



RICARDO ALEXANDRE GONÇALVES

CUIDADOS NECESSÁRIOS DO PACIENTE EM CRISE

PSIQUIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Assis-SP

2014

RICARDO ALEXANDRE GONÇALVES

CUIDADOS NECESSÁRIOS DO PACIENTE EM CRISE
PSIQUIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis. Como requisito do Curso de Graduação.

Orientadora: Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Área de Concentração: _____

Assis-SP

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

610.7368 GONÇALVES, Ricardo Alexandre

G635c Cuidados necessários do paciente em
crise psiquiátrica: uma revisão de literatura / Ricardo Alexandre Gonçalves .

Assis: Fundação Educacional do Município de Assis, 2.014.

26p.

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem

Orientadora: Profa. Esp. Mariana Carolina V. R. de Oliveira

1. Enfermagem Psiquiátrica 2. Psiquiatria 3. Crise Psiquiátrica

CUIDADOS NECESSÁRIOS DO PACIENTE EM CRISE

PSIQUIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ricardo Alexandre Gonçalves

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação. Analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Analisador (1): _____

Assis

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre ficaram do meu lado e me apoiaram para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por iluminar minha vida e a todos que eu amo.

A orientadora Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira, pela orientação e pelo constante estímulo transmitido durante o trabalho.

Aos amigos e colegas de curso que direta e indiretamente me incentivaram na execução deste trabalho.

A todos os professores por terem compartilhado seus conhecimentos e experiências.

Muito obrigado!

RESUMO

Este trabalho descreve a importância do cuidado necessário do paciente em crise psiquiátrica, considera-se a importância desta pesquisa para todos que estão ligados a área da saúde e a população em geral. O objetivo deste trabalho é apontar por meio da literatura os cuidados necessários do paciente em crise psiquiátrica. Onde foi realizada uma pesquisa de análise bibliográfica com buscas e pesquisas em livros sobre o tema proposto. Visando contribuir para uma melhor compreensão da crise psiquiátrica com a noção de acolhimento e ética. Espera-se que este trabalho possa influenciar as condutas, humanizando o acolhimento do paciente em crise psiquiátrica. Desta forma, concluímos que torna se necessário uma melhor assistência focada no individuo e não na doença, sendo fundamental o amor com o próximo.

Palavras-chave: psiquiatria; crise psiquiátrica; enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

This paper describes the importance of the necessary care in patient with psychiatric crisis, considered the importance of this research to professionals to the area and population in General. The aim of this paper is to point out through literature the necessary care of the patient in psychiatric crisis. Where was search of bibliographic analysis with searches and searches in books on the topic proposed. In order to contribute to a better understanding of psychiatric crisis with the notion of host and ethics. It is hoped that this work can influence the ducts, humanizing the greeting the patient in psychiatric crisis. Thus, we conclude that makes if necessary a better assistance focused on the individual and not on disease, being fundamental love with the next.

Keywords: Psychiatry; psychiatric crisis; psychiatric nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 OBJETIVO.....	12
1.1.1 Objetivo Geral.....	12
1.1.2 Objetivos Específicos.....	12
1.2 JUSTIFICATIVAS.....	13
1.3 MOTIVAÇÕES.....	14
2. METODOLOGIA.....	15
3. DEFINIÇÕES DOS AUTORES SOBRE A CRISE PSIQUIÁTRICA.....	16
4. CUIDADOS AO PACIENTE EM CRISE PSIQUIÁTRICA.....	18
4.1 AGITAÇÕES PSICOMOTORAS.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso submetido ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal do Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, pretende estudar os cuidados necessários do paciente em crise psiquiátrica.

A opção por esse tema surgiu da percepção da necessidade de ajudar a população, orientando a e com instruções sobre como agir diante um episódio de crise psiquiátrica. Na exploração do tema, a pesquisa pretende-se investigar e apontar, por meio da literatura, os fatores relevantes na prestação dos cuidados do paciente em crise psiquiátrica.

