

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

GIANNA MARIA COSTA LIMA

**ESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA PARA
ATENDIMENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.**

São Luís – MA
2013

GIANNA MARIA COSTA LIMA

**ESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA PARA
ATENDIMENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador (a): Profa. Dra. Sally Cristina Moutinho Monteiro

São Luís – MA
2013

Lima, Gianna Maria Costa

Estruturação do hospital municipal de açailândia para atendimento de pacientes psiquiátricos - São Luís, 2013.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental) – Curso de Especialização em Saúde Mental, Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, 2013.

1. Saúde mental. 2. Políticas públicas. 3. Tratamento psiquiátrico. I. Título.

CDU 616.89

GIANNA MARIA COSTA LIMA

**ESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA PARA
ATENDIMENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Sally Cristina Moutinho Monteiro

Doutora em Biociências e Biotecnologia Aplicadas a Farmácia
Universidade Federal do Maranhão

1º Membro da banca

2º Membro da banca

RESUMO

Durante muitos anos, o tratamento dos pacientes psiquiátricos era feito através do isolamento deste da sociedade, colocando-os em manicômios. Vê-se hoje, que essa forma de assistência não é adequada, necessitando de uma rede estruturada em saúde mental que promova a reinserção social. É de grande importância que os hospitais gerais disponham de leitos psiquiátricos e equipe multiprofissional para atender essa parcela da população, já que a regra é diminuir cada vez mais os hospitais psiquiátricos. O presente trabalho visa à conscientização da necessidade de prover a estruturação física e profissional do Hospital Municipal de Açailândia, já que este não dispõe de meios para um atendimento humanizado em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental. Políticas Públicas. Tratamento Psiquiátrico.

ABSTRACT

For many years, the treatment of psychiatric patients was done by isolating this society, placing them in asylums. It is seen today that this form of assistance is not adequate, requiring a structured network of mental health that promotes social reintegration. It is of great importance that hospitals are provided with general psychiatric beds and multidisciplinary team to meet this portion of the population, since the rule is increasingly reduce psychiatric hospitals. This work aims to promote physical structuring and professional Municipal Hospital Açailândia, since this has no means for a humanized mental health.

Keywords: Mental Health. Public Policies. Psychiatric Treatment.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	06
1.1	Título.....	06
1.2	Equipe executora.....	06
1.3	Parcerias institucionais.....	06
2	INTRODUÇÃO	07
3	JUSTIFICATIVA	11
4	OBJETIVOS	13
4.1	Geral.....	13
4.2	Específicos.....	13
5	METAS	14
6	METODOLOGIA	15
	6.1 População Alvo	15
	6.2 Período	15
	6.3 Estratégias do plano de ação	15
	6.4 Organização e Planejamento	15
	6.5 Atividades a serem desenvolvidas	16
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	17
8	IMPACTOS ESPERADOS	18
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Estruturação do Hospital Municipal de Açailândia para atendimento de pacientes psiquiátricos.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Gianna Maria Costa Lima
- Sally Cristina Moutinho Monteiro

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Programa de Saúde da Família – PSF
- Secretaria de Educação

2. INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, houve um complexo processo de mudança no modo de atendimento dos pacientes que apresentam transtornos mentais, dando novas possibilidades de lidar com esses pacientes, tirando a visão de manicômios e hospitais psiquiátricos como única forma de tratamento. O processo de reforma psiquiátrica iniciou-se em meados dos anos 70. Segundo Brasil (2005) esse movimento passou a

[...] protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

Antigamente pessoas com transtornos mentais eram separadas da sociedade, sendo enclausuradas em grandes hospícios, sendo esta a única forma de tratamento existente. De acordo com Corbisier (2004),

O manicômio não tratava os pacientes. Apenas os enclausurava em ambientes fechados, usando como recursos terapêuticos, se é que assim podemos chamá-los, altas doses de medicação, camisas-de-força, eletrochoques e lobotomia. Estas criaturas, vítimas desta estrutura, não tiveram a opção de serem escutadas, de terem o direito de contar suas histórias, de dar um sentido ao que lhes acontecia.

