

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO-UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF**

ELAINE CRISTINA FERREIRA RAMOS

**Perfil das situações de urgência e emergência e desfechos clínicos no Centro
de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas**

RIO DE JANEIRO

2024

LOMBADA

ELAINE CRISTINA FERREIRA RAMOS

**PERFIL DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DESFECHOS
CLÍNICOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem. Linha de Pesquisa: Políticas e Tecnologias em Saúde no Espaço Hospitalar

**Orientadora: Dr^a. Taís Veronica Cardoso Vernaglia
Coorientador: Dr Alexandre Sousa da Silva**

RIO DE JANEIRO

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

F Ferreira Ramos, Elaine Cristina
 Perfil das situações de urgência e emergência e
desfechos clínicos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool
e outras Drogas / Elaine Cristina Ferreira Ramos. -- Rio
de Janeiro, 2024.
 99

 Orientador: Taís Veronica Cardoso Vernaglia.
 Coorientador: Alexandre Sousa da Silva.
 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2024.

 1. Enfermagem. 2. Saúde Mental. 3. Urgência e
Emergência. I. Cardoso Vernaglia, Taís Veronica, orient.
II. Sousa da Silva, Alexandre, coorient. III. Título.

RAMOS, ELAINE CRISTINA FERREIRA,. **PERFIL DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DESFECHOS CLÍNICOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, 2024. x páginas. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Saberes e Práticas Interdisciplinares na Saúde Mental

Aprovada em 06 /03/2024

COMISSÃO EXAMINADORA

TAÍS VERONICA CARDOSO VERNAGLIA – ORIENTADOR
Doutora em Psiquiatria e Saúde Mental
Instituto de Psiquiatria - UFRJ

MARCELO SANTOS CRUZ – 1º. EXAMINADOR
Doutor em Psiquiatria e Saúde Mental.
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

DAVI DA SILVEIRA BARROSO ALVES – 2º. EXAMINADOR
Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP

ANDREA DAMIANA DA SILVA ELIAS - MEMBRO SUPLENTE
Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde
Universidade Federal Fluminense - UFF

LETICIA MARTINS RAPOSO - MEMBRO SUPLENTE
Doutora em Engenharia Biomédica.
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

AGRADECIMENTOS

Dedico esta dissertação à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em especial ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, por abrir novamente as portas da pesquisa científica na minha vida acadêmica e profissional.

Aos docentes do PPGENF por me acolher como mestranda com disponibilidade e compreensão diante das minhas limitações e dificuldades.

A minha orientadora: Dr^a. Taís Veronica Cardoso Vernaglia e o Coorientador: Dr Alexandre Sousa da Silva, cujas contribuições foram fundamentais para a construção desse trabalho. Os seus conhecimentos e habilidades que puderam transmitir, agregando muito conhecimento sobre a pesquisa científica e a forma humana e digna com que sempre conduziram todas orientações.

Aos meus amados e queridos pais, principalmente minha mãe Regina que sempre me incentivou e me desafiou buscar sempre mais; minha irmã Helen que segurou minha mão desde a inscrição no mestrado; ao meu marido Flávio que segurou todas pontas nessa jornada; aos meus filhos Théo e Isabela que são os meus grandes amores e fonte de toda minha força.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” - Carl Jung

RAMOS, ELAINE CRISTINA FERREIRA,. **PERFIL DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DESFECHOS CLÍNICOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, 2024. 86 páginas. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024

Orientadora: Taís Veronica Cardoso Vernaglia

Linha de Pesquisa: Políticas e Tecnologias em Saúde no Espaço Hospitalar

Resumo

Introdução: A saúde mental é um tema amplo e complexo, devido a enorme gama de fatores e determinantes que podem influenciar o cuidado em Saúde Mental, este precisa ter como base um olhar além do tratamento clínico, garantir ao usuário um tratamento voltado para suas necessidades de saúde. Diante desse cenário, o uso de álcool e outras drogas se intensificou, apresentando uma relação com a maior incidência de indivíduos em sofrimento mental causando maior prejuízo ao seu estado de saúde. Neste contexto, delimita-se como objeto de estudo: os atendimentos de urgência e emergência clínicas nos CAPS ad III. Esta dissertação será apresentada em dois artigos. O primeiro artigo é uma revisão de escopo com objetivo identificar e descrever o perfil das situações clínicas em usuários do sistema de em serviços especializados de SM e o segundo artigo que tem como objetivo caracterizar o perfil dos atendimentos de urgência e emergência clínicas em dois Centros de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** A revisão de escopo foi baseada nas recomendações da JBI (Joanna Briggs Institute), cujas as buscas foram realizadas nas bases CINAHL, BVS E PUBMED/MEDLINE e o segundo artigo trata-se de um estudo observacional, descritivo e delineamento retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em realizado em dois Centros de Atenção Psicossocial álcool de outras drogas (CAPSAd III), por meio de consulta de dados secundários, foram obtidos 175 registros de regulação clínica, contabilizando um total de 160 pacientes e para análise, além com tabelas de frequências e medidas descritivas, foram consideradas testes de hipóteses não paramétricos. O nível de significância considerado foi 5%, e as análises foram realizadas no programa computacional R (interface Rstudio 4.3.0). **Resultados:** No primeiro artigo obtiveram-se 23 artigos, que evidenciaram 6 categorias de situações clínicas, o artigo 2 observou-se uma maior prevalência das ocorrências de emergência, maior frequência entre homens, emergência apresentou a média de 43 anos, enquanto o de urgência de 39 anos. Quanto ao profissional solicitante há maior prevalência do médico, sobre o escore escala de Glasgow, o grau de maior predominância é o leve, o tipo mais frequente de avaliação foi a clínica médica e em relação à variável tempo de avaliação entre emergência e urgência não houve diferença. **Conclusão:** O conhecimento acerca do perfil sociodemográfico e de comorbidades não psiquiátricas é de extrema importância para o cuidado em saúde da população usuária de álcool e outras drogas. Identificar os efeitos do uso prolongado de álcool e outras substâncias sobre a saúde do indivíduo é essencial, uma vez que esses fatores são de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e outros agravos. É fundamental que a equipe de saúde esteja sensibilizada e capacitada para agir nestas situações.

Palavras-chave: Saúde mental. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Serviços de saúde mental. Perfil de saúde. Usuários de drogas.

RAMOS, ELAINE CRISTINA FERREIRA. **PROFILE OF URGENCY AND EMERGENCY SITUATIONS AND CLINICAL OUTCOME IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER ALCOHOL AND OTHER DRUGS**,. 2024. 86 f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Estate Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, 2024.

Abstract

Introduction: Mental health is a broad and complex topic, due to the huge range of factors and determinants that can influence mental health care, this needs to be based on a look beyond clinical treatment, guaranteeing the user a treatment focused on their needs of health. Given this scenario, the use of alcohol and other drugs has intensified, showing a relationship with a higher incidence of individuals in mental distress, causing greater harm to their health status. In this context, the object of study is defined as: urgent and emergency clinical care in CAPS ad III. This dissertation will be presented in two articles. The first article is a scoping review with the objective of identifying and describing the profile of clinical situations in users of the healthcare system in specialized MH services and the second article aims to characterize the profile of urgent and emergency clinical care in two healthcare centers. Psychosocial Care in the city of Rio de Janeiro. **Methodology:** The scoping review was based on the recommendations of JBI (Joanna Briggs Institute), whose searches were carried out in the CINAHL, VHL and PUBMED/MEDLINE databases and the second article is an observational, descriptive study with a retrospective design, with quantitative approach, carried out in two Psychosocial Care Centers alcohol and other drugs (CAPSad III), through secondary data consultation, 175 clinical regulation records were obtained, accounting for a total of 160 patients and for analysis, in addition to tables of frequencies and descriptive measures, non-parametric hypothesis tests were considered. The significance level considered was 5%, and the analyzes were carried out using the R computer program (Rstudio 4.3.0 interface). **Results:** In the first article, 23 articles were obtained, which highlighted 6 categories of clinical situations. Article 2, a higher prevalence of emergency occurrences was observed, with a higher frequency among men, emergency had an average of 43 years, while urgency was 39 years. Regarding the requesting professional, there is a greater prevalence of the doctor, regarding the Glasgow scale score, the degree of greatest predominance is mild, the most frequent type of evaluation was the medical clinic and in relation to the variable evaluation time between emergency and urgency there was no difference. **Conclusion:** Knowledge about the sociodemographic profile and non-psychiatric comorbidities is extremely important for the health care of the population that uses alcohol and other drugs. Identifying the effects of prolonged use of alcohol and other substances on an individual's health is essential, as these factors pose a risk for the development of chronic diseases and other health problems. It is essential that the healthcare team is aware and trained to act in these situations.

Keywords: Mental health. Substance use disorders. Mental health services. Health profile. Drug users.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro A - Estratégia de busca nas bases de dados.....	37
Figura 1 - Diagrama de fluxo de identificação, triagem e inclusão de estudos.....	39
Quadro 2 - Características segundo título, ano, país, número de participantes e categorização dos estudos.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das variáveis sociodemográficas representando o perfil de pacientes nos CAPS AD III Unidade 1 e Unidade 2	59
Tabela 2 -	Distribuição dos dados clínicos dos pacientes dos CAPS AD III.....	61
Tabela 3 -	Distribuição das avaliações clínicas externas dos pacientes dos CAPS AD III e análise bivariada da predominância de variáveis emergência e urgência no contexto clínico dos pacientes do CAPS AD III.....	63

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS -	Atenção Primária à Saúde
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD -	Centro de Atenção Psicossocial - álcool e outras drogas
CAPSI -	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
COVID – 19 -	Doença do coronavírus 2019
CTB -	Cardiotocografia
CVD -	Doença Cardiovascular
DCNT -	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV -	Doença Cardiovascular
DM -	Diabetes Mellitus
FRCV -	Fatores de Risco Cardiovascular
GBD -	Carga de Doença Global
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
IC -	Intervalo de Confiança
IST -	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MTSM -	Movimento dos Trabalhadores em Saúde
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCC -	População, Conceito e Contexto
RAPS -	Rede de Atenção Psicossocial
SM -	Saúde Mental
SRT -	Serviço Residencial Terapêutico
SUS -	Sistema Único de Saúde
TB -	Tuberculose
TCE -	Traumatismo Cranioencefálico
TM -	Transtorno Mental
TSH -	Hormônio Tiroestimulante
UA -	Unidade de Atendimento

SUMÁRIO

Apresentação.....	14
Introdução.....	15
Capítulo 1: a saúde mental e seus atravessadores.....	16
1.1 O conceito de saúde mental.....	16
1.2 A saúde mental e as mudanças ocorridas no processo de cuidado.....	17
1.2.1 A rede de atenção à saúde mental e os Centros de Atenção Psicossocial.....	19
1.3 O consumo de álcool e outras drogas, o cuidado na clínica Ad e a relação com a saúde pública.....	21
1.4 As situações de urgência e emergência no contexto da saúde mental.....	23
1.4.1 Objetivo geral.....	24
1.4.2 Objetivos específicos.....	24
2 Justificativa.....	25
3 Processo Metodológico.....	26
3.1 A revisão de escopo.....	26
3.2 Estudo observacional.....	28
3.2.1 Tipo de Estudo.....	29
3.2.2 O cenário.....	29
3.2.3 População e critérios de seleção.....	31
3.2.4 Procedimentos e período de Coleta de Dados.....	31
3.2.5 Tratamento de análise dos resultados.....	32
3.2.6 Aspectos éticos.....	32
4 Resultados e discussão.....	34
4.1 As situações clínicas prevalentes em usuários do sistema de saúde mental: uma revisão de escopo.....	34
4.2 Perfil das ocorrências das urgências e emergências clínicas em CAPSAd III.....	54

5	Considerações finais.....	78
	Referências.....	80
	Apêndices.....	94

APRESENTAÇÃO

Este trabalho está estruturado em formato de artigo científico, como regem as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade do Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Para facilitar o entendimento do leitor e a argumentação sobre o objeto em questão, na primeira seção, foi construída uma introdução, na qual realizamos uma revisão da literatura sobre os seguintes temas: o conceito de saúde mental, a saúde mental e as mudanças ocorridas no processo de cuidado, a rede de atenção à saúde mental e os Centros de Atenção Psicossocial, o consumo de álcool e outras drogas, o cuidado na clínica de Álcool e outras Drogas (AD) e a relação com a saúde pública e as situações de urgência e emergência no contexto da saúde mental.

É importante ressaltar que parte desta revisão da literatura foi conduzida sistematicamente a partir da metodologia de Revisão de Escopo, a ser explicada no primeiro artigo desta dissertação.

Na seção seguinte, foi apresentado de maneira detalhada o desenho metodológico do estudo que deu origem aos dois artigos científicos, inseridos no corpo do texto. Para que o leitor localize os métodos de cada artigo, estes foram subdivididos em seções metodológicas, a saber: primeiro - a revisão de escopo e segundo - o estudo observacional. Optamos por apresentar no capítulo resultados e discussão, ambos os artigos e, separadamente, para facilitar o entendimento do leitor de todo o corpus do manuscrito.

O primeiro artigo da dissertação, intitulado: “As situações clínicas prevalentes em usuários do sistema de saúde mental: uma revisão de escopo” foi encaminhado para publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva. O segundo artigo, intitulado: “Perfil das ocorrências de urgência e emergência clínicas nos CAPSad III” optamos por aguardar as considerações da banca para assim enviá-lo para publicação.

Essa pesquisa está vinculada à linha de pesquisa “Enfermagem: Saberes e Práticas Interdisciplinares na Saúde Mental”, e ao grupo de pesquisa Saúde da População. Trata-se de um subprojeto, vinculado a pesquisa “A gerência do Cuidado de Enfermagem na Clínica da Saúde Mental”, cadastrada na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), coordenado pela Profa Dra Taís Veronica Cardoso Vernaglia, orientadora desta pesquisa.

INTRODUÇÃO

Esta dissertação versa sobre a caracterização do perfil dos atendimentos de urgência e emergência clínicas em dois Centros de Atenção Psicossocial, localizados no município do Rio de Janeiro. Estes são Centros de Atenção Psicossocial de alta complexidade clínica destinados ao atendimento de pessoas com problemas com o álcool e outras drogas.

Para dar escopo à construção do objeto, facilitar o entendimento dos referenciais que subsidiaram esta dissertação e as análises subsequentes, abaixo definimos algumas terminologias que são importantes sobre o processo de cuidado na saúde mental.

Primeiro, o conceito de cuidado da saúde envolve a prerrogativa de um direito fundamental e constitucional garantidos na Constituição Federal de 1988. Associado a este princípio, o conceito de saúde mental definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado, como um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade (OMS, 2021). Entende-se que isso engloba o cuidado com a saúde física e a emocional do indivíduo, tornando-se uma responsabilidade do Estado brasileiro proporcionar condições dignas de atendimento para toda a população.

No Brasil, a política de saúde mental baseia-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se o conceito do modelo de desinstitucionalização, que parte da prerrogativa do cuidado em liberdade e o respeito aos direitos humanos como fundamentos essenciais estabelecidos nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Deste modo, o Brasil, após um processo histórico de reforma psiquiátrica, tem o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico pautado no referencial da atenção psicossocial, que tem nos dispositivos extra-hospitalares, nomeados como Centros de Atenção Psicossocial, seu principal ponto de atenção.

A seguir, na seção “A Saúde Mental e seus Atravessadores”, nos aprofundaremos sobre estes conceitos em subtópicos distintos, a saber: O conceito de saúde mental; A saúde mental e as mudanças ocorridas no processo de cuidado; A rede de atenção à saúde mental e os Centros de Atenção Psicossocial; O consumo de álcool e outras, o cuidado na clínica AD e a relação com a saúde pública; as situações de urgência e emergência no contexto da saúde mental.

CAPÍTULO 1: A SAÚDE MENTAL E SEUS ATRAVESSADORES

1.1 O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL

O conceito de saúde mental ultrapassa o âmbito individual e abrange uma rede de fatores correlacionados. Assim como a definição pré-estabelecida pela OMS não contempla todos os possíveis vieses, outras literaturas não contemplam toda complexidade envolvida neste conceito. Porém, da mesma forma que a “saúde” não é simplesmente a ausência de doença, também a saúde mental não pode ser definida somente como ausência de doença mental (Morais, C. A., *et al.*, 2012).

Por sua vez, assim como consta no conceito de saúde mental, o bem-estar do homem está diretamente ligado a uma série de condições essenciais. Estas condições relacionam-se a aspectos individuais e coletivos, sendo também socialmente determinadas e influenciadas por contextos sociopolíticos, bem como pela evolução das práticas em saúde. Nem sempre é fácil a definição, ou a identificação daquilo que determina a saúde mental (Gaino, L. V., *et al.*, 2018).

A saúde mental é intrínseca e fundamental para a vida humana, influenciando como raciocinamos, tomamos decisões, construímos relacionamentos e moldamos o mundo em que vivemos. Desse modo, é tão importante quanto nossa saúde física, possibilitando a conexão, interação e enfrentamento com relação ao ambiente. É determinada por uma complexa interação individual, familiar, comunitária e estrutural, resultando da interação entre a vulnerabilidade de um indivíduo e por eventos estressores ao longo da vida (OMS, 2022).

O conhecimento dos determinantes sociais e econômicos da saúde mental (SM) é extremamente importante, contribuindo deste modo para melhorar a SM e reduzir a carga global de doenças. Sendo assim, salientam-se os seguintes determinantes: emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual e violência de gênero, experiências precoces, ambiente familiar, exclusão social e estigma, cultura e acontecimento de vida estressantes (Alves, A. A. M., *et al.*, 2010).

Os fatores de proteção são características individuais e/ou contextuais que fortalecem e dão suporte ao indivíduo no enfrentamento de diferentes eventos de vida. São exemplos de fatores de proteção: autonomia, autoestima, bem-estar, competência emocional, apoio social, coesão familiar, entre outros. Os fatores de risco, por sua vez, constituem eventos e características negativas que atuam como preditores de problemas emocionais, físicos e sociais ao longo do ciclo vital. São exemplos de fatores de risco: falta de apoio familiar, baixo nível socioeconômico, experiências de vitimização etc. (Cardoso, H. F., *et al.*, 2018).

Com relação aos cuidados em saúde mental, é necessária uma abordagem multissetorial, uma vez que os indivíduos com questões relacionadas à sua saúde mental muitas vezes exigem serviços e apoio que vão além do tratamento clínico (OMS, 2022). Além das questões próprias ao uso do álcool e outras drogas, transtornos mentais relacionados potencializam as consequências negativas e comprometem o prognóstico. Sendo necessário a oferta de tratamento com abordagem holística ao usuário, contemplando as diversas necessidades em saúde (Fernandes, M. A., *et al.*, 2017).

