



ARTIGO ORIGINAL

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APÓS AVALIAÇÃO PSÍQUICA
NURSING DIAGNOSES AFTER PSYCHIC EVALUATION
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN PSÍQUICA

Marciana Fernandes Moll¹, Aldo Matos², Marco Túlio Matos Botelho³, Mateus Gomes Moreira de Oliveira⁴,
Mayumi Almeida Moreira Dias⁵, Michelle Christine dos Santos⁶, Francielle Fernanda Dudena da Silva⁷, Carla
Aparecida Arena Ventura⁸

RESUMO

Objetivo: descrever os diagnósticos de enfermagem advindos da avaliação das funções psíquicas em pessoas internadas nos leitos psiquiátricos. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 25 pessoas que responderam a um instrumento de coleta de dados. Realizou-se a descrição dos diagnósticos de enfermagem e, para a análise, foram empregados os testes Qui-quadrado e Exato de Fischer. **Resultados:** revelam-se que os diagnósticos de enfermagem resultaram do comprometimento das funções psíquicas afeto e humor, pensamento e sensopercepção, e a evolução do transtorno mental acarretou os seguintes diagnósticos: confusão, risco de violência, ansiedade e risco de automutilação. Associaram-se com a faixa etária a sensopercepção e o risco de automutilação. **Conclusão:** possibilitou-se, pelos diagnósticos de Enfermagem, o estabelecimento de condutas de Enfermagem qualificadas. **Descritores:** Hospital Geral; Hospitalização; Psiquiatria; Saúde Mental; Transtornos Mentais; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objective: to describe the nursing diagnoses arising from the assessment of psychic functions in people hospitalized in psychiatric beds. **Method:** this is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with 25 people who responded to a data collection instrument. The description of nursing diagnoses was carried out and, for the analysis, the Chi-square and Fischer Exact tests were used. **Results:** it is revealed that the nursing diagnoses resulted from the impairment of the psychic functions, affection and mood, thinking and feeling perception, and the evolution of the mental disorder led to the following diagnoses: confusion, risk of violence, anxiety and risk of self-mutilation. Sensitivity perception and the risk of self-mutilation were associated with the age group. **Conclusion:** it was possible, through Nursing diagnoses, to establish qualified Nursing conducts. **Descriptors:** General Hospital; Hospitalization; Psychiatry; Mental Health; Mental Disorders.

RESUMEN

Objetivo: describir los diagnósticos de enfermería derivados de la evaluación de las funciones psíquicas en personas hospitalizadas en camas psiquiátricas. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 25 personas que respondieron a un instrumento de recolección de datos. Se realizó la descripción de los diagnósticos de enfermería y, para el análisis, se utilizaron las pruebas Chi-cuadrado y Fischer Exacta. **Resultados:** se revela que los diagnósticos de enfermería resultaron del deterioro de las funciones psíquicas afecto y el estado de ánimo, pensamiento y sensopercepción, y la evolución del trastorno mental condujo a los siguientes diagnósticos: confusión, riesgo de violencia, ansiedad y riesgo de automutilación. La percepción de sensibilidad y el riesgo de automutilación se asociaron con el grupo de edad. **Conclusión:** fue posible, a través de diagnósticos de Enfermería, establecer conductas de Enfermería calificadas. **Descriptor:** Hospital General; Hospitalización; Psiquiatria; Salud Mental; Trastornos Mentales.

^{1,2,3,4,5,6,7}Universidade de Uberaba/UNIUBE. Uberaba (MG), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-4794-4255> ² <https://orcid.org/0000-0001-8924-5116> ³ <https://orcid.org/0000-0003-4347-8795> ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-3122-5715> ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-0417-6869> ⁶ <https://orcid.org/0000-0002-1414-4182> ⁷ <https://orcid.org/0000-0002-3482-4070> ⁸Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. ⁸ <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

Como citar este artigo

Moll MF, Matos A, Botelho MTM, Oliveira MGM de, Dias MAM, Santos MC dos, et al. Diagnósticos de enfermagem após avaliação psíquica. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e243869 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243869>