No entanto, mais tarde, observou-se que o manicômio não desempenhou o seu papel de melhoramento e cura do paciente psiquiátrico, surgindo, então, questionamentos sobre essa instituição. A partir disso, houve a necessidade de construção de uma rede integrada de atenção à saúde mental, através de ações do sistema único de Saúde (SUS) culminando assim, com a criação dos centros de atenção psicossocial (CAPS), os Centros de Convivência e Cultura, Ambulatórios de Saúde Mental e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

A **rede de atenção à saúde mental brasileira** é parte integrante do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituído no Brasil pelas Leis Federais 8080/1990 e 8142/90. Leis, Portarias e Resoluções do Ministério da Saúde priorizam o atendimento ao portador de transtorno mental em sistema comunitário. (MOURA, 2011)

O CAPS é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência; tendo como objetivo principal oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o

acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Esse serviço serviu para substituir às internações em hospitais psiquiátricos, visando atendimento em regime de atenção diária; oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado (BRASIL, 2004).

Porém, esses centros não são específicos para internações psiquiátricas, necessitando de suporte de outros serviços quando se faz necessário uma internação mais prolongada. Dentre os CAPS existentes, apenas o CAPS III oferece períodos de assistência durante a noite e o CAPS álcool e drogas que possuem leitos de repouso para desintoxicação. No entanto, esse acolhimento tem um período limitado de tempo de permanência. Brasil (2004) corrobora que

[...] os CAPS III funcionam durante 24 horas e podem oferecer acolhimento noturno. O acolhimento noturno e a permanência nos fins de semana devem ser entendidos como mais um recurso terapêutico, visando proporcionar atenção integral aos usuários dos CAPS e evitar internações psiquiátricas. Ele poderá ser utilizado nas situações de grave comprometimento psíquico ou como um recurso necessário para evitar que crises emergjam ou se aprofundem. O acolhimento noturno deverá atender preferencialmente aos usuários que estão vinculados a um projeto terapêutico nos CAPS, quando necessário, e no máximo por sete dias corridos ou dez dias intercalados durante o prazo de 30 dias [...] CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. (BRASIL, 2004)

Mesmo ainda existindo hospitais psiquiátricos, houve significativa redução de leitos para internações de longa permanência no decorrer dos anos. Muitos hospitais psiquiátricos foram fechados devido irregularidades. Medidas criadas pelo governo federal tem contribuído para melhorar essa parcela do sistema de saúde brasileiro. De acordo com Brasil (2007) após o surgimento do

Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria) - primeiro processo avaliativo sistemático, anual, dos hospitais psiquiátricos no Brasil, instituído em 2002 - e o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH) - estratégia de redução progressiva e pactuada de leitos a partir dos macro-hospitais, instituída em 2004 - foram os principais mecanismos de avaliação e redução de leitos psiquiátricos. Tais mecanismos, aliados à expansão de uma rede de atenção aberta e comunitária, permitiu a redução e substituição significativa de leitos psiquiátricos, especialmente de longa permanência, e o fechamento de vários hospitais psiquiátricos em péssimas condições de funcionamento. (BRASIL, 2007)

As internações em hospitais psiquiátricos vêm sendo substituídas por internações de curta permanência em hospitais gerais, os quais devem conter leitos

disponíveis para atendimento de pacientes com transtornos mentais. Esses leitos são destinados a internação de pacientes agudos, em princípio, de curta permanência, para pacientes psiquiátricos sem intercorrência ou para pacientes com intercorrências clínicas ou cirúrgicas que necessitem de internação.

[...] municípios que possuem hospitais gerais que estão atendendo a um tempo maior, articulados com a rede extra-hospitalar, têm conseguido diminuir consideravelmente o número de internações psiquiátricas, chegando em alguns casos a zerar o número de internações psiquiátricas em hospitais psiquiátricos. (MONTEIRO & BELLINI, 2008)

As internações em hospitais gerais contribuem significativamente para o tratamento, reabilitação e reinserção social do paciente psiquiátrico, trazendo assim benefícios para sua família.

Existem inúmeras vantagens na internação em unidade psiquiátrica de hospital geral. Muitas podem ser citadas como, por exemplo, o contato mais próximo com outras clínicas, maior disponibilidade de recursos terapêuticos e diagnósticos, atenuação ou mesmo supressão do estigma provocado pela internação em manicômios, facilidade de contato com a família e comunidade de origem, menor tempo de permanência no hospital e reinserção mais fácil. (HILDEBRANDT & ALENCASTRE, 2001, pg. 172)

É importante destacar que a Política Nacional de Saúde Mental vem trabalhando nos últimos anos com o conceito de **leitos de atenção integral em saúde mental** (hospitais gerais, CAPS III, emergências gerais, leitos dos Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas), que se associam aos leitos de hospitais de pequeno porte, onde estes existirem. Estes leitos devem ofertar o acolhimento integral ao paciente em crise, articulados e em diálogo com outros dispositivos de referência para o paciente. A tendência é de que esta rede de leitos de atenção integral, à medida de sua expansão, apresente-se como substitutiva à internação em hospitais psiquiátricos convencionais (BRASIL, 2007).