1.2 A SAÚDE MENTAL E AS MUDANÇAS OCORRIDAS NO PROCESSO DE CUIDADO

A humanidade, desde os primórdios, tem dificuldade em lidar com as diferenças, tal fato também se revela na medicina, no campo da psiquiatria, onde o tratamento da loucura por vezes foi baseado na intolerância diante dos comportamentos de indivíduos em sofrimento mental, usando da privação de liberdade destes como uma opção para afugentar o diferente e “proteger” a sociedade (Cardoso, L., *et al.*, 2011).

No passado da psiquiatria, o tratamento utilizado com os usuários em sofrimento psíquico era a reclusão em locais definidos como instituições totais. Essas instituições têm como características o domínio de todos os aspectos da vida, concentrando todas as atividades da vida de uma pessoa, que passam a realizar as mesmas atividades realizadas por pessoas enquadradas no mesmo perfil e sob rigoroso controle de regras formais da instituição (Benelli, 2014). Estes procedimentos defendidos como tratamento se caracterizam como instrumentos de coerção e eram formas de assegurar o poder do médico (MUHL, 2019).

Outro ponto crucial no tratamento do transtorno mental é o estigma que tanto o seu diagnóstico como o tratamento acarretam. O estigma pode ser definido como uma desaprovação social severa devido a características que não estão de acordo com as normas econômicas, políticas, culturais ou sociais (Oliveira, A. R. F., *et al.*, 2014). Ser estigmatizado trata-se, portanto, de não ser aceito de maneira plena pela sociedade. Recebendo o status de anormal, ele passa a ser qualificado como perigoso, inferior ou incapaz, já que não pode ser facilmente alocado nas categorias sociais previamente definidas por um grupo social (Jodelet, 2005).

Diante do contexto exposto, ocorreu então o processo de transformação da assistência em saúde mental no Brasil intitulado como reforma psiquiátrica, inspirado e diversas experiências de mudança que ocorreram no continente europeu e nos EUA no período posterior à Segunda Guerra Mundial. As experiências francesa e italiana, que no cenário mundial da transformação da assistência em psiquiatria foram destaque, influenciaram as formas de fazer e pensar a política e os cuidados em saúde mental no Brasil (Yasui, 2011).

No final da década de 1970, as idéias de Basaglia, modelo de desinstitucionalização, chegaram ao Brasil, sobretudo em virtude da repercussão internacional do processo italiano que envolveu a desativação do hospital de Gorizia e a implantação de um novo sistema de saúde mental na cidade de Trieste e, posteriormente, a promulgação da Lei 180 na Itália, conhecida como Lei Basaglia (Hirdes, 2009).

Sob forte influência dessas ideias, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um processo que surgiu em decorrência da crise e denúncias dessas instituições do aparato manicomial, que revelaram condições precárias de assistência, tratamentos desumanos, maus tratos, negligência de cuidados e diversas iatrogenias. Instituições que justificavam suas práticas com o argumento velado da necessária limpeza social e que acabavam por restringir o doente mental do convívio com a família e a sociedade, impossibilitando-o de exercer a sua cidadania (Arbex, 2013).

Pode-se afirmar que a RPB se trata de um processo social e político, com pessoas, instituições e forças de diferentes locais, objetivando a desconstrução da lógica da exclusão em prol de novas estratégias de atendimento ao sujeito em sofrimento psíquico, ampliando a discussão sobre a psiquiatria e seu modelo de assistência, bem como sobre os preconceitos e o estigma estabelecidos em torno do paciente psiquiátrico. As consequências desse processo estão evidenciadas na política, na legislação e nos serviços de atenção à saúde mental, atualmente vigentes no Brasil (Souza; Gomide, 2014).

No ano de 1978, em meio à denúncia da trágica e desumana situação vivida pelos reclusos de um grande hospital psiquiátrico, nasce o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que reivindicou melhores condições de trabalho, fez críticas ao uso do eletrochoque, denunciou cronificação produzida pelo manicômio e exigia melhores condições de assistência à população. Ao mesmo tempo, congressos, encontros e conferências de saúde definiam propostas de reorganização da assistência em saúde mental, com prioridade para o sistema extra-hospitalar e para um novo modelo assistencial (Ferrazza, D. A., *et al.*, 2015).

Neste contexto, foi criado o Movimento da Luta Antimanicomial, que assumiria como lema principal uma bandeira inspirada em Franco Basaglia, “por uma sociedade sem manicômios” (Amarante, P., *et al.*, 2018). Este movimento estabelece uma nova relação com a loucura e o sofrimento, defendendo a produção de novas culturas, de novas formas de pensar, de trabalhar e de cuidar das pessoas internadas, e a reformulação do papel dos técnicos. Dessa forma, a loucura deixa de ser exclusiva do campo da saúde para alcançar o espaço das cidades, das instituições e da vida dos cidadãos (Gomes, 2013).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), culminando na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001) são marcos teórico, político e histórico da

RPB. Em um nível internacional, a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990, foi um marco para a saúde mental, onde foi promulgada a "Declaração de Caracas". Nele, os países da América Latina comprometeram-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, salvaguardar os direitos civis, os direitos humanos dos usuários e propiciar a mudança do modelo hospitalar para meio comunitário (Hirdes, 2009).

Em 1989, com a Luta Antimanicomial, o Projeto de Lei nº 3657, proposto pelo Deputado Federal Paulo Delgado, previa a extinção progressiva dos manicômios, sendo substituídos por outros recursos assistenciais (Figueiredo, M. L. R., *et al.*, 2014). O início do processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização dos indivíduos tornou-se uma política pública no Brasil a partir dos anos 90 ganhando maior impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde (Brasil, 2005).

Diante desse cenário de desinstitucionalização, tornou-se necessária a criação de serviços para acolher o egresso das instituições psiquiátricas de volta à sociedade. Nessa perspectiva, em articulação com as Leis Orgânicas de Saúde 8.080/90 e 8.142/90, se estabelece a Lei 10.216/2001 conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001).

1.2.1 A rede de atenção à saúde mental e os Centros de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental, regulamentada pela lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental, tendo como característica fundamentadora o convívio com a família e a comunidade e garantindo que o cuidado de saúde mental, baseado no modelo psicossocial, seja o referencial do cuidado.

Este modelo estabelecido por meio da reforma psiquiátrica de assistência em saúde mental, não se trata apenas do fechamento de hospitais psiquiátricos e de leitos para reduzir custos para o Estado, mas sim da garantia do exercício da cidadania possível para estas pessoas (Vernaglia, 2019). O conceito da desinstitucionalização, que baseou a reforma brasileira, solidifica a superação de um modelo arcaico centrado no conceito da doença por

um modelo focado no tratamento do sujeito, sua existência e relação às suas condições concretas de vida (Amarante, 1995).

Entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira por se tratarem do núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento. São os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território (Brasil, 2005).

Os CAPS são serviços de saúde que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social na comunidade (Brasil, 2004).

A portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 estabelece os Centros de Atenção Psicossocial constituídos nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, e o CAPSad definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.

Os CAPS I são os de menor porte, capazes de oferecer assistência de saúde mental a pequenos municípios e funcionam durante os dias úteis da semana. Os CAPS II são serviços de médio porte, e também funcionam durante os dias úteis da semana (Brasil, 2005).

Os CAPS III são serviços de grande complexidade, e tem o poder mais incisivo no atendimento em urgências e emergências psiquiátricas porque funciona com durante todos os dias da semana durante as 24 horas e conta com leitos de observação chamado serviço de acolhimento noturno (internações curtas, de algumas horas a no máximo 7 dias) (Souza; Gomide, 2014).

A portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 estabelece a Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, composta pelos CAPs, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais, objetiva-se garantir o cuidado integral à população em sofrimento psíquico ou com problemas relacionados a sua saúde mental (Brasil, 2011).

O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad), serviços especializados no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, são equipamentos previstos para cidades com mais de 200.000 habitantes ou cenários epidemiológicos importantes. (Brasil, 2005).

Segundo a Portaria Nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPSad III) como Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial. É destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao

consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados (Brasil, 2012).

Na atualidade as recomendações da OMS quanto ao cuidado em saúde mental incluem estratégias, ações e intervenções que devem estar em conformidade com os direitos humanos. As estratégias de saúde mental e as intervenções devem ter evidência científica levando em consideração as influências culturais, a integração de diversos setores da sociedade, a saúde e necessidades sociais em todas as fases da vida; participando ativamente de atividades em defesa da saúde, política, prestação de serviços e pesquisa (OMS, 2021).

1.3 O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, O CUIDADO NA CLÍNICA AD E A RELAÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA

O consumo de drogas acompanha a humanidade desde seus primórdios, com diversas teorias sendo desenvolvidas para compreender este fenômeno visando avaliar suas características e influências. Atualmente, entende-se que o uso de drogas é um fenômeno multifacetário com fatores genéticos, neurobiológicos e comportamentais que estão associados ao início do envolvimento com álcool e outras drogas na adolescência e ao desenvolvimento de problemas, como o abuso e a dependência (Sloboda, Z., *et al.*, 2012).

O padrão de consumo de drogas tem se mostrado diferente ao longo do tempo, sendo consumida em diferentes contextos, de variadas formas e com objetivos diferentes. Atualmente, pode-se observar que o uso de determinadas substâncias começa a assumir contornos problemáticos, como anti-inflamatórios, analgésicos, sedativos e até antibióticos. No entanto, o uso abusivo dessas drogas não carrega o estigma e o alarde social causado pelo consumo de outras drogas, ditas ilícitas (Nunes, L. M., *et al.*, 2007).

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2022, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), mostra que cerca de 284 milhões de pessoas usaram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes. Os números também preocupam no Brasil. Dados do Ministério da Saúde em 2021, mostraram um aumento de 12,4% em relação a 2020 nos atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e álcool (UNODC, 2022).

Os efeitos do álcool e de outras drogas independentemente de seu padrão de consumo (quantidade e frequência), causam efeitos agudos e crônicos, seja por efeito direto das drogas ou por suas causas secundárias que têm importante protagonismo na morbimortalidade geral. (Santana, C. J., *et al.*, 2022).

O profissional da enfermagem é um dos elementos chaves na sustentação dos sistemas de saúde, uma vez que se trata da profissão que agrega de forma substancial a prática do

cuidado, através das competências desenvolvidas e aprimoradas pela profissão, no processo de cuidado. (Pinheiro; Kantorski, 2021).

No entanto, essa responsabilidade através de novas e específicas demandas para profissionais e serviços, também deve ser acompanhada de preparação e capacitação do profissional e do espaço assistencial, para que a atenção se torne resolutive e integral, uma vez que a atuação frente aos sujeitos em sofrimento psíquico requer competências específicas (Bonfada; Guimarães, 2012).

Os indivíduos que fazem uso de álcool e outras drogas acessam o pronto-socorro em decorrência de situações de saúde agudos ou crônicos agudizados, porém, os serviços de urgência e emergência, principalmente os prontos-socorros gerais, não estão preparados estruturalmente e com profissionais qualificados para os atendimentos relacionados aos transtornos mentais, especialmente associados ao uso de álcool e outras drogas (Santana, C. J., *et al.*, 2022).

Apesar das políticas públicas voltadas para a problemática da saúde mental e do consumo de álcool e outras drogas, os pacientes encontraram grande variedade de resposta nos atendimentos, taxas elevadas de recidivas e maior necessidade de internações hospitalares. A identificação dos fatores associados à internação por efeitos do uso de álcool e outras drogas é essencial para a elaboração de ações e estratégias de prevenção das internações, além de medidas de monitoramento e políticas públicas específicas para agravos relacionados ao consumo de drogas (Santana, C. J., *et al.*, 2022).

1.4 AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

A distinção entre urgência e emergência é extremamente relevante na clínica médica, pois permite o encaminhamento para serviços especializados e o estabelecimento de ordem de prioridade no atendimento. Essas diferenças determinam inúmeras condutas, inclusive o fluxo de pacientes em unidades de pronto atendimento e nos serviços hospitalares, prioridade em exames e cirurgias, etc. (Motta, M. V., *et al.*, 2017).

Situações de emergência e de urgência são normalmente reconhecidas como aquelas em que a pronta atenção médica se faz necessária, o Conselho Federal de Medicina (CFM) brasileiro estabeleceu definição precisa para os termos.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), no 1.4511, traz a definição de urgência e emergência e define por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. E define por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Na definição de urgência trazida pelo CFM, observa-se que o risco de morte em tal definição é unicamente potencial, e não precisa estar necessariamente presente para que uma determinada situação seja considerada urgente. Por outro lado, quando se trata de uma emergência, o perigo de morte é evidente (Motta, M. V., *et al.*, 2017).

Os casos de emergência sofrem avaliação de todas as especialidades, pois o risco de vida é iminente e o início do tratamento terá que ser imediato, em local que possui suporte completo e equipe capacitada para esse tipo de atendimento (Silva, L. A. S., *et al.*, 2019).

A abordagem à pessoa com transtorno mental em situação de urgência e emergência deve ser realizada com segurança, prontidão e qualidade, facilitando a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento. Devendo ser articuladas ações de cuidado integral permitindo o adequado encaminhamento dos pacientes, promovendo o acolhimento e propiciando o vínculo do usuário com o serviço e a equipe (Refosco, A. L. M., *et al.*, 2021).

Sendo assim, as equipes de saúde mental e as equipes de urgência e emergência envolvidas devem ser capacitadas para intervir e realizar a avaliação do estado mental e físico, tanto ao paciente quanto ao seu familiar. Desse modo, é primordial o adequado funcionamento do serviço, a agilidade no manejo da situação, a formação adequada dos profissionais de saúde, em especial as equipes de enfermagem que são responsáveis pelas 24 horas de assistência desses pacientes. (REFOSCO, A. L. M., *et al.*, 2021)

Diante do exposto, este estudo tem como objeto de pesquisa: os atendimentos de urgência e emergência clínicas nos CAPS ad III. E os seguintes objetivos.

1.4.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil dos atendimentos de urgência e emergência clínicas em dois Centros de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro.

1.4.2 Objetivos específicos

Realizar um levantamento na literatura nacional e internacional acerca das situações clínicas prevalentes em usuários do sistema de saúde em serviços especializados de saúde mental.

Descrever e analisar o perfil dos atendimentos de urgência e emergência clínicas em dois Centros de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro nos CAPS Ad IIII.

2 JUSTIFICATIVA

Essa temática advém da necessidade do aprofundamento sobre o cuidado prestado aos pacientes com transtornos mentais em ambientes extra-hospitalares de saúde mental. A partir do estudo desses dados, podemos observar que ainda encontramos dificuldades para obter determinados resultados devido à falta de informações relacionadas a esse tema.

Dessa forma, justifica-se que esse trabalho é de grande relevância para o meio acadêmico, visto que essa pesquisa irá demonstrar os tipos de situações de emergência e urgência vivenciados nos dispositivos extra-hospitalares de saúde mental, demonstrando e analisando os dados que podem ser trabalhados e aperfeiçoados futuramente. Além disso, tem o intuito de fomentar indagações para a elaboração de trabalhos posteriores sobre o assunto.

Além disso, esse estudo poderá ser útil para a melhorar a atuação do Enfermeiro e demais integrantes da equipe multidisciplinar nas situações clínicas vivenciadas nos dispositivos extra-hospitalares de saúde mental, visto que, por meio do reconhecimento dos problemas, dificuldades e ações relatadas pelos participantes da pesquisa, será possível elaborar e executar novas práticas na assistência ao paciente psiquiátrico.

3 PROCESSO METODOLÓGICO

Este capítulo resume os desenhos metodológicos de dois estudos conduzidos ao longo do mestrado: uma revisão de escopo, intitulada: “As situações clínicas prevalentes em usuários do sistema de saúde mental: Uma revisão de escopo” e um estudo observacional intitulado: “Perfil das ocorrências de urgência e emergência clínicas nos CAPSad III”.

3.1 A REVISÃO DE ESCOPO

No artigo 1, realizou-se uma revisão de escopo, sendo esta uma forma inestimável de síntese de evidências. Os conceitos e evidências fundamentais podem ser mapeados, permitindo o exame da prática, das políticas e da investigação, e podem ser identificadas lacunas nas evidências e nas políticas. Os resultados das revisões de escopo podem fornecer indicações sobre onde mais pesquisas podem ser necessárias e informar o desenvolvimento desses esforços de pesquisa (Pollock, D., *et al.*, 2021).

A técnica de revisão de escopo, tem sido amplamente utilizada na área das ciências da saúde com a finalidade de sintetizar e de disseminar os resultados de estudos a respeito de um assunto. O objetivo de uma revisão de escopo é mapear, por meio de um método rigoroso e transparente, o estado da arte em uma área temática, pretendendo fornecer uma visão descritiva dos estudos revisados, sem avaliá-los criticamente ou sumarizar evidências de diferentes investigações, como ocorre em uma revisão sistemática (Peters, M. D. J., *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, esta revisão de escopo usou o arcabouço metodológico proposto por estudiosos do Instituto Joanna Briggs (JBI). Adaptando-se aos nossos propósitos, a estrutura desta revisão consiste em seis principais etapas consecutivas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para política, prática ou pesquisa.

Inicialmente, para definir a pergunta de investigação, utilizou-se a estratégia Populacion, Concept and Context (PCC), sendo P= Usuários do sistema de saúde; C= Situações clínicas; C= Saúde mental. Como questão central da revisão tem-se: “quais situações de atenção clínica em usuários do sistema de saúde no contexto da saúde mental?”. Na sequência, após a elaboração da pergunta, foram identificadas as palavras-chave que conseguissem captar os artigos referentes à temática desta pesquisa, a saber:

‘descritores MESH e suas combinações nas língua inglesa atreladas aos operadores booleanos AND e OR: “mental health services”; “psychiatric services”; “mentally ill person”, “mental disorder”, “psychiatric illness”, “cardiovascular diseases”, “respiratory diseases”; “endocrine system diseases”; “kidney diseases”; “nervous system diseases”; “traumatic events”; “neoplasms”, “mental health”, “mental illness”; “cancer patients”; “patients with cancer”.

Para a identificação dos estudos relevantes, foram consultados os bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Pubmed/Medline). E adicionamos a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), entendendo a sua importância na recuperação da informação dos periódicos no campo da saúde, de base interdisciplinar e expressão nacional.. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca na CINAHL: ("mental health services" OR "psychiatric services") AND ("mental health" OR "mental illness OR "mental disorder" OR "psychiatric illness") AND ("cancer patients" OR "oncology patients " OR "patients with cancer" OR "neoplasms" OR "traumatic events" OR "respiratory diseases" OR "cardiovascular disease" OR "endocrine system diseases" OR "kidney disease"). BVS: (mental health services) AND (psychiatric services) AND (mentally ill person) AND (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND (cardiovascular diseases) OR (respiratory diseases) OR (endocrine system diseases) OR (kidney diseases) OR (nervous system diseases) OR (traumatic events) OR (neoplasms). PubMed/ Medline: (mentally ill person) AND (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND (cardiovascular diseases) OR (respiratory diseases) OR (endocrine system diseases) OR (kidney diseases) OR (nervous system diseases) OR (traumatic events) OR (Neoplasms) AND (mental health services)) AND (psychiatric services). BVS: (mental health services) AND (psychiatric services) AND (mentally ill person) AND (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND (cardiovascular diseases) OR (respiratory diseases) OR (endocrine system diseases) OR (kidney diseases) OR (nervous system diseases) OR (traumatic events) OR (neoplasms). A estratégia de busca foi desenvolvida pelos autores em colaboração com um bibliotecário da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

A captura dos documentos restringiu-se aos seguintes critérios de inclusão: artigos descritivos e exploratórios, que falem sobre o usuário de serviços especializados de saúde mental disponíveis para leitura na íntegra e que tenham tido alguma intervenção clínica, cirúrgica, trauma, obstétrica, infectocontagiosa, crônicas não transmissíveis que se relacionem a situações de seguimento, urgência e/ou emergência. Foram incluídos estudos com crianças e adultos. Incluem-se sistemas especializados de saúde mental ou de apoio.

