



ORIGINAL ARTICLE

ATTENDING EMERGENCY PSYCHIATRIC HELD BY THE NURSE OF THE SERVICE
MOBILE EMERGENCYO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA REALIZADO PELO ENFERMEIRO DO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAEL ATENDIMIENTO DE URGENCIA PSIQUIÁTRICA REALIZADO POR EL ENFERMERO DEL SERVICIO DE
ATENDIMIENTO MOBLÉ DE URGENCIAMarina Scheer dos Santos¹, Valéria Cristina Christello Coimbra², Juliane Portella Ribeiro³

ABSTRACT

Objective: understanding the nursing actions developed by the Mobile Emergency Service (SAMU) nurse for psychiatric patients in crisis, identifying the strengths and difficulties that occur in these services, as well as human resources and materials available for a psychiatric emergency. **Method:** a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The subjects were five nurses, whose data collection took place from October to December 2010, using the semi-structured interview. Data analysis was directed from the issue discussions. The project was approved for implementation by the Ethics Committee of the School of Nursing and Obstetrics, Federal University of Pelotas (Assessment nº 148/2010). **Results:** data analysis was guided from the discussion of the following themes: the psychiatric crisis from the nurse's perspective, routine psychiatric care crisis in SAMU's Service and limitations regarding care. **Conclusions:** this study showed the need for better knowledge and training of nurses in the SAMU towards the psychiatric crisis. Just as health care education institutions must prepare students, in view of the psychiatric crisis as one of many manifestations of human illness, taking into account its particularities. **Descriptors:** mental health, nursing, deinstitutionalization.

RESUMO

Objetivo: conhecer as ações de enfermagem desenvolvidas pelo enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) à pacientes em crise psiquiátrica, identificando as potencialidades e dificuldades que ocorrem nestes atendimentos, assim como, os recursos humanos e materiais disponíveis à urgência psiquiátrica. **Método:** estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram cinco enfermeiros, cuja coleta dos dados, realizou-se de outubro a dezembro de 2010, utilizando-se a entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi orientada a partir da discussão de temáticas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (Parecer nº. 148/2010). **Resultados:** as seguintes temáticas foram estabelecidas: A crise psiquiátrica sob a ótica do enfermeiro; Rotina de atendimento à crise psiquiátrica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, e Limitações no atendimento. **Conclusão:** o estudo evidenciou a necessidade de melhor conhecimento e treinamento dos enfermeiros do SAMU frente ao atendimento à crise psiquiátrica. Assim como os serviços de saúde, as instituições de ensino devem preparar os acadêmicos, tendo em vista a crise psiquiátrica como uma das muitas manifestações de adoecimento do ser humano, levando em conta suas particularidades. **Descritores:** saúde mental; enfermagem; desinstitucionalização.

RESUMEN

Objetivo: conocer las acciones de enfermería desarrolladas por el enfermero del Servicio de Asistencia Móvil de Urgencia (SAMU) a pacientes en crisis psiquiátrica, identificando las potencialidades y dificultades que ocurren en estas asistencias, así como, los recursos humanos y materiales disponibles la urgencia psiquiátrica. **Método:** estudio de carácter descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo. Los sujetos del estudio son 05 enfermeros que componen los equipos de asistencia del SAMU de un municipio de medio porte de la Región Sur. El proyecto fue aprobado por su aplicación para la Comité de Ética de La Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Federal de Pelotas (Dictamen n.º 148/2010). **Resultados:** el análisis de los datos fue orientada a partir de la discusión de las siguientes temáticas: La crisis psiquiátrica de la perspectiva del enfermero, rutina de asistencia la crisis psiquiátrica en el Servicio de Asistencia Móvil de Urgencia, y limitaciones en la asistencia. **Conclusiones:** el estudio evidenció la necesidad de mejor conocimiento y de formación de los enfermeros del SAMU frente la asistencia a la crisis psiquiátrica. Así como, los servicios de salud las instituciones de enseñanza deben preparar los académicos, teniendo en vista la crisis psiquiátrica como una de las muchas manifestaciones de enfermedad del ser humano, llevando en cuenta sus particularidades. **Descriptor:** salud mental; enfermería; desinstitucionalización.

