

ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR ÀS URGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

PRÉ-HOSPITAL ATTENDANCE FOR PSYCHIATRIC EMERGENCIES DUE TO THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Lívia Karla Sales Dias ¹

Michelle Alves Vasconcelos ²

Ana Karina Barbosa Vasconcelos ²

Késia Marques Moraes ²

RESUMO

O estudo objetiva analisar a percepção de uma equipe multidisciplinar quanto aos atendimentos de urgências psiquiátricas associadas ao uso de substâncias psicoativas realizados pelo SAMU 192 em Sobral- Ceará. Realizada na unidade de Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) com a participação dos profissionais do SAMU que desenvolvem atendimento assistencial, dentre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada com cada participante e, em seguida, analisadas, utilizando a técnica análise de conteúdo. Os resultados demonstram que todos os participantes já realizaram atendimento aos pacientes em crise psiquiátrica, que, geralmente, está associada ao uso de psicoativos. O SAMU funciona como regulador ao atender e direcionar esses casos, daí a importância de realizar um encaminhamento adequado. Os facilitadores do atendimento citados foram: apoio policial, equipe bem treinada e apoio dos familiares e as dificuldades foram: falta de um Programa de Saúde Mental eficaz, de hospital psiquiátrico com plantonista 24 horas e agressividade dos pacientes. Para melhoria no atendimento, será importante a criação de um protocolo de atendimento e regulação próprios para os atendimentos e deve haver uma articulação eficaz entre todas as Unidades de Saúde para melhorar esse atendimento.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Emergências, Intervenção na Crise.

ABSTRACT

The study has as objective to analyze the perception of a multidisciplinary team on psychiatric emergency attendance associated to the use of psychoactive substances performed by the Emergency Medical Attendance Service-192 (EMAS-192) in Sobral, Ceará. The study was conducted at EMAS with the participation of professionals from EMAS that provide assistance, among them being physicians, nurses, nursing technicians and drivers. A semi-structured was used with each participant, and, then analyzed using the content analysis technique. The results demonstrated that all the participants had already attended patients in psychiatric crisis, which is, generally, associated to the use of psychoactive substances. EMAS operates as regulator in attending and managing these cases, hence the importance in executing adequate referral. The attendance facilitators cited were: support from police, a well-trained team and support from relatives, and the difficulties were: lack of efficient Mental Health Program, psychiatric hospital with a physician on duty 24 hours a day and patient aggressiveness. To improve attendance, the creation of an attendance protocol and own regulation for attendance is important and there must be efficient articulation between all the Health Units to improve this attendance.

Key Words: Mental Health, Emergencies, Crisis Intervention

1. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Sobral-CE.

2. Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral-CE.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas tem levado a um aumento acentuado de transtornos mentais e, por conseguinte, o aumento em internações hospitalares. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o termo droga abrange qualquer substância que causa alterações no funcionamento do organismo. As consequências causadas pelo uso de substâncias psicoativas retratam-se nos mais variados âmbitos da vida do ser humano, com repercussões em vários aspectos.¹

Pesquisas mostram que os adolescentes estão buscando, cada vez mais cedo, experiências com substâncias psicoativas, em média, aos 12 anos. Pesquisas revelam que, 8,7% dos jovens brasileiros em idade escolar admitiram já ter usado substâncias psicoativas ao menos uma vez, os meninos, os usuários mais frequentes de maconha, cocaína, crack, cola, ecstasy, entre outras².

No Brasil, 6% da população apresentam Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) considerados graves. Uma pesquisa realizada em prontos socorros, entre 1998 e 2004, constatou que 28,5% dos atendimentos efetuados em unidade de emergência psiquiátricas (UEP) e 6,9% das admissões em enfermaria psiquiátrica em hospital geral foram devidas a TUS³.