Foram recuperados 1.565 estudos na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, 3.732 estudos na MEDLINE/PubMed e 561 na base de dados CINAHL. O total de 5.880 estudos encontrados foram incorporados no gerenciador de referências Mendeley. Em sequência, foi realizada a identificação e exclusão de 22 artigos duplicados, restando 5.858 estudos. Deste número, após a leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 5.515 que não apresentavam elementos que atendessem ao objetivo desta revisão.

Ressalta-se aqui que, quando a relevância de um estudo não era clara a partir do resumo, o artigo completo era recuperado para a sua leitura na íntegra, para que fosse possível verificar se o estudo aborda adequadamente a questão de pesquisa. Os 323 artigos selecionados foram lidos na íntegra, onde destes 300 foram excluídos. As razões mais comuns para exclusão dos artigos foi por não tratarem das situações clínicas desses pacientes.

O processo de seleção dos estudos foi realizado por dois revisores independentes e qualquer divergência foi resolvida por um terceiro avaliador. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, foram avaliados os títulos e resumos das referências identificadas por meio da estratégia de busca, e os estudos potencialmente elegíveis foram pré-selecionados. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos estudos pré-selecionados para confirmação da elegibilidade

Os 23 estudos selecionados para fazer parte desta revisão foram mapeados por meio de uma planilha no programa *Excel*® com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, título, país de origem, local, objetivo, método do estudo, número de participantes, descrição dos participantes e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão.

Com isso, os dados foram extraídos por dois revisores, de maneira independente, com o uso de planilhas do *Microsoft Excel*®. As informações foram confirmadas pelo terceiro revisor e divergências e dúvidas foram resolvidas em debates, até ser alcançado consenso entre os autores. O mapeamento das informações ocorreu com base no instrumento do JBI para caracterizar as produções. A análise dos dados foi realizada por meio da descrição narrativa dos resultados e quadros com as informações sumarizadas.

3.2. ESTUDO OBSERVACIONAL

A pesquisa realizada no artigo 2 é de caráter observacional, descritivo e delineamento retrospectivo, com abordagem quantitativa, subprojeto do estudo: “A gerência

do cuidado de enfermagem na clínica da saúde mental” que utilizou dados secundários disponíveis no sistema de informações dos CAPS III cenários da pesquisa.

3.2.1 Tipo de Estudo

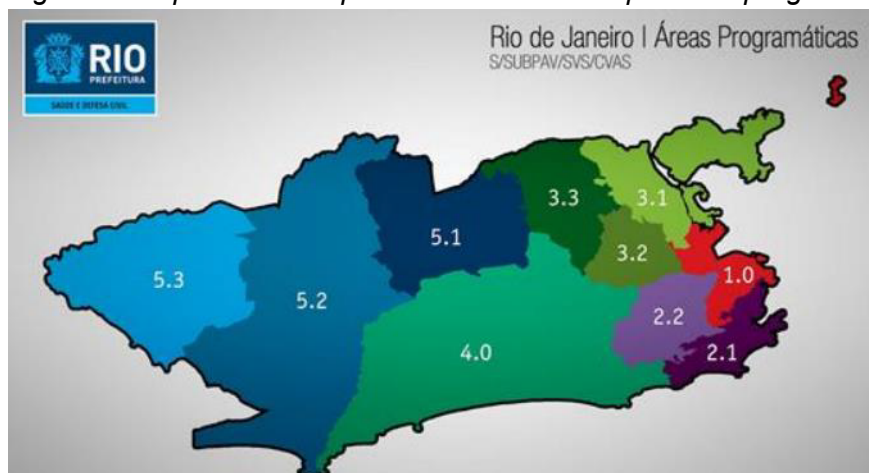
A pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, e está ligada diretamente à quantificação dos dados. Estes são analisados através dos valores observados de um conjunto de variáveis, que podem representar alguns elementos ou todos os elementos de uma determinada população. Tais dados serão apresentados em forma de tabelas, gráficos ou textos (Knechtel, 2014).

De acordo com Gil (2017), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. A pesquisa descritiva tem por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. Outra possibilidade das pesquisas descritivas é descobrir a existência de associações entre variáveis.

3.2.2 O Cenário

No ano de 2022, a população do Rio de Janeiro era de 6.211.223 habitantes com densidade demográfica de 5.174,6 habitantes por quilômetro quadrado. A área do município do Rio de Janeiro é de 1.255,3 Km², incluindo as ilhas e águas continentais. O município está dividido em 32 Regiões Administrativas com 159 bairros, divididos nas seguintes áreas programáticas (AP) a AP-1 representa a Área Central da Cidade; a AP-2 compreende a Zona Sul e a Tijuca; a AP-3, a Zona Norte; A AP-4 engloba as regiões administrativas da Barra da Tijuca, Jacarepaguá e Cidade de Deus; e a AP-5 abrange os demais bairros da Zona Oeste.

Figura 1: Mapa do município do Rio de Janeiro por área programática



Fonte: Secretaria Municipal do Rio de Janeiro – 2019.

O cenário do estudo foi a área programática AP - 3 - Zona Norte localizada no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada por meio dos dados em registros administrativos e gerenciais, prontuários, relatórios de gestão de atendimentos, da plataforma SMS Rio de duas unidades de saúde mental denominadas Centros de Atenção Psicossocial, sendo a unidade 1 localizada na 3.3 - Madureira e a unidade 2 na 3.2- Méier.

Os bairros atendidos pela AP 3.2 são Abolição, Água Santa, Cachambi, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos e Tomás Coelho.

Os bairros atendidos pela AP 3.3 são Acari, Anchieta, Barros Filho, Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Cavalcanti, Coelho Neto, Colégio, Costa Barros, Engenheiro Leal, Guadalupe, Honório Gurgel, Irajá, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Parque Anchieta, Parque Colúmbia, Pavuna, Quintino Bocaiúva, Ricardo de Albuquerque, Rocha Miranda, Turiaçu, Vaz Lobo, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vila Kosmos e Vista Alegre.

O município do Rio de Janeiro conta com quatro CAPSad III listadas a seguir: CAPSad III Miriam Makeba, CAPSad III Raul Seixas, CAPSad III Paulo Portela e CAPSad III Antônio Carlos Mussum. As duas unidades selecionadas são CAPSad III, com mais de cinco anos de funcionamento, compostas por equipe multidisciplinar, com cada unidade contando com oito leitos de acolhimento noturno e sendo ambas referência para os territórios onde localizam-se as cenas de uso dentro da cidade do Rio de Janeiro.

Apesar das similaridades distinguem dos dois CAPSad III do município do Rio de Janeiro que não participaram da pesquisa por não contarem com serviço de Unidade de Acolhimento para adultos (UAA) que são serviços residenciais de caráter transitório que

acolhem temporariamente pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2012).

3.2.3 População e critérios de seleção

A amostra foi por conveniência e mediante disponibilidade dos registros, a saber: livros de comunicação e ocorrências e prontuário único eletrônico. Os critérios de inclusão foram: registros de usuários atendidos no CAPS no ano de 2021 e que tenham sofrido intercorrências clínicas, não psiquiátricas, e que necessitaram de transferência ou regulação de vagas para unidade de cuidados clínicos (UPA, Hospital Geral, etc.).

Os critérios de exclusão foram: registros de usuários que tiveram intercorrências clínicas durante o trabalho de campo e que a situação de intercorrência tenha relação direta com quadro psiquiátrico e não clínico.

Foram excluídos os registros com dados incompletos ou as situações clínicas manejadas na própria unidade, os anos anteriores e documentos não oficiais da unidade. A escolha deste marco temporal se deu em virtude do período da pandemia da COVID-19 em curso no Brasil com amostragem de um ano.

3.2.4 Procedimentos e período de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de documentos oficiais do CAPS, foram eles: 160 prontuários eletrônicos e cinco livros de ordens e ocorrências.

Utilizou-se dois questionários elaborados em conjunto com a orientadora e o coorientador dessa pesquisa, sistematizados a partir do aplicativo Google forms, com os seguintes pontos: Questionário 1 (Apêndice A): serviço, sexo, idade, raça, grau de escolaridade, situação familiar, renda, tentativa de suicídio, uso de drogas, comorbidades, desfecho; Questionário 2 (Apêndice B): serviço, sexo, profissional solicitante, glasglow, tipo de urgência e tempo. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2022 a março de 2023, sendo realizada pela mestranda e duas graduandas bolsistas vinculadas ao projeto de pesquisa base, após treinamento realizado pela mestranda e orientadora. O banco de dados foi construído de forma programada sendo as linhas cada participante, e as colunas as variáveis. Os dados foram organizados e tabulados por meio do programa *Microsoft Office Excel* para posterior análise.

3.2.5 Tratamento de análise dos resultados

Na análise de dados foram utilizadas tabelas com frequências e medidas descritivas. Após verificação de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk, optou-se por testes não-paramétricos (Qui-quadrado, Exato de Fisher, Wilcoxon ou Kruskal-Wallis). O nível de significância considerado foi de 5% e as análises foram realizadas no programa computacional R (interface Rstudio 4.3.0).

3.2.6 Aspectos éticos

Levou-se em consideração a resolução 466/12, onde consideramos na nossa pesquisa os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Em atenção às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, foi garantida a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados e a preservação do anonimato.

Não houve contato direto com os participantes incluídos na pesquisa, na execução desta etapa. Associado a isso, devido ao caráter retrospectivo, alguns participantes podem não estar mais em acompanhamento no serviço por motivo de alta, transferência e/ou óbito. Todavia, entende-se que como a coleta foi a partir de dados secundários, informações disponíveis no sistema de informações dos cenários de estudo, existe o risco de invasão de privacidade e o risco à segurança do prontuário. Garantiu-se o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos por meio da guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual.

O armazenamento das informações foi em planilha com acesso por meio de senha por um período de cinco anos. Além disso, como medida para diminuir os riscos envolvidos, limitou-se o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas relacionados aos objetivos da pesquisa. Não foram feitas cópias ou inseridas rasuras nos documentos originais, de forma a garantir a não violação e a integridade dos documentos.

Dessa maneira, foi solicitada ao comitê de ética e pesquisa da UNIRIO autorização para análise documental através de carta emenda. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) (Parecer nº 5.630.294). Solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de um estudo documental e retrospectiva que contemplará o uso somente de dados secundários, com informações colhidas por meio de prontuários eletrônicos, livro de ordens

e ocorrências e sistema de informação institucional, disponíveis nos CAPS, cenários desta pesquisa. Ressalta-se que os dados foram analisados de forma anônima e os resultados foram apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação dos participantes de pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresento os dois artigos produzidos ao longo do mestrado: uma revisão de escopo, intitulada: “As situações clínicas prevalentes em usuários do sistema de saúde mental: Uma revisão de escopo” e um estudo observacional intitulado: “Perfil das ocorrências de urgência e emergência clínicas no CAPSAd III”.

4.1 AS SITUAÇÕES CLÍNICAS PREVALENTE EM USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Resumo: Objetivo: identificar e descrever o perfil das situações clínicas em usuários do sistema de saúde, em serviços especializados de saúde mental. Realizou-se uma revisão de escopo baseado nas recomendações da JBI (Joanna Briggs Institute), cujas as buscas foram realizadas nas bases CINAHL, BVS E PUBMED/MEDLINE. Resultados: Obtiveram-se 5.858 publicações, 23 incluídas, e categorizadas: 1. Doenças do sistema nervoso central; 2. Doenças endócrinas; 3. Doenças oncológicas; 4. Doenças infectocontagiosas; 5. Comorbidades; 6. Doenças cardiovasculares. Os estudos abordam que pessoas portadoras de transtornos mentais são mais propensas [1] e vulneráveis ao adoecimento. Conclusão: A maioria dos estudos discorre sobre doenças cardiovasculares e comorbidades de uma forma abrangente, carecendo sobre os tipos de intervenções clínicas utilizadas nesses usuários de saúde mental.

Abstract: This study aims to identify and describe the profile of clinical situations in users of the health system in specialized mental health services. A scoping review was carried out based on the recommendations of JBI (Joanna Briggs Institute), on CINAHL, BVS and PUBMED/MEDLINE databases. 5.858 papers were obtained, of which 23 were included in the study. The descriptive and content analysis was organized into six thematic categories: 1. Cardiovascular diseases; 2. Central nervous system diseases; 3. Endocrine diseases; 4. Oncological diseases; 5. Infectious diseases; 6. Comorbidities. The studies showed that people with mental disorders are more prone and vulnerable to illness. Most studies discuss cardiovascular diseases and comorbidities in a comprehensive way, lacking information on the types of clinical interventions used in these mental health users.

Palavras Chaves: Serviços de saúde mental, transtornos mentais, saúde mental, pessoa doente mental

Key words: psychiatric services, mental disorder, mental health, mentally ill person

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a saúde mental (SM) é cada vez mais reconhecida como uma prioridade global de saúde. Em 2019, estimava-se que 970 milhões de pessoas no mundo viviam com um transtorno mental (TM). A prevalência manteve-se estável, em cerca de 13%, apontando para uma tendência sustentada de crescimento dessa condição. Cerca de uma em cada oito pessoas no mundo vivem com um TM, incluindo depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar (OMS, 2022)¹. Os TM já representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. Esse crescente ônus representa um custo enorme em termos de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos. Em contrapartida, os investimentos atuais na saúde mental da população, inclusive na formação de recursos humanos, estão abaixo do necessário para atender a demanda de saúde da população (United Nations, 2019).

No Brasil, estudos sobre a carga de doenças demonstram que os transtornos depressivos e ansiosos respondem, respectivamente, pela quinta e sexta causas de anos de vida vividos com incapacidade, quando comparado a população mundial (LOPES, 2020; OMS, 2022). No Brasil, o último estudo nacional sobre a Carga Global de Doença (GBD) de 2015, afirma que os TM são responsáveis por 9,5% do total de anos de vida ajustados por deficiência (DALY). Ainda apontam que os TM são a terceira causa de carga de doença no Brasil, atrás apenas das doenças cardiovasculares (DCV) e dos cânceres, e que eles contribuem consideravelmente para a perda de saúde de indivíduos em todas as idades (Bonadiman, C et al, 2017).

Estima-se que pessoas com TM diminuindo, assim, a média de vida do usuário: morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral (OMS, 2022). Como fator agravante, o acesso aos serviços de saúde por pessoas portadoras de transtornos mentais é desigual e demarcado por um processo de estigmatização, o que amplia desigualdades sociais e situações de vulnerabilidade de determinados grupos sociais (Vernaglia, T. et al, 2021). Assim, essa população se torna vulnerável às doenças evitáveis por um acesso ineficiente, em especial, as relacionadas às DCV, respiratórias e infecções, mais prevalentes em indivíduos com comorbidades clínicas (OMS, 2022). Essas doenças são causadas ou agravadas pelo tabagismo, falta de atividade física, má nutrição e determinantes sociais que afetam negativamente a saúde de pessoas com TM graves (Cunningham, C. et al, 2020).

Diante da relevância do tema, este estudo teve como objetivo: identificar e descrever o perfil das situações clínicas em usuários do sistema de saúde em serviços especializados de SM.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, com protocolo de pesquisa registrado na Open Science Framework (<https://osf.io/zj95b/>), sob identificação DOI 10.17605/OSF.IO/3TM9X, elaborada de acordo com as diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI). A escrita do relatório seguiu a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁷, que permite sintetizar e mapear os resultados de estudos a respeito de uma área temática (Tricoo, et. al, 2018; JBI, 2020)⁸.

A estrutura desta revisão constituiu em seis etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção dos estudos, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise descritiva e de conteúdo, em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para prática clínicas e/ou pesquisas científicas.

A questão da pesquisa foi construída utilizando a estratégia Populacion, Concept e Context (PCC), sendo P= Usuários do sistema de saúde; C= Situações clínicas; C= Saúde mental. Como questão central da revisão adotou-se: quais situações de atenção clínica prevalentes em usuários do sistema de saúde no contexto da saúde mental?

Na sequência, para a identificação dos estudos, foram selecionadas as seguintes palavras-chave: ‘descritores DECS/MESH: “mental health services”; “psychiatric services”; “mentally ill person”, “mental disorder”, “psychiatric illness”, “cardiovascular diseases”, “respiratory diseases”; “endocrine system diseases”; “kidney diseases”; “nervous system diseases”; “traumatic events”; “neoplasms”, “mental health”, “mental illness”; “cancer patients”; “patients with cancer”. Esses acrônimos foram combinados, na língua inglesa, a partir dos operadores booleanos AND e OR.

A busca foi realizada em setembro de 2023 nos bancos de dados de periódicos da Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Pubmed/Medline). Essas bases de dados foram selecionadas por serem abrangentes, tendo ampla cobertura, nacional e internacional das publicações na área da saúde. Foram criadas diferentes *strings* de acordo com as bases de dados. A estratégia de busca foi desenvolvida pelos autores em colaboração com um bibliotecário da Instituição de Ensino Superior, vinculada a esta pesquisa.

