

Percepção dos enfermeiros em relação à urgência/emergência em saúde mental

RESUMO | Objetivo: Avaliar a percepção dos enfermeiros da unidade de pronto atendimento sobre urgência/emergência em saúde mental no município de Itajaí. Método: Abordagem qualitativa, coleta de dados em junho de 2019 mediante entrevistas semi-estruturadas individual e análise temática de conteúdo. Incluídos, enfermeiros atuantes que atenderam demandas de saúde mental no UPA e preencheram o TCLE, aqueles que não aceitaram ou não haviam realizado atendimento, excluídos. As categorias de análise foram compostas por três constructos; caracterização dos participantes do estudo; o conhecimento do enfermeiro na assistência à urgência/emergência em saúde mental do UPA. Resultados: Indicaram que o sentido do trabalho para cada profissional possui características polissêmicas e, muitas vezes, confrontantes. Os constructos identificados foram correlacionados com conhecimentos e rotina de trabalho do profissional. Conclusão: Esta pesquisa contribui com as discussões a respeito da sensibilização dos profissionais enfermeiros quanto aos sentidos do trabalho e a essência do cuidado à pacientes de saúde mental.

Descritores: Saúde Mental; Emergências; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the perception of nurses at the emergency care unit about urgency/emergency in mental health in the city of Itajaí. Method: Qualitative approach, data collection in June 2019 through individual semi-structured interviews and thematic content analysis. Including, working nurses who met mental health demands at the UPA and filled out the TCLE, those who did not accept or had not performed care, were excluded. The analysis categories composed of three constructs; characterization of study participants; nurses' knowledge in urgent/emergency mental health care at the UPA. Results: They indicated that the meaning of work for each professional has polysemic and often confrontational characteristics. The identified constructs were correlated with the professional's knowledge and work routine. Conclusion: This research contributes to the discussions regarding the sensitization of nurses regarding the meanings of work and the essence of care for mental health patients.

Keywords: Mental Health; Emergencies; Psychiatric Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Evaluar la percepción de los enfermeros de la unidad de emergencia sobre urgencia/emergencia en salud mental en ciudad de Itajaí. Método: enfoque cualitativo, recolección de datos en junio de 2019 por entrevistas individuales semiestructuradas y análisis de contenido temático. Incluyendo, los enfermeros en activo que atendieron demandas de salud mental en la UPA y cumplimentaron el TCLE, los que no aceptaron o no realizaron el cuidado, se excluyeron. Las categorías de análisis están compuestas por tres constructos; caracterización participantes del estudio; Conocimientos de enfermeros en atención de urgencia/emergencia en salud mental en la UPA. Resultados: Indicaron que el sentido del trabajo para cada profesional tiene características polisémicas y muchas veces de confrontación. Los constructos fueron correlacionados conocimiento y rutina de trabajo del profesional. Conclusión: Esta investigación contribuye a las discusiones sobre la sensibilización enfermeros sobre los significados del trabajo y esencia del cuidado de los pacientes de salud mental.

Palabras claves: Salud Mental; emergencias; Enfermería Psiquiátrica.

Amanda Caroline Vieira Severino

Enfermeira, Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-2275-3973

Jenifer Cristina de Camargo Hawreliuk

Acadêmica de enfermagem, Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-6140-8160

Mayara Ana da Cunha Kersten

Doutora em Educação, Enfermeira, Docente, Coordenadora do projeto Universidade para terceira idade (UNIVIDA), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-6460-5207

Rafaella Rebello

Mestre em Educação, Enfermeira, Docente, no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-8684-5981

Sandy Aparecida Pereira

Doutoranda em Educação, Docente, Porto Belo (SC).
ORCID: 0000-0001-7504-6765

Recebido em: 10/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde são os principais influenciadores e articuladores de vários serviços da Rede de Atenção à Saúde e possuem um papel fundamental ao controlar os riscos de internação, realizar o controle dos sintomas, envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental¹¹. Assim, o objetivo do estudo, compreende a avaliação da percepção dos enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento sobre as urgências/emergências em saúde

mental no município de Itajaí.

Uma vez que, a criação da Reforma Psiquiátrica em 1980 propiciou várias transformações em todos os segmentos no atendimento à pessoa portadora de transtorno mental, inclusive nas emergências em saúde mental². A Lei 10.216/2001 regulamentou os direitos dos usuários psiquiátricos e proporcionou a assistência humanizada em saúde mental comunitária, como a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e vinculando qualquer instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de assistência com o usuário em sofrimento psíquico³.

Tornando necessário refletir sobre quais os impactos diretos nos atendimentos aos usuários em casos de urgência/emergência em saúde mental devido a estruturação da RAPS no município de Itajaí. A RAPS tem como objetivo garantir a livre circulação de pessoas com problemas mentais pelos serviços de saúde e comunidade. A RAPS estabelece pontos de atenção para usuários com problemas mentais, com álcool e drogas, entrega ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por equipamentos e serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III)⁷.

