



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS
MOBILE SERVICE ATTENDANCE OF URGENCY TO PSYCHIATRIC URGENCIES AND EMERGENCIES
SERVICIO MÓVIL DE ATENDIMENTO DE URGENCIA A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

Ana Cristina Teixeira Santos¹, Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento², Tâmara Silva de Lucena³, Patrícia Maria da Silva Rodrigues⁴, Mércia Zeviani Brêda⁵, Girleane Feitoza dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar os atendimentos realizados pelo SAMU às urgências e emergências psiquiátricas. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em duas etapas: consulta a 18820 fichas de atendimentos do SAMU de Maceió (AL) e aplicação de questionário a 48 profissionais atuantes no serviço: técnicos de enfermagem, enfermeiro e médicos. Utilizaram-se IBM SPSS Statistics Versão 20 e Excel, analisando frequência absoluta a 95%, intervalo de confiança. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, Protocolo 17181813.5.0000.5013. **Resultados:** dos atendimentos, 5,2% dos que foram realizados são psiquiátricos; destes, 67,4% são encaminhados aos hospitais psiquiátricos e 81,2% são efetuados com polícia militar; 87,5% dos profissionais possuem dificuldades em prestar assistência psiquiátrica e 58,4% necessitam de treinamentos em saúde mental. **Conclusão:** os atendimentos psiquiátricos carecem de comunicação entre os serviços e preparo técnico profissional, apontando que investimentos em educação permanente e articulação em rede são medidas prioritárias para uma melhor assistência. **Descritores:** Perfil Epidemiológico; Saúde Mental; Psiquiatria; Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

Objective: characterizing the services conducted by SAMU to psychiatric urgencies and emergencies. **Method:** a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, performed in two steps: query to 18820 records of attendances of SAMU from Maceio - Alagoas, and application of questionnaire to 48 professionals working in the service: nursing technicians, nurses and doctors. There were used IBM SPSS Statistics Version 20 and Excel, analyzing absolute frequency to 95%, confidence interval. The research project was approved by the Ethics Committee, Protocol 17181813.5.0000.5013. **Results:** from the attendances, 5,2% of which were conducted are psychiatric; of these, 67,4% are sent to psychiatric hospitals, and 81,2% are made with military police; 87,5% of professionals have difficulties in providing psychiatric care and 58.4% require training in mental health. **Conclusion:** psychiatric attendances need communication between services and professional technical preparation, indicating that investments in continuing education and networking are priority measures for a better assistance. **Descriptors:** Epidemiological Profile; Mental Health; Psychiatry; Emergency Medical Services.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los servicios prestados por el SAMU a las urgencias y emergencias psiquiátricas. **Método:** un estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado en dos etapas: la consulta a 18.820 registros de las visitas por el SAMU de Maceió - Alagoas, y el uso de cuestionarios a 48 profesionales que trabajan en el servicio: técnicos de enfermería, enfermeras y médicos. Se utilizaron IBM SPSS Statistics Versión 20 y Excel, en el análisis de la frecuencia absoluta a 95%, intervalo de confianza. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética, Protocolo 17181813.5.0000.5013. **Resultados:** de los casos, 5,2% de los cuales se realizaron son psiquiátricos; de éstos, el 67,4% son enviados a los hospitales psiquiátricos y el 81,2 % se hizo con la policía militar; 87,5% de los profesionales tienen dificultades para proporcionar atención psiquiátrica y el 58,4% requieren capacitación en salud mental. **Conclusión:** las consultas psiquiátricas necesitan de comunicación entre los servicios y la preparación técnica profesional, indicando que las inversiones en la educación continua y la creación de redes son las medidas prioritarias para mejorar la asistencia. **Descriptores:** Perfil Epidemiológico; Salud Mental; Psiquiatria; Servicios Médicos de Emergencia.