INTRODUÇÃO

Objetiva-se, pelo cuidar na Enfermagem, compreender o ser humano, colocar-se no lugar do outro e atender a todas as necessidades humanas básicas, desde o nascimento até a morte, respeitando as razões morais de cada ser humano.¹ Instituiu-se, pelo Conselho Federal de Enfermagem, buscando qualificar os cuidados de Enfermagem, a Resolução 358/2009, que expõe a necessidade de realizar o processo de Enfermagem em todos os serviços de saúde e registrá-lo na documentação da pessoa assistida.²

Torna-se imprescindível, diante dessa legislação, o processo de Enfermagem, que deve ser realizado de modo deliberado e sistemático. Constitui-se o processo por cinco etapas: 1 - coleta de dados de Enfermagem; 2 - diagnósticos de enfermagem (DE); 3 - planejamento de Enfermagem; 4 - implementação e 5 - avaliação de Enfermagem.³

Consistem-se especificamente os diagnósticos de enfermagem em ferramentas fundamentais para planejar os cuidados a serem prestados pela Enfermagem, compreendendo a decisão sobre as necessidades humanas identificadas durante a investigação dos quadros de adoecimento em pessoas com transtorno mental que necessitam de uma intervenção de Enfermagem.⁴

Corresponde-se, assim, o diagnóstico de Enfermagem a um processo de agrupamentos de dados e a uma interpretação científica que culmina com a tomada de decisão.³ Geraram-se, por essa abordagem, gradativamente, bons resultados pela possibilidade de uniformizar uma taxonomia profissional, acarretando o desenvolvimento de novas diretrizes para as intervenções e resultados. Desenvolveu-se, nesse sentido, com o passar do tempo, um sistema de classificações pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) relacionadas às etapas específicas do processo de Enfermagem: Taxonomia I e II da NANDA Internacional (NANDA-I).

Detalha-se que, frente a esse recurso, que qualifica o trabalho da enfermagem, está outra situação que precisa ser valorizada no âmbito da saúde mental, uma vez que, na atualidade, o hospital geral representa ponto estratégico para fortalecer a atenção em saúde à pessoa com transtorno mental, pois são serviços de fácil acesso, disponíveis na maioria dos municípios, ofertando recursos clínicos multidisciplinares e tecnologias hospitalares. Contribui-se, além disso, pela internação psiquiátrica em hospital geral, para o enfrentamento do estigma e preconceito no campo da Saúde Mental.⁵

Destaca-se que, no Brasil, em 2011, foi publicada a Portaria nº 3.088, republicada em 21 de maio de 2013, que instituiu a Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS) com o objetivo de ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.⁶

Reforça-se, por essa realidade, a necessidade de a enfermagem valorizar, no seu cotidiano, as várias demandas que os cuidados em Psiquiatria requerem (biológicas, culturais, psicossociais, entre outras). Torna-se importante, nessa perspectiva, que a prestação de cuidados se centre nas necessidades individuais e promoção de assistência à família e outras pessoas significantes para a pessoa com transtorno mental que é assistida no hospital geral.⁵

Acrescenta-se que, diante do exposto, levantar os diagnósticos de enfermagem psiquiátricos de pessoas internadas em hospitais gerais por intercorrências psiquiátricas fundamenta a melhor capacitação de enfermeiros para o planejamento de cuidados centrados nas necessidades da pessoa internada e de seus familiares.

OBJETIVOS

- Descrever os diagnósticos de enfermagem advindos da avaliação das funções psíquicas em pessoas internadas nos leitos psiquiátricos.
- Identificar as possíveis associações entre diagnósticos de enfermagem e faixa etária e sexo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal num hospital geral de ensino destinado ao atendimento da população do Triângulo Sul de Minas Gerais/MG, onde existem 220 leitos, dos quais seis destinam-se ao tratamento de pessoas com transtornos mentais e/ou uso prejudicial de álcool e drogas.