Quadro A- Estratégia de busca nas bases de dados

Base de dados	<i>Strings</i>	Resultados
CINAHL	("mental health services" OR "psychiatric services") AND ("mental health" OR "mental illness OR "mental disorder" OR "psychiatric illness") AND ("cancer patients" OR "oncology patients " OR "patients with cancer" OR "neoplasms" OR "traumatic events" OR "respiratory diseases" OR "cardiovascular disease" OR "endocrine system diseases" OR "kidney disease")	561
BVS	(mental health services) AND (psychiatric services) AND (mentally ill person) AND (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND (cardiovascular diseases) OR (respiratory diseases) OR (endocrine system diseases) OR (kidney diseases) OR (nervous system diseases) OR (traumatic events) OR (neoplasms).	1.565
PubMed/ Medline	((((((((((((((mentally ill person) AND (mental disorder)) OR (psychiatric illness)) AND (cardiovascular diseases)) OR (respiratory diseases)) OR (endocrine system diseases)) OR (kidney diseases))) OR (nervous system diseases)) OR (traumatic events)) OR (Neoplasms)) AND (mental health services)) AND (psychiatric services)	3.732

Autoras (2023)

Na seleção dos estudos, utilizamos os seguintes critérios de inclusão: artigos descritivos e exploratórios, que falem sobre o usuário de serviços especializados de SM disponíveis para leitura na íntegra; artigos que apontam que usuários da SM tenham tido alguma intervenção clínica, cirúrgica, trauma, obstétrica, infectocontagiosa, crônicas não transmissíveis que se relacionem a situação e artigos que fizessem referência aos sistemas especializados de SM ou de apoio.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: estudos com usuários que não tenham referência de atendimento em uma unidade especializada de SM; estudos de neuroimagem; estudos com metodologia de revisão da literatura e estudos farmacológicos.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: considerando inicialmente a busca por título, resumo e descritores, um total de 5.858 estudos foram encontrados, destes 1.565 estudos na base de dados BVS, 3.732 estudos na MEDLINE/PubMed e 561 na base de dados CINAHL. Desses, 22 foram excluídos por serem duplicatas, resultando em 5.838 artigos e, 5.515 por não estarem relacionados ao tema. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos 323 estudos pré-selecionados, dos quais 300 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade da revisão, restando desse modo 23 artigos, estes foram incluídos na revisão por cumprirem os critérios de elegibilidade e responderem à pergunta de pesquisa, conforme demonstrado na Figura 1.

Utilizou-se o Gerenciador de Referências Mendeley para seleção de títulos e resumos, para serem exportados, organizados e armazenados a fim de facilitar a identificação de duplicatas, seleção, inclusão ou exclusão dos estudos. Após a leitura dos textos completos, os estudos selecionados foram registrados em uma planilha do programa Excel® com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, título, país de origem, local, objetivo, método do estudo, número de participantes, descrição dos participantes e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão.

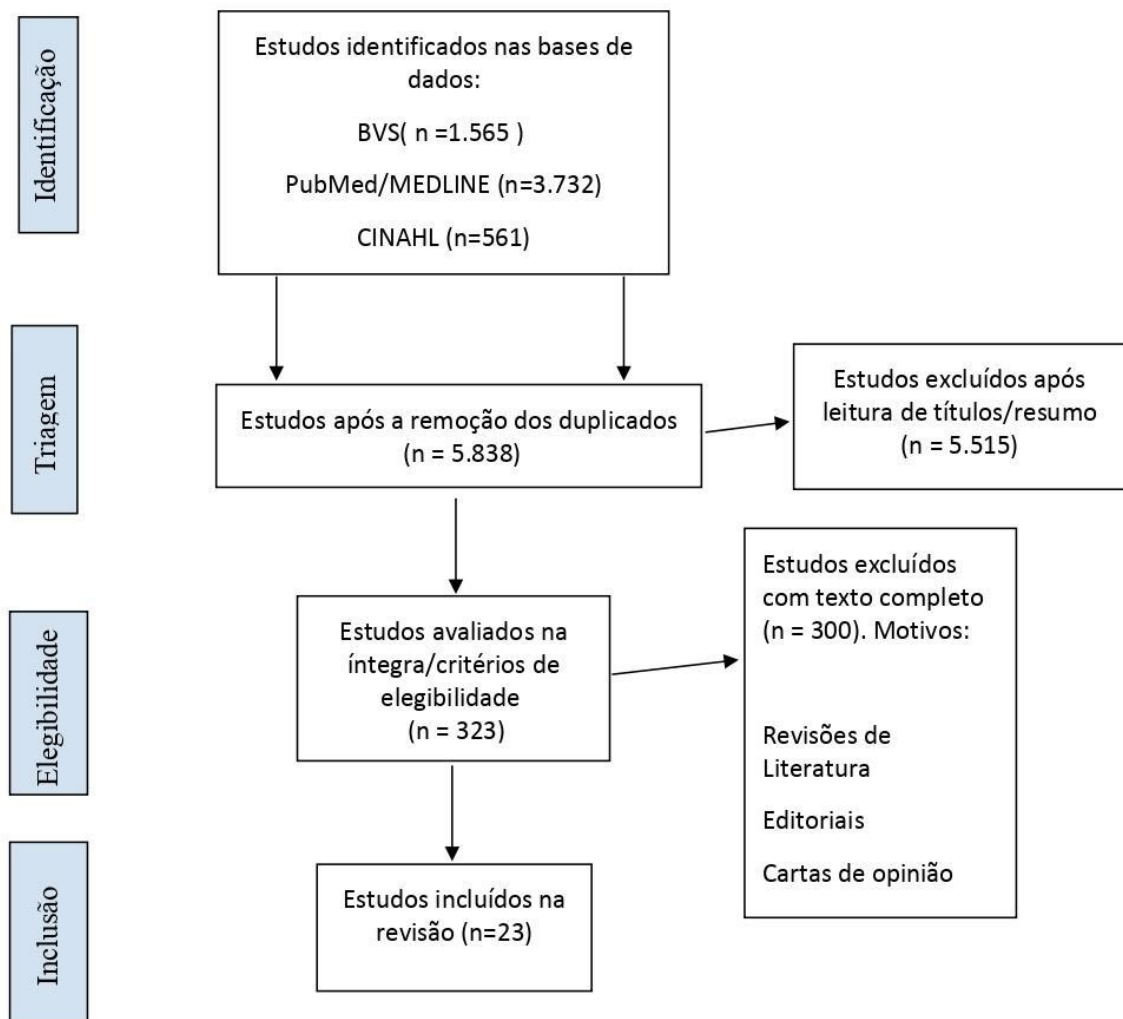
Ressalta-se aqui que o processo de seleção dos estudos foi realizado por dois revisores independentes. Isso significa que, quando a relevância de um estudo não era clara a partir do resumo, o artigo completo era recuperado para a sua leitura na íntegra, para que fosse possível verificar se o estudo aborda adequadamente a questão de pesquisa, a partir de um terceiro pesquisador.

A sumarização dos resultados deu-se por meio de uma análise descritiva e de conteúdo, houve um agrupamento das informações produzindo os seguintes eixos de discussão temática: doenças cardiovasculares; doenças do sistema nervoso central; doenças endócrinas; doenças oncológicas; doenças infectocontagiosas; comorbidades (quadro 1).

Resultados e Discussão

A partir da leitura integral e aprofundada, compuseram a amostra final 23 artigos, totalizando um total de 955.821 participantes. O espaço temporal das publicações foi de 1979 a 2023, com apenas os anos de 2004 (02 artigos) e 2006 (03 artigos) apresentando mais de 1 artigo, o que sugere escassez e invisibilidade sobre o tema. Quanto ao país de origem do artigo, os Estados Unidos da América (EUA) foi o país com maior número de artigos com 11 artigos, seguido pelo Reino Unido e Canadá com 02 artigos cada, os demais países apresentaram apenas 1 artigo.

Figura 1. Diagrama de fluxo de identificação, triagem e inclusão de estudos



Fonte: Autores (2023).

Apenas um estudo se encontra no idioma português e o restante em inglês. Quanto ao delineamento metodológico, todos possuem abordagem quantitativa. Em relação à descrição dos participantes muitos artigos, não deixavam claro o perfil sociodemográfico e não incluíram dados relacionados ao sexo, raça, idade, prevalecendo a população feminina como dominante nas populações analisadas. Oito pesquisas abordaram comorbidades clínicas de uma forma abrangente, analisando diversas patologias em uma amostra. Os restantes dos estudos discorriam unicamente de uma doença prevalente.

A leitura dos artigos evidenciou que esses estudos poderiam ser categorizados de acordo com os seus objetivos em seis categorias, que são: estudos sobre doenças do sistema nervoso central; estudos sobre doenças endócrinas; estudos sobre doenças oncológicas; estudos sobre doenças infectocontagiosas; estudos sobre comorbidades e estudos sobre doenças cardiovasculares. Os artigos e suas características estão descritos no quadro a seguir.

Quadro 1: Características segundo título, ano, país, número de participantes e categorização dos estudos

Primeiro autor, ano	Título	País origem	Número de participantes	Categoria
Fabian Friedrich, 2015	Comorbid somatic illnesses in psychiatric inpatients - an analysis of administrative data	Áustria	79027	Comorbidades
Luciane Prado Kantorski, 2011	ANALYSIS OF THE GENERAL HEALTH CONDICITION OF THE USERS OF CAPS I AND II IN THE SOUTH REGION OF BRAZIL.	Brasil	1162	Comorbidades
Larkin Feeney, 2007	Point prevalence of diabetes, obesity, hyperlipidaemia, hypertension and smoking in outpatients on	Irlanda	50	Comorbidades

	clozapine			
Alexander N. Ortega , 2006	Co-occurrence of mental and physical illness in US Latinos	EUA	2554	Comorbidades
Caroline P Carney, 2006	Medical comorbidity in women and men with schizophrenia: a population-based controlled study	EUA	1074	Comorbidades
Joseph Sokal, 2004	Comorbidity of medical illnesses among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services	EUA	200	Comorbidades
Dimitrios Adamis, 2000	Physical morbidity in elderly psychiatric inpatients: prevalence and possible relations between the major mental disorders and physical illness	Reino Unido	79	Comorbidades
Erwin K. Koranyi, 1979	Morbidity and rate of undiagnosed physical illnesses in a psychiatric clinic population	Canadá	2090	Comorbidades
Roger S. McIntyre, 2006	The prevalence and impact of migraine headache in bipolar disorder: results from the Canadian Community	Canadá	938	Doenças do sistema nervoso central

	Health Survey			
Jesse R. Fann, 2002	Psychiatric illness and subsequent traumatic brain injury: a case control study.	EUA	350	Doenças do sistema nervoso central
Marvey Ghani, 2021	Vascular surgery receipt and outcomes for people with serious mental illnesses: Retrospective cohort study using a large mental healthcare database in South London.	Reino Unido	152	Doenças cardiovasculares
Luís Ramudo Cela, 2018	Coronary vascular disease event risk and metabolic syndrome prevalence in patients enrolled in an assertive treatment community	Espanha	72	Doenças cardiovasculares
Leopoldo J Cabassa, 2017	Cardiovascular disease and psychiatric disorders among Latinos in the United States	EUA	6.359	Doenças cardiovasculares
Laura A. Petersen, 2003	Process of care and outcome after acute myocardial infarction for patients with mental illness in the VA health care system: are there disparities?	EUA	4.340	Doenças cardiovasculares
Judith A.	Correlates of Co-	EUA	457	Doenças

Cook, 2016	Occurring Diabetes and Obesity Among Community Mental Health Program Members With Serious Mental Illnesses.			endócrinas
Samia Sabeen, 2010	Abnormal thyroid stimulating hormone (TSH) in psychiatric long-term care patients	EUA	868	Doenças endócrinas
Jim E Banta, 2009	Retrospective analysis of diabetes care in California Medicaid patients with mental illness	EUA	4071	Doenças endócrinas
Daniela Dobre, 2023	Clinical features and outcomes of COVID-19 patients hospitalized for psychiatric disorders: a French multi-centered prospective observational study	França	350	Doenças infectocontagiosas
G. Qader, 2019	Prevalence of tuberculosis among mentally ill patients in conflict-stricken Afghanistan: A cross-sectional study	Afeganistão	8.073	Doenças infectocontagiosas
Cynthia King, 2008	Sexual Risk Behaviors and Sexually Transmitted Infection	EUA	400	Doenças infectocontagiosas

Amy Hemmington, 2020	When mental illness and cancer collide: An investigation of the predictors of outcomes for cancer patients with a history of mental health problems	Nova Zelândia	1652	Doenças oncológicas
Gil Raviv, 2014	Risk of prostate cancer in patients with schizophrenia	Israel	4.326	Doenças oncológicas
Caroline P Carney, 2004	Occurrence of cancer among people with mental health claims in an insured population.	Afeganistão	722.139	Doenças oncológicas

Fonte: Autores (2023)

Desta forma os resultados das categorias são descritos a seguir:

a) Estudos sobre doenças do sistema nervoso central:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem, como população, indivíduos homens e jovens que apresentam indicador de doença psiquiátrica com maior risco para traumatismo cranioencefálico (TCE). Tanto homens como mulheres bipolares tiveram uma prevalência significativamente maior de enxaqueca quando comparados à população em geral.

Quanto ao risco para TCE, indivíduos com diagnóstico, prescrição de medicação psiquiátrica ou utilização de serviço psiquiátrico no ano anterior à data de referência apresentam tendências aumentadas para TCE, com prevalência de 1,6 (IC 95% 1,4-1,9) em comparação com a população sem indicadores de doença psiquiátrica. Em sua maioria homens (53,4%) e tinham 19 anos ou menos, sendo 294 (20,4%) menores de 9 anos e 411 (28,5%) entre 10 a 19 anos ^[9].

Em relação a prevalência de enxaqueca no transtorno bipolar (CTB), pessoas com esse diagnóstico tiveram uma prevalência relativamente maior de enxaqueca em comparação à população em geral (24,8% vs. 10,3%). A prevalência específica por sexo de CTB foi de 14,9% para homens e 34,7% para mulheres. Homens tinham maior probabilidade de viver em famílias de baixa renda; receber bem-estar e

assistência social; apresentavam uma idade mais precoce no início do transtorno bipolar; têm uma maior prevalência, ao longo da vida, de transtornos de ansiedade; utilizar serviços primários e de ter SM. As mulheres com CTB tinham mais distúrbios médicos e eram mais propensas a necessitar de ajuda com atividades pessoais ou instrumentais da vida diária quando comparadas às mulheres bipolares sem enxaqueca^[10].

b) Estudos sobre doenças endócrinas:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população predominante mulheres com doenças mentais. Essas apresentam maior prevalência de hipotireoidismo em relação ao aumento da idade ^[11], presença de diagnóstico e fatores de risco para diabetes mellitus (DM), como tabagismo e ganho de peso, além de diminuição de rastreio para DM em comparação com pessoas sem TM ^[12,13].

A prevalência de disfunção tireoidiana em pacientes de longa permanência encaminhados à psiquiatria, dentre esses 10,8% da amostra, apresentavam hormônio tireoestimulante (TSH) elevado, 8% naqueles com diagnóstico prévio de hipotireoidismo. O nível de TSH estava baixo em 0,07%. O TSH elevado esteve associado ao sexo feminino, com 5,9% das mulheres com 60 anos ou mais apresentando hipotireoidismo e tendência à psicose. Nenhuma associação foi encontrada com depressão ou distúrbio comportamental neste estudo ^[11].

O diagnóstico de DM foi encontrado nos dois estudos desse eixo ^[12,13]. A população estudada apresentou alta prevalência entre membros de programas comunitários de SM, sendo 59% eram obesos, 25% tinham DM e 19% apresentavam ambas as condições. Quanto à ocorrência concomitante de DM e obesidade, esta foi quase três vezes mais provável entre os afro-americanos, tabagistas e idosos ^[12]. Em outra amostra, 482 (11,8%) tinham DM, entres estes, o rastreio ocorreu com 47,3% realizando testes anuais de HbA1c, 56,0% testes lipídicos e 31,7% exames oftalmológicos e exames oftalmológicos. Os pacientes atendidos por um psiquiatra remunerado tinham maior probabilidade de realizar testes lipídicos e exames oftalmológicos^[13]. Associado a isso, é destacado disparidades no acesso à SM com comorbidades e mudanças nos hábitos de vida ^[12,13,6].

c) Estudos sobre doenças oncológicas:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população homens e mulheres adultos com transtorno mental associado ao histórico oncológico. Essas pessoas não tinham maior ou menor probabilidade de desenvolver uma doença maligna do que aquelas sem TM, apenas aqueles com doença mental grave apresentam os piores desempenhos em relação às neoplasias ^[14,15], além disso pacientes com esquizofrenia mostram taxas reduzidas de câncer de próstata ^[16].

Em relação a probabilidade para o desenvolvimento de câncer, pacientes dos grupos de SM grave e moderada tinham maior probabilidade de apresentar comorbidades

físicas. Não houve diferenças entre os grupos em termos de atrasos no tratamento, mas os pacientes do grupo de SM grave tinham maior probabilidade de serem hospitalizados e morreram nos 12 meses seguintes. Embora as diferenças na mortalidade possam ser explicadas pela maior complexidade clínica (ser mais velho, ter outras comorbidades físicas) e diagnóstico da neoplasia nos estágios mais avançados^[14].

Apesar de não haver risco aumentado para o desenvolvimento de câncer, foi evidenciado que mulheres são mais propensas do que os homens, com os dados ajustados para a idade. Ademais, pessoas com TM, no entanto, desenvolveram câncer em idades mais jovens e tiveram maior probabilidade de tumores primários do sistema nervoso central; homens: e cânceres do sistema respiratório; homens: ^{15]}. E também em outro estudo, dos 4.326 pacientes com esquizofrenia incluídos no estudo, 181 (4,2%) foram diagnosticados com câncer em qualquer local. Apenas 10 desses pacientes foram diagnosticados com câncer de próstata. Isto reflete um risco reduzido; taxa de incidência padronizada de 0,56 para diagnóstico de neoplasia de próstata^[16].

d) Estudos sobre doenças infectocontagiosas:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população, pessoas com intensa vulnerabilidade, suscetíveis a doenças preveníveis como COVID-19, tuberculose pulmonar (TB) e infecções sexualmente transmissíveis (IST)^[17,18,19]. A prevalência de tuberculose pulmonar (TB) é elevada em doentes mentais^[17], assim como pacientes de TM internados com diagnóstico de COVID-19 apresentam confusão e maior risco de mortes^[18], ademais, a frequência de IST também está elevada em TM que se expõem ao comportamento de alto risco para o desenvolvimento das mesmas^[19].

No que se refere a prevalência de TB entre pacientes com doenças mentais no Afeganistão. Um total de 275 (16,7%) foram diagnosticados com todas as formas de TB, dos quais 90,5% eram mulheres. Oitenta e oito (32%) deles foram confirmados bacteriologicamente e 187 (68%) foram diagnosticados clinicamente. A prevalência global de TB entre doentes mentais foi 20 vezes superior à taxa de incidência nacional. A TB foi independentemente associada a adultos casados e viúvos, adultos jovens, mulheres e usuários de drogas orais para dormir^[17].

Quanto aos pacientes expostos ao COVID-19, a maioria dos pacientes (42%) foi hospitalizada por esquizofrenia ou transtorno psicótico no geral, 24 (7%) foram transferidos para unidades clínicas, 7 (2%) faleceram e 51 (15%) pacientes apresentaram estado de confusão. Além disso, a ocorrência de estado de confusão aumentou o risco de morte em oito vezes e a ocorrência de sintomas respiratórios graves aumentou o risco em quase seis vezes^[18].