O CAPS III tem como objetivo atender prioritariamente pessoas com intenso sofrimento psicótico, decorrente de um transtorno mental grave e persistente, incluindo aqueles com uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Ele tem atendimento 24 horas, incluindo finais de semana e feriados, oferecendo acolhimento noturno e retaguarda clínica⁴. Uma emergência corresponde a um 'processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação'. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de man-

ter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves.

Além da dificuldade que profissionais do UPA têm em realizar o vínculo com usuários em surto na emergência, ocorre um menor preparo profissional, devido às especificidades da área e levando alguns dos profissionais a recuarem quando identificado determinado problema de ordem da saúde mental². Também se observa a implicação histórica, em que pessoas com transtornos mentais eram totalmente excluídas da sociedade e encaminhadas ao manicômio. Por isto, compreender a concepção dos enfermeiros sobre atendimento em urgência/emergência em saúde mental, a caracterização dos profissionais e descrição do atendimento na visão do profissional.

A relevância deste estudo se observa pela quantidade de encaminhamentos para o UPA, sendo história clínica do usuário e o planejamento do cuidado é estabelecido no CAPS II, desvelando assim, uma grande preocupação com a continuidade do cuidado e a manutenção deste vínculo. Busca desvelar se os profissionais enfermeiros estão realmente preparados para enfrentar tais situações citadas anteriormente e se tem base de conhecimento suficiente para tomar atitudes e decisões precisas para os casos.

MÉTODOS

Utilizou-se o método qualitativo, descritivo e exploratório para analisar a percepção dos profissionais enfermeiros em relação aos atendimentos de urgência/emergência em saúde mental que atuavam em uma unidade de pronto atendimento na região sul do Brasil. A coleta de dados aconteceu mediante entrevistas gravadas em meio digital com roteiro semiestruturado individual com os participantes, acordadas entre estes e os profissionais na realização fora do horário de trabalho. Os critérios de inclusão dos entrevistados foram enfermeiros que atuavam na unidade de pronto atendimento e que atenderam urgências/emergências

em saúde mental e critérios de exclusão foram os demais profissionais atuantes e os que estavam afastados do trabalho por licenças ou férias durante o período de coleta de dados.

A análise de dados seguiu as etapas sugeridas para análise de conteúdo de Bardin, sendo essa pré-análise, codificação e tratamento dos resultados obtidos. Foram observados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, seguindo as orientações da Resolução n. 466/2012 e 580/18, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (sob número 3.363. 456. CAAE: 12039019.4.0000.0120).

Realizou-se a pesquisa numa Unidade de Pronto Atendimento- UPA do município de Itajaí, referência no atendimento a urgência e emergência para os municípios da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí.

A definição das questões incluídas na entrevista sobre as percepções dos enfermeiros em relação à urgência/emergência em saúde mental foram pré-determinadas com base nos três constructos previamente descritos (caracterização dos participantes do estudo, o conhecimento do enfermeiro para o atendimento em saúde mental e o atendimento de urgência/emergência em saúde mental do UPA) e, partir de então, desenvolveu-se um questionário com quatro questões abertas, conforme a seguir: 01) O que você entende sobre urgência e emergência em saúde mental?; 02) Ao receber um usuário e observar que, trata-se de uma emergência em saúde mental, como o Sr. (a Sra.) descreve sua assistência prestada?; 03) Após conduzida a urgência/emergência, o Sr. (a Sra.) acredita que o atendimento prestado condiz com o atendimento preconizado em saúde mental?; 04) O que deveria / poderia ser melhorado no atendimento de usuários em urgências e emergências de saúde mental?

As entrevistas, realizadas pela pesquisadora responsável em junho de 2019, abrangeu os turnos matutino, vespertino e noturno de trabalho e, foram conduzidas



em locais apropriados dentro da própria UPA, em decorrência de outros vínculos empregatícios ou atividades pessoais dos participantes. As identidades das enfermeiras foram preservadas e denominadas como E01 (Enfermeira 01), E02 (Enfermeira 02) e, assim por diante.

RESULTADOS

Realizou-se a pesquisa numa Unidade de Pronto Atendimento- UPA do município de Itajaí, referência no atendimento a urgência e emergência para os municípios da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Do resultado das entrevistas, foram destacadas as falas mais significativas apresentadas pelos enfermeiros caracterização dos Participantes do Estudo e divididas em duas categorias: Conhecimento do enfermeiro em relação à urgência e emergência em saúde mental e Descrição do Atendimento Prestado pelos Enfermeiros aos Usuários em situação de urgência e emergência em saúde mental.

Participaram deste estudo oito enfermeiros, sendo sete do sexo feminino e um participante do sexo masculino, com idade variando entre 29 à 50 anos de idade. Quanto ao tempo de experiência na urgência/emergência, dois enfermeiros referiram desempenhar esse tipo de atividade menos de 1 ano, três enfermeiros possuem entre um e cinco anos de experiência e três enfermeiros mais de cinco anos. Nenhum dos enfermeiros possui pós-graduação concluída na área de urgência e emergência.