Com ênfase nesses transtornos psiquiátricos por uso de substâncias psicoativas, abordaremos as Urgências Psiquiátricas. O aumento previsto das urgências psiquiátricas levou a Política Nacional de Atenção às Urgências a propugnar que o atendimento pré-hospitalar nesse tipo de ocorrência fosse também de responsabilidade do SAMU, quando este serviço for disponível no município, uma vez que a situação de urgência em saúde mental acontece somente quando o sujeito em crise necessita de uma assistência apropriada a fim de evitar danos permanentes ou temporários a sua integridade física e psíquica no futuro⁴.

O atendimento à pessoa em crise psiquiátrica, quando ocorre em domicílio ou em via pública, é geralmente feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Segundo a Portaria 2048/GM, que regulamenta o atendimento das urgências e emergências, a crise em saúde mental é frequentemente identificada como urgência psiquiátrica, e atribuída como uma das responsabilidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), compartilhada com a rede de atenção à saúde mental, a polícia e ao corpo de bombeiros⁵. Seguindo do atendimento, os pacientes são encaminhados às instituições de suporte à saúde mental, onde a partir da regulação feita no atendimento inicial, podem ser encaminhados a alguma unidade de saúde que o município oferte para prestar assistência, podendo ser CAPS, nos seus mais diversos modelos ou hospitais psiquiátricos e

O atendimento à pessoa em crise psiquiátrica, quando ocorre em domicílio ou em via pública, é geralmente feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

gerais, e com isso haver uma distribuição nas instituições de saúde.

A situação de urgência em saúde mental acontece somente quando o sujeito em crise necessita de uma assistência apropriada em um curto espaço de tempo, a fim de evitar danos permanentes ou temporários a sua integridade física e psíquica no futuro⁴.

O estudo se torna relevante já que poderemos analisar a percepção dos profissionais que lidam com esse tipo de urgência psiquiátrica, identificar a existência de adversidades e, posteriormente, analisá-las à luz do que é preconizado pela saúde mental. Além disso, os embasamentos servirão de base para estudos futuros que objetivam compreender os atendimentos.

OBJETIVOS

Analisar a percepção de uma equipe multidisciplinar quanto aos atendimentos de urgências psiquiátricas associadas ao uso de substâncias psicoativas realizados pelo SAMU 192 em Sobral-CE, compreendendo a atuação do SAMU em urgências psiquiátricas, como também descrever os fatores que facilitam e dificultam a atuação da equipe.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Sobral-CE formado por uma equipe multidisciplinar que abrange médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores/socorristas, Técnicas Auxiliares de Regulação Médica (TARM) que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, ginecobstétrica e psiquiátrica de toda a população sobralense e algumas redondezas.

O estudo foi realizado entre os meses de agosto de 2011 e fevereiro de 2012.

Foram convidados a participar da pesquisa os profissionais que trabalham diretamente com o atendimento aos pacientes, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e

condutores/socorristas do SAMU Sobral.

Após aceitação e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicamos uma entrevista semiestruturada, com questões norteadoras ao tema. Quando foi percebida a saturação de informações sobre os assuntos objetivados, a fase de coleta de informações foi automaticamente suspensa, na qual, ao todo, reunimos 15 profissionais.

Para análise das informações coletadas, utilizamos a técnica de Análise de Conteúdo tipo Temática de Bardin. Após a obtenção das informações, retiraram-se os “temas” que mais se destacam nas falas e os fundamentam.⁶

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, esta obedeceu aos princípios éticos e legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466/12 respeitando os princípios da Bioética, nos quais a Autonomia oferece ao participante a escolha de participar ou não do estudo. No princípio da Não-maleficência, foi-lhe dada a garantia de danos evitados tanto verbalmente, como através do Termo citado anteriormente, pelo qual lhe foi informado o que seria feito e mantido seu anonimato. No princípio da Justiça, fundamenta-se a relevância social da pesquisa e, por fim, a Beneficência, fazendo-se o melhor do ponto de vista ético e técnico-assistencial dentro de um compromisso com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

RESULTADOS

Características dos atendimentos às Urgências Psiquiátricas por profissionais do SAMU

Quando indagados sobre a realização de atendimento às Urgências Psiquiátricas, todos os participantes afirmaram já ter realizado esse tipo de atendimento, o que é satisfatório para o estudo, pois possibilita obter informações necessárias para satisfazer nossos objetivos.