A psiquiatria se ocupa do diagnóstico, prognóstico, prevenção e tratamento. Ela não cuida de pessoas com o sofrimento psíquico, mas daquelas com transtornos mentais ou do comportamento. Desrespeitar esse limite, ao contrario, leva a desperdício e desassistência.

O modelo de saúde mental implantado no Brasil se demonstra ineficiente e não atende as necessidades da população. A incidência de transtornos mentais esta aumentando e crescem as evidencias de que algumas doenças mentais podem levar a atrofia cerebral (FULLER, 2001). Não se sabe quantos doentes mentais estão fechados em casa, milhares de moradores de rua estão psicóticos, com depressão, alcoolismo ou abuso de substancias, dezenas de pacientes ficam nos prontos socorros, por falta de leitos hospitalares e falta atendimento para milhares de doentes mentais graves no sistema prisional.

A crise em psiquiatria é uma perturbação aguda no pensamento, humor, comportamento ou da relação no pensamento ou da relação social (SOOD, 2009), caracteriza se como um momento da vida em que o sofrimento por ser intenso, causa uma desestruturação na vida psíquica, social e também na família do individuo.

Grandes mudanças ocorreram durante os últimos vinte anos na psiquiatria. Atualmente já estão à disposição de médicos novas e poderosas drogas, que influenciam os estados mentais e o comportamento. Mudou a atitude dos médicos e do público em relação aos problemas psiquiátricos. Segundo Dally/Harrington (2008), reconhece que a psiquiatria é um ramo da medicina e que, a exemplo de qualquer outra moléstia, os distúrbios mentais exigem tratamento.

Hoje assim como antigamente nota-se dificuldade em entender e conviver com pessoas que portam certa deficiência de saúde. Isso pode ocorrer devido ao preconceito, à falta de informação, educação e aspectos culturais de determinados lugares.

Pessoas em crise, geralmente precisam de ajuda e, em determinados casos, essa ajuda precisa ser imediata. Devemos nos colocar no lugar da pessoa, e sermos comprometidos com a ética, sendo sempre em nome da vida e de sua defesa que se surgem estratégias.

Este trabalho poderá questionar e influenciar algumas condutas, a fim de melhorar a qualidade de vida daqueles que necessitam.

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Objetivo Geral:

Este trabalho tem como objetivo geral, apontar por meio da literatura os cuidados necessários do paciente em crise psiquiátrica.

1.1.2 Objetivos Específicos:

Investigar como manter a integridade do paciente em situação de crise psiquiátrica, para ajudar a população a entender como se deve agir diante um episódio de crise psiquiátrica. Investigar os procedimentos necessários e proporcionar um melhor cuidado humanizado.

1.2 JUSTIFICATIVAS

Devido à aquisição de um maior conhecimento científico e de procedimentos cada vez mais sofisticados, o enfermeiro vem adquirindo maiores responsabilidades perante o cuidar do paciente.

Atualmente diante a tantas modificações, surge à necessidade de atender as situações problemáticas desencadeadas pelo próprio desenvolvimento tecnológico. Estudiosos destacam a urgência de ampliar o enfoque do processo saúde e doença, em que se faz necessária uma reflexão acerca de questões éticas no tratamento, até a definição do que realmente é qualidade de vida do paciente.

Conforme CASATE (2005), não é mais apenas o corpo que merece a atenção no cuidado do enfermeiro, mas a pessoa que adoece o que acarreta uma atuação, não apenas assistencial, mas também educativa e humanizada. Desse modo, a humanização concebe mudanças e transformações, evitando uma assistência focalizada na doença, tendo foco que o cliente independente de suas necessidades apresentadas, ele não pode ser um elemento negativo no sistema de saúde. E a satisfação de suas necessidades é o nosso maior triunfo.

1.3 MOTIVAÇÕES

Esse trabalho surgiu devido à necessidade de demonstrar um cuidado humanizado, diante do paciente em crise psiquiátrica.

Diante dessa necessidade, abordar os fatores relevantes na prestação dos cuidados do paciente em crise psiquiátrica.

Acredita-se da necessidade do paciente, de um cuidado psicológico e humanizado pelo enfermeiro, fortalecendo assim uma melhor confiança pelo paciente e podendo melhorar e até solucionar esse quadro vivenciado pelo paciente.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de análise bibliográfica. Onde a estratégia de busca dos trabalhos e referência a serem analisados foi adotada a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana), no qual não se estabeleceu limites do ano de publicação dos artigos pesquisados. Foram realizadas busca e pesquisas em livros, na biblioteca da FEMA (Faculdade Educacional do Município de Assis), de acordo com o tema proposto.

As palavras de busca utilizadas na pesquisa foram: psiquiatria; crise psiquiátrica; enfermagem psiquiátrica.

Durante a pesquisa foram encontrados cerca de 30 trabalhos, incluindo teses e artigos, onde foram selecionados para análise 13 artigos conforme o tópico de estudo.

Na consulta dos artigos, procedeu-se a leitura e tentativa de responder as questões norteadoras que foram elaboradas inicialmente: Como os autores definem crise psiquiátrica? Quais são os fatores relevantes na prestação dos cuidados do paciente em crise psiquiátrica?

Estas questões possibilitaram o desenvolvimento de uma melhor compreensão do tema em estudo e juntamente uma análise crítica e reflexão.

3. DEFINIÇÕES DOS AUTORES SOBRE A CRISE PSIQUIÁTRICA

Segundo Olga et al (2008), o enfermeiro tem uma tarefa importante e também muito exigente: dentre os profissionais da equipe multidisciplinar, é aquele que tem, por mais tempo e de forma contínua, contato com o paciente e seus familiares. Dessa forma, é clara a necessidade desse profissional estabelecer uma relação de confiança com o paciente e, a partir desse momento, atuar tanto na assistência física como na emocional, além de poder diagnosticar situações em que haja necessidade de uma assistência mais específica de outro profissional de saúde.

Evidencia, no entanto que, na formação do enfermeiro, além do aprendizado das bases científica do cuidado ao paciente, é fundamental uma formação humanista, que lhe trará os instrumentos necessários para a compreensão do ser humano nos seus aspectos psicológicos e sociais.

Segundo Aguilera (1998) crise é uma emergência psiquiátrica, pois a pessoa tem de ser atendida no momento em que chega ao serviço de atendimento, em razão do risco imediato para a própria pessoa, para as demais e para o ambiente a sua volta. Refere-se à incapacidade da pessoa para resolver um problema, o que provoca aumento crescente da ansiedade e deve ser considerado um evento crítico. Pode ser um estado emocional de desequilíbrio evidenciado pela incapacidade para resolver problema perante a situação ou o evento, real ou percebido, que envolve mudança, perda ou ameaça biológica, psicológica, social, cultural, espiritual.

Scott (2006) reforça que a crise surge quando a pessoa se depara com uma situação de conflito para seu equilíbrio, e não se sente capaz de ignorar ou de resolver o problema com seus mecanismos habituais de defesa. A crise em si não é patológica, mas requer um esforço intenso para o equilíbrio e o ajustamento da pessoa que a vivencia. Faz-se necessário pensarmos em nossas práticas humanas, sensíveis, reflexivas, críticas e criativas, reconhecendo as diferenças e especificidade de cada ser humano com que vivemos.

Para Fortinash (1999) no período de crise, pode haver uma desorganização da pessoa, aumentando sua vulnerabilidade ou transformando a vivência deste momento em uma oportunidade de crescimento por meio do aprendizado de novos padrões de enfrentamento. A pessoa pode chegar a um nível mais alto de equilíbrio.

Ou seja, a crise é de caráter pessoal; o estressante para uma pessoa pode não ser para outra (TOWNSEND, 2002). Onde às vezes leva a pessoa a criticar pejorativamente o comportamento observado. Em determinado momento da vida ocorre eventos que fazem as pessoas se tornarem vulneráveis a crise, como desemprego, perdas significativas, separação conjugal, dificuldade para lidar com problemas cotidianos, história de situações mal resolvidas ou de transtornos psiquiátricos, relacionando com o a redução do sentimento de auto-estima. É essencial a percepção do evento precipitante da crise por ambos – profissional e cliente.

Conforme Williams (1993), o tempo para resolução da crise é de quatro a seis semanas, com maior frequência de quatro semanas. O ambiente terapêutico deve enfatizar a concentração da atenção do terapeuta e do paciente.

4. CUIDADOS AO PACIENTE EM CRISE PSQUIÁTRICA

O tratamento é de extrema importância e um elemento fundamental na vida dos pacientes, e atualmente consiste da internação e reinternação, demonstrando um caráter intermitente. Este quadro pode ser melhorado com uma melhor adesão ao medicamento por parte do paciente e uma melhor conduta e participação familiar.

Podemos considerar a intervenção em crise psiquiátrica uma forma de terapia breve, focada diretamente no problema atual que deve ser resolvido, buscando solução imediata da crise presente. Seu resultado esperado é que a pessoa se recupere do evento crítico. Com objetivos iniciais em assegurar a redução da ansiedade do cliente e o retorno da pessoa ao estágio de funcionamento anterior a crise, porque novas habilidades de enfrentamento são necessárias na resolução do evento (AGUILERA, 1998).

De acordo com McCloskeyetal (2004), descrevem que a escolha da técnica de intervenção depende da competência, da capacidade, da criatividade e da flexibilidade do terapeuta. A abordagem tem de ser focada nas necessidades do momento presente; evitar dar explicações longas. Oferecer apoio a pessoa em crise, permanecendo ao seu lado, demonstrando aceitação com atitude de não julgamento, respeito e confiança. Saber ouvir reflexivamente a pessoa, ajudando a descrever e reconhecer seus sentimentos e pensamento sobre sua experiência atual, estimulando a ter uma compreensão intelectual da crise. Ao mesmo tempo, o ouvir transmite a sensação de que alguém cuida dela e da situação em que se encontra.

Se o paciente começa a falar sobre fatos não relacionados ao momento atual, redirecionar sua atenção para o evento, em clima de apoio e confiança. Ajudando a pessoa a tornar se consciente de seus sentimentos atuais. Estabelecendo limites adequadamente às manifestações de comportamentos agressivos e destrutivos.

Validar a compreensão do evento estressante e da situação presente com o paciente. Explorando os mecanismos de enfrentamento, ajudando o a examinar modos alternativos de enfrentamento bem sucedidos anteriormente para a situação atual.

Valer se das técnicas de resolução de problemas para ajudar a pessoa a mover se para mudanças positivas; explorar novos métodos de enfrentamento, de acordo com a situação presente, o que, em geral, estimula a pessoa a pensar em métodos originais que ela não havia tentado antes. Identificar e encaminhar a pessoa e a família para sistemas de apoio da comunidade. Deste modo, a segurança, firmeza e assertividade são condições essenciais para o enfermeiro no cuidado com o paciente em crise.

Conforme CARVALHO (2006), na realidade do cotidiano de trabalho, vem se demonstrando historicamente na forma como o individuo, com problemas mentais, vem sendo cuidado pela sociedade, sendo na maioria das vezes excluído e recluso. Isso é demonstrado até os dias atuais, conseqüentemente implicando sobre o trabalhador que os cuida. Porém evidencia que é no cotidiano que se produzem as relações sociais entre os homens e onde o individuo se insere na sociedade, absorvendo as atividades e cultura existentes. De certa forma uma continuidade de tratamento onde o individuo obtém uma interação com os outros a sua volta.

4.1 AGITAÇÕES PSICOMOTORAS

Também conhecida como agressividade e a violência, correspondem a um conjunto de comportamentos inespecíficos observados em diferentes casos de indivíduo para indivíduo. Onde se observa aumento da excitabilidade, inquietação, resposta exacerbada aos estímulos internos e externos, irritabilidade e atividade motora, verbal inapropriada e repetitiva, com curso flutuante, podendo modificar-se rapidamente.

A agressão pode ser definida como ato intencional que cause dano físico ou moral a alguém, já a violência pode ser uma agressão física dirigida à determinada pessoa. Mas geralmente são usados como sinônimos, por terem o mesmo foco (FAPESP, 2004)

No decorrer da história, a sociedade tem considerado o transtorno mental a violência. Porém a maioria dos usuários dos serviços de saúde mental não seja violenta.

Os pacientes considerados de risco elevado a alterações súbita de comportamento são: idosos, pacientes com histórico de abuso de substâncias ilícitas, sem antecedentes psiquiátricos pregressos e pacientes com patologias clínicas preexistentes (SOOD, 2009).

É importante uma avaliação completa e rápida para uma eficaz tomada de decisões, assim obter resultados em curto prazo, objetivando controlar ou acabarem com a violência do paciente, com o máximo de segurança a todos e com intervenções menos severas possíveis. Promover um vínculo, já no início do atendimento, que é um fator protetor contra a agressividade. Deve se ouvir o paciente e esclarecê-lo, sobre qualquer dúvida. Identificar os fatores de melhora e piora no comportamento.

Intervir junto à equipe e familiares, falando em voz baixa e ficar atento aos comportamentos verbais e não verbais da equipe e dos familiares diante do paciente. As medidas e avaliações tomadas devem ser adequadamente registradas no prontuário do paciente.

Existe uma elevada necessidade da utilização da contenção física, aos pacientes em situações emergenciais, evitando riscos para sua própria integridade física e das pessoas ao seu redor. Devido aos seus riscos o paciente não deve ficar contido por períodos prolongados.

Na sua realização é necessário de cinco pessoas treinadas, uma pessoa para cada membro e outra para a proteção da cabeça utilizando faixas específicas que não comprimem os vasos sanguíneos e em camas ou leitos adequados. Comunicando ao paciente o que se passa e manter as técnicas de atenuação; garantir a não obstrução das vias aéreas; monitorizar os sinais vitais e comportamento. Considerar o uso de medicações evitando o prolongamento da contenção (FAPESP, 2004).

A medicação se demonstra uma importante forma de tratamento e prevenção da fase aguda da doença. Ela atua como parte do processo de tratamento, onde reduz os sintomas, organiza o mundo interno do paciente, facilitando a reintegração na realidade externa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna se necessário uma assistência focada no individuo e não na doença. Com mudanças ou criação e adaptação de novos serviços em pró do paciente. O amor é fundamental para que nos permitam escapar dos nossos bloqueios adquiridos na nossa trajetória de vida.

Com tudo podemos afirmar que o doente mental é um ser humano que sofre. O tratamento e as intervenções das psicoses e outras doenças mentais necessitam de condutas que reintegre o paciente em seu meio social.

É necessário reforçar que os seres humanos são seres sociais e vivem em um cotidiano com várias experiências individuais única. A maneira de vivermos em conjunto e sermos consciente uns com os outros nos faz humanos, somente enquanto somos seres sociais na linguagem e atitudes.

A humanização e o amor com o próximo é fundamental, para que escapamos da sociedade criada por nós através das nossas culturas, vaidades e pré-conceitos.

Segundo GIRADE (2006) e TAVARES (2006), o enfermeiro surpreende-se com a falta de conhecimento específico, vivendo uma situação de múltiplos papéis que dificulta seu empenho.

E mesmo com a ausência de uma formação específica, ele atua na área da psiquiatria e muitas vezes se confronta com barreiras e sobrecarga de trabalho, associada com o falta de apoio da própria instituição, podendo gerar a desmotivação.

É necessário que o enfermeiro sempre procure atualizar se, para que possa enfrentar e se adaptar melhor as mudanças do desenvolvimento técnico científica e descobertas em diferentes campos.

Os cuidados e assistência em crise podem ser aplicados em qualquer contexto, hospitais, clínicas, centros comunitários de saúde, entre outros. A intervenção em crise é um dos papéis do enfermeiro em saúde mental e psiquiátrico, nesse contexto todo enfermeiro tem de ter um conhecimento para que lhe permita reconhecê-la e agir de forma terapêutica e providenciar o atendimento da pessoa o mais rápido possível.

De acordo com Fortinash (1999), considera a família da pessoa em crise como parceira do cuidado, aconselhando e orientando a prevenir desequilíbrio nos demais familiares, devido o impacto da crise afeta a todos. Focalizar para que a pessoa recupere o nível de equilíbrio anterior a crise, fazendo a pessoa a desenvolver novos mecanismos de enfrentamento diante os eventos estressantes e o minimizar de seu sofrimento, focalizando o cliente como uma pessoa, visando à compreensão desta complexidade.

Reforçando que no cuidar em saúde é necessário a escuta e visão do ser em sua totalidade (holístico), junto a suas experiências vividas, focalizando o cliente como pessoa, compreendendo e se interagindo.

Portanto, exige se a formação de rede de apoio social para acolher em sofrimento psíquico, educando o para o exercício da cidadania. Atuando nos aspectos sadios dos doentes visando sua reintegração na sociedade.

Desta forma, torna se necessário que façamos com que o paciente aumente seu poder de troca, implementando atitudes coerentes com as necessidades do paciente, visando sua participação e integrando o a equipe multiprofissional. Sem que haja exclusão da família.

O cuidar nas práticas de saúde deve incluir o desenvolvimento de atitudes e espaços de encontro, de uma forma a desenvolver não somente palavras, mas atitudes ou outra forma de comunicação. Segundo Teixeira (2005), traz a noção de acolhimento dialogo, onde reforça a ética- cuidado num momento de crise. Desta forma a pessoa se sente mais segura e fica mais fácil o seu vínculo e acolhimento.

REFERÊNCIAS

AGUILERA DC. Crisis intervention: theory and methodology. 8th ed. Saint Louis: Mosby, 1998.

BENTER SE. Intervenção em crise. In: Stuart GW, Laraia ML. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6a ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

CARVALHO, MB, FELLI, V.E.A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. Rev Latino Am Enfermagem, São Paulo, vol.14, p.61-9, jan-fev,2006.

CASATE JC, CORRÊA AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. VerLatAm Enfermagem 2005; 13(1):105-11.

FAPESP/Relatório de pesquisa. Emergências psiquiátricas do município de São Paulo: uma proposta para a avaliação da qualidade do atendimento e padronização das condutas clínicas. São Paulo; 2004.

FORTINASH KM, Holoday-Worret PA. Psychiatric nursing care plans. 3rd Ed. St. Louis: Mosby, 1999.

FULLER – Torrey E, Miller J. The invisible plague – The rise of mental illness from 1750 to the present. London: Rutgers University Press; 2001.

GIRADE, M.G., CRUZ, E.M.N.T., STEFANELLI, M.C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. RevEsc Enfermagem USP, São Paulo, n.40, p.105-10 2006.

OLGA GUILHERME DIAS FARAH/ANA CRISTINA DE SÁ. Psicologia aplicada à enfermagem (orgs) 2008.

PETER DALLY/HEATHER HARRINGTON. Reimpressão, 2008. Psicologia e Psiquiatria na Enfermagem.

SCOTT CM, Varcariolis EM. Crisis. In: Varcariolis EM, Carson VB, Shoemaker NC. Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach. 5th ed. Saint Louis: Saunders/Elsevier, 2006. p.456-72.

SOOD TR, Mcstay CM. Evaluation of the psychiatric patient. Emerg Med Clin North Am. 2009 Nov;27(4):669-83, ix.

McCLOSKEY JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TAVARES, C.M.M.. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços da saúde mental. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.2 n.15, p.287-95, abr-jun;2006.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária a saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, 10 (3), 315-327; 2005.

TOWNSEND MC. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidado*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.153-81.

WILLIAMS SR. Crisis intervention. In: Rawllins RP, Willians SR, Beck CK. *Mental health-psychiatric nursing: a holistic life-cycle approach*. 3rd ed. Saint Louis: Mosby, 1993.p.542-60.