Os resultados indicaram um perfil socioeconômico dos profissionais com idade de até 50 anos ($n = 1$) (variando de 29 a 50 anos), gênero feminino ($n = 7$) e gênero masculino ($n = 1$). A partir desses dados, podemos identificar o perfil como mulheres em idade adulta, variando entre 29 a 50 anos e que possuem entre um a mais de cinco anos de experiência em urgência e emergência. A relação estabelecida entre a enfermagem e o sexo feminino é um fator determinante na segregação técnica, política e social do tra-

Tabela 1: caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, 2019.

Identificação	Idade	Sexo	Tempo de experiência	Especialização na área	Outras Especializações
E01	45 anos	Feminino	3 anos	Não tem	Saúde coletiva
E02	29 anos	Masculino	6 anos	Não tem	Gestão
E03	50 anos	Feminino	20 anos	Não tem	Saúde coletiva Gestão Geriatría
E04	35 anos	Feminino	1 ano	Não tem	Saúde coletiva
E05	41 anos	Feminina	8 meses	Não tem	Gestão Cuidados paliativos
E06	32 anos	Feminino	6 meses	Não tem	Saúde coletiva
E07	35 anos	Feminino	15 anos	Não tem	Saúde coletiva
E08	35 anos	Feminino	1 ano	Não tem	Gerenciamento

Fonte: dados próprios coletados em 2019.

balho, infligindo menor valor profissional para quem a exerce. A figura matriarcal foi considerada a primeira enfermeira da família na antiguidade, onde a mesma era responsável por compartilhar os saberes do cuidar para as gerações femininas seguintes, onde o saber a respeito da enfermagem estavam ligados aos assuntos médicos, religiosos e sociais¹⁰.

Ainda, nenhum dos enfermeiros entrevistados possuem especialização na área de urgência e emergência. Esse dado leva à reflexão sobre a formação recebida pelos enfermeiros, e com a globalização e acelerado processo de modernização científica e tecnológica vêm demandando novas formas de construção do conhecimento, pressionando mudanças no processo de formação de profissionais competentes para o atendimento à saúde da população¹⁸. As novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e das exigências no perfil de novos profissionais voltados para a produção do conhecimento.

DISCUSSÃO

Após traçado o perfil dos enfermeiros realizados, iniciamos a apresentação dos resultados e a discussão das categorias aproximados pela análise de conteúdo proposta por Bardin, conforme apresentados no quadro abaixo: O conhecimento do enfermeiro para o atendimento em Saúde Mental. e subcategoria - Concepção sobre Urgência e Emergência em Saúde Mental. Reconhecimento sobre a RAPS; Necessidade de implementação de manuais e protocolos; Necessidade de Educação Permanente. E a categoria - O atendimento de urgência/ emergência em Saúde Mental do UPA: Acolhimento com classificação de risco; Manejo dos sintomas; Estabilização do quadro e Desfecho do caso.

Primeira Categoria - Concepção sobre Urgência e Emergência em Saúde Mental

Quando lançamos a pergunta "O que você entende sobre urgência e emergência em saúde mental?" os enfermeiros

E01, E02, E03, E04, E05, E06 e E07 ao reconhecerem o tema deste estudo, conceituaram urgência e emergência em saúde mental como uma situação diferencial, aguda em que existe um desequilíbrio psiquiátrico leve, moderado ou grave, que pode ser ocasionado por patologias mentais ou abuso de substâncias e que ocorrem dentro das redes de referência do município. Também retratam a necessidade de o enfermeiro ter empatia durante o acolhimento e que a assistência precisa ser contínua após o término da urgência/emergência.

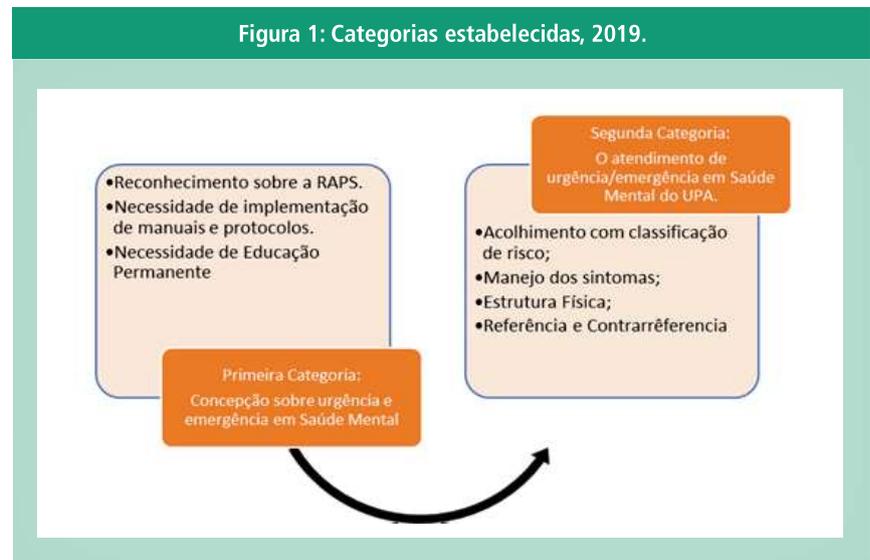
As ideias centrais das respostas de algumas enfermeiras entrevistadas contratas de uma unidade de pronto atendimento localizado na região Sul do Brasil relativas à questão 01) "O que você entende sobre urgência e emergência em saúde mental?" são descritas abaixo:

Às urgências em saúde mental são as situações agudas que acontecem fora de algo esperado, [...]. E essas situações de surto, que fogem do controle, são relativamente normais dentro da área de urgência e emergência (E02).

Existe um desequilíbrio das doenças psiquiátricas, ou por uso de drogas ou enfim, e a emergência é essa questão que a gente espera um surto, algo muito descompensado (E04).

Urgência e emergência é quando o usuário chega e a gente tem que tomar uma atitude na hora, uma coisa que não pode esperar (E05).

Emergências psiquiátricas podem ser caracterizadas como uma condição em que há um desequilíbrio de pensamento, emoções ou comportamento, na qual um atendimento se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou à de outros que estão ao seu



Fonte: dados próprios coletados em 2019.

redor. Fazem parte dessa clientela tanto pessoas que possuem história de um transtorno psiquiátrico crônico, que se apresentam num momento de recaída, como usuários sem história psiquiátrica progressiva, relatando uma crise aguda¹.

Ao longo do tempo, se observou um aumento significativo no número de pessoas com algum transtorno mental, tendo em vista uma sobrecarga de trabalho e tempo que as pessoas vivem no mundo contemporâneo. A cobrança diária de si, faz com quem o ser humano tenha um desequilíbrio emocional, ocasionando diversas complicações psíquicas. As emergências psiquiátricas constituem 6% de todas as visitas ao setor de emergências¹⁹.

Primeira Categoria - Reconhecimento sobre a RAPS

Caracterizam a RAS como os espaços de circulação do usuário de saúde mental no município e retrataram as fragilidades quando necessitam a articulação de outros serviços e refletiram sobre os profissionais capacitados para atuar em urgência/emergência em saúde mental. A RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de

gestão, buscam garantir um cuidado integral¹³. São descritas abaixo as falas mais marcantes de algumas enfermeiras:

A gente tem que dar um primeiro atendimento e depois tem que encaminhar ele né, pra receber os cuidados necessários com calma né, especializado pra isso (E05).

Porque a gente não gosta de simplesmente fazer o atendimento ao usuário que está em surto psicótico naquele momento, não é assim, a gente tenta fazer até a rede, a rede de referência e contra-referências (E03).

Para que a gente tenha entendimento de como esse usuário circula na rede de atenção psicossocial e que a gente entenda se isso está sendo efetivo a esse usuário, porque às vezes a gente tem usuário que retorna com frequência no UPA sem situações de crise (E07).

Eu sei que a gente tinha dois CAPS, precisa do CAPS III, seria ótimo, mas precisa que funcione

bem assim, os profissionais dos outros CAPS que eu já tive contato de mandar usuário foi muito bem recebida, eles estão mesmo querendo mudar mas ainda é pouca estrutura, é pouco dinheiro investido assim, ainda não acham importante. Eu acho muito legal isso do CAPS III, vai ser muito importante pra gente (E06).

Conforme Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que 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), caracteriza o CAPS III é como um centro de atenção psicossocial que atende pessoas com transtornos mentais graves e contínuo⁹. Inaugurado em 1941, o Instituto de Psiquiatria (IPQ) atua como uma das unidades hospitalares mais antigas do Estado, tem uma estrutura preparada para atender emergências psiquiátricas na Emergência Externa (24h), além das Unidades de Internação. O IPQ conta com mais de 300 funcionários e um corpo clínico que ultrapassa 35 profissionais¹⁶.

Primeira Categoria - Necessidade de implementação de manuais e protocolos.

Como são os enfermeiros que visualizam este processo dentro da RAS, eles verificam que a não existência de um protocolo de atendimento prejudica o processo de trabalho em saúde no município. O Protocolo tem a finalidade de fornecer ao profissional de Enfermagem a instrumentalização necessária para a atuação profissional com segurança, autonomia e compromisso ético. Ele é essencial para o gerenciamento do cuidado, que envolve a tomada de decisões, etapas processuais em saúde, contribuindo para a legitimidade, autonomia profissional e segurança na assistência a ser prestada. É uma ferramenta da prática em saúde que deve ser flexível e atualizada¹².

Dois enfermeiros E01 e E06, identifi-

cam duas tentativas de padronização ao atendimento em saúde mental no município de Itajaí, uma relacionada a organização de estratégias oficiais e outra não oficial, um acordo entre as unidades de pronto atendimento. As ideias centrais das respostas de algumas enfermeiras entrevistadas são descritas abaixo:

Na verdade, o município tem algumas estratégias, protocolo no serviço nós não temos, não tem protocolo de atenção que a gente siga né realmente um passo a passo e tal. Nesse sentido, ter um olhar mais humano, mais holístico pra relação a isso, então a questão da capacitação é muito importante, o protocolo é um guia que todo mundo deveria ter e a questão de estrutura seria de extrema importância (E01).

A gente começou atender muito, mas assim o que tinha passado quando eu cheguei aqui é que a referência para surto e crise é o UPA de cordeiros, mas hoje em dia já vejo que isso mudou porque também a regulação dos bombeiros e do SAMU depende da onde eles vão mandar, está vindo muita gente pra cá também com tentativas de suicídios (E06).

A adoção de protocolos de cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o usuário, maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o usuário, objetivando garantir um cuidado livre de variações indesejáveis na sua qualidade final, assim como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeadas pela visão de integralidade do usuário (SALES et al., 2018). Além da necessidade de Manuais e Protocolos municipais, os enfermeiros entrevistados discutiram sobre a necessidade de atualização dessas práticas, através da Educação Permanente

em Saúde.

Primeira Categoria - Necessidade de Educação Permanente

Para ter uma capacitação dos profissionais para tal descrição do atendimento a estes usuários, os mesmos citam sobre a importância de ter mais educação em serviço voltada a esta necessidade, sabendo que os entrevistados falam que não possuem treinamento sobre o assunto e o quanto essa ação facilitaria o processo de trabalho.

Acredito que a gente poderia é... receber talvez algumas capacitações mais direcionadas ao fluxo de saúde mental, principalmente se isso for conduzido pelas equipes das redes de atenção psicossocial (E07).

Acredito que não, eu acho que a grande maioria dos funcionários que atuam nesse serviço não possuem treinamento nem estão pouco inclinação para atuar em saúde mental e é uma área bem delicada, eu acho que urgência e emergência exige treinamentos de sensibilização dos servidores para atender melhor essa dinâmica desse processo de saúde doença (E02).

A educação permanente/continuada/serviço é um grande norteador neste processo ao desenvolvimento de conhecimento a saúde mental, o treinamento destes profissionais e a fala sobre a importância de atenção as principais patologias como os usuários de drogas e etilistas, tentativa de suicídio e transtorno de ansiedade generalizada, é de grande importância para a estabilização do quadro e continuidade do cuidado destes usuários no Município de Itajaí¹⁹.

Diante destas falas, a capacitação destes profissionais e a criação de protocolos e manuais sobre a assistência destes usuários seria benéfico ao usuário dentro

da RAS e necessário para ter uma assistência qualificada e desenvolvimento do trabalho deste profissional em relação a UPA, diminuindo casos agudos da doença e melhorando o processo de atendimento do mesmo.

Segunda Categoria- O atendimento de urgência/ emergência em Saúde Mental do UPA

Ao iniciar a nova categoria da descrição do atendimento em saúde mental podemos notar o processo do atendimento destes enfermeiros em relação ao usuário. Os entrevistados caracterizaram e descreveram o desenvolvimento do usuário dentro do UPA em casos de urgência/emergência, direcionando as quatro subcategorias que emergiram através das entrevistas: Acolhimento com classificação de risco; Manejo dos sintomas; Estabilização do quadro; e Desfecho do caso.

Segunda Categoria - Acolhimento com classificação de risco

Verificamos que os enfermeiros E01, E07, E06 e E08 descrevem como realizam a avaliação inicial ao usuário e classificam como urgência / emergência em saúde mental, enfatizando a identificação do usuário e da família, fazendo assim um levantamento histórico.

No primeiro momento a gente identifica. Faz a avaliação inicial para verificar exatamente o que está acontecendo e o que esta é... estabilizado naquele momento, identificando que é um usuário de saúde mental (E07).

A gente tenta levantar um histórico pra saber questão de acompanhamento, uso de medicação, a ocorrência de outras crises agudas exacerbação da doença que ele apresenta para poder direcionar o serviço seja pra estabilizar e depois conduzir ele para outro serviço para acompanhamento e dar seguimento (E08)

A gente entende que a gente tem o acolhimento, tem toda parte da medicação, do controle do sintomas para depois conversar com a pessoa, para que ela se sinta mais segura, mas aqui na urgência e emergência é uma coisa que é tratado sinais e sintomas, no caso chegou com uma crise dessas a gente faz o acolhimento que seria o inicial, a triagem (se chega pela triagem), se chega pela emergência também tem a triagem e o acolhimento inicial, e é feita a medicação e o tratamento depois, a gente não... a gente sabe muito pouco de saúde mental mesmo (E06)

Deve ser acolhido deve ser classificado, dentro da nossa possibilidade de atendimento a gente fazer esse atendimento. digamos qualificado, enfim diferenciado dependendo do grau que ele chega no serviço (E01).