Elencaram-se para participar da pesquisa pessoas com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso prejudicial de drogas e álcool, as quais foram identificadas pela letra P de paciente, com números sequenciais, para se assegurar a confidencialidade. Levantaram-se como critérios de inclusão: maiores de 18 anos e estar com pontuação 15 na escala de Glasgow.

Definiram-se como critérios de exclusão: não aceitar participar, mesmo após o familiar/cuidador/responsável assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e não possuir acompanhantes ou não receber visitas dos reponsáveis para que se pudesse obter o consentimento.

Internaram-se, no período de agosto a dezembro de 2018, 33 pacientes com transtorno mental no serviço de saúde em que os dados foram coletados, sendo que, destes, 25 compuseram a amostra, obtida por conveniência, configurando 95% de confiança e 10% de erro para as inferências.

Detalha-se que os integrantes do grupo de pesquisa foram à clínica médica do hospital para acompanhar o fluxo de internações e para coletar os dados. Utilizou-se, para tanto, um instrumento norteador que abordou os aspectos sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, raça, religião, escolaridade, ocupação e, ainda, a presença de acompanhante durante a internação e seu laço familiar), psicossociais e as funções psíquicas da pessoa internada. Enfatizaram-se, nesta investigação, os aspectos relacionados à idade e ao sexo.

Reuniu-se, de posse dos dados, o grupo de pesquisadores para identificar e descrever os diagnósticos de enfermagem referentes às funções psíquicas, com base na taxonomia do NANDA, o que constitui a abordagem qualitativa da investigação.

Utilizou-se, para avaliar a associação variáveis categóricas, o teste qui-quadrado clássico ou qui-quadrado de Yates ou o teste exato de Fisher, conforme as frequências encontradas, considerando-se a existência de associação quando $p < 0.05$.

Destaca-se que essa investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos da Universidade de Uberaba (CAAE: 73227417.4.0000.5145).

RESULTADOS

Considerou-se ainda importante delimitar na tabela 1 os diagnósticos da internação desses participantes.

Tabela 1. Pacientes com transtorno mental com um único diagnóstico médico no momento de internação em um hospital geral em um município no interior do Estado de Minas Gerais/MG. Uberaba (MG), Brasil, 2018.

Diagnóstico Médico	Descrição da amostra	
	n. de paciente	%
Esquizofrenia	8	57.15
Transtorno de humor	3	21.43
Transtorno de personalidade	1	7.14
Quadros psicóticos	1	7.14
Tentativa de autoextermínio	1	7.14

Analisa-se que, dentre os participantes, 11 receberam mais de um diagnóstico médico no ato da internação (Tabela 2).

Tabela 2. Pacientes com transtorno mental com múltiplos diagnósticos médicos no momento de internação em um hospital geral em um município no interior do Estado de Minas Gerais/MG. Uberaba (MG), Brasil, 2018.

Diagnósticos Médicos	Descrição da amostra	
	n. de paciente	%
Transtorno de humor e quadros psicóticos	2	18.185
Esquizofrenia e quadros psicóticos	2	18.185
Transtorno de humor e transtorno de personalidade	1	9.090
Esquizofrenia, transtorno de humor e quadros psicóticos	1	9.090
Transtorno de humor e demência de causa reversível	1	9.090
Transtorno esquizoafetivo e quadros psicóticos	1	9.090
Transtorno de humor, transtorno de personalidade e tentativa de autoextermínio	1	9.090
Transtorno de humor, transtorno de personalidade e síndrome do pânico	1	9.090
Transtorno de humor, transtorno de personalidade, transtorno de ansiedade e síndrome do pânico	1	9.090

Verificou-se, na avaliação psíquica, que os diagnósticos de enfermagem dos participantes desta investigação resultam do comprometimento das seguintes funções psíquicas: afeto e humor, pensamento, sensopercepção e também existem diagnósticos de enfermagem oriundos de comportamentos que não resultam da alteração de

uma função psíquica específica, mas, sim, da evolução do transtorno mental propriamente dito. Consolidam-se a distribuição dos diagnósticos de enfermagem na amostra e a associação com a faixa etária e sexo nas tabelas 3 e 4. Organizou-se a idade em faixas etárias, e os intervalos entre

uma faixa etária e outra decorrem da descontinuidade nos valores das idades.

