



---

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**DAIANE TEIXEIRA PALMA DOS SANTOS**

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
FRENTE AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA PSQUIATRICA**

---

Apucarana  
2021

DAIANE TEIXEIRA PALMA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
FRENTE AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Diego Raone  
Ferreira.

Apucarana  
2021

DAIANE TEIXEIRA PALMA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
FRENTE AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Diego Raone Ferreira  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. Esp. Rita de Cassia R. Ravelli  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. Me. Giordana Maronezzi da Silva  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

*Dedico este trabalho a todos que, de alguma forma, contribuíram para sua realização.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a Deus por ter me dado saúde, sabedoria e entendimento para compreender que para todas as coisas existe um tempo, e que a sua vontade é perfeita em nossas vidas.

A minha família que sempre me apoiou e incentivou a seguir em frente, mesmo diante das dificuldades encontradas.

Ao meu esposo, Alisson David dos Santos, que esteve ao meu lado me ajudando e colaborando para que este sonho tornasse realidade.

Aos meus filhos, que são o motivo da minha alegria, pois é por eles que busco ser uma pessoa melhor a cada dia.

Em especial ao meu orientador, Prof. Me. Diego Raone Ferreira, que me orientou, auxiliou, estimulou, acreditou na minha capacidade, me acolheu e atendeu minhas dúvidas, fazendo dessa experiência de ser pesquisadora, algo mais leve.

A minhas amigas, Rosiane, Flávia, Carolina e Bárbara, que estiveram ao meu lado durante os cinco anos de faculdade, oferecendo apoio e incentivando a seguir em frente.

A banca de defesa, composta pelos professores Diego Raone Ferreira, Rita de Cassia Rosiney Ravelli e Giordana Maronezzi da Silva, que prontamente aceitaram a participar e contribuir com esta.

A todos os profissionais de saúde que disponibilizaram um pouquinho do seu tempo para fazer parte dessa pesquisa.

E, a todos que contribuíram de alguma forma, meus sinceros agradecimentos.

*“Não desejo suscitar convicções, o que desejo é estimular o pensamento e derrubar preconceitos”.*

*S. Freud*

SANTOS, Daiane Teixeira Palma dos. **Percepção de profissionais de enfermagem frente ao atendimento de urgência e emergência psiquiátrica.** 50p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2021.

## RESUMO

A saúde mental é vista como uma área de conhecimento de abordagem e definição complexa, que envolve o estado normal e patológico de um indivíduo e, garante ao usuário, direito de acesso a atendimento em distintos níveis assistenciais. Desse modo, o presente estudo objetivou descrever a percepção do profissional de enfermagem frente ao atendimento na urgência psiquiátrica em uma unidade de pronto atendimento municipal. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em dezembro de 2020, no formato on-line, com auxílio de questionários virtuais disponibilizados via plataforma Formulários Google. Os dados obtidos foram organizados e posteriormente analisados a luz da análise de conteúdo, proposta por Bardin. Participaram da pesquisa 22 profissionais de enfermagem, sendo que 45,5% correspondem a técnicos em enfermagem, 40,9% enfermeiros e 13,6% auxiliares de enfermagem, que deram origem a três categorias: percepção de profissionais de enfermagem acerca do paciente de saúde mental; modelo de atendimento em unidades não especializadas em saúde mental em situação de urgência e emergência; medo e dificuldades relatadas por profissionais de enfermagem em relação ao atendimento prestado. Contudo, constatou-se que os profissionais de enfermagem compreendem a urgência e emergência psiquiátrica como situações de surtos, crises, comportamento agressivo e ideação ou tentativa de suicídio, predominando, neste contexto, intervenções baseadas no modelo biomédico, como também diálogo e escuta terapêutica. Além disso, o ambiente para prestação de serviços e capacitação dos profissionais na área foram pontos destacados como frágeis, certificando a necessidade de implementar investimentos e capacitações nesta área.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Enfermagem psiquiátrica; Transtornos mentais.

SANTOS, Daiane Teixeira Palma dos. **Perception of nursing professionals regarding urgent and psychiatric emergency care.** 50 p. Course Conclusion Paper (Monograph). Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana. Apucarana-Pr. 2021.

### **ABSTRACT**

Mental health is seen as an area of knowledge with a complex approach and definition, which involves the normal and pathological state of an individual and guarantees the user the right to access care at different levels of care. Thus, the present study aimed to describe the perception of nursing professionals regarding care in psychiatric emergency care in a municipal emergency care unit. This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach, carried out in December 2020, in the online format, with the aid of virtual questionnaires made available via the Google Forms platform. The data obtained were organized and later analyzed in the light of content analysis, proposed by Bardin. Twenty-two nursing professionals participated in the research, 45.5% of which were nursing technicians, 40.9% nurses and 13.6% nursing assistants, which gave rise to three categories: perception of nursing professionals about the nursing patient. mental health; model of care in non-specialized mental health units in urgent and emergency situations; fear and difficulties reported by nursing professionals in relation to the care provided. However, it was found that nursing professionals understand psychiatric urgency and emergency as situations of outbreaks, crises, aggressive behavior and suicidal ideation or attempt, in this context, interventions based on the biomedical model, as well as dialogue and therapeutic listening, predominate. In addition, the environment for providing services and training professionals in the area were highlighted as fragile points, certifying the need to implement investments and training in this area.

**Keywords:** Mental health; Psychiatric nursing; Mental disorders.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos profissionais de saúde atuantes de uma unidade de pronto atendimento municipal..... 29

Tabela 2 – Roteiro de entrevista com questões fechadas sobre o atendimento profissional a pessoa com necessidades em saúde mental..... 31

## LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CETI	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
MTSM	Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Apoio Psicossocial
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>As doenças mentais na óptica da Saúde Mental brasileira</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>A legislação brasileira no contexto da Saúde Mental</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Saúde Mental e equipe de enfermagem: desvelando seu papel</b> .....	<b>18</b>
<b>3.4</b>	<b>Percepção e preparo de profissionais de enfermagem acerca das urgências e emergenciais psiquiátricas</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento da pesquisa</b> .....	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>Local de pesquisa e participantes</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Critério de inclusão e exclusão</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>25</b>
<b>4.4</b>	<b>Análise de dados</b> .....	<b>27</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização sociodemográfica dos participantes</b> .....	<b>29</b>
<b>5.2</b>	<b>Percepção de profissionais de enfermagem acerca do paciente de Saúde Mental</b> .....	<b>32</b>
<b>5.3</b>	<b>Modelo de atendimento de unidades não especializadas em Saúde Mental em situação de urgência e emergência psiquiátrica</b> .....	<b>35</b>
<b>5.4</b>	<b>Medo e dificuldades relatadas por profissionais de enfermagem em relação ao atendimento prestado</b> .....	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>

<b>APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE B - Roteiro Semiestruturado.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Maiores de Idade .....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno mental pode ser definido como uma alteração aguda que afeta o pensamento, humor, comportamento e, até mesmo, as relações sociais, sugerindo intervenção imediata uma vez que pode evoluir rapidamente para um resultado deletério. A Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 discorre acerca da proteção e dos direitos das pessoas com transtorno mentais, sendo aprovada devido a um longo processo de reivindicação e mobilização social por parte do movimento de reforma psiquiátrica, reconfigurando, assim, o modelo de assistência em saúde mental (BRASIL, 2001).

As doenças mentais advêm da interação da personalidade de uma pessoa com uma ou mais tensões. Essa tensão pode ser interna - como resultado de alterações orgânicas e psicológicas no organismo - ou externa. As tensões mais comuns hoje que, conseqüentemente, apresentam uma maior probabilidade em desencadear algum distúrbio no futuro, estão relacionadas a perda de coesão familiar ou social, ou seja, a perda de um dos pais na primeira infância, em especial a mãe, predispõe à depressão futura e, as tensões financeiras e profissionais, que podem ser reais, "imaginárias" ou mais frequentemente uma mistura de ambas (DALLY, HARRINGTON, 2005).

No que diz respeito a legislação, a Lei 10.126 de 2001 sancionada no governo Fernando Henrique Cardoso, assegura o acesso ao tratamento de transtornos mentais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), independente da complexidade. Os artigos da respectiva lei garantem a proteção e integridade do indivíduo frente a quaisquer formas de abuso, preconceito e exploração, além do direito a informações sobre a patologia e plano terapêutico, atendimento médico integral, acesso aos meios de comunicação disponíveis, dentre outros (BRASIL, 2005).

Apesar de terem os seus direitos assegurados pela lei, é nítida a visão estigmatizada da sociedade para os indivíduos que possuem transtornos mentais e isso ocorre, também, no exercício profissional de uma grande parcela dos profissionais de saúde. No entanto, estudos realizados na área da Saúde Mental buscam constantemente a evolução de suas teorias, principalmente no que diz respeito a conduta que um profissional de enfermagem deve assumir quando

colocado frente a uma emergência psiquiátrica (CARVALHO, 2006; ESTELMHSTS *et al.*, 2008; KONDO *et al.*, 2010).

