



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

RENATA FEITOSA DUARTE

**INTERVENÇÃO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO DA
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

**CAMPINA GRANDE
2020**

RENATA FEITOSA DUARTE

**INTERVENÇÃO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO DA
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Lígia W. de Azevedo

**CAMPINA GRANDE
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D812i Duarte, Renata Feitosa.

Intervenção em emergência psiquiátrica no contexto da enfermagem [manuscrito] : uma revisão bibliográfica / Renata Feitosa Duarte. - 2020.

17 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa , 2020.

"Orientação : Profa. Dra. Regina Lígia W. de Azevedo , UFCG - Universidade Federal de Campina Grande ."

1. Psiquiatria. 2. Enfermagem. 3. Emergência psiquiátrica.

I. Título

21. ed. CDD 610.736 8

RENATA FEITOSA DUARTE

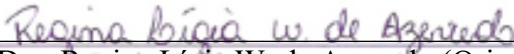
INTERVENÇÃO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO DA
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao curso de Especialização
em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde Mental.

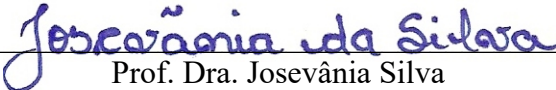
Área de concentração: Saúde Mental e
Atenção Psicossocial.

Aprovada em: 27/11/2020.

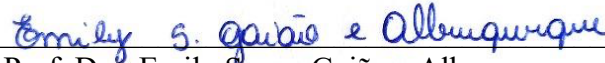
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Regina Lígia W. de Azevedo (Orientadora)
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof. Dra. Josevânia Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
(Membro Interno)



Prof. Drá. Emily Souza Gaião e Albuquerque
Instituto Federal da Paraíba (UEPB)
(Membro Externo)

Ao meu pai e minha mãe, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	06
2.1 Reforma Psiquiátrica.....	07
2.2 Emergências Psiquiátricas.....	08
2.3 Psiquiatria e Enfermagem.....	10
CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	12

INTERVENÇÃO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Renata Feitosa Duarte^{1*}

RESUMO

Emergência psiquiátrica é uma realidade que merece atenção, sobretudo por parte dos profissionais de saúde, a exemplo da enfermagem. Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica narrativa acerca da intervenção em emergência psiquiátrica no contexto da enfermagem. Para tanto, o método utilizado foi a revisão bibliográfica narrativa qualitativa, onde foi selecionado outros estudos e publicações de pesquisas já realizadas cujo tema debatido era o mesmo. Verificou-se que a literatura traz a equipe de enfermagem como a ala de frente junto a situações emergenciais no contexto psiquiátrico, apontando a necessidade de capacitação e conhecimento no manejo e nas condutas junto ao usuário e seus familiares. Além disso, valida-se a necessidade de uma equipe interdisciplinar que funcione de maneira ativa no processo de intervenção. A relevância deste estudo deixa evidente a necessidade de aprofundamento teórico no tema e que, os profissionais da enfermagem são essenciais no contexto, haja vista serem os primeiros a assistirem o usuário.

Palavras-Chave: Psiquiatria. Enfermagem. Emergência psiquiátrica.

INTERVENTION IN PSYCHIATRIC EMERGENCY IN THE NURSING CONTEXT: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW.

ABSTRACT

Psychiatric emergency is a reality that deserves attention, especially by health professionals, such as nursing. Therefore, the present study aimed to present a narrative bibliographic review about the intervention in psychiatric emergency in the context of nursing. For this, the method used was the qualitative narrative bibliographic review, where other studies and research publications already carried out were selected, whose theme was the same. It was found that the literature brings the nursing team as the front wing facing emergency situations in the psychiatric context, pointing out the need for training and knowledge in handling and conduct with the user and their families. In addition, the need for an interdisciplinary team that works actively in the intervention process is validated. The relevance of this study makes evident the need for theoretical deepening in the theme and that, nursing professionals are essential in the context, since they are the first to assist the user.

Keywords: Psychiatry. Nursing. Psychiatric emergency.

^{1*} Aluno do curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

E-mail: renatafeitosadenfermagem@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este estudo faz parte do curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. O ponto de partida deste estudo reside na temática da intervenção em emergência psiquiátrica no contexto da enfermagem. Estudar a Saúde Mental, sobretudo emergências psiquiátricas e suas possíveis intervenções tem importância para a enfermagem, tendo em vista sua capacidade técnica e pragmática frente a situações que precisam de condutas e intervenções imediatas. Assim sendo, estudar tal tema, coloca a equipe de enfermagem num lugar de responsabilidade, esforço, reflexão e seriedade conceitual, teórica e metodológica, devendo este focar nas evidências, mas também e, não menos importante, nas potencialidades e qualidades humanas.

Destarte, verifica-se a relevância na elaboração de estudos que tragam a discussão desta temática, sendo um condutor na disseminação e contribuindo teórico e metodologicamente com a área e, por conseguinte, a atuação e intervenção profissional. Neste sentido, surgiram inúmeras indagações pessoais que motivaram a elaboração desta pesquisa. O que vem sendo estudado acerca das intervenções psiquiátricas? Qual bibliografia presente que possa ser consultada? O que a literatura aponta acerca da reforma psiquiátrica e as emergências? E, por fim, como discutir acerca do contexto da enfermagem frente as intervenções em emergências psiquiátricas?

Tendo como motivação estas indagações, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca do contexto da enfermagem frente a intervenções de emergências psiquiátricas. Para tanto, iniciou-se com a explanação acerca do desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica, seguida da compreensão do conceito de urgências e emergências Psiquiátricas e, por fim, o papel da enfermagem na intervenção das emergências psiquiátricas.

Neste enfoque, após a delimitação do problema, através de pesquisas na internet foi feito um estudo revisão bibliográfica ,qualitativo, realizado o levantamento e fichamento de citações relevantes, bem como o aprofundamento e expansão da busca. Em seguida, foi realizada uma relação das fontes a serem obtidas, a localização destas fontes, leitura e sumarização para, por fim, redigir o trabalho. Logo, a seguir será apresentada a Revisão Narrativa da Literatura obtida, seguida das considerações finais e exposição das referências utilizadas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A assistência de enfermagem na saúde mental mostra-se necessária e eficaz para as capacitações e qualificações desta especialidade, trazendo um olhar humanizado, uma vez que a teoria da enfermagem menciona a relação interpessoal entre os profissionais e o cliente como sucesso na qualidade e intervenção do tratamento. Sabe-se que a enfermagem, na maioria dos casos, são os primeiros profissionais a ter o contato com o cliente dentro de todos os contextos, enfatiza-se dentro das crises psiquiátricas. Dessa forma, uma assistência adequada se faz necessário durante todo o atendimento dentro da saúde mental (PEPLAU, H.E, 1988; BRASIL, 2013; APPG, 2016; COREN, 2018).

A teoria de Hildegarde Peplau foi a primeira na área da saúde mental na enfermagem tendo um grande desafio para qualificar os profissionais, ainda hoje encontra-se grandes dificuldades para engajamentos e aceitação (PEPLAU, 1988). A reforma psiquiátrica foi conquistada por muitas lutas e grandes movimento e ainda se necessita de grandes transformações(BRASIL, 2001).

2.1 Reforma Psiquiátrica

No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta conjuntura de redemocratização (Amarante, 1995).

Nas décadas anteriores a população acometida por problemas de saúde mental não participavam das decisões de suas vidas, inclusive nos seus tratamentos, onde observava um enrijecimento do olhar tendo apenas os antiquados modelos manicomial. Após os movimentos da reforma psiquiátrica e outras inovações de tecnologias e dispositivos de tratamento para o sofrimento psíquico das pessoas, os mesmos conseguiram participar nas escolhas e decisões dos tratamentos possibilitando uma abordagem singular e humanizada diante todo serviço de saúde (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2007).

A reforma psiquiátrica foi conquistada por muitas lutas que resultaram em grandes avanços, a conquista da lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, é resultado de debates de colaboradores, os quais acreditam que a loucura é um estado relacionado com o bem estar do indivíduo mostrando que cada um tem o seu processo de singularidade, buscando descentralizar o que era usado no antigo modelo manicomial, ao utilizar práticas excludentes do indivíduo. Após a reforma, as condutas modificaram e começaram a ver o indivíduo em sua singularidade e trazendo as práticas de desinstitucionalização e reinserção na sociedade. Mesmo com todo o avanço realizado, ainda são necessárias transformações (BRASIL, 2001).

Modelo excludente e ainda se apresenta rotineiramente nas condutas das equipes, sabe-se que o olhar manicomial ainda está impregnado na assistência a saúde e na sociedade, onde na maioria dos casos os pacientes em crise são tratados como um perigo constante. Além desse estereótipo, muitos profissionais ainda não conseguem ter um olhar humanizado e nem utilizar a prática do diálogo para conquista da confiança dos usuários, o intuito de almejar uma abordagem tranquila e singular, dessa forma, é possível construir uma assistência onde os indivíduos possuem papel ativo no próprio tratamento (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018).

A rede substitutiva traz consigo alguns serviços essenciais para um atendimento integral e humanizado: atenção básica que traz as unidades básicas de saúde que prevê a promoção a saúde em uma integralidade; Consultório de rua; Centro de Convivência para inclusão social; Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica na Atenção Psicossocial: Unidade de acolhimento adulto e infanto-juvenil; Serviços de Atenção em Regime Residencial; Comunidade Terapêuticas; Atenção Hospitalar; Unidade de Pronto Atendimento; Serviços de Atendimento Móvel de emergência (SAMU); e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são divididos em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPSi (BRASIL, 2011).

A Portaria/GM 336 de 19 de fevereiro de 2002 estabeleceu as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial a qual os profissionais tem que ser capacitado e qualificado de acordo com o grau de atendimento como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD E CAPSi. Onde o enfermeiro pode também demonstra seu trabalho de acolhimento nos serviços substitutos dos manicômios: CAPS I que é oferecido a uma população geral de 20.000 a 70.000 habitantes funcionar em regime diurno durante dias uteis. CAPS II esta modalidade é pra casos severos e persistentes, com a população entre 70.000 a 200.000 funcionar no mesmo regime do CAPS I. CAPS III na modalidade de atendimento dos dois CAPS citados anteriormente tendo em vista que seu funcionamento é 24 h, sem fechamento feriados e finais de semanas, com população acima de 200.000 habitantes (BRASIL, 2002; BRASIL, 2015).

A portaria 3.088, 23 de dezembro de 2011 que instituiu a rede de atenção psicossocial para as pessoas que sofre de transtorno mental e usuários de drogas com o objetivo de articular os serviços de saúde para que os usuários tenham assistência integral e holística dentro dos serviços, que os indivíduos sofrem de outras doenças. Dessa forma faz parte da rede: Atenção Básica em saúde, Atenção psicossocial, Serviços de Emergências (BRASIL, 2011).

2.2 Emergências Psiquiátricas

A cartilha do humanizar SUS apresenta o processo de produção de saúde, acolhimento e classificação de risco de serviços de urgências, que vem com a função de disseminar a tecnologia, o olhar humanizado e integral trazendo em uma de suas orientações a escutar qualificada como uma ferramenta para realizar uma intervenção adequada dentro das urgências (BRASIL, 2009).

Quando o profissional realiza uma escuta qualificada, permitindo o usuário expressar seus medos e conflitos, pode-se afirmar a existência de um acolhimento. O acolhimento é uma ferramenta essencial dentro dos atendimentos nas unidades de saúde e para o fortalecimento de vínculo dentro todas as situações a exemplo das emergências psiquiátricas (BRASIL, 2013).

Um estudo demonstra que de 38.317 mil atendimentos de urgências, 1.088 (2,8%) eram de natureza psiquiátrica, demonstrando que a equipe de urgência deve estar preparada e qualificada para esses atendimentos (VELOSOS et al, 2018). Ressalta-se que todo e qualquer atendimento aos usuários em crise precisa de um atendimento integral, humanizado e capacitado fazendo com que reduza os danos aos mesmos. Sabe-se que a população e os profissionais vêm o usuário em crise como alguém perigoso para mudar esse paradigma precisa-se investir em capacitação e educação permanente (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018).

A portaria 2048/2002 vem regulamenta os serviços de urgência e emergências dentro dos serviços ,dentro de todas as esferas com objetivo os atendimentos atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde de natureza dentre elas as psiquiátricas e demais ocorrências clinicas ,traumáticas, obstétrica, ressalta também a presença do enfermeiro e demais membros das equipe que seriam médicos , técnicos de enfermagem e condutores tipos de serviços e estruturas e organizações internas .(BRASIL, 2002).

As diretrizes e protocolos de urgências psiquiátricas trazem em seus pontos essências a rapidez e eficácia do atendimento tentando reduzir os danos tanto do usuário como da equipe. O Serviço de atendimento Móvel Urgência (SAMU) tem alguns critérios para seu atendimento ao chegar ao local reconhecer segurança para equipe e a gravidade da situações; passar informações mais fidedignas possível para regulação; aguardar orientação da regulação que geralmente é o médico que passa as condutas a serem tomadas para a equipe, onde juntos decidem o melhor para segurança da equipe e dos usuários, que é considerada de suma importância e por muitas vezes é utilizado o protocolo de contenção química ou mecânica para tentar evitar risco para os envolvidos (BRASIL, 2002).

Dentro do atendimento urgência e emergência dos usuários em crise psiquiátrica seguiremos o protocolo que o SAMU trás dezessete passos (BRASIL, 2016):

1. Avaliar ambiente, sujeitos e segurança (método ACENA).

A- Avaliar: Arredores, a casa e a presença de Armas ou Artefatos que indiquem o uso de Álcool e drogas; Altura e a Aparência do paciente.

C-Observar a presença de sinais de Conflito e Crise na rede social do paciente.

E-Avaliar as Expectativas e a receptividade da rede social, do próprio paciente e da Equipe de atendimento.

N-Avaliar o Nível de consciência, a adequação à realidade, a capacidade de escolha e o Nível de sofrimento.

A- Avaliar a presença de sinais de uso de Álcool e drogas, a presença de Agressividade (atual ou anterior) e a presença de sinais de Autoagressão.

2. Definir um mediador, considerando a receptividade do paciente.

3. Aproximar-se de forma tranquila (não acionar o sinal sonoro da ambulância), identificar-se (nome e função) e explicar o motivo da aproximação (oferecer ajuda).

4. Disponibilizar-se ao “bom encontro”, ou seja, estar aberto ao contato e trocas de forma respeitosa e acolhedora.

5. Iniciar a comunicação buscando identificar qual a emoção presente na cena (raiva, medo, ansiedade, angústia, tristeza, irritação, indiferença). Acolher e ajudar a expressão da emoção, validando-a e procurando estabelecer uma relação de confiança.

6. Iniciar a comunicação mantendo atenção à linguagem verbal e não verbal (gestos, expressões faciais, atitude corporal) da equipe e de todos os sujeitos envolvidos.

7. Identificar situações relacionadas ao contexto da crise/urgência e fatores desencadeantes, como eventos desfavoráveis, estressores cotidianos ou conflitos com outras pessoas. Uma vez identificados, explicitar que reconhece a situação conflituosa, dialogando em busca de outras soluções, mantendo o tom de voz normal, sem tomar partido e promovendo consensos possíveis. Observar que a aproximação ou distanciamento corporal pode contribuir para alívio na cena e relações.

8. Realizar avaliação primária e secundária observando o estado mental (ex: lucidez, orientação e noção da realidade) e considerando as condições clínicas específicas de cada situação.

Avaliação primária:

A- Controle da cervical e abertura das vias Aéreas;

B- Respiração: avaliara á permeabilidade das vias áreas;

C – Circulação;

D- Neurológico;

E- Exposição da vítima com controle da temperatura;

F - Monitoramento fetal;

Avaliação Secundaria(SAMPLA):

S- Sintomas;

A- Alergias;

M- Medicamentos;

P- Passado medico, prenhez (gravidez);

L- Líquidos e alimentos ingeridos;

A- Ambiente e eventos;

9. Dialogar com familiares e pessoas próximas e identificar parentes, amigos ou outros profissionais que possam facilitar o entendimento e manejo da situação.

10. No caso de a pessoa possuir vinculação com outro ponto de atenção da rede, tais como CAPS e UBS, usar essa informação, dizendo que fará contato com o profissional/serviço de referência e, posteriormente, comunicar o contato à Central de Regulação.

11. Rever as informações passadas pela regulação e coletar dados relacionados às condições de saúde do indivíduo, como antecedentes relevantes (transtorno mental diagnosticado, uso de substâncias psicoativas, crises anteriores, doenças clínicas e tratamentos prévios) e capacidade de autocuidado.

12. Considerar solicitar à Central de Regulação a necessidade de apoio de profissionais da saúde mental e/ou do próprio SAMU. Policiais/bombeiros podem ser acionados em casos que coloquem em risco a segurança da cena.

13. Oferecer e negociar opções de conciliação e formas de lidar com o evento desencadeante, estimulando a tranquilização e melhor resolução da situação.

14. Considerar a importância de acolher os familiares e/ou outras pessoas envolvidas na cena.

15. Considerar o limite da mediação, se presença de agravos da situação (estresse da equipe e/ou do ambiente, piora clínica do paciente e tempo excessivo).

16. Considerar a possibilidade de substituir o mediador.

17. Comunicar a situação clínica atualizada à Regulação Médica e proceder conforme as orientações do médico regulador.

2.3. Psiquiatria e Enfermagem

A assistência de enfermagem psiquiátrica foi ganhando espaço depois da reforma psiquiátrica e a qual os serviços de psiquiatria exigiam por lei os serviços do enfermeiro tornando-o como indispensável para o funcionamento, trazendo um novo olhar e atendimento singular a partir da reorganização do serviço (RODRIGUES et al, 2016).

A enfermagem sente-se desvalorizada em seu exercício e também visualiza uma grande lacuna entre a teoria e a prática dentro da saúde mental, tornando-se insuficiente durante o exercício da profissão, essa problemática ressalta a necessidade de mais ênfase dentro da formação acadêmica como também dentro das capacitações dos profissionais, realizando a educação permanente seguindo os critérios dos gestores para necessidade locais, ressaltando a relevância do enfermeiro dentro da equipe para gerenciar o atendimento dentro de diversos contextos (SOUZA; AFONSO, 2015).

A enfermagem presta o cuidado de uma forma integral, encontra-se nos diversos meios, essa a proximidade resultará em boas intervenções para atingir a qualidade e eficácia do cuidado (APPG, 2016).

Na saúde mental, a teoria do relacionamento interpessoal que busca em suas características a interação do enfermeiro com o cliente da teórica Hildegard Peplau, considera a base na enfermagem psiquiátrica. A partir dessa teoria, a relação interpessoal do enfermeiro com o seu cliente é aprimorada através de novas práticas e habilidades diante das experiências, orientando-os para uma assistência psiquiátrica através da busca do bem estar e equilíbrio (PEPLAU, 1988).

A enfermagem tem a resolução 599/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata da regulamentação e atuação da enfermagem em serviços e atendimentos de saúde mental a qual regulamenta o exercício em quaisquer serviços de psiquiatria, a enfermagem deve ser capacitada e especializada para trabalhar nestes serviços exercendo suas habilidades, gerenciando conflitos, realizando escutas e acolhendo o cliente firmando a relação interpessoal (COFEN, 2018).

Desta forma, para que se possa reforçar a liderança da enfermagem na promoção da saúde mental, é essencial reforçar as contribuições teóricas da enfermagem, que apontam para estratégias que auxiliem na construção de projetos de vida saudáveis, na construção de ambientes que promovam uma cultura de paz, no estímulo à integração das comunidades, na promoção de uma abordagem coletiva, e na proposição de políticas que fortaleçam a prática de liderança de enfermagem na promoção da saúde mental, para que assim possamos reforçar e modificar atitudes e práticas de vida, sempre com base nas contribuições teóricas de enfermagem, para uma ampla implementação deste processo, em busca de uma liderança de

enfermagem científica e positiva(BITTENCOURT; MARQUES; BARROSO, 2018).

Algumas das condutas dentro do atendimento da enfermagem dentre da urgência ou não é o processo da enfermagem mais conhecido como Sistematização da Assistência da Enfermagem(SAE) regulamenta pela resolução 358/2009 pelo Conselho Federal de Enfermagem(COFEN) que traz 5 etapas inter-relacionadas ,independentes ,recorrentes que são: Coletas de dados de Enfermagem/Histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem , planejamento, implementação, avaliação de enfermagem(COFEN, 2009) .

Conforme algumas literaturas e manuais um dos papeis em algumas emergências psiquiátricas é quando se tem um usuário que ingeriu algumas substancias químicas a exemplo dos benzodiazepínicos ,agentes corrosivos e demais substancias, sabe-se que a enfermagem trabalha em conjunto com equipes médicas nessas situações são analisados em conjunto qual as condutas a ser tomadas(PERERLINI; SARTORI; SILVA,2014; OLIVEIRA, 2016).

A enfermagem situações por intoxicações exógenas após a prescrição medica e é responsável pela passagem da sonda nasogástrica ressaltamos que esse procedimento é privativo do enfermeiro pela resolução do COFEN 619/2019/2014 para lavagem gástrica com intuito de neutralizar a substancias utilizando o carvão ativado nessas situações usa-se esses procedimentos em intoxicações geralmente por ingestão de medicamentos e algumas literaturas demonstram que só se faz até 2 horas após a ingestão pois depois desse tempo o efeito já se tornou sistêmico podendo ser utilizado a hidratação venosa para tenta lima a via sistêmica, já com substancias corrosivas não se usar a lavagem mais sim administração de emulsificantes para neutralizar a substancia corrosiva (PERERLINI; SARTORI; SILVA,2014; COFEN, 2019).

A enfermagem também deve conhecer alguns antagonistas que podem ser causado de algumas intoxicações :Monóxido de carbono tem que ser oferta oxigênio; intoxicação por medicamentos da classe dos opioide se utilizar como antídoto a naloxone; benzodiazepínicos se utilizar o flumazil; intoxicação por inseticidas organofosforados o antagonista é atropina e pralidoxime e alta relevância que além dos antagonistas utilizado a equipe de enfermagem saber que essas drogas devem ser prescrita pela equipe medica e que também deve esta verificando padrões da hemodinâmica do paciente sendo necessário deixa-lo monitorizado verificando a frequência cardíaca(FC) ,frequência respiratória(FR) ,oxigenação ,pressão arterial, glicemia, temperatura e avaliando a consciência e orientação do usuários(MORTON, 2013).

Dentro das urgências psiquiátricas demonstrou-se que os enfermeiros não se sentem capacitados para realizar os atendimentos desses indivíduos, o que ressalta a necessidade de qualificação para os mesmos (SILVA et al , 2020).Observa-se que as equipe de saúde entre elas a enfermagem devem receber educações permanentes de saúde que estejam de acordo a portaria da Rede Atenção Psicossocial (RAPS), capacitações para assistir o usuários em sua integralidade dentre os casos leves ao graves, ressaltando que a enfermagem pode aplicar os diagnósticos e intervenções que resultem no cuidar do usuários, dialogando e escutando os conflitos internos para realizar uma intervenção mais eficaz com os dispositivos necessários para os determinados sofrimentos dos transtornos mentais. (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018).

A enfermagem no contexto da psiquiátrica vem demonstrando grandes mudanças ao longo e demonstrando interesse nas construções do saber do cuidador singular de cada indivíduo a teoria das relações interpessoais que tem como teórica Hildegard Peplau, a qual em seu contexto foi também de teoria da enfermagem psiquiátrica por lida com conflitos interpessoais e tendo relação interpessoal com o indivíduo fortalecendo o vínculo entre o enfermeiro-usuário-comunidade (PINHEIRO et al, 2019).

3 CONCLUSÃO

A realização desta revisão bibliográfica foi considerada importante por termos abordado uma temática considerada de grande importância na temática da saúde mental no contexto das práticas dentro da psiquiatria com ênfase nos profissionais de enfermagem dentro das urgências psiquiátricas sendo uma assistencial humanizada, qualificada sem preconceitos e tendo um olhar singular para o indivíduo também ficou claro que a enfermagem vem ganhando muito espaço dentro destes serviços mas sabe-se que ainda tem muito a construir na prática do saber da saúde mental.

Na Prática do saber dentro da psiquiátrica ficou claro que a enfermagem precisa-se ter oportunidades tanto dentro dos serviços, que as gestões tenham um olhar de capacite os profissionais, dentre eles os da enfermagem que por muito tempo ficaram afastadas das políticas públicas utilizando as metodologias manicomial que não tinha um papel de promover a relação interpessoal.

Um fato de importante relevância é a falta de capacitação dentro dos serviços sobre as políticas da reforma psiquiátrica que no Brasil iniciou-se em meados de 1970 e foi regulamentado pela lei 10.216 de 2001, mesmo tanto tempo termos avançado porém as práticas ainda são poucas dentro dos serviços termos também a portaria 2048/2002 que regulamenta as urgências psiquiátricas dentro dos serviços e também prever as capacitações e educações permanentes dentro do mesmo mais ainda encontramos uma falta neste tocante mesmos com todas as políticas citadas e evidências dentro desta revisão .

Destarte percebe-se que a enfermagem esta regulamentada dentro do conselho para atender dentro da saúde mental ,como também já se tem diretrizes do ministério da saúde e de outros teóricos a exemplo da teoria das relações interpessoais que é da teórica da enfermagem Hildegard Peplau que busca incentivar um olhar humanizado e um cuidado singular dentro do contexto da assistência aos usuários de saúde mental e urgências psiquiátricas demonstrando que é essencial capacitações e educações permanentes para que esses profissionais estejam quantificados para os atendimentos.

Pôde-se observar o quanto são difíceis às atividades educativas de educação permanentes e o manejo da participação, apesar dos avanços alcançados na interação é importante que os profissionais e a gestão tenham um olhar diferenciado durante as práticas das assistências quanto a promover as capacitações dentro dos serviços , buscando meios de evitar ou diminuir as inseguranças dos profissionais e os fortalecendo-os com as práticas educativas sobre a temática da saúde mental promovendo o saber singular para o fortalecer o vínculo profissional-cliente.

REFERÊNCIAS

ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUP ON GLOBAL HEALTH. (2016). **Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth.** Disponível em : http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 28 de setembro de 2020.

BITTENCOURT, M.N; MARQUES, M.I.D; BARROSO, F.M.M.D. **Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental.** Rev. Enf. Ref. vol. ser IV no.18 Coimbra set.2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000300013&lang=en. Acesso em :28 de setembro de 2020.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE.**PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.** Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em:
28 de setembro de 2020.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.** Brasília (DF); 2002. Disponível em : <file:///C:/Users/Renata/Downloads/concepcoes-dos-enfermeiros-pt.pdf>. Acesso em :08 de novembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).DISPONÍVEL EM :
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

BRASIL..MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.** Disponível em :
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 28 de setembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/Ministerio da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** - Brasília: Ministério da Saúde,2013.176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica,n. 34).

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde,** Secretaria de Atenção à Saúde,Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.44 p. : il.ISBN 978-85-334-2292-6
Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

BRASIL. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.**Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em:28 de setembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

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, e dá outras providências**. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 20 de novembro de 2020.

COFEN RESOLUÇÃO Nº 619/2019. **Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-619-2019-ANEXO-NORMATIZA-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-NA-SONDAGEM-ORO-NASOG%C3%81STRICA-E-NASOENT%C3%89RICA.pdf> Acesso em: 19 de novembro de 2020.

COFEN 599/2018. **Aprova norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. Brasília (DF): Cofen;2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-599-2018-ANEXO-APROVA-NORMA-PARA-ATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-EM-SA%C3%9ADE-MENTAL-E-PSIQUIATRIA-ARQUIVO-EM-PDF.pdf>. Acesso em: 28 de setembro de 2020.

MORTONP, P.G. 1952. **Cuidados Críticos de Enfermagem: Uma Abordagem Holística**/Patricia Gonce morton, Dorie k. Fontaine; [revisão técnica Ivone Cabral Evangelista; tradução aline Vecchi... et al.] {Reimpr.}. -Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

OLIVEIRA, REYNALDO GOMES DE. **Blackbook–Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.

OSINAGA, V. L.M; FUREGATO, A. R. F; SANTO, J. L. F. **Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião**. Rev. Latino-am Enfermagem, 15(1), jan-fev. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000100011&lang=en. Acesso em: 06 de setembro de 2020.

PEPLAU, H. E. **Interpersonal Relations In Nursing: a conceptual frame of references for psychodynamic nursing**, Kingdom: MacMillian Education, 1988. Disponível em : file:///C:/Users/Renata/Downloads/1988_Bookmatter_InterpersonalRelationsInNursin.pdf. Acesso em: 28 de setembro de 2020.

PETERLINI, F. L., SARTORI, M. R., FONSECA, A. S. **Emergências Clínicas**-Organizadores-São Paulo (SP): Martinari, 2014.

PINHEIRO, CARLON WASHINGTON; ARAÚJO, MICHELL ÂNGELO MARQUES; ROLIM, KARLA MARIA CARNEIRO; OLIVEIRA, CAMILA MOREIRA DE; ALENCAR, ALEXSANDRO BATISTA DE. **Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental**. *Enferm. Foco* 2019; 10 (3): 64-69. Disponível em : [file:///C:/Users/Renata/Downloads/2291-14055-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Renata/Downloads/2291-14055-1-PB%20(2).pdf). Acesso em : 10 de novembro de 2020.

RODRIGUES, A. A. P.; XAVIER, M. L.; FIGUEIREDO, M. A. G.; FILHO, A. J. A.; PERES, M. A. A. Print version ISSN 0104-0707 On-line version ISSN 1980-265X. **Texto contexto - enferm.** vol.25 no.2 Florianópolis 2016 Epub June 07, 2016 Disponível em : https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-1450014.pdf. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

SILVA, SISNEY DARCY VAZ DA et al. **Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel**. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. 50191, 2020. Disponível em : <file:///C:/Users/Renata/Downloads/concepcoes-dos-enfermeiros-pt.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

SOUZA, A. S.; CORTES, H. M.; PINHO, P. H. **Serviços de Atendimento móvel de urgência frente às emergências psiquiátricas: uma revisão narrativa**. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n0 20, dez, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000300010&lang=en. Acesso em: 06 de setembro de 2020.

SOUZA MC, AFONSO MLM. **Knowledge and practices of nurses in mental health: challenges in face of the Psychiatric Reform**. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2015 [cited 2020 Apr 10]; 8(2):332-47. Disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

VELOSO C, MONTEIRO LSS, VELOSO LUP, MOREIRA ICC, MONTEIRO CFS. **Psychiatric nature care provided by the urgent mobile prehospital service**. Texto

Contexto Enferm. 2018 .Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e0170016.pdf>. Acesso em: 09 de novembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Josevânia Silva , coordenadora do curso de Especialização, por tanta dedicação e atenção durante todo o tempo.

À professora .Dra. Regina Lígia W. de Azevedo pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Ao meu país Maria Feitosa e Elinaldo Duarte, a meu esposo Danilo Nascimento, a meu irmão Cicero Renato, à meus avos Severina e Francisco pela compreensão por minha ausência nas reuniões familiares.

A minha avó Joana Soares e avô Francisco José (*in memoriam*), embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força.

Aos professores do Curso de Especialização da UEPB, em especial, Shirlene Queiroz , Josevânia Silva, Regina Azevedo e Andréa Xavier, que contribuíram ao longo de trinta meses, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos funcionários da UEPB, Jailda Albuquerque, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.