



---

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**INGRID LIANA GROSSMANN**

**ATENDIMENTO E DESFECHO CLÍNICO DE CASOS DOS  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS REALIZADOS POR UM  
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA**

INGRID LIANA GROSSMANN

**ATENDIMENTO E DESFECHO CLÍNICO DE CASOS DOS  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS REALIZADOS POR UM  
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA**

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

Orientador: Prof. Diego Raone Ferreira.

Apucarana  
2022

INGRID LIANA GROSSMANN

**ATENDIMENTO E DESFECHO CLÍNICO DE CASOS DOS  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS REALIZADOS POR UM SERVIÇO  
MÓVEL DE URGÊNCIA**

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.<sup>a</sup>Dra. Débora Cristina Martins  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. Esp.Cláudio de J. da Silva Borges  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

GROSSMANN, Ingrid Liana. **Atendimento e desfecho clínico de casos dos pacientes psiquiátricos realizados por um serviço móvel de urgência.** 50p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2022.

## RESUMO

Os transtornos mentais incluem diversas características e fatores trazendo sofrimento e afetando relações interpessoais, tanto ao paciente quanto aos seus familiares sofrem com essa situação. Mediante a isso, podemos contar com as equipes multiprofissionais e intervenções imediatas para atendimentos de paciente em surto psicótico. Deste modo, o objetivo deste estudo foi compreender a importância de um manejo correto de pacientes psiquiátricos, a fim de ser eficaz no atendimento imediato ao seguimento do tratamento. Para isso, adotou-se a uma metodologia exploratória, retrospectiva, de natureza quantitativa, analisando os desfechos referente as situações de urgência e emergência em saúde mental e o perfil dos pacientes. Com a presente pesquisa, foi possível destacar os problemas diários recorrentes, observando as dificuldades diariamente pela pesquisadora, com apoio em dados científicos e leis de regulamentação. O estudo contou com 540 prontuários eletrônicos, verificados em uma regulação médica de um serviço de atendimento móvel de urgência, pertencente ao Estado do Paraná, instituído pela 16º Regional de Saúde, que regula 17 municípios. Foi observado uma taxa maior no sexo masculino com 337 casos (62,41%), encaminhados para Unidade de Pronto Atendimento 193 pacientes (35,74%), já o sexo feminino com 203 casos (37,59%), encaminhados para Unidade de Pronto Atendimento 129 pacientes (23,89%). Diante disso foi possível analisar as demandas dos atendimentos em pacientes mentais encaminhados com maior frequência para Unidades de Pronto Atendimento e a fragilidade do uso em serviços específicos, juntamente com uma equipe multiprofissional para manejo no momento de uma crise psicótica. Além disso, foi possível avaliar que essa região pode estar carente de serviços específicos para abranger demanda de pacientes em crise psicótica.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental. Transtornos Mentais. Enfermagem Psiquiátrica. Serviços de Emergência Psiquiátrica. Psiquiatria.

GROSSMANN, Ingrid Liana. **Care and clinical outcome of psychiatric patients treated by a mobile emergency service.** 50 p. Completion of course work (Monograph). Graduation Bachelor's Degree in Nursing. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2022.

## **ABSTRACT**

Mental disorders include several characteristics and factors bringing suffering and affecting interpersonal relationships, both to the patient and his/her family members to suffer from this situation. Through this, we can count on multidisciplinary teams and immediate interventions for patient care in psychotic episode. Thus, the aim of this study was to understand the importance of correct management of psychiatric patients, in order to be effective in the immediate care of treatment follow-up. For this, an exploratory, retrospective, quantitative methodology was adopted, analyzing the outcomes related to emergency mental health situations and the profile of patients. With the presenter search, it was possible to highlight the recurrent daily problems, observing the difficulties daily by the researcher, with support in scientific data and regulatory laws. The study had 540 electronic medical records, verified in a medical regulation of a mobile emergency care service, belonging to the State of Paraná, established by the 16th Regional Health, which regulates 17 municipalities. A higher rate was observed in males with 337 cases (62.41%), referred to the Emergency Care Unit 193 patients (35.74%). The female gender with 203 cases (37.59%), referred 129 patients (23.89%) to the Emergency Care Unit. Therefore, it was possible to analyze the demands of care in mental patients referred more frequently to Emergency Care Unit and the fragility of use in specific services, together with a multidisciplinary team for management at the time of a psychotic crisis. In addition, it was possible to evaluate that this region may lack specific services to cover the demand of patients in psychotic crisis.

**Keywords:** Mental Health Care. Mental Disorders. Nursing Psychiatric. Emergency Psychiatric Services. Psychiatry.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da frequência quanto ao sexo e faixa etária da população de pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU.....	28
Tabela 2 – Distribuição quanto ao histórico clínico do paciente atendido pelo SAMU.....	29
Tabela 3 – Distribuição conforme a categoria do veículo encaminhado ao local de atendimento.....	30
Tabela 4 – Distribuição quanto ao local de atendimento realizado pelo SAMU.....	31
Tabela 5 – Distribuição referente aos desfechos dos casos de pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU .....	31

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Os Transtornos Mentais e o Impacto para a Saúde Mental</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Reforma Psiquiátrica no Brasil</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Rede de Atenção às Urgências e Saúde Mental</b> .....	<b>14</b>
3.3.1	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.....	15
3.3.2	Centro de Atenção Psicossocial, Unidade Básica de Saúde e Hospital Psiquiátrico.....	16
3.3.3	Pronto Atendimento e Hospitais Gerais.....	19
<b>3.4</b>	<b>Atendimento Pré Hospitalar na Saúde Mental</b> .....	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>Abordagem do Enfermeiro com Pacientes em Surto Psicótico</b> .....	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento da Pesquisa</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Local de Pesquisa</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes e Critérios</b> .....	<b>25</b>
4.3.1	Critérios de Inclusão.....	26
4.3.2	Critérios de Exclusão.....	26
<b>4.4</b>	<b>Coleta de Dados</b> .....	<b>26</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise de Dados</b> .....	<b>27</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos Éticos</b> .....	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>41</b>

<b>APÊNDICE A -Instrumento para coleta de dados em prontuários de atendimentos de pacientes com transtornos mentais atendidos por um serviço móvel de urgência.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP.....</b>	<b>48</b>



## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CB	Corpo de Bombeiros
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PNAU	Política Nacional de Urgência
PSF	Programa da Saúde da Família
RO	Rádio Operador
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRT	Serviços Residências Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
TARM	Técnico de Atendimento de Regulação Médica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTS	Unidade de Transporte Sanitário

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), existem diversos transtornos mentais que são caracterizados por pensamentos, comportamentos e emoções incomuns, que podem afetar as relações interpessoais. No entanto, existem estratégias e tratamentos eficazes para esses transtornos que aliviam os sofrimentos decorrentes, fazendo com que o acesso a saúde e serviços sociais tornem-se fundamentais para o tratamento desses pacientes (OPAS, 2022).

O acometimento dos transtornos cresce cada vez mais gerando impactos para saúde, não só do Brasil como no mundo. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a ansiedade é uma das doenças mais presente na sociedade, afetando 18,6 milhões de brasileiros, e os transtornos mentais são responsáveis por mais de um terço do número de pessoas inaptas no continente americano (BRASIL, 2021).

A promulgação da Lei 10.216 2001 foi um importante passo a saúde mental brasileira, pois com a Reforma Psiquiátrica as pessoas com transtornos mentais passaram a ter proteção e direitos garantidos, e o modelo assistencial em saúde mental recebeu novos direcionamentos no decorrer dos anos, a citar a desospitalização (BRASIL, 2001).

O Decreto nº 1.863/03 estabelece a Política Nacional de Atendimento as urgências, que presta atendimento 24 horas por dia nos sete dias da semana, abrangendo a população em um todo e de todas as idades, para atendimento clínico, pós-operatório geral, obstétricos e psiquiátricos, bem como nas emergências relacionadas a causas externas (CABRAL; SOUZA, 2008).

O ministério da saúde enfatiza que na Portaria nº 2048, 5 de novembro de 2002, que é considerado como grau de nível de urgência pré-hospitalar, situação que aconteça de algum agravo a saúde, necessitando de um atendimento prévio, sendo elas de natureza clínica, traumática, cirúrgica, e inclusivamente as psiquiátricas (BRASIL, 2002).

Posteriormente, foi criado o Decreto nº 1.864/03 que implementa o componente de acolhimento móvel por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em todas as cidades e regiões do Brasil. O SAMU é responsável por atender chamadas de urgência e emergência da população em geral, em vias

públicas, domicílio e, até mesmo, no intra-hospitalar, em caso de transferências (CABRAL; SOUZA, 2008).

Dessa forma, os serviços de urgência e emergência passam a fazer parte da rede da atenção à saúde mental, sendo definida a urgência em saúde mental como atendimento rápido para pacientes psiquiátricos em momento de crise, de modo a evitar danos futuros à integridade física e mental do paciente e familiares (BONFADA, 2010).

Diante das informações adquiridas até o momento junto com a realidade presenciada, surge a seguinte pergunta norteadora: qual o desfecho dos atendimentos de urgência e emergência psiquiátrica realizados por um serviço móvel de urgência?

Portanto, é necessário rever sua forma de trabalho, não com o objetivo de reproduzir preconceitos, estigma e atendimento inadequado as pessoas com sofrimento psíquico. Na presença de uma situação de risco seja para um paciente em sofrimento ou para um familiar é necessário um atendimento mental urgente, no caso, uma intervenção imediata (QUEVEDO; SCHIMITT; KACZYNSKI, 2008).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar o desfecho de atendimentos classificados como surto psicótico realizados por um serviço móvel de urgência.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Demonstrar protocolos e diretrizes do atendimento e direcionamento de paciente no momento do surto psicótico;
- Entender sobre a atuação da regulação de um serviço móvel de urgência e emergência no atendimento e manejo do paciente em surto psicótico;
- Analisar a importância de um manejo correto de pacientes psiquiátricos, a fim de ser eficaz no atendimento imediato ao seguimento do tratamento.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Os Transtornos Mentais e o Impacto para a Saúde Mental

Não podemos dizer que a saúde mental é somente a ausência de enfermidades, mas sim um bem-estar onde amplia a saúde mental, física e social. A saúde mental é o bem-estar geral, que o cidadão consegue viver amplamente com suas frustrações sem trazer danos para si ou para a sociedade, independentemente de suas condições culturais ou geográficas. No entanto, diversos fatores estão relacionados, como a qualidade de vida, emprego, vida financeira, convívio familiar, dentre outros (QUARTILHO, 2010).

A relação da saúde mental com a saúde pública demonstra ser de grande valia para a saúde física e a qualidade de vida da população, mas não somente por isso, também pelos motivos de que os casos da perturbação mental estão crescendo cada vez mais, tornando-se popularmente dizendo a doença do milênio e, com isso, gerando custos sociais e econômicos (QUARTILHO, 2010).

Conforme dados epidemiológicos, grande parte da população sofre com algum tipo de doença mental. Esses dados não param de subir, seja com sintomas de depressão ou ansiedade, que acabam por ter diversos sintomas físicos sem nenhuma condição médica exata que explica, trazendo um grande sofrimento interpessoal e socioeconômico que prejudicam de diversas maneiras, ou seja, com perdas de dias de trabalho e aumento na demanda nos serviços de saúde (MARAGNA *et al.*, 2006).

Os transtornos mentais afetam pessoas de todas as formas, de qualquer idade e localização, e têm um enorme impacto econômico na sociedade na medida em que reduz a qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias. Cerca de 20% a 25% da população sofrerá com um desses problemas em algum momento de suas vidas. Atualmente, cerca de 10% dos adultos têm um transtorno mental e 450 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com algum tipo de sofrimento mental. No Brasil, a estimativa é de que cerca de 32 a 50 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de transtorno mental (SILVA; SANTANA, 2022).

Sofrer com esse transtorno, tanto no âmbito físico ou mental, é difícil e desgastante não só para o paciente, mas também para o familiar. Em alguns casos, quando agravado tende a durar mais, como uma recaída de manifestações agudas,

principalmente por ser vivenciado como deficiência e estigma. Essa realidade gera impacto físico, emocional e sobrecarga financeira, altera toda a dinâmica familiar e compromete a saúde, a vida social, as relações entre os membros, o lazer a rotina no convívio familiar, o desempenho profissional e muitos outros aspectos (CAVALHERI, 2010).

Com tantas demandas e a saúde mental necessitando de uma atenção especial, o ministério da saúde deu início em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como finalidade a criação, articulação e ampliação para um público com sofrimento ou transtorno mental, envolvendo também pacientes que sofrem com dependência química, crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Ampliação que se aplica também aos familiares dos pacientes, pautada pela Reforma Psiquiátrica, considerando o indivíduo como um ser em sofrimento mental, estando ao lado de seus familiares entre o meio social, se tornam primordial o convívio e participação no tratamento, enfatizando também, que os locais de tratamento oferecem atendimento de forma aberta a comunidade com tratamentos diversificados.

A rede conta com o apoio da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que organiza ações de âmbito nacional para promoção, prevenção, assistência e cuidado, recuperação e reinserção social de pacientes com transtornos mentais, muitas das quais envolvem, por exemplo, o uso de problemas com álcool e outras drogas. A responsabilidade com o comprometimento dos profissionais juntamente com a saúde mental e seus respectivos usuários, envolvem a educação, cultura, direitos humanos, são colaborações que mantêm o projeto dos usuários, que promovem o cuidado integral, simultaneamente com a portaria da RAPS (BRASIL, 2011).

Dentre essas vantagens, o vínculo entre profissional, usuário e serviço, uma vez estabelecido, pode melhor perceber e ser responsável pelos processos que ocorrem na rede e monitorar a saúde, e se comprometer com a causa comum. Muitos são os desafios no campo da saúde mental e na construção de modelos para reposicionar o paradigma proposto pela reforma psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2011).

### 3.2 Reforma Psiquiátrica no Brasil

O marco da reforma psiquiátrica se deu no findar da década de 70 e começo dos anos 80, e contribuiu para a sustentação das políticas públicas brasileiras contemporâneas de atenção à saúde mental, decorrentes de uma mudança no modelo brasileiro de assistência às pessoas com doença mental (ANDREOLI, 2007).

Antigamente, a pessoa portadora de doença mental não era vista pela medicina como um paciente que necessitava de tratamento. O então dito louco era assimilado a pessoas com algum poder e a loucura era tida com uma manifestação dos deuses, já que nessa época se vivia o tempo da lepra, peste e tempos de ameaças de outros mundos, assim, a loucura era vista como algo sobrenatural (ALVES *et al.*, 2009).

Com a aprovação da lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, conhecida como lei da reforma Psiquiátrica Brasileira, que regulamenta o direito das pessoas com sofrimento mental e novas orientações do modelo assistencial, é notório os avanços alcançados para essa nova visão no cenário assistencial no país (MACEDO *et al.*, 2017).

É dever do Estado prestar apoio a saúde da população, oferecendo ações de promoções de saúde, incluído a sociedade e a família, o qual será prestada em uma instituição de saúde mental aos usuários, oferecendo toda a assistência necessária, do acompanhamento ao internamento se for o caso que as unidades extra hospitalares não forem suficientes (BRASIL, 2001).

Conforme a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, existem três tipos de internamento: o voluntário, involuntário e o compulsório. Cada um funciona de uma maneira e exige condições diferenciadas para cada modalidade, sendo que, o **voluntário** é aquele que o próprio paciente deseja se internar; o **involuntário**, ocorre por autorização de familiares ou terceiros como responsáveis pelo paciente sem o consentimento do usuário; e o **compulsório**, apedido do juiz, que avaliará a questão de segurança do paciente, familiares, profissionais e os demais pacientes que estão internados. Porém, qualquer tipo de internamento tem necessidade de um laudo médico, caracterizando seus motivos (BRASIL, 2001).

Essa resolução (Art. 1º) também determina os direitos e proteção garantidos as pessoas com sofrimento psíquico e enfatiza que estes serão amparados sendo proibido qualquer forma de discriminação "quanto à raça, cor, sexo, orientação

sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra" (BRASIL, 2001).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2019) o objetivo da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi a desinstitucionalização e, com isso, uma mudança na percepção da saúde mental de uma forma mais livre e, no que diz respeito a visão de mudança, foi possível romper os muros que os prendiam e descentralizar o serviço.

Deste modo, foi possível conquistar um novo conceito de atenção no convívio em domicílio de modo a beneficiar o vínculo familiar levando em conta a dificuldades no cuidado, humanização do atendimento às pessoas com doença, além da rede diversificada de atenção à saúde mental. Mesmo assim, comprometendo a natureza complexa e intersectorial da sociedade por trás do adoecimento. Na sociedade, é comum associarem transtornos mentais com a degradação social, que se fazem presente em nossa sociedade (RIBEIRO *et al.*, 2019).

### **3.3 Rede de Atenção às Urgências e Saúde Mental**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada como proposta de organizar a saúde mental no país. Ela é projetada para interagir com o cuidado de serviços e localização em todos os níveis do SUS e em seu ponto de atendimento. Argumenta-se que o compartilhamento de casos e a responsabilização interdisciplinar podem influenciar hierarquias, pirâmides e modelos de fragmentação e facilitar a continuidade dos processos de atendimento em espaços tecnológicos apropriados (SAMPAIO; BISPO JUNIOR, 2021).

Conforme a Resolução Nº 32, de 14 de dezembro de 2017 (Art. 1º), que estabelece a diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), faz parte da rede os seguintes itens:

1 Atenção Básica; 2 Consultório na Rua; 3 Centros de Convivência; 4 Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil) 5 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II; 6 Hospital Dia; 7 Unidades de Referência Especializadas em Hospitais Gerais; 8 Centros de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades; 9 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental; 10 Hospitais Psiquiátricos Especializados (BRASIL, 2017).



A atenção à saúde mental deve existir em diversos serviços para pacientes psiquiátricos, como estratégias de saúde domiciliar, serviços de atendimento móveis de urgência, serviços de pronto atendimento e centros de atenção psicossocial, para integrar conhecimentos e práticas assistenciais aplicáveis às emergências psiquiátricas de forma coerente e direcionadas às pessoas com transtornos mentais no processo de reforma psiquiátrica no Brasil (RIBEIRO *et al.*, 2019).

### 3.3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Os serviços de apoio precisam estar conectados com os demais serviços de saúde, evitando desarmonia entre os atendimentos. O que é levado em consideração para que se tenha estratégias mais eficientes são os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que são ponto de apoio à pacientes da saúde mental e deve trabalhar em harmonia com os demais serviços de saúde, como Atenção Primária a Saúde (APS) e serviços de saúde geral, que incluem pronto atendimentos, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospitais, dentre outros (BRASIL, 2002).

Conforme a Portaria 2.048/GM de 2002 que regulamenta os atendimentos de urgência e emergências, as crises de saúde mental são muitas vezes considerada uma emergência psiquiátrica, situação está considerada pertinente para atendimento do SAMU em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde Mental, Polícia e Corpo de Bombeiro (BRASIL, 2002).

O serviço do SAMU funciona da seguinte forma: o solicitante efetua a chamada 192 que irá cair em uma central de regulação. Em seguida, o Técnico de Atendimento de Regulação Médica (TARM) atende o telefone e coleta as informações referente ao incidente e o endereço, de forma mais completa possível. Após, a ligação é encaminhada para o médico regulador que, perante as informações passadas pelo solicitante, irá definir qual tipo de recurso será encaminhado (BRASIL, 2002).

Esse serviço pode ser realizado por uma ambulância de suporte básico de vida (SBV) ou a de suporte avançado de vida (SAV), respeitando o critério de que para casos mais graves é encaminhada uma viatura de suporte avançado de vida, que conta com um médico, um enfermeiro e um condutor socorrista. Neste âmbito,

são feitos procedimentos invasivos e de outras complexidades. Em situações de menor agravo, é decidido enviar uma viatura de suporte básico de vida, contendo um técnico de enfermagem e um condutor socorrista (BRASIL, 2002).

Após chegar ao local do incidente, a equipe realiza uma avaliação observando o local, atenção à segurança, o número de vítimas e seu estado clínico. Em seguida, continua a fornecer os cuidados necessários e encaminhados para tratamento final. Na chegada no local e durante todo o trânsito, a equipe mantém contato com o médico regulador via telefone, que continuará a considerar as decisões mais importantes e adequada para o paciente, conforme os recursos disponíveis naquele momento (BRASIL, 2002).

Em geral, o atendimento do SAMU em ocorrências psiquiátricas, de acordo com as diretrizes médicas regulamentadoras da Política Nacional de Urgência (PNAU), envia veículos apenas com equipamentos básicos e conta com motoristas socorristas e técnicos de enfermagem. O papel desses profissionais é ir ao local do evento, comunicar-se com o médico supervisor e seguir suas orientações para estabelecer condutas (BRASIL, 2002).

### 3.3.2 Centro de Atenção Psicossocial, Unidade Básica de Saúde e Hospital Psiquiátrico

Dentre as demandas que compõe a saúde mental o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos dispositivos da rede de apoio para pacientes com transtornos mentais, drogaditos e alcoólicos. Este serviço é composto por uma equipe multiprofissional, que atua sob a ótica interdisciplinar. Assim, pessoas que procuram o CAPS antes de qualquer outro serviço, é acolhido pela equipe após ser feito a avaliação, sendo definido o encaminhamento do paciente, exigindo uma interação entre profissionais de ambos serviços, para que possa ser passado o que já foi analisado na anamnese e exame físico (FERREIRA *et al.*, 2016).

O CAPS é uma grande conquista decorrente da história da Reforma Psiquiátrica do Brasil e retrata um serviço aberto e comunitário do SUS. O CAPS é categorizado de acordo com seu tamanho, equipamentos, estrutura física, diversidade de profissionais e atividades terapêuticas, bem como especificidade das necessidades, ou seja, é voltado para crianças e adolescentes, usuários de álcool e

outras drogas, ou transtornos psiquiátricos e neurológicos graves. Em síntese, para população em geral (FERREIRA, 2016).

Conforme o Ministério da Saúde 2004, o CAPS é subdividido de acordo com sua complexidade e com o que cada um suporta, da seguinte maneira:

**CAPS I:** CAPS para o atendimento rotineiro de adultos com transtornos mentais graves e persistentes na população, com capacidade de atendimento entre 20 mil a 70 mil habitantes, com horários de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira das 8:00 as 18:00 horas em dois turnos;

**CAPS II:** Com finalidade de atendimento para usuários adultos com transtorno mentais graves e persistente, com horários de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 as 18:00 horas, podendo se estender em um terceiro turno até as 21:00 horas, A capacidade de habitantes é de 70 mil a 200 mil habitantes;

**CAPS III:** presta atendimento 24 horas diariamente, atendendo uma população de referência com transtornos mentais graves e persistentes, com horários de funcionamento 24 horas diariamente, incluindo sábado, domingo e feriados, tem capacidade para população acima de 200 mil e disponibiliza de leitos para eventual repouso;

**CAPS i:** Presta atendimento diariamente a criança e adolescentes que apresentam transtornos mentais, abrangendo uma população cerca de 200 mil habitantes ou conforme decisão do gestor local, com horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 18:00 horas, podendo se estender em um terceiro turno até as 21:00 horas;

**CAPS ad:** Direcionado a pacientes que fazem uso decorrentes de substâncias psicoativas e necessitam de tratamento, é realizado atendimento de rotina com horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 as 18:00 horas, podendo se estender em um terceiro turno até as 21:00 horas, abrangendo uma população superior a 70 mil. Esse tipo de CAPS também é disponibilizado leitos de repouso com a finalidade de desintoxicação (BRASIL, 2004).

Esse serviço é regulamentado pela portaria N<sup>o</sup> 336, de 19 de fevereiro de 2002 e tem como objetivo acolher pacientes com transtornos mentais, visando integrá-los à vida comunitária e familiar, preservando a autonomia de cada paciente. O SUS oferece serviços como porta de entrada ao usuário para conexão com

diversos centros de saúde voltados à promoção da saúde, dentre os quais, temos núcleos de apoio à saúde da família, programas de saúde da família, unidades de internação de tratamento, além de enfermagem psicossocial ambulatorial, hospitalar e hospital geral, assim, seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica do Brasil (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Na visão daqueles que defendem o Reforma Psiquiátrica, o hospital psiquiátrico fazendo parte da RAPS, está de certo modo retrocedendo os investimentos desse modelo, sendo um estimulante para continuar com o segmento e financiamentos, mantendo as portas abertas, que deveriam estar sendo fechados progressivamente, sendo substituídos por outros serviços, segue se mantendo dentro dos serviços do RAPS (BRASIL, 2015).

O hospital psiquiátrico recuperou sua expressão e figurou com destaque no discurso de trabalhadores da saúde, políticos, administradores e sociedade que ainda defendiam o confinamento. Esse distanciamento social como forma de terapia pode ser prejudicial, especialmente quando a pessoa sofre de condições crônicas de saúde mental e crises psiquiátricas. A justificativa para essa restrição é que os usuários representam riscos para si e para os outros e, assim, esses participantes viam a internação psiquiátrica de longa duração como a única forma eficaz de prestar cuidados (BRASIL, 2015).

O programa da saúde da família (PSF) participa dessa estruturação, com direcionamento em prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação de forma integral e contínua, na saúde da comunidade, buscando humanizar e adequar a assistência prestada de um modo geral. Mesmo os problemas referentes a saúde mental serem frequentes, é mínimo a procura desse apoio nas unidades básicas de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Realizações de ações de promoção e prevenção a saúde, são de grande importância, sendo como uma forma de a escuta do usuário, com queixas relacionadas a vida pessoal e assuntos que pode ter um impacto em sua vida, tornando assim o primeiro passo para a prevenção de demais sintomas, podendo ser nessa porta de entrada um ponto de apoio ao usuário e familiares (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

### 3.3.3 Pronto Atendimento e Hospitais Gerais

Os serviços oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para as pessoas com transtorno mentais em uso abusivo de álcool e outras drogas de variáveis tipos, foi estabelecido pelo decreto nº 3.088 do dia 23 de dezembro do ano de 2011, estabelecido no Art. 8.

Logo no primeiro parágrafo a portaria estabelece atribuições de acolhimento, classificação de risco e manejo diante a assistência executada em circunstâncias de agravo de sofrimento mental ou relativo associado ao abuso de álcool e drogas. As redes responsáveis por atender urgência e emergência dependendo da situação de cada paciente, requerer suporte do serviço de atendimento móvel de urgência pela unidade do pronto atendimento, 24 horas, unidade de urgência e emergências hospitalares, dentro outros, sendo determinado conforme a realidade de cada município (BRASIL, 2011).

As unidades de pronto atendimento (UPA) são serviços de ponto de vista intermediários, ficando entre o serviço de unidades básicas de saúde (UBS) e serviços de urgências em hospitais gerais, sendo de competência a essa unidade atender pacientes em situação de urgência, onde se estabelece também ao paciente em sofrimento mental em situação de emergência. Este serviço está interligado com o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), que atendido por essa equipe, é organizado o fluxo mediante a regulação médica (CASSETTARI, 2014).

Com a reforma psiquiátrica e o fechamento de manicômios, estão sendo cada vez mais utilizados o serviço de Unidade de pronto atendimento, não é um serviço especializado, porém, são encaminhados pacientes em crise psiquiátrica, com um fluxo considerável (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A unidade de pronto atendimento funciona como primeiro atendimento, acolhe pacientes e seus familiares em situações de natureza traumática, cirúrgica, clínica e rege a manter a estabilização de pacientes encaminhados pelo SAMU, podendo ficar em observação dentro dessa unidade até 24 horas para fins de diagnóstico e encaminhamento, conforme necessidade de cada paciente que não teve efetividade de suas queixas resolvidas (CASSETTARI, 2014).

Os hospitais gerais também participam, com manejos para a superação da rede manicomial, proporcionando modos terapêuticos, afim de estabelecer opções

de referencia a pacientes com transtorno mental e seus familiares, com cuidados contínuos de modo efetivo (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Diante disso, o hospital geral tem um papel importante com relação ao atendimento a paciente mental, com efetivação de leitos psiquiátricos. Frente a esse contexto, o paciente em crise ou com sintomas psíquicos em um hospital geral, tem acesso rápido e fácil a exames e laboratórios ao critério de cuidados específicos, podendo dar uma melhor atenção a eventuais situações referente a saúde geral do paciente, minimizando o preconceito e estabelecendo o cuidado de qualidade (ECHEBARRENA; SILVA, 2020).

A atenção à saúde mental deve existir em diversos serviços para pacientes psiquiátricos, como estratégias de saúde domiciliar, serviços de atendimento moveis de urgência, serviços de pronto atendimento e centros de atenção psicossocial, para integrar conhecimentos e práticas assistenciais aplicáveis às emergências psiquiátricas de forma coerente e direcionadas às pessoas com transtornos mentais no processo de reforma psiquiátrica no Brasil (BONFADA; GUIMARÃES, 2022).

### **3.4 Atendimento Pré-Hospitalar na Saúde Mental**

A Política Nacional de Saúde Mental entende que a atenção à saúde deve ser prestada por uma densa rede de atenção comunitária aberta, composta por uma variedade de dispositivos, incluindo: atenção primária e especializada, atendimento de urgência e emergência, serviços hospitalares e de atenção domiciliar. No entanto, existem falhas na rede e, com isso, tem-se a necessidade de ampliar o olhar para crises de urgência e emergência (OLIVEIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2001).

Diante dessa situação e de acordo com a Lei Nº 10. 216 de abril de 2001, estabelece que o paciente com doença mental tem todos seus direitos preservados, garantindo que o mesmo possui prioridade em situação de atendimento de urgência e emergência, com os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais foi elaborada uma Política Nacional de Emergência, estabelecendo que o atendimento a crise mental é tido como responsabilidade também da rede de atenção as urgências e emergências, incluindo, os serviços móveis de emergência (OLIVEIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2001).

O atendimento pré-hospitalar em saúde mental está especificado na Portaria Nº 2048 de 20 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde, em uso de suas atribuições legais. Para o atendimento pré-hospitalar móvel ser adequado, é necessária uma central de regulação onde recebe as ligações de urgência e emergência, de fácil acesso e gratuito ao público geral. O 192 é utilizado nacionalmente para contato de urgências médicas ou outro número da saúde que a população tem conhecimento na sua região, caso o número 192 não estiver tecnicamente habilitado ou viável; o médico regulador define o mais adequado após fazer o julgamento de cada caso resposta, seja apenas uma orientação médica ou o envio de uma ou mais equipe até o local (BRASIL, 2002).

Todo socorro que, por eventuais motivos entrar por meio de outras centrais, como por exemplo polícia militar (190), corpo de bombeiro (193) ou quaisquer outras centrais existentes, deve ser encaminhado imediatamente a central de regulação do serviço de atendimento móvel de urgência, para assim ser regulado adequadamente pelo médico regulador. Dentre todos esses processos, está incluso o atendimento ao paciente que sofre com doença mental, sendo que é uma situação que causa risco de vida tanto para o paciente, quanto as pessoas próximas (BRASIL, 2002).

[CAP IV]. Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (BRASIL, 2003).

O protocolo do suporte básico de vida do SAMU distingue a conduta da equipe ao chegar no local, análise da situação, devendo avaliar o ambiente e segurança, colocando em prática o método ACENA. Se caso haver presença de objetos que possa vir a ser utilizados para risco físico ou de vida para o paciente ou da equipe, terá que ser feito contato com a regulação médica para apoio do Suporte Avançado de Vida (SAV) e autoridade policial (BRASIL, 2016).

**A:** avaliar arredores, a casa e a presença de armas ou artefatos que indiquem o uso de álcool e drogas, altura e a aparência do paciente. **C:** observar a presença de sinais de conflito e crise na rede social do paciente. **E:** avaliar as expectativas e a receptividade da rede social, do próprio paciente e da equipe de atendimento. **N:** avaliar o nível de consciência, a adequação à realidade, a capacidade de escolha e o nível de sofrimento. **A:** avaliar a presença de sinais de uso de álcool e drogas, a presença de agressividade (atual ou anterior) e a presença de sinais de autoagressão (BRASIL, 2016, p. 39).

Após chegar o apoio, é preciso tentar negociar a entrega de objetos e se o paciente estiver com arma de fogo, quem irá dominar a situação será a autoridade policial. Com a situação dominada e se o apoio do SAV não foi possível, conter o paciente fisicamente e avaliar se haverá necessidade de acompanhamento policial dentro da ambulância, é necessário. Se não houver armas na situação, a equipe deve mostrar interesse em ajudar o paciente, estabelecendo uma relação de confiança e tentar tranquilizá-lo, usando de palavras curtas e objetivas, identificar um parente ou profissional preferível pelo paciente, para assim intermediar a situação, oferecer ao paciente opções de escolha sem desafiá-lo e confrontá-lo, porém, mostrando firmeza e segurança em sua postura (BRASIL, 2016).

A conduta do suporte avançado de vida se refere a avaliar o ambiente visualizando e favorecendo a segurança segundo o método ACENA, que direciona a equipe de como realizar um manejo correto diante de uma situação de surto psicótico, a fim de minimizar situações de risco para o profissional, paciente e todos ali presentes. Para isso, é preciso definir uma pessoa confiável pelo paciente para mediação da comunicação; se apresentar de forma calma (não acionar a sirene da ambulância); identificar-se e explicar o motivo da presença de todos que estão presentes, de forma a respeitar o paciente e ao mesmo tempo mostrar-se de forma acolhedora (BRASIL, 2016).

Ao se comunicar, buscar identificar qual a emoção que o paciente está sentindo e, assim, formar uma conexão de confiança; toda a equipe integrada deve usar linguagem verbal e não verbal, conforme for necessário; identificar situações relacionadas a crises, gatilhos como eventos e condições adversas, como situações dos cotidianos ou conflitos com outras pessoas. Uma vez identificado, especifique é preciso reconhecer situações conflitantes, dialogar para encontrar umas soluções



alternativas, manter sempre o tom do diálogo e observar se a aproximação ou a separação física ajuda a facilitar cenários de relacionamentos (BRASIL, 2016).

### **3.5 Abordagem do Enfermeiro com Pacientes em Surto Psicótico**

A saúde mental nem sempre foi tratada com a atenção que deveria, mesmo que antigamente, precisamente por volta dos anos de 1960, mudanças importantes aconteceram na área da psiquiatria. No ano de 1990 essa área recebeu mais destaque no que diz respeito a usuários e seus familiares, na participação e decisões de novos dispositivos da saúde mental (ROCHA, 2020).

O papel de enfermagem é fundamental no acolhimento e atendimento desde o pré-hospitalar até a transferência ou alta do paciente, pois exige-se do profissional não apenas qualificação, mas também conhecimento científico e técnico, inclusive, aspectos éticos relacionados as urgências e emergências (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Na enfermagem, a psiquiatria ganhou ênfase com a visão humanística do primeiro enfermeiro psiquiátrico Jean Baptiste Pussin, sendo ele que deu o ponto inicial para o que a psiquiatria precisava, ou seja, a importância do tratamento adequado, ampliação da visão sobre o paciente mental, considerando que eles não eram loucos, mas sim pessoas que necessitavam receber cuidados médicos e tratamento conforme sua doença. A partir daí, os pacientes com transtornos mentais começaram a ser internados em espaços específicos (ROCHA, 2020).

Com base nisso, o enfermeiro passou a integrar um papel importante na psiquiatria e incentivou os trabalhos em grupos, colocando o enfermeiro como peça principal no cuidado e assistência no processo saúde-doença. A enfermagem com o seu cuidado humanizado, pode construir um serviço de relações que fortalece vínculos entre profissional e paciente, apoiada em uma equipe multiprofissional (PESSOA JÚNIOR *et al.*, 2014).

Com todas essas mudanças dentro da saúde mental, o paciente psiquiátrico passou a fazer parte do atendimento de urgência e emergência. Conforme o decreto nº 2048, que regula toda rede de urgência e emergência, o paciente psiquiátrico se encaixa no atendimento com prioridades, devendo, assim, ter um serviço de

atendimento móvel de urgência com uma equipe preparada para dar os primeiros atendimentos (BRASIL, 2002).

Dessa forma, caso o paciente esteja em um quadro que possa gerar sofrimento físico ou psíquico, como sequelas e risco eminente de morte, ele precisa ser atendido instantaneamente. Ainda em conformidade com o decreto nº 2048, o papel da enfermagem está definido para tal situação, bem como sua importância neste tipo de atendimento e as responsabilidades técnicas a que lhe são atribuídas (BRASIL, 2002).

No protocolo especificado ao SAMU, podemos ver as atribuições que o enfermeiro possui, juntamente com a equipe e mediante ocorrências de paciente em sofrimento mental ou em uma crise psicótica. Neste, há diversas situações de sofrimento do paciente em que o serviço de atendimento móvel de urgência é acionado para averiguar a situação e prestar atendimento, especificamente, 'alvorço, confusão, agitação, medo, choro, tristeza, apatia, insegurança, alterações da percepção da realidade, que são algumas das expressões que igualmente denotam que algo não vai bem com o sujeito. Tanto aspectos biológicos como relacionais estão envolvidos na gênese desses desequilíbrios (BRASIL, 2016).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da Pesquisa**

Para efetuar o presente estudo foi realizado uma pesquisa retrospectiva, descritiva, de natureza quantitativa, que consiste em um método de lidar com variáveis formas de dados numéricos e utilizar fontes rígidas e técnicas estatísticas para classificá-las e analisá-las, como porcentagens, médias, desvios padrão, coeficientes de correlação e retorno, dentre outros (SILVA; MENEZES, 2001).

A pesquisa de abordagem retrospectiva permite explorar o passado dos acontecimentos e fenômenos, podendo ser projetada para analisar e comparar fatos atuais com um passado já vivenciado, por meio de dados confiáveis registrados de exposição e intensidade, como ocorrência de doenças, condições clínicas, óbitos, dentre outras variáveis (SILVA, 2004).

### **4.2 Local de Pesquisa**

Foi adotado como local de pesquisa uma central de regulação médica de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pertencente a 16° Regional de saúde do Estado do Paraná. O respectivo serviço abrange 17 cidades prestando suporte e atendimentos a uma população de aproximadamente 407.701 pessoas (IBGE, 2021).

Os atendimentos deste serviço ocorrem de âmbito domiciliar, via pública e são realizados transferência e apoio terrestre para aeronaves. No que se refere a estrutura e suporte, o local possui um número de 10 ambulâncias, distribuídas em municípios estratégicos, sendo duas ambulâncias de suporte avançado, seis de suporte básico e duas de trauma.

### **4.3 Participantes e Critérios**

A pesquisa foi realizada com prontuários de pacientes atendidos pelo respectivo serviço móvel de urgência, registrado pela regulação médica, cujo qual foi possível analisar o perfil do paciente, condição clínica do momento o desfecho do caso.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram considerados para pesquisa: prontuários de pacientes de diferentes idades; contendo seu perfil e condição clínica, condução e desfecho final do atendimento; registrado em meio eletrônico (sistema próprio), no período de 01 de junho de 2019 a 30 de junho de 2020.

#### 4.3.2 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão foram aplicados a: atendimentos não específicos de saúde mental, transferências e/ou transportes entre hospitais.

### 4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no mês de julho e agosto de 2022, nas dependências da base do SAMU, com auxílio de um instrumento elaborado pelos autores, contendo questões referentes ao perfil sociodemográfico dos pacientes e informações relacionadas a seu atendimento: queixa principal, local de atendimento, tipos de transporte encaminhado ao local e desfecho (Apêndice A).

Foi estabelecido um planejamento para o desenvolvimento desta etapa em relação a dias e horários para permanência, sendo realizada em um período de 40 dias com frequência de três dias por semana em um tempo de duas horas, em conjunto com o coordenador do serviço, de modo a não comprometer o andamento das atividades do serviço.

A coleta iniciou-se a partir do incidente surto e não houve qualquer identificação dos pacientes quanto às informações pessoais, isto é, eles foram apresentados de acordo com o número de ordem de seleção, respectivamente.

Diante das informações referentes a ocorrências realizadas obteve-se dados de casos característicos de urgência e emergência em saúde mental atendidos pelo serviço que, posteriormente, foram organizados e distribuídos em planilhas com auxílio do programa do Excel da Microsoft, compondo o banco de dados do estudo, para posterior análise.

#### **4.5 Análise de Dados**

A análise de dados foi realizada por meio da estatística descritiva, com auxílio do programa Excel da Microsoft, que foi possível analisar a ordenação de valores numéricos de mínima e máxima das variáveis dos atendimentos de urgência e emergência em saúde mental, coletadas por meio do questionário e apresentadas em forma de tabela.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Este estudo atende todas as disposições ético-legais para pesquisas com seres humanos estabelecidas nas Resoluções 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

A coleta de dados iniciou-se após apreciação do projeto e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana (CETI), mediante CAAE 59329022.8.0000.5216 e número do parecer 5.476.589, em 20 de junho de 2022.

Aos participantes (por meio dos prontuários) e instituição, foi mantido a garantido de todo o sigilo e confidencialidade dos dados, de modo a preservar sua identidade em todos os momentos, ficando condicionada sua divulgação apenas para fins acadêmicos, como publicações, apresentação em eventos, dentre outros, seguindo todos os preceitos éticos.

Os dados e documentos serão armazenados por um período mínimo de cinco anos, conforme preconizado pela lei, em local reservado e seguro, sendo, posteriormente, eliminados adequadamente.

Todas as etapas da investigação foram esclarecidas a instituição participante, destacando a participação voluntária e o direito em recusar ou deixar o estudo em qualquer momento, sem causar penalização ou ônus a ambos. Os documentos foram impressos em duas vias idênticas, que foram assinadas pelos gestores do serviço, sendo que uma dessas vias ficará de posse do pesquisador e a outra via disponibilizada a instituição participante.

## 5 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 624 prontuários de pacientes atendidos por um serviço móvel de urgência devido ao incidente de surto psicótico. No entanto, destes, foi identificado que 84 prontuários não foram preenchidos com todas as informações necessárias e, por essa razão, foram considerados 540 prontuários para análise, totalizando 100%.

As causas que justificam o não preenchimento das informações no prontuário estão relacionadas à instabilidade do sistema, falhas de comunicação, impossibilidade de coleta de dados no momento da ocorrência e falta de preenchimento pelo profissional.

No que se refere a população, dos 540 (100%) pacientes analisados, houve predominância do sexo masculino em um total de 337 casos, com faixa etária de 39 a 59 anos, que corresponde a 20,93%. Em relação as mulheres, houve predominância da idade de 39 a 59 anos, porém em uma menor proporção, com 68 casos (12,59%), conforme tabela 1.

**Tabela 1- Distribuição da frequência quanto ao sexo e faixa etária da população de pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU.**

Sexo / Faixa Etária	Masculino	%	Feminino	%	TOTAL	%
<b>0 a 12 anos</b>	15	2,78%	2	0,37%	17	3,15%
<b>13 a 18 anos</b>	27	5,00%	44	8,15%	71	13,15%
<b>19 a 28 anos</b>	88	16,30%	43	7,96%	131	24,26%
<b>29 a 38 anos</b>	62	11,48%	23	4,26%	85	15,74%
<b>39 a 59 anos</b>	113	20,93%	68	12,59%	181	33,52%
<b>Acima de 60 anos</b>	32	5,93%	23	4,26%	55	10,19%
<b>TOTAL</b>	<b>337</b>	<b>62,41%</b>	<b>203</b>	<b>37,59%</b>	<b>540</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2022).

Embora estes prontuários tenham sido selecionados mediante ao incidente surto, também foi possível analisar causas secundárias e o histórico clínico dos pacientes. Assim, foi possível identificar a prevalência de **surto** em 71 homens (13,15%) e 40 mulheres (7,41%), correspondendo a 111 (20,56%) pacientes do total investigado. Seguidamente, foram identificados casos de **agressividade** em 84

pacientes (15,56%), sendo 63 homens (11,67%) e 21 mulheres (3,89%) e **agitação psicomotora** em 32 homens (5,93%) e 16 mulheres (2,96), totalizando 48 pacientes (8,89%). Como causa menos prevalente foi identificada a **crise nervosa** em 10 pacientes (1,85%), sendo a maioria mulheres 9 (1,67%) e homens em minoria com 0,19%.

**Tabela 2 - Distribuição quanto ao histórico clínico do paciente atendido pelo SAMU.**

Histórico Clínico	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
<b>Agitação Psicomotora</b>	32	5,93%	16	2,96%	48	8,89%
<b>Internamento</b>	20	3,70%	10	1,85%	30	5,56%
<b>Agressividade</b>	63	11,67%	21	3,89%	84	15,56%
<b>Ideação Suicida</b>	14	2,59%	20	3,70%	34	6,30%
<b>Surto</b>	71	13,15%	40	7,41%	111	20,56%
<b>Orientação Médica</b>	11	2,04%	18	3,33%	29	5,37%
<b>Depressivo</b>	26	4,81%	19	3,52%	45	8,33%
<b>Esquizofrenia</b>	21	3,89%	17	3,15%	38	7,04%
<b>Etilizado</b>	15	2,78%	2	0,37%	17	3,15%
<b>Delírios</b>	9	1,67%	5	0,93%	14	2,59%
<b>Etilista e Drogadito</b>	24	4,44%	7	1,30%	31	5,74%
<b>Bipolaridade</b>	12	2,22%	9	1,67%	21	3,89%
<b>Drogadito</b>	18	3,33%	10	1,85%	28	5,19%
<b>Crise Nervosa</b>	1	0,19%	9	1,67%	10	1,85%
<b>TOTAL</b>	<b>337</b>	<b>62,41%</b>	<b>203</b>	<b>37,59%</b>	<b>540</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2022).

Referente ao tipo de ambulância e suporte foi identificado uma diversidade e grande demanda de suporte avançado de vida (SAV), com apoio da segurança pública, em 247 encaminhamentos (45,74%). Destes, a maioria foi destinada para atender homens 165 (30,56%), em relação as mulheres, com 82 encaminhamentos (15,19%). Adicionalmente, também houve atendimentos de suporte básico de vida (SBV), juntamente com a defesa pública, para 110 casos (20,37%), em prevalência para o sexo masculino 63 (11,67%) e, no contexto do sexo feminino, 47 casos (8,70%).

Devido a falhas de preenchimento, o termo "outros" foi inserido na tabela para indicar casos em que a ambulância não foi despachada pelo rádio operador

(RO), a maior parte pelos motivos: ligação caiu e não obteve retorno; solicitante desistiu do chamado, paciente evadiu do local no ato da ligação, médico regulador fez apenas as orientações necessárias.

**Tabela 3- Distribuição conforme a categoria do veículo encaminhado ao local de atendimento.**

<b>Suporte Empenhado</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>%</b>	<b>FEMININO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>SAV</b>	28	5,19%	12	2,22%	40	7,41%
<b>SBV</b>	45	8,33%	35	6,48%	80	14,81%
<b>SAV + SBV</b>	2	0,37%	0	0,00%	2	0,37%
<b>SAV + Segurança Pública</b>	165	30,56%	82	15,19%	247	45,74%
<b>SBV + Segurança Pública</b>	63	11,67%	47	8,70%	110	20,37%
<b>SBV + SAV + Segurança Pública</b>	1	0,19%	0	0,00%	1	0,19%
<b>SBV + SAV + CB + Segurança Pública</b>	0	0,00%	1	0,19%	1	0,19%
<b>SAV + CB + Segurança Pública</b>	0	0,00%	1	0,19%	1	0,19%
<b>SAV + Segurança Pública + Conselho Tutelar</b>	2	0,37%	3	0,56%	5	0,93%
<b>SAV + Conselho Tutelar</b>	2	0,37%	0	0,00%	2	0,37%
<b>Conselho Tutelar</b>	0	0,00%	1	0,19%	1	0,19%
<b>Segurança Pública</b>	2	0,37%	0	0,00%	2	0,37%
<b>UTS</b>	0	0,00%	4	0,74%	4	0,74%
<b>Outros</b>						8,15%
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>	<b>57,41%</b>	<b>186</b>	<b>34,44%</b>	<b>540</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2022).

O principal local de atendimento foi o **domicílio**, totalizando 433 atendimentos (80,19%), sendo 277 casos (51,30%) de homens e 156 mulheres (28,89%), seguido pelas ocorrências em **via pública** com um total de 57 casos (10,56%), respectivamente, 32 casos entre homens (5,93%) e 25 em mulheres (4,63%). Os locais que menos solicitaram atendimentos foram **instituições de ensino** e **conselho tutelar**, ambos com 2 casos (0,37%).



**Tabela 4 - Distribuição quanto ao local de atendimento realizado pelo SAMU.**

Local de Atendimento	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
Domicilio	277	51,30%	156	28,89%	433	80,19%
Via Pública	32	5,93%	25	4,63%	57	10,56%
Instituição de Saúde	2	0,37%	2	0,37%	4	0,74%
Comércio	9	1,67%	3	0,56%	12	2,22%
CAPS	7	1,30%	5	0,93%	12	2,22%
Instituição de Ensino	2	0,37%	0	0,00%	2	0,37%
Casa de Abrigo	3	0,56%	9	1,67%	12	2,22%
Conselho Tutelar	2	0,37%	0	0,00%	2	0,37%
Outros	3	0,56%	3	0,56%	6	1,11%
<b>TOTAL</b>	<b>337</b>	<b>62,41%</b>	<b>203</b>	<b>37,59%</b>	<b>540</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2022).

Junto aos locais de atendimento foi incluído o termo “outros” em referência a igreja, cadeia, empresa e bar, com um número de 6 casos (1,11%), sendo 3 casos para cada sexo (0,56%)

**Tabela 5 - Distribuição referente aos desfechos dos casos de pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU.**

Desfechos	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
Hospital Psiquiátrico	33	6,11%	5	0,93%	38	7,04%
Hospital Geral	14	2,59%	20	3,70%	34	6,30%
UPA	193	35,74%	129	23,89%	322	59,63%
Liberado no Local	11	2,04%	13	2,41%	24	4,44%
Evadiu do Local	13	2,41%	2	0,37%	15	2,78%
Recusou Transporte	10	1,85%	5	0,93%	15	2,78%
Orientações	5	0,93%	8	1,48%	13	2,41%
Cancelado	12	2,22%	5	0,93%	17	3,15%
Outros	8	1,48%	2	0,37%	10	1,85%
Não Informado	30	5,56%	22	4,07%	52	9,63%
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>60,93%</b>	<b>211</b>	<b>39,07%</b>	<b>540</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2022).

Em relação ao desfecho dos casos, a maior parte dos atendimentos foi encaminhada à **unidade de pronto atendimento** (UPA), totalizando 322 (59,63%) casos, com prevalência do sexo masculino 193 (35,74%) em comparação ao feminino 129 (23,89%). Em seguida, foi possível identificar que 38 ocorrências foram encaminhadas ao **hospital psiquiátrico** (7,04%), sendo a maioria homens 33 (6,11%) e mulheres com 5 casos (0,93%). No entanto, algum encaminhamento para o hospital psiquiátrico de referência foi de transferências realizadas do domicílio.

A central do serviço de atendimento móvel de urgência, onde foi realizado a pesquisa, atende 17 cidades, somente uma cidade dessa região possui hospital psiquiátrico e nenhuma dessas cidades possuem CAPS III. Existe o hospital psiquiátrico, porém, nem sempre ele é utilizado como porta principal de entrada, podendo ser por falta de conhecimento do fluxo ou falta de informações necessárias. Houve uma minoria de encaminhamentos para o hospital psiquiátrico da região, sendo que esse resultado inclui internamentos agendados do domicílio, tanto para região pertencente quanto para outros municípios, que o destino não pertence a regional dessa central, apenas a origem, mostrando que os casos de pacientes atendidos em uma crise psicótica, são encaminhados para unidades mais generalista do que para um hospital de referência de saúde mental.

## 6 DISCUSSÃO

A consequência da elevada taxa de pacientes psiquiátricos tem como resultado a alta demanda de atendimentos de urgência e emergência em psiquiatria, tornando necessário a presença de profissionais de enfermagem e demais membros da equipe multiprofissional para prestarem os primeiros atendimentos em uma situação de risco, por meio de um saber adequado referente ao manejo da situação com menos danos possíveis ao paciente e familiares (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Em uma situação de urgência e emergência, como o surto, o protocolo estabelece que a melhor conduta a ser tomada pela equipe ao chegar no local é pelo método ACENA, que tem como objetivo contribuir com o auxílio, manejo e cuidados ao paciente na primeira abordagem do surto psicótico. Em síntese, o acrônimo permite avaliar questões relacionadas ao ambiente, conflitos, respostas do paciente, nível de consciência e consumo de substâncias lícitas e ilícitas (BRASIL, 2016).

Conforme Veloso *et al.* (2018) observa-se uma taxa maior, segundo o gênero do paciente, de histórico de ocorrências de natureza psiquiátrica em pessoas do sexo masculino, com uma porcentagem de 64,8%, reforçada com outros estudos nacionais e internacionais. Essa realidade pode estar ligada com o fato de que o sexo masculino está mais suscetível ao uso de substâncias psicoativas, ficando mais propício a crises de surto psicótico. Além disso, menciona-se maior taxa de atendimentos em crise mental, impulsividade e agressividade, sendo a maior demanda de atendimento, também nesta população.

É importante enfatizar que as crises referentes às inúmeras situações que podem desencadear uma emergência psiquiátrica, como agitação psicomotora, agressividade, alteração senso-perceptivo, dentre outras, maior parte delas são ocasionados por substâncias psicoativas, assim como pacientes que já tem transtornos psiquiátricos e que fazem uso de drogas, possuem uma predisposição desenvolver uma crise (JARDIM; DIMENSTEIN, 2007).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2012), cerca de um terço da população que fazem uso de substâncias psicoativas e álcool possuem maior chance de apresentar transtornos mentais. Em uma situação em que o paciente faz uso e apresenta uma crise psicótica, o diagnóstico fica difícil de ser esclarecido, pois não se sabe se é por efeito da droga ou o que realmente naquele

momento poderia apresentar uma crise. Para que seja possível alcançar o diagnóstico do paciente o melhor a se fazer é aguardar um período de abstinência e levar em consideração o histórico, relações sociais e comportamentos prévios ao consumo.

A faixa etária de adulto jovem apresenta uma taxa maior em relação ao acometimento em saúde mental, despertando o olhar para o uso de drogas. Aliás, é uma fase de diversas cobranças interpessoais que acaba “pressionando” o indivíduo para realizações pessoais, como casamento, vida financeira estável, comportamentos que são bem vistos e valorizados, busca pela socialização e influências de amigos, podendo provocar manifestações e diversidades a sua saúde (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Para apoiar situações que possam acometer riscos à vida o profissional de segurança pública, que são reconhecidos pelo gestor para desempenho de atribuições como identificar circunstâncias de risco para a vítima quanto aos profissionais de saúde ali presentes, resgate de vítimas em situações de difícil acesso para, assim, ser atendida por uma equipe de saúde. Se não for possível retirar a vítima imediatamente de uma situação que o profissional de saúde não consiga ter acesso, podem realizar suporte básico de vida, porém sem executar procedimentos invasivos, sendo indispensável a supervisão de um profissional médico, presente na cena ou não (BRASIL, 2002).

Para Dias *et al.* (2013) e Bonfada (2010) no que se refere a apoio de policiais no local, não há uma razão para este tipo de apoio com muita frequência, e interpretam que isso pode representar uma “ameaça” ao paciente, podendo prejudicar uma abordagem mais humanizada, indo contrário aos princípios da reforma psiquiátrica no Brasil. Ainda há uma visão, de modo geral, que os paciente psiquiátrico em crise são perigosos para população e, assim, devem ser isolados do convívio da sociedade.

Porém, relatos de uma pesquisa com os profissionais de enfermagem que atuam em um serviço de atendimento móvel de urgência mostram sua insegurança ao se deparar com esses tipos de ocorrência. Percebendo, também, a diferença em atuar em uma situação mais generalista e a deficiência de qualificação e treinamentos específicos ao atendimento a pacientes em crise mental, indicando falta de habilidades e insegurança para manejar a situação (SILVA *et al.*, 2020).

Se espelhando na pesquisa realizada por Kondo *et al.* (2010), em pronto atendimento na Capital do Paraná, foi avaliado que todos os profissionais de enfermagem apresentaram dificuldade em atendimentos com paciente de saúde mental, não se sentindo capacitados para tal abordagem, se sentindo inaptos para esse tipo de manejo. Esses sentimentos também geram desconforto em se aproximar do paciente, podendo ser negligenciando os cuidados a serem prestados.

Para haver um bom entendimento e desempenho emergencial, toda a equipe de enfermagem necessita saber como entender suas emoções e sentimentos frente a um paciente psiquiátrico, pois esse controle pode estar envolvido com inseguranças, medos e se sentido incapacitado para lidar com esse tipo de situação (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

É verificado em despreparo por parte dos profissionais em lidar com pacientes em situação de crise psicótica, podendo estar interligados com um ensino ineficaz, tanto o ensino técnico quanto o ensino superior, podendo ser também por falta de literatura adequada e treinamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Ainda, é citado que o profissional de enfermagem acaba abrindo brechas ao seguir as recomendações da portaria nº 2048 relacionada a segurança da equipe e necessidade de apoio no local, com o objetivo em manter a integridade física da equipe, paciente e de todos os presentes. A conduta do enfermeiro sobre o apoio de outros profissionais no local devem ser tomada mediante verificação da situação e identificar os sinais de gravidade do transtorno mental, descrevendo o que está observando ao médico regulador (SILVA *et al.*, 2020).

Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações de risco para si e para os outros) adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas (BRASIL, 2002).

A reforma psiquiátrica no Brasil tem como propósito ir contra o modelo manicomial, hospício e situações que não estejam compatíveis com o atendimento humanizado, como excesso de internamento sem necessidade, priorizando o cuidado com liberdade e serviços integrados. Porém, a crise é um dos maiores motivos de internamento, por isso, fica um enigma em como se posicionar diante de uma crise (KONDO *et al.*, 2010).

Para entender a organização dos serviços de saúde mental, o que mais influência na superação do modelo manicomial são os centros de atenção

psicossocial e serviços comunitários e, por isso, se enquadra em culturas com territórios definidos, apresentando problemas e dificuldades. Para esse serviço, são atribuídas as ações em pacientes de saúde mental, juntamente com o Programa Saúde da Família (PSF), ambulatórios, hospitais gerais com leitos de psiquiatria e reabilitação psicossocial (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

Essa função deveria ser manejada também pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que acaba passando a função de atender o paciente em crise apenas para a Rede de Urgência e Emergência (REUE), pois são serviços que apresentam uma abordagem que se difere uma da outra. Sendo assim, atribui-se essa complexidade ao serviço de urgência e emergência, podendo ser regulados para os hospitais psiquiátricos, visto que, trata-se de portas de entrada do SUS, sem complicações, críticas ou discussões, reforçando mais uma vez a lógica manicomial (KONDO *et al.*, 2010).

Embora o modelo de atendimento tenha recebido novos contornos com a Reforma Psiquiátrica, é fundamental que estes serviços estejam interligados aos demais dispositivos da rede de atenção, afim de planejar uma articulação mais viável, com visitas familiares, intervenções clínicas e inter-relações, desenvolvendo uma ação adequada singular a cada paciente (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

Para um atendimento mais imediato e humanizado foi adequado os hospitais gerais para internações psiquiátricas. Este estímulo ocorreu para proporcionar um melhor atendimento com outras especialidades médicas, possibilitando um cuidado mais interprofissional e holístico ao paciente, porém, além do hospital geral influenciar em melhores vantagens na percepção diagnóstica e no manejo do caso do paciente, ainda há locais com impasses, sendo encontrados esses serviços em regiões mais desenvolvidas (BARROS *et al.*, 2010).

De acordo com Barros *et al.* (2010), os atendimentos referentes à serviços de emergência psiquiátricas implica todo serviço e emergência hospitalar em geral, pré-hospitalar e extra hospitalar, para organizar o processo de internação e evitar a sobrecarga da rede de saúde mental. As atribuições de atendimento para o paciente psiquiátrico são vastas e vão além de somente encaminhar o paciente ao internamento, pois outras soluções podem ser necessárias como primeiro suporte, como atendimentos psicossociais e de psicologia. No entanto, estes atendimentos podem ser encontrados em serviços de emergência psiquiátricas, sendo

responsabilidade da equipe estar apta e capacitada para receber o paciente em estado de emergência.

No geral, ambulância de suporte básico do SAMU pode ser encaminhada para atendimento psiquiátrico, pois contém equipamentos básicos e uma equipe com um condutor socorrista e um técnico de enfermagem, conformes as diretrizes da regulação médica. No atendimento, ao chegar no local da ocorrência é feito contato com o médico regulador para informar a situação e agilizar condutas. Essa unidade não dispõe de medições com capacidade de proporcionar sedação, então, o suporte avançado de vida é encaminhado pelo médico regulador, já que possui medicações psicoativas (BONFADA; GUIMARAES, 2012).

Percebe-se que o serviço de urgência, ao mesmo tempo que é tão tático pode ser complicado também, no que se refere rede de saúde mental, pois os pacientes estão no último nível antes da internação. Ainda, é um serviço estratégico, rápido e ágil para o momento da crise, evitando assim internamentos desnecessários, mas, infelizmente, algumas atribuições previstas na Lei 10.216/01 são poucos notados dentro do meio acadêmico e científico que com frequência leva certas situações ao conflito (CAMPOS; TEIXEIRA, 2001; JARDIM; DIMENSTEIN, 2007).

Os atendimentos ao paciente de saúde mental acontecem em diversas formas e diferentes cidades. Em Curitiba foi visto que os serviços de pronto-atendimento da região ficam responsáveis pelo acolhimento de pacientes em crise, sendo ligado à rede de saúde mental. A abordagem dos profissionais, logo no início, faz toda diferença no decorrer do tratamento, fazendo com que o usuário venha aceitar de uma maneira mais agradável possíveis manejos. Dessa forma, enfatizamos novamente a importância do cuidado com esses profissionais, devendo desenvolver nestas capacitações para qualifica-los em saber como lidar com cada situação (KONDO *et al.*, 2010).

Em um projeto do SUS, foi pensado em um sistema piramidal, porém, a realidade foi outra e se mostra desorganizada, não respondendo uma ordem, como planejado. De forma direta, foi instituído várias portas de entrada de modo espontâneo, sendo atenção básica, redes de urgências e equipe de saúde da família. Diante disso, foi articulado e sugerido o modo circular o qual encontra várias alternativas de entrada e saída, funcionando de acordo com a necessidade de cada

paciente, em que o sistema se adéqua a necessidade do usuário e não o contrário (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).



## 7 CONCLUSÃO

Através deste estudo realizado, foi possível esclarecer dúvidas e levantar problemas que acontecem em relações aos atendimentos de pacientes em um surto psicótico. Podemos ver que há dificuldades na comunicação da equipe com a regulação médica, problemas técnicos e falhas no sistema que faz com que muitos desfechos e condutas não estejam concretizados corretamente, para fins de possíveis avaliações dos casos, mostrando uma falha nesse sentido, pois não havendo um histórico no sistema de regulação médica, o mesmo pode ser ineficaz caso tenha que ser esclarecido mediante problemas, que possa vir acontecer de modo geral com esse paciente, fazendo com que essa falta de preenchimento no sistema do médico regulador referente aos casos, seja uma grande falha.

Com os resultados, foi possível observar que a maior parte dos pacientes forem encaminhados para uma unidade de pronto atendimento, no entanto sabe-se que os profissionais que trabalham nessas unidades, possuem informações e práticas generalistas, onde predominam cuidados curativistas e clínicos, estando mais aptos a atender situações que não estejam relacionados a saúde mental.

Referente aos locais de atendimento foi verificado atendimentos em domicílio e via pública como mais solicitados, sendo enviados para o local o Suporte Avançado de Vida (SAV), juntamente com apoio da segurança, com ênfase em tirar o paciente de uma crise que esteja causando risco de vida para si e para os demais. Porém, ao chegar essa equipe, o paciente avistando uma sequência de veículos e um grande fluxo de pessoas desconhecidas pode gerar mais desconforto.

Vemos a importância do atendimento adequado dès do primeiro contato ao paciente, a fim de minimizar sequência de manifestações indesejadas, para isso a abordagem é primordial, e mostra a importância da capacitação e entendimento para com os profissionais, assim sendo ministrado de uma forma mais favorável, podendo ser em um primeiro atendimento com uma unidade de Suporte Básico de Vida (SBV), e se necessário pedir apoio das demais equipes.

Surge diante desse estudo, a reflexão referente a um olhar mais perceptível entre os atendimentos de um paciente em crise psicótica, onde a inteiração das coordenações do serviço juntamente com os gestores, sejam trabalhados de uma forma mais clara e ampla, abordando as questões dos fluxos, protocolos e portas de entrada, fazendo com que o atendimento e o decorrer do tratamento seja de maneira

singular e satisfatória, onde os pacientes e seus familiares sejam atendidos de uma forma acolhedora e eficaz.

Visando esses relatos, podemos ver também a necessidade de um caps III nessa região, podendo fazer uma grande diferença referente aos desfechos de pacientes em um momento de crise, onde nessa instituição encontra-se leitos e equipes especializadas em atender esses casos, tanto na parte de condutas médicas como de abordagem psicológica.

Diante desse estudo foi possível atingir o objetivo de entender qual o desfecho correto de um paciente em crise psicótica, e ampliar o conhecimento mediante esse assunto, e visto também a importância desse tema em geral, e falta de novos pensares e estratégias a fim de proporcionar um melhor atendimento de urgência e sequência de tratamento, para o paciente e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rosilene Alves de *et al.* Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde Debate**, v. 38, p. 526-538, 2014.

ALVES, O.F.C. *et al.* Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, Recife, jan/mar. 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Valdenilson-Ribas/publication/341446537\\_Uma\\_breve\\_historia\\_da\\_reforma\\_psiquiatrica/links/60d8d3a392851ca9448fd299/Uma-breve-historia-da-reforma-psiquiatrica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Valdenilson-Ribas/publication/341446537_Uma_breve_historia_da_reforma_psiquiatrica/links/60d8d3a392851ca9448fd299/Uma-breve-historia-da-reforma-psiquiatrica.pdf). Acesso em: 18 jun. 2022.

ANDREOLI, S. B. Serviços de saúde mental no Brasil. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 85-100.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas**. [2012]. Disponível em: [http://www.projtodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes2013/abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_multiplas\\_drogas.pdf](http://www.projtodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes2013/abuso_e_dependencia_de_multiplas_drogas.pdf). Acesso em: 10 jul. 2022.

BONFADA, D. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Assistência às Urgências psiquiátricas**. Dissertação de Mestrado [online]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, 2010.

BONFADA, Diego; GUIMARÃES, Jacileide. **Acolhimento como Diretriz Operacional no Centro de Atenção: serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas: princípios e diretrizes que norteiam a atenção de urgência prestada pelo SAMU diante de uma crise ou urgência/emergência psiquiátrica**. [S.]: [s.n.], 2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 510, de 7 de abril de 1998**. Do processo de consentimento e do assentimento livre e esclarecido. Plenário do Conselho Nacional de Saúde: Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

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. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, pt. 1, p.2, abr. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art.Acesso em: 10 abr.2022](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art.Acesso em: 10 abr.2022).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html). Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, 5 de novembro de 2002**. Sistema de legislação da saúde. Atendimento pré hospitalar móvel. Capítulo IV. Brasília, DF, 2002. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html).

Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no Sus** Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2004. Disponível em:

[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 12 jun.

2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. (Caderno HumanizaSUS; v. 5)

BRASIL. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 jun.

2022.

CABRAL, Amanda Priscila de Santana; SOUZA, Wayner Vieira. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): Análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro**. [S.l.]: [s.n.], 2008.

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 da Escola de Enfermagem da USP**, 35(2), 141-149, 2001.

CASSETTARI, Sonia da Silva Reis. **Redes de atenção às urgências: atuação do enfermeiro em unidades de pronto atendimento**. [S.l.]: [s.n.], 2014.

CAVALHERI, Silvana Chorratt. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2010.

DIAS, L. C. *et al.* Atendimento pré hospitalar à urgências psiquiátricas por uso de substância psicoativas. **SANARE**, Sobral, v.12, n. 2, p. 47-53, jun/dez. 2013.

ECHEBARRENA, Rodrigo Cunha; SILVA, Paulo Roberto Fagundes. **Leitos de saúde mental em hospitais gerais: O caso do Rio de Janeiro**. [S.l.]: [s.n.], 2020.

FERREIRA, T.J. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de

Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Rev. Saberes**, Rolim de Moura, v. 4, n. 1, p. 72-86, jan/jun., 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Eraldo-Batista/publication/334098659\\_Os\\_Centros\\_de\\_Atencao\\_Psicossocial\\_CAPS\\_Uma\\_Instituicao\\_de\\_Referencia\\_no\\_Atendimento\\_a\\_Saude\\_Mental\\_The\\_Care\\_Centers\\_Psychosocial\\_Caps\\_a\\_Reference\\_Institution\\_on\\_Call\\_to\\_Mental\\_Health/links/5d166f4b299bf1547c8710b4/Os-Centros-de-Atencao-Psicossocial-CAPS-Uma-Instituicao-de-Referencia-no-Atendimento-a-Saude-Mental-The-Care-Centers-Psychosocial-Caps-a-Reference-Institution-on-Call-to-Mental-Health.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eraldo-Batista/publication/334098659_Os_Centros_de_Atencao_Psicossocial_CAPS_Uma_Instituicao_de_Referencia_no_Atendimento_a_Saude_Mental_The_Care_Centers_Psychosocial_Caps_a_Reference_Institution_on_Call_to_Mental_Health/links/5d166f4b299bf1547c8710b4/Os-Centros-de-Atencao-Psicossocial-CAPS-Uma-Instituicao-de-Referencia-no-Atendimento-a-Saude-Mental-The-Care-Centers-Psychosocial-Caps-a-Reference-Institution-on-Call-to-Mental-Health.pdf). Acesso em: 19 jun. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Brasil, Paraná**. [2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 02 mar. 2022.

JARDIM, K. F. S. B.; DIMENSTEIN, M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em Revista**, 13(1), 169-189, 2007.

KONDO, Érika Hissae *et al.* Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Ver Esc Enferm USP**, São Paulo, 16 ago. 2010.

MACEDO, P.J. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde soc.** 26 (1), jan/mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MARAGNA, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Transtornos mentais comuns e programa saúde da família**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, ago, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v22n8/12.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v22n8/12.pdf). Acesso em: 08 jun. 2022.

OLIVEIRA, Gustavo Carvalho *et al.* **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/DF**. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2018. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasau/article/view/160/256>. Acesso em: 20 jun. 2022.

OLIVEIRA, Gustavo Carvalho *et al.* **Urgências e emergências em saúde mental: Operacional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) José Carlos Souto**. [S. l.]: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009.

OLIVEIRA, Inajara Carla *et al.* Caracterização das queixas de saúde mental e ações dos profissionais da ESF em uma UBS de Itajaí. **Saúde & Transformação Social**, 2015.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos**. [2021]. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em: 07 maio 2022.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Transtornos mentais**, 2022. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 05 maio 2022.

PESSOA JÚNIOR, J. M. *et al.* Ações e cuidados de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**[online], Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 821-829, abr/jun. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622038>. Acesso em: 07 jun. 2022.

QUARTILHO, J. Manoel. **Saúde mental**. Coimbra (Portugal): Coimbra University, 2010. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=HvH0xHNjVgkC&amp;am p;dq=pessoas+pobres+ou +ricas+tem+doen%C3%A7a+mental&amp;lr=&amp;hl=pt-BR&amp;source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.br/books?id=HvH0xHNjVgkC&amp;am p;dq=pessoas+pobres+ou +ricas+tem+doen%C3%A7a+mental&amp;lr=&amp;hl=pt-BR&amp;source=gbs_navlinks_s). Acesso em: 08 jun. 2022.

QUEVEDO, João; SCHIMITT, Ricardo; KAPCZINSKI, Flavio. **Emergências Psiquiátricas**. [S.l.]: [s.n.], 2008.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial. **Qual o lugar da saúde mental?**, [s. l.], 13 mar. 2014.

RIBEIRO, Diego Rislei *et al.* **Emergências Psiquiátricas**: uma revisão de literatura. [S.l.]: [s.n.], 2019.

ROCHA, M. Ruth. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2020. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&amp;lr=&amp;i d=Sd7SD wAAQBAJ&amp;oi=fnd&amp;pg=PT2&amp;dq=enfermagem+na+sa %C3%BAde+me ntal+senac&amp;ots=Cza1gOowYE&amp;sig=OCsLUuUgW7xeWgUdKBY WRwKyU6Y#v=onepage&amp;q=enfermagem%20na%20sa%C3%BAde%20m ental%20senac&amp;f=false>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JUNIOR, José Patrício. **Rede de Atenção Psicossocial**: Avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. [S.l.]: [s.n.], 2021.

SILVA, Cassandra Ribeiro de O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa**: guia prático. Fortaleza, CE: Ed. UFC, 2004.

SILVA, Edna Lúcia; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da Pesquisa**: Elaboração de Dissertação. [S.l.]: [s.n.], 2001.

SILVA, Dilma Ferreira; SANTANA, Paulo Roberto. Transtornos mentais e pobreza no Brasil. **Uma revisão sistemática**, 2022.

VELOSO, C. et al. **Atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré hospitalar móvel de urgência.** Texto contexto - enferm. Florianópolis , v. 27, n. 2, 2018 .

**APÊNDICE A -Instrumento para coleta de dados em prontuários de atendimentos de pacientes com transtornos mentais atendidos por um serviço móvel de urgência**

Apresento este instrumento para coleta de dados dos prontuários de paciente com transtornos mentais em situação de urgência e emergência atendidos por um serviço móvel.

1- Faixa Etária do Paciente

- 0 a 12 anos
- 13 anos a 18 anos
- 19 anos a 28 anos
- 29 anos a 38 anos
- 39 anos 59 anos
- acima de 60 anos

2- Sexo

- Masculino
- Feminino
- Sem identificação

3- O Atendimento Pré-Hospitalar foi realizado em

- Via pública
- Domicílio
- Instituição de saúde
- Casa de abrigo
- Conselho tutelar
- Outros/ Qual? \_\_\_\_\_

4- Qual Recurso foi Encaminhado?

- Unidade de Suporte Básico
- Unidade de Suporte Avançado
- Segurança Pública
- Conselho tutelar



- (Unidade de Transporte Sanitário) UTS
- Corpo de Bombeiros
- Outros

5- Perfil do Paciente

- Primeira crise
- Já tem histórico

6- Destino que foi Dado pela Regulação Médica

- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Hospital da Geral da Região
- Hospital Psiquiátrico de Referência
- Liberado no Local
- Evadiu do Local
- Recusou transporte
- Recurso não foi encaminhado
- Cancelado pelo solicitante

## ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP

FACULDADE DE APUCARANA -  
FAP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENDIMENTO E DESFECHO CLÍNICO DE CASOS DE PACIENTES PSQUIÁTRICOS ATENDIDOS POR UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA

**Pesquisador:** Diego Raone Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59329022.8.0000.5216

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos Superiores de Apucarana / Faculdade de Apucarana -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.476.589

#### Apresentação do Projeto:

Os transtornos mentais incluem diversas características e fatores trazendo sofrimento e afetando relações interpessoais, tanto ao paciente quanto aos seus familiares sofrem com essa situação. Mediante a isso, podemos contar com as equipes multiprofissionais e intervenções imediatas para atendimentos de paciente em surto psicótico. Deste modo, o objetivo deste estudo é compreender a importância de um manejo correto de pacientes psiquiátricos, a fim de ser eficaz no atendimento imediato ao seguimento do tratamento. Para isso, adotar-se-á a metodologia exploratória, retrospectiva, de natureza quantitativa, no intuito de analisar o desfecho para situações de urgência e emergência em saúde mental e o perfil dos pacientes. Espera-se, com a presente pesquisa, destacar os problemas diários de profissionais de saúde que atuam em um serviço pré-hospitalar nos atendimentos a pessoas em crise psiquiátrica, correlacionando-os com achados científicos já disponíveis e leis regulamentadoras. Com isso, almeja-se cooperar com a saúde da população que convive com transtornos mentais, de modo a esclarecer dúvidas, incertezas e amenizar sentimentos negativos, como forma de melhorar sua qualidade de vida e da assistência prestada.

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600, Bloco IV, sala 2, piso inferior

Bairro: Jardim Flamingos

CEP: 86.811-500

UF: PR

Município: APUCARANA

Telefone: (43)3033-8920

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

FACULDADE DE APUCARANA -  
FAP



Continuação do Parecer: 5.476.589

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender a importância de um manejo correto de pacientes psiquiátricos, a fim de ser eficaz no atendimento imediato ao seguimento do tratamento.

**Objetivo Secundário:**

Demonstrar protocolos e diretrizes do atendimento e direcionamento de paciente no momento do surto psicótico; Entender sobre a atuação da regulação de um serviço móvel de urgência e emergência no atendimento e manejo do paciente em surto psicótico; Analisar o desfecho dos atendimentos de surto psicótico de um serviço móvel de urgência e emergência comparando o perfil de cada paciente e sua referência para atendimento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa será realizada por meios de prontuários eletrônicos, eliminando, assim, qualquer tipo de risco físico, biológico e psicológico com os pacientes. Porém, como toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, para esta investigação determina-se riscos de divulgação de informações, invasão de privacidade, divulgação de dados pessoais e risco de segurança com os prontuários. No entanto, como forma de preveni-los ou amenizá-los, caberá aos pesquisadores: identificar os prontuários por meio de codificação numérica ou alfabética; acessar apenas prontuários que atendam aos respectivos critérios de inclusão e exclusão; não violar a integridade dos documentos (danos físicos, cópias e rasuras); garantir a confidencialidade, privacidade e proteção dos participantes, sendo proibida a utilização dos dados em prejuízos as pessoas e serviços. Além disso, constantemente será realizado seu monitoramento e, diante da ocorrência de possíveis riscos, o pesquisador responsável, instituição participante e o comitê de ética em pesquisas serão comunicados, em caráter emergencial, para análise e readequação, suspensão temporária ou cancelamento da pesquisa.

**Benefícios:**

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600, Bloco IV, sala 2, piso inferior

Bairro: Jardim Flamingos

CEP: 86.811-500

UF: PR

Município: APUCARANA

Telefone: (43)3033-8920

E-mail: comite.etica@fap.com.br

Continuação do Parecer: 5.476.589

A pesquisa tem como benefício a possibilidade de esclarecer dúvidas sobre atendimentos de urgência e emergência a pacientes com transtornos mentais e, de certo modo, contribuir com a qualidade da assistência de atendimentos futuros por meio das dúvidas e fragilidades identificadas em casos atendidos pelo serviço. Com isso, será possível analisar as situações na perspectiva da literatura especializada, leis e decretos de paciente mental e melhorar o manejo de pacientes, garantindo, também, seu acompanhamento adequado

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia Proposta:**

Para realizar o presente estudo pretende-se realizar uma pesquisa retrospectiva, descritiva, de natureza quantitativa, que consiste em um método de lidar com variáveis formas de dados numéricos e utilizar fontes rígidas e técnicas estatísticas para classificá-las e analisá-las, como porcentagens, médias, desvios padrão, coeficientes de correlação e retorno, dentre outros (SILVA, MENEZES, 2001). A pesquisa de abordagem retrospectiva permite explorar o passado dos acontecimentos e fenômenos, podendo ser projetada para analisar e comparar fatos atuais com um passado já vivenciado, por meio de dados confiáveis registrados de exposição e intensidade, como ocorrência de doenças, condições clínicas, óbitos, dentre outras variáveis (SILVA, 2004). Será adotado como local de pesquisa uma central de regulação médica de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pertencente a 16ª Regional de saúde do Estado do Paraná. O respectivo serviço abrange 17 cidades prestando suporte e atendimentos a uma população de aproximadamente 407.701 pessoas (IBGE, 2021). A pesquisa será realizada com prontuários de pacientes atendidos pelo respectivo serviço móvel de urgência, registrado pela regulação médica, cujo qual será possível analisar o perfil do paciente, condição clínica do momento e o desfecho do caso. A coleta de dados será realizada em meados de agosto de 2022, nas dependências da base do serviço móvel de urgência, com auxílio de um instrumento elaborado pelos autores, contendo questões referente ao perfil sociodemográfico dos pacientes, e informações relacionadas a seu atendimento: queixa principal, tratamento e desfecho (Apêndice E). Inicialmente, será estabelecido um planejamento para o desenvolvimento da coleta de dados em relação aos dias e horários para permanência, em conjunto com o coordenador do serviço, de modo a não comprometer o andamento das atividades do serviço. Neste momento, também será programado com o responsável as condições para acesso ao banco de dados para a obtenção das informações. Diante das informações referentes a ocorrências realizadas, espera-se obter dados dos casos

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600, Bloco IV, sala 2, piso inferior  
Bairro: Jardim Flamingos CEP: 86.811-500  
UF: PR Município: APUCARANA  
Telefone: (43)3033-8920 E-mail: comite.etica@fap.com.br

Continuação do Parecer: 5.476.589

característicos de urgência e emergência em saúde mental atendidos por um serviço móvel de urgência que, posteriormente, distribuídos em um banco de dados construído com auxílio do programa do Excel da Microsoft, para posterior análise. Critério de Inclusão: São considerados para pesquisa: prontuários de pacientes de diferentes idades; que contenha seu perfil e condição clínica, condução e desfecho final do atendimento; registrado em meio eletrônico (sistema próprio), nos últimos cinco anos. Critério de Exclusão: Os critérios de exclusão serão aplicados a: atendimentos não específicos de saúde mental, transferências e/ou transporte. Metodologia de Análise de Dados: A análise de dados será realizada por meio da estatística descritiva, com auxílio do programa Excel da Microsoft, na qual será possível analisar a ordenação de valores numéricos de mínima, máxima e medidas de tendência central, das variáveis dos atendimentos de urgência e emergência em saúde mental, coletadas por meio do questionário e apresentadas em forma de tabela.

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

Pesquisadora apresentou: Folha de Rosto, Termos de autorização Institucional devidamente assinada e carimbada, TCUD, Termo de Dispensa de TCLE, Termo de sigilo e confidencialidade estão em conformidade com a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Plataforma Brasil.

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

O projeto contempla as exigências da Resolução 466/12 e 510/16 e da Plataforma Brasil, portanto considerou-se o projeto Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerando o que dispõe a Res. 466/2012-CNS, este Comitê de Ética aprova o trabalho intitulado "ATENDIMENTO E DESFECHO CLÍNICO DE CASOS DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS ATENDIDOS POR UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA", estando esse adequado para sua execução. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio da plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600, Bloco IV, sala 2, piso inferior  
 Bairro: Jardim Flamingos CEP: 86.811-500  
 UF: PR Município: APUCARANA  
 Telefone: (43)3033-8920 E-mail: comite.etica@fap.com.br

FACULDADE DE APUCARANA -  
FAP



Continuação do Parecer: 5.476.589

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1956775.pdf	01/06/2022 22:08:20		Aceito
Outros	Instrumento.pdf	01/06/2022 22:07:49	Diego Raone Ferreira	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	01/06/2022 22:07:25	Diego Raone Ferreira	Aceito
Outros	Termo_TCUD.pdf	01/06/2022 22:06:57	Diego Raone Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	01/06/2022 22:06:20	Diego Raone Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	01/06/2022 22:05:57	Diego Raone Ferreira	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/06/2022 22:05:46	Diego Raone Ferreira	Aceito
Declaração de concordância	Termo_Autorizacao_AMS.pdf	01/06/2022 22:05:23	Diego Raone Ferreira	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/06/2022 22:03:23	Diego Raone Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	01/06/2022 22:02:59	Diego Raone Ferreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

APUCARANA, 20 de Junho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Tatiana Marin**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600, Bloco IV, sala 2, piso inferior  
Bairro: Jardim Flamingos CEP: 86.811-500  
UF: PR Município: APUCARANA  
Telefone: (43)3033-8920 E-mail: comite.etica@fap.com.br