Tabela 3. Associação do diagnóstico de Enfermagem referente à função psíquica comprometida com a faixa etária e o sexo em pessoas portadoras de transtorno mental internadas em um hospital geral de um município do interior do Estado de Minas Gerais/MG. Uberaba (MG), Brasil, 2018.

Transtorno	Descrição da amostra (%)		Valor de p	Descrição da amostra (%)		Valor de p
	Faixa etária			Sexo		
Afeto e humor	17 a 26	28.57	0.1298	Masculino	42.86	0.1533
	35 a 46	42.86		Feminino	57.14	
	55 a 69	28.57				
Pensamento	17 a 26	31.58	0.1442	Masculino	42.10	0.1141
	35 a 46	42.10		Feminino	57.90	
	55 a 69	26.32				
Sensopercepção	17 a 26	45.45	< 0.0001	Masculino	45.45	0.3628
	35 a 46	9.10		Feminino	54.55	
	55 a 69	45.45				

Descreve-se, entre os diagnósticos referentes à função psíquica comprometida na Tabela 3. Acrescenta-se que nenhuma outra associação foi observada entre quaisquer dos diagnósticos de enfermagem e a faixa etária ou o sexo.

Demonstraram-se, quanto aos diagnósticos de enfermagem oriundos da evolução do transtorno mental na tabela 4.

Tabela 4. Associação do diagnóstico de Enfermagem oriundo da evolução do transtorno mental com a faixa etária e o sexo em pessoas internadas em um hospital geral de um município do interior do Estado de Minas Gerais/MG. Uberaba (MG), Brasil, 2018.

Transtorno	Descrição da amostra (%)		Valor de p	Descrição da amostra (%)		Valor de p
	Faixa etária			Sexo		
Confusão	17 a 26	33.33	0.9999	Masculino	46.67	0.5054
	35 a 46	33.33		Feminino	53.33	
	55 a 69	33.34				
Risco de violência	17 a 26	33.33	0.1244	Masculino	41.67	0.0957
	35 a 46	25.00		Feminino	58.33	
	55 a 69	41.67				
Ansiedade	17 a 26	36.36	0.4385	Masculino	45.45	0.4179
	35 a 46	27.28		Feminino	54.55	
	55 a 69	36.36				
Risco de automutilação	17 a 26	22.22	< 0.0001	Masculino	44.44	0.2661
	35 a 46	55.56		Feminino	55.56	
	55 a 69	22.22				

DISCUSSÃO

Hospitalizaram-se, no período em que ocorreu esta investigação, apenas 33 pessoas, das quais 25 participaram da coleta dos dados e, delas, 60% são mulheres e têm mediana de idade de 42 anos. Apontou-se, por estudo que objetivou caracterizar, comparar e analisar o perfil sociodemográfico entre mulheres e homens de um CAPS II, com base na perspectiva de sexo, um maior número de mulheres buscando tratamento em serviços de Saúde Mental e, semelhante a esta investigação, encontrou um predomínio de usuários na faixa etária entre os 30 aos 44 anos.⁷

Destaca-se, pelos achados desta investigação, quanto aos diagnósticos referentes à função psíquica comprometida, o predomínio de

transtornos psíquicos resultantes de alterações de humor - 21 (84%), o que é corroborado por um estudo;⁸ ainda, que 18,7% dos seus participantes tinham transtorno comum e também alterações de humor, ao avaliar as associações do transtorno mental comum com fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais e morbidades entre as mulheres adultas.⁹

Presenciaram-se alterações de pensamento também em 19(76%) participantes desta investigação, o que também foi observado em 0,2 a 2% da população que tem diagnóstico médico de esquizofrenia.¹⁰

Levantaram-se alterações de sensopercepção em 11(25%) participantes desta investigação, o que também é frequente entre pessoas que estão em abstinência alcoólica. Trouxe-se, nesse

sentido, por estudo realizado em Santa Catarina, que, em cada 100 mil intercorrências, 87 são provenientes do abuso de substâncias psicoativas, sendo que o álcool é responsável por 73,8 das internações.¹¹

