



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CAMILA BARBOSA BORGES**

**UM OLHAR SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
(SAMU) EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2019**

**CAMILA BARBOSA BORGES**

**UM OLHAR SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
(SAMU) EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso de  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.**

**Orientador: Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2019**

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.

B732o Borges, Camila Barbosa.  
Um olhar sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em situações de emergências psiquiátricas [manuscrito] / Camila Barbosa Borges. - 2019.  
28 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho ,  
Coordenação de Curso de Biologia - CCBS."  
1. Emergências psiquiátricas. 2. Atendimento pré-hospitalar. 3. Profissionais de saúde. I. Título  
21. ed. CDD 610.736 8


CAMILA BARBOSA BORGES


**UM OLHAR SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
(SAMU) EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

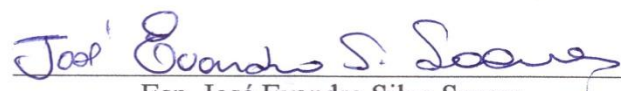
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso de  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 22/11/2019

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Me. Larissa Nogueira de Siqueira Barbosa  
Universidade Estadual da Paraíba

  
\_\_\_\_\_  
Esp. José Evandro Silva Soares  
Prefeitura Municipal de Boqueirão/Secretaria de Saúde

À Deus, que em sua infinita graça, misericórdia e amor me permitiu vivenciar esse momento, a este dedico o presente trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO: A POLITICA DE SAÚDE MENTAL E AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.</b>	<b>07</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>08</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>25</b>

# UM OLHAR SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

## RESUMO

No âmbito da saúde mental, a assistência às crises psíquicas representa um grande desafio para os serviços de atenção à saúde, principalmente para o Serviço de Atendimento às Urgências. Muitos profissionais ainda preservam resquícios do pensamento manicomial, interferindo diretamente na produção do cuidado e na compreensão do que representa a Rede de Atenção Psicossocial. Com o objetivo de analisar o atendimento às emergências psiquiátricas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Campina Grande. Realizou-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 12 enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Os dados foram coletados através de entrevista. Os depoimentos dos participantes foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo. Como resultados, as categorias que surgiram foram: Concepções da emergência psiquiátrica sob a ótica do enfermeiro; Necessidade de suporte da Polícia Militar; Abordagem centrada na família; Abordagem centrada na segurança da equipe; Desconhecimento dos protocolos e/ou não utilização; Adoção de condutas clínicas para atendimento às emergências psiquiátricas; Assistência humanizada; Facilidades e dificuldades nos atendimentos às emergências psiquiátricas e Responsabilidades dos atendimentos. Chegou-se à conclusão de que as emergências psiquiátricas ainda hoje apresentam muitos desafios para os profissionais no Serviço de atendimento pré-hospitalar, sendo consideradas emergências difíceis e delicadas.

**Palavras-chave:** Emergências psiquiátricas; Atendimento pré-hospitalar; Profissionais de saúde.

## ABSTRACT

In the context of mental health, assistance to psychic crises represents a major challenge for health care services, especially for the Emergency Care Service. Many professionals still preserve remnants of asylum thinking, directly interfering in the production of care and understanding of what the Psychosocial Care Network represents. With the objective of analyzing the attendance to the psychiatric emergencies by the professionals of the Mobile Emergency Care Service of the city of Campina Grande. A descriptive study with a qualitative approach was performed. Twelve nurses working in the Mobile Emergency Care Service participated in the study. The Data were collected through interviews. The participants' statements were transcribed and submitted to content analysis. As results, the categories that occurred were: conceptions of psychiatric emergencies under the optic of nurses; Necessity of support of the military police; Targeted approach in the Family; Targeted approach in the staff safety; Lack knowledge about protocols and/or disuse of them; Adoption of clinic behaviors in the psychiatric emergencies; Humanize assistance; Facilities and difficulties in the psychiatric emergencies attendance, and Attendance responsibilities. Reached to the conclusion that the psychiatric emergencies still presents many challenges to the prehospital care professionals, being considered a hard and delicate emergencies.

**Keywords:** Psychiatric emergencies; Prehospital care; Health professionals.

## 1 INTRODUÇÃO

A Reforma psiquiátrica no Brasil teve seu início no final da década de 1970, em contraposição ao modelo manicomial, no qual, o doente mental era internado durante longos períodos em hospitais psiquiátricos (os hospícios), ancorado no entendimento de que a reclusão seria necessária para proteção ao indivíduo louco e da sociedade (AMARANTE, 2007). Nesse modelo, a assistência prestada pelos profissionais de saúde tinha como foco, o confinamento, intervenções agressivas e práticas de punição de acordo com as atitudes do doente mental (BRASIL, 2005).

Em 2001, com a promulgação da Lei 10. 216, a Reforma Psiquiátrica se consolida para superação do modelo manicomial, trazendo novos esforços por parte da sociedade, dos profissionais da saúde e de familiares para tratar e conviver com a loucura e para reorientação do modelo de atenção em saúde mental (BRASIL, 2001). Dentre os objetivos da reforma na saúde mental, estava a criação de uma rede de serviços assistenciais voltados à pessoa com transtorno mental que pudesse diminuir os processos de longos períodos de internação, oferecendo o suporte completo à saúde mental (BRASIL, 2002; 2005).

Com as mudanças introduzidas pela Reforma Psiquiátrica, é possível afirmar que a assistência em saúde mental passou de um modelo hospitalocêntrico, para uma rede de serviços diversificada e organizada, com o objetivo de promover o cuidado e a reinserção social das pessoas com transtorno mental, de modo assegurar-lhes o manejo e encaminhamento para serviços de atenção extra-hospitalar (VELOSO et al, 2018; BARROS, TUNG, MARI, 2010). Atualmente, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conta com os seguintes componentes: Atenção Básica em saúde, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2017).

No tocante ao componente de Atenção de Urgência e Emergência cabe mencionar que é formado pelos seguintes pontos de atenção: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidade de pronto atendimento (UPA -24 horas), Sala de Estabilização, Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral e Unidades Básicas de Saúde, entre outros, os quais atuam no acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2017).

As emergências psiquiátricas podem ser definidas como condições caracterizada por desordem de pensamento, comportamento e emoções que necessitam de intervenção médica, para evitar danos maiores à estrutura física e mental. Essas crises abrangem patologias como a psicose, depressão, suicídio, e que precisam de suporte da rede de atenção. Neste sentido, o SAMU assume uma importante função enquanto ponto da rede de atenção psicossocial na realização de atendimentos, atuando positivamente frente à crise psiquiátrica, como também referenciar e transportar os doentes aos serviços especializados (SANTOS, COIMBRA, RIBEIRO, 2011; VELOSO *et al*, 2018).

O SAMU constitui componente assistencial da Rede de Urgência e Emergência que se caracteriza no atendimento precoce a agravos de saúde de natureza clínicas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas, pediátricas e psiquiátricas, entre outras (BRASIL, 2017). Para atendimentos de quaisquer naturezas, o SAMU utiliza protocolos que descrevem como deverá ocorrer a assistência, de acordo com os sinais que são apresentados.

