



Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes hospitalizados em unidade psiquiátrica de hospital filantrópico do interior paulista

Leonardo Felipe Ferreira de Carvalho¹; Gisele Coscrato²; Adriana Inocenti Miasso³; Jean Filipe de Medeiros Vieira⁴

Como Citar:

DE CARVALHO, Leonardo Felipe Ferreira; COSCRATO, Gisele; MIASSO, Adriana Inocenti; VIEIRA, Jean Filipe de Medeiros. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes hospitalizados em unidade psiquiátrica de hospital filantrópico do interior paulista. Revista Sociedade Científica, vol. 9, n. 1, p. 1983-1996, 2026. <https://doi.org/10.61411/rsc2026129419>

DOI: 10.61411/rsc2026129419

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Enfermagem

Palavras-chave:

Saúde Mental; Internação Psiquiátrica; Hospital Geral; Enfermagem Psiquiátrica; Perfil Sociodemográfico.

Publicado: 14 de julho de 2026.

Resumo

A internação psiquiátrica em hospital geral é estratégica no manejo de crises agudas, quando recursos extra-hospitalares são insuficientes, devendo ocorrer de forma humanizada e articulada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Este estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes hospitalizados em unidade psiquiátrica de um hospital filantrópico do interior paulista. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com revisão de 262 prontuários de pacientes internados entre julho e dezembro de 2016. Coletaram-se variáveis sociodemográficas e clínicas (diagnóstico CID-10, motivo e tempo de internação, uso de psicofármacos e histórico de internações anteriores). Realizou-se estatística descritiva com frequências absolutas e percentuais. Observou-se predomínio de mulheres (54,2%), adultos de 30–49 anos (54,2%) e solteiros (71,3%), com ensino fundamental incompleto (44,3%). Os diagnósticos principais foram transtornos do humor (27,4%), transtornos psicóticos (26,0%) e relacionados ao uso de substâncias (21,0%). Surto psicótico (39,7%), agitação psicomotora (29,8%) e tentativa de suicídio (29,0%) foram os principais motivos de internação. Tempo de internação predominante de 6–14 dias (59,9%) e 65,2% apresentavam reinternações. Benzodiazepínicos (93,9%) e antipsicóticos (82,8%) foram os psicofármacos mais utilizados. Os achados evidenciam adultos em idade produtiva e vulnerabilidade psicossocial, com crises agudas e elevada exposição a psicofármacos, indicando necessidade de protocolos estruturados de alta e fortalecimento da articulação com CAPS e atenção básica para prevenção de reinternações.

¹UniBarretos - Centro Universitário de Barretos, Barretos, Brasil. Email: ✉

²UniBarretos - Centro Universitário de Barretos, Barretos, Brasil. Email: ✉

³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. Email: ✉

⁴Universidade Distrito Federal, Distrito Federal, Brasil. Email: ✉



Sociodemographic and clinical profile of patients hospitalized in a psychiatric unit of a philanthropic hospital in the interior of the state of São Paulo, Brazil

Abstract

Psychiatric hospitalization in general hospitals is a strategic approach for managing acute crises when extra-hospital resources are insufficient, and it must occur in a humanized manner and be integrated with the Psychosocial Care Network (RAPS). This study aimed to describe the sociodemographic and clinical profile of patients hospitalized in the psychiatric unit of a philanthropic hospital in the interior of São Paulo state. This was a cross-sectional, descriptive, and retrospective study involving a review of 262 medical records of patients admitted between July and December 2016. Sociodemographic and clinical variables were collected (ICD-10 diagnosis, reason for and length of hospitalization, use of psychotropic drugs, and history of previous hospitalizations). Descriptive statistics were performed using absolute and percentage frequencies. The results showed a predominance of women (54.2%), adults aged 30–49 years (54.2%), and single individuals (71.3%), with incomplete primary education (44.3%). The main diagnoses were mood disorders (27.4%), psychotic disorders (26.0%), and substance use-related disorders (21.0%). Psychotic episodes (39.7%), psychomotor agitation (29.8%), and suicide attempts (29.0%) were the primary reasons for admission. The predominant length of stay was 6–14 days (59.9%), and 65.2% had readmissions. Benzodiazepines (93.9%) and antipsychotics (82.8%) were the most commonly used psychotropic drugs. The findings reveal adults in their productive years and psychosocial vulnerability, characterized by acute crises and high exposure to psychotropic drugs. This indicates the need for structured discharge protocols and strengthened coordination with CAPS (Psychosocial Care Centers) and primary care to prevent readmissions.



Keywords: Mental Health; Psychiatric Hospitalization; General Hospital; Psychiatric Nursing; Sociodemographic Profile.

1. Introdução

Os transtornos mentais e comportamentais configuram-se como um dos principais desafios contemporâneos da saúde pública, em razão de sua elevada prevalência, impacto funcional e expressivas repercussões sociais, familiares e econômicas. Evidências recentes apontam crescimento significativo da carga global dos transtornos mentais, com destaque para depressão, transtornos de ansiedade e transtornos psicóticos, ampliando a demanda por serviços especializados e pressionando os sistemas de saúde em diferentes países [6,7].

No Brasil, a organização da atenção à saúde mental é orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, consolidada a partir da Lei nº 10.216/2001, que assegura direitos às pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial, priorizando o cuidado em liberdade e a superação do modelo hospitalocêntrico [1,2]. Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída como estratégia para garantir atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico, articulando serviços comunitários, atenção básica, dispositivos de urgência e emergência e leitos psiquiátricos em hospitais gerais [3,4].

Embora o cuidado territorial e comunitário constitua o eixo central da política de saúde mental, reconhece-se que a internação psiquiátrica permanece necessária em situações de crise aguda, risco iminente e/ou insuficiência dos recursos extra-hospitalares. Documentos orientadores do Ministério da Saúde reforçam que, quando indicada, a internação deve ser breve, humanizada e articulada ao projeto terapêutico e ao seguimento na rede, de modo a favorecer continuidade do cuidado e reduzir desfechos negativos, como reinternações [4,5].



As unidades psiquiátricas inseridas em hospitais gerais assumem papel relevante nesse cenário, por possibilitarem o manejo de quadros graves em ambiente menos segregador, favorecendo a redução do estigma e a integração com outras especialidades clínicas. Estudos nacionais indicam que esses serviços são fundamentais no atendimento de emergências psiquiátricas, como surtos psicóticos, agitação psicomotora e comportamento suicida, contribuindo para estabilização clínica e planejamento do cuidado após a alta [8,13,16].

A caracterização do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados em unidades psiquiátricas constitui ferramenta essencial para o planejamento da assistência, a organização dos serviços e a qualificação das práticas em saúde mental. Evidências nacionais mostram que descrições de perfil em hospitais gerais permitem identificar demandas assistenciais, direcionar recursos, qualificar fluxos de crise e subsidiar estratégias para prevenção de reinternações [9,14,15]. Além disso, a compreensão do padrão de uso de psicofármacos e dos motivos de internação pode apoiar ações de segurança do paciente e de transição do cuidado [5,10,14].

No âmbito da enfermagem psiquiátrica, a compreensão do perfil dos pacientes internados subsidia intervenções mais resolutivas, favorece o cuidado centrado na pessoa e contribui para a promoção da segurança durante a hospitalização. A equipe de enfermagem é elemento central no monitoramento clínico, na administração segura de psicofármacos, na escuta qualificada e na articulação com os serviços da rede no momento da alta, especialmente em casos de risco de autoagressão e necessidade de seguimento longitudinal [8,10,14].

Apesar da relevância do tema, observa-se escassez de estudos sobre o perfil de pacientes em unidades psiquiátricas de hospitais filantrópicos do interior, que frequentemente atuam como referência regional para múltiplos municípios. Esta lacuna científica limita o planejamento assistencial, a organização de fluxos de crise e o desenvolvimento de estratégias específicas para esse contexto assistencial. Diante dessa



lacuna, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes hospitalizados em unidade psiquiátrica de hospital filantrópico do interior paulista.

2. Metodologia

Delineamento e local do estudo: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo e de análise documental, conduzido em unidade psiquiátrica de 20 leitos de um hospital filantrópico localizado no interior do estado de São Paulo, que atende como referência regional para 19 municípios. A pesquisa foi realizada por meio da análise de prontuários dos pacientes internados na unidade.

População e período: A população foi composta por todas as internações ocorridas entre julho e dezembro de 2016, totalizando 262 internações no período (censo do semestre).

Crítérios de elegibilidade: Foram incluídos todos os prontuários de pacientes internados no período do estudo com dados completos nas variáveis de interesse. Foram excluídos prontuários com informações incompletas nas variáveis sociodemográficas principais (idade, sexo) ou ausência de diagnóstico psiquiátrico registrado.

Variáveis sociodemográficas: sexo, idade (categorizada em: 13-29, 30-49, 50-59, ≥60 anos), estado civil (solteiro, casado, viúvo), etnia/cor autodeclarada (branco, pardo, negro), escolaridade (analfabeto, fundamental incompleto, médio incompleto, médio completo, superior completo) e religião

Variáveis clínicas: diagnóstico psiquiátrico principal conforme CID-10 (F10-F19, F20-F29, F30-F39, F60-F69, múltiplos diagnósticos, outros), motivo da internação (surto psicótico, agitação psicomotora, tentativa de suicídio, outros), tempo de permanência hospitalar (1-5, 6-14, 15-29, ≥30 dias), classes de psicofármacos utilizados durante a internação (antipsicóticos, benzodiazepínicos, antidepressivos, estabilizadores de humor) e histórico de internações psiquiátricas anteriores (sim/não)



Coleta e organização dos dados: Os dados foram coletados através de formulário estruturado pelos pesquisadores e transcritos para planilha eletrônica, com codificação padronizada das categorias e dupla checagem de consistência por dois pesquisadores independentes.

Análise estatística: Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e percentuais para todas as variáveis categóricas. Os dados foram processados no software Microsoft Excel 2016.

Aspectos éticos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.286.837, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O relato do estudo seguiu as recomendações do STROBE para estudos observacionais [11,12].

3. **Desenvolvimento e Discussão**

Foram analisadas 262 internações psiquiátricas ocorridas no segundo semestre de 2016. A distribuição sociodemográfica demonstrou predomínio de mulheres (54,2%), com concentração etária entre 30-49 anos (54,2%) e estado civil solteiro (71,3%). Quanto à escolaridade, observou-se baixo nível educacional, com maior frequência de ensino fundamental incompleto (44,3%). A etnia parda foi predominante (63,7%) e a maioria declarou religião cristã (91,6%) (Tabela 1). O perfil sociodemográfico identificado, com concentração em adultos de 30-49 anos, corrobora achados de estudos nacionais em unidades psiquiátricas de hospitais gerais [8,9,15], evidenciando o impacto dos transtornos mentais na população em idade produtiva. A predominância de indivíduos solteiros (71,3%) e com baixa escolaridade (44,3% com ensino fundamental incompleto) sugere vulnerabilidade psicossocial, consistente com evidências que associam menor suporte social e limitações educacionais a maior risco de internação psiquiátrica [14,15]. Os dados estão apresentados na Tabela 1.



Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos pacientes hospitalizados em unidade psiquiátrica, Barretos, SP, 2016

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Sexo	120 (45,8)	142 (54,2)	262 (100)
Idade (anos)			
13–29	31 (25,8)	31 (21,8)	62 (23,7)
30–49	65 (54,2)	77 (54,2)	142 (54,2)
50–59	10 (8,3)	20 (14,1)	30 (11,4)
≥60	14 (11,7)	14 (9,9)	28 (10,7)
Estado civil			
Solteiro	92 (76,7)	95 (66,9)	187 (71,3)
Casado	22 (18,3)	34 (24,0)	56 (21,4)
Viúvo	6 (5,0)	13 (9,1)	19 (7,3)
Etnia			
Branco	34 (28,3)	40 (28,2)	74 (28,2)
Pardo	79 (65,8)	88 (62,0)	167 (63,7)
Negro	7 (5,8)	14 (9,8)	21 (8,0)
Escolaridade			
Analfabeto	15 (12,5)	7 (5,0)	22 (8,4)
Fundamental incompleto	50 (41,7)	66 (46,5)	116 (44,3)
Médio incompleto	28 (23,3)	31 (21,8)	59 (22,5)
Médio completo	13 (10,8)	15 (10,6)	28 (10,7)
Superior completo	2 (1,7)	9 (6,3)	11 (4,1)
Religião			
Cristã	110 (91,7)	130 (91,6)	240 (91,6)

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

O perfil diagnóstico revelou maior frequência de transtornos do humor (27,4%), seguidos por transtornos psicóticos (26,0%) e transtornos relacionados ao uso de substâncias (21,0%). Observaram-se diferenças importantes entre os sexos: mulheres apresentaram maior frequência de transtornos do humor (41,0% vs 11,7%) e transtornos de personalidade (13,4% vs 1,7%), enquanto homens concentraram-se em transtornos psicóticos (34,2% vs 19,0%) e relacionados ao uso de substâncias (26,6% vs 16,1%) (Tabela 2). As diferenças de gênero nos diagnósticos refletem padrões epidemiológicos bem estabelecidos na literatura internacional. A maior frequência de transtornos do humor entre mulheres (41,0%) alinha-se com dados da Organização Mundial da Saúde,



que apontam prevalência duas vezes maior de depressão em mulheres [6,7]. Conversamente, a concentração de transtornos psicóticos (34,2%) e relacionados ao uso de substâncias (26,6%) entre homens corrobora evidências nacionais e internacionais sobre diferenças de gênero na apresentação de transtornos mentais graves [13,16]. Esses achados são consistentes com estudos em serviços de emergência psiquiátrica que demonstram padrões similares de distribuição diagnóstica por gênero [13,16]. Os dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Diagnósticos psiquiátricos segundo a CID-10, Barretos, SP, 2016

Diagnóstico (CID-10)	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
F10–F19	32 (26,6)	23 (16,1)	55 (21,0)
F20–F29	41 (34,2)	27 (19,0)	68 (26,0)
F30–F39	14 (11,7)	58 (41,0)	72 (27,4)
F60–F69	2 (1,7)	19 (13,4)	21 (8,0)
Dois ou mais diagnósticos	16 (13,3)	5 (3,5)	21 (8,0)
Outros	15 (12,5)	10 (7,0)	25 (9,5)

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Legenda: CID-10 – Classificação Internacional de Doenças

Quanto ao uso de psicofármacos, verificou-se elevada frequência de benzodiazepínicos (93,9%) e antipsicóticos (82,8%). Diferenças de gênero foram evidentes no uso de antidepressivos (62,7% mulheres vs 11,7% homens) e estabilizadores de humor (81,7% mulheres vs 34,1% homens) (Tabela 3). O padrão de uso de psicofármacos, com ampla utilização de benzodiazepínicos (93,9%) e antipsicóticos (82,8%), reflete as necessidades terapêuticas do contexto hospitalar agudo. Estudos brasileiros em unidades similares reportam frequências comparáveis, evidenciando o papel desses medicamentos no controle sintomatológico de crises [8,14,15]. A elevada frequência de benzodiazepínicos está relacionada ao manejo da agitação psicomotora e ansiedade severa, enquanto o uso extensivo de antipsicóticos reflete o tratamento de surtos psicóticos e estados de agitação [10]. Entretanto, essa



elevada frequência suscita preocupações sobre dependência e efeitos adversos, reforçando a importância do monitoramento rigoroso e da transição cuidadosa para o cuidado ambulatorial [5,10]. Os dados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Psicofármacos utilizados durante a internação psiquiátrica, Barretos, SP, 2016

Medicamentos	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Antipsicóticos	98 (81,7)	119 (83,8)	217 (82,8)
Benzodiazepínicos	118 (98,3)	128 (90,1)	246 (93,9)
Antidepressivos	14 (11,7)	89 (62,7)	103 (39,3)
Estabilizadores de humor	41 (34,1)	98 (81,7)	139 (53,1)

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Os principais motivos de internação foram surto psicótico (39,7%), agitação psicomotora (29,8%) e tentativa de suicídio (29,0%). Tentativas de suicídio foram mais frequentes entre mulheres (35,2% vs 21,7%), enquanto agitação psicomotora predominou entre homens (35,0% vs 25,4%) (Tabela 4). O tempo de internação concentrou-se entre 6-14 dias (59,9%), com baixa frequência de internações prolongadas (≥ 30 dias: 1,1%). Destaca-se que 65,2% dos pacientes apresentavam histórico de internações psiquiátricas anteriores (Tabela 5). A predominância de internações por surto psicótico (39,7%), agitação psicomotora (29,8%) e tentativas de suicídio (29,0%) caracteriza o papel da unidade no manejo de emergências psiquiátricas, consistente com a função das internações breves preconizadas pela Reforma Psiquiátrica [1,2,5] e com achados de outros estudos nacionais em serviços similares [13,16]. O tempo de permanência predominante entre 6-14 dias (59,9%) sugere adequação aos princípios de internação breve, comparável a estudos nacionais que reportam médias entre 10-15 dias em unidades similares [9,15].

O elevado percentual de pacientes com histórico de reinternações (65,2%) representa achado preocupante, superior à média nacional de 40-50% reportada em estudos recentes [9,14]. Este dado sugere fragilidades na continuidade do cuidado e na articulação com a RAPS, indicando necessidade de fortalecimento dos mecanismos de



transição do cuidado e seguimento pós-alta [3,4,5]. Estudos demonstram que a elevada taxa de reinternação está frequentemente associada à descontinuidade do tratamento ambulatorial, dificuldades de acesso aos serviços da RAPS e ausência de protocolos estruturados de alta [14,15].

Tabela 4: Motivos de internação psiquiátrica, Barretos, SP, 2016

Motivo	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Tentativa de suicídio	26 (21,7)	50 (35,2)	76 (29,0)
Agitação psicomotora	42 (35,0)	36 (25,4)	78 (29,8)
Surto psicótico	51 (42,5)	53 (37,3)	104 (39,7)
Outros	1 (0,8)	3 (2,1)	4 (1,5)

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Tabela 5: Tempo de internação e histórico de reinternações psiquiátricas, Barretos, SP, 2016

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Tempo de internação (dias)			
1-5	22 (18,3)	26 (18,3)	48 (18,0)
6-14	77 (64,1)	80 (56,3)	157 (59,9)
15-29	21 (17,5)	34 (24,0)	55 (20,9)
≥30	1 (0,8)	2 (1,4)	3 (1,1)
Internações anteriores			
Sim	84 (70,0)	87 (61,3)	171 (65,2)
Não	36 (30,0)	55 (38,7)	91 (34,8)

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

4. Considerações finais

O estudo permitiu caracterizar o perfil de pacientes internados em unidade psiquiátrica de hospital filantrópico do interior paulista, evidenciando concentração em adultos de 30-49 anos (54,2%), predominantemente solteiros (71,3%) e com baixa escolaridade, configurando população em vulnerabilidade psicossocial.

Os achados clínicos revelaram predomínio de transtornos do humor (27,4%), transtornos psicóticos (26,0%) e relacionados ao uso de substâncias (21,0%), com diferenças importantes entre os sexos que refletem padrões epidemiológicos



estabelecidos na literatura. A elevada frequência de internações por surto psicótico (39,7%), agitação psicomotora (29,8%) e tentativas de suicídio (29,0%) caracteriza o papel estratégico da unidade no manejo de emergências psiquiátricas.

O tempo de internação predominante entre 6-14 dias (59,9%) sugere adequação aos princípios da Reforma Psiquiátrica de internações breves focalizadas na estabilização clínica. Entretanto, a elevada taxa de reinternação (65,2%) representa achado preocupante, superior à média nacional, sugerindo fragilidades na continuidade do cuidado e articulação com a RAPS. O padrão de uso de psicofármacos, com ampla utilização de benzodiazepínicos (93,9%) e antipsicóticos (82,8%), reflete as necessidades terapêuticas do contexto hospitalar agudo, mas suscita preocupações sobre dependência e efeitos adversos, reforçando a importância do monitoramento rigoroso e transição cuidadosa para o cuidado ambulatorial.

Os resultados evidenciam a relevância das unidades psiquiátricas em hospitais gerais como componentes estratégicos da RAPS, proporcionando cuidado especializado em ambiente menos segregador. Esta configuração contribui para a redução do estigma e possibilita abordagem mais integral das necessidades de saúde.

Os achados indicam necessidade específica de: desenvolvimento de protocolos estruturados de alta hospitalar com foco na articulação com CAPS e atenção básica; implementação de estratégias de seguimento pós-alta nas primeiras 30 dias; fortalecimento de ações intersetoriais direcionadas ao perfil populacional identificado; e aprimoramento dos mecanismos de transição do cuidado para prevenção de reinternações.

Esses elementos são essenciais para consolidação de um modelo assistencial humanizado, territorializado e orientado pela lógica da atenção psicossocial, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica nacional e as diretrizes da política de saúde mental brasileira.



Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento transversal e ao uso de dados secundários. O viés de seleção decorrente da análise de hospital único pode limitar a representatividade regional dos achados. Possível viés de informação devido à qualidade variável dos registros em prontuários pode ter influenciado a completude dos dados. Adicionalmente, os dados de 2016 podem não refletir mudanças recentes na organização da RAPS e nos fluxos assistenciais. A ausência de seguimento longitudinal impede análises sobre desfechos pós-alta e efetividade das intervenções. Apesar dessas limitações, os achados contribuem para a compreensão do perfil assistencial em unidades psiquiátricas de hospitais filantrópicos e subsidiam o planejamento de ações em saúde mental no contexto regional.

5. Indicação de trabalhos futuros

Sugere-se a realização de estudos multicêntricos com delineamentos analíticos para identificação de fatores associados às reinternações, estudos de coorte para avaliação de desfechos pós-alta, e pesquisas com abordagens mistas para compreensão das barreiras na continuidade do cuidado na RAPS.

6. Declaração de direitos

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.



7. Referências

1. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. 136 p.
2. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001 Abr 9.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2011 Dez 26.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 156 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 176 p.
6. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. 296 p.
7. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Uma nova agenda para a saúde mental nas Américas. Washington, DC: OPAS/OMS; 2023. 88 p.
8. Paes MR, Silva AC, Kowalski ICL, Nimtz MA, Silva OBM, Paes RG. Mental health in a general hospital: perception of the nursing team. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2021;13:1460-6.
9. Zanardo GL, Silveira LH, Rocha CMF, Rocha KB. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características de um estudo longitudinal [Psychiatric hospitalizations and rehospitalizations in a general hospital in Porto Alegre: characteristics of a longitudinal study]. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(3):460-74. Portuguese.



10. Videbeck SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. 680 p.
11. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. PLoS Med. 2007;4(10):e296.
12. Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. PLoS Med. 2007;4(10):e297.
13. Santos MESB, Amor JA, Del-Ben CM, Zuairi AW. Serviço de emergências psiquiátricas em hospital geral universitário: estudo prospectivo [Psychiatric emergency service in a university general hospital: prospective study]. Rev Saude Publica. 2000;34(5):468-74. Portuguese.
14. Castro RCBR, Santos JLF, Furegato ARF. Sociodemographic and clinical characteristics of psychiatric re-hospitalizations. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(4):800-8.
15. Silva G, Santos J. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral [Sociodemographic and clinical profile of patients under treatment in the psychiatric unit of a general hospital]. Cogitare Enferm. 2015;20(1):112-20. Portuguese.
16. Chaves AC, Torres AR, Puga FR, Miranda CT. Diagnósticos psiquiátricos em serviço de emergência psiquiátrica de um hospital universitário [Psychiatric diagnoses in psychiatric emergency service of a university hospital]. Rev Esc Paul Med. 2015;5(2):77-80. Portuguese.