^{1,6}Enfermeiras egressas, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mails: anacristinateixeira.90@gmail.com; girleanefeitoza@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: yanna_cristina@hotmail.com; ^{3,4}Estudantes, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió(AL), Brasil. E-mails: miminha_lucena13@hotmail.com; paty_msrodrigues@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: merciazb@gmail.com

INTRODUÇÃO

Urgência é definida como uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cuja pessoa necessita de assistência rápida. Ao conceito de emergência, atribui-se condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, intervenção imediata.¹ Sendo assim, Emergência em saúde mental se refere a qualquer perturbação do pensamento, sentimentos ou ações que necessitam de uma intervenção imediata para proteger a pessoa ou a terceiros do risco de morte.²

O atendimento a situações de urgência e emergência em saúde mental deve ser um atendimento rápido que objetive uma resposta positiva à crise de modo que consiga evitar danos à integridade física e psíquica da pessoa em sofrimento, e são nestes momentos que alguns serviços de saúde, como o SAMU são acionados.¹⁻⁵

O atendimento do SAMU às ocorrências psiquiátricas está baseado inicialmente no conceito de urgência e emergência psiquiátrica definida por este serviço pela incapacidade apresentada por uma pessoa em lidar com o estresse por mecanismos habituais, quando se defronta com um problema novo ou insuportavelmente angustiante, respondendo muitas vezes com comportamentos inerentes a um estado de desequilíbrio emocional que põe em risco sua própria vida, a de outras pessoas e até a da equipe de socorro.⁶

Para o SAMU, um quadro de emergência e urgência psiquiátrica é identificado, quando pessoas com doenças mentais, apresentam atitudes extremas, como agressividade, riscos de suicídio e homicídio que provocam perturbações nos sentimentos ou nas ações, sendo necessária interferência terapêutica imediata.⁶⁻⁷

Os transtornos psíquicos agudos incluem-se no quadro das urgências e emergências atendidos no SUS, e correspondem a cerca de 10% de todos os atendimentos de emergência e urgência de hospitais gerais e dos serviços de pronto-socorro.¹ Estudos afirmam que do total de atendimentos prestados pelo SAMU, nos últimos cinco anos no território brasileiro, cerca de 5 a 10% foram referentes às urgências e emergências psiquiátricas.⁸⁻¹⁰

No caso de transtornos mentais que apresentam quadros de agressividade, o comportamento violento exteriorizado pela pessoa em situação de crise provoca medo, ansiedade e insegurança naqueles que o

cercam e principalmente nos profissionais que prestam atendimento. O medo excessivo dos profissionais prejudicam o julgamento clínico levando a abordagens terapêuticas inadequadas, como o uso prematuro e em grandes quantidades de medicamentos sedativos e de restrições físicas agressivas.²

Em Maceió, no ano de 2012 foram realizados aproximadamente 20.250 atendimentos de urgência pelo SAMU. Desses, 5,9% foram referentes às urgências psiquiátricas, o que corresponde a 1195 atendimentos anuais.⁴

Ao comparar os dados de 2012 com os do ano de 2011, percebe-se o notável crescimento de atendimentos prestados a este tipo de urgência, visto que em 2011 foram realizados 770 atendimentos e em 2012, 1195, o que representa um aumento de aproximadamente 55% de um para outro ano.⁴

O atendimento às urgências psiquiátricas passa a ser também de competência técnica dos serviços de urgência, cabendo então ao SAMU, desde 2003 a partir da Portaria 1864/GM que fundou o componente pré-hospitalar móvel no território nacional, realizar atendimentos psiquiátricos quando acionados, configurando-se como porta de entrada, que articula o regulador do fluxo de Saúde Mental para encaminhar ao serviço mais adequado.^{1,10}

O serviço realiza atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro começa com a chamada gratuita, feita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos que identificam a emergência e transferem o telefonema para um médico, que faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações. Após, avaliada a necessidade, encaminha ao local da ocorrência, uma Unidade de Suporte Básico (USB) ou uma Unidade de Suporte Avançado (USA).¹¹

Com a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências a partir da publicação da portaria 1600 o SAMU passa a fazer parte da Rede de Atenção às Urgências no SUS, que estabelece como uma de suas diretrizes de atenção: a ampliação do acesso e o acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, e a garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências sejam clínicas, cirúrgicas ou psiquiátricas.¹¹ Sendo reforçada sua responsabilidade pela publicação da portaria 3088 que institui a Rede de Atenção

Santos ACT, Nascimento YCML, Lucena TS de et al.