Verifica-se que houve associação das alterações de sensopercepção com a faixa etária ($p < 0,0001$), sendo menos frequente dos 35 aos 46 anos. Salienta-se, nesse sentido, que as pessoas que têm transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, costumam estar inseridas regularmente no tratamento na faixa etária em que se identificou, nesta investigação, uma menor ocorrência de alterações de sensopercepção. Torna-se frequente a manifestação desse transtorno nos homens por volta dos 25 anos e nas mulheres, em média, aos 30 anos, o que resulta em maior ocorrência de sintomas psicóticos como as alterações de sensopercepção.¹²

Desencadeiam-se, pela evolução dos transtornos mentais, diferentes diagnósticos de Enfermagem, sendo que o mais frequente (60%) é a confusão, que se caracteriza como agitação, alteração na função cognitiva, alteração na função psicomotora, alteração no nível de consciência, alucinações, incapacidade de iniciar comportamento voltado a uma meta, incapacidade de iniciar um comportamento intencional, inquietação, percepções incorretas, seguimento insuficiente de comportamento intencional e seguimento insuficiente de comportamento voltado a uma meta.¹³

Evidenciou-se o Risco de violência também em 48% dos participantes e ele caracteriza-se por comportamento suicida, acesso a armas, impulsividade, linguagem corporal negativa, padrão de ameaças de violência, padrão de comportamento antissocial violento, padrão de violência direcionada a outros, padrão de violência indireta, conflito em relação interpessoal, conflito sobre orientação sexual, envolvimento em atos sexuais autoeróticos, ideação suicida, indicadores comportamentais de intenção suicida, indicadores verbais de intenção suicida, isolamento social, plano suicida, preocupação com emprego e recursos pessoais insuficientes.¹³

Demonstra-se que a Ansiedade foi outro diagnóstico presente em 44% dos participantes caracterizada por: contato visual insuficiente; agir como se examinasse o ambiente; inquietação; hipervigilância; insônia; movimento sem finalidade; olhares de relance; preocupações em razão de mudança em eventos da vida e produtividade diminuída.¹³

Caracteriza-se o Risco de automutilação, o último diagnóstico evidenciado em 36% dos participantes, por abuso de substâncias, alteração da imagem corporal, ausência de confidente na família, autoestima prejudicada, baixa autoestima, comportamento instável,

comunicação ineficaz entre pai/mãe e adolescente, dissociação, estratégias de enfrentamento ineficazes, impulsividade, incapacidade de expressar tensão verbalmente, isolamento das colegas, necessidade de redução rápida do estresse, padrão de incapacidade para enxergar consequências em longo prazo, padrão de incapacidade para planejar soluções, perda de controle sobre situação de solução de problema, perfeccionismo, perturbação nos relacionamentos interpessoais, sentimento negativo, sentir-se ameaçado com a perda de relacionamento significativo, tensão crescente intolerável, transtorno alimentar, transtorno emocional, urgência irresistível de conter-se, urgência irresistível de violência direcionada a si mesmo, uso de manipulação para obter relacionamento de apoio com outros.¹³

Encontraram-se, em estudos que abordaram os diagnósticos de enfermagem entre pessoas com intercorrências psiquiátricas que frequentavam diferentes serviços de Saúde Mental, diagnósticos de enfermagem que se correlacionam aos achados desta investigação. Evidenciou-se, dessa forma, em investigação realizada em ambulatório de Saúde Mental: déficit de atividade recreação; sentimento de pesar disfuncional; andar prejudicado; risco para trauma; ansiedade; mobilidade física prejudicada; distúrbio da imagem corporal; isolamento social; risco para violência direcionada a si mesmo; distúrbio no padrão do sono; distúrbio da autoestima; memória prejudicada; processos familiares alterados; processos de pensamento perturbado e comunicação verbal prejudicada.¹⁴ Identificaram-se, entre 49 pessoas atendidas em uma unidade de emergência, 35 diagnósticos de Enfermagem, sendo que os mais importantes, segundo os autores, foram: Autoagressão (73%); Adesão ao regime terapêutico comprometido (69,4%); Tristeza (63,3%); Ansiedade (61,2%) e Baixa autoestima (55,1%).¹⁵ Levantaram-se, em outra investigação que ocorreu em hospital psiquiátrico, os diagnósticos de Enfermagem: Padrão de sono prejudicado; Interação social prejudicada; Risco de automutilação; Conforto prejudicado e Risco de violência.¹⁶