Dentre os integrantes das equipes de saúde, os profissionais de enfermagem compõem a categoria de maior ocupação profissional dentro das instituições de saúde e são considerados aqueles que possuem o contato mais intenso com os pacientes. Em virtude disso, torna-se necessário que a equipe de enfermagem exerça suas condutas de forma segura e eficaz, frente a exigências cada vez mais severas, principalmente em relação a qualificação técnica e teórica dos trabalhadores do setor da saúde (ESTELMHSTS *et al.*, 2008).

Carvalho (2006) enfatiza que quando o portador de transtorno psiquiátrico encontra-se em desequilíbrio, celeremente inicia-se a busca pelos serviços de emergência. Para atender essa situação, torna-se imprescindível que os serviços de saúde e seus integrantes estejam habilitados para o atendimento dinâmico, respaldado em saberes e práticas intrínsecas, de modo que a abordagem imediata da equipe multiprofissional contribua para evitar maiores prejuízos à sua saúde.

Sendo assim, pressupõe-se que o atendimento a indivíduos em emergência deve ser realizado de forma calma e segura, livre de qualquer expressão de violência ou ameaça. Considerando o ambiente como elemento fundamental na abordagem do doente mental, orienta-se a eliminar seja qual for instrumentos e mecanismos que supostamente pode levar o indivíduo utilizá-los contra sua integridade física e do profissional de enfermagem. É imprescindível que esse agente demonstre interesse em ouvir o que o paciente tem a dizer, mantendo-se neutro, sem expressar qualquer tipo de opinião (PIMENTA; BARROS, 2019).

O ponto de partida para o desenvolvimento do presente estudo deu-se devido ao interesse despertado na pesquisadora durante sua participação como acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, quando os momentos de aprendizagem e debate eram relacionados a abordagens e condutas de profissionais de enfermagem sobre prática hospitalar e emergência psiquiatria.

Neste contexto, refletia-se a respeito dos possíveis desafios que, de certa forma, podem acometer profissionais de enfermagem atuantes em serviços de saúde que não lidam cotidianamente com a Saúde Mental em si. Dessa forma, lança-se a seguinte questão norteadora: qual a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito do atendimento em saúde mental nas situações de urgência e emergência?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Discorrer sobre a percepção do profissional de enfermagem a respeito do atendimento de urgência e emergência psiquiátrica em uma unidade de pronto atendimento municipal.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Compreender a abordagem do transtorno mental, principalmente em situações de urgência e emergência, no âmbito de uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal;

- ✓ Identificar potencialidades e fragilidades da assistência de enfermagem frente ao atendimento de urgência psiquiátrica;

- ✓ Apontar ações e estratégias de melhorias que contribuam com a qualidade da assistência de enfermagem e direitos do indivíduo com transtorno mental.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 As doenças mentais sobre a óptica da Saúde Mental brasileira**

Os transtornos mentais que afetam a integridade e saúde mental dos indivíduos caracterizam-se como condição de saúde que alteram processos cognitivos e afetivos, produzindo assim perturbações do raciocínio, compreensão da realidade e comportamento. No entanto, sabe-se que o termo doença mental é empregado na maior parte dos casos desassociado de uma definição mais concreta, uma vez que pode ser utilizado para explicar o nível emocional e cognitivo no bem-estar do cliente (ANDRADE *et al.*, 2009).

É de conhecimento de uma grande parcela da população que indivíduos acometidos pelas doenças mentais conseqüentemente tornam-se mais fragilizados e vulneráveis, apresentando sintomas que podem alterar seu comportamento como a confusão mental e agitação intensa e, para melhorar o atendimento prestado a essas pessoas é crucial que haja empatia e respeito (CARDOSO; GALERA, 2011).

Apesar dos avanços conquistados nos últimos anos no campo da medicina o adoecimento mental ainda continua sendo um agravante de difícil abordagem e compreensão, principalmente pelo fato dos profissionais de saúde terem uma visão equivocada em relação ao paciente com transtorno mental. (SPADINI; SOUZA, 2006).

Neste contexto de patologias de natureza mental temos aquelas que mediante aos índices estatísticos demonstram-se como de maior prevalência, como a depressão, transtorno de ansiedade, psicoses afetivas, abuso de álcool, uso de substâncias psicoativas e outras drogas. No público masculino o principal problema de saúde é o alcoolismo e entre as mulheres destaca-se a depressão, transtorno de ansiedade e os transtornos somatoformes. Essa realidade desperta a atenção das equipes de saúdes para compreensão e identificação dos sinais e sintomas, já que intervir em tempo hábil, fornecer avaliação dinâmica e completa, contribui significativamente com a qualidade do tratamento e, consecutivamente, com o prognóstico (BRASIL, 2003).

Desta forma, a saúde mental vem consolidando-se uma das áreas de conhecimento e saúde mais complexas para a abordagem dos transtornos mentais. O êxito deste campo como disciplina e programa setorial está ligado a mecanismos



de ação intersetoriais e transversais, concatenado a diversas áreas de conhecimento e profissionais. Apesar da saúde mental apresentar-se ligada estritamente a estudos e tratamento de doenças mentais estendê-la a distintas áreas do conhecimento, como: humanas, geográficas, socioculturais, dentre outras; é fundamental para eficácia do cuidado em saúde mental (AMARANTE *et al.*, 2011).

### **3.2 A Legislação brasileira no contexto da Saúde Mental**

Desde meados da década de 70 e início dos anos 80 o marco da Reforma Psiquiátrica contribuiu com a consolidação das políticas públicas brasileiras contemporâneas voltadas para a atenção em saúde mental, em virtude das transformações do modelo de assistência as pessoas com transtorno psíquico no Brasil (BRASIL, 2001; ANDREOLI, 2007).

Esse evento contribuiu significativamente com o rompimento do modelo hospitalocêntrico por meio da criação de novas alternativas e espaços para assistência, como a substituição dos manicômios pela abordagem comunitária conquistada com a implementação dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com a aprovação da lei 10.216 de 06 de abril de 2001 que regulamenta e redireciona o modelo da assistência psiquiátrica e respaldou o movimento da reforma. Por meio dessa lei, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, mudou-se a proposta terapêutica do asilamento pelo modelo multiprofissional e descentralizado (BARROS, TUNG, MARI, 2010).

O movimento brasileiro fortaleceu-se juntamente ao processo de redemocratização do país e da Reforma Sanitária que acaba findado na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Na década de 70 iniciou-se as discussões acerca dos direitos humanos havendo várias denúncias na mídia sobre os maus tratos em manicômios, o que contribuiu para modificação da opinião pública sobre as questões de saúde mental. A Reforma Psiquiátrica manifesta então, com intuito de questionar as práticas médicas e o propósito de humanizar a assistência para portadores de transtornos mentais (MACIEL, 2012).

Nos anos de 1980, houve também o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), que fortaleceu e impulsionou o movimento de Reforma Psiquiátrica, atrelado a uma grande repercussão após uma greve de residentes

médicos no Rio de Janeiro contra as péssimas condições de trabalho e as precárias estruturas dos hospitais psiquiátricos (AMARANTE *et al.*, 2011).

Conforme Campos e Teixeira (2011), as Leis Federais n. 8080/1990 e n. 8142/1990, institui a rede de atenção à saúde mental brasileira como parte integrante do SUS, resoluções e portarias do ministério da saúde preconiza a assistência á pessoas com transtornos mentais. Diante disso, passa a ser responsabilidade do Estado elaborar, implementar e garantir políticas públicas para atender às necessidades de atendimento das pessoas com transtorno mental fora da unidade hospitalar. Através da portaria n. 224/ 1992, foram dos os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), definindo assim NAPS/CAPS como unidades de saúde locais e regionais como porta de entrada a rede de serviços, oferece atendimento e cuidados para pacientes que se encontram vulneráveis.

Em 31 de julho de 2003, o então Presidente da Republica, assinou decreto de lei n. 10708, conhecida como lei do programa “De volta para casa”, que faz parte do processo de reforma psiquiátrica, tem por objetivos a desinstitucionalização de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos de longa duração (BRASIL, 2003).

O primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, foi realizado em São Paulo no ano de 2004, reunindo cerca de dois mil usuários e trabalhadores do CAPS. Em 2005, a portaria n. 245 destinou subsídios para implantação de novos CAPS, e a portaria n. 246 destinou subsídios para implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos, ajudando com a ampliação da rede de atenção á saúde extra- hospitalar em nível nacional (BRASIL, 2005).

### **3.3 Saúde Mental e equipe de enfermagem: desvelando seu papel**

Desde a antiguidade, a enfermagem vem se destacando como uma profissão direcionada para o cuidado cujo qual cuidar do outro pode despertar, em grande parte dos casos, sentimentos de dor e sofrimento, que expõem o ser humano que cuida e é cuidado, a determinadas tensões. A atribuição do cuidado com o outro revela a necessidade de os profissionais de enfermagem ter consciência da autoavaliação de suas próprias necessidade e fragilidades e, a partir daí, usufruir de mecanismos que possam auxiliar também em seu bem-estar físico e emocional (SILVA *et al.*, 2013).

Na área da saúde mental os desafios que recaem no exercício da profissão em uma unidade psiquiátrica associam-se a condições de trabalho, convívio diário com pacientes em sofrimento psíquico, elo com o familiar e problemas ligados ao relacionamento interpessoal. Diante disso, o alto índice de adoecimento mental popular e a demanda pela assistência neste âmbito requer a permanência de profissionais de enfermagem habilitados para o cuidado em saúde mental meio a um ambiente estruturado, organizado e com condições dignas intrínsecas a profissão, de modo a favorecer a remissão ou cura da doença (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Para a eficácia do atendimento é indispensável promover conforto e acolhimento para o paciente, considerando que este ao buscar um atendimento especializado normalmente encontra-se em vulnerabilidade física e emocional. Dessa forma, é necessário que o paciente encontre um ambiente favorável e profissionais humanizados em atendimento a suas necessidades, garantindo, assim, uma assistência segura e de qualidade (FERREIRA, VASCONCELOS, 2016).

O papel do enfermeiro é de fundamental para a prevenção de agravos em situações de urgência e emergências psiquiátricas. Neste cenário, faz-se necessário educar, incentivar e preparar a equipe de trabalho através fluxogramas, protocolos, programas de educação permanente, bem como a avaliação de suas condições psicoemocionais, de modo que, conseqüentemente, estes agentes consigam oferecer um atendimento especializado e pautado em decisões assertivas e imediatas diante de uma crise. Vale ressaltar a relevância da visão humanista, reflexiva e criativa do profissional de enfermagem, tendo como foco o cuidar como ponto central de sua profissão (SOUSA, SILVA, OLIVEIRA, 2010).

Coadunado a toda complexidade do cuidado de enfermagem no contexto de saúde mental e, especificamente em situações de crise, incube-se também ao enfermeiro o papel primordial na elaboração e implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tendo em vista que este mecanismo possibilita a aplicabilidade de uma assistência especializada e direcionada, paralela à criação dos planos de cuidados na equipe interdisciplinar e registro de ações de enfermagem. Desta maneira, é indispensável para o sucesso na assistência do cuidado de enfermagem psiquiátrica, já que melhora a coleta de dados, possibilitando vínculo e interação entre profissionais, paciente e família, proporcionando um cuidado com melhor organização e qualificação para paciente em crise (MARCOS, OLIVEIRA, SOUZA, 2016).

Carvalho (2006) enfatiza em seus estudos que o trabalho com o indivíduo com transtornos mentais é compreendido pelos profissionais como um fator desencadeador de sobrecarga. A percepção destes em relação a saúde mental a clara a ideia de que é essencial oferecer apoio de análise individual para os envolvidos fora da instituição, uma vez que não é ofertado por ela, porém buscada por profissionais de nível superior com maiores recursos financeiros. Já profissionais de nível médio, atuantes na maior parte dos casos na linha de frente com contato mais próximo deste público, o suporte oferecido ou não muitas vezes é insuficiente para suprir suas necessidades.

A percepção da categoria da enfermagem em relação ao trabalho em saúde mental relaciona-se com condições de trabalho, como evidenciado em relatos que afirmam que a carga horária de trabalho é longa e ainda há falta de espaços privativos para os profissionais que poderiam ser utilizados para momentos de refeições, discussões e até descanso durante a jornada (SILVA *et al.*, 2013).

Esses contratempos ainda se tornam muito mais latente e conflituoso em plantões noturnos, tendo em vista que nestes horários ficam dois ou até três técnicos de enfermagem com pacientes em crise, muitas vezes agressivos e persecutórios, com uma tendência de aumentar o estresse e a sobrecarga pelo número reduzido de profissionais. Diante dessa problemática, aponta que estratégias de rodízios em escalas – diurno e noturno – possibilitam melhor relacionamento e menor estresse laboral na atuação no CAPS (VELOSO *et al.*, 2018).

Apesar de todos os desafios que recaem no profissional de enfermagem, enfatiza-se que a iniciativa para trabalhar em saúde mental influencia positivamente no desempenho profissional, embora muitos dos profissionais que trabalham nessa área não a escolheram, seja por motivação ou afinidade, mas a executa devido à falta de opções. O desempenho profissional neste campo de atuação é um fator variável e frequentemente avaliável, na medida em que muitos dos profissionais não colocam em prática o conhecimento adquirido no processo de formação em saúde mental. No entanto, por outro lado, muitos profissionais conquistam notoriedade no exercício de suas profissões, pois atuam de forma qualificada e inovadora (FERNANDES *et al.*, 2009).

Luchesse e Barros (2009) afirmam que estudantes em contato com a área de sofrimento psíquico tendem a manifestar reações emocionais corporais

consideráveis, como medo e ansiedade, devido aquilo que se concebe no senso comum em relação a pessoa com transtorno mental. A partir de orientações e aquisição de habilidades e técnicas específicas para cuidar deste público, alterações em algumas concepções e atitudes tornam-se legítimas na categoria e de suma relevância para o processo de ensino-aprendizagem dos cursos de enfermagem, de modo que o desenvolvimento dessa habilidade não seja deficitário.

Em contrapartida a essa realidade, sentimentos e condutas positivas prorrompem-se entre as equipes de enfermagem e estão ligados à comportamentos e atitudes inerentes a vontade de ajudar; já os sentimentos negativos, afastam os profissionais dos prazeres da assistência psiquiátrica, reforçando que para os cuidados de enfermagem na prática é fundamental que haja uma visão comum sobre a autolesão e intervenções úteis, que podem ser compartilhados no binômio cliente-profissional e profissional-profissional (GURGEL *et al.*, 2017).

### **3.4 Percepção e preparo de profissionais de enfermagem acerca das urgências e emergenciais psiquiátricas**

No campo de conhecimento sobre a saúde mental, o serviço de urgência e emergência psiquiátrica vem constituindo-se como um local privilegiado para a intervenção de enfermagem. Este serviço requer um tipo de atenção e intervenção imediata, exigindo assim eficiência na prestação de serviços e raciocínio clínico rápido. Apesar de respostas rápidas, não significa que as mesmas possam ser prestadas de forma mecânica e automática sem que haja um reflexo sobre essas ações. Em virtude disso, faz necessário que o atendimento médico prestado na emergência psiquiátrica seja imediato, dificultando que outros prejuízos ainda maiores a saúde física, psíquica, e social do paciente ocorram eliminando assim riscos tanto para a sua vida com para a de terceiros (BARROS, TUNG, MARI, 2010).

Um dos principais desafios para o serviço de emergência psiquiátrica é superar as limitações, exercer suas funções de forma efetiva e objetiva, por meio de cuidados oferecidos baseados em evidências científicas e, coincidentemente, oferecer condições para práticas de ensino de qualidade (DAL-BEM *et al.*, 2017).

O episódio de crise psiquiátrica é o determinante que conduz o portador de transtornos mentais e demais envolvidos a celeremente buscar os serviços de

urgência e emergência. Tal ocorrência torna-se imprescindível que os serviços de saúde e seus integrantes estejam habilitados para o atendimento dinâmico respaldados em saberes e práticas intrínsecas à loucura, de modo que a abordagem imediata da equipe multiprofissional contribua para evitar maiores prejuízos à sua saúde (CARVALHO, 2006).

Para Estelmhsts *et al.* (2008, p. 399):

*[...] o cuidado nas situações de emergência exige uma equipe capacitada, pois é necessária uma ação imediata. Ressalta-se que a capacitação deve ser direcionada para a avaliação do paciente e a importância da intervenção verbal como primeira estratégia de resolução do problema. Considerando que uma situação de emergência não possui hora e nem local para acontecer, ressalta-se a necessidade de capacitação, e que para a ação em emergência em saúde mental deve-se incluir todos os trabalhadores da instituição.*

Parafraseando com Kondo (2010) é possível observar que a abordagem do paciente é o determinante das condutas necessárias dos profissionais de enfermagem, pois as emergências psiquiátricas proporcionam inúmeros riscos ao próprio paciente e envolvidos, desde a tentativa de homicídio até o comportamento agressivo. Neste caso, sugere-se ao profissional o aperfeiçoamento constante e a busca de novas técnicas de adaptação para os atendimentos destes.

Uma considerável parcela dos pacientes em situação emergencial busca ser atendidos de forma imediata e, em sua maioria, anseiam por soluções efetivas. No entanto, a falta de recursos e a grande demanda de pacientes contribuem para um ambiente cada vez mais estressante, levando os profissionais a prestar uma assistência rápida, não impedindo, porém, os profissionais de enfermagem olhar o paciente nos olhos, promover segurança e atenção, além de priorizar o contato verbal (SOARES; RUZZON; BORTOLETTO, 2014).

O quadro clínico de origem psíquica requer profissionais cada vez mais qualificados para atuarem em diferentes situações, principalmente naquelas características de crise, incluindo comportamentos de agressividade e agitação, já que exige maior tempo e habilidade profissional para execução de uma abordagem adequada. Desta forma, torna-se indispensável o estabelecimento de vínculo com o paciente em sofrimento mental, com ênfase na comunicação terapêutica verbal e não verbal, e na modificação ambiental como estratégias primordial (VELOSO *et al.*, 2018).

Neste sentido, uma outra estratégia que agrega resultado ao cuidado em saúde mental na atenção básica é a visita domiciliar. Essa ação faz parte das atribuições do profissional de enfermagem na saúde pública, considerando que este também possui conhecimento e capacitação para apoderar-se de tecnologias leves como conversa, escuta e o acolhimento em sua abordagem. Sendo assim, para melhor assistência em saúde mental faz-se necessário viabilizar novas práticas que proporcione uma melhor compreensão da dimensão do adoecimento mental, proporcionando ao indivíduo re/integração/adaptação e a consciência do seu papel social (GURGEL *et al.*, 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (2017), o pressuposto de uma pesquisa qualitativa, parafraseando Kant, visa a “intensidade do fenômeno”, isto é, preocupa-se bem menos com os aspectos que se repetem do que com a sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas.

O sentido ético das pesquisas de abordagem qualitativa é dado pelo seu caráter humanístico, interrelacional e empático. No âmbito da saúde, elas proporcionam subsídios para a compreensão do ponto de vista dos usuários, profissionais e gestores sobre os mais diferentes aspectos: a lógica do sistema, a qualidade dos serviços, as concepções envolvidas nas tomadas de decisões e na prestação de serviços e nas representações sobre saúde, adoecimento, morte, entre outros temas (MINAYO, 2017).

Minayo (2017) apontam diversos referenciais teóricos ligados a esse tipo de abordagem, como o estudo de Henry Mathew, conduzido entre 1851 e 1862, um dos mais antigos. Segundo os autores, as pesquisas qualitativas estão intensamente conectadas com os desejos, as necessidades, os objetivos e as promessas de uma sociedade democrática, visto que os pesquisadores que operam nesse campo devem assumir compromissos de cidadania com as pessoas e os temas as quais trabalham.

### **4.2 Local de pesquisa e participantes**

Selecionou-se como local de pesquisa uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal (24 horas), situada em uma cidade de médio porte da região Norte do Estado do Paraná. A referida instituição é referência para atendimento de urgência e emergência para municípios vinculados a sua regional de saúde.

A amostra do presente estudo foi composta 22 profissionais de enfermagem, sendo estes auxiliares, técnicos em enfermagem e enfermeiros. O grupo participante da pesquisa foi designado pela coordenação do serviço, com intuito de evitar



quaisquer infortúnios em sua dinâmica de trabalho, como também a sinalização do momento oportuno para abordagem.

#### 4.2.1 Critério de Inclusão e Exclusão

Foram considerados elegíveis aqueles participantes que atenderam aos seguintes critérios: a) possuir idade mínima ou superior a 18 anos; b) exercer suas funções na respectiva instituição de saúde por um período igual ou superior a 6 meses; c) apresentar consentimento a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os profissionais em período de férias, afastamento ou folga durante a realização da coleta após três tentativas de abordagem sem sucesso, não foram considerados para esta amostra.

#### 4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período que corresponde ao mês de dezembro de 2020, no formato on-line, com auxílio de questionários virtuais, o instrumento foi composto por três questões de múltipla escolha e quatro questões abertas, disponibilizados para uso público pela plataforma Formulários Google, quais sejam: a) questionário sociodemográfico e b) roteiro estruturado para obtenção de informações. Os participantes tiveram acesso aos instrumentos mediante a um *link* disponibilizado pela pesquisadora via *WhatsApp*, conforme informações de contato disponibilizadas pela coordenação do serviço.

Os participantes foram abordados no formato *online* devido ao período de desenvolvimento desta investigação, que ocorreu em concomitância com a pandemia do novo Coronavírus, na qual exigiu adaptações para coletar, analisar e produzir dados de forma fidedigna e segura.

Neste contexto, foi possível observar que tecnologia tornou-se ainda mais objeto essencial para atividades acadêmicas, inclusive como ferramenta para pesquisas. A rede de computadores contribui com a comunicação e acesso rápido a informações, além de contribuir significativamente com o campo da pesquisa no sentido de otimizar tempo para o “levantamento de teorias que embasem seus estudos, coleta e análise dos dados de resultados, bem como na diminuição de

barreiras tais como a distância em relação ao grupo a ser investigado”, não isentando, também, a possibilidade de fragilidades “que podem afetar a qualidade e integridade dos dados da pesquisa (DAMASCENO *et al.*, 2014).

A aplicação do formulário on-line deu-se por meio de três etapas, sendo elas: inicialmente, termo de consentimento livre e esclarecido com orientações a respeito da pesquisa, objetivos, percurso metodológico, riscos e benefícios, preceitos éticos e, também, resultados esperados; segunda etapa, que consiste na aplicação do questionário sociodemográfico, e; avançando para terceira etapa, aplicação do roteiro para coleta de dados com as questões estruturadas. As informações obtidas mediante a este instrumento foram organizadas e constituíram o corpus textual deste estudo para posterior análise de conteúdo.

Com o questionário sociodemográfico foi possível traçar a caracterização dos componentes desta investigação em relação ao sexo, faixa etária, cor, grau de instrução, dentre outros. O roteiro estruturado teve como compromisso obter todas as informações relacionadas a vivência e sentimentos destes profissionais de enfermagem quando colocados frente a possíveis situações e, até mesmo, em atendimentos de urgência e emergência prestados a pacientes psiquiátricos atendidos em seu respectivo ambiente de trabalho.

O contato inicial com os participantes foi realizado individualmente, via *WhatsApp*®, com envio da carta-convite, onde foi disponibilizado o *link* para acesso aos questionários *on-line*. Após o envio do comunicado oficial determinou-se o prazo de até três dias para o participante anuir a pesquisa e responder o questionário e, diante de uma ausência de resposta, foi necessário disparar lembretes para os participantes. Por isso, foi necessário realizar contato com cada sujeito em uma frequência maior que duas vezes, plataforma *online* escolhida para obtenção dos dados facilitou a tabulação dos dados sociodemográficos, na medida em que tabulava automaticamente mediante a finalização de cada respondente.

O programa *Excel* da *Microsoft* foi utilizado somente para distribuição e apresentação dos dados, conforme pode ser observado na tabela 1 fixada na sessão Resultados e Discussão. Os dados obtidos através do roteiro estruturado foram organizados em um documento do programa *Word*, da *Microsoft*, conforme ordem cronológica dos respondentes para posterior análise de conteúdo.

#### **4.4 Análise de Dados**

Mediante as informações obtidas com o desenvolvimento da entrevista semiestruturada, procedeu-se com a análise dos achados mediante a análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin. Essa técnica foi aplicada pela primeira vez nos Estados Unidos, a cerca de quase meio século atrás, como um instrumento de análise das comunicações e surgiu pelas necessidades no campo da sociologia e na psicologia (BARDIN, 2016).

De acordo com Bardin (2016), a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a conteúdos extremamente diversificado e a sua função primordial é o desvendar crítico. Ela é realizada através de três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados.

Na fase de pré-análise, o material será organizado, compondo o *corpus* da pesquisa. A etapa de exploração do material consiste na construção das operações de codificação, por meio das unidades de registros, regras de contagem e, por conseguinte, criação das categorias simbólicas. Para a fase tratamento dos dados, incumbe-se o papel de captar os conteúdos manifestos e latentes, contido em todo o *corpus* de informações coletadas (BARDIN, 2016).

#### **4.5 Aspectos Éticos**

Para realização da presente pesquisa foram atendidas todas as normas regulamentadoras e os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que estabelecem procedimentos éticos-legais para a realização de estudos com seres humanos (BRASIL, 2012).

Após a obtenção da autorização formal da instituição de saúde, por meio do Termo de Anuência Institucional, o presente estudo foi e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CETI da Faculdade de Apucarana, mediante ao CAAE 37138520.0.0000.5216, número do parecer 4.412.775 em 21 de novembro de 2020.

De acordo com as determinações legais, os possíveis participantes foram esclarecidos as finalidades e todos os procedimentos metodológicos adotados para a pesquisa, de modo a respeitar a autonomia do sujeito em relação a sua

participação voluntária e desistência em qualquer momento da investigação, mediante à assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-se a preservação da identidade e anonimato. O ambiente on-line de coleta de dados permitiu ao entrevistado a impressão do TCLE, assegurando a garantia ao acesso deste ao instrumento.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes

A amostra deste estudo foi composta por 22 profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de pronto atendimento, totalizando 100%. Destes, 9 são enfermeiros (40,9%), 10 técnicos em enfermagem (45,5%) e 3 auxiliares de enfermagem, que correspondem a (13,6%) da população. Os sujeitos foram codificados como: enfermeiro (E), técnico em enfermagem (TE) e auxiliares de enfermagem (AE); seguido pelo número correspondente a ordem de realização das entrevistas: E1, E2, TE1, TE2, AE1, AE2 [...]

**Tabela 1 - Perfil dos profissionais de saúde atuantes de uma unidade de pronto atendimento municipal**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	6	27,3%
Feminino	16	72,7%
<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20-30	1	4,5%
31-40	7	31,9%
41-50	10	45,5%
51-60	3	13,6%
61-70	1	4,5%
<b>Cor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Negra	1	4,5%
Parda	5	22,7%
Branca	16	72,7%
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solteiro	3	13,6%
Casado	15	68,2%
União estável	2	9,1%
Divorciado	2	9,1%
<b>Nível de escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nível médio	6	27,3%
Nível superior	7	31,8%
Pós-graduado	9	40,9%
<b>Tempo de trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
5-10	4	18,2%
11-15	7	31,8%
16-20	5	22,7%
21-25	2	9,1%
26-30	2	9,1%
31-35	2	9,1%
<b>Profissão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Auxiliar de enfermagem	3	13,6%
Técnico de enfermagem	10	45,5%
Enfermeiro	9	40,9%
<b>Turno de trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Matutino	6	27,3%
Vespertino	6	27,3%
Noturno	10	45,5%
<b>Crença religiosa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católica	13	59,1%
Evangélica	8	36,4%
Espírita	1	4,5%
<b>Renda familiar mensal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1-3 Salários-mínimos	7	31,8%
3-6 Salários-mínimos	7	31,8%
6-9 Salários-mínimos	4	18,2%
9-12 Salários-mínimos	4	18,2%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2021).

Os dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem evidenciam que houve predominância no sexo feminino sendo (72,7%), seguido pelo sexo masculino com 27,3%. A faixa etária predominante desta população foi de 31 e 50 anos (77,4%), sendo a idade mínima 28 anos e a máxima 61 anos. Destes, a maioria se autodeclarou como sendo de cor branca, com 72,7%. Em relação ao estado civil, 15 participantes afirmaram ser casados (68,2%), três solteiros o que corresponde a 13,6% da amostra e em união estável e divorciados, respectivamente, ambos com 9,1%.

Em relação ao nível de escolaridade, 50% dos participantes referiram possuir especialização na área da saúde e 22,7% apenas graduação em nível superior, seguido por seis profissionais que possível habilitação profissional a nível médico (27,3%). O tempo de trabalho na área da saúde dos entrevistados variou entre 5 a 31 anos, sendo 11 a 15 anos o maior tempo referido com 31,8%. Dos 22 participantes, 10 (45,5) trabalham no período noturno, seis (27,3%) no vespertino e seis (27,3%) no período matutino. Quanto a religião, 59,1% declararam-se católicos, oito evangélicos (36,4%) e um espírita (4,5%). A renda familiar de predominância foi de 1 a 3 e 3 a 6 salários-mínimos, ambas com 31,8%, seguida por 6 a 9 e 9 a 12 salários-mínimos, totalizando, respectivamente, 18,2%.

Antes de adentrar ao roteiro estruturado com perguntas específicas sobre a concepção destes profissionais acerca do atendimento as urgências e emergências

psiquiátricas foi necessário realizar um mapeamento da afinidade destes com a temática, através de um “jogo rápido” de perguntas e respostas em relação a frequência em que atendem tais casos, avaliação de seu próprio atendimento e satisfação do conhecimento obtido durante a formação profissional, conforme evidenciado na tabela 2.

**Tabela 2 – Roteiro de entrevista com questões fechadas sobre o atendimento profissional a pessoa com necessidades em saúde mental.**

<b>Você atende casos de saúde mental em seu trabalho?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ocasionalmente	4	18,2%
Frequentemente	8	38,4%
Muita frequência	10	45,5%
<b>Como você avalia o seu atendimento em uma situação de urgência e emergência psiquiátrica?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente	1	4,5%
Muito bom	3	13,6%
Bom	16	72,7%
Razoável	1	4,5%
Ruim	1	4,5%
<b>Qual o nível de satisfação com o conhecimento construído em sua formação como profissional da saúde para a atuação em saúde mental?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muito bom	2	9,1%
Bom	11	50%
Razoável	7	31,8%
Ruim	2	9,1%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2021).

Quando questionados se atendem em seu trabalho situações de urgências e emergências psiquiátricas 10 participantes responderam que com muita frequência (45,5%), 38,4% declararam que atende com frequência e 18,25% relatam que atende ocasionalmente. Em relação ao atendimento prestado nestas situações 16 profissionais (72,7%) responderam que consideram seus atendimentos como bom e apenas um (4,5%) avaliou com ruim. No quesito satisfação com o conhecimento construído em sua formação, 50% avaliam sua satisfação como boa, sete (31,8%) razoável e dois, respectivamente, muito boa e ruim, com 9,1%.

A análise de conteúdo possibilitou a construção das seguintes categorias: Categoria I: Percepção de profissionais de enfermagem acerca do paciente portador

de transtorno mental; Categoria II: Modelo de atendimento realizado por profissionais de saúde de unidades não especializadas em saúde mental em situação de urgência e emergência psiquiátrica; Categoria III: A atuação dos profissionais de saúde na urgência psiquiátrica, capacitação e obstáculos encontrados.

## **5.2 Percepção de profissionais de enfermagem acerca do paciente de Saúde Mental**

No momento em que os profissionais de enfermagem foram questionados sobre a percepção acerca do atendimento de urgência e emergência em saúde mental, observou-se que diante das falas que para alguns entrevistados, emergência psiquiátrica está ligada com surtos, risco inerente a vida e alterações psíquica.

*Situações psiquiátricas que trás sofrimento intenso, risco de agravo a si ou a terceiros, situação não compatível com a interação e relações sociais. (E 5)*

*Alteração do estado psíquico, que divergem com a realidade. (E 2)*

*Atendimento de pacientes em surtos. (TE 10)*

*E quando a pessoa necessita de ajuda e coloca sua vida em risco e de outras pessoas na sociedade. (AE 3)*

A emergência psiquiátrica é compreendida como uma manifestação na qual o individuo busca extravasar suas emoções de forma exacerbada, sendo desencadeada por fatores internos como ansiedade, crise de pânico, tristeza e, também, por fatores externos: momentos ou situações que afetam diretamente o cliente, como abstinência a medicamentos e/ou outras substâncias psicoativas (FERNANDES *et al.*, 2009).

As emergências psiquiátricas requerem ação imediata, podendo evoluir rapidamente, principalmente pela possibilidade de manifestar alucinações, agitação e delírio. Em grande parte dos casos, podem ocorrer surtos devido ao uso inadequado de medicação, substâncias ou tensões externas, fator este que pode aumentar a incidência de crises, levando, muitas vezes, o paciente a



procurar atendimento em serviços de emergência para reverter o quadro (BORBA *et al.*, 2018).

Para outros participantes da pesquisa, a emergência psiquiátrica está relacionada crises e surtos psicóticos.

*Paciente em crise ou em surto. (E 7)*

*Paciente que chegam com tentativa de suicídio e surtos. (TE 1)*

*Tentativa de suicídio, ou um surto psicótico. (E 1)*

Uma situação de crise ou surto é considerada como urgência e emergência psiquiátrica, visto que essa situação pode colocar em risco a integridade física do indivíduo e, até mesmo, a vida dele ou de terceiros. Desta forma, é indispensável que a equipe de profissionais da saúde esteja apta para prestar um atendimento rápido e eficaz (PAIANO *et al.*, 2016).

O termo surto psicótico é caracterizado pelos profissionais da saúde como o momento em que o paciente apresenta uma mudança abrupta no comportamento e a crise psiquiátrica está relacionada a fatores intrínsecos. Desse modo, observa-se que existem entraves no atendimento prestado a pessoa diante de uma crise que podem se relacionar a deficiência de técnicas adequadas, falta de conhecimento e preparo para os atendimentos, o que pode gerar medo e desencadear ações violentas e não terapêuticas, fazendo necessário investir em capacitação profissional (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

O uso de substâncias psicoativas causa alterações comportamentais e está frequentemente ligado aos transtornos mentais, conseqüentemente, o paciente em episódio psicótico pode apresentar confusão mental decorrente do consumo, dificultando o atendimento e contribuindo com a falta de informações (DAL-BEM *et al.*, 2017).

Ribeiro *et al.* (2016) enfatizam que o uso de álcool e outras drogas é uma prática comum entre pessoas do sexo masculino e este abuso ou, até mesmo, a abstinência dela, acaba alterando a capacidade cognitiva e o comportamento do indivíduo, resultado em condutas equivocadas e agressivas que colocam a vida em risco. A dependência de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública que, em consequência da sua intensidade, tem relação direta com a ideação suicida.

O número de pacientes em situação de surto vem aumentando nos serviços de saúde e geralmente a procura pelo atendimento dá-se devido á abstinência ou abuso de substâncias. Nesse sentido, faz necessário que o profissional de saúde esteja preparado para prestar atendimento humanizado e de qualidade, voltado para o acolhimento, pautado na escuta e no diálogo (MARCOS; OLIVEIRA; SOUZA, 2016).

Diante de um paciente que chega em surto, é primordial a realização da triagem e, a partir desta, o profissional viabilizar um conjunto de medidas e estratégias que contribuam com a melhor conduta a ser adotada (MARCOS; OLIVEIRA; SOUZA, 2016).

Foi possível observar, diante das falas dos participantes, que a ideação suicida, automutilação, crises de ansiedade e pânico, também são interpretadas em consonância com emergência psiquiátrica.

*Pessoas em surto, tentativas de suicídio, automutilação, crises de ansiedade e pânico. (TE 3)*

*Uma situação onde ocorre tentativas de suicídio, violência ou mudanças bruscas de comportamento. (TE 8)*

*Paciente que chega em surto, ideia suicida contra sua vida ou de outros. (AE 2)*

O suicídio ainda é compreendido com um tabu na nossa sociedade, gerando discussões e dilemas éticos em distintas esferas. O Brasil, através de diretrizes contra o suicídio, tem buscado ações que visam proteger a vida por meio de manuais e leis, porém tais ações acabam sendo ineficientes caso não exista uma rede articulada e efetiva entre os serviços urgência e emergência, como a rede de saúde mental e o serviço de estratégia da família (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Em todo o território mundial cerca de 800 mil pessoas perdem suas vidas em decorrência do suicídio a cada ano, sendo uma morte a cada 40 segundos, configurando-se como a segunda causa de morte no *ranking* de causa-óbito na faixa etária de 15 a 29 anos e um grave problema de saúde pública da atualidade (OMS, 2017).

Neste contexto, o profissional de saúde torna-se imprescindível para promover estratégias que sejam engajadas no âmbito da saúde mental para a conscientização e prevenção deste evento. Além disso, é preciso viabilizar um

planejamento para reabilitação do paciente com transtorno mental, ideação suicida e tentativa de suicídio, mesmo sem histórico de tentativas anteriores, sendo necessário promover reestruturação de novos modos de subjetividade (PEREIRA; ESTEBÃO; DUARTE, 2019).

### **5.3 Modelo de atendimento de unidades não especializadas em Saúde Mental em situação de urgência e emergência psiquiátrica**

Em relação ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde em situação de urgência e emergência psiquiátrica, identificou-se que na perspectiva de uma parcela dos profissionais que o diálogo surgiu como medida de acolhimento e intervenção para os pacientes em situação de urgência e emergência psiquiátrica, conforme observa-se em seus depoimentos.

*Tento dialogar, acalmar, tentar entendê-lo e encaminhar ao médico. (AE 2)*

*Com calma conversando o máximo com o paciente tentando uma confiança. (TE 5)*

O diálogo é uma ferramenta que deve ser utilizada de forma primordial, sobretudo em situações de urgência e emergência psiquiátrica. No entanto, devido a fragilidades no processo de atendimento, na maior parte dos casos, o modelo biomédico de atendimento sobressai a escuta e diálogo, uma vez que a comunicação terapêutica, em partes, não é adotada por parte dos profissionais, pois a intervenção requer atendimento imediato a fim de garantir a segurança do paciente, ficando o diálogo acaba ficando em segundo plano (QUEVEDO; CARVALHO, 2014).

É importante ressaltar que a comunicação através do diálogo deve ser feita de modo sereno, respeitoso e acolhedor, principalmente para possibilitar uma troca. O acolhimento, neste caso, ajuda o paciente em relação a confiança e auxilia na condução de situações adversas, facilitando na tomada de medidas que vão impedir o avanço de uma crise. Apesar do diálogo ser pouco valorizado, tem se demonstrado cada vez mais eficaz (ANTUNES; MANSO., 2017).

Coadunado a escuta e diálogo terapêutico a humanização da assistência ao paciente em situação de urgência e emergência foi manifestada em uma pequena parcela dos profissionais que lidam de certa forma, com a psiquiatria, conforme evidenciado nas falas a seguir:

*Acolhendo a queixa desse paciente tentando acalmá-lo, oferecendo auxílio psicológico em conjunto com uma equipe multidisciplinar [...]. (TEC 3)*

A fala acima leva a concepção de que a humanização é um valor latente no sentimento e conduta deste recorte de profissionais de saúde, podendo estar relacionado a abordagem desta temática em seu processo de formação, sendo fortemente integrada no campo da saúde mental, principalmente em momentos de fragilidade.

O número de pacientes que necessitam de atendimentos classificados como urgência e emergência psiquiátrica vem crescendo a cada dia e isso aumenta também a necessidade de ofertar uma assistência humanizada e resolutive, alicerçada no aprimoramento e capacitação dos profissionais de saúde com o intuito de educar para a promoção adequada da assistência na perspectiva destes pacientes (FERREIRA; VASCONCELOS, 2016).

A humanização no campo da enfermagem visa um olhar mais humano, implicando um conjunto de ações voltadas para a qualidade da assistência. Este processo não está relacionado a apenas de humanizar técnicas, mas sim à uma mudança paradigmas e comportamentos frente aos atendimentos de urgência e emergência psíquica, buscando subsídios para desenvolver ações que vão refletir no processo de cura desses pacientes (ESMERALDO *et al.*, 2017).

Outros participantes mencionaram a necessidade da participação e orientação do profissional médico a respeito da conduta a ser tomada, principalmente quando a terapia inclui a administração de farmacológicos:

*Realizo as medidas de acordo com orientação médica, tais como medicações e contenção no leito quando necessário. (TE 8)*

*Encaminhar para médico prescrever medicações. (E 7)*

*[...] administro medicações conforme a conduta médica e em casos mais extremos de agressividade onde o paciente oferece risco a si mesmo e aos demais contensão mecânica para a preservação de sua integridade física. (TEC 3)*

Na fala dos participantes evidencia-se a necessidade do profissional médico em uma unidade de pronto atendimento, contudo, sabemos que muitos dos procedimentos são independentes – e fazem parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem – podendo ser realizado pela equipe multiprofissional, de acordo com as responsabilidades e atribuições de cada categoria. No entanto, o atendimento baseado no modelo biomédico cujo qual o indivíduo não é visto de forma holística – e tem apenas a sua doença tratada - recebe destaque nesta categoria.

Esse modelo de abordagem ainda é predominante em muitos serviços, principalmente nos de urgência e emergência psiquiátrica, devido a uma visão estigmatizada que relaciona a crise com agressividade, tendo como recurso rápido a contenção física e química, dando ênfase no cuidado centrada na doença e não na integralidade do usuário (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Para Veloso *et al.* (2018) cabe aos profissionais desenvolver estratégias no sentido de minimizar danos a curto, médio e longo prazo ao paciente, ofertando um atendimento multiprofissional. Apesar de ser vista como uma medida inerente ao modelo biomédico, utilizada apenas com indicações específicas, a contenção física foi citada como manejo de intervenção para o paciente psíquico, como também a química.

A contenção física também foi mencionada por parte dos participantes, como sendo um tipo de intervenção adotada por parte deles diante de uma emergência psiquiátrica.

*É realizado protocolos, com contenção química e mecânica [...].  
(TE 2)*

*[...] medicações e contenção no leito quando necessário. (TE 8)*

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem Nº 427/2012 normatiza a respeito do uso de contenção mecânica do paciente, enfatizando o monitoramento e supervisão por parte do enfermeiro, com o intuito de prevenir eventos adversos (COFEN, 2012).

Os cuidados com a contenção física são necessários, tendo em vista que o uso das contenções pode agravar o quadro do cliente, com o desenvolvimento de lesões, trombose, desidratação, além de gerar sentimento de angústia e medo,

levando o paciente a uma possível intensificação do quadro, como agitação e agressividade (BRAGA *et al.*, 2016).

A contenção física só deve ser utilizada quando, outros meios de manejos se tornam se ineficientes, seu uso se restringe às situações onde há risco iminente para o paciente e terceiros. Seu uso deve ter indicação precisa, pois pode traumatizar o paciente, interferindo diretamente na evolução do tratamento (DAL-BEM *et al.* 2017).

Deste modo, os cuidados com a contenção física não devem se restringir somente na sua aplicação, é responsabilidade do enfermeiro realizar avaliação continua ao paciente durante sua utilização, minimizando quaisquer possibilidades de danos e agravos a saúde (BRAGA *et al.*, 2016).

De acordo com Almeida *et al.* (2014) a figura de um profissional médico é necessária no sentido de prescrever medicações. No entanto, o olhar destes profissionais pode estar voltado para uma emergência psíquica em desequilíbrio que busca a estabilização de forma imediata, neste caso, por meio de alternativas consideradas instantâneas e menos onerosas, o que leva a refletir que a visão equivocada dos profissionais de saúde pode confundir protocolos e abordagens, causando um risco maior aos pacientes.

Atualmente o uso de sedativos pode regar situações que interferem na avaliação médica inicial, portanto, é preciso ter cautela ao administrar antipsicóticos, principalmente por que estes podem causar efeitos colaterais e, objetivo para o uso destas medicações facilitar o manejo de paciente que encontra-se muito agitado, acalmando o paciente, reduzindo o risco de agressividade (DAL-BEN *et al.*, 2017).

#### **5.4 Medo e dificuldades relatadas por profissionais de enfermagem em relação ao atendimento prestado**

Ao serem questionados sobre as dificuldades encontradas durante o exercício de suas profissões, os participantes relataram sentir receio e medo de sofrer agressões na abordagem do paciente com crise.