O risco de IST em pacientes psiquiátricos foi predominante na população negra e do sexo masculino. A prevalência de *Neisseria gonorrhoeae* foi de 1%, *Chlamydia trachomatis* 3,3% e *Trichomonas vaginalis* 15,7%. Em contraste, 15,7% das mulheres foram diagnosticadas com tricomoníase. Três participantes foram infectados com mais de um organismo, sendo um deles infectado com gonorreia, clamídia e tricomoníase. Refletindo a alta prevalência de tricomoníase nas trocas sexo por drogas foi o único comportamento independentemente associado a ter uma IST nesta população^[19].

e) Estudos sobre comorbidades:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população pacientes com TM, Austríacos^[20], Irlandeses^[21], Brasileiros^[22], Latinos^[23], Estadunidenses^[24,25], Britânicos^[26] e Canadenses^[27]. Associado ao TM, a maioria dos usuários de serviços de SM possuem outros problemas de saúde^[20,21,22,23,24,25,26,27], sendo encontrada alta prevalência de doenças do sistema cardiovascular e seus fatores de risco^[20,21,22,23]

Os Austríacos com diagnóstico psiquiátrico apresentam doenças do sistema vascular (20%) como diagnósticos somáticos mais frequentes, seguidas das doenças endócrinas e metabólicas (16,4%) e das doenças neurológicas (14,4%). Entre os pacientes com esquizofrenia, os diagnósticos físicos mais frequentes foram as doenças endócrinas e metabólicas. Entre aqueles com transtornos afetivos, as doenças vasculares, bem como as doenças endócrinas e metabólicas foram encontradas com maior frequência^[20].

Os irlandeses em uso de clozapina em média há 5,4 anos (dose média diária de 428,8 mg), os pacientes ganharam em média 8 kg desde o início do seu uso. Um paciente foi diagnosticado com DM e o restante da amostra não preenchia os critérios diagnósticos para DM. A glicemia média em jejum foi de 5,5 mmol/l a HbA1c média foi de 5,7%. A média de colesterol em jejum entre os outros 49 pacientes foi de 5,4 mmol/l, enquanto a média de triglicerídeos em jejum foi de 2,1 mmol/l. Trinta (61,2%) apresentavam colesterol em jejum superior a 5,0 mmol/l, enquanto 18 (36,7%) apresentavam triglicerídeos superiores a 2,0mmol/l. Três pacientes estavam em tratamento para hipertensão, um paciente estava em tratamento para hiperlipidemia. Trinta e seis dos 50 (72%) fumavam (média de 13 cigarros por dia)^[20].

Os brasileiros, associado ao transtorno mental, 47,9% dos usuários possuem outros problemas de saúde: 43,08% têm hipertensão, 27,1% apresentam outras patologias, 12,2% obesidade, 10,9% DM, 4,8% câncer, 1,8% DST/AIDS^[22]. É a população sem transtorno, ou a população geral?

Os latinos, dentre eles, porto-riquenhos tiveram a maior prevalência de preenchimento dos critérios para qualquer transtorno psiquiátrico (mais de um transtorno) e maior prevalência (22%) de história de asma relatada pelos indivíduos,

enquanto os cubanos tiveram a maior prevalência (33%) de DCV. A ansiedade foi associada à DM e às DCV, em toda a amostra. A depressão e a comorbidade de ansiedade e depressão foram associadas à asma, mas não a outras doenças físicas, em toda a amostra. A relação entre doenças físicas e mentais crônicas não foi confundida pelo status de imigração ou pelo número de anos nos EUA.^[23]

Os estadunidenses com esquizofrenia tinham uma probabilidade significativamente maior de ter uma ou mais condições crônicas em comparação com os controles para hipotireoidismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, DM com complicações, hepatite C, distúrbios hidroeletrólíticos e para abuso/dependência de nicotina. Em relação às doenças mentais graves, ambos os grupos de pacientes tiveram maiores chances de ter muitas condições médicas. As probabilidades de doenças respiratórias permaneceram elevadas nos grupos de pacientes, mesmo após o controle do tabagismo, assim como as chances de DM no grupo de transtornos afetivos, após o controle do peso. As chances de DM, doenças pulmonares e problemas hepáticos são particularmente elevadas.^[24,25]

Os britânicos, neste estudo, analisam pacientes psiquiátricos idosos internados e as possíveis relações entre os principais TM e doenças físicas. Setenta e cinco por cento (75%) dos indivíduos tinham pelo menos uma doença física. O número de doenças médicas foi independente do transtorno psiquiátrico. Indivíduos com transtornos de humor, e especialmente depressão, tinham maior probabilidade de sofrer de hipertensão, DM e DCV do que indivíduos com transtornos esquizofrênicos ou orgânicos. Indivíduos com distúrbios orgânicos tiveram a menor prevalência de doenças endócrinas e DM^[26].

Os canadenses, em uma população de 2.090 pacientes de clínicas psiquiátricas mostrou que 43% desta sofria de uma ou várias doenças físicas. Quase metade das doenças físicas (46%) permaneceu sem diagnóstico pela fonte referente. A morbidade nos pacientes da clínica psiquiátrica superou em muito a taxa esperada encontrada na população geral. Entre outros, o DM foi um diagnóstico frequentemente esquecido e provou, principalmente, produzir distúrbios emocionais^[27].

f) Estudos sobre doenças cardiovasculares:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população indivíduos vinculados a instituições prestadoras de cuidados de SM e programas comunitários. Sendo eles voltados para grupos diferentes: latinos^[30], europeus^[28,29] e norte-americanos^[31].

No estudo de coorte com foco em indivíduos de 4 bairros do sul de Londres foi observado que aqueles com doença mental grave apresentam maior probabilidade de serem internados no hospital por via de emergência. Além disso, há uma maior probabilidade de permanecer mais tempo no hospital para cirurgia vascular e de ser

readmitido no hospital por via de emergência, principalmente daqueles com doença mental grave que passaram por cirurgia vascular aberta de grande porte e cirurgia endovascular periférica, uma vez que apresentam maior probabilidade de apresentar piores resultados no pós-operatório^[28].

O estudo sobre pacientes espanhóis examinou o risco de evento de doença vascular coronariana (DCV) e a prevalência da síndrome metabólica (SM) e seus fatores de risco cardiovascular (FRCV) em pacientes com doenças mentais graves. A SM foi detectada em 50% dos pacientes sem diferenças entre homens e mulheres. Foi encontrada uma prevalência de 68% para tabagismo, 55% para dislipidemia, 47% para obesidade, 29% para comprometimento do metabolismo da glicose e 38% para hipertensão^[29].

Sobre as relações entre DCV e transtornos psiquiátricos nos diferentes subgrupos latinos, um dos estudos observou que as DCV foram prevalentes entre os porto-riquenhos (12%) e os cubanos (11%), seguidos por outros latinos (7%) e mexicanos (5%). A relação entre transtornos psiquiátricos e DCV diferiu entre os subgrupos latinos. Probabilidades significativamente maiores de DCV foram encontradas entre mexicanos com qualquer transtorno de humor e ansiedade no último ano, porto-riquenhos com algum transtorno psiquiátrico no último ano, cubanos com qualquer transtorno de humor e abuso de substâncias no último ano e outros latinos com qualquer transtorno de humor no último ano, ansiedade e esquizofrenia/transtornos psicóticos ao longo da vida^[30].

Já sobre a comparação do processo de atendimento e os resultados após infarto agudo do miocárdio, para pacientes com e sem doença mental, notou-se que pacientes com doença mental tiveram uma probabilidade marginalmente menor do que aqueles sem doença mental de serem submetidos a angiografia hospitalar, mas não houve diferença significativa de cirurgia de revascularização do miocárdio nos 90 dias após a admissão, ou no recebimento de medicamentos de benefício conhecido. A razão de chances ajustada ao risco para morte em pacientes com doença mental versus aqueles sem doença mental em 30 dias foi de 1,00 (0,75; 1,32) e para morte em um ano foi de 1,25 (1,00; 1,53)^[31].

CONCLUSÃO

Diante dos estudos observados, primeiramente podemos analisar, a relevância de se traçar o perfil das situações clínicas em usuários do sistema de em serviços especializados de SM, no que tange às principais questões clínicas abordadas nos estudos, prevalência, características e possíveis desfechos dessas situações. Sem essas informações, é complexo analisar, traçar e executar estratégias para lidar com as prováveis situações clínicas nos serviços de SM nos diversos contextos.

Uma limitação deste estudo é que a maior parte dos estudos foi realizada na América do Norte e Europa, países com alto índice de desenvolvimento, com perfil demográfico, de comorbidade e serviços de saúde diferentes dos países subdesenvolvidos, como na América latina por exemplo. No Brasil observou-se apenas 1 estudo com a temática, a rede de atenção à SM brasileira é parte integrante do Sistema Único de Saúde, sendo direito do usuário de SM o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades, logo faz parte do cuidado deste usuário as questões clínicas, a sua devida avaliação, diagnóstico, tratamento e encaminhamento. Outra limitação importante se refere a seleção das questões clínicas de maior prevalência, devido a restrição dos descritores escolhidos e fato da maioria dos estudos foram publicados a mais de 10 anos, sendo os padrões comorbidade e sociodemográficos mudarem ao longo dos anos.

A abordagem para a saúde integral de pessoas com TM ainda é um processo falho nos dias atuais, já que ao se tratar dessas pessoas, o processo de cuidado acaba sendo muito focado somente no diagnóstico psiquiátrico, o que pode gerar uma fragilidade ainda maior para a saúde. Por fim, isso se torna uma problemática, uma vez que pessoas com doenças mentais são muito mais propensas ao agravamento de enfermidades físicas, logo entender essa relação entre as doenças, sua complexidade e fatores comportamentais é primordial para justamente para a prevenção, como também para possibilitar intervenções que atendam as especificidades dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. World health organization (OMS). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva:OMS. 2022
2. NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1.2019.
3. LOPES, CS. How is Brazilian's mental health? The importance of birth cohorts for better understanding the problem. Rev Cad. de saud pub, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v.36, p.2, 2020. doi:10.1590/0102-311X00005020
4. BONADIMAN. C et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015.

Rev Bras Epidemiol. 2017;20(Suppl 1):191-204. doi: 10.1590/1980-5497201700050016

5. VERNAGLIA, TAÍS VERONICA CARDOSO ; CRUZ, MARCELO SANTOS ; PERES, SIMONE OUVINHA. Limites e falência do corpo: o acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack em um CAPSad do Rio de Janeiro. SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE) , v. 30, p. e190834, 2021

6. CUNNINGHAM. C et al, Health Disparities Among People With Serious Mental Illness. Rev. Psychiatric Services, V.71.Ed.4,P.412-413,2020
Doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.7>

7. TRICCO, AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018.

8. CAMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013

9. Fann JR, Leonetti A, Jaffe K, Katon WJ, Cummings P, Thompson RS. Psychiatric illness and subsequent traumatic brain injury: a case control study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002 May;72(5):615-20. doi: 10.1136/jnnp.72.5.615. PMID: 11971048; PMCID: PMC1737873.

10. MCINTYRE, Roger S. et al. The prevalence and impact of migraine headache in bipolar disorder: results from the Canadian Community Health Survey: CME. Headache: The Journal of Head and Face Pain, v. 46, n. 6, p. 973-982, 2006.

11. SABEEN, Samia; CHOU, Caroline; HOLROYD, Suzanne. Abnormal thyroid stimulating hormone (TSH) in psychiatric long-term care patients. Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 51, n. 1, p. 6-8, 2010.

12. COOK, Judith A. et al. Correlates of co-occurring diabetes and obesity among community mental health program members with serious mental illnesses. Psychiatric Services, v. 67, n. 11, p. 1269-1271, 2016.

13. BANTA, Jim E. et al. Retrospective analysis of diabetes care in California Medicaid patients with mental illness. Journal of general internal medicine, v. 24, p. 802-808, 2009.

14. HEMMINGTON, Amy et al. When mental illness and cancer collide: an investigation of the predictors of outcomes for cancer patients with a history of mental health problems. Psycho-Oncology, v. 29, n. 3, p. 525-531, 2020.

15. CARNEY, Caroline P. et al. Occurrence of cancer among people with mental health claims in an insured population. *Psychosomatic medicine*, v. 66, n. 5, p. 735-743, 2004.
16. RAVIV, Gil et al. Risk of prostate cancer in patients with schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, v. 55, n. 7, p. 1639-1642, 2014.
17. QADER, G. et al. Prevalence of tuberculosis among mentally ill patients in conflict-stricken Afghanistan: A cross-sectional study. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 89, p. 45-50, 2019.
18. DOBRE, Daniela et al. Clinical features and outcomes of COVID-19 patients hospitalized for psychiatric disorders: a French multi-centered prospective observational study. *Psychological Medicine*, v. 53, n. 2, p. 342-350, 2023.
19. KING, Cynthia et al. Sexual risk behaviors and sexually transmitted infection prevalence in an outpatient psychiatry clinic. *Sexually Transmitted Diseases*, p. 877-882, 2008.
20. FRIEDRICH, Fabian; LITVAN, Zsuzsa; FREIDL, Marion. Comorbid somatic illnesses in psychiatric inpatients-an analysis of administrative data. *neuropsychiatrie*, v. 29, p. 71-76, 2015.
21. FEENEY, Larkin et al. Point prevalence of diabetes, obesity, hyperlipidaemia, hypertension and smoking in outpatients on clozapine. *Irish journal of psychological medicine*, v. 24, n. 2, p. 59-61, 2007.
22. KANTORSKI, Luciane Prado et al. ANALYSIS OF THE GENERAL HEALTH CONDITION OF THE USERS OF CAPS I AND II IN THE SOUTH REGION OF BRAZIL. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 5, n. 4, 2011.
23. ORTEGA, Alexander N. et al. Co-occurrence of mental and physical illness in US Latinos. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 41, p. 927-934, 2006.
24. CARNEY, Caroline P.; JONES, Laura; WOOLSON, Robert F. Medical comorbidity in women and men with schizophrenia: a population-based controlled study. *Journal of general internal medicine*, v. 21, p. 1133-1137, 2006.
25. SOKAL, Joseph et al. Comorbidity of medical illnesses among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services. *The Journal of nervous and mental disease*, v. 192, n. 6, p. 421-427, 2004.
26. ADAMIS, Dimitrios; BALL, Chris. Physical morbidity in elderly psychiatric inpatients: prevalence and possible relations between the major mental disorders and physical illness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 15, n. 3, p. 248-253, 2000.

27. KORANYI, Erwin K. Morbidity and rate of undiagnosed physical illnesses in a psychiatric clinic population. *Archives of General Psychiatry*, v. 36, n. 4, p. 414-419, 1979.
28. GHANI, Marvey et al. Vascular surgery receipt and outcomes for people with serious mental illnesses: Retrospective cohort study using a large mental healthcare database in South London. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 147, p. 110511, 2021.
29. CELA, Luis Ramudo et al. Coronary vascular disease event risk and metabolic syndrome prevalence in patients enrolled in an assertive treatment community program. *Comprehensive Psychiatry*, v. 81, p. 28-32, 2018.
30. CABASSA, Leopoldo J. et al. Cardiovascular disease and psychiatric disorders among Latinos in the United States. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 52, p. 837-846, 2017.
31. PETERSEN, Laura A. et al. Process of care and outcome after acute myocardial infarction for patients with mental illness in the VA health care system: are there disparities?. *Health services research*, v. 38, n. 1p1, p. 41-63, 2003.

4.2 Perfil das ocorrências das urgências e emergências clínicas em CAPSAd III

Introdução

Os transtornos relacionados ao consumo de substâncias tornaram-se um grave problema de saúde pública, com amplo impacto biológico, psicológico, econômico e social. Representam um dos maiores desafios para a saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao crescente número de casos e à alta complexidade assistencial. Somam-se a isso os fatores relacionados ao indivíduo e a sociedade, implicações éticas e direitos humanos, tendo por consequência o surgimento de impactos negativos em diferentes âmbitos da vida do sujeito (Capistrano, *et al.*, 2018; Sanches, L. R., *et al.*, 2020).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas, cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas no último ano, enquanto mais de 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso de drogas (UNODC, 2021). No contexto da pandemia do COVID-19 é necessário compreender as mudanças potenciais nos padrões de consumo de álcool e outras drogas e os transtornos mentais principalmente relacionado às condições de isolamento social, o consumo pode ser agravado pela falta de uma rede socioafetiva ou de um tratamento adequado, além de maiores dificuldades para acessar os serviços assistenciais (Pereira, M. D., *et al.*, 2020).

O consumo crônico de álcool e cocaína está relacionado com doenças cardiovasculares e alterações de imunidade que demonstraram incrementar a morbimortalidade por COVID-19, somado a este fato o consumo de substâncias pode descompensar potencialmente ou agravar suas comorbidades (Farhoudian, A., *et al.*, 2020). Os efeitos do álcool e de outras drogas são potencialmente nocivos à saúde, com inúmeras consequências e complicações (Duarte, P. C. A. V., *et al.*, 2018).

Foi demonstrado que o consumo de álcool e drogas aumenta o risco de HIV/AIDS, tuberculose e infecções respiratórias inferiores. Além de estabelecida a relação entre o consumo de álcool e drogas e as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (OMS, 2018). Verificou-se que as doenças orgânicas gastrintestinais, neurológicas e o trauma físico, têm importante protagonismo na morbimortalidade geral (Santana, C. J., *et al.*, 2022).

Além disso, existem barreiras que dificultam o tratamento de comorbidades desses usuários, as quais a equipe de saúde deve ser capaz de identificar e

minimizar, sejam elas relacionadas ao receio de não ser acolhido pela equipe de saúde, devido ao estigma e estereótipo de usuário de drogas, ou experiências de tratamento mal sucedidas.(Capistrano, *et al.*, 2018; Oliveira, *et al.*, 2022; Silva, *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas é baseada em um modelo aberto, inclusivo, de base comunitária e nos referenciais da atenção psicossocial. E que tem trilhado um caminho de ampliação do acesso à saúde e de transformação dos modelos sociais (Araújo, T. M., *et al.*, 2023).

Neste contexto, as unidades especializadas na atenção psicossocial, os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPSAd III, possuem um papel fundamental no planejamento e na assistência dessa população (Brasil, 2011). A identificação de Urgência e Emergência é fundamental na assistência dessa população, sendo assim a urgência é uma situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível com sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de atendimento imediato. Já os casos de emergência se caracterizam pelo risco de vida iminente e o início do tratamento terá que ser imediato, em local que possui suporte completo e equipe. (Motta, M. V., *et al.*, 2017)

Neste sentido, a ampliação do papel dos serviços de urgência e emergência clínica na rede de saúde mental, o diagnóstico precoce e as intervenções nas comorbidades passaram a ter importantes implicações terapêuticas e prognósticas. Além disso, sabe-se que o diagnóstico precoce clínico, aquele identificado no momento da admissão no sistema de saúde mental, tende a ser sustentado no decorrer do seu tratamento (Dias, B. V. B, *et al*, 2014).