No protocolo de assistência à crise mental, as emergências de natureza psiquiátrica, são classificadas, como: *“situações de conflito e/ou rupturas de vínculos sociais, que envolve*



*grave sofrimento psíquico para o usuário e seu entorno, e que geralmente são atrelados a dificuldade de comunicação, expressão e entendimento entre os envolvidos, causando desorganização do entorno”* (p. 109- 111) e descreve como deverá ser a abordagem dos profissionais frente à crise psiquiátrica e segue o protocolo de avaliação ACENA, que avalia a cena em que o paciente se encontra, como também sinais que esse indivíduo expressa, a expectativa e receptividade, o nível de consciência e o uso de substâncias abusivas (BRASIL, 2016).

Assim, o SAMU para atender e articular com a rede de serviços, para produção de cuidado efetivo é importante que o serviço pré-hospitalar esteja apto e os profissionais capacitados tecnicamente para o atendimento de crises mentais, uma vez que na atenção à crise psíquica é necessário empatia, humanização, diálogo, corresponsabilização, subjetividade (pois cada crise é única) e, criatividade diante das dificuldades, contudo para atendimento à crise psiquiátrica, o profissional do SAMU passa por um processo de qualificação para o manejo da crise mental que é realizado no momento da implantação do serviço em um município (BRASIL, 2002), apenas de caráter teórico sem nenhuma prática (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

Estudo realizado no Rio Grande do Norte sobre o perfil de atendimento do SAMU mostrou que de 3.186 ocorrências 5,6% eram psiquiátricas (DIAS *et al*, 2016), o que mostra que realidade vivenciada na atenção pré-hospitalar tem importância singular à pessoa com transtorno mental, porém a incerteza do ambiente de atendimento e da origem da crise psíquica torna difícil o atendimento e a prestação de cuidados, pois diferentemente de outros pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, a exemplo, o CAPS, o SAMU não conta com um ambiente físico propício para o atendimento do usuário em transtorno mental.

Além, disso, na prestação do cuidado é utilizada a tecnologia leve (MERHY, 2005), que são instrumentos subjetivos, que nascem do contato entre profissional de saúde e usuário o que pode ser um complicador à realidade no atendimento ao usuário em transtorno psíquico em serviço pré-hospitalar, pois por ser um atendimento pontual, não estabelece um vínculo entre usuário e profissional, o que torna relevante, a realização de um estudo para análise do atendimento às emergências psiquiátricas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Na perspectiva de contribuir para visibilidade do processo de trabalho dos profissionais do SAMU e ainda, propiciar a desconstrução de estigmas e preconceitos que cercam a área da saúde mental, o presente estudo visa analisar o atendimento às emergências psiquiátricas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Campina Grande, Paraíba.

## **2- REFERENCIAL TEÓRICO: A POLITICA DE SAÚDE MENTAL E AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Após a ruptura do modelo manicomial, tornou-se necessário a redefinição do modelo assistencial, assegurando ao portador de transtorno mental seus direitos e proteção nos atendimentos de saúde mental de qualquer natureza no âmbito do Sistema único de Saúde (BRASIL, 2001).

A Portaria de consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017, traz as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, e assim dispõe sobre a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde de pessoas com sofrimento e transtorno mental, como também aos usuários de crack, álcool e outras drogas. No contexto da Política Nacional de Saúde Mental, a RAPS busca consolidar um modelo de atenção aberto e

comunitário, que garanta a livre circulação dos usuários pelos serviços como também a sua reinserção na comunidade (BRASIL, 2013; 2015; 2017).

Os serviços ofertados pela RAPS são integrados, e podem ser encontrados na atenção básica (UBS, NASF, consultórios de rua), nos Centros de atenção Psicossocial (CAPS), na atenção hospitalar (com leitos especializados em hospitais gerais), nas residências terapêuticas (que possuem caráter transitório) e, também da Rede de Atenção as Urgências, caracteriza por Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (BRASIL, 2003; 2013; 2017).

Os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência visam a articulação com os Centros de Atenção Psicossocial, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, e nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, a articulação e coordenação do cuidado (BRASIL, 2011). Neste contexto, o SAMU possui o dever de acolher e articular com a rede de serviços para a produção do cuidado efetivo às demandas de saúde mental (BRASIL, 2011; BASTOS et al, 2016).

O SAMU como parte da rede, tem a responsabilidade de atender situações de urgências e emergências psiquiátricas, dentre as quais estão às crises psíquicas, que acontecem quando o sujeito em crise necessita de uma assistência apropriada a fim de evitar danos permanentes ou temporários a sua integridade física e psíquica. Para tanto, este serviço deve realizar os atendimentos psiquiátricos com o propósito de atuar positivamente frente aos sujeitos em crise e de transportá-los com segurança até o serviço adequado dentro da rede de atenção (VELOSO *et al*, 2018).

Como em todo atendimento, o SAMU utiliza de protocolos (nos protocolos de suporte básico e avançado de vidas) que norteiam o profissional durante o atendimento, e auxilia no encaminhamento do paciente ao serviço adequado, como também o profissional deve participar de treinamentos envolvendo a assistência ao doente mental, com fim de minimizar danos ao mesmo, e garantindo uma boa assistência no momento da crise e no seu entorno (BRASIL, 2003).

Essa é uma temática que apresenta contradições por agregar compreensões e conceitos de assistência que se diferenciam em vários aspectos. De um lado a saúde mental, com suas prerrogativas de inclusão, respeito às singularidades, valorização do subjetivo, promoção de diálogo, intensificação das relações humanas como elemento terapêutico e luta pela construção de cidadania e justiça social para os usuários dos serviços. Do outro, o SAMU, setor de urgência em que se destaca a objetividade, otimização do tempo, valorização de equipamentos sofisticados, visão mecanicista e biológica do ser, compreensão das ações através do binômio causa-efeito e extrema formalização técnica (OLIVEIRA et al; 2018).

Tendo em vista o exposto, se faz necessário que os profissionais atuantes nos serviços de urgência e emergência se mantenham atualizados em relação ao desenvolvimento técnico-científico propostos pela reforma psiquiátrica, para que a atenção em saúde mental não seja algo geral e mecanicista, mas um atendimento que vise a recuperação do paciente, com o uso das relações humanas como técnica terapêutica (SANTOS; COIMBRA; RIBEIRO; 2011).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo e cenário do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), no município de Campina Grande – PB. O

serviço foi escolhido por ser o responsável por atender usuários em situações de emergências psiquiátricas, respondendo assim ao objetivo do estudo.

### **3.4 População e Amostra**

A população foram os profissionais de saúde que atuam no SAMU. A amostra foi constituída 12 enfermeiros/as que atuam no SAMU, selecionados de forma intencional.

Em relação ao sexo, a maioria do sexo feminino (10), como idades entre 25 e 42 anos, com tempo de atuação no SAMU variando de 1 ano e 5 meses à 9 anos, e com tempo de experiência com o APH variando entre 1 ano e 5 meses à 20 anos de experiência.

### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos no estudo, enfermeiros/as que atuam no SAMU de Campina Grande-PB, com no mínimo um ano de atuação no SAMU e que atenderam pelo menos duas ocorrências de ordem psiquiátrica.

Foram excluídos do estudo, aqueles os enfermeiros que possuam no mínimo um ano de atuação no SAMU e atenderam pelo menos duas ocorrências de ordem psiquiátrica e que no momento da coleta de dados estiverem de férias e/ou licença médica ou afastamento do trabalho por outros motivos.

### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada mediante utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado contendo questões que respondiam aos objetivos do estudo.

### **3.5 Procedimentos de coleta de dados**

Os dados foram coletados através de entrevista, seguindo um roteiro. Para realização da entrevista, os enfermeiros foram abordados previamente em seu local de trabalho para solicitar a concordância em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para os profissionais que aceitaram em participar do estudo, na qualidade de voluntário, foi realizado o agendamento do dia e horário da entrevista. As entrevistas foram gravadas e, antes da sua realização foi solicitada a autorização de gravação de voz mediante assinatura do Termo de Gravação de Voz.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2019 na sede do SAMU, durante os plantões dos profissionais selecionados para o estudo.

### **3.6 Processamento e análise dos dados**

Para análise e processamento dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e procedeu à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), modalidade temática que envolveu seguintes etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados; inferência; e interpretação. As categorias temáticas que emergirem dos depoimentos dos enfermeiros foram: *Concepções da emergência psiquiátrica sob a ótica do enfermeiro; Necessidade e suporte da Polícia Militar; Abordagem centrada na família; Abordagem centrada na segurança da equipe; Desconhecimento dos protocolos e/ou não utilização; Adoção de condutas clínicas para atendimento às emergências psiquiátricas; Assistência humanizada; Facilidades e dificuldades nos atendimentos às emergências*

*psiquiátricas e Responsabilidades dos atendimentos*, as quais foram confrontadas com da revisão de literatura. Na apresentação dos relatos, os enfermeiros foram identificados com a letra E e um número arábico representando a ordem de realização da entrevista.

### **Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob CAAE: 19550719.4.0000.5187 e durante a sua execução foram seguidos os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos em conformidade com a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise do atendimento às emergências psiquiátricas através do olhar dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) podem ser expressas como base em categorias que ilustram o funcionamento SAMU no contexto estudado:

### **Concepções da emergência psiquiátrica sob a ótica do enfermeiro**

O desafio da saúde mental hoje é o de saber lidar com a emergência psiquiátrica, de um modo a não ver de forma generalizada, mas de saber defini-la e entendê-la no contexto do indivíduo em crise e do serviço que realizará o atendimento. Para alguns entrevistados, as emergências psiquiátricas visam apenas o atendimento ao surto, conforme expresso nos relatos:

*“Eu acredito que emergências psiquiátricas sejam os pacientes que já tenham algum distúrbio psiquiátrico, e está no memento da crise, ou então uma pessoa “sadia” digamos assim, porque eu acredito que um surto ele pode ser desencadeado em qualquer tipo de pessoa, mesmo aquela que não tenha já um diagnóstico fechado, porque para todo mundo teve a primeira vez, até aquele que á tem o diagnóstico fechado. Então eu acho que é o momento da crise mesmo, aquele ápice da doença. “E3*

*“Entendo que é um atendimento prestado a quem tem transtorno de saúde mental e que se encontra em uma fragilidade, seja em surto ou não, e a minha abordagem que eu entendo é isso”. E10.*

Entretanto para outros, as emergências psiquiátricas são percebidas como uma ocorrência complicada, sendo possível notar os desafios que podem estar relacionados a esse tipo de ocorrência:

*Eu entendo que ela merece um pouco mais de cuidado, porque é como se fosse a emergência mais sensível, porque trabalha principalmente com o psicológico do ser humano”. E5*

*No meu ver é um atendimento bem delicado, eu acredito que nós socorristas temos que estar bem preparados, porque é algo que foge do nosso controle. [...] para o meu ver é uma situação bem, um atendimento bem delicado, complicado. E8*

*São ocorrências complicadas, que realmente a gente não sabe bem lidar com os casos. E11*

Torna-se complicado ter uma definição de emergência psiquiátrica, pois o termo é muito subjetivo e possui diferentes representações para o sujeito, para a sociedade, e frente ao período histórico. A crise psíquica, já foi entendida como uma manifestação demoníaca, de sabedoria, divina e hoje é entendida como uma doença que necessita de cuidados e, que

devem ser consideradas em todos os níveis de assistência à saúde (SANTOS; COIMBRA; RIBEIRO; 2011).

A emergência psiquiátrica faz referência a qualquer perturbação de pensamento, sentimentos e ações alteradas que necessitam de intervenções, atendimento rápido, e que sejam garantidos cuidados contínuos a esse paciente (VARGAS, et al, 2017).

A atenção a crise é um dos aspectos mais difíceis e estratégicos no processo de reforma psiquiátrica. A dificuldade em atender a crise reforça no imaginário social a necessidade de manutenção do manicômio como espaço especializado para este tipo de atendimento (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Quando indagados sobre abordagem profissional a um indivíduo em crise mental, os profissionais entrevistados referiram necessidade de suporte da polícia militar, abordagem centrada na família e abordagem centrada na segurança da equipe. Nota-se que não há consenso entre os entrevistados sobre que protocolo seguir para abordagem de pessoas com transtorno mental em situação de crise.

### **Necessidade de suporte da Polícia Militar**

De acordo com os relatos, a abordagem profissional inicia-se com a observação do comportamento do paciente com avaliação da necessidade do apoio da polícia militar, caso o paciente ofereça riscos a ele próprio e a quem está próximo.

*[...] nosso protocolo é esse, o apoio da polícia, tem que ter o apoio deles, senão não dar para chegar perto, dependendo do caso, a polícia já está no local. E1.*

*É solicitada a unidade, aí a gente chega, procura saber se o paciente está agressivo, se ele estiver agressivo, a gente solicita o apoio da PM, aí com apoio da PM a gente coloca ele dentro da unidade, verifica sinais, procura saber o histórico, se não está fazendo o uso da medicação, procurar entender de porque ele está naquele surto. E7.*

*Vou dizer como funciona, geralmente quando ocorre esses surtos, a gente já pergunta se necessita de apoio da polícia, porque quando chega o paciente está agressivo, joga objetos perfuro cortantes, arma branca, e aí a gente se direciona para ocorrência. E8*

*É esse o nosso protocolo, isso quando a gente pode chegar mais ou menos perto, caso contrário, a gente só desce com a polícia, e a polícia mesmo aborda, e a gente só começa a falar com ele quando ele está dentro da ambulância. E9*

Os sinais de gravidade das patologias psiquiátricas devem ser observados na cena da ocorrência e comunicados ao médico regulador e se houver risco à equipe, ou até mesmo ao paciente, outros atores poderão ser acionados ao atendimento (BRASIL, 2003). Sendo assim, o auxílio da Polícia Militar se configura como um sistema de apoio a esse tipo de emergência.

Geralmente, a presença da polícia militar juntamente da equipe é referenciada não apenas como um apoio, mas como um recurso para se realizar o atendimento, caso não esteja disponível, compromete o atendimento. O que mostra uma visão estigmatizada por parte dos profissionais, de que todo doente mental é potencialmente perigoso, e oferece riscos a sociedade. Admite-se que existem situações de emergências psiquiátricas que o paciente se encontra agressivo e agitado, oferecendo riscos, mas cabe a equipe profissional do SAMU, identificar essas situações, e solicitar o apoio de outros serviços. Quando não há a necessidade de atuação da Polícia juntamente à equipe de saúde, cabe ao enfermeiro direcionar a sua assistência as necessidades do paciente, e utilizar de métodos que sejam terapêuticos ao mesmo, como o diálogo (BRITO; BONFADA; GUIMARÃES; 2015).

### **Abordagem centrada na família**

Para outros profissionais, a atenção a pessoa em crise psíquica tem seu início com uma abordagem centrada na família, visando o conhecimento das suas condições clínicas, conforme expresso nos relatos:

*A minha abordagem depende muito do relato dos familiares, se o paciente está agressivo ou não, se ele aceita conversar ou não, eu sempre me reporto primeiro a família [...] converso, procuro saber o que foi que houve para ele ter entrado naquele surto, se ele está usando a medicação corretamente. Daí que eu vou partir para minha conduta [...]. E3*

*Quando eu chego para abordar, eu converso antes um pouco com a família para ter um entendimento do que o paciente tem, se já tem uma patologia, um CID já definido, e as medicações que tomam, e depois eu vou avaliar como o paciente está. E6*

*Chegando no local, a gente primeiro aborda o familiar, ou o responsável, pergunta o que está acontecendo, geralmente o paciente está na rua, as vezes está dentro de casa trancado e não quer encontrar ninguém, mas aí a gente aborda, conversa com eles, pergunta a medicação que eles fazem e se está fazendo uso, a quanto tempo o paciente está assim, se é recente, a gente faz toda uma entrevista com o familiar. E8*

*E muitas vezes a gente tem que orientar a família, porque eles as vezes contrariam o paciente, e aí faz com que ele fique mais agressivo, mais irritado, e muitas vezes a gente tem que fazer, além do atendimento do paciente em si, tem que orientar a família a lidar com a situação. E12*

O estabelecimento de uma abordagem em emergências psiquiátricas tem seu início com uma abordagem centrada na família do paciente. O primeiro contato e as impressões que o profissional tem do paciente e da sua família, é o que ajuda a definir condutas posteriores (KONDO, et al, 2011).

Apesar de ser um atendimento de natureza emergencial deve-se considerar o fato de que esse paciente está inserido em um meio, que pode auxiliar no tratamento do mesmo, e que também necessita de assistência, de suporte e de orientação (OLIVEIRA; SILVA; 2017).

Durante uma crise emergencial, além da avaliação diagnóstica, se faz necessário avaliar os fatores de risco desencadeantes e mantenedores da crise, e a avaliação do suporte familiar e social, pode fornecer informações a respeito da crise do paciente (SCIVOLETTO; BOARATI; TURKIEWICZ; 2010).

### **Abordagem centrada na segurança da equipe**

De acordo com os relatos, a abordagem realizada nas emergências psiquiátricas busca sempre em primeiro lugar trazer segurança à equipe que realiza o atendimento, abordando a pessoa em situação de crise da melhor maneira possível, para evitar reações de violência. A presença da policial também se torna um ponto de apoio para a segurança da equipe se o paciente estiver agressivo, e necessitar de procedimento que exijam força.

*A abordagem em si nossa, da minha experiência, é acima de tudo a segurança da equipe [...] chegando lá, através das informações dos familiares e até mesmo presenciando pessoalmente, se há a necessidade da intervenção da polícia ou não. Mas, acima de tudo é a segurança da equipe primeiro e uma abordagem pela qual procura sempre conversar com ele, tentar acalmar, e levar da melhor forma possível para o hospital. E2.*

*Aí então a gente tenta se aproximar, se possível, porque em primeiro lugar é a gente, e aí a gente vê se é possível se aproximar, se tiver como se aproximar tenta conversar com o paciente. E8*

*Tem pacientes que são bem complicados, a gente só desce da ambulância se tiver o apoio da polícia, então se a gente pergunta ao solicitante se tem agressividade, se ele estiver agressivo, a gente não*

*desce, porque primeiro é a nossa segurança, é a minha segurança e da minha equipe, depois a gente vai e aborda o solicitante. E9*

Em um atendimento de urgência e emergência é essencial os profissionais zelarem pela segurança da equipe, existindo protocolos para guiar o manejo do paciente e a observação da cena pelos profissionais, para garantir sua segurança, como o protocolo de verificação da cena, ACENA, que visa garantir um atendimento seguro, através da análise do ambiente, do paciente, da existência de conflitos, e da avaliação de agravantes do surto, como o álcool e drogas (BRASIL, 2015)

Independentemente do tipo de ocorrência, a segurança da equipe é prioridade, seja ela em casos de atendimento à vítima de trauma ou o atendimento ao paciente em crise psiquiátrica que se mostre agressivo (DIAS, et al, 2016).

### **Desconhecimento dos protocolos e/ou sua não utilização**

Quando questionados sobre a utilização dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Suporte básico e avançado de vida) para atendimento a emergência psiquiátrica é possível observar nos relatos dos profissionais entrevistados o desconhecimento dos protocolos e/ou a não utilização de protocolos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, que é justificado devido ao manejo com o paciente psíquico ser algo “desconhecido” e cada um se comportar de forma diferente, dificultando assim, o uso de protocolos estabelecidos:

*Isso é uma falha, não existe protocolo para urgências psiquiátricas [...] não existe um protocolo, como existe um protocolo de trauma, existe um de por arma de fogo, existe um protocolo de urgências pediátricas, mas para psiquiátricas não. E5*

*Não utilizamos nenhum E10*

*Usa. Agora nem sempre a gente tem, porque depende do caso. O protocolo é que a gente não coloca mão no bolso, não fica de máscara, olha sempre para ele, não dar as costas, não faz movimentos bruscos, sempre em atenção a ele, porque qualquer passo que a gente der é como se fosse uma defesa deles, como se a gente fosse atacar. E9*

*Não. O único protocolo que a gente utiliza é na agressividade faz a solicitação da PM, o resto de protocolo não tem nenhum. E4*

A criação de protocolos de atendimentos clínicos é tida como uma prática efetiva em busca de melhorias nos processos de assistência. Os protocolos se disseminam como ações de qualidade da assistência e que tem impacto sobre toda a rede de atenção (BRASIL, 2016).

Através das experiências de protocolos internacionais, o Ministério da Saúde estabeleceu protocolos que regem o exercício dos profissionais no âmbito do atendimento pré-hospitalar, são eles o suporte básico e avançado de vidas (BRASIL, 2003).

Nestes protocolos estão descritos procedimentos para manejo da crise em saúde mental, que traz condutas de avaliação de cena, do sujeito e da garantia de segurança. Traz também a respeito da abordagem profissional com o paciente, e sobre a rede de referência onde esse paciente deve ser encaminhado (BONATO, 2011).

O pensamento e a prática protocolar trazem para nossa discussão sobre urgências psiquiátricas uma problemática particular, pois, a assistência em saúde mental não segue protocolos específicos. Assim, a execução de protocolos estabelecidos, utilizados pelo SAMU, acaba sendo parte de mais um grande problema do que uma solução quando se fala em saúde mental (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

### **Adoção de condutas clínicas para atendimento as emergências psiquiátricas**

No que se refere as ações prestadas para atenção ao usuário em sofrimento psíquico, os entrevistados mencionam condutas clínicas, como a aferição de sinais vitais sempre que possível, a contenção física nos casos de agressividade e agitação e a medicação, que só é utilizada em último caso:

*Em alguns casos a gente tem que intervir com a questão da medicação e ter muito cuidado com a questão da contenção também, que a contenção tem que ser algo prescrito pelo médico, no nosso dia a dia, no nosso serviço isso é algo que é regulado pelo médico. [...] Muitas vezes os pacientes vão apenas contidos e vai sem medicamento até a unidade hospitalar, outros casos, dependendo do médico que está na regulação vai com a medicação também, muitas vezes eles estão colaborativos e é feito só o transporte mesmo, sem contenção e sem medicamento. E2*

*Se ele for cooperativo a gente coloca na ambulância, sem necessidade de medicação, sem necessidade de contenção, e a gente leva ele tranquilamente. É até bom não medicar para o psiquiatra avaliar o nível do surto. Agora se ele estiver realmente no surto e não estiver cooperativo e irreduzível, a gente vai ter que partir para contenção, como a gente não poder fazer uso da força física, vamos ter que contar com o auxílio da polícia. A gente fica no local da ocorrência até a polícia chegar, e eles também vão conversar, tentar não usar a força física, e se em último caso não tiver jeito, aí realmente pegam em força física e levam para dentro da unidade, fazem a contenção e a gente leva. Mas na maioria, eu acho que 99% das vezes a gente leva sem medicar, porque é um pedido já dos psiquiatras das emergências para não medicar, para avaliar o paciente. Eu nunca cheguei a medicar paciente em surto, eu sempre levo ele sem medicação. E3*

*A abordagem inicial, é verificado pressão, a estabilização, se for preciso é feito algumas medicações, na maioria das vezes os pacientes são contidos [...] E10*

*Normalmente a gente não medica, porque o paciente tem que chegar em surto, e geralmente a gente não tem como fazer uma medicação IM, que a maioria das medicações são IM, e eles não deixam, mesmo estando algemados é difícil, porque ele pode se machucar e a gente também. Então a gente tem que levar ele contido na maca [...]. E9*

Na rotina do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, é comum a equipe de enfermagem realizar os atendimentos de natureza psiquiátrica.

Esse tipo de ocorrência exige profissionais aptos a atuarem em situações de crise, com uma postura ativa, convincente e de apoio ao paciente e seus familiares. Sendo uma ocorrência que demanda maior tempo e habilidade profissional, necessitando de uma abordagem adequada. A comunicação terapêutica com o paciente em crise é uma das estratégias de abordagem, mas que não é muito valorizada entre os profissionais (KONDO, et al, 2011).

A abordagem clínica a esse paciente deve ser feita de uma forma completa e humanizada, buscando um cuidado aprimorado. A aferição dos sinais vitais é algo de extrema importância para qualquer tipo de atendimento, pois permite saber as condições clínicas desse paciente, permitindo assim ao profissional diferenciar alterações psiquiátricas de origem psíquica, das de origem orgânica, tais como hipoglicemia, epilepsia, e alterações cerebrais. Outro ponto importante para verificação dos sinais vitais se deve aos riscos de depressão respiratória causada por alguns fármacos psicotrópicos, geralmente utilizados por pacientes de saúde mental, e também causada pelo uso de drogas concomitantemente ao uso de fármacos (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

Na questão do tratamento farmacêutico, segundo o relato dos profissionais, no município de Campina Grande, os hospitais solicitam que o SAMU não realize medicações no indivíduo em crise, mesmo estando apto para realizar com indicação da regulação médica, para que na emergência hospitalar seja feita uma avaliação mais completa da crise, e as intervenções farmacológicas possam ser continuadas (BRASIL, 2016).

### **Assistência humanizada**



Além das intervenções clínicas (contenção, tratamento farmacológico e avaliação do estado clínico) que a equipe de enfermagem realiza no momento da ocorrência, é procurar realizar uma abordagem humanizada. De acordo com os relatos, a prestação de cuidados com base numa abordagem humanizada é o que garante um bom cuidado, e permite aumentar a segurança e o conforto do indivíduo em situação de crise psíquica:

*As ações que eu costumo usar é a humanidade, a parte de humanização, de me sentir ao lado, sentir o que aquela pessoa está passando, porque eu vejo muito no meu tempo de trabalho, eu me formei em 2008, e eu vejo muita, como eu posso dizer, o pessoal ignora muito, tem aquela parte da rejeição que o paciente psiquiátrico tem, as pessoas tratam o paciente de doido, de louco, es está se amostrando, e eu não, eu procuro está no lugar daquela pessoa, ou alguém da minha família que eu goste, eu procuro tratar o melhor possível, porque sei que é uma área que as pessoas tem muito preconceito. E6*

*Acho que tentar fazer um atendimento mais humanizado, e se for necessário, utilizar das medicações que a gente tem nas unidades, para fazer quando a conversa já não dar mais tanto efeito, tenta de acordo com a regulação médica, usar das medicações. E11*

*Principalmente a questão da assistência humanizada, é o que a gente mais tenta trabalhar com esses pacientes, a questão da humanização, e também a questão da ressocialização deles. Que tem paciente que depois quando estão melhores, eles ficam as vezes com um certo receio, tem uns que tem vergonha, aqui a gente tem muitos pacientes, que devido a gente já conhecer o paciente, conhecer a família, apesar de ser um serviço de urgência e emergência, mas tem pacientes que a gente atende com recorrência. Eu acho que o principal é a questão do atendimento humanizado com esses pacientes, a questão da humanização. E muitas vezes além do paciente a gente tem que ter a questão da família, porque a família também sofre muito com isso. E12*

Os enfermeiros, assim como outros profissionais da área da saúde devem atuar com humanismo, afinal, o paciente é um ser humano, e apresenta sentimentos, medos e angustias. Uma abordagem humanizada na prestação de cuidados é um desafio diário para quem lida com a saúde mental, devido a indiferença, estigmas e preconceitos. E cabe ao profissional de saúde tentar quebrar esses paradigmas e ver o paciente de uma forma holística (SANTOS; COIMBRA; RIBEIRO, 2011).

Todos os pacientes têm o direito de receber cuidados que satisfaçam suas necessidades de saúde e devem ser tratados com humanidade e respeito que lhes são garantidos pela legislação vigente no Brasil. Entretanto, existem dificuldades em efetivar esses pressupostos quando se trata de pacientes com sintomas de sofrimento psíquico devido ao preconceito, que decorre da estigmatização da 'loucura' (CAMPOS; ONOKO; BAKARI, 2011).

### **Facilidades e dificuldades no atendimento às emergências psiquiátricas**

Alguns profissionais alegam que a postura profissional adotada é uma das facilidades nesse tipo de ocorrência. Pois ao assumir uma postura segura, e realizar um atendimento com prontidão e qualidade ajudam a contribuir com a adesão e melhor aceitação ao tratamento proposto.

*A facilidade que eu tenho, pessoalmente falando, é a questão da paciência, você tem que ser muito paciente nesse tipo de ocorrência, porque quando você não tem casos na família, como na minha não tem nenhum tipo de pessoa até o momento com problemas psiquiátricos, então as vezes você pode não ter paciente quanto a questão, ficar falando palavras repetidas, algo do tipo, e muitas pessoas podem*

*chatear esse tipo de atitude. A minha virtude, eu acho que essa questão da paciência, chego na ocorrência tranquilo, abordo tranquilamente [...]. E2*

*As facilidades, da minha parte, é a minha vontade de ajudar, eu acho. E o serviço do SAMU é muito importante para isso, porque a gente consegue abordar a família, ajudar a família, ajudar eles. E6*

*E a facilidade acho que a gente já está tão adaptado que não é uma ocorrência difícil, é uma ocorrência trabalhosa quando o paciente está agressivo, mas não é uma coisa difícil de atender paciente psiquiátrico. E7*

*Assim, é uma ocorrência mais “tranquila” porque o paciente não está em risco de vida clinicamente falando [...] E a parte mais fácil é que a gente sabe que ele não está em risco de vida, falando na questão clínica, que ele está com os sinais estáveis, é mais tranquilo em relação a isso. E3*

Outros profissionais alegam não encontrar nenhum tipo de facilidade no atendimento às emergências psiquiátricas, e encontram mais entraves e dificuldades ao lidar com o paciente de saúde mental:

*Facilidade nenhuma na verdade, só que normalmente ela é uma ocorrência mais rápida. E4*

*E facilidades, não encontro nenhuma. E9*

*Facilidade nenhuma, muito pouca [...]. E10*

*Eu acho que mais dificuldades do que facilidades. E11*

Entre as dificuldades é mencionado o pouco conhecimento da equipe em saúde mental, ter que lidar com a agressividade do paciente e a necessidade de suporte policial no atendimento as emergências psiquiátricas:

*Mas dificuldades eu acho todas, porque na graduação a gente não vê muita coisa sobre, então a gente as vezes não sabe como agir muito e por ser uma emergência psiquiátrica [...]. E4*

*[...] porque o conhecimento é pouco, e a maior dificuldade é o preconceito, porque as pessoas são muito preconceituosas com paciente de saúde mental. E10*

*A dificuldade é a agressão, o risco que a gente corre. A gente se arrisca muito, porque os pacientes de repente eles podem ir para cima de você, como já aconteceu no trabalho da gente, de agredir, de correr atrás da gente com uma arma branca, e esse é o nosso maior medo. E8*

*Dificuldades ainda é transporte, porque é uma caixinha de surpresa essa ocorrência, a qualquer minuto pode acontecer algo, pode ser tranquilo, e também não pode, então a gente corre o risco. E9*

*A questão da dificuldade as vezes, falando nesse tipo de ocorrência, é a questão de o paciente está agitado, então você tem que entrar em contato com a PM, e ela não chega tão rápido. E muitas vezes a questão de que a PM varia de guarnição, assim com as equipes do SAMU, as vezes uma guarnição se apresenta de uma forma, ou de outra, tem uma guarnição que é super colaborativa, e tem guarnição que até chega com raiva para esse tipo de ocorrência, mas como compete a eles essa questão da contenção, de segurar o paciente, a gente fica a critério, e aguardando eles. E2*

*Eu acho que a dificuldade é que as vezes precisamos de um apoio, que tem pacientes que são agressivos, tem ocorrências que nós precisamos da polícia, tem ocorrência que precisamos do apoio dos bombeiros, e as vezes a gente tem uma certa dificuldade, porque fica aguardando a PM chegar, e as vezes a gente tem dificuldade em relação a isso. E12*

O preparo para a assistência em saúde mental nas situações de emergência é pouco, pois geralmente há um déficit na formação. A falta de educação permanente no serviço também gera dificuldades e despreparo da equipe nestas situações (KONDO, et al, 2011).

A educação permanente é um espaço que cria reflexões, e a oportunidade dos profissionais entendam os processos de trabalho nos quais estão inseridos, permitindo repensar condutas e criar novas estratégias de atendimento. Essa educação permanente e

continuada deve estar inserida na rotina de trabalho, e também deve haver o incentivo para a participação dos profissionais. A implementação efetiva de atividades de educação em saúde, voltadas à equipe multiprofissional e centrada em saúde mental, pode contribuir sobremaneira para a redefinição do fazer na atenção às urgências psiquiátricas (VARGAS, et al, 2017).

Geralmente, o paciente psiquiátrico se mostra agitado e agressivo, devido aos delírios e alucinações apresentado pelo mesmo. No entanto, nem todo paciente psiquiátrico em crise é potencialmente agressivo, e o pensar assim é reflexo do preconceito e falta de preparo para intervir nas emergências psiquiátricas (PAES; MAFTUM, 2013).

Uma abordagem terapêutica, evidenciada por um comportamento tranquilo pelos profissionais, pode colaborar para diminuir o comportamento agressivo e agitado do paciente (LIMA; GUMARÃES, 2015).

O SAMU deve aprender a reconhecer a necessidade de acionar outros atores quando algo interferir na segurança da equipe, ou na segurança do próprio paciente. No entanto, nem sempre esses serviços de apoio estão dispostos a fornecer auxílio em tempo hábil, e também de realizar uma abordagem terapêutica, sem uso da agressividade e da força física, o que compromete o atendimento (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

Após indagados sobre de qual órgão seria a responsabilidade pelo atendimento às emergências psiquiátricas, os profissionais alegaram que essas ocorrências deveriam ser um atendimento individualizado, e de responsabilidade ou do SAMU, ou da Polícia Militar. Outro ponto que alegaram, é de que deveria ser um atendimento do SAMU em conjunto com outros órgãos (a polícia, ou os bombeiros), com uma assistência baseada na coparticipação.

#### ***Atendimento individualizado (SAMU ou Polícia Militar)***

*Eu acho que compete a nós, porque como sabemos, a equipe de bombeiros, apesar de ter a parte de resgate, não tem a parte medicamentosa, então muitas vezes a gente tem que intervir com o tratamento medicamentoso, então eles não têm isso. E acho que não vai ser muito assistido esse paciente.. E2*

*Não, acho que fica a cargo SAMU mesmo. Como o próprio nome diz, é uma emergência psiquiátrica, e durante um surto, o paciente oferece risco para ele, para quem está presente, então acho que é do SAMU mesmo fazer esse primeiro atendimento. E7*

*De responsabilidade do SAMU, acho que quem tem a melhor abordagem é a gente para chegar". E10*

*Eu acho que em relação ao surto mesmo, a crise em si, é uma responsabilidade nossa, que as vezes precisa de uma medicação e só quem pode medicar é a gente, polícia não medica, bombeiros não medicam, e o paciente tem o risco também de cometer suicídio naquele momento, ele tem que ser impedido e para passar para o médico psiquiatra, só um profissional da saúde, ou o próprio médico que for na ocorrência, ou o enfermeiro, para reportar ao médico o que foi que houve, qual a conduta que foi utilizada, se foi utilizada medicação, passar isso para o médico, tem que ser uma equipe da saúde mesmo". E3*

*Assim, ao meu ver seria da polícia, ou dos bombeiros, porque eles têm uma facilidade de chegar ao paciente, e a gente é mais caso de medicações, mas nós que vamos primeiro, avalia e chama a polícia. Os bombeiros é uma raridade sair agora, e joga a responsabilidade toda para cima do SAMU, infelizmente. E1*

*De outro órgão, do SAMU não é. Todas as ocorrências que eu vou, normalmente é da PM, porque a gente não faz nada, só faz colocar dentro da unidade e levar. E4*

O atendimento às emergências psiquiátricas, de acordo com a reforma psiquiátrica brasileira, é de responsabilidade dos serviços de emergência, porém o despreparo para atuar frente a uma emergência que não se encaixam nos rígidos protocolos do serviço, gerando empecilhos e dificuldades aos profissionais. Ficando claro a responsabilidade desse tipo de emergência, fica implícito que o serviço da Polícia Militar não deve ser responsável por essas emergências, pois a doença mental não deve ser vista em caráter criminal, nem tratada como caso policial (BRITO; BONFADA; GUIMARÃES, 2015).

### ***Atendimento com coparticipação (SAMU, polícia e/ou bombeiros)***

*Na verdade, a polícia não pode agir sozinha. Na verdade, e acho que sim, que tem a nossa parte do SAMU, e é muito importante, quando ele está surtado, porque para levar, para conduzir, mas deve ter o apoio da polícia. E6*

*É um conjunto, eu acho, porque assim grande parte das vezes a gente precisa da polícia e eles não se negam em atender, a gente quando solicita eles vão, apoiam, conversa com a gente, não partem para agressão, muitas vezes eles mesmos são agredidos, porque o paciente não tem noção do que está fazendo. Então eu acredito que os três órgãos são necessários para poder trabalhar em equipe. E8*

*Não, é do SAMU. Mas aí a gente em que ter o apoio, e a gente está encontrando dificuldades com o policial militar, que eles agora não querem mais acompanhar a gente dentro da ambulância, aí os bombeiros a gente está arrumando uma forma de os bombeiros ir nos dar apoio, porque dentro da ambulância é só o condutor e o enfermeiro, e o condutor vai para direção e o enfermeiro é que vai ficar sozinho com o paciente surtado, não tem como. E9*

*Eu acho que é um atendimento em conjunto, porque assim, eu acho que os bombeiros e a polícia, pega em uma parte mais física, e a parte mais humana vem com a parte do SAMU mesmo. Acho que seria um trabalho mais em conjunto. E11*

O atendimento a emergência psiquiátrica é visto muitas vezes como um atendimento difícil e complicado, que necessita da coparticipação de outros agentes para realiza-lo.

O SAMU, como o serviço de urgência e emergência no âmbito pré-hospitalar no Sistema Único de Saúde, é o responsável por realizar todo tipo de atendimento que envolve o processo de saúde-doença, e o adoecer mentalmente está incluso nesse processo, porém, se o mesmo necessitar de apoio de outros serviços, o mesmo deve ser acionado, para somatizar o atendimento, e fornecer segurança aos indivíduos envolvidos, caso seja necessário (BRASIL, 2003).

Na verdade, trata-se de uma tentativa de negar algo que, em sua complexidade, não se encaixa nos rígidos protocolos de atendimento do SAMU e que, portanto, se torna um empecilho por trazer grandes dificuldades para os profissionais de saúde formados e capacitados para um tipo de intervenção pautada na lógica de causa e efeito. Esse contexto faz com que alguns profissionais resistam a prestar atendimento às urgências psiquiátricas (BRITO; BONFADA; GUIMARÃES, 2015).

## **5 CONCLUSÃO**

A reforma psiquiátrica trouxe consigo mudanças na assistência ao doente mental, uma transformação no cuidado. Permitiu sair de um modelo manicomial para um modelo que funcione em Rede, com serviços interligados que funcionem em conjunto. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) como um serviço de atendimento pré-hospitalar, faz parte dessa rede, permitindo oferecer cuidados ao paciente psiquiátrico.

Este estudo teve por objetivo analisar o atendimento às emergências psiquiátricas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Campina Grande, Paraíba, cujos os resultados possibilitaram o conhecimento sobre concepção de emergência psiquiátrica, as ações prestadas durante o atendimento, a utilização de protocolos para fundamentar o atendimento, e as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros.

As ações realizadas pelos enfermeiros geralmente estão ligadas a condutas clínicas e ao transporte desse paciente a unidade de referência. Através dos relatos dos profissionais fica visível que a comunicação terapêutica com o paciente e avaliação do estado mental e físico desse paciente por muitas vezes é deixada de lado, e o serviço acaba funcionando apenas como um transporte do paciente até a emergência hospitalar.

Um aspecto das condutas clínicas utilizadas discutidas pelos profissionais é a questão de não utilizar as medicações para o tratamento ao paciente em crise. Por pedido dos médicos das emergências dos hospitais psiquiátricos, os médicos reguladores do SAMU não autorizam os enfermeiros administrarem as medicações para tratamento do surto psicótico, uma vez o protocolo prever a administração de tais medicações. Como uma estratégia de assistência, seria a utilização de uma ficha que caracterizasse o surto em atendimento, que fosse associado ao prontuário do paciente para a unidade de referência, para que assim outros profissionais pudessem ter acesso a esse documento, e fazer uma análise do estado de saúde mental daquele paciente no momento da emergência, permitindo assim, o uso de medicações e tratamento da crise no atendimento pré-hospitalar.

Outro aspecto bastante abordado pelos profissionais foi o atendimento realizado com o apoio da Polícia, devido a casos de agressividade e agitação do o paciente. Esse aspecto também foi caracterizado como uma dificuldade no atendimento, devido a abordagem da polícia ser diferente do SAMU. A presença da Polícia desse tipo de atendimento não é algo que deve ser regra, mas este apoio deve ser utilizado como suporte em casos que a emergência ofereça riscos a equipe.

Atender a pacientes em crise psiquiátrica é um desafio confrontado a cada atendimento, é uma tarefa complexa que exige conhecimento e preparo. Os enfermeiros evidenciaram a falta de treinamento para este tipo de atendimento. Na prática, o ideal seria que os enfermeiros, de forma geral, buscassem complementar constantemente seus conhecimentos, engajando-se em programas de educação permanente, procurando, promovendo ou exigindo da instituição na qual trabalha apoio para a vida profissional na área específica de atuação, visando assim um atendimento de melhor qualidade.

O presente estudo se mostrou relevante, pois evidenciou o manejo ao paciente em crise psiquiátrica no âmbito do serviço de atendimento pré-hospitalar, assim como evidenciou as dificuldades encontradas pelos profissionais frente a esse tipo de atendimento. Neste sentido, recomenda-se que os processos de formação dos profissionais de saúde priorizem o cuidado em saúde mental, principalmente no atendimento as emergências psiquiátricas.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. **Editora Fiocruz**. 3ªed., 120p, Rio de Janeiro, 2007.
- BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a saúde mental brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32 (Supl. II), 2010.
- BASTOS, F. et al. Saúde mental no atendimento pré-hospitalar móvel: concepções dos profissionais. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. (Especial), p. 17-24, 2016.
- BONATO, V. L.; Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. **O mundo da saúde, São Paulo**; Vol. 35(5); págs:319-331, 2011.
- BRASIL. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011: institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2011.
- BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 9 Abr 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Intervenção para o SAMU 192- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Protocolo de Suporte Avançado de Vida**. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre os referenciais da bioética à comunidade acadêmica. **Diário Oficial da União**, 12 Dez 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 336/ 2002: Reconhecimento e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília (DF), **Ministério da Saúde**, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação n. 3 de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as Redes de atenção do SUS. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Intervenção para o SAMU 192- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Protocolo de Suporte Básico de Vida. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2005. 56p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha: O que é a Rede de Atenção Psicossocial?** Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1863/GM de 29 de setembro 2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003. 228p.

BRITO, A. A. C. et al. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimento dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. **Escola Anna Nery**, v. 2, p. 227-233, 2017.

BRITO, A. A. C.; BONFADA, D.; GUIMARÃES, J. Onde a reforma ainda não chegou: Ecos das assistências às urgências psiquiátricas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1293-1312, 2015.

CAMPOS, R. O.; BACARI, I. P.; A intersubjetividade no cuidado à saúde mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um centro de atenção psicossocial. **Ciência e saúde coletiva**. Vol. 16, n. 4, págs. 2051-58, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400004>.

DIAS, J. M. C; et al. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. **Cogitare Enfermagem**. 2016 Jan/mar; 21(1): 01-09.

KONDO, E. H. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 501-7, 2011.

LIMA, I. C. S.; GUIMARÃES, A. B. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 8, n. 2, p. 181-190, 2015.

MERHY, E. E.; **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

OLIVEIRA, L. C. et al. Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 3, p. 18-22, 2018.

OLIVEIRA, L. C.; SILVA, R. A. R.; Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro; Vol. 25:e10726, 2017.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A.; Dificuldades da equipe de enfermagem de um hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental. **Revista de enfermagem UFPE**. Recife, 7(9):5566-73, 2013.

SANTOS, M. S.; COIMBRA, V. C. C.; RIBEIRO, J. P.; Atendimento de urgência psiquiátrica realizado pelo enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de enfermagem UFPE online**, vol. 5 (9), págs. 2197- 205; novembro, 2011.

SVIOLETO, S.; BOARATI, M. A.; TURKIEWICZ, G.; Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. **Revista brasileira psiquiátrica**. Vol 32, supl. 2, São Paulo, 2010.

VARGAS, D.; et al. Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. **Cogitare Enfermagem**. (22)4: e50704, 2017.

VELOSO, C.; et al. Atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço de pré-hospitalar de urgência. **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 27(2), 2018.



## **ANEXOS**

## **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** UM OLHAR SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICA

**Pesquisador:** ARDIGLEUSA ALVES COELHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19550719.4.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.557.430

#### **Apresentação do Projeto:**

**LÊ-SE:**

No âmbito da saúde mental, a assistência às crises psíquicas representa um grande desafio para os serviços de atenção à saúde, principalmente para o Serviço de atendimento as urgências. Muitos profissionais ainda preservam resquícios do pensamento manicomial, interferindo diretamente na produção de cuidado e na compreensão do que representa a Rede de Atenção Psicossocial. Com objetivo de analisar o atendimento às emergências psiquiátricas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Campina Grande, pretende-se a realização de descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes do estudo serão os profissionais de saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência em Campina Grande, Paraíba -PB. A coleta de dados será realizada através de entrevistas mediante a utilização de um roteiro. Após a coleta de dados, os depoimentos dos participantes serão submetidos a análise de conteúdo. Espera-se contribuir para produção de conhecimento sobre atendimento de usuários com transtorno mental pelo SAMU, de modo a auxiliar no planejamento de intervenções que propicie um cuidado em saúde mental humanizado e resolutivo.

### **Objetivo da Pesquisa:**

LÊ-SE:

Objetivo Primário:

Analisar o atendimento às emergências psiquiátricas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Objetivo Secundário:

Descrever as concepções dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sobre emergências psiquiátricas.

Identificar a utilização de protocolos pelos profissionais para atendimento às emergências psiquiátricas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Identificar as facilidades e/ou dificuldades enfrentadas pelos profissionais para o atendimento às emergências psiquiátricas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos podem ser classificados como riscos mínimos, uma vez que voluntário poderá alegar cansaço e aborrecimento durante a realização da entrevista bem como constrangimento com as perguntas realizadas, em função de que algumas questões poderão trazer à tona situações vivenciadas durante o atendimento a emergência psiquiátrica pelo voluntário da pesquisa. Contudo para minimizar os riscos, assegurará ao voluntário que a entrevista será

realizada em um ambiente tranquilo e confortável, com privacidade e imparcialidade para emissão de sua opinião sem pré-julgamento e/ou juízo de valor.

**Benefícios:**

No que se refere aos benefícios, espera-se contribuir para desconstrução de estigmas em relação a doença mental por parte dos profissionais do serviço de atendimento pré-hospitalar-APH; e, ainda na produção de conhecimento acerca das emergências psiquiátricas que poderão auxiliar na formação de profissionais de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta-se bem estruturado, com objetivos coerentes, metodologia explicativa e viável.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto: anexada;
- Autorização Institucional: anexada;
- Declaração de concordância com projeto de pesquisa: anexada
- Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado
- Termo de Autorização para Gravação de Voz: anexado
- TCLE: anexado;

**Recomendações:**

- Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos de parecer favorável à aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1418340.pdf	23/08/2019 09:39:47		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/08/2019 09:38:57	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSODOPEQUISADOR.pdf	23/08/2019 09:36:56	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARADECONCORDANCIAPROJETO.pdf	23/08/2019 09:35:53	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/08/2019 09:35:16	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	23/08/2019 09:34:48	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEAUTORIZACAOINSTITUCIONAL.pdf	20/08/2019 11:37:44	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/08/2019 11:34:14	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	20/08/2019 11:33:55	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 05 de Setembro de 2019

**Documento assinado por:**

**Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino (Coordenador(a))**

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me ajudado até aqui, ser meu socorro bem presente e amor incomparável.

Aos meus pais, Claudemir e Simone, pelo amor, incentivo, apoio, orações e sacrifícios que fizeram.

Aos meus irmãos, Caio e Mainan, pelo ânimo e incentivo diários.

A minha amiga Débora, que compartilhou todos esses anos junto comigo e fez com que tudo ficasse mais fácil.

Às minhas melhores amigas, Júlia, Rayanne e Lorrana, por sempre acreditarem em meu potencial, e me incentivarem a ser uma boa enfermeira, e serem suporte nos tempos difíceis.

À minha amiga Dayane, um presente que a Universidade me deu, por todo companheirismo.

E por fim, mas não menos importante, à minha professora e orientadora Ardigleusa, por todo suporte e companheirismo durante o desenvolvimento desse trabalho.