Serviço de atendimento móvel de urgência às...

Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.¹²

Sendo assim, torna-se importante caracterizar os atendimentos do SAMU Maceió-AL, visto que estas informações poderão servir de diagnóstico situacional para identificação dos nós críticos, que sejam capazes de colaborar no planejamento de ações de educação permanente e na melhoria do atendimento em emergência psiquiátrica realizados pelo SAMU em Alagoas. Então, considerando esta vulnerabilidade ao adoecimento mental e a necessidade de maior compreensão dos atendimentos realizados pelos profissionais do SAMU às urgências e emergências psiquiátricas, é que esta pesquisa objetiva caracterizar os atendimentos realizados pelo SAMU às urgências e emergências psiquiátricas.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da Monografia << Caracterização dos atendimentos realizados pelo SAMU às urgências e emergências psiquiátricas >> Apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia, da Universidade Federal de Alagoas.

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado na sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Maceió no estado de Alagoas/Brasil.

O SAMU Maceió conta com 96 auxiliares ou técnicos de enfermagem, 23 enfermeiros, e 35 médicos; possui sete USBs, três USAs e uma USA NEO (específica para atendimentos em neonatologia). Sendo as USB compostas por um condutor socorrista e dois técnicos de enfermagem e as USA por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor socorrista.

A pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira analisou-se 18820 fichas de registro de atendimentos realizados pelo SAMU no período de março de 2012 a março de 2013. Destas, foram 977 corresponderam aos atendimentos de urgência ou emergência psiquiátrica, no entanto, devido a falta de informações decorrentes da subnotificação, foram abortadas do estudo 166 fichas, sendo selecionadas para análise 811. As variáveis investigadas foram: local de Atendimento das ocorrências; característica da pessoa assistida

na Abordagem; local do atendimento; sexo da pessoa atendida; faixa etária da pessoa atendida e apoio da Polícia Militar no atendimento.

Na segunda etapa aplicou-se um questionário (adaptado do utilizado por Katita Jadim¹³ em 2008) a 48 profissionais, entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para obter tal amostra realizou-se o cálculo através do método Siqueira Campos, utilizando-se desvio padrão de 20% e intervalo de confiança de 95%. A seleção dos sujeitos ocorreu de forma aleatória, sendo incluídos nesta amostra, os profissionais vinculados ao SAMU Maceió que estivessem em exercícios no serviço e tivessem realizado algum atendimento à urgência e emergência psiquiátrica. Foram excluídos os que estavam de férias ou de licença e aqueles que se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabulados no Epi Info TM, transcritos no Excel para que fossem gerados os gráficos de formato apropriados. Para calcular o percentual e frequência absoluta de para cada variável utilizou-se o programa IBM SPSS Statistics na linguagem português-Brasil (versão 20) e transcritos em forma de tabelas criadas e editadas no Microsoft Word 2007 para facilitar a análise e posterior discussão.

O estudo foi autorizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Maceió/AL e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob parecer de nº 17181813.5.0000.5013.

RESULTADOS

Dos 18.820 atendimentos realizados pelo SAMU no período em estudo, 5,2% (n=977) foram prestados a indivíduos com quadros de urgência psiquiátrica. Os resultados mostram, conforme tabela 1, que esses atendimentos foram prestados em sua maioria, no domicílio das pessoas assistidas (57,2%, n=464), com apoio da Polícia Militar-PM (81,2%, n=659), que 46,6% (n=370) foram contidas e transportadas para o Hospital Psiquiátrico referência do estado de Alagoas, e que 50% das pessoas socorridas foram descritas como agitadas e/ou agressivas (n= 402).

Tabela 1. Caracterização das ocorrências em urgências e emergências psiquiátricas realizadas pelo SAMU de Maceió-AL, 2013. N=811.