Quanto à frequência desse tipo de ocorrência, todos os profissionais afirmaram que é comum ocorrência dessa natureza durante a semana. Com isso, percebemos que há uma intensa ação do SAMU a pacientes em crises psiquiátricas.

Quando indagados sobre a realização de atendimento às Urgências Psiquiátricas, todos os participantes afirmaram já ter realizado esse tipo de atendimento.

“Sim, com muita frequência.” (Participante 4)

“Uma média de dois atendimentos semanais.” (Participante 10)

“Quase todos os dias.” (Participante 13)

Quando questionados se existia relação entre crises psiquiátricas e o uso de substâncias psicoativas, os participantes relataram que, na maior parte das vezes, as ocorrências por crises psiquiátricas estão associadas ao uso de substâncias psicoativas.

“Em aproximadamente 1/3 dos atendimentos existe associação com substâncias psicoativas.” (Participante 7)

“Sim, existe uma relação bastante considerável com drogas.” (Participante 1)

No mesmo tópico, abordamos quais substâncias estariam mais relacionadas com esses transtornos. O uso de bebidas alcoólicas e/ou o crack foram os mais citados pelos participantes.

“Geralmente está associada ao uso de Alcool e Crack.” (Participante 8)

“Na maioria das vezes, é por uso da [pedra].” (Participante 5)

Regulação do SAMU às crises psiquiátricas por substâncias psicoativas

Neste tópico, objetivamos analisar as condutas e direções proporcionados aos pacientes que se encontram em crise psiquiátrica após terem feito uso abusivo de drogas ou em abstinência destas.

Existe disponível na região de Sobral uma rede de Saúde Mental que envolve um Hospital com ala psiquiátrica, que funciona por 24 horas, além de CAPS Geral e CAPS AD, o que favorece a regulação do SAMU – Sobral opções para realizar seus encaminhamentos.

A partir dessa ideia inicial, pretendemos analisar, neste tópico, a opinião dos participantes acerca dos encaminhamentos realizados na Rede de Atendimento a Saúde Mental do município em questão. Tal realidade pode ser compreendida a partir das seguintes falas:

“Acredito que o SAMU direciona corretamente, apesar de termos apenas um hospital de referência para esse tipo de atendimento.” (Participante 2)

“Não há opção em caso de crise psiquiátrica, já que a rede de Atenção Básica não atende os casos de urgência psiquiátrica e não funcionam 24 horas

como o SAMU, sendo o encaminhamento feito para o hospital como única opção.” (Participante 4)

Fatores que facilitam e dificultam o atendimento às crises psiquiátricas

Como profissional de saúde, é perceptível a dificuldade em atuar com esse tipo de ocorrência devido às variadas situações que acabam impondo-se juntamente a uma crise psiquiátrica.

A partir das falas dos participantes sobre os fatores facilitadores, surgiram três temas, que são: o **apoio policial** durante as ocorrências, este auxilia na realização da contenção mecânica e em caso de pacientes com porte de armas; **equipe bem treinada**; **informações dos familiares**. Podemos evidenciar a partir dos seguintes discursos:

“Os fatores facilitadores são o apoio policial e a preparação adequada da equipe que ajudam bastante durante essas ocorrências.” (Participante 13)

“A ajuda dos familiares e parentes é imprescindível para que o paciente seja encaminhado.” (Participante 12)

“A ação da polícia que ajuda a conter os pacientes mais agressivos.” (Participante 10).

Além dos facilitadores informados, foram citadas, para contrapor, as dificuldades sentidas pela equipe durante os atendimentos. Dentre essas, surgiram três temas, a saber: a **falta de um Programa de Saúde Mental eficiente**; **ausência de um hospital psiquiátrico com plantonista 24 horas**, o que ajudaria e agilizaria os encaminhamentos; **agressividade dos pacientes**. A seguir, alguns trechos de testemunhos dos participantes:

“Acho o hospital despreparado para receber esses pacientes e acredito que o Programa de saúde mental com pouco suporte de tratamento e atendimentos na cidade.” (Participante 10)

“Falta uma política de saúde mental mais adequada e humanizada.” (Participante 5)

“A maior dificuldade é o fato de não ter médico 24 horas no hospital e médicos no CAPS.” (Participante 7)

“Sempre que há a potencialização da agressividade e a revolta do paciente, fica difícil lidar com esse paciente, que precisam ser realizado contenção.” (Participante 9)

DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga ou substância psicoativa são substâncias que ao entrarem em contato com o organismo, sob diversas vias de administração, atuam no sistema nervoso central, produzem alterações de comportamento, humor e cognição, possuem grande propriedade reforçadora e são, portanto, passíveis de autoadministração, de modo que o uso dessas substâncias é considerado doença, e causa transtornos mentais².

O Código Internacional de Doenças (CID-10) traz o F10-F19, que trata dos Transtornos mentais e comportamentais ocasionados pelo uso de substância psicoativa, compreendendo numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por médico⁷.

O número exorbitante de casos nos faz pensar na distribuição desses pacientes nas instituições de saúde quando estiverem em situações de urgência. É perceptível nas falas dos participantes a menção que fazem a existência do único hospital psiquiátrico da cidade como a única forma de atendimento para os casos.

De acordo com o Ministério da Saúde, as Centrais de Regulações Médicas devem receber informações necessárias e assim ofertá-las às urgências “portas de entradas”, a fim de poderem intervir efetivamente⁸.

Os protocolos de regulação do SAMU devem cumprir as normas da Política Nacional de Atenção às Urgências e também a Regulação Médica das Urgências para que ocorram encaminhamentos adequados e assim existir uma consonância entre os órgãos envolvidos, porque, após a existência de uma ocorrência em que o médico regulador encaminha uma ambulância, o paciente é atendido e, caso necessite de alguma transferência, o médico regulador deverá saber quais portas de entradas disponíveis para tal caso, melhorando, assim, o fluxo e evitando o aumento de internações hospitalares.

O SAMU – Sobral não possui um protocolo de regulação médica para esse tipo de atendimento, ficando

O número exorbitante de casos nos faz pensar na distribuição desses pacientes nas instituições de saúde quando estiverem em situações de urgência.

na responsabilidade do regulador avaliar o quadro do paciente e definir para qual instituição, CAPS ou hospital deve encaminhar. Esse tipo de situação dificulta o encaminhamento, por isso o hospital é o local de maior escolha dos reguladores.

Delinear os critérios que serão usados na regulação para guiar os médicos reguladores é importante para o funcionamento do SAMU no campo da psiquiatria, enquadrando o paciente no rol dos casos atendidos com alta resolutividade ⁹.

De acordo com os fatores citados como facilitadores do atendimento, trazemos mais uma vez os seguintes: equipe treinada, apoio policial e participação dos familiares. A Portaria 2.048/GM afirma que o SAMU deve possuir uma equipe preparada para realizar atendimentos psiquiátricos e ressalta que a capacitação profissional deve ser realizada no momento em que o serviço é implantado no município, em que algumas horas de treinamento são dedicadas às intervenções de saúde mental ⁵.

É importante ressaltar que esses treinamentos devem ser feitos sempre que necessário para renovar os conhecimentos e ajudar a reavaliar as práticas executadas. A implementação efetiva de atividades de educação permanente em saúde voltadas para a equipe multiprofissional e centrada em saúde mental pode contribuir para a redefinição do fazer na atenção às urgências psiquiátricas ¹⁰.

Discutindo a necessidade do apoio policial encontrado em quase todas as falas, a Portaria 2.048/GM afirma que uma das funções do SAMU durante o atendimento é “reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações de risco para si e para os outros)” ⁵.

“A urgência psiquiátrica, principalmente aquela assistida pelo SAMU, segundo os gestores, médicos reguladores e auxiliares de enfermagem, está relacionada com o paciente em surto, violento, que apresenta hetero ou autoagressividade”⁹.

Porém alguns estudos criticam a necessidade de um apoio policial por acreditarem que isso estigmatiza a ideia de que essas pessoas trazem perigo à sociedade, prejudicando o pensamento inicial de socialização e humanização no cuidado aos pacientes psiquiátricos. A visão estigmatizada do paciente psiquiátrico sob o viés do medo, da periculosidade e da agressividade alimenta a realização de práticas coercitivas durante a intervenção em crise psíquica, como também o acionamento da polícia deveria ser restrito às situações em que o perigo para a equipe e terceiros estiver, comprovadamente, relacionado com o uso de armas ou objetos que possam ser deliberadamente utilizados como tal ⁴.

O apoio familiar mostrou-se importante durante o atendimento, pois os membros da família auxiliam no

momento da intervenção. Além disso, são importantes no fornecimento de informações sobre quais substâncias psicoativas são usadas para assim associar-se ao quadro em que se encontra.

Em continuidade, trazemos as dificuldades referidas pelos atores da pesquisa, as quais ressaltaram a ineficiência dos programas de Atenção à Saúde Mental; falta de um hospital psiquiátrico com plantonista 24 horas e agressividade.

Sobre os programas de Atenção à Saúde Mental, a reforma da assistência em Saúde Mental, foi organizada uma rede de serviços que visa, na medida do possível, manejar o paciente psiquiátrico em nível extra-hospitalar, como os centros de atenção psicossocial, ambulatórios especializados e serviços de atenção primária. Também fazem parte dessas tentativas: a implantação de serviços de internação parcial, como os hospitais-dia; a instalação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais; e a ampliação das funções dos serviços de emergências psiquiátricas (SEPs) para o manejo do paciente em crise ¹¹.

Percebem-se zonas de interseção entre as redes de atenção à saúde em geral e a rede de atenção à saúde mental. A Estratégia Saúde da Família, Hospital geral e Psiquiátrico e o SAMU passam a ter responsabilidades definidas pelas políticas de saúde no que diz respeito à crise psíquica³.

A agressividade, referida pelos profissionais, acaba por estigmatizar a imagem de ocorrências psiquiátricas, ocasionando um atendimento baseado em contenções mecânicas e medicamentosas, porém isso é muito discutido.

Essa idéia de agressividade estigmatizada e o medo da loucura é algo forte nas concepções e conceitos dos profissionais de saúde, porque fazem parte de um contexto construído historicamente pela psiquiatria clássica. Esse constructo teórico ainda está presente no espaço da formação dos profissionais de saúde que estão à mercê de currículos que marginalizam a atenção psicossocial e priorizam a psicopatologia, a medicalização e a necessidade de isolamento do paciente sob o argumento da periculosidade.

Portanto, nota-se que, para a melhoria desse tipo de atendimento, não só o domínio prático é necessário, o conhecimento teórico e a formação do senso crítico perante

*O apoio familiar
mostrou-se importante
durante o atendimento,
pois os membros
da família auxiliam
no momento da
intervenção.*

as conquistas, que a Reforma Psiquiátrica proporcionou, serão relevantes no processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão acerca de todo o processo que envolve o atendimento feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU) na cidade de Sobral aos pacientes em crises psiquiátricas por uso de drogas é de grande importância para uma melhoria no processo.

De acordo com a pesquisa realizada, todos os profissionais que participaram da pesquisa já realizaram atendimento a esses pacientes enquadrados em quadro de crise psiquiátrica, pois é constante esse tipo de ocorrência, por isso necessita de um bom funcionamento em todo o processo envolvido.

