

Psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital universitário: descrição da demanda de 2015

Psychological Assessment in a Psychiatric Unit of a general hospital: describing 2015's demand

Juliana Unis Castan¹

Vivian Brentano²

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

Introdução: Caracterizado pelo uso de testes e técnicas psicológicas, o psicodiagnóstico auxilia na formulação de hipóteses diagnósticas e inferências confiáveis, além de ser um valioso instrumento no planejamento terapêutico. **Objetivo:** avaliar a demanda de psicodiagnóstico em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Método:** levantamento dos psicodiagnósticos realizados pelo Serviço de Psicologia na unidade de internação da Psiquiatria Adulto no ano de 2015. **Resultados:** foram recebidas 99 solicitações de consultoria com vistas à realização do psicodiagnóstico, sendo que 85% foram concluídas com êxito. Os resultados trazem dados referentes à média do tempo entre a solicitação do exame e sua liberação no sistema, tipo de convênio, faixa etária, escolaridade e diagnóstico na alta. **Conclusões:** Ressalta-se a importância do psicodiagnóstico como uma ferramenta que possibilita um conhecimento relativamente rápido e aprofundado do paciente, aspecto essencial em uma internação psiquiátrica.

Palavras-chave: psicodiagnóstico; avaliação psicológica; hospitalização psiquiátrica; distúrbios mentais.

ABSTRACT

Introduction: The Psychological Assessment is characterized by the use of psychological tests and techniques. It provides reliable inferences for the diagnosis, helping in the formulation of diagnostic hypotheses. Besides, it is a valuable tool in the treatment planning. **Objective:** To describe the demand of

¹ Psicóloga do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Mestre em Counseling and Personnel Services pela University of Maryland, EUA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Rio Grande do Sul – E-mail: jcastan@hcpa.edu.br.

² Psicóloga, Especialista em Saúde Mental através da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Rio Grande do Sul – E-mail: vivianbrentano@gmail.com.

psychological evaluation in a psychiatric inpatient unit of a general university hospital. Method: Survey of psychological evaluations conducted by the Psychology Service in the Adult Psychiatry Inpatient Unit in 2015. Results: The Psychology Service received 99 requests for psychological evaluation, 85% were successfully completed. The results provide data on the average time between the request of the exam and its release on the system, patients' type of health insurance, age, education level and diagnosis. Conclusions: The psychological assessment enables a relatively fast and in-depth knowledge of the patient, which is essential in a psychiatric inpatient unit.

Keywords: psychodiagnosis; psychological assessment; psychiatric hospitalization; mental disorders.

Introdução

O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, entendido como amplo processo político-social de transformação, traz como uma de suas lutas a superação do modelo hospitalocêntrico, da dicotomia sujeito/doença e de exclusão social, propondo um novo olhar para as pessoas com transtornos mentais (Amarante, 2003). Sendo assim, no Brasil, com a reestruturação da atenção à saúde mental, os hospitais psiquiátricos progressivamente têm deixado de constituir a base do sistema assistencial, cedendo terreno a uma rede de serviços extra-hospitalares de crescente complexidade. Contudo, a internação psiquiátrica, a despeito das múltiplas controvérsias que a cerca, continua sendo um recurso terapêutico indispensável para muitos pacientes, sobretudo os mais graves (Dalgalarrodo, Botega & Banzato, 2003).

A Portaria Ministerial nº 224 (Brasil, 1992) estabelece diretrizes e normas acerca da assistência em saúde mental. As diretrizes dispõem sobre a organização dos serviços segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade de métodos e técnicas terapêuticas a partir da complexidade assistencial, a garantia de continuidade assistencial nos vários níveis, a multiprofissionalidade e a participação social. A mesma portaria nomina “leito ou unidade psiquiátrica em hospital-geral” e determina, resumidamente, que este equipamento ofereça uma “retaguarda hospitalar” após esgotadas as possibilidades de atendimento extra-hospitalares; além de especificar que o número dos leitos psiquiátricos não devem ultrapassar 10% da capacidade hospitalar e que os espaços devem incluir salas para trabalhos

grupais e utilização de áreas externas. A indicação de internação psiquiátrica deve considerar a necessidade de atendimento a situações psiquiátricas agudas graves visando esbatimento de sintomas e proteção com relação a riscos moral e de auto e heteroagressão. Machado e Almeida Colvero (2003) ressaltam que as atividades propostas devem ser particularizadas, com atendimento individual e grupal, abordagem à família e preparação para a alta, abrangendo avaliação médica, psicológica e social.