A criação de leitos psiquiátricos no hospital geral ou uma unidade psiquiátrica anexa a este, é estabelecida através de portarias do ministério da saúde e necessita de equipe multiprofissional competente e qualificada para desenvolver todas as atividades concernentes ao atendimento em saúde mental. A portaria ministerial n 222, de 1992, institui diretrizes e normas para assistência em saúde mental e determina que leito ou unidade psiquiátrica em hospital geral é uma saída para os casos em que a internação se faça indispensável, depois de esgotadas todas as probabilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares, devem ter no máximo 30 leitos psiquiátricos não ultrapassando 10% da capacidade hospitalar,

devem incluir sala para atividades em grupo e área para lazer; dentre as ações temos a avaliação médico-psicológica e social; acolhimento; abordagem para os familiares; preparação para a alta; a distribuição dos recursos humanos proposta para 30 leitos, no período diurno, é a seguinte: 1 médico psiquiatra ou 1 médico clínico e 1 psicólogo; 1 enfermeiro; 2 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social e/ou terapeuta ocupacional); profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades (MS, 1992)

De acordo com Machado e Colvero (2003),

As unidades psiquiátricas em hospital geral "não serão a salvação da reforma psiquiátrica, porém é inegável sua contribuição no estabelecimento de uma relação de tolerância com o doente mental, num espaço de tratamentos preferencialmente ocupado pelos demais sujeitos acometidos por patologias clínicas. Não menos importante é a oportunidade de contextualização prático-teórica para uma assistência de enfermagem pautada em cuidados subjetivos e em concomitância com outros saberes da saúde que não se restrinjam ao paradigma biológico.

De acordo com as transformações que foram acontecendo na saúde mental, percebe-se a necessidade de um ambiente, em hospitais gerais, adequados para o acolhimento e atendimento dos pacientes psiquiátricos de forma humanizada e com equipe multiprofissional capacitada para atuar com qualidade.

3 JUSTIFICATIVA

O hospital Municipal de Açailândia é um hospital de médio porte, onde se atendem diversas especialidades. Este é composto pelos seguintes setores: urgência e emergência, ginecologia e obstetrícia, neonatologia, pediatria e centro cirúrgico. Todos funcionando na mesma estrutura física. O setor de urgência e emergência além de receber pacientes com as mais diversas sintomatologias, também recebem e atendem pacientes psiquiátricos.

Quanto ao atendimento em Saúde Mental, a cidade de Açailândia possui apenas CAPS tipo I, destinado apenas para consultas ambulatoriais não fazendo, portanto, internações, e ainda ocorrem de forma desarticulada, tendo como dias de atendimento segunda a sexta das 8 as 18h, não cobrindo os fins de semana. Acontecem encaminhamentos entre Unidades Básicas de Saúde x CAPS e Hospital Municipal x CAPS, porém não há diálogos efetivos e sistemáticos sobre os casos atendidos e as possibilidades de terapêuticas em conjunto.

Quando os pacientes precisam de atendimento de urgência em saúde mental, são atendidos no Hospital Municipal de Açailândia, onde não existe estrutura mínima profissional e física para prestar a assistência adequada. A grande maioria dos profissionais não possui preparo para o manejo dos pacientes psiquiátricos, pois não possuem treinamento e vivência na área. Ao contrário, encontram-se com profissionais despreparados, às vezes com visão preconceituosa e sem a humanização adequada ao atendimento de qualidade.

A eficiência de um sistema de saúde está diretamente relacionada ao desempenho dos trabalhadores que o constituem (CHEN et al apud OLIVEIRA et al, 2008). Almeida e Ferraz (2008) destacam que investir nos recursos humanos em saúde envolve os seguintes aspectos: reestruturação curricular nos cursos de formação em saúde, adequando os currículos às demandas do SUS; adoção de metodologias de ensino-aprendizagem que promovam formação crítica e reflexiva e integração efetiva entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde; e capacitação dos recursos humanos da saúde através de políticas de educação permanente em saúde.