Com relação às crises, foi citado que grande parte tem relação com o uso de drogas em usuários com abstinência ou em overdose. Dados em estudos mostram o aumento grandioso de casos envolvendo essas situações, isso nos faz pensar se as intervenções praticadas pelas unidades de saúde responsáveis estão eficazes para tratar esses casos.

O SAMU tem um papel importante em identificar essas crises psiquiátricas e funciona como regulador do processo envolvido. Após o atendimento, o paciente é encaminhado a uma unidade de saúde, seja ela CAPS, hospital psiquiátrico ou geral. No caso da região onde o estudo foi realizado, geralmente os encaminhamentos são feitos à unidade psiquiátrica hospitalar, o que acaba por causar um aumento do número de pacientes em hospitais e o CAPS raramente é escolhido como referencial. Além disso, o SAMU Sobral não possui um protocolo específico para esse tipo de atendimento, o qual seria de grande valia, fato que acaba por diferenciar a conduta de um para outro médico regulador.

Quando se indagou sobre os fatores que facilitam e dificultam o atendimento, tivemos como facilitadores: o apoio policial durante as ocorrências, este auxilia na realização da contenção mecânica, intervindo em caso de pacientes com porte de armas; equipe bem treinada; colaboração dos familiares. Quanto às dificuldades, foi citada a falta de um Programa de Saúde Mental eficiente e ausência de um hospital psiquiátrico com plantonista 24 horas, o que ajudaria e agilizaria os encaminhamentos e atenuaria a agressividade dos pacientes.

O estudo foi importante para se definir benefícios e algumas falhas no sistema de atendimento e, com isso, proporcionar aos gestores informações que servirão de base para uma melhora cada vez maior no contexto. Também podemos citar a importância de se criar um protocolo de atendimento para melhorar tanto a assistência ao paciente como o fluxo ao atendimento e encaminhamento dos casos.

*Com relação às crises,
foi citado que grande
parte tem relação
com o uso de drogas
em usuários com
abstinência ou em
overdose.*

REFERÊNCIAS

- 1 Santos TC, Carrapato JL. **As consequências do uso de substâncias psicoativas no aspecto biopsicossocial**. Araçatuba (SP): Centro Universitário Toledo; 2010. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2196/2355>
- 2 Brasil. **Brasil combate o uso de substâncias psicoativas entre os jovens**. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br>
- 3 Amaral RA, Malbergier A, ANDRADE AG. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2010 Oct [citado 2012 jun 20]; 32(2): 104-111. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462010000600007&script=sci_arttext
- 4 Bonfada D. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Assistência às Urgências Psiquiátricas**. [Dissertação de Mestrado] [online]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010. Disponível em: http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/teses/dissertacao_diego.pdf
- 5 Brasil. Portaria 2048/GM, 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo. Brasília; 2002. Seção 1; 32-54.
- 6 Bardin L. **Análise do conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 1979.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**; 2008. Disponível em: < http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/f10_f19.htm Acesso em: 15 de janeiro de 2012.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Regulação médica das urgências**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2006.
- 9 Jardim KFSB. **O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no contexto da reforma psiquiátrica: em análise a experiência de Aracaju/SE**. [Dissertação Mestrado]. Natal (RN): Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.

10 Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2009 Mar/Abr [citado 2011 set 24]; 14(2): 477-48. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232009000200016&script=sci_arttext>

11 Barros REM, Tung, TC, Mari JJ. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. **Rev. Bras. Psiquiatria** [online]. 2010 Out [citado 2011 dez 17]; 32(2): 71-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600003.

12 Oliveira, WF. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de Saúde Mental no contexto da promoção à saúde. **Saúde em Debate** [online]; 2008 jan/dez [citado 2011 dez 26]; 32(78): 38-48. Disponível em: <<http://observasaude.fundap.sp.gov.br>>