Percebe-se, considerando os diagnósticos de enfermagem apontados no meio científico, que o diagnóstico de Enfermagem Confusão, identificado entre os participantes desta investigação, não está presente em nenhum dos achados científicos; em contrapartida, os demais diagnósticos evidenciados estão presentes nos estudos supracitados como um diagnóstico correspondente à taxonomia da época ou de maneira indireta, quando se identificam as características definidoras entre ambos os achados. Ressalta-se que o Risco de automutilação está presente em todos os estudos cujos resultados foram descritos acima; a ansiedade está presente em 63% das

peças que buscaram a unidade de emergência e também foi descrita no estudo desenvolvido com usuários de um ambulatório de Saúde Mental. Acrescenta-se, ainda, que o risco de violência esteve presente entre usuários do ambulatório de Saúde Mental e também naqueles que estavam internados no hospital psiquiátrico.^{14,16}

Observa-se, de maneira geral, que os diagnósticos resultantes da evolução dos transtornos mentais parecem estar presentes nas pessoas com transtornos mentais em tratamento nos diferentes dispositivos assistenciais, mas se acredita que, durante as internações, há maior risco de estarem exacerbados e, por isso, condutas assistenciais devem ser planejadas para minimizá-los.

Ressalta-se, ainda, a associação observada entre o Risco de automutilação e a faixa etária (mais frequente dos 35 aos 46 anos). Averiguou-se a maior incidência de automutilação em mulheres jovens, que apresentam transtorno psiquiátrico, sendo que as crises tendem a ocorrer durante a noite. Verifica-se, assim, divergência entre os achados, uma vez que a faixa etária de 35 a 46 anos não corresponde ao adulto jovem.¹⁷

CONCLUSÃO

Encontraram-se, ao se analisar os diagnósticos de enfermagem advindos da avaliação das funções psíquicas em pessoas internadas nos leitos psiquiátricos de um hospital geral, os diagnósticos resultantes do comprometimento das seguintes funções psíquicas: humor, com 21 (84%); pensamento, com 19 (76%) e sensopercepção, com 11 (25%). Evidenciou-se, também, que existem diagnósticos oriundos da evolução do transtorno mental: 15 (60%) pessoas demonstravam confusão; 12 (48%), risco de violência; 11 (44%), ansiedade e nove (36%), risco de automutilação.

Revela-se que nenhum diagnóstico de Enfermagem se associou ao sexo. Encontrou-se, no entanto, associação entre a sensopercepção alterada e a faixa etária ($p < 0,0001$), sendo menos frequente dos 35 aos 46 anos. Acrescenta-se que, nessa mesma faixa etária, o risco de automutilação foi maior, o que implica a necessidade de se oferecer um cuidado de Enfermagem mais intensivo durante as internações.

Aponta-se, pelos resultados desta investigação, que, durante as internações, as pessoas estão mais predispostas à exacerbação dos diagnósticos de enfermagem resultantes da evolução da doença, uma vez que eles estão presentes entre pessoas acompanhadas em diferentes dispositivos de tratamento especializado em Psiquiatria, mas é importante planejar a assistência fundamentada na sistematização da assistência de Enfermagem para que as condutas sejam adequadas para

minimizar essa exacerbação durante as internações.