Soma-se a isso que a estrutura física do hospital para esse atendimento é precária, não dispondo de ambiente específico para os pacientes que chegam em surto, o que causa grande tumulto no ambiente hospitalar, já que o setor de urgência e emergência é composto de apenas uma sala com três macas. Além disso, causa grande constrangimento a família do paciente e discriminação por parte dos outros pacientes que aguardam atendimento ou realização de procedimentos.

A equipe de profissionais não dispõem de segurança específica durante o atendimento por não possuir local e leitos exclusivos para contenção dos pacientes, e nem tampouco profissionais capacitados para contê-los no leito, o que coloca em risco tanto os profissionais como os pacientes que encontram-se nas dependências do ambiente hospitalar. Os pacientes, que porventura, necessitem de internação psiquiátrica não dispõem de leitos com estrutura necessária.

Diante do exposto, é necessário um olhar diferenciado para essa parcela da população, ajudando-os no sentido de melhoria no atendimento, estimulando a implementação da estruturação física e capacitação profissional, fornecendo assim a humanização da assistência em saúde mental, além de oferecer segurança para profissionais e pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Conscientizar sobre a necessidade de prover a estruturação física e profissional do Hospital Municipal de Açailândia – MA.

4.2 Específicos

- Capacitar os profissionais do hospital para receber e atender adequadamente os pacientes com transtornos mentais;
- Promover o incentivo da melhoria na estrutura física do hospital disponibilizando leitos específicos para esses pacientes;
- Prestar um atendimento humanizado em psiquiatria, com suporte de equipe multiprofissional, incluindo setor de psiquiatria e psicologia.

5 METAS

- Melhorar a qualidade da assistência aos pacientes psiquiátricos, com ajuda de uma equipe multiprofissional;
- Promover treinamentos para a equipe que visem proporcionar o melhor conhecimento sobre saúde mental;
- Estimular o acompanhamento dos pacientes psiquiátricos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Programa de Saúde da Família (PSF);
- Promover a participação da família na prestação de cuidados a esse paciente.
- Implantar leitos específicos para pacientes psiquiátricos tanto na observação da emergência como no setor de internação, com segurança adequada;
- Garantir segurança para pacientes e profissionais durante o atendimento.

6 METODOLOGIA

6.1 População Alvo:

- Pacientes psiquiátricos que necessitam de atendimento no Hospital Municipal de Açailândia.

6.2 Período:

- O trabalho será realizado no período de janeiro a dezembro de 2013.

6.3 Estratégias do plano de ação

Para o desenvolvimento deste plano de ação será fundamental:

- Sensibilizar a Secretaria Municipal de Saúde e os profissionais das equipes que desenvolvem atividades com os pacientes psiquiátricos, para aderirem à proposta;
- Sensibilizar a Secretaria Municipal de Saúde quanto à necessidade de adequação da estrutura física do hospital;
- Mobilizar e sensibilizar, por meio de palestras de divulgação da proposta, a participação ampla dos profissionais envolvidos no atendimento de pacientes psiquiátricos;
- Realizar a articulação das equipes multiprofissionais, para o trabalho em equipe com colaboração e incentivo para o projeto;
- Buscar apoio dos profissionais na tentativa de superar as dificuldades encontradas.

6.4 Organização e Planejamento

- Reunir com a Secretaria de Saúde do Município de Açailândia-MA, a fim de apresentar o plano de intervenção a ser implantado;
- Solicitar junto à secretaria de saúde a melhoria da estrutura física com leitos específicos para pacientes psiquiátricos;
- Avaliar junto com os profissionais da saúde e a Secretaria de Saúde do Município os benefícios que o plano de ação trará aos pacientes psiquiátricos;
- Reunir com os coordenadores do CAPS e PSF para melhorar a parceria e acompanhamento com referência e contra-referência desses pacientes;
- Reunir com a Secretaria de Educação do município de Açailândia-MA, a fim de solicitar espaço físico para os treinamentos dos profissionais;
- Listar e convidar funcionários da equipe médica e de enfermagem para ajudar nos treinamentos.
- Listar os funcionários da equipe que participarão do plano de intervenção;

- Solicitar à Secretaria de Saúde que disponibilize material didático para os treinamentos;
- Realizar treinamento sobre saúde mental com toda a equipe do Hospital para melhorar o conhecimento sobre esse atendimento específico;
- Propor a montagem de consultórios médico de psiquiatria e psicologia para atendimento e orientação para pacientes e família;
- Divulgar o projeto e cronograma para os profissionais através de palestras;
- Avaliação dos resultados alcançados.