Neste contexto a portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, estabelece na atenção de urgência e emergência como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial o SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esses serviços devem estar articulados com os Centros de Atenção Psicossocial(Brasil, 2011)

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos atendimentos de urgência e emergência clínicas em dois Centros de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e delineamento retrospectivo, com abordagem quantitativa, subprojeto do estudo: “A gerência do cuidado de enfermagem na clínica da saúde mental” que utilizou dados secundários disponíveis no sistema de informações dos CAPSad III cenários da pesquisa. Nesse estudo, os dados foram coletados sem que o pesquisador interferisse nos eventos do campo, com fins de descrever o perfil dos atendimentos de urgência e emergência clínica em uma unidade de saúde mental no período de 2021 (Raimundo, *et al.*, 2018).

O Cenário

O cenário do estudo foi a área programática AP - 3 - Zona Norte localizada no município do Rio de Janeiro, realizado em dois Centros de Atenção Psicossocial álcool de outras drogas (CAPSad III), que chamaremos de unidade 1 e a unidade 2. Ambos os centros contam com equipe multidisciplinar atuante, funcionamento 24 horas e nos sete dias da semana. Cada unidade contava com 8 leitos de acolhimento noturno e eram consideradas referência para os territórios onde localizam-se grandes cenas de uso.

Procedimentos e período de Coleta de Dados

A amostra foi por conveniência e mediante disponibilidade dos registros. Os critérios de inclusão são: usuários que foram atendidos no CAPS no ano de 2021 e que tenham sofrido intercorrências clínicas, não psiquiátricas, e que necessitaram de transferência ou regulação de vagas para unidade de cuidados clínicos (UPA, Hospital Geral, etc.).

Os critérios de exclusão foram: usuários que tiverem intercorrências clínicas durante o trabalho de campo e usuários que a situação de intercorrência tenha relação direta com quadro psiquiátrico e não clínico. Foram excluídos também os prontuários com dados incompletos, com situações clínicas manejadas na própria

unidade, com ano de registro anteriores a 2021 e registros de documentos não oficiais da unidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta dos prontuários eletrônicos, livros de ordens e o sistema de informação institucional, disponível nas duas unidades no ano de 2021. Para sistematizar a coleta, utilizamos dois questionários pré-elaborados, sistematizados a partir do aplicativo Google forms, com os seguintes pontos: Questionário 1: serviço, sexo, idade, raça, grau de escolaridade, situação familiar, renda, tentativa de suicídio, uso de drogas, comorbidades, desfecho; Questionário 2: serviço, sexo, profissional solicitante, Glasgow, tipo de urgência e tempo.

Assim, foram criadas duas bases de dados, uma tendo como unidade de observação os usuários, com informações sobre o perfil sociodemográfico e clínico. E a segunda base de dados com os registros como unidade de observação e com informações sobre as avaliações clínicas externas. A estratégia foi adotada para evitar repetição na base sobre perfil dos usuários.

Foram identificados 175 registros de solicitação para avaliação clínica externa no ano de 2021, registros nomeados como vaga zero. Observou-se que, dos 175 registros de solicitação de vaga zero, 15 (quinze) relacionavam-se a mais de uma avaliação procedida para um mesmo usuário, o que totalizou 160 prontuários, que foram consultados para fins de identificação e análise do perfil das urgências e emergências clínicas.

Tratamento de análise dos resultados

Para as análises, além da parte exploratória com tabelas de frequências e medidas descritivas, foram consideradas testes de hipóteses não paramétricos (Qui-quadrado, Exato de Fisher, Wilcoxon ou Kruskal-Wallis). A normalidade das variáveis quantitativas foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. O nível de significância considerado foi 5%, e as análises foram realizadas no programa computacional R (interface Rstudio 4.3.0).

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob o parecer nº 5.630.294. A

consulta aos registros de atendimento foi autorizada pela coordenação local dos CAPSAd III e o Centro de Estudos da Área Programática.

RESULTADOS

Dos 175 registros de solicitação para avaliação clínica externa no ano de 2021, observou-se que, 15 (quinze) relacionavam-se a mais de uma avaliação procedida para um mesmo usuário, o que totalizou 160 prontuários, que foram consultados para fins de identificação e análise do perfil das urgências e emergências clínicas.

Do total de 160 prontuários, 104 (65%) foram coletados na Unidade 1 e 56 (35%) na Unidade 2. A partir da leitura dos prontuários, identificaram-se fragilidades no preenchimento, assim como na atualização das informações, que acarretaram a omissão de vários aspectos da anamnese clínica e psiquiátrica.

Inicialmente identificamos o perfil dos usuários baseado na necessidade de algum tipo de atendimento clínico, o que nos permitiu conhecer as principais características dessa população. Optou-se por trazer nesta pesquisa os dados de duas unidades distintas, porém pertencentes a mesma área programática para que além de caracterizar o perfil dos atendimentos de urgência e emergência clínica, pudessemos comparar o seguimento e o desfecho desses atendimentos.

É importante ressaltar a falta de informações e a dificuldade de preenchimento de forma correta dos prontuários eletrônicos verificadas através desse estudo, sendo identificadas em todas as tabelas pelo campo “Não informado”.

O perfil dos atendimentos, respectivamente na Unidades 1 e 2, foi composta majoritariamente por pessoas do sexo masculino (58%; 64%) e um terço da amostra por adultos jovens (31%; 39%), com idade entre 39 e 49 anos. Quanto à raça, observou-se que 47% eram pretos e/ou pardos (Unidade 1) e 38% (Unidade 2), sendo que, na Unidade II, 45% declararam ser branca. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria se declarou como alfabetizado (62%) na Unidade 1 e Ensino Fundamental completo (54%) na Unidade 2.

Sobre à situação familiar, verificou-se que ambas as unidades os usuários convivem com a família (83%; 82%), quanto à renda observou-se que majoritariamente os usuários a Unidade 1 (80%) não recebem nenhum tipo de renda, na unidade 2 (34%) não recebem nenhum tipo de renda.

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas representando o perfil de pacientes Unidade 1 e Unidade 2.

Dados sociodemográficas				
Característica		UNIDADE 1, N = 104¹	UNIDADE 2, N = 56¹	p-value²
Sexo:	Feminino	44 (42%)	20 (36%)	0.400
	Masculino	60 (58%)	36 (64%)	
Idade*		39 (31)	49 (39)	<0.001
Raça	Amarela	26 (25%)	7 (13%)	0.021
	Branca	25 (24%)	25 (45%)	
	Não informado	6 (5.8%)	3 (5.4%)	
	Parda	20 (19%)	14 (25%)	
	Preta	27 (26%)	7 (13%)	
Grau de escolaridade				0.018
	Alfabetizado	40 (62%)	4 (31%)	
	Ensino fundamental completo	15 (23%)	7 (54%)	
	Ensino médio completo	2 (3.1%)	2 (15%)	
	Ensino superior completo	8 (12%)	0 (0%)	

Não informado	39	43	
Situação familiar			>0.900
convive com familiares	39 (83%)	27 (82%)	
vive só	8 (17%)	6 (18%)	
Não informado	57	23	
Recebe renda?			<0.001
Não	83 (80%)	19 (34%)	
Não informado	0 (0%)	21 (38%)	
Sim	21 (20%)	16 (29%)	

*1 n (%); Median (IQR)

Ao analisar os dados clínicos dos pacientes nos registros de prontuários, observou-se quanto as tentativas de suicídio, houve relatos em prontuário de 33% e 23% respectivamente na unidade 1 e unidade 2. Em relação ao uso de drogas, em ambas unidades há maior predominância nas substâncias cocaína (77%; 75%) e álcool (35%; 64%).

Quanto a presença de comorbidades, na Unidade 1 as comorbidades mais prevalentes nos usuários foram HAS (15%) e IST (15%), enquanto na Unidade 2 há maior prevalência de HAS (14%) e DM (9%). Em muitos prontuários não existe informações sobre as suas comorbidades.

Em relação ao desfecho das ocorrências desses pacientes, em 58% (Unidade 1) e 39% (Unidade 2) não foram localizados dados sobre o desfecho das avaliações clínicas, sendo assim dos que relataram 61% e 65% respectivamente retornaram ao CAPSAd III.

Tabela 2: Distribuição dos dados clínicos dos pacientes dos CAPS AD III.

Dados clínicos			
Característica	Unidade 1	Unidade 2	p-value²
Quantidade	104 ¹	56 ¹	0,400
Tentativa de suicídio			
Sim	34 (33%)	13 (23%)	
Não informado	70 (67%)	43 (77%)	
Consumo de drogas:	Cocaína		
Sim	80 (77%)	42 (75%)	
Não informado	24(23%)	14 (25%)	
	Álcool		
sim	36 (35%)	36 (64%)	
Não informado	68 (65%)	20 (36%)	
	Outras drogas (Maconha, loló, etc)		
sim	10 (10%)	8 (14%)	
Não informado	94 (90%)	48 (86%)	
Comorbidades:	HAS		
Sim	16 (15%)	8 (14%)	
Não informado	88 (85%)	48 (86%)	

	DM		
sim	8 (8%)	5 (9%)	
Não informado	96 (92%)	51 (91%)	
	IST		
sim	15 (15%)	3 (5%)	
Não informado	89 (85%)	53 (95%)	
	OUTROS		
sim	9 (9%)	8 (14%)	
Não informado	95 (91%)	48 (86%)	
Desfecho:			0.090
Alta	5 (11%)	0 (0%)	
Internação clínica	2 (4.5%)	6 (18%)	
Nova vaga zero	9 (20%)	5 (15%)	
Óbito	1 (2.3%)	1 (2.9%)	
Retorno ao Caps	27 (61%)	22 (65%)	
Não informado	60 (58%)	22 (39%)	

Analisando as ocorrências clínicas dos CAPS AD III, observou-se uma maior prevalência das ocorrências de emergência (61%; 39%) em ambas unidades. Quanto ao sexo, tanto a emergência (66%) quanto a urgência (67%) predominância entre homens.

Quanto à idade dos usuários, o perfil de emergência apresentou a média de 43 anos, enquanto o de urgência de 39 anos. A amplitude da idade dos pacientes na emergência foi 22 anos (mínimo de 31 e máxima de 53), enquanto que na urgência a amplitude foi de 25 anos (mínima de 32 e máxima de 57).

O tipo de profissional que solicitou avaliação há maior prevalência do médico (74%) tanto na urgência quanto na emergência. Quanto à escala de Glasgow, o grau de maior predominância é o leve (85%; 91%) em ambas as situações. O tipo de urgência de maior uso é a Clínica Médica (86%; 74%) e a Cirurgia Ortopédica (5,7%; 16%) em ambos os perfis, como relatado na tabela 3.

O tempo entre emergência e urgência, observou-se que o intervalo que a saída do usuário da unidade até a saída da unidade de avaliação externa foram respectivamente 2 e 1, 95 que equivale a 02:00:00 h e 01:57:00h.

Tabela 3: Distribuição das avaliações clínicas externas dos pacientes dos CAPS AD III e análise bivariada da predominância de variáveis emergência e urgência no contexto clínico dos pacientes do CAPS AD III.

Avaliações externas			
Característica	Emergência	Urgência	p-value²
Quantidade	105 ¹	70 ¹	0,200
Unidade 1	64 (61%)	49 (70%)	
Unidade 2	41 (39%)	21 (30%)	
SEXO			0.800
Sexo feminino	36 (34%)	23 (33%)	
Sexo Masculino	69 (66%)	47 (67%)	
IDADE			0.400
Anos	43 (31, 53)	39 (32, 47)	
PROFISSIONAL SOLICITANTE			>0.900
ENFERMEIRO	27 (26%)	18 (26%)	
MÉDICO	78 (74%)	52 (74%)	

GLASGOW			0.200
GRAVE	2 (1.9%)	2 (2.9%)	
LEVE	89 (85%)	64 (91%)	
MODERADA	14 (13%)	4 (5.7%)	
Especialidade de atendimento			0.130
Cirurgia Geral	3 (2.9%)	3 (4.3%)	
Cirurgia Ortopédica	6 (5.7%)	11 (16%)	
Cirurgia vascular	0 (0%)	1 (1.4%)	
Clínica Médica	90 (86%)	52 (74%)	
Neurocirurgia	5 (4.8%)	3 (4.3%)	
Otorrino	1 (1.0%)	0 (0%)	
Tempo avaliação	2.00 (1.12, 2.98)	1.95 (1.33, 2.98)	0.800
Não informado	10	5	

*1n Median (IQR); n (%)

DISCUSSÃO

O perfil dos usuários de drogas em tratamento nos CAPSAd III é semelhante ao encontrado nos dados de outros estudos nacionais, demonstrando uma maior frequência de homens com transtornos ligados álcool e outras drogas substâncias em relação às mulheres com esse mesmo transtorno (Capistrano, F. C., *et al.*, 2018); (Bastos, F. I. P., *et al.*, 2017). Apesar de alguns estudos já demonstrarem um aumento significativo de consumo de álcool por mulheres (Malta, D. C., *et al.*, 2020).

Quanto à idade, a idade dos participantes da presente pesquisa com predominância na faixa etária de 30 a 49 anos são semelhantes (Ferreira, A. S., *et al.*, 2020); (Paiva, S. M. A., *et al.*, 2021). Isso revela que, apesar da tendência ao uso

precoce de álcool e/ou drogas, a procura por tratamento é característica de indivíduos adultos, com uma idade predominante de 20 a 40 anos, especialmente no CAPSad (Santos, M. R., *et al.*, 2021). Geralmente, essa procura ocorre mais tardiamente, quando os danos biológicos e socioeconômicos provocados pelo uso das substâncias psicoativas tornaram-se mais evidentes para o usuário e/ou família (Santana, G. V., *et al.*, 2021).

A baixa escolaridade foi outra característica muito presente entre os participantes. Essa constatação está de acordo com resultados disponíveis na literatura, que sugerem a ligação entre evasão escolar e o uso de drogas (Gomes, J. C., *et al.*, 2022). Essa relação pode ocorrer não somente devido ao uso de drogas, mas também pelas consequências que o uso acarreta aos indivíduos, como dificuldades cognitivas e gerais de saúde (Santos, M. R., *et al.*, 2021).

A predominância de desemprego observada nessa amostra é uma realidade comum no perfil dessa população (Trevisan, E. R., *et al.*, 2019). Sobre a situação familiar, é possível observar que uma maioria que convive com familiares, tal fato tem aspecto importante frente ao cuidado dessa população. Residir com a família pode representar um fator de risco ou de proteção, sendo essencial identificar o contexto familiar. (Silva, D., D. L. S., *et al.*, 2017).

Quanto ao perfil do consumo de substâncias, as drogas de preferência para uso foram o álcool e a cocaína. Observou-se também o consumo de múltiplas drogas neste contexto, a literatura manifesta a preocupação do uso múltiplo de drogas, que tem se mostrado uma característica marcante do atual padrão compulsivo de uso. (Santana, R. T. *et al.*, 2020).

O consumo de múltiplas substâncias se caracteriza como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas e danos físicos (Timko, C., *et al.*, 2017). As drogas de uso preferencial foram o álcool e a cocaína. O álcool é a droga mais utilizada, tanto de escolha quanto ao longo da vida, provavelmente por ser legalizado e de baixo custo (Santana, G.V., *et al.*, 2021); (Cariste, L. M., *et al.*, 2022).

Apesar das dificuldades encontradas pela ausência de informações nos registros sobre as tentativas de suicídio, é importante que a equipe de saúde permaneça atenta a essa possibilidade. O uso de substâncias afeta negativamente a saúde mental do usuário, podendo estar associado ou não a comorbidade psiquiátrica, o que, conseqüentemente, aumenta o risco de suicídio (Baltar, J. G. C., *et al.*, 2020); (Moura, E. H., *et al.*, 2020). Portanto, há a necessidade de profissionais de saúde

sensibilizados e capacitados para identificar e minimizar o risco de suicídio entre essa população (Moreira, R. M. M., *et al.*, 2020).

As comorbidades clínicas apresentadas pelos usuários mais prevalentes foram HAS, DM e IST, fato corroborado pelo estudo realizado por Silva *et al* (2017), que observou resultados semelhantes. Inclusive neste estudo destacou-se também a ausência de informações nos prontuários sobre as comorbidades clínicas. O consumo de álcool e outras drogas entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, neoplasias, obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras) (OMS, 2018). Ademais, está associado ao risco de desenvolvimento de distúrbios mentais e comportamentais, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito (Noronha, B. P., *et al.*, 2019).

Quanto ao perfil dos atendimentos observou-se uma maior predominância do sexo masculino e pode ser reflexo das dificuldades da população masculina em acessar serviços preventivos de saúde. Como demonstram os estudos, os homens procuram menos os serviços de saúde de atenção básica do que as mulheres e tendem a optar por serviços hospitalares, consultórios particulares e pronto-atendimento ou serviços de emergência (Oliveira, M. M., *et al.*, 2015). Nos casos de maior ocorrência, geralmente em eventos agudos, especialmente em caso de dor, existe uma resistência ao autocuidado, busca pelo serviço de saúde de forma preventiva e rotineira (Lemos, A. P. F., *et al.*, 2017).

Outro aspecto importante é a maior frequência de solicitações de avaliações externas, tanto emergências quanto urgências pelo profissional médico, mesmo os CAPSAd III sendo serviços com carga horária reduzida destes profissionais e com atuação do enfermeiro nas 24 horas nos 7 dias da semana.

O enfermeiro no CAPS ad III é o protagonista no atendimento de urgência e emergência na maior parte do tempo, realizando gerenciamento e cuidado ao paciente ao mesmo tempo, e deve ter autonomia para decisões com capacidade de avaliar, cuidar para resultar numa assistência integral e sem danos aos pacientes (Santana, L. F., *et al.*, 2021); (Cury, S., *et al.*, 2020); (Oliveira, L. C., *et al.*, 2020).

A Escala de Coma de Glasgow (ECG), também conhecida como escala de Glasgow, se configura como a referência para análise de nível de consciência em pacientes traumatizados, baseando se na quantificação da resposta ocular, verbal e motora (Souza, L. M., *et al.*, 2021); (Gatto, D. D. O., *et al.*, 2021).

Tendo como objetivo fornecer uma metodologia de atendimento que aponte a profundidade do dano neurológico quanto a duração de inconsciência e coma, auxiliando dessa forma no prognóstico da vítima e na prevenção de possíveis sequelas (Muniz, E. C. S., *et al.*, 1997); (Keegan, M. T., *et al.*, 2016). Apesar do escore de GLASGOW servir para avaliação dos pacientes e ter ligação direta com a gravidade dos casos, não houve influência desse dado na classificação de urgência e emergência,

Houve grande predominância das avaliações clínicas, isso reforça o perfil atual como demonstra as estimativas da OMS (2019) onde as doenças crônicas não transmissíveis constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo e reforça a tendência nas últimas duas décadas na mortalidade e morbidade causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tanto da população brasileira quanto mundial (OPAS. 2020); (OMS, 2018). Foram descritas maiores taxas de incidência e prevalência de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus (associada à obesidade, tolerância reduzida à glicose) e câncer (Marques, M. V., *et al.*, 2020); (Oliveira, E. N., *et al.*, 2022).