Variável	n (%)	Variáveis	n(%)
Local de Atendimento		Transporte e Encaminhamento	
Domicílio	464(57,2)	Hospitais Psiquiátricos	547(67,4)
Via pública	47 (5,8)	Mini Pronto socorro	9(1)
Outros	27 (3,3)	Não transportado	183(22,6)
Não informaram	173(21,3)	Não informado	2(0,24)
		Apoio da Polícia Militar	
Característica da pessoa assistida na Abordagem		Sim	659(81,2)
Agressiva	137(17)	Não informado	152(18,7)
Aagitada	104(13)		
Agressiva e agitada	161(20)	Procedimentos Realizados	
Calma ou cooperativa	132(16,3)	Administração de medicamentos	66(8,1)
Contida com corda ou fio	20(2,5)	Contenção e Transporte	370(45,6)
Não informada	257(31,7)	Outros	73(9)
		Não informado	302(37,2)

Quanto a caracterização destas pessoas assistidas, 58,3% (n= 473) eram do sexo masculino, 26,3% (n=213) encontravam-se na faixa etária entre 21 e 30 anos, e 65,3% (n=530) apresentavam história pregressa de acompanhamento psiquiátrico conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2. Caracterização das pessoas assistidas pelo SAMU Maceió/AL em ocorrências psiquiátricas, quanto ao sexo, idade e acompanhamento clínico psiquiátrico, 2013. N=811.

Variável	n(%)
Sexo	
Masculino	473(58,3)
Feminino	283(35)
Não informado	55(6,8)
Faixa etária	
0 a 10	5 (0,6)
11 a 20	84 (10,4)
21 a 30	213 (26,3)
31 a 40	194 (24,0)
41 a 50	150 (18,0)
>50	95(11,7)
Acompanhamento psiquiátrico	
Sim	530 (65,3)
Não	239 (29,5)
Não Informado	22 (2,7)

Em relação a caracterização dos profissionais, a tabela 3 mostra que 72,9% (n=35) dos profissionais são do sexo feminino, 62,5% possuem idade entre 31 e 40 anos, e 89,6% (n=43) estão atuando no SAMU a 10 anos ou menos.

Tabela 3. Caracterização dos profissionais vinculados ao SAMU Maceió-AL que prestaram atendimento às urgências psiquiátricas, 2013. N=48.

Variável	n(%)	Variável	n(%)
Profissão		Faixa etária	
Técnico de Enfermagem	26(54,2)	20 a 30 anos	2 (4,2)
Médico	10(20,8)	31 a 40 anos	30 (62,5)
Enfermeiro	12 (25,0)	>50 anos	8 (10,5)
		41 a 50 anos	3 (6,3)
		Não Informado	5 (16,7)
Sexo		Tempo de serviço	
Feminino	35(72,9)	0 a 10 anos	43 (89,6)
Masculino	2(4,2)	11 a 20 anos	1 (2,1)
Não informado	11(22,9)	Não informaram	4 (8,3)

Foi possível observar que 58,3% (n=28) dos profissionais que responderam aos questionários desconhecem os princípios da Reforma Psiquiátrica e a legislação referente à Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), 81,5% (n=39) desconhecem as estratégias utilizadas pelo serviço para colocar em prática as diretrizes da PNSM. Dentro desse contexto, 33,3% (n=18) dos sujeitos definiram urgência e emergência psiquiátrica como uma situação onde o paciente está predisposto e/ou predispõe terceiros a ameaça de vida (tabela 4).

Tabela 4. Conhecimento dos profissionais do SAMU Maceió- AL, sobre definições e práticas de urgência e emergência psiquiátrica, Reforma Psiquiátrica e PNSM, 2013. N=48.

Variável	n (%)
Conceito de urgência psiquiátrica	
Agitação, agressividade e inconsciência	8 (16,7)
Crise psiquiátrica, surto psicótico	10 (20,8)
Distúrbio Psicomotor	7 (14,6)
Risco de vida para o paciente e/ou sociedade	8 (33,3)
Não responderam	5 (10,4)
Conhecimento sobre Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)	
Não	28 (58,3)
Sim	20 (41,7)
Conhecimento ou execução de alguma estratégia da PNSM	
Não	39 (81,5)
Sim	7 (14,6)
Não responderam	2 (4,2)
Suficiência da formação profissional	
Não	42(87,5)
Sim	4(13,5)
Participação em treinamentos em saúde mental	
Sim	14(20,2)
Não	34(70,8)

Os dados ainda evidenciaram que 87,5% (n=42) dos profissionais afirmaram que sua formação, seja nos cursos de nível médio e graduação ou no serviço, enquanto técnico do SAMU, é insuficiente para atender adequada e corretamente a demanda psiquiátrica. Destes 70,8% (n=34) afirmam não ter participado de nenhum treinamento na área e, como se verifica na tabela 4.