¹Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: marina.nex@hotmail.com; ²Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: valeriacoimbra@hotmail.com; ³Enfermeira. Psicóloga. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisas de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES). Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: ju_ribeiro1985@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No curso do desenvolvimento de vida, ocorrem vivências conflitivas que marcam definitivamente o sujeito e a sua história. Em saúde mental, considera-se crise psiquiátrica o momento da vida em que o sofrimento é tão intenso que acaba gerando uma desestruturação da vida psíquica, familiar e social do sujeito. Há uma ruptura com a realidade socialmente aceita e com os laços afetivos.¹

A crise psiquiátrica pode ser desencadeada por uma ou mais circunstâncias que, às vezes, vão além da capacidade do indivíduo ou do sistema de manter a sua homeostase, este estado pode ser passageiro ou permanecer prejudicando o equilíbrio do homem em relação ao seu corpo e ao meio ambiente.^{2,3}

Em psiquiatria o termo crise é utilizado para caracterizar as urgências e emergências psiquiátricas, as quais abrangem psicoses, tentativa de suicídio, depressões, síndromes cerebrais orgânicas.⁴ O atendimento à crise psiquiátrica, conforme a legislação e diretrizes da Reforma Psiquiátrica pode ser realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial, Emergência em Hospital geral e emergência psiquiátrica, atenção básica e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A portaria 2048/GM, além de definir as urgências psiquiátricas, atesta que estas são de competência técnica dos serviços de urgência. Dessa forma, o SAMU se traduz em porta de entrada ambulante, fazendo a articulação e regulação do fluxo da demanda de Saúde Mental que chega até a rede de urgência.⁴

O atendimento a crise psiquiátrica é considerado um dos nós da Reforma Psiquiátrica, pois vem sendo muito discutido dentro da proposta da atenção psicossocial, devido ao estigma e preconceito ligado à loucura que se refletem no atendimento prestado pelos serviços de saúde não específicos de saúde mental como o SAMU.

Segundo os dados do Ministério da Saúde,⁵ 3% da população brasileira sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual; e 2,3% do orçamento anual do SUS é destinado para a Saúde Mental. A partir destes dados apresentados, nota-se o grande número de brasileiros com transtornos mentais e que em algum momento de suas vidas poderão

precisar do atendimento à crise realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Tal fato evidencia a necessidade dos enfermeiros atuantes em serviços de urgência e emergência manterem-se atualizados em relação ao desenvolvimento técnico-científico ocorrido em função da Reforma Psiquiátrica. Na prática, o ideal seria que os enfermeiros, de forma geral, buscassem complementar constantemente seus conhecimentos, engajando-se em programas de educação permanente, procurando, promovendo ou exigindo da instituição na qual trabalha apoio para a vida profissional na área específica de atuação, visando assim ao atendimento de melhor qualidade, além de facilitar a interação com paciente, visto que, a formação acadêmica da qual são produtos possui por objetivo formar enfermeiros generalistas.⁶

Diante deste contexto, emergiu a necessidade de conhecer o atendimento realizado pelo enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) frente às crises psiquiátricas, identificando as potencialidades e dificuldades que ocorrem nestes atendimentos, assim como, os recursos humanos e materiais disponíveis à urgência psiquiátrica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa dos dados, cujo cenário foi um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de Pelotas/RS.

Os sujeitos foram cinco enfermeiros que compõem as equipes de atendimento do SAMU. Para garantir os princípios éticos de sigilo e anonimato, estes foram identificados com uma cor determinada através de um sorteio realizado no momento da entrevista.

A coleta dos dados realizou-se durante o período de outubro a dezembro de 2010, na Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, de acordo com a disponibilidade do profissional, e com o prévio consentimento dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e o uso de gravador. A partir dos relatos dos enfermeiros constituíram-se as seguintes temáticas: A Crise Psiquiátrica sob a óptica do Enfermeiro, Rotina de atendimento a crise psiquiátrica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, e Limitações no Atendimento.

O projeto obteve parecer favorável à sua execução pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da

Universidade Federal de Pelotas (Parecer Nº. 148/2010).

DISCUSSÃO

• A Crise Psiquiátrica sob a óptica do Enfermeiro

No Brasil, a reforma psiquiátrica teve início com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Os quais reivindicaram melhores condições de trabalho e tratamento nos serviços psiquiátricos. As denúncias freqüentes de violência e morte de pacientes internados nestes serviços suscitaram intervenção e reestruturação dos cuidados. A partir deste movimento vislumbrou-se a possibilidade de se construir uma rede de cuidado substitutiva ao hospital psiquiátrico, a qual obteve repercussão nacional.⁷

A Reforma Psiquiátrica não se trata apenas de uma mudança na teoria, e sim, da reconstrução da prática, por novos apoios, novos suportes, novos conceitos de saúde e de doença, de normalidade e de loucura. Não se limita a criação de sistemas ambulatoriais, mas, envolve a criação de espaços em que os ‘novos’ e ‘antigos’ doentes, possam viver e compartilhar, de modo diferente, o próprio sofrimento, entendido como um conjunto de fatores, e não como sinal de periculosidade social a ser reprimida. Sendo imperativa a criação de serviços que além de garantir tratamento e assistência, sejam, ao mesmo tempo, lugares de vida, de estímulo, de oportunidade, de diversas relações interpessoais e coletivas.⁸

Dentro deste contexto, apresenta-se a proposta do atendimento em rede de base comunitária que abrange vários serviços de atenção, tanto na rede básica, como em hospitais gerais e pronto-socorros. Estes serviços devem ser articulados para prestar um atendimento voltado para a complexidade do fenômeno da loucura e do indivíduo em sofrimento mental.⁷

Neste estudo, a crise psiquiátrica foi conceituada por enfermeiros do SAMU, serviço que realiza os atendimentos de urgência e emergência psiquiátrica. Há dificuldade de encontrar um conceito único de crise, pois o termo é muito subjetivo e possui diferente representação em uma determinada sociedade e período². A crise psicótica, por exemplo, antigamente era entendida como manifestação da sabedoria, da possessão demoníaca, de subversão de ordem social e por fim classificada como doença, assim também variaram as formas de abordagem, como o exorcismo, fogueira, confinamento, tratamento moral, contenção física e medicamentosa.

Eu considero uma crise psiquiátrica qualquer alteração nas condições físicas, psíquicas, sociais da pessoa que não tem condições de responder aquela conduta momentânea. Pode ser uma doença mental, como pode ser apenas uma crise, depressão, ou até por uso de drogas ilícitas (Amarelo).

Crise psiquiátrica são todas as apresentações na parte de humor, de exacerbação, furor de algum quadro, uma coisa depressiva. São manifestações de alteração normalmente exacerbada da psique do paciente (Laranja).

Acho que são todas aquelas crises acarretadas por doenças psiquiátricas, esquizofrenia, paciente drogadito. Qualquer um que venha abranger a área psiquiátrica (Azul).

Os conceitos acima expressam que a crise psiquiátrica é fortemente associada a doença e transtornos. Sendo que, ao mesmo tempo pode se observar a tendência a uma conceituação mais global incluindo a influência de fatores sociais, psíquicos, físicos e de humor.

A crise como um estado de extremo sofrimento e tensão emocional, tornando os sentidos do indivíduo mais sensível aos estímulos externos.⁹ A crise caracteriza-se como um processo evolutivo, mediante a processos naturais da vida, assim como o nascimento de um filho, ou crises situacionais/acidentais, tais como uma doença fatal, ou perda de algo significativo. O autor coloca também que estas são inesperadas e não ocorrem necessariamente em todos os indivíduos.

A atenção a crise é um dos aspectos mais difíceis e estratégicos no processo de reforma psiquiátrica.⁸ A dificuldade em atender a crise reforça no imaginário social a necessidade de manutenção do manicômio como espaço especializado para este tipo de atendimento.

Crise psiquiátrica, quando o paciente está em surto, apresentando situação de descontrole emocional, atendimentos também de crise nervosa, situações que o paciente está agitado, confuso, precisando de medicação, ou precisando de contenção mecânica” (Branco). “São normalmente agressivos, normalmente perdendo o elo com a realidade, mas também tem como emergência psiquiátrica a parte depressiva com suicídios, geralmente que o SAMU atende (Laranja).

A forma com que os profissionais de enfermagem visualizam a crise demonstra a conservação do estigma de agressividade o qual foi construído a partir do discurso científico sobre loucura, devido ao risco de atos violentos, despertando assim na sociedade o sentimento de medo e relação à periculosidade.¹

A imprevisibilidade evidencia a aliança entre a psiquiatria e a justiça, trazendo embutido o paradigma da periculosidade, o que leva a concluir que toda pessoa em crise psiquiátrica é perigosa e agressiva, configurando uma imagem distorcida da realidade empírica.³ O discurso de louco foi carregado de estigma, de forma que mesmo depois de “liberto”, carrega consigo os preconceitos sobre a sua suposta incapacidade de viver em sociedade, encadeando intimamente a noção de urgência psiquiátrica a reações agressivas. E o casamento entre doença mental e periculosidade fez toda diferença no atendimento à pessoas em crise psiquiátrica.

Mesmo com a desinstitucionalização e a política psicossocial, este discurso de violência permanece vivo. No que se refere especificamente a posição dos profissionais da saúde que, além de possuir, vivenciam estes atendimentos, relatam que nem sempre o paciente está agressivo, em alguns atendimentos são drogaditos que procuram ajuda para o tratamento.

Estigma é um tipo de relação entre atributo e estereótipo.¹⁰ Contudo, em nossa sociedade na maioria das vezes esses atributos são referidos com descrédito. Alguns exemplos de estigma são os transtornos mentais, vícios, prisão, homossexualismo, desemprego, tentativa de suicídio. Um indivíduo que poderia ser facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção, afastando os seus outros atributos.

• Rotina de atendimento a crise psiquiátrica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Tendo por base que cada pessoa enfrenta situações peculiares a sua realidade, os profissionais relatam que primeiramente se faz necessário identificar se a crise psiquiátrica ocorre em função de doença mental, ou de alterações fisiológicas, drogadicção. No local do atendimento, o enfermeiro tenta a aproximação da pessoa sem agredi-la e imobilizá-la. Em casos de pacientes agressivos a imobilização é realizada pela Brigada Militar. Após a abordagem inicial, o médico regulador determina o serviço para onde o paciente será encaminhado. Geralmente, na crise psiquiátrica é encaminhado ao hospital psiquiátrico, quando apresenta algum tipo de ferimento ou alguma alteração clínica, é encaminhado ao pronto socorro.

Para o hospital psiquiátrico, geralmente, quando não tem algum problema clínico,

porque as vezes o paciente esta hipertenso ou alguma coisa assim, então o hospital não aceita e tem que passar antes no pronto socorro, mas geralmente a gente encaminha direto para o hospital psiquiátrico (Branco).

Se não tem outra parte clínica, outro machucado ou coisa maior, algo de especial, então vai para o hospital psiquiátrico” (Azul). Está bem claro em todas as falas dos enfermeiros que os encaminhamentos são feitos diretamente para o hospital psiquiátrico, com exceção aos pacientes que apresentam outros problemas clínicos. Este fato evidencia a precariedade da rede na de saúde mental do município.

A rede de atenção à saúde mental do município de Pelotas é constituída por seis CAPS II, um CAPS AD, um ambulatório em saúde mental e grupos em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Apresenta ainda 8 leitos psiquiátricos credenciados em hospital geral, além do hospital psiquiátrico que se insere na rede por falta de um CAPS III e de mais leitos em hospital geral.

O CAPS III é direcionado para municípios com população acima de 200.000 habitantes. É um serviço de grande complexidade, uma vez que funciona 24 horas em todos os dias da semana e feriados. Com no máximo cinco leitos, o CAPS III realiza, quando necessário, acolhimento noturno (internações curtas de algumas horas a no máximo 7 dias). Este serviço tem capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 450 pessoas por mês.¹¹

O Ministério da Saúde considera que a rede de saúde mental deve ser constituída por vários serviços assistenciais de acordo com os critérios populacionais e as demandas do município. Esta rede pode contar com ações de saúde mental na atenção básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), leitos em hospitais gerais, ambulatórios, entre outros.¹² Afirma-se que os municípios sem Centros de Atenção Psicossocial devem assistir esta demanda através das equipes de saúde da família, pois a falta de ações na área de saúde mental acarretará nas internações em hospitais psiquiátricos.¹³

Nos atendimentos à crise realizados pelo SAMU, geralmente não são feitas avaliações, apenas em casos que o paciente apresenta algum traumático ou disfunção clínica. Ressalta-se que este é um serviço de atendimento, e não de transporte, assim é necessária a realização desta avaliação no local de atendimento e não apenas o encaminhamento até o hospital psiquiátrico. A agitação psicomotora apresentada pelo

Santos MS, Coimbra VCC, Ribeiro JP.

Attending emergency psychiatric held by the...

paciente pode ser causada por distúrbios orgânicos, como: infecções no Sistema Nervoso Central, intoxicação por álcool ou outras drogas, epilepsia, hipoglicemia, além de outros¹⁴. Portanto, uma avaliação no local de atendimento se torna importante.

Para American Psychiatric Association,¹⁵ a avaliação psiquiátrica de emergência exige medidas rápidas a partir da ocorrência de comportamentos ou sentimentos intoleráveis ao paciente. Em uma rápida avaliação deve-se aumentar a segurança do paciente, identificar outras doenças clínicas e o possível uso de drogas que pode ser considerada causadora ou que tenha contribuído para a condição mental apresentada no momento.

Os enfermeiros, assim como outras pessoas da área da saúde devem atuar com humanismo, afinal, o paciente é um ser humano, e apresenta sentimentos, medos e angústias.¹⁶ A solidariedade na prestação do cuidado a essas pessoas é uma luta diária contra a indiferença, o humanismo insensível e fechado.

Especificamente, o atendimento realizado ao paciente que está agressivo, além de envolver o apoio da Brigada Militar na realização de contenções, está associado ao uso de medicações. *“Primeiro nós tentamos o manejo verbal que quase na maioria das vezes não é o suficiente, então utilizamos a medicação ou com a contenção” (Branco).*

Nas poucas vezes que eu tive oportunidade de responder ao suporte avançado à pacientes agressivos que já estavam contidos pelos familiares, não cediam ao manejo verbal e se prosseguiu com a contenção juntamente com medicação, com ansiolítico, com antipsicótico, associado a uma medicação potencializadora (Laranja).

As medidas de contenção consistem na utilização de meios físicos ou farmacológicos com o objetivo de impedir que os pacientes atuem de maneira destrutiva durante a agitação. Elas podem ser usadas quando o abordagem verbal com o diálogo e a escuta não forem suficientes para lidar o usuário. A contenção farmacológica da agitação psicomotora aguda não visa diretamente à sedação e sim o controle comportamental. Todavia, a contenção física é um método reversível, pois não altera o nível de consciência e pode ser retirado de modo controlado e gradual.¹

Quando perguntado sobre os recursos humanos e materiais que o SAMU conta para o atendimento, foi enfatizado o uso de medicação e imobilização, assim como apresentado a seguir:

Geralmente a gente não tem muito recurso

em crise, porque tu não tem muito o que medicar, o que fazer ali naquele momento, tu leva ele para uma avaliação, se ele estiver em surto mesmo a gente pode usar uma medicação, mas geralmente não é usado (Verde).

A gente tem algumas cintas, ou até mesmo a nossa cama que tem cintas de velcro, elas seguram bem. É difícil do paciente sair, ele contem membros inferiores, membros superiores. Sempre tentando não machucar o paciente (Laranja).

A abordagem verbal é pouco valorizada e pouco utilizada, quando há necessidade de utilização os profissionais demonstram dificuldade.

Um atendimento que a gente foi na câmara de vereadores, era um paciente psiquiátrico que tava em surto, e aí ela tava agredindo as pessoas, tava num momento de movimento da câmara de vereadores perto do meio-dia em que o pessoal estava soltando, então ela tava agredindo o pessoal, e aí a gente teve que ir lá com a unidade avançada, porque já tava com função de televisão, porque é local público aí a gente teve que manejar verbalmente, foi bem complicado, depois a gente teve que medicar levar o paciente para o hospital psiquiátrico (Branco).

O momento em que a sociedade enxerga a doença é durante a crise.¹ No caso do usuário criar confusão pela rua, assustar e ameaçar as pessoas acaba criando uma situação de desordem pública.

A partir desta fala, podemos discutir se é apenas com a presença da televisão e de pessoas em volta que o atendimento deve se conduzido com a abordagem verbal? Qual a diferença entre a interação do enfermeiro com o paciente se há ou não pessoas ao seu redor? Este atendimento não deve apresentar diferença pela presença de pessoas em torno. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,¹⁷ o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões, assim como, presta assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

O tratamento mais efetivo é a intervenção verbal, o profissional deve ter atitude calma, respeitosa e direta, tratando o paciente com honestidade e dignidade.¹⁴ A comunicação deve transmitir um desejo consistente de auxiliar, assim como, o paciente necessita ser estimulado a falar de seus sentimentos, e ter consciência de que atos de agressividade não serão aceitos. É extremamente importante que isto não seja dito em tom desafiador. Então, se a intervenção verbal não for suficiente, adotam-se outras formas de conduta.

Nesses atendimentos, a Brigada Militar é referenciada não como um simples apoio, mas como um recurso que em caso de não estar disponível compromete o atendimento à crise psiquiátrica.

É protocolo aqui do SAMU eles sempre acompanharem. Então, a gente precisa no atendimento psiquiátrico do acompanhamento da Brigada Militar. Sendo que, às vezes demora porque a própria brigada não tem uma viatura disponível para ir no momento, então este atendimento acaba ficando em espera até a brigada dispor de viatura. Então, às vezes demora realmente este atendimento do SAMU nesses casos de crise. [...] Então, já virou rotina aqui para nós sempre a solicitação da Brigada Militar (Amarelo).

Todos os enfermeiros descreverem como indispensável a presença da Brigada Militar, visando inicialmente a proteção da equipe, e em segundo lugar a ajuda para “força” em uma possível contenção.

De acordo com a portaria 2048/GM, que dispõe sobre o funcionamento dos serviços de urgência e emergência, os sinais de gravidade das patologias psiquiátricas devem ser observados na cena da ocorrência e descritos ao médico regulador e se houver risco à equipe, ou até mesmo ao paciente, outros atores poderão ser acionados ao atendimento.⁴

A necessidade de se acionar a Brigada Militar para a contenção de uma crise não deve acontecer como forma de intimidação, mas como forma de construção de novos sentidos sociais da atuação da Brigada Militar, sem a violência.¹ Nesse sentido, a atuação da polícia no atendimento deve acontecer conjuntamente com os profissionais da emergência, dando apoio tanto na abordagem do paciente, quanto na segurança do profissional.

As áreas de emergência e psiquiatria apresentam alto nível de violência ocupacional, ou seja, violência no local de trabalho.¹⁸ O medo de que ocorram esses acidentes é evidenciado na fala a seguir:

Sempre que saímos para os atendimentos pensamos primeiro na segurança da equipe, então sempre antes de sair da base fazemos contato com a polícia militar para eles nos acompanharem. Já tivemos situações complicadas no manejo de paciente, com paciente armado[...] (Branco).

Nem sempre, as situações de atendimento a crise psiquiátrica envolve riscos físicos aos profissionais. “Eu cheguei no paciente, era em surto, tinha apoio da brigada e ele estava bem colaborativo, era usuário um de droga e

no momento ele estava bem lúcido e colaborativo, ele queria ir para o hospital psiquiátrico, foi bem tranquilo” (Verde).

Através do discurso dos profissionais foi possível identificar que as ações de enfermagem no atendimento à crise psiquiátrica envolvem abordagem verbal e administração de medicamentos. Sendo que existe maior ênfase na administração de medicamentos, enquanto que a abordagem verbal, embora seja recomendada por teóricos, ainda é pouco valorizada.

No que se referem a recursos materiais, os enfermeiros citaram as macas, ataduras e as medicações para a contenção da crise psiquiátrica. “Materiais a gente tem, a gente contem em macas, na maca rígida, com contenção, a gente contem o paciente na maca também retrátil com ataduras, as medicações, sedativos [...]” (Branco).

Além da equipe, os recursos humanos contam com a participação da Brigada Militar, a qual é percebida como essencial pelos enfermeiros no atendimento à urgência psiquiátrica.

• Limitações no Atendimento

O Rio Grande do Sul (RS), conforme indicaram os dados do 1º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, é o estado com maior o consumo de crack e cocaína. Das internações por transtornos mentais e comportamentais, a maior causa no RS foi devido ao uso de substâncias psicoativas, superando os valores nacionais. Desse modo, o uso de crack revela-se uma problemática séria no RS, pelo fato de ser essa substância altamente viciante, promovendo frequentes episódios de abstinência.¹⁹

Os usuários de crack e cocaína apresentam além de outros, sintomas depressivos, retardo ou agitação psicomotora após ficar um tempo sem usar a droga.²⁰ Devido a esta abstinência ao crack, os atendimentos à crise vem aumentado expressivamente. Segundo os entrevistados, esses pacientes em abstinência às drogas se tornam agressivos, apresentam estas alterações no comportamento supracitados, e devido ao grande uso e a abstinência, este tipo de atendimento tem aumentado expressivamente.

Hoje é muito comum o atendimento a usuários de crack em abstinência. Anteriormente, não era assim, então ficava em último plano o atendimento psiquiátrico. Hoje tem aumentado muito isto, então se está reformulando e discutindo isso, até agora em novembro vai ter um congresso que vai se falar dessa parte, a própria equipe é despreparada para

este tipo de atendimento, a gente se preocupa mais com o atendimento clínico de urgência e emergência do que psiquiátrico (Amarelo).

O congresso citado aconteceu em Brasília no mês de novembro de 2010. O III Congresso Nacional da Rede SAMU 192 foi realizado pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde. Este reuniu gestores e profissionais de todo país envolvido da Rede SAMU 192 e tinha como objetivo maior integrar as ações na melhoria da assistência no contexto da rede de urgência.

Frente ao crescente avanço do conhecimento os profissionais de enfermagem necessitam de atualização científica constante, visando sempre o aprimoramento nas mais diferentes áreas, o que nos fornece ferramentas para resolver e superar dificuldades na assistência. Assim, a busca pelo conhecimento torna-se um componente integrante do atendimento de enfermagem em todo contextos de prática.¹⁶

Eu acho que precisa um pouco de treinamento até do pessoal para lidar com crise psiquiátrica. Porque na realidade o paciente psiquiátrico é um paciente diferenciado, não é um paciente igual ao clínico, igual ao traumático que a gente esta mais acostumada a atender (Azul).

A gente deveria ter mais treinamento para isso, a gente é muito treinado para atender trauma, paciente clínico, mas as vezes peca um pouco no treinamento para paciente psiquiátrico, no manejo principalmente. Acho que talvez mais treinamento, mais alguém que venha nos falar, o pessoal do hospital psiquiátrico, como é o manejo certo, procedimentos corretos de tu atuar, o que pode o que não pode falar, a maneira que tu tem chegar naquele paciente, então talvez isso ai que peque um pouco aqui no SAMU (Branco).

Os profissionais atuantes na área de urgência e emergência devem receber treinamento específico, tanto técnico quanto científico, uma educação permanente que exige dos profissionais domínios de seus conhecimentos, limites e possibilidades. Cabe a todos os envolvidos participarem do processo de mudança deste quadro, ou seja, usuários, universidades, entidades de classes, empregadores, e principalmente os profissionais, buscando maior qualificação e conhecimento.²¹

A falta de educação permanente compromete a qualidade da assistência e do gerenciamento. Um dos pontos significativos das diretrizes de atenção às urgências diz respeito à criação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU), estes núcleos foram criados para qualificação e educação

permanente das pessoas para o atendimento às urgências.¹² E após foi proposto que cada SAMU implantasse seu núcleo específico, denominado de NEP (Núcleo de Educação Permanente) ligado ao NEU.²² Porém, este serviço ainda é inexistente no SAMU de Pelotas.

A atuação dos profissionais do SAMU está permanentemente cercada de desafios que exigem prontidão, pois quanto maiores os desafios, maiores são as exigências para superá-los. A educação permanente cria espaços de reflexão para que os profissionais repensem sua prática, entendam os processos de trabalho no qual estão inseridos, e tenham a possibilidade de repensar condutas, de buscar novas estratégias de intervenção. Para garantir a efetividade deste processo e imprimir caráter permanente e continuado, é fundamental inseri-lo na rotina de trabalho e considerar, portanto, as atividades dentro da carga horária contratual do enfermeiro. Desta forma, aumentam as possibilidades dos profissionais participarem e garantir uma qualificação.²²

Neste estudo, a maior dificuldade citada pelos enfermeiros foi a falta de treinamento para o atendimento à crise psiquiátrica, visto que eles são treinados com maior ênfase para os atendimentos traumáticos ou clínicos. Já as potencialidades no atendimento à crise psiquiátrica, não foram elencadas pelos enfermeiros.

CONCLUSÃO

A Reforma Psiquiátrica impulsionou um movimento de transformação nos cuidados em saúde mental. Porém, o atendimento a crise psiquiátrica é considerado um dos nós da Reforma Psiquiátrica devido ao estigma e preconceito ligado à loucura. Contudo, estes atendimentos de urgência e emergência psiquiátrica vêm aumentando progressivamente devido ao alto número de usuários de drogas na cidade.

Este estudo procurou conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência a pacientes em crise psiquiátrica. Assim como, analisar as potencialidades e desafios, os recursos humanos e materiais que subsidiam o desenvolvimento dessas ações de enfermagem. Além de, conhecer o significado de crise psiquiátrica na óptica do enfermeiro do SAMU.

As ações realizadas pelos enfermeiros estão relacionadas ao modelo bio-médico, voltadas ao atendimento clínico. São usados, principalmente, mecanismos de controle das

manifestações da crise, como, contenção mecânica e medicação. A abordagem verbal, uma ferramenta mais humanizada que proporciona ajuda e escuta atenta, também é utilizada, mas com dificuldade e pouco frequente.

A presença indispensável da Brigada Militar na urgência e emergência psiquiátrica, precisa ser repensada, visto que uma melhor avaliação realizada previamente pelo atendimento da central 192 pode analisar se realmente há necessidade de sua participação. Quando, realmente, necessária sua participação no atendimento, está não deve provocar intimidação do paciente e de sua família, a contenção deve ser realizada sem violência e com respeito.

No SAMU o fator tempo é limitado, isso contribui para a dificuldade de se desenvolver um plano de cuidados, a situação de urgência é inesperada e a falta de um protocolo norteador dificulta este atendimento, que poderia ter as principais ações pré-estabelecidas. Assim, o estigma de preconceito e agressividade precisa ser excluído do atendimento, o fato do paciente ser um usuário com transtorno mental não deve diferenciá-lo de um paciente com trauma.

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

Há necessidade de se aprofundar esta questão durante a graduação, visto que ao sairmos para o mercado de trabalho seremos os responsáveis por capacitar a equipe para o trabalho, visto que um líder é aquele que está atento às questões que envolvem o processo de trabalho de enfermagem. Todavia, acredito que esta seja uma tarefa árdua, pois poucos estudantes se interessam pelo conhecimento em saúde mental, o que poderá ter reflexos e dificuldades na atuação posterior.

O presente estudo mostra-se relevante, pois evidenciou a necessidade de melhor conhecimento e treinamento dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

frente ao atendimento à crise psiquiátrica. Assim como, os serviços de saúde as instituições de ensino devem preparar os profissionais e os acadêmicos, tendo em vista a crise psiquiátrica como uma das muitas manifestações de adoecimento do ser humano, levando em conta as suas particularidades.

REFERÊNCIAS

1. Willrich JQ. Os sentidos atribuídos a atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial - contribuições para a enfermagem psiquiátrica [dissertação]. Pelotas(RS): Universidade Federal de Pelotas, Escola de Enfermagem; 2009.
2. Ferigato SH, Campos RTO, Ballarin MLGS. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. Revista de Psicologia da UNESP [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2010 ago 21]; 6(1):31-44. Disponível em: http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/sau_de_mental/artigos/atendimento_crise_saude_mental.pdf
3. Jardim KFSB. O serviço ambulatorial móvel de urgência (SAMU) no contexto da reforma psiquiátrica: em análise a experiência de Aracaju/SE [Dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria 2048/GM, de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da saúde (BR). Portal Saúde [homepage]. [acesso em 2010 ago 16] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929
6. Girade MG, Cruz MNT, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Rev esc enferm USP. 2006; 40(1):105-110.
7. Ministério da Saúde (BR). Reforma psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
8. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz; 2008.
9. Borges LR. O atendimento a crise psíquica na unidade de pronto-socorro: a visão da equipe de enfermagem [Monografia]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas, Escola

de Enfermagem; 2009.

10. Goffman E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

11. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

12. Ministério da Saúde (BR). Regulação Médica das Urgências. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

13. Coimbra VCC. Reabilitação psicossocial e família: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. Rev Eletr Enf [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 ago 20];7(1):99-104. disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/revisao_01.htm

14. Cunha VS. Agitação Psicomotora. Psiquiatria [homepage]. [acesso em 2010 dez 7] Disponível em: <http://www.ccs.ufsc.br/psiquiatria/981-15.html>

15. American Psychiatric Association. Diretrizes para o Tratamento de Transtornos Psiquiátricos - Compêndio 2006. Porto Alegre: Artmed; 2008.

16. Santana MG, Dias DG, Antonialli MS. Interdisciplinariedade na humanização em saúde: Por que humanizar? Pelotas: Editora UFPel; 2005.

17. COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Goiânia: AB Editora; 2007.

18. Farias GM. Violência ocupacional: situação de risco a dignidade e integralidade dos profissionais da saúde. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2010 ago 21]; 4(1): 343-349. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/703/pdf_328

19. Carlini EA, et al. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. São Paulo: UNIFESP; 2002.

20. UNICAMP. Orientações às chefias mediante as situações de funcionários com problemas relacionados ao uso de Álcool e/ou outras drogas. São Paulo: Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário; 2005.

21. Lima TRM, Cavalcante ES, Miranda FAN. Dificuldades presenciadas pela equipe de bombeiros no resgate à vítimas encarceradas. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2010 ago 21];4(1):1-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/690/pdf_262

22. Ciconet RM, marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): Relato de experiência de Porto Alegre - RS. Interface [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 ago 21]; 12(26):742-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000300016&script=sci_abstract&tlng=pt

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/05/20
Last received: 2011/10/20
Accepted: 2011/10/21
Publishing: 2011/10/01

Corresponding Address

Juliane Portella Ribeiro
Rua Gonçalves Chaves, 65, Bl. A
Ap. 404 – Centro
CEP: 96015-560 – Pelotas (RS), Brasil