Sobre a variável tempo não foram verificadas diferenças entre o tempo de atendimento de urgência e emergência. No Brasil, a classificação mais comum é o Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) foi desenvolvido por enfermeiros e médicos do Reino Unido como estratégia para estabelecer, dentre a demanda de pacientes que se apresenta nas Emergências, quais os que, embasados em critérios clínicos, deveriam ter prioridade de atendimento (Santos, S., *et al.*, 2020); (Costa, F. F., *et al.*, 2021)

Esta classificação é descrita por cores, que indicam tempos máximos para o primeiro atendimento médico. A cor vermelha determina uma condição de emergência e a laranja discrimina condições de muita urgência, cujo tempo para atendimento deve ser ≤ 10 minutos (Anzileiro, F., *et al.*, 2016). O estudo de Anzileiro *et al* (2016), também não evidenciou que as prioridades vermelhas e laranja não apresentaram diferenças entre si ($p>0,05$).

Os estudos de Barroso, *et al* (2021), interpretam o tempo e a qualidade do atendimento, mostrando que vários fatores como a falta de estrutura física, falta de insumos, ou menos de profissionais devidamente capacitados para realizar a assistência de maneira adequada, se constituem como um entrave nesse processo.

Este estudo apresenta limitações devido ao preenchimento inadequado dos prontuários e à época de realização durante a pandemia mundial da COVID-19. Há poucos estudos no Brasil, especialmente no Rio de Janeiro, sobre essa temática para comparação de dados.

Encontrou-se algumas dificuldades quanto à busca de informações, pelo fato de essas serem obtidas por meio de dados secundários, o que gerou ausência de algumas informações nos registros dos prontuários. Tal realidade revela uma fragilidade no processo de cuidado frente ao usuário de álcool e outras drogas, uma vez que aponta a falta de informações necessárias nos prontuários eletrônicos analisados.

Algumas variáveis importantes para traçar o perfil de saúde de um usuário em sofrimento decorrente do uso de álcool e outras drogas não continham campo específico no prontuário, como droga preferencial e o tempo de uso de drogas. Outras variáveis, como situação familiar e comorbidades não psiquiátricas, tinham campo específico, mas não eram devidamente preenchidas ou informadas. Desta forma, ao considerar que o registro na área da saúde, historicamente, tem se constituído problemático, e sabendo da importância para os estudos e a continuidade da assistência, torna-se imprescindível o preenchimento completo do roteiro de acolhimento nos serviços de saúde.

O uso de prontuários eletrônicos é fundamental para melhorar o cuidado, devendo conter todas as informações do usuário, possibilitando um fácil acesso e avaliação de todo o histórico de saúde pregresso e atual. Os registros refletem a qualidade da assistência prestada e podem indicar uma prática clínica e de cuidado precária (Vasconcelos, M. M., *et al.*, 2008).

Por fim, é importante ressaltar a falta de informações e a dificuldade de preenchimento de forma correta dos prontuários eletrônicos verificadas através desse estudo, sendo identificadas em todas as tabelas pelo campo “Não informado”.

CONCLUSÃO

O conhecimento acerca do perfil sociodemográfico e de comorbidades não psiquiátricas é de extrema importância para o cuidado em saúde da população usuária de álcool e outras drogas. Além disso, identificar os efeitos do uso prolongado de álcool e outras substâncias sobre a saúde do indivíduo é essencial,

uma vez que esses fatores são de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e outros agravos. É fundamental que a equipe de saúde esteja sensibilizada e capacitada para agir tanto nos atendimentos de urgência e emergência clínicas como psiquiátricas.

A falta de registro nos prontuários dificulta a compreensão do perfil e das repercussões do uso de álcool e outras drogas, invisibilizando uma população que a cada ano cresce mais, trazendo reflexos para sociedade e para as políticas públicas.

Apesar das limitações, o estudo apresenta importante contribuição para compreensão da complexidade dos aspectos que envolvem a dependência química e a respectiva interface com padrões socioeconômicos e demográficos. Assim, o referido estudo expõe a importância da prevenção à saúde dessa população, rompendo a lógica proibicionista do uso de drogas, assim como a exigência de abstinência para oferta de cuidados.

O diálogo estabelecido entre os serviços hospitalares de atenção às urgências a esses usuários e os demais serviços de saúde pode potencializar ações, facilitando a interlocução entre os serviços, políticas públicas mais integradas, diminuindo as iniquidades para as pessoas que fazem uso prejudicial de drogas.

Assim, considera-se que a oferta de cuidado aos usuários seja ampliada, bem como a oferta de atendimento humanizado e multidisciplinar, com propostas de cuidado e tratamento orientadas pela participação, intersetorialidade e equidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. et. al. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/sHG86NSQNYMdLY5CxdBc3gN/?lang=pt#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

BASTOS, F. I. P. et al. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. **Arca - Fiocruz**. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 31 de jan. 2023.

BOTELHO, LLR, CUNHA, CCA, & MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão E Sociedade**, 5(11), 121-136. (2011).

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 set 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%20sobre%20as%20condi%20es%20para,correspondentes%20e%20d%20a%20outras%20provid%20ncias>. Acesso em: 05 junho 2022.

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. **Brasília: OPAS**, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**.

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**, p. 230-232, 2011.

Brasília, 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário oficial da União - Brasília- DF**. 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia**. – Brasília 2014.

CAPISTRANO, F. C. et. al. Consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas por pessoas em tratamento. **Saúde e Pesquisa**. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5991>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

CAPISTRANO, F. C. et. al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM TRATAMENTO: ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS. **Esc. Anna Nery**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/njKTLTKsTSfgsRPf4687yrm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

CARDOSO, T. V. M.; et. al. Um entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os Princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Esc. Anna Nery** [online]. 2006, vol.10, n.4, pp. 718-724. ISSN 1414-8145.

CHASIN, A. A. M. Cocaína e cocaetileno: influência do etanol nas concentrações de cocaína em sangue humano post mortem Tese de Doutorado, **Faculdade de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo.

CUNNINGHAM, C et al, Health Disparities Among People With Serious Mental Illness. **Rev. Psychiatric services**, V.71.Ed.4,P.412-413,2020. Doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.7>.

DIAS, B. V. B. et. al. Caracterização dos pacientes com transtornos mentais atendidos pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência em uma cidade do interior do estado de São Paulo: papel do Enfermeiro. **Eletronic Journal Collection Health**. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7627>>. Acesso em: 29 de jan. 2024.

DUARTE, P. C. A. V. et. al. Efeito de substâncias psicoativas - Supera. **UNIFESP; UNIVESP; SENAD**. Disponível em: <https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2021/04/SUP13_modulo2_reduzido.pdf>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

FARHOUDIAN, A. et. al. COVID-19 and Substance Use Disorders: Recommendations to a Comprehensive Healthcare Response. An International Society of Addiction Medicine Practice and Policy Interest Group Position Paper. **Basic Clin Neurosci**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368103/>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

FERREIRA, A. S. et. al. Perfil farmacoterapêutico em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS - ad) do Nordeste brasileiro. **Revista Ciências em Saúde**. Disponível em: <https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/download/905/555/>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

FRIEDRICH, F. et. al. Somatische Komorbidität im stationär psychiatrischen Bereich – eine Analyse administrativer Daten. **Neuropsychiatria**. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40211-015-0135-0>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, J. C. et. al. Serviço infantojuvenil para usuários de drogas: clientela e atendimento. **BVS**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425484>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: **Intersaberes**, 2014 pdf.

LEMOS, A P. F. et. al. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **REUOL**. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231205/25206>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

LOPES, CS. How is Brazilian's mental health? The importance of birth cohorts for better understanding the problem. **Rev Cad. de saud pub**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v.36, p.2, 2020. doi:10.1590/0102-311X00005020.

MALTA, D. C. et. al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde debate 44**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

MOREIRA, R. M. M. et. al. Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100016>. Acesso em: 13 de out. 2023.

NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION (2019). World Population Prospects 2019, **Online Edition**.Rev. 1.2019. Disponível em:<[https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/EXCEL_FILES/1_Population/WPP2019_POP_F01_1_TOTAL_POPULATION_BOTH_SEXES.xlsx](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/EXCEL_FILES/1_Population/WPP2019_POP_F01_1_TOTAL_POPULATION_BOTH_SEXES.xlsx)>. Acesso em: 10 de junho de 2023.

OLIVEIRA, L. C. et al. Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência / Barriers in the care of

emergencies and psychiatric emergencies in the urgent mobile care services. **Enferm. foco (Brasília)** ; 9(4): 18-22, dez. 2018.

OLIVEIRA, M. M. et. al. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. **Ciênc. saúde coletiva**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FbpgK49wxKTqPyPLZXJh8zs/?format=html#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

OMS. Global status report on alcohol and health

2018. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1%20>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

OPAS. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>>.

Acesso em: 31 de jan. 2024.

PAIVA, S. M. A. et. al. Perfil dos usuários de um serviço especializado em álcool e outras drogas. **REVISA**. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/1b4ee151-5cc1-4b10-a540-5a124a52fc58/OLIVEIRA%2C%20M%20A%20F%20de%20doc%20138e.pdf>>.

Acesso em: 31 de jan. 2024.

PEREIRA, M. D. et. al. A pandemia de COVID - 19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548/4043%20https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1000>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

PINHEIRO, G. E. W.; KANTORSKI, L. P. Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental na atenção básica / Aportes del profesional de Enfermería al apoyo matricial en salud mental en la atención básica / Nurses' contributions to matrix support in mental health in primary health care. Rev. enferm. **UFSM** ; 11: e49, 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5ª Ed. Porto Alegre.: **Artmed**, 2004.

PRIOR, N. P. et. al. Transcendencia del cocaetilenio en el consumo combinado de etanol y cocaína. **Revista Española de Drogodependencias**, 31, 254-270.

RAIMUNDO, Juliana Zangirolami e ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira e LEONE, Cláudio. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

REFOSCO, Anne Louise Marques et al. Atendimento a pacientes psiquiátricos no serviço de emergência: potencialidades e fragilidades da enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** ; 13: 324-329, jan.-dez. 2021.

SANCHES, L. R. et. al. Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. **Interface** **24**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/89XMg9gRpcyM4s3G9ddrkWk/#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

SANTANA, C. J. et. al. Morbimortalidade e fatores associados ao óbito em internados por efeitos do álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/nCVKqWggbCRMs9Xzq7vCzFS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 de jan. 2024.

SANTANA, G. V. et. al. Perfil sociodemográfico e de dependência química dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial especializado. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021120000003>. Acesso em: 13 de out. 2023.

SANTOS, I. M. M. et. al. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [Online]. 2008, vol.17, n.4, pp. 714-719. ISSN 1980-265X.

SANTOS, M. R. et. al. Characteristics of drug use and abuse, cognitive impairments and occupational performance of users assisted by Psychosocial Care Center of Alcohol and other drugs. **Research, Society and Development.** Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18483>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

SANTANA, R. T. et. al. Perfil dos usuários de CAPS AD III. **Brazilian Journal of Health Review.** Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7228/6296>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

SCHEFFER, M. et. al. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/Q7FFy8YDD3NWrQvHsFfNg5d/#>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

SILVA, D. L. S. et. al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **Rev. Enferm. Atenção saúde.** Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31238>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

SOUZA, Luísa Mijolary; GOMIDE, Renata Viana. Impasses Institucionais na Saúde mental. **CliniCAPS**, Vol 8, nº 24 2014.

SOUSA LMM, et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev Invest Enferm** ,Portugal, v.2, p.17- 26, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem>. Acesso em : 10 junho 2023.

TAKUTO, I. et al., Etiology of out of hospital cardiac arrest in psychiatric patients: Chart review. **Psychiatry and Clinical Neurosciences** , Japão, v.25, p.243-247, 2018. doi: doi.org/10.1111/pcn.12813.

TREVISAN, E. R. et. al. Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde Debate**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCKjS8Cfr8WVbZGGqCwWrYf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

UNODC. Panorama Mundial da demanda e oferta de drogas. Disponível em: <https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2_spanish.pdf>. Acesso em: 29 de jan. 2024.

VASCONCELLOS, M. M. et. al. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/csp/v24s1/21.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2023.

WILLRICH, Janaína Quinzen et al. Da violência ao vínculo: construindo novos sentidos para a atenção à crise. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2014, vol.67, n.1, pp. 97-103. ISSN 0034-7167.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de escopo evidenciou a relevância do reconhecimento e análise do perfil das situações clínicas em serviços especializados de SM através da leitura e desenvolvimento dos estudos selecionados para essa dissertação. Além disso, os estudos apresentavam escassez quanto à descrição dos participantes, deixando os perfis sociodemográficos inespecíficos, com uma abordagem preferencial para as comorbidades clínicas de forma abrangente, analisando diversas patologias em uma única amostra. Portanto, com a falta de informações que esclareçam e ajudem na construção de um perfil clínico e social completo, torna-se complexo analisar, traçar e executar estratégias para lidar com as prováveis situações clínicas nos serviços de SM nos diversos contextos.

Nesse contexto, o estudo possui uma limitação referente ao maior número de estudos acabarem sendo realizados em países com alto índice de desenvolvimento, com perfil demográfico, de comorbidade e serviços de saúde diferentes dos países subdesenvolvidos. Outra questão importante a ser destacada, se refere à seleção das questões clínicas de maior prevalência, devido à restrição dos descritores escolhidos, e ao fato da maioria dos estudos terem sido publicados a mais de 10 anos visto que os padrões de comorbidade e sociodemográficos mudaram ao longo desses anos.

Com relação aos atendimentos de urgência e emergência clínica, assim como nos estudos analisados na revisão de escopo, ao analisar os dados clínicos em diversos prontuários há um fator predominante com relação a falta de informações referentes às comorbidades dos pacientes e uma dificuldade em localizar os detalhes com relação ao desfecho das ocorrências clínicas dos mesmos.

Desse modo, esse estudo reforça a importância do conhecimento acerca do perfil sociodemográfico e de comorbidades não psiquiátricas como fundamental para o cuidado em saúde da população usuária de álcool e outras drogas, possibilitando a adequação de recursos profissionais, materiais e estruturais para uma assistência digna dessa clientela. Além disso, fomenta dados para novas pesquisas e estruturação de novas políticas adequadas para esta população.

Apesar das limitações, o estudo apresenta importante contribuição para compreensão da complexidade dos aspectos que envolvem a dependência química e a respectiva interface com padrões socioeconômicos e demográficos. Dessa

maneira, estimula o diálogo estabelecido entre serviços de saúde mental e os demais serviços de saúde. É fundamental que a equipe de saúde esteja sensibilizada e capacitada para agir nestas situações.

Sob esse viés, essas ações potencializam a interlocução entre os serviços, políticas públicas mais integradas e equânimes para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Logo, há a ocorrência e busca de um cuidado e tratamento de forma ampliada, bem como o atendimento humanizado, com propostas orientadas pela participação, intersetorialidade e equidade.

REFERÊNCIAS

ADAMIS, D., *et al.* Physical morbidity in elderly psychiatric inpatients: prevalence and possible relations between the major mental disorders and physical illness. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 15, n. 3, p. 248-253, 2000.

ALVES, A. A. M., *et al.* Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902510700031?ref=pdf_dow>. Acesso em: 20 de jan. 2024.

ANZILIERO, F., *et al.* Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZPt8CVtgXpftkT7MszL8KtP/?lang=pt#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://rl.art.br/arquivos/416799.pdf?1174221107>>. Acesso em: 20 de jan. 2024

AMARANTE, P., *et al.* A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde colet.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/#>>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

ARAÚJO, T. M., *et al.* Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/sHG86NSQNYmDLy5CxdBc3gN/?lang=pt#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

ARBEX, D. Holocausto brasileiro. **Geração**. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto_brasileiro_vida,_genocídio_e_60_mil_mortes_no_maiores_hospício_do_Brasil.pdf>. Acesso em: 23 de jan. 2024.

BALTAR, J. G. C., *et al.* Comorbidade entre uso de álcool e outras drogas, transtornos psiquiátricos e comportamento suicida: uma revisão. **Revista Psicologia e Saúde**. Disponível em: <<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/676/1096>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

BANTA, J. E., *et al.* Retrospective analysis of diabetes care in California Medicaid patients with mental illness. **Journal of general internal medicine**, v. 24, p. 802-808, 2009.

BARROSO, F. L. V., *et al.* Avaliação do tempo de permanência como um indicador de qualidade na assistência ao paciente do serviço de urgência e emergência: uma revisão de literatura. **RSD**. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23820/20525>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

BASTOS, F. I. P., *et al.* III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. **Arca - Fiocruz**. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 31 de jan. 2023.

BENELLI, S. J. A lógica da internação. **Editora UNESP**. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/74z7q/pdf/benelli-9788568334447.pdf>>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

BONADIMAN, C., *et al.* A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Rev Bras Epidemiol**. 2017; v. 20, p. 191-204. doi: 10.1590/1980-5497201700050016.

BOTELHO, LLR, CUNHA, CCA, & MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão E Sociedade**, v. 5, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 set 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%20sobre%20as%20condi%20%20para,correspondentes%20e%20d%20%20outras%20provid%20%20>. Acesso em: 05 junho 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **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. Brasília, DF, 2002.

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. **Brasília: OPAS, 2005.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.**

BRASIL. **PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012.** Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, 2012.

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**, p. 230-232, 2011.

BRASIL. 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário oficial da União - Brasília- DF**. 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia**. – Brasília 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União. Brasília, DF**, 19 set 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,correspondentes%20e%20dá%20outras%20providências>. Acesso em: 05 de jun. 2022.

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. **Brasília: OPAS**, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012**. Brasília, 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário oficial da União. Brasília - DF**. 25 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de

porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário oficial da União. Brasília- DF.** 19 fev. 2002.

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). Brasília - DF. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília 2014.

CABASSA, L. J., *et al.* Cardiovascular disease and psychiatric disorders among Latinos in the United States. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 52, p. 837-846, 2017.

CHASIN, A. A. M. Cocaína e cocaetileno: influência do etanol nas concentrações de cocaína em sangue humano post mortem Tese de Doutorado, **Faculdade de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo.

CAMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte , v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013

CARNEY, C. P., *et al.* Occurrence of cancer among people with mental health claims in an insured population. **Psychosomatic medicine**, v. 66, n. 5, p. 735-743, 2004.

CARNEY, C. P.; JONES, L.; WOOLSON, R. F. Medical comorbidity in women and men with schizophrenia: a population-based controlled study. **Journal of general internal medicine**, v. 21, p. 1133-1137, 2006.

CELA, L. R., *et al.* Coronary vascular disease event risk and metabolic syndrome prevalence in patients enrolled in an assertive treatment community program. **Comprehensive Psychiatry**, v. 81, p. 28-32, 2018.