Entendemos que os enfermeiros estão em consonância com o Protocolo de Atendimento por Classificação de Risco-que sugere entrevista deve ser apontada, fazendo-se uma busca ativa dos sintomas e sinais¹⁷.Podemos verificar a preocupação de E06 na chegada do usuário em saúde mental, pois define que no serviço do UPA é para ser realizado o manejo dos sintomas.

Este fato também é evidenciado no Atendimento por Classificação de Risco, em que nos serviços de emergências, há um tempo restrito para a realização da entrevista inicial, pois há um número elevado de problemas com características clínicas exigindo intervenção precoce, pressões da demanda e expectativas da equipe¹⁷. Sendo realizada a admissão deste usuário, descrito seu acolhimento e estabilizado seu quadro, faz-se necessário reconhecer os sintomas e a melhor forma de manejá-los em uma Unidade de Pronto

Atendimento.

Segunda Categoria –Manejo dos sintomas

Através dos dados obtidos nesta pesquisa, foi observado nas falas dos enfermeiros E03 e E04 como os mesmos fazem o manejo dos sintomas em relação a estrutura física da unidade, como dificulta o processo de trabalho dos mesmos dando ênfase na construção do CAPS III e sua importância em relação a assistência de qualidade ao usuário que precisa de espaço para a recuperação do quadro. O Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco para o manejo dos sintomas do usuário, é necessário em alguns casos a imobilização e medicação¹⁷. Em seguida aguardar a estabilização do quadro, observando a evolução do mesmo, vale ressaltar a importância da preservação do usuário e a segurança dele para ele e outras pessoas.

Por exemplo, nossos usuários ficam até 24 horas aqui dentro do nosso serviço, se por exemplo esta noite a gente atender um usuário com ideia suicida ou que tentou realmente a gente mantém esse usuário aqui durante a noite, ele fica medicado, nós procuramos sempre avisar a família para levar todo esse contexto pra família né que é extremamente importante no alicerce da condição da recuperação dele e aí a gente faz a contrarreferência no dia seguinte (E03).

Enfim eu acho que o atendimento pontual a chegada dele pode até ser adequada, neste sentido assim, que droga usar, se precisar conter contém, mas não é preconizado, a gente já recebe ele de maneira atravessada, de repente ele vem aqui ou vai pra outra UPA, até isso já foi discutido, se tem mais espaço aqui ou lá (E04).



Ainda destacamos as falas dos enfermeiros E01, E04, E05 e E06 podem observar que para ter manejo dos sintomas são utilizadas as contenções químicas e físicas, para eles isso facilita o processo de trabalho e estas servem para assegurar o bem-estar do usuário em si e dos profissionais atuantes no caso.

Então assim, geralmente o usuário chega agitado, agressivo na maioria das vezes né. Então a gente tem que tentar acalmar este usuário, imobilizar ele pra não se machucar e machucar os funcionários a enfermagem e chamar o médico para realizar a medicação o mais breve possível, daí a gente faz a medicação prescrita e o usuário já ter uma melhora do quadro dele né (E05)

É tratado os primeiros sintomas dela, da ansiedade, da agitação, a gente tem como fazer a contenção física e contenção química, é feito ainda, apesar de que seja protocolado, é feito contenção física e feito contenção química com medicação né quando a pessoa está muito agitada, a pessoa chega a gente faz a contenção dela (E06)

Deve-se lembrar que a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, menciona o direito do portador de transtorno mental de ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis⁶. Resolução Cofen Nº 427/2012, normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de usuários¹². Os profissionais da Enfermagem, que exercem em situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do usuário sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformi-

dade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados⁸.

Segunda Categoria - Estrutura física

Faz-se necessário um local que seja capaz de suportar usuários com urgência/emergência em saúde mental, principalmente a importância de um lugar privativo para a condução da assistência qualificada.

Primeiro a própria estrutura né, nós aqui temos essa estrutura nova, bem mais nova que o UPA cordeiros, mas não temos leito de isolamento (E01).

Um lugar para ficarem mais tempo, o serviço ter uma estrutura física para receber esse usuário, tanto adulto quanto criança né... Que o serviço atualmente não tem, seria muito melhor (E08).

A gente não tem nenhuma sala para atender esta pessoa, é atendido na sala de estabilização, possivelmente se ela estiver em surto, vai ficar em observação em algumas horas em um lugar específico, ou ela vai ficar junto com os outros ou ela fica ali na sala de eletro alguma coisa assim, ah mas vamos achar um lugar pra fazer a sala, mas a sala teria que ter pessoa (E04).

Então assim já pensou se chega vários usuários ao mesmo tempo e daí pra nos fica bem complicado, porque tem que ficar um uma sala separada e a gente não.. Só tem essa sala do eletro pra deixar em isolamento se for necessário mas então se chega mais de um usuário complica, como que você vai deixar no meio... na enfermaria tem 10 leitos mas geralmente esta cheio né, então esse usuário tem que ser conduzido para um

local apropriado (E05)

Na UPA do município de Itajaí, não consta com sala privativa para atender os usuários com algum transtorno psiquiátrico em momento de surto, onde o usuário possa ter estabilização do quadro e ter uma local preservado e aconchegante. O Protocolo de Classificação de Risco define que após estabilização do quadro, deve-se orientar o usuário a colocar o usuário em um lugar calmo onde ele possa relaxar e poder ter uma assistência qualificada¹⁷.

Compreendemos que o UPA presta atendimento resolutivo e qualificado aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, bem como garantir o encaminhamento dos usuários que necessitem de atendimento⁵.

Segunda Categoria –Referência e Contra-referências

O ponto da RAPS designado a internação psiquiátrica é para o Instituto de Psiquiatria, principalmente relacionado ao transporte e avaliação do usuário em surto. O IPQ não permite que o transporte municipal retorne até que o usuário seja avaliado, para verificar a possibilidade de tratamento no município de origem.

Então usuário que está em surto se ele não chegar lá em surto eles não aceitam, eles mandam de volta, não liberam ambulância, quando o usuário não passa pela triagem, então realmente é bem complicado é bem difícil fazer essa referência extramunicipal, intermunicipal funciona bem (E03)

Alivia sintomas e o único encaminhamento que a gente tem como fazer são de dois tipo: para internação hospitalar quando a pessoa realmente está em surto, está com risco a vida dela e a gente não tem o que fazer e ai vai pro IPQ

né, que é referência ou então o Marieta se a pessoa está já com algum problema neurológico ou mais grave que tem que ser tratado clinicamente, é feito esses exames mais extensivos vai pro Marieta, ou então se a pessoa recuperara a consciência, voltar, o médico avaliar se a pessoa está com o funcional normal a pessoa vai ser encaminhada pro CAPS mas a gente daqui não leva pra lugar nenhum e nem é trazido pra cá, a gente não é referência municipal também para esse tipo de atendimento. (E06)

Os procedimentos burocráticos do sistema de referência e contra-referências ocorrem de maneira engessada e rígida, sem possibilidade de flexibilização. Desse modo, a circulação dos usuários fica obstaculizada por inúmeros procedimentos que dificultam os atendimentos. Trata-se de exigências formais segundo as quais consultas especializadas só podem ser marcadas se referenciadas por meio da rede básica de saúde¹⁴.

É imprescindível que haja efetivamente a articulação dos serviços de saúde, nos diferentes níveis de atenção, através de uma relação dialética entre eles, respondendo adequadamente, com eficácia e com eficiência, às condições agudas e crônicas da população, especialmente quando o acesso aos serviços de saúde se inicia nos níveis secundário e terciário¹⁰.

CONCLUSÃO

É possível identificar que os enfermeiros possuem longo tempo de trabalho na urgência/emergência. Constata-se que a experiência adquirida ao longo dos anos é importante, pois os enfermeiros apresentaram possuir conhecimento sobre a urgência/emergência em saúde mental perante o Ministério da Saúde.

Verifica-se que os sujeitos, em sua maioria, citaram que ocorre a o movimento entre os pontos das redes de atenção,

bem como contra-referências destes usuários que chegam na urgência/emergência, mas dificilmente recebem algum retorno sobre os casos atendidos e/ou resolução deles. Os enfermeiros retratam a “refe-



Além da dificuldade que profissionais do UPA têm em realizar o vínculo com usuários em surto na emergência, ocorre um menor preparo profissional, devido às especificidades da área e levando alguns dos profissionais a recuarem quando determinado problema de desordem da saúde mental



rência” como um dos elementos importantes para a continuidade do tratamento do usuário. Os entrevistados tratam ainda de um tema relevante para a continuidade do atendimento, como a burocratização para o encaminhamento dos outros pontos da RAPS, como o encaminhamento

para a internação e a dificuldade em relação ao contato com outras unidades que fazem parte da RAS.

Outro ponto que se destacou foi a descrição do atendimento e a comparação dele com o atendimento preconizado em saúde mental perante a literatura. O que se pode notar foi a descrição profissional como trabalho sobrecarregado do enfermeiro na unidade de emergência, tendo que ter conhecimento geral de todas as áreas específicas para atender a demanda da população. As enfermeiras demonstraram entendimento sobre papel do enfermeiro como principal parte do cuidado, mas também contendo uma equipe multiprofissional.

Deve-se salientar a importância dos protocolos e manuais referente ao manuseio deste usuário dentro de uma rede de atenção à saúde. O estado de Santa Catarina disponibiliza vários protocolos e manuais da rede de atenção psicossocial, categorizado em diferentes patologias psiquiátricas. Pode-se observar que os entrevistados desconhecem a diferença entre educação continuada/permanente/serviço em saúde.

Grande parte dos entrevistados citou o processo de acolhimento destes usuários na sala de emergência, a chegada destes usuários no UPA através da rede de apoio como SAMU, consultório de Rua, Polícia e entre outros serviços. Nas falas dos entrevistados deu pra observar uma grande dificuldade no manejo dos sintomas destes usuários, não existindo um protocolo ou manual de atendimento do mesmo, as dúvidas aparecem e a dificuldade para estabilizar o quadro desses usuários dificulta, a grande fala em decorrente disto foi as contenções química e física, se deve usar, como usar sem agredir o usuário de alguma forma, como lidar com a patologia que ele apresenta.

A estabilização do quadro é muito importante, pois é com ele que o enfermeiro irá direcionar o atendimento, e ter continuidade do mesmo, é dever do enfermeiro saber toda a referência e contra-referências que ele deve fazer para outros



serviços. Os entrevistados citam sobre a humanização, porém para estabilização do quadro e buscam isolar o usuário dos demais, ignorando as necessidades do mesmo.

Após todo o processo do usuário na unidade, os enfermeiros entrevistados destacam com muita importância o desfecho deste usuário, não apresentaram dificuldade para expressar este processo, tendo em vista que seria um protocolo de rotina da instituição. Todos os enfermeiros entrevistados evidenciam o processo de referência e contra-referências desses usuários aos outros pontos de saúde, fazendo o mesmo circular nas redes de

atenção psicossocial, os enfermeiros destacam sobre a falta de continuidade deste processo de cuidado e sobre a ausência de um lugar que funcionasse 24h no município (CAPS III), para que os usuários tivessem essa continuidade e que fosse mais facilitado a comunicação de contra-referências o mesmo.

Este trabalho desvelou as principais facilidades e dificuldades dos enfermeiros ao atuar em uma urgência/emergência em saúde mental e possibilitou a reflexão dos enfermeiros sobre a prestação do serviço. Podemos notar nas falas descritas dos entrevistados sobre a importância do acolhimento a estes usuários em saúde mental e

sobre um lugar privativo para a assistência qualificada. Além disso, os entrevistados descreveram detalhadamente o processo de atendimento desses usuários, desde a chegada dos mesmos até o desfecho do caso, sobre a circulação deste usuário na RAS e RAPS, utilizando assim a contra-referências deles aos serviços de saúde.

Os enfermeiros percebem a relevância do seu papel no atendimento em saúde mental como determinante para a evolução do tratamento, não relacionado somente aos procedimentos técnicos, como o manejo dos sintomas, mas no apoio à família e a condução do caso dentro da Rede de Atenção Psicossocial.

Referências

1Barros REM, Tung TC, Mari J de J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2010 Oct;32(supl 2):S71–7.

2Bonfada D, Guimarães J, Miranda FAN de, Brito AAC de. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. *Escola Anna Nery*. 2017Jun1; 17:227–33.

3Brasil. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 06 abr 2001.

4Brasil, Ministério da Saúde. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília; 2015.

5Brasil, Ministério da Saúde. Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências. Brasília; 2019.

6Brasil, Ministério da saúde. Legislação em saúde mental. Brasília; 2001.

7Brasil, Ministério da saúde. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Brasília; 2017.

8Brasil. Resolução nº 427, de 15 de fevereiro de 2012. Brasília; 2012.

9Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Regulamenta a NOB SUS 230/232 no que se refere a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2011.

10Calistro FCF. Processo de referência e contra referência na unidade de saúde parque recreio, equipe 35, Município de contagem. Nescon. 2015.

11Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2022 Apr 23]; 45:687–91. Available from: [https://www.scielo.br/j/re-](https://www.scielo.br/j/re)

[eusp/a/QftCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/re-eusp/a/QftCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?lang=pt)

12Conselho Reginal de Enfermagem de Santa Catarina. Oficina de Pop e Protocolo ensina passo a passo para implantação dessas ferramentas nas instituições de saúde. 2013.

13Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 554 p.

14Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 13]; 24:253–71. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/?lang=pt>

15Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito M de FP, Moura AA de, Zanetti ACB, et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 Feb 1;71(1):126–34. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100126&script=sci_arttext

16Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Psiquiatria. 2018.

17Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Urgências e emergências psiquiátricas em pronto-socorro: protocolo de acolhimento. Florianópolis: 2015.

18Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GA da S, Silva RM de O. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2010 Mar;19(1):176–84.

19Vedana KGG. Urgências e emergências psiquiátricas. Escola De Enfermagem De Ribeirão Preto. São Paulo, 2016, p. 46. Moodle USP: e-Disciplinas [Internet]. edisciplinas.usp.br. [cited 2022 Oct 22]. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4519539/mod_resource/content/3/nova%20pasta/apostila%20urgencias%20psiqui%20c3%81tricas%202016.pdf.