*Paciente psiquiátrico já há tempos, que não faz uso da medicação, agressivo, que a polícia não conseguia conter, medo de apanhar. (E 4)*

*As possíveis agressões em casos de surtos mais extremos, e contenção. (A 2)*

É notório que a agressividade é a principal concepção das falas, podendo ocasionar limitações no atendimento. Normalmente, os indivíduos que buscam atendimento nos serviços de saúde apresentam sintomas específicos, como alteração do pensamento, agitação, ansiedade, agressividade, tentativa de suicídio e, na maior parte dos atendimentos, o paciente se encontra fora da realidade, o que pode dificultar o atendimento e contribuir com a ocorrência do evento (FERREIRA; VASCONCELOS, 2016).

O medo diante de uma situação de crise é um sentimento comum entre os profissionais de saúde, no entanto, é necessário que este sentimento seja trabalhado de forma positiva, refletindo, posteriormente, em um atendimento acolhedor, pautado no respeito e na valorização da dignidade dos usuários (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

Essas situações em que o paciente encontra-se agitado e com comportamento agressivo demandam dos profissionais maior habilidade e tempo para realização de uma assistência voltada para um olhar humanizado e, ao mesmo tempo, desencadeia muitos desafios, ficando evidente a necessidade de estabelecer um vínculo de confiança com o paciente e seus familiares (VELOSO *et al.*, 2018).

Neste contexto, houve menção por parte dos participantes em relação as dificuldades que se dá em torno da colaboração da família do paciente que, muitas vezes, não sabe como lidar com a situação e acaba dificultando o atendimento, produzindo, neste caso, possível sensação de medo.

*Falta de colaboração por parte dos familiares e acompanhantes. E dificuldade de encaminhamentos para que o paciente possa dar continuidade ao tratamento. (TE 3)*

*Família que não ajuda, quer desfazer do paciente. (TE 4)*

A família do portador de transtornos mentais muitas vezes não sabe como lidar com a situação, e acaba interferindo de forma negativa na prestação da assistência, produzindo sentimentos negativos como o medo, stress e, em alguns casos, preconceito, o que pode interferir diretamente na dinâmica e qualidade de vida dos envolvidos (KEBBE *et al.*, 2014).

Neste contexto, acredita-se que os familiares encontram dificuldades para lidar com o paciente psíquico devido, em certos casos, devido à falta de preparo, medo, receio e o preconceito, sendo estes os principias entraves identificados.

Como dificuldade para o atendimento ao portador de transtornos mentais os profissionais destacam, novamente, a escassez de profissionais nas equipes, falta de capacitação na área e local apropriado para os atendimentos de origem psiquiátrica e rede de apoio deficiente, configurando como principais problemas enfrentados pelos mesmos que, de certa forma, interferem na implementação, qualidade e segurança dos atendimentos prestados.

*Uma rede de apoio realmente eficiente onde o paciente tenha acesso com mais facilidade a psicólogos e psiquiatras para dar continuidade a assistência prestada evitando novas crises proporcionando assim uma vida mais digna aos pacientes de saúde mental (TE 3).*

*De atendimento em um lugar com mais recursos e funcionários mais preparados pra esse tipo de paciente uma vez que nas upas fica difícil dar atenção que eles e a família merecem (TE 7).*

*Recursos humanos (profissionais capacitados), locais adequados para esse manejo, vínculo paciente e família [...] (E 5).*

Para que um bom atendimento seja prestado aos pacientes torna-se necessário oferecer capacitação e treinamento adequado, além de conhecimentos técnicos, pois o campo da emergência psiquiátrica é conflituoso e requer intervenção imediata, visto que o indivíduo em crise pode colocar em risco a sua vida ou de terceiros (BARBOSA *et al.*, 2018).

Almeida *et al.* (2014) enfatizam que o atendimento deve ser de forma rápida devido a possibilidade de ocorrência de consequências catastróficas, exigindo que o indivíduo seja visto na sua integralidade. A falta de qualificação adequada frente a crise psíquica leva os profissionais a atenderem os pacientes com enfoque apenas no ser patológico, pautado em um modelo biomédico.

Os profissionais de enfermagem em situação de urgência e emergência psiquiátricas se deparam com dificuldades que, vão desde a falta de conhecimento até obstáculos na comunicação com os pacientes, vivenciando dentro das instituições outros fatores negativos, como: falta de estrutura adequada, escassez no quadro de funcionários; condições que acabam interferindo na qualidade dos atendimentos prestados (VARGAS *et al.*, 2017).

No que tange a falta de um local adequado para a prestação de serviço, clareando a ideia de que a unidade de pronto atendimento pode não estar preparada ou não oferece um ambiente ideal e com privacidade, o que reforça a



responsabilidade dos gestores de adaptar e capacitar recursos físicos e humanos a essa realidade, como forma de oferecer assistência adequada, conforto e segurança para os pacientes psiquiátricos.

## 6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa foi realizada com o intuito de contribuir para uma melhor compreensão sobre a percepção dos profissionais de saúde frente a urgência e emergência psiquiátrica, bem como compreender o modo de atuação dos profissionais de saúde diante destas situações.

Com as informações obtidas foi possível constatar que muito profissionais compreendem a urgência e emergência psiquiátrica como episódios de crises, surtos psicóticos e tentativa de suicídio, destacando o modelo biomédico de atendimento (contenção física e química) como alternativa prioritária de atendimento para estes casos.

Embora que em pequena escala, uma parcela dos profissionais mencionou em sua prática modelos de atendimentos compatíveis com os princípios propostos pela saúde mental, como o diálogo, escuta terapêutica e acolhimento, como forma, também, de humanizar a assistência ao paciente portador de transtornos mentais.

Ficou evidente que as limitações devido à falta de espaço adequado para atendimento, escassez de número adequado de profissionais, ausência de qualificação profissional (o que pode produzir sentimentos de medo e insegurança), constituem fatores presentes e desafiadores para serviços não especializados em saúde mental, o que desperta, neste estudo, a atenção para a responsabilidade e comprometimento dos gestores em viabilizar recursos físicos, profissionais e humanos para estes serviços e profissionais.

A presente pesquisa teve como limitação o número reduzido de participantes, já que foi realizada em uma única unidade de pronto atendimento hospitalar. Esta investigação permite fornecer contribuições para assistência de enfermagem, ampliando as discussões acerca de temas inerentes a saúde mental, desvelando, de certo modo, modelos adequados e humanizados de atendimento a esta população, como forma de conscientizar e aprimorar o conhecimento de acadêmicos da área da saúde, profissionais de saúde e demais agentes envolvidos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. *et al.* Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 67, set/ out, 2009.

ALMEIDA, A. B. *et al.* Atendimento móvel de urgência na crise psíquica e o paradigma psicossocial. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1035-43, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-24-04-01035.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01035.pdf). Acesso: em 13 mar. 2020.

AMARANTE, A. L. *et al.* As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 85-93, mar. 2011.

ANDRADE, F. B. *et al.* Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 676, 2009.

ANDREOLI, S. B. É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2007.

ANTUNES, R. J. S; MANSO, F. G. C. R. Diagnósticos de enfermagem num serviço de urgência psiquiátrica: contributos para a sistematização dos cuidados. **Revista de Enfermagem**, Portugal, Série IV, n. 14, jul./set., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn14/serIVn14a04.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BARBOSA, D. J. *et al.* Representações sociais dos transtornos mentais. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, jun., 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2016.

BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. sulp. II, p. 71-7, 2010.

BORBA, L. O. *et al.* Adesão do portador de transtorno mental á terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, jan., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03341.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRAGA, I. P. *et al.* Contenção física no hospital psiquiátrico: estudo transversal das práticas e fatores de risco. **Jornal Brasileiro psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 53-9, 2016.

BRASIL. **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. Brasília: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa "De Volta para Casa"**. Brasília, DF: MS, 2003. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual\\_PVC.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_PVC.pdf). Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: MS, 2005.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Presidência da República, 2012.

CAMPOS, C. J. G.; TEIXEIRA, M. B. O Atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. **Revista escola de enfermagem USP**, v. 35, n. 2, p. 141-9, 2011.

CARDOSO, L.; GALERA, A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, 45(3):685-9, 2011.

CARVALHO, J. C. **Controle social e responsabilização familiar**: a administração da emergência psiquiátrica em Brasília e na cidade do México [tese]. Brasília: Universidade de Brasília, 2006.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 427/2012, Normatização os procedimentos de enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html). Acesso em: 15 maio 2020.

DAL-BEN, C. *et al.* Emergências Psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. **Rev. FMRP**, Ribeirão Preto, v. 50, supl. 1, p.98-112, ago. 2017.

DALLY, P.; HARRINGTON, H. **Psicologia e psiquiatria na enfermagem**. São Paulo: EPU, 2005.

DAMASCENO, L. M. S. *et al.* Potencialidades e Limitações da coleta de Dados através de pesquisa online. **Seminários em Administração**, XVII, out., 2014.

DEU-BEM, M. L. C. *et al.* Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. **Medicina Ribeirão Preto**, São Paulo, v. 50, p. 98-112, 2017.

ESMERALDO, G. R. O. V. *et al.* Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia de saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 20, n. 1, p. 98-106, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786>. Acesso em: 01 maio 2020.

ESTELMHSTS, P. *et al.* Emergências em saúde mental: prática da equipe de Enfermagem durante o período de internação. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 3, p. 399-403, 2008.

FERNANDES, J. D. *et al.* Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 43(4): 962-8, 2009.

FERREIRA, C. A. A; VASCONCELOS, F. C. W. Diálogo entre gestores e trabalhadores da saúde mental sobre a qualidade de vida no trabalho: É possível? **Revista Gestão & Conexões**, v. 5, n. 1, p. 90-120, 2016.

GURGEL, A. L. L. G. *et al.* Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e, p. 101, abr., 2017.

KEBBE, L. *et al.* Cuidado da família com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 494-505, jun/set., 2014.

KONDO, E. H. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2(45):501-507, 2010.

LUCESSE, R.; BARROS, S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 43(1):152-60, 2009.

MARCIEL, S. C. Reforma Psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 73-82, jan./jun., 2012.

MARCOS, A. C. A.; OLIVEIRA, J. L.; SOUZA, J. Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica: **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 20, n. 961, jun./2016. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1096>. Acesso em: 10 mar. 2020.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, 2017.

OLIVEIRA, L. C.; SILVA, R. A. R. Saberes e práticas em urgência e emergência psiquiátrica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Dados de suicídio**. [S.l.]: [s.n.], 2017.

PAIANO, M. *et al.* Ambulatório de saúde mental: Fragilidades apontadas por profissionais. **Texto Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2016.

PEREIRA, L. P.; ESTEBÃO, A. D.; DUARTE, M. L. C. O cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em emergência geral: visão dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, jun., 2019.

PIMENTA, F. J. N.; BARROS, M. M. A. Ações e práticas de enfermagem frente ao paciente psiquiátrico atendimento de urgência e emergência de Porto Velho-RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 28, jul., 2019.

QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. **Emergência psiquiátrica**. Porto Alegre: [s.n.], 2014. v. 3.

RIBEIRO, D. B. *et al.* Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e drogas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, 2016.

SILVA, A. A. *et al.* Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, set/dez., 2013.

SOARES, M. R.; RUZZON, E. D.; BORTOLETTO, M. S. S. Concepção de profissionais de saúde que atuam em emergência de saúde mental. **SMAD- Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 85, 2014.

SOUSA, F. S. P.; SILVA, C. A. F.; OLIVEIRA, E. N. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 796-802, 2010.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. de M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2006.

VARGAS, D. *et al.* Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. **Cogitare enfermagem**, São Paulo, 2017.

VELOSO, C. *et al.* atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, jun., 2018.

## APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico

Caro (a) participante este questionário faz parte de uma pesquisa e tem como o objetivo caracterizar profissionais de enfermagem participantes do estudo. A pesquisa tem o intuito de descrever a percepção do profissional de enfermagem a respeito do atendimento de urgência e emergência psiquiátrica em uma unidade de pronto atendimento municipal. Após verificar as respostas, iremos realizar um “bate-papo” sobre o tema abordado. Dessa forma pedimos que seja sincero (a) para responder as perguntas abaixo. O questionário é sigiloso e não faremos a identificação de quem o respondeu. Agradecemos a sua participação.

### ASSINALE SOMENTE 1 ALTERNATIVA

1. Identificação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos.

2. Qual seu estado civil?

( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) União Estável

3. Qual a sua religião?

( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Testemunha de Jeová ( ) Espírita  
( ) Judaica ( ) Ateu ( ) Não possuo religião ( ) Outra

Se outra, especifique qual: \_\_\_\_\_

4. Qual seu nível de escolaridade?

( ) Nível médio ( ) Nível superior ( ) Pós-graduado

5. Qual a sua profissão?

( ) Auxiliar ( ) Técnico/a ( ) Enfermeiro/a

6. Em relação a seu nível de escolaridade e profissão:

( ) Nível Médio ( ) Graduação ( ) Especialização  
( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado

7. Qual a sua renda mensal?

( ) Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00).  
( ) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,00 até R\$ 3.135,00).  
( ) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.135,00 até R\$ 6.270,00).  
( ) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 6.270,00 até R\$ 9.405,00).  
( ) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 9.405,00 até R\$ 12.540,00).

8. Você atende casos de saúde mental em seu trabalho?

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Ocasionalmente ( )  
( ) Frequentemente ( ) Muita frequência

9. Como você avalia o seu atendimento em uma situação de urgência e emergência psiquiátrica?

( ) Excelente ( ) Muito Bom ( ) Bom ( ) Razoável ( ) Ruim

10. Qual o nível de satisfação com o conhecimento construído em sua formação como profissional da saúde para a atuação em saúde mental?

( ) Excelente ( ) Muito Bom ( ) Bom ( ) Razoável ( ) Ruim

## **APÊNDICE B - Roteiro Semiestruturado**

### **ROTEIRO SEMIESTRUTURADO**

1. O que você entende por emergência psiquiátrica?
2. Como você atua diante de uma crise psiquiátrica?
3. Quais as dificuldades você já vivenciou no manejo de uma pessoa em crise psiquiátrica?
4. Quais recursos que você considera como importantes para melhorar a assistência a urgência psiquiátrica?



## **APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Maiores de Idade**

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada **“A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL FRENTE AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA”**, desenvolvida pela acadêmica Daiane Teixeira Palma dos Santos, matriculado(a) sob o registro nº 407512, sob orientação do Professor Me. Diego Raone Ferreira e vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. O objetivo é descrever a percepção do profissional de enfermagem a respeito do atendimento de urgência e emergência psiquiátrica em uma unidade de pronto atendimento municipal. Para isso, a sua participação é muito importante, e ela ocorrerá por meio de um encontro para entrevista que será realizada durante a sua permanência na Unidade de Pronto Atendimento em horário a definir com a coordenação de enfermagem, a qual será realizada da seguinte forma: a) aplicação de um questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes; e b) entrevista semiestruturada guiada por um roteiro com questões inerentes a temática central do estudo. O questionário de caracterização sociodemográfica será aplicado com o intuito de caracterizar os participantes. O roteiro semiestruturado tem como objetivo direcionar a entrevista para a compreensão da percepção de profissionais de enfermagem no que se refere a sua atuação frente ao atendimento de urgência e emergência psiquiátricas. Para atender o objetivo proposto para o estudo utilizaremos como método a pesquisa exploratória, descritiva, de caráter qualitativo, com análise de dados realizada a partir da análise de conteúdo.

Informamos que, como qualquer pesquisa, não se descarta a possibilidade de ocorrer riscos, estes podem ser de natureza psicológica, como a possibilidade de ocorrer constrangimentos, desconforto, vergonha e cansaço em responder determinadas perguntas. No entanto, caso ocorra tal situação os participantes estarão seguros de que poderão abster-se de responder quaisquer questões ou manifestar o interesse em interromper sua participação em qualquer fase da investigação. O pesquisador responsável assume a responsabilidade de acompanhar a possibilidade da ocorrência de quaisquer danos a população em todo o percurso da pesquisa, garantindo o suporte necessário, sem qualquer ônus ao participante, como orientações e/ou direcionamento a serviços e pessoas especializadas, além da notificação imediata ao comitê de ética para avaliar, em caráter emergencial, a necessidade a adequar ou suspender o estudo.

Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do entrevistado. Após a utilização dos registros, que serão usados apenas para os fins estabelecidos no presente protocolo, os mesmos serão devidamente descartados, respeitado o período preconizado pela norma ética vigente. Com os objetivos decorrentes deste estudo, almejamos compreender de

forma mais ampla a temática em foco, de modo a contribuir para o reconhecimento das competências dos profissionais de saúde que atuam em serviços de atendimento de urgência e emergência e destacar melhorias no plano profissional e acadêmico de cursos em nível formação técnica, graduação e pós-graduação em relação aos tópicos essenciais de saúde mental, a fim obter resultados para a prática satisfatória. Assim, muito embora não se possa assegurar o retorno de benefícios diretos a esta população, depreende-se que os achados possam contribuir para a ampliação do corpo de conhecimentos na área de urgência e emergência e Saúde Mental.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana - FAP, cujo endereço consta neste documento. Por se tratar de um documento eletrônico, este termo poderá ser impresso pelo participante como comprovante do mesmo, seguro de toda autenticidade, incluindo o *link* de armazenamento da plataforma cuja qual possibilitará o acesso e impressão.

Como trata-se de TCLE em página de WEB, sem a possibilidade de assinatura física, após inteirar-se de todas as informações fornecidas pelo pesquisador, o consentimento de vossa participação se dará mediante ao comando **“Ao clicar no botão abaixo, o/a senhor/a concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”**.

### TERMO DE DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu, **Daiane Teixeira Palma dos Santos**, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.  
Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

**Nome:** Daiane Teixeira Palma dos Santos  
**Endereço:** Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Jd Flamingos  
**CEP:** 86811-500  
**Telefone:** (43) 998105240  
**e-mail:** [daianepalmadossantos@gmail.com](mailto:daianepalmadossantos@gmail.com)

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (CETI) envolvendo Seres Humanos da FAP, no endereço abaixo:

**CETI/FAP**

Faculdade de Apucarana.

Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.

Bloco II, Sala 25.

CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 3033-8908

E-mail: [ceti-fap@fap.com.br](mailto:ceti-fap@fap.com.br)