Referem-se as limitações existentes nesta investigação ao fato de a coleta dos dados ter ocorrido em um único hospital, em um período com poucas internações. Acredita-se, contudo, que os achados contribuem para a melhoria do plano assistencial de Enfermagem a ser elaborado para pessoas internadas devido a intercorrências psiquiátricas em hospitais gerais, sobretudo porque, ao se valorizar os diagnósticos de Enfermagem, há maiores possibilidades de se estabelecer condutas terapêuticas mais adequadas, potencializando uma recuperação mais efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Beserra EP, Oliveira FC, Ramos IC, Moreira RVO, Alves MDS, Braga VAB. Human suffering and nursing care: multiple views. Escola Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2018 Aug 10];18(1):175-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100175&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2019 June 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
3. Santos IMF, organizadora. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático [Internet]. Salvador: COREN-BA; 2016 [cited 2019 June 15]. Available from: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf
4. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. Rev Bras Enferm. 2016 Mar/Apr;69(2):111-222. DOI: [10.1590/0034-7167.2016690214i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i)
5. Moll MF, Pires FC, Ventura CAA, Boff NN, Silva NF. Psychiatric Nursing Care in a General Hospital: Perceptions and Expectations of the Family/Caregiver. J Psych Nurs Mental Health Serv. 2018 Mar;56(8):31-6. DOI: [10.3928/02793695-20180305-04](https://doi.org/10.3928/02793695-20180305-04)
6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da

Saúde; 2011 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html

7. Campos IO, Ramalho WM, Zanello L. Mental and gender health: The sociodemographic profile of patients in psychosocial attention center. *Estud psicol.* 2017 Mar;22(1):68-77. DOI: [10.22491/1678-4669.20170008](https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170008)

8. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. *Ciênc Saúde Colet.* 2018 Aug; 23(8):2543-54. DOI: [10.1590/1413-1232018238.13652016](https://doi.org/10.1590/1413-1232018238.13652016)

9. Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, Melo LP, Sousa DP, Mendonça ALB, et al. The training context and mental suffering among student doctors. *Rev bras educ med.* 2014 Apr/June;38(2):231-42. DOI: [10.1590/S0100-55022014000200010](https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200010)

10. Hallak JEC, Chaves C, Zuardi AW. Esquizofrenia. In: Kapczinski F, Quevedo J, Isquierdo I, organizadores. *Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos: uma abordagem translacional.* 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

11. Sakae TM, Fernandez EA, Magajewski FRL. Analysis of the hospital drug interventions profile in santa catarina between 1998 and 2015. *Arq Catarin Med.* 2018 Oct;47(3):16-37. Available from:

<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/306>

12. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalence of anxiety and depression symptoms among medicine students. *Rev Bras Educ Med.* 2015 Jan/Mar;39(1):135-42. DOI: [10.1590/1981-52712015v39n1e00042014](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014)

13. Nanda Internacional. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020.* 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

14. Teixeira MB, Fernandes RAQ. Nursing diagnosis made in elderly people with mental disorders. *Rev Bras Enferm.* 2003 Nov/Dec; 56(6):619-23. DOI: [10.1590/S0034-71672003000600005](https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000600005)

15. Antunes RJS, Manso FGCR. Nursing diagnoses in a psychiatric emergency service: contribution to care systematization. *Referência.* 2017 July/Aug; 4(14):27-38. DOI: [10.12707/RIV17040](https://doi.org/10.12707/RIV17040)

16. Fernandes MA, Veloso JO, Carvalho HEF, Silva AAG, Carvalho LKCA, Ibiapina ARS. Nursing care in mental health: experience report in a specialized service. *J Nurs UFPE on line.* 2015 Nov;9(9):1046-50. DOI: [10.5205/reuol.8808-76748-1-SM.SM.0909supl201515](https://doi.org/10.5205/reuol.8808-76748-1-SM.SM.0909supl201515)

17. Vieira MG, Pires MHR, Pires OC. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Rev Dor.* 2016 Oct/Dec; 17(4):257-60. DOI: [10.5935/1806-0013.20160084](https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160084)

Correspondência

Marciana Fernandes Moll

E-mail: mrcna13@yahoo.com.br

Submissão: 26/11/2020

Aceito: 17/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>