Mesmo diante deste despreparo relatado pelos profissionais do SAMU 77,1% dos profissionais afirmaram não ter se recusado em atender situações de urgência ou

emergência psiquiátrica, entretanto, 62,5% (n=30) definiram sua experiência como ruim e 87,5% (n=42) relataram dificuldades ao efetuar o atendimento. Quanto as estratégias utilizadas no atendimento a maioria revelou utilizar a contenção física (47,9%, n=23) e 58,4% (n=28) relataram a necessidade de treinamento em saúde mental para aprimorar o atendimento do SAMU, conforme verifica-se na tabela 5.

Tabela 5. Recusa dos profissionais em realizar atendimento psiquiátrico, caracterização da experiência, técnicas utilizadas durante atendimento e necessidades para aprimorar o atendimento segundo os profissionais do SAMU Maceió-AL, 2013. N=48.

Variável	n (%)
Recusaram atender situação de urgência ou emergência psiquiátrica	
Sim	9 (18,75)
Não	37 (77,1)
Não responderam	2 (4,2)
Experiência ao realizar atendimento a urgência e emergência psiquiátrica	
Boa	8 (16,7)
Ruim	30 (62,5)
Péssima	8 (16,7)
Não responderam	2 (4,2)
Apresentou dificuldade em realizar o atendimento	
Sim	42 (87,5)
Não	6 (12,5)
Técnicas utilizadas no atendimento	
Contenção física	23 (47,9)
Contenção química	19 (9,6)
Contenção elétrica com teaser da PM	1 (2,1)
Não responderam	1 (2,1)
Necessidade para aprimorar atendimento	
Integração entre a rede de atenção psiquiátrica do município	7 (14,7)
Equipe especializada em psiquiatria	5 (10,5)
Melhor cooperação da PM	28 (58,4)
Treinamentos em saúde mental	3 (6,3)

DISCUSSÃO

Os resultados, de um modo geral, tem se assemelhado a outros estudos,^{5,14-22} no que dizem respeito a atendimentos de urgência e emergência. O crescente número de pessoas que vivenciam o processo de adoecimento mental nos últimos anos tem levado

frequentemente à necessidade de acionar o SAMU para intervir em situações de urgência e emergência psiquiátrica.^{5,6,11} Tal crescimento pode ser resultado, da imersão da sociedade contemporânea, numa cultura de estigmas, valores e riscos, o que expõe o ser a uma maior chance de adoecer mentalmente.^{3,5,13}

O auxílio deste serviço, na grande maioria, são solicitados pelos próprios familiares, em seus domicílios, tendo em vista o SAMU permitir que os profissionais cheguem até o local onde a pessoa em sofrimento se encontra com rapidez, acolhendo a família na crise, evitando em alguns momentos internações e permitindo encaminhamentos mais eficazes e potentes.⁵

Cabe salientar que nem sempre casos de urgência e emergência psiquiátrica estão atrelados a crises de agitação psicomotora e heteroagressividade. Entretanto, estudos epidemiológicos revelam que pessoas diagnosticadas com transtornos mentais estão mais propensas a desenvolverem quadros de agressividade e agitação do que aquelas que não possuem histórico de adoecimento mental.

Dados apontam que entre aqueles que possuem algum distúrbio psiquiátrico, 10 a 45% chegam a apresentar comportamentos agressivos, agitados e em alguns casos ameaçador, como sintomatologia de quadros psicóticos agudos e de aumento das tensões.¹⁴ Estes quadros se manifestam, na maioria dos casos, em pessoas com transtornos psiquiátricos que abandonam o tratamento, levando-os a desenvolver crises de adoecimento psíquico agudo que necessitem de um atendimento urgencial ou emergencial, em que muitas vezes o SAMU é acionado.¹⁵

Neste estudo tem-se verificado que os atendimentos psiquiátricos estão sendo realizados, somente, com o auxílio da PM, mesmo sabendo-se que sua participação nos atendimentos às emergências e urgências psiquiátricas, vai de encontro às ideias defendidas pelo processo de Reforma Psiquiátrica.