COOK, J. A., *et al.* Correlates of co-occurring diabetes and obesity among community mental health program members with serious mental illnesses. **Psychiatric Services**, v. 67, n. 11, p. 1269-1271, 2016.

COSTA, F. F. et. al. A eficácia da aplicação do protocolo de Manchester na classificação de unidades de pronto atendimento: uma revisão sistemática. **RSM**. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/211/155>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

CUNNINGHAM, C., *et al.* Health Disparities Among People With Serious Mental Illness. **Rev. Psychiatric services**, v.71. Ed.4. p. 412-413, 2020. Doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.7>.

CURY, S., *et al.* Assistência de enfermagem na emergência. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 32, n.2, pp.164-168 (Set – Nov 2020). Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_093039.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2024.

CAPISTRANO, F. C., *et al.* Consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas por pessoas em tratamento. **Saúde e Pesquisa**. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5991>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

CAPISTRANO, F. C., *et al.* Perfil Sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Esc. Anna Nery**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/njKTLTKsTSfgrRPf4687yrm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

CARDOSO, L., *et al.* O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. esc. enferm.** Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QfTCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?format=html#>>. Acesso em: 21 de jan. 2024.

CARDOSO, H. F., *et al.* Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e proteção. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/30529/24356>>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

CARDOSO, T. V. M; OLIVEIRA, R. M. P; LOYOLA, C.M.D. Um entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os Princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Esc. Anna Nery** [online]. 2006, vol.10, n.4, pp. 718-724. ISSN 1414-8145.

CARISTE, L. M., *et al.* Avaliação da atenção em usuários de cocaína em Centro de Apoio Psicossocial. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/362333105_Avaliacao_da_atencao_em_usuarios_de_cocaina_em_Centro_de_Apoio_Psicossocial>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

DIAS, B. V. B., *et al.* Caracterização dos pacientes com transtornos mentais atendidos pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência em uma cidade do interior do estado de São Paulo: papel do Enfermeiro. **Electronic Journal Collection Health**. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7627>>. Acesso em: 29 de jan. 2024

DUARTE, P. C. A. V. et. al. Efeito de substâncias psicoativas - Supera. **UNIFESP; UNIVESP; SENAD**. Disponível em: <https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2021/04/SUP13_modulo2_reduzido.pdf>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

FANN, J. R.; LEONETTI, A.; JAFFE, K.; KATON, W. J.; CUMMINGS, P.; THOMPSON, R. S. Psychiatric illness and subsequent traumatic brain injury: a case control study. **J Neurol**

Neurosurg Psychiatry, v. 72, p. 615-20, 2002. doi: 10.1136/jnnp.72.5.615. PMID: 11971048; PMCID: PMC1737873.

FARHOUDIAN, A., *et al.* COVID-19 and Substance Use Disorders: Recommendations to a Comprehensive Healthcare Response. An International Society of Addiction Medicine Practice and Policy Interest Group Position Paper. **Basic Clin Neurosci**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368103/>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

FEENEY, L., *et al.* Point prevalence of diabetes, obesity, hyperlipidaemia, hypertension and smoking in outpatients on clozapine. **Irish journal of psychological medicine**, v. 24, n. 2, p. 59-61, 2007.

FERRAZZA, D. A., *et al.* Sobre a reforma psiquiátrica brasileira: história e âmbitos atuais de luta. **Revista do Departamento de Ciências Humanas - UNISC**. Disponível: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/5690>>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

FERNANDES, M. A., *et al.* Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000200002>. Acesso em: 17 de jan. 2024.

FERREIRA, A. S., *et al.* Perfil farmacoterapêutico em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS - ad) do Nordeste brasileiro. **Revista Ciências em Saúde**. Disponível em: <https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/download/905/555/>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

FIGUEIREDO, M. L. R., *et al.* Entre LOUCOS E MANICÔMIOS: HISTÓRIA DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL. **Ciências humanas e sociais | Maceió**. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797/1067>>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

FOUCAULT, M. (2006). O Poder Psiquiátrico. **São Paulo: Martins Fontes**.

FRIEDRICH, F., *et al.* Somatische Komorbidität im stationär psychiatrischen Bereich – eine Analyse administrativer Daten. **Neuropsychiatria**. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40211-015-0135-0>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

FRIEDRICH, F., *et al.* Comorbid somatic illnesses in psychiatric inpatients-an analysis of administrative data. **neuropsychiatrie**, v. 29, p. 71-76, 2015.

GAINO, L. V., *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. Disponível

em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007>. Acesso em: 19 de jan. 2024.

GATTO, D. D. O., *et al.* Processo de Enfermagem Informatizado Apoiado por Sistema Especialista na Aplicação das Escalas de Braden e de Glasgow. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Joao-Evangelista-3/publication/351764594_Processo_de_Enfermagem_Informatizado_Apoiado_por_Sistema_Especialista_na_Aplicacao_das_Escalas_de_Braden_e_de_Glasgow/links/627e85f5973bbb29cc7b6683/Processo-de-Enfermagem-Informatizado-Apoiado-por-Sistema-Especialista-na-Aplicacao-das-Escalas-de-Braden-e-de-Glasgow.pdf>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

GHANI, M., *et al.* Vascular surgery receipt and outcomes for people with serious mental illnesses: Retrospective cohort study using a large mental healthcare database in South London. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 147, p. 110511, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. L. C. A Reforma Psiquiátrica no contexto do Movimento de Luta Antimanicomial em João Pessoa - PB. **Fiocruz**. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/13806/ve_Anna_Luiza_Gomes_ENSP_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

GOMES, J. C., *et al.* Serviço infantojuvenil para usuários de drogas: clientela e atendimento. **BVS**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425484>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

HEMMINGTON, A., *et al.* When mental illness and cancer collide: an investigation of the predictors of outcomes for cancer patients with a history of mental health problems. **Psycho-Oncology**, v. 29, n. 3, p. 525-531, 2020.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. saúde coletiva**. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfk9HXvfl39Nf/?format=html#>>. Acesso em: 23 de jan. 2024.

JACKSON, C. A.; HENDERSON, M.; FRANK, J. W., *et al.* An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. **J Public Health (Oxf)**, v. 34 (Suppl. 1) p. 1-40, 2012.

JODELET, D. **Loucura e Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005.

KANTORSKI, L. P., *et al.* Analysis of the general health condition of the users of CAPS II and II in the south region of Brazil. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 5, n. 4, 2011.

KEEGAN, M. T., *et al.* O que todo intensivista deveria saber sobre os sistemas de escore prognóstico e mortalidade ajustada ao risco. **Rev. bras. ter. intensiva**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/dmrJ6sjXF7Ftptfy6BXwD5z/#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

KING, C., *et al.* Sexual risk behaviors and sexually transmitted infection prevalence in an outpatient psychiatry clinic. **Sexually Transmitted Diseases**, p. 877-882, 2008.

KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: **Intersaberes**, 2014 pdf

KORANYI, E. K. Morbidity and rate of undiagnosed physical illnesses in a psychiatric clinic population. **Archives of General Psychiatry**, v. 36, n. 4, p. 414-419, 1979.

LEMOS, A P. F., *et al.* Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **REUOL**. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231205/25206>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

LOPES, C. S. How is Brazilian's mental health? The importance of birth cohorts for better understanding the problem. **Rev Cad. de saud pub**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v.36, p.2, 2020. doi:10.1590/0102-311X00005020.

MALTA, D. C., *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde debate 44**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

MARQUES, M. V., *et al.* Espacialização da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais atribuível ao uso de substâncias psicoativas no Brasil, de 2012 a 2016. **ResearchGate**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/343492795_Espacializacao_da_mortalidade_por_transtornos_mentais_e_comportamentais_atribuivel_ao_uso_de_substancias_psicoativas_no_Brasil_de_2012_a_2016>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

MOREIRA, R. M. M., *et al.* Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100016>. Acesso em: 13 de out. 2033.

MOTTA, M. V., *et al.* Urgência e Emergência. Os conceitos frente às normas administrativas e legais e suas implicações na clínica médica. **SAÚDE ÉTICA E JUSTIÇA - USP**. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/144375>>. Acesso em: 17 de jan. 2024.

MOURA, E. H., *et al.* Álcool e outras drogas na tentativa de suicídio em usuários atendidos por um serviço móvel de urgência. **Ciência plural**. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21242/13108>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

MUHL, C. Uma conversa sobre a instituição psiquiátrica com Goffman e Foucault. **Revista PsicoFAE**. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/249/159>>. Acesso em: 21 de jan. 2024.

MUNIZ, E. C. S., *et al.* Utilização da Escala de Coma de Glasgow e Escala de Coma de Jovet para avaliação do nível de consciência. **Rev. esc. enferm. USP**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4BjHcyWhTBCQ9N6MKYsrWzH/#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION (2019). World Population Prospects 2019, **Online Edition**. **Rev.** 1.2019. Disponível em: <[https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/EXCEL_FILE/S/1_Population/WPP2019_POP_F01_1_TOTAL_POPULATION_BOTH_SEXES.xlsx](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/EXCEL_FILE/S/1_Population/WPP2019_POP_F01_1_TOTAL_POPULATION_BOTH_SEXES.xlsx)>. Acesso em: 10 de junho de 2023

NORONHA, B. P., *et al.* Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciênc. saúde coletiva**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dN5zrVb66CkNskNd6fNxVRc/#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

NUNES, E. V. Goffman: contribuições para a Sociologia da Saúde. **Physis**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/SW9ck5Kk6d7BBtzNsvvNQMH/#>>. Acesso em: 21 de jan. 2024.

NUNES, L. M., *et al.* O uso de drogas: breve análise histórica e social. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**. Porto. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/449/1/230-237FCHS04-15.pdf>>. Acesso em: 20 de jan. 2024.

OLIVEIRA, A. R. F., *et al.* Estigma na doença mental: estudo observacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. Disponível em: <<https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11347>>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

OLIVEIRA, E. N., *et al.* Principais afecções que motivaram internações em usuários de crack atendidos em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. **RSD**. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29521/25414/335969>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

OLIVEIRA, L. C. Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/vvQpyJz53Nk5p4LzGpwRGQN/?lang=pt#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

OLIVEIRA, L. C., *et al.* Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência / Barriers in the care of

emergencies and psychiatric emergencies in the urgent mobile care services. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 9, p. 18-22, dez. 2018.

OLIVEIRA, M. M., *et al.* Men's health in question: seeking assistance in primary health care. **Ciênc. saúde coletiva**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FbpgK49wxKTqPyPLZXJh8zs/?format=html#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

OMS. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

OMS. Global status report on alcohol and health 2018. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639eng.pdf?sequence=1%20>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

OMS. Non-communicable diseases: fact sheet. 2013. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em: 14 de jan. 2024.

OMS. World mental health report. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?seq>>. Acesso em: 16 de jan. 2024.

OPAS. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

ORTEGA, A. N., *et al.* Co-occurrence of mental and physical illness in US Latinos. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 41, p. 927-934, 2006.

PAIVA, S. M. A., *et al.* Perfil dos usuários de um serviço especializado em álcool e outras drogas. **REVISA**. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/1b4ee151-5cc1-4b10-a540-5a124a52fc58/OLIVEIRA%2C%20M%20A%20F%20de%20doc%20138e.pdf>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

PEREIRA, M. D., *et al.* A pandemia de COVID - 19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548/4043%20https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1000>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

PETERS, M. D. J., *et al.*, 2020. JBI Manual for Evidence Synthesis. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. Disponível em: <<https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>>. Acesso em: 14 de jan. 2023.

PETERSEN, L. A., *et al.* Process of care and outcome after acute myocardial infarction for patients with mental illness in the VA health care system: are there disparities?. **Health services research**, v. 38, n. 1p1, p. 41-63, 2003.

PINHEIRO, G. E. W.; KANTORSKI, L. P. Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental na atenção básica / Aportes del profesional de Enfermería al apoyo matricial en salud mental en la atención básica / Nurses' contributions to matrix support in mental health in primary health care. *Rev. enferm. UFSM* ; 11: e49, 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5ª Ed. Porto Alegre.: **Artmed**, 2004.

POLLOK, D., *et al.* Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. **Journal of Advanced Nursing**, Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14743>>. Acesso em: 10 de jan. 2024.

PRIOR, N. P., *et al.* Transcendencia del cocaetileno en el consumo combinado de etanol y cocaína. **Revista Española de Drogodependencias**, 31, 254-270.

QADER, G., *et al.* Prevalence of tuberculosis among mentally ill patients in conflict-stricken Afghanistan: A cross-sectional study. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 89, p. 45-50, 2019.

RAIMUNDO, J. Z.; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, C. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal**. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

RAVIV, G., *et al.* Risk of prostate cancer in patients with schizophrenia. **Comprehensive psychiatry**, v. 55, n. 7, p. 1639-1642, 2014.

REFOSCO, A. L. M., *et al.* Atendimento a pacientes psiquiátricos no serviço de emergência: potencialidades e fragilidades da enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** ; 13: 324-329, jan.-dez. 2021.

SABEEN, S.; CHOU, C.; HOLROYD, S.. Abnormal thyroid stimulating hormone (TSH) in psychiatric long-term care patients. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 51, n. 1, p. 6-8, 2010.

SANCHES, L. R., *et al.* Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. **Interface 24**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/89XMg9gRpcyM4s3G9ddrkWk/#>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

SANTANA, C. J., *et al.* Morbimortalidade e fatores associados ao óbito em internados por efeitos do álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery**. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/nCVKqWggbCRMs9Xzq7vCzFS/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 29 de jan. 2024.

SANTANA, G. V., *et al.* Perfil sociodemográfico e de dependência química dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial especializado. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021120000003>. Acesso em: 13 de out. 2023.

SANTANA, L. F., *et al.* Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **BJD.** Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/27870/22055>>.

Acesso em: 31 de jan. 2024.

SANTOS, I. M. M., *et al.* A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [Online]. 2008, vol.17, n.4, pp. 714-719. ISSN 1980-265X.

SANTOS, M. R., *et al.* Characteristics of drug use and abuse, cognitive impairments and occupational performance of users assisted by Psychosocial Care Center of Alcohol and other drugs. **Research, Society and Development.** Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18483>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

SANTANA, R. T., *et al.* Perfil dos usuários de CAPS AD III. **Brazilian Journal of Health Review.** Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7228/6296>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

SANTOS, I. M. M.; SANTOS, R. S. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [Online]. 2008, vol.17, n.4, pp. 714-719. ISSN 1980-265X.

SANTOS, S., *et al.* A atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência: um enfoque no protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica Estácio Recife.** Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/414/175>>.

Acesso em: 31 de jan. 2024.

SCHEFFER, M., *et al.* Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS.** Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ptp/a/Q7FFy8YDD3NWrQvHsFfNg5d/#>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

SILVA, D. L. S., *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **Rev. Enferm. Atenção saúde.** Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31238>>. Acesso em: 13 de out. 2023.

SILVA, L. A. S., *et al.* ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Revista Extensão. Disponível em:

<<https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>>. Acesso em: 17 de jan. 2024

SLOBODA, Z., *et al.* Revisiting the Concepts of Risk and Protective Factors for Understanding the Etiology and Development of Substance Use and Substance Use Disorders: Implications for Prevention. **Substance use e misuse.** Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826084.2012.663280?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em: 20 de jan. 2024.

SOKAL, J., *et al.* Comorbidity of medical illnesses among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 192, n. 6, p. 421-427, 2004.

SOUZA, L. M., *et al.* Impasses Institucionais na Saúde mental. **CliniCAPS**, Vol 8, nº 24 2014.

SOUZA L. M. M., *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.

Rev Invest Enferm, Portugal, v.2, p.17- 26, 2017. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem>. Acesso em: 10 de jun. 2023.

SOUZA, L. M., *et al.* Aplicação da escala de coma de GLASGOW: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. **RSD.** Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21643/19324>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

SOUZA, L. M.; GOMIDE, R. V. Impasses Institucionais na Saúde mental. **CliniCAPS**, Vol 8, nº 24 2014.

SOUZA L. M. M., *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.

Rev Invest Enferm, Portugal, v.2, p.17- 26, 2017. Disponível

em::<https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem>. Acesso em : 10 jun. 2023.

net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem>. Acesso em : 10 jun. 2023.

TAKUTO, I., *et al.* Etiology of out-of-hospital cardiac arrest in psychiatric patients: Chart review. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, Japão, v.25, p.243-247, 2018. doi: doi.org/10.1111/pcn.12813.

TIMKO, C., *et al.* Polysubstance use by psychiatry inpatients with co-occurring mental health and substance use disorders. **Pubmed.** Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28942289/>>. Acesso em: 31 de jan. 2024.

TREVISAN, E. R., *et al.* Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde Debate.** Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCKjS8Cfr8WVbZGGqCwWrYf/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 13 de out. 2023.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W., *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): **Checklist and Explanation**. *Ann Intern Med.* 2018.

UNODC. Panorama Mundial da demanda e oferta de drogas. Disponível em:

<https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2_spanish.pdf>. Acesso em: 29 de jan. 2024.

VASCONCELLOS, M. M., *et al.* Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.**

Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v24s1/21.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2023.

VERNAGLIA, T. V. C. Os sentidos do acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack: o que pensam mulheres e profissionais de um serviço de atenção psicossocial. **UNIRIO.**

Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/52/teses/875350.pdf>>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

VERNAGLIA, T. V. C. ; CRUZ, M. S. ; PERES, S. O. Limites e falência do corpo: o acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack em um CAPSad do Rio de Janeiro. **SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE)** , v. 30, p. e190834, 2021

WILLRICH, J. Q., *et al.* Da violência ao vínculo: construindo novos sentidos para a atenção à crise. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2014, vol.67, n.1, pp. 97-103. ISSN 0034-7167.

YASUI, S. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. **Livros & Redes • Hist. cienc. saude-Manguinhos.** Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Ss6wDQf7mgr4zmdN6shzhBc/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 de jan. 2024.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados 1

Instrumento de coleta de dados 1

Descrição do formulário

Serviço:

Unidade 1

Unidade 2

Grau de escolaridade:

Alfabetizado

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Completo

Não informado



Tentativa de suicídio:

- Sim
- Não informado

Droga utilizada:

- Cocaína/Crack
- Álcool
- Outros

Comorbidade:

- HAS
- DM
- IST
- OUTROS

Situação familiar:

- Convive com familiares
- Vive sozinho
- Não informado

Recebe renda:

- Sim
 - Não
 - Não informado
-

Sexo:

- Feminino
 - Masculino
-

Raça:

- Amarela
 - Branca
 - Parda
 - Preta
 - Não informado
-

Desfecho:

- Alta

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados 2

Instrumento de coleta de dados 2

Descrição do formulário

Idade:

Texto de resposta longa

Sexo:

Feminino

Masculino

Unidade solicitante:

Texto de resposta longa

Profissional solicitante:

Enfermeiro

Médico

Outros

Glasgow:

Texto de resposta longa

Tipo de urgência:

Texto de resposta longa

Risco:

Texto de resposta longa

Intervalo de tempo:

Texto de resposta longa