A avaliação psicológica, ou psicodiagnóstico, é uma importante atividade do exercício profissional do psicólogo, oferecendo amplo campo de atuação. Conforme definido pelo Conselho Federal de Psicologia na Resolução nº 007/2003 (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2003), é uma ferramenta exclusiva do psicólogo, na qual pode-se utilizar instrumentos para auxiliar na formulação de hipóteses e inferências confiáveis para o diagnóstico (Lopes & Amorim, 2004).

As condições ideais para o trabalho avaliativo estão na possibilidade de sobrepor diversificadas informações oriundas de observação, análise das funções mentais, entrevistas e dados da história do sujeito (Anastasi & Urbina, 2000). Estas devem ser cruzadas com os resultados dos testes, que, ao longo do processo, geram hipóteses que vão sendo validadas ou refutadas, dando origem à novas configurações de hipóteses.

Assim, pode-se considerar a avaliação psicodiagnóstica um processo integrado que requer minucioso trabalho de investigação das áreas biopsicosocial, associação de eventos, clarificações e descobertas. Mais do que um diagnóstico nosológico, o psicodiagnóstico visa um diagnóstico funcional, que retrate o funcionamento dinâmico do indivíduo, considerando seus conflitos, defesas e traços de personalidade, além de forças e fraquezas cognitivas (Lopes & Amorim, 2004). Essa visão ampla do indivíduo permite que o psicodiagnóstico tenha também um caráter preditivo (Anastasi & Urbina, 2000), considerando as indicações realizadas ao final do processo.

Englobando áreas de investigação da personalidade e aspectos neuropsicológicos, Formiga e Mello (2000) ressaltam o valor de técnicas projetivas e cognitivas, acompanhadas de outras fontes de informações, como

ferramentas essenciais para o entendimento psíquico e dinâmico do indivíduo. As técnicas projetivas possibilitam acesso a uma resposta dinâmica emocional inconsciente para um estímulo (uma imagem, uma frase, um desenho, por exemplo), permitindo ao indivíduo revelar seu mundo interno e a sua realidade pessoal. Essa resposta será interpretada pelo psicólogo, de acordo com regras e normas estabelecidas em manuais para a correção dos testes projetivos.

Já a cognição pode ser entendida como a capacidade que o indivíduo possui para adquirir conhecimento. Está intimamente associada ao conceito de inteligência, o qual possui múltiplas definições e enfoques. Segundo Sadock e Sadock (2007), a inteligência abarca habilidades de raciocínio lógico e abstrato, manipulação de conceitos, memória de fatos recente e remotos, assimilação de conceitos, estabelecimento de prioridades, resolução de problemas, entre outros. Dessa forma, o perfil intelectual de um indivíduo pode ser entendido através da avaliação quantitativa das capacidades cognitivas. Aspectos qualitativos podem nortear padrões deficitários e superdotados de desempenho.

No que se refere às particularidades encontradas no cotidiano da prática clínica em saúde mental, especificamente em internações psiquiátricas, observa-se que, muitas vezes, as avaliações tendem a ser subjetivas e, algumas vezes, precipitadas, restringindo-se a poucas fontes de informações, incorrendo, por vezes, em erros diagnósticos e, conseqüentemente, tratamento inadequados. Grupos de sintomas similares a vários quadros mentais confundem e conduzem à imprecisão, sendo necessárias, em muitas situações, constantes mudanças nas prescrições medicamentosas para aliviar a sintomatologia (Vieira, Fay & Neiva-Silva, 2007).

Dessa forma, tendo em vista a necessidade de aprimorar e qualificar as avaliações psicológicas no campo da saúde mental, este trabalho tem o objetivo de desenvolver uma discussão sobre este processo, retratando a demanda para este tipo de atendimento em uma internação psiquiátrica de hospital geral universitário.

Método

Foi realizado um levantamento dos psicodiagnósticos realizados pelo Serviço de Psicologia em uma internação psiquiátrica de hospital geral universitário no ano de 2015. Trata-se de um hospital escola, que, além da assistência, ocupa-se de pesquisa e ensino, abrigando alunos de graduação e pós graduação (Especialização e Residência Médica e Multiprofissional em Saúde). A internação psiquiátrica é composta por 36 leitos, ocupados por pacientes com convênio SUS (26 leitos) e convênios privativos (10 leitos).

Os dados foram obtidos através de consulta ao Serviço de Tecnologia da Informação do hospital, em que campos e dados específicos foram selecionados e resgatados do prontuário eletrônico e transpostos para uma planilha do programa Excel. Como filtros foram utilizados os critérios de Solicitação de Exame de Psicodiagnóstico, Unidade de Internação Psiquiátrica e período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015. Assim, obteve-se dados referentes a gênero, idade, tipo de convênio na internação, diagnóstico na alta e tempo, em dias, entre internação e solicitação de exame de psicodiagnóstico e entre solicitação deste exame e liberação dos resultados no sistema. Os dados foram trabalhados, permitindo associações de ideias que retratam a realidade e importância deste tipo de atendimento.

Relato de Experiência

Uma das atividades desenvolvidas pelo Serviço de Psicologia na Unidade de Internação Psiquiátrica é a realização de psicodiagnóstico. É um serviço prestado através da solicitação de consultoria pela equipe médica assistente. A consultoria é recebida pela psicóloga contratada que analisa o pedido com a residente de Psicologia da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde e/ou estagiárias do curso de Psicologia em supervisão. Após discussão com a equipe assistente do caso e revisão do prontuário, a demanda é trabalhada em supervisão, considerando informações disponíveis e necessidades da equipe, quando elabora-se a bateria de testes e técnicas a ser utilizada. Esta bateria, entretanto, é flexível, podendo ser alterada ao longo do processo.

O primeiro contato com o paciente se dá através da entrevista clínica, quando é explicado o objetivo e o processo desta avaliação. Além do contrato e rapport, inicia-se a obtenção de dados específicos e subjetivos de sua história passada e atual, estabelecendo uma relação terapêutica. A examinadora também se mantém atenta às suas impressões e reações com relação àquele paciente, sendo esta também uma fonte de informações e conhecimento do caso. Nas sessões seguintes, tendo em vista a possibilidade de outras entrevistas com paciente e/ou familiares, ocorre a aplicação de instrumentos psicológicos. Geralmente, utiliza-se testes para avaliar questões cognitivas (como instrumentos da Escala Weschler - WAIS-III ou WASI) e de personalidade (como H-T-P, Rorschach, Pirâmides Coloridas de Pfister e/ou Teste de Apercepção Temática). Além dos encontros formais, por se encontrarem em situação de internação, realizam-se observações do paciente em diversos momentos, como na recreação ou refeitório, atentando para interações entre este e outros pacientes e este e equipe.

A última etapa do psicodiagnóstico é a devolução, realizada em, pelo menos, dois contextos: round, onde é feita a devolução para a equipe assistente, e entrevista devolutiva individual, quando os resultados são trabalhados com o paciente. Há, ainda, a possibilidade de um terceiro momento, com familiares. Através da devolução em round objetiva-se uma integração e unificação do tratamento, obtendo uma visão do indivíduo de forma universal e ampliada, considerando diversos saberes. Já a devolução para o paciente visa comunicá-lo dos resultados e orientá-lo com relação às recomendações, verificando suas percepções e entendimento. Ressalta-se que a devolução dos resultados não tem apenas o intuito de informar o paciente, mas de oferecer a ele uma experiência transformadora por meio do vínculo com o psicólogo, que potencialize seus processos de desenvolvimento (Barbieri, 2010).

Cada encontro com o paciente gera material a ser supervisionado, seja na forma de relato, dialogada ou levantamento de testes. Neste momento, hipóteses são discutidas podendo gerar acréscimo ou exclusão de instrumentos ou outras técnicas. Por fim, as informações coletadas através das

entrevistas, observações, análise de prontuário, discussões em round e levantamento de testes são integradas e traduzidas na elaboração do laudo psicológico, o qual fica disponível no sistema de prontuário eletrônico do hospital.

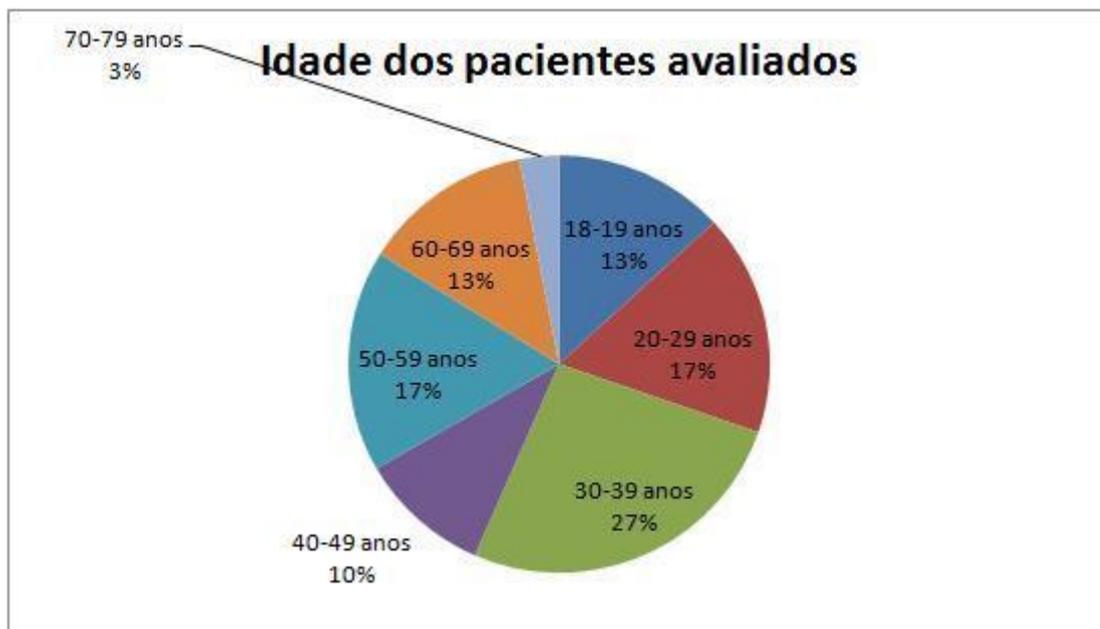
Resultados

Diante do levantamento realizado, verificou-se que foram recebidas 99 solicitações de consultoria com vistas à realização do psicodiagnóstico. Deste total, 86 foram concluídas e liberadas no sistema informatizado do hospital. Duas avaliações ainda estavam em andamento no final do ano e 11 pedidos de exames foram cancelados por alta do paciente antes do término da avaliação ou por terem sido solicitados equivocadamente (por exemplo, dois pedidos para o mesmo paciente). Assim, em média, foram iniciadas em torno de sete avaliações por mês (7,33 avaliações novas/mês).

A média do tempo de internação dos pacientes avaliados foi de 35 dias, sendo o tempo mínimo de 11 dias e o máximo de 169 dias. A média de tempo para as equipes solicitarem o exame foi de 15 dias após internação e a média do tempo para a realização do psicodiagnóstico, ou seja, a média do tempo entre a solicitação do exame e sua liberação no sistema foi de 22 dias. A maioria dos pacientes (70%) estava internada pelo Sistema Único de Saúde, sendo o restante internados através de convênios privados (28%) e particular (2%).

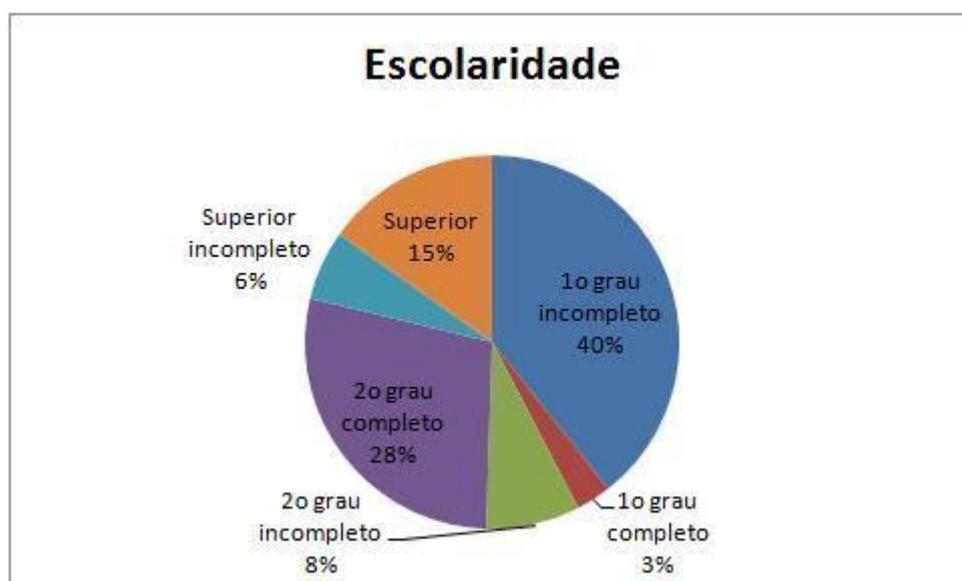
Dentre os pacientes avaliados, 55% eram do sexo feminino. Com relação à idade, 44% dos pacientes avaliados estavam na faixa etária correspondente à idade adulta inicial (entre os 20 e 40 anos), sendo 17% com idade entre 20 e 29 anos e 27% entre 30 e 39 anos. 27% dos avaliados estavam na idade adulta intermediária, sendo 10% entre 40 e 59 anos e 17% entre 50 e 59 anos. Por fim, 16% são considerados idosos e 13% tinham entre 18 e 19 anos, conforme Figura 1.

Figura 1 - *Idade dos Pacientes Avaliados*



Com relação à escolaridade, 40% dos pacientes avaliados possuíam Ensino Fundamental incompleto e 3% Ensino Fundamental Completo. 28% haviam completado o Ensino Médio, enquanto 8% tinham Ensino Médio incompleto. Por fim, 15% tinham graduado-se, enquanto 6% haviam interrompido a graduação antes de sua conclusão, conforme Figura 2.

Figura 2 - *Escolaridade dos Pacientes Avaliados*



A distribuição dos agrupamentos diagnósticos, de acordo com CID 10 (Organização Mundial da Saúde, 2007), dos pacientes avaliados pela Psicologia pode ser observada na Tabela 1. 45% dos avaliados obtiveram diagnóstico no espectro do Transtorno do Humor (F30-F39), seguidos pela linha da Esquizofrenia, Transtorno Esquizotípico e Delirantes (F20-F29), correspondendo a 16%.

Tabela 1 - *Diagnóstico na Alta, de acordo com Classificação CID 10*
(Organização Mundial da Saúde, 2007)

CID CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	PERCENTUAL
F00-F09	Transtornos Mentais Orgânicos, incluindo sintomáticos	5%
F10-F19	Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa	4%
F20-F29	Esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirantes	16%
F30-F39	Transtorno do humor (afetivos)	45%
F40-F48	Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes	3%
F50-F59	Síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos	5%
F60-F69	Transtornos de personalidade e de comportamentos em adultos	9%
F70-79	Retardo mental	10%
F80-F89	Transtornos do desenvolvimento psicológico	1%
	Outros	2%
	Total	100%

Discussão

Considerando os resultados do levantamento realizado, o tempo médio para a realização da avaliação – 22 dias – pode ser considerado efetivo, visto que foi possível uma avaliação aprofundada em um relativo curto espaço de tempo. A condição de internação permite um contato, por vezes, diário com o paciente, favorecendo a execução da atividade em tempo hábil. Além das consultas formais, é possível contar com observações no ambiente e de outros membros da equipe que, integrados na história de vida e percepções do psicólogo avaliador, também compõem o relatório psicológico. Considerando a característica da instituição de ser um hospital escola, cabe ressaltar que

nestes 22 dias, além do contato com o paciente, são realizadas supervisões e discussões de caso, permitindo que o aluno aprofunde seu conhecimento na teoria e técnica, assim como desenvolva o entendimento específico do caso.

O tempo entre a internação e a solicitação da avaliação – 15 dias – parece ser necessário para que a equipe médica e multidisciplinar conheça o paciente e perceba a necessidade de uma avaliação mais específica. A presença de um profissional da Psicologia nos rounds tende a facilitar esta avaliação, visto que, durante as discussões, este pode levantar hipóteses e sugerir este tipo de atendimento.

Com relação à idade, percebe-se que a grande parte dos pacientes (45%) encontra-se na fase adulta inicial (entre os 20 e 40 anos). Sabe-se que os transtornos mentais costumam surgir nos primeiros anos do adulto jovem. De acordo com Sadock e Sadock (2007), a esquizofrenia tende a surgir antes dos 25 anos de idade; já a média de idade de início de transtorno bipolar tipo I é de 30 anos. Dessa forma, muitas das primeiras internações psiquiátricas ocorrem nesta faixa etária, necessitando de uma avaliação mais específica para estabelecimento do diagnóstico. Além disso, por vezes, os pacientes pouco conhecem de sua saúde mental, utilizando-se do psicodiagnóstico como mais uma ferramenta para autoconhecimento, tendo este o potencial de influenciar a adesão ao tratamento.

Segundo o estudo de Miranda, Tarasconi e Scortegagna (2008), a faixa etária de maior incidência de transtorno mental é entre 30 e 49 anos (41,8%), revelando que a doença mental incide na etapa mais produtiva da vida dos indivíduos adultos, etapa esta que se caracteriza pela constituição e consolidação da vida familiar e profissional. A avaliação, considerando sua função de prognóstico e indicações terapêuticas, possibilita um repensar e replanejar a vida, incorporando e ressignificando a crise e/ou o transtorno mental na história de vida daquele indivíduo.

O levantamento aponta para um alto índice de pessoas com baixa escolaridade. Sabe-se que a escolaridade aumenta a possibilidade de escolhas na vida, influenciando aspirações, autoestima e aquisição de novos conhecimentos. Por outro lado, a baixa escolaridade diminui o poder de

decisão do indivíduo, gerando uma relativa incapacidade de influenciar o meio e, conseqüentemente, um dano à saúde psicológica (Lucchese, Sousa, Bonfin, Vera & Santana, 2014). Neste contexto, os resultados do presente estudo reafirmam maiores graus de escolaridade como um fator de proteção com relação ao adoecimento mental.

A baixa escolaridade está relacionada a um escasso acesso à informação, o que dificulta o acesso a serviços específicos antes do agravamento. Desta forma, conflitos e condições psiquiátricas que talvez pudessem ser tratados em nível ambulatorial, acabam por agravar-se, necessitando, assim, de internação (Lucchese et al, 2014). Além disso, pouca escolaridade, muitas vezes associada à baixa renda e exclusão do mercado de trabalho, proporciona situações de estresse contribuindo para a produção dos transtornos mentais e dificultando o acesso para tratamento (Ludermir & Melo Filho, 2002).

Com relação ao diagnóstico dos pacientes avaliados, ressalta-se a pluralidade de sintomas e manifestações da doença mental, sendo importante considerar o diagnóstico nosológico apenas como uma possibilidade de classificação do conjunto de sintomas apresentados pelo indivíduo (Cunha, 2009). A contribuição da Psicologia se deu principalmente com um diagnóstico dinâmico, em que se retratam defesas e modos de subjetivação daquele indivíduo, tentando compreender o que os sintomas representam em sua história, além de possibilitar a representação do episódio psiquiátrico na história de vida do indivíduo. Assim, apesar de 44% dos indivíduos avaliados terem o diagnóstico de Transtorno de Humor, ressalta-se que a vivência de cada um destes é diferente – e é nesta diferença que a avaliação psicológica foca-se, possibilitando recomendações e indicações específicas para cada caso.

Considerações Finais

A realização da avaliação psicodiagnóstica em contexto hospitalar apresenta certas peculiaridades, tanto pelo estado emocional que os pacientes se encontram, em crise ou estado de desorganização, como pelas características impostas pela instituição, marcada pelas rotinas e regras claras e, por vezes, rígidas. Além disso, sabe-se que estar afastado do ambiente familiar, com suas rotinas e vínculos, afeta as condições emocionais e cognitivas do indivíduo, tendo um reflexo em seu desempenho nos diferentes instrumentos psicológicos. Esses fatores devem estar presentes na análise do material produzido pelo paciente, assim como nas discussões em equipe. Deve-se ter claro que o psicodiagnóstico é um recorte no tempo, trazendo um retrato de como o indivíduo encontra-se – sua capacidade de pensamento, defesas, medos e angústias - naquele momento, considerando sua história e contexto em que está inserido.

Entretanto, ressalta-se a relevância deste trabalho no auxílio para diagnóstico diferencial e elaboração de um plano terapêutico singular. Em uma internação psiquiátrica, o diagnóstico é o primeiro passo a ser tomado e, a partir deste, condutas terapêuticas são indicadas. Tratamentos terapêuticos adequados são possíveis quando se tem uma concepção clara do quadro do paciente, o que se traduz em um diagnóstico, tanto nosológico como dinâmico. Isto implica em avanço metodológico para qualificar a natureza do diagnóstico, através da associação de múltiplos recursos. Dessa forma, a especificidade e individualidade de um processo diagnóstico tende a influenciar o tratamento indicado, a adesão do paciente e seus familiares e, conseqüentemente, a melhora na qualidade de vida.

Cabe ressaltar as limitações nesta área, especialmente ao considerarmos o número de psicólogos capacitados para este tipo de avaliação trabalhando nestes ambientes. Além disso, ressalta-se a necessidade de outros instrumentos, validados para esta população, além de pesquisas específicas na área para que o conhecimento e a prática cresçam e se retroalimentem.

Referências

- Amarante, P. (2003). A (clínica) e a reforma psiquiátrica. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*, 1, 45-65.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: Confronto de paradigmas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 505-513.
- Brasil. (1992). *Portaria Ministerial nº 224, de 29 de janeiro de 1992*. Brasília. Disponível em: <
http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_n224.htm> Acesso em: 10 de outubro de 2016.
- Conselho Federal de Psicologia (2003). Resolução nº 007/2003. Brasília. Recuperado em 21 setembro 2016, de
http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf
- Cunha, J. A. (2009). *Psicodiagnóstico-V* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Dagalarrondo, P., Botega, N. J., & Banzato, C. E. (2003). Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. *Revista de Saúde Pública*, 37(5), 629-34.
- Formiga, N. S., & Mello, I. (2000). Testes psicológicos e técnicas projetivas: uma integração para um desenvolvimento da interação interpretativa indivíduo-psicólogo. *Psicologia: ciência e profissão*, 20(2), 12-19.
- Lopes, S. R. A., & Amorim, S. F. Avaliação Psicológica no Hospital geral. In.: Bruscato, W. L., Benedetti, C., & de Almeida Lopes, S. R. (2004). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lucchese, R., Sousa, K. D., Bonfin, S. D. P., Vera, I., & Santana, F. R. (2014). Prevalence of common mental disorders in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(3), 200-207.
- Ludermir, A. B., & de Melo Filho, D. A. (2002). Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 213-221.
- Machado, A. L., & de Almeida Colvero, L. (2003). Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(5), 672-677.
- Miranda, C. A. D., Tarasconi, C. V., & Scortegagna, S. A. (2008). Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 249-257.

- Organização Mundial da Saúde. (2007). CID 10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (Vol. 1). São Paulo, SP: Edusp
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica*. (9a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Vieira, C., Fay, E. D. S. M., & Neiva-Silva, L. (2007). Avaliação psicológica, neuropsicológica e recursos em neuroimagem: novas perspectivas em saúde mental. *Aletheia*, (26), 181-195.