Agir violentamente durante a crise psíquica de uma pessoa, demonstra que o medo da loucura é quem está ditando a direção da assistência prestada e que nestes casos, a assistência precisa ser ofertada por profissionais com treinamento e conhecimento adequado.⁸ Conhecimento este que se torna fundamental para que os profissionais não transfiram sua responsabilidade para a PM durante a intervenção em crises psíquicas, baseadas apenas no medo e em uma interpretação tendenciosa da portaria 2.048/GM, que aponta a possibilidade de intervenção dessa corporação.¹¹

Apesar desta portaria ter sido publicada a mais de uma década, ela ainda permanece vigente, muitas vezes levando a interpretações radicais quanto a incorporação da polícia neste tipo de atendimento. Percebe-se que há a necessidade de oferecer

uma assistência mais humanizada de acordo com o preconizado pelo processo de reforma psiquiátrico, sendo motivo de discussão desde o século passado, como Goffman já afirmava desde 1974 que caso os profissionais atuassem de maneira contrária aos recursos menos invasivos e repressivos, estariam reforçando, a condição de que “a equipe psiquiátrica compartilha com a polícia a peculiar tarefa profissional de atemorizar e moralizar adultos”.¹⁶

Essa discussão torna-se importante para alertar os profissionais de saúde do SAMU, que lidam com essas situações extremas, para não transferirem responsabilidade para as demais corporações militares. Neste sentido, é necessário levar em consideração a singularidade de cada pessoa atendida, para que não aconteçam omissões ou exageros, nem busquem uma atuação fortalecida na imposição do temor e nem na tarefa de serem construtores da moral.

O acionamento da polícia deveria estar restrito às situações onde o perigo para equipe e terceiros estivesse comprovadamente, relacionado ao uso de objetos que proporcionassem riscos à vida, porém, percebe-se que a intervenção da polícia militar tem sido solicitada de forma indiscriminada, como se toda situação de crise implicasse em risco concreto para a equipe.⁵

Ter a PM presente na maioria dos atendimentos é persistir na defesa de que todo paciente psiquiátrico é potencialmente perigoso, isso pode ser reflexo da falta de preparo dos profissionais para prestar esse tipo de atendimento e criar uma relação de dependência com a polícia, contribuindo para omissão dos atendimentos.

Quanto aos procedimentos realizados na abordagem a pessoa em situação de emergência ou urgência psiquiátrica, constatou-se que o procedimento mais realizado foi o de contenção seguido de transporte, onde aproximadamente 50% dos profissionais afirmaram ter usado a contenção física nos atendimentos por eles realizados.

A contenção física deve ser utilizada em situações em que o paciente está em intensa agitação e com manifestação de comportamentos agressivos, porém só deve ser usada quando as tentativas de intervenção verbal não forem suficientes, sendo indicada principalmente para pacientes com risco de agressão. Tal colocação permite correlacionar os dados de duas variáveis em estudo, já que a maioria das pessoas encontravam-se agitadas e agressivas podendo ter sido essa a justificativa da prevalência das contenções físicas.¹⁴

As contenções físicas constituem, portanto, uma lacuna não preenchida na assistência à pessoa com transtorno mental, haja vista que se constitui prática constante no cotidiano dos profissionais dos serviços de urgência e muitas vezes não estão preparados para realizar o procedimento de forma correta, nem tampouco existe na rotina do serviço um protocolo sobre o modo de realizar a técnica, dos cuidados que devem ser realizados antes, durante e após a contenção, bem como a quem cabe a decisão e a realização da mesma.¹⁷

Dentre as técnicas utilizadas, além da contenção física foram citadas outras, como: contenção química e contenção com taser da PM. O Taser é um aparelho utilizado para inibir os infratores da lei, através de um choque elétrico. O uso deste equipamento discorda em todos os sentidos, com o que instrui a Reforma Psiquiátrica, reforçando conceitos e princípios manicomiais.⁵

Outro fato que merece destaque é o papel centralizador ocupado pelo hospital psiquiátrico no município em estudo, mesmo após as medidas de diminuição progressiva de leitos em hospitais psiquiátricos adotadas a partir da implantação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH).