6.5 Atividades a serem desenvolvidas

A programação será composta de:

- Apresentação, por meio de reunião expositiva, para a Secretaria da Saúde e os gestores do hospital sobre a estruturação dos leitos para o atendimento dos pacientes psiquiátricos;
- Aplicação de treinamentos para profissionais da recepção para realizar o acolhimento da família e paciente psiquiátrico;
- Aplicação de treinamentos para técnicos de enfermagem que lidam diretamente com esses pacientes;
- Aplicação de treinamento para médicos do hospital sobre as doenças mentais;
- Realizar referência e contra-referência dos pacientes para CAPS e PSF;
- Realizar treinamento para maqueiros e porteiros do hospital para melhorar a segurança e diminuir riscos para profissionais e pacientes no ambiente de trabalho.

7. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ATIVIDADES	Jan a	Mai a	Jul a	Out a
	Mar	Jun	Set	Dez
Elaboração do plano de ação	X			
Apresentação do plano de Ação para Secretaria de Saúde e secretaria de educação de Açailândia-MA	X			

Reunião com equipe executora e parcerias institucionais	X			
Orientação aos profissionais participantes do projeto		X		
Divulgação e mobilização		X		
Treinamento para equipe			X	X
Organização da programação diária		X	X	X
Melhoria da estrutura física		X	X	X
Avaliação Final				X

8. IMPACTOS ESPERADOS

- Estrutura hospitalar adequada para atendimento dos pacientes psiquiátricos;
- Presença de um atendimento humanizado e de qualidade para pacientes psiquiátricos;
- Presença de melhor acompanhamento e comunicação com CAPS e PSF;
- Presença de profissionais com maior conhecimento sobre saúde mental;
- Presença de familiares com maior conhecimento sobre o problema de saúde do paciente, sabendo como lidar com o doente mental;
- Maior adesão dos pacientes psiquiátricos ao tratamento;
- Diminuição de atendimento e internações psiquiátricas;
- Diminuição dos conflitos entre as famílias, decorrente da assistência ao paciente psiquiátrico.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital Municipal de Açailândia tem um papel primordial no tratamento de pacientes com doença mental. Com todas as modificações que vêm ocorrendo no modelo assistencial em saúde mental, o hospital geral será, cada vez mais, o local escolhido para a hospitalização desses pacientes. Por isso, deve haver uma preocupação, por parte das equipes e administradores, em organizar e propor

serviços adequados para atender de uma forma humanizada, considerando a subjetividade de cada pessoa.

Diante do exposto, percebemos que existe uma grande necessidade de estruturar o Hospital Municipal de Açailândia para atendimento e internação de pessoas com doença mental, dando a eles um atendimento digno, humanizado e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. P. G.; FERRAZ, C. A. **Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, n. 1, p. 31-35, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção.** Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007, 85p.
- BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CORBISIER, Cláudia. **A reforma psiquiátrica e a política de humanização,** Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: http://www.polemica.uerj.br/pol22/oficinas/lipis_1.htm. Acesso em: 22 de dez de 2012.
- HILDEBRANDT,L. M., ALENCASTRE,M. B. **A inserção da psiquiatria no hospital geral.** R. gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.22, n.1, p.167-186, jan. 2001
- MACHADO, Ana Lúcia. COLVERO, Luciana de Almeida. **Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem.2003,vol.11,n.5,pp.672-677.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria n.224. Brasília; 29 jan.1992. Seção I. Diário Oficial da União, Brasília; 30 jan.1992, n. 21, p. 1168-70.
- MONTEIRO,J. da R., BELLINI,M. I. B. **Acesso a internação psiquiátrica em hospital geral.** Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, PUCRS. III Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2008.
- MOURA, J. A. **História da assistência a saúde mental no Brasil: da reforma psiquiátrica a construção dos mecanismos de atenção psicossocial,** 2011. Disponível em: <http://artigos.psicologado.com/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-no-brasil-da-reforma-psiquiatica-a-construcao-dos-mecanismos-de-atencao-psicossocial#ixzz2HyljM1Yu> Acesso em: 04 de agosto de 2012.
- OLIVEIRA, Thaís Thomé Seni S. et al. **O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática.** Revista de Saúde Mental - ano VII - n. 12 - Barbacena - jan.-jun. 2009 - p. 119-138, londrina-PR,2008.