O SAMU não deve atuar apenas como um instrumento de transporte com características manicomiais, mas deve intervir de forma incisiva em que contemple as diretrizes da reforma Psiquiátrica devendo articular suas intervenções com qualquer serviço de assistência em saúde, não fazendo sentido continuar pensando no hospital psiquiátrico como destino prioritário para as pessoas em crise psíquica.⁵

É preciso considerar que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ainda está em fase de implantação na capital alagoana. Os serviços de atenção que compõem a rede psicossocial ainda não estão completos. O município não conta com CAPS III e nem possui leitos nos hospitais gerais reservados para pessoas com adoecimento mental. Os CAPS existentes, bem como os demais pontos de atenção não estão preparados para receber pacientes em sofrimento agudo, o que torna o hospital psiquiátrico como a principal opção de encaminhamento.

Em relação aos atendimentos prestados pelo SAMU, é importante destacar que em 31,7% das fichas analisadas, não havia registro das características da pessoa no momento da assistência o que revela o percentual considerável de fichas de ocorrências subnotificadas. Questionam-se quais os reais

motivos para tal constatação, podendo estar a falta de conhecimento sobre as informações que as fichas contém, bem como a falta de treinamento para seu uso correto. Este resultado assemelha-se aos encontrados em outros estudos, pois o levantamento dos dados obtidos nos atendimentos prestados pelo SAMU constitui informações fundamentais na área da saúde para auxiliar no planejamento de ações, recursos humanos e materiais.^{15,18}

No que diz respeito à prevalência de pessoas do sexo masculino em crise atendidas pelo SAMU, corroboram com alguns estudos que demonstraram que os homens constituem as maiores vítimas, pois o nível de adesão dos homens ao tratamento de doenças é inferior ao das mulheres, fazendo com que os homens iniciem uma crise psiquiátrica mais agressiva facilmente.¹⁹⁻²¹

Dados que diferenciam das estatísticas encontradas no Brasil considerando a relação homem-mulher com algum tipo de transtorno mental ser de 1 para 2. Esta maior predisposição das mulheres em desenvolverem transtornos mentais, pode ser explicada, por alguns estudiosos, pelo acúmulo de múltiplos papéis que a mulher moderna tem assumido nos dias de hoje, associados a responsabilidade em ser mãe, esposa e educadora, além das oscilações de humor associadas ao período reprodutivo frente as alterações hormonais.²²

A idade também é um expressivo determinante dos transtornos mentais. É perceptível que a faixa etária de maior acometimento compreende pessoas que, encontram-se em idade ativa dos 21 aos 30 anos. Isto remete, que a apresentação de quadros de adoecimento psíquico agudo nessa faixa etária, tem influência no modo de vida dessas pessoas, sobretudo por interferir na produtividade física e social, em consequência da incapacidade resultante de alguma crise que evoluiu de forma prejudicial ao bem estar físico e mental destas pessoas.¹⁵

No que diz respeito à caracterização dos profissionais vinculados ao SAMU, em estudo, que prestaram atendimento às urgências psiquiátricas, os resultados desta pesquisa assemelha-se com os resultados descritos por Bonfada, onde o mesmo afirmou que a maior parte dos profissionais são do sexo feminino e com idade abaixo dos 50 anos por ser geralmente provenientes de uma classe profissional prevalentemente feminina, a enfermagem. Constatou-se também que a maior parte dos atendimentos prestados, são realizados por profissionais de enfermagem de nível médio, igualmente ao encontrado neste estudo.⁵

Os cursos de nível médio, não oferecem formação suficiente para que estes profissionais realizem a contenção de forma adequada. Os profissionais de formação superior, supostamente, possuem qualificação para tal, porém representam a minoria dos profissionais que prestam este tipo de atendimento, mas que não os impediriam de tentar qualificar a sua equipe para tal procedimento, tendo em vista um dos papéis do enfermeiro ser de educador e um dos responsáveis pela educação permanente da equipe de enfermagem.

A respeito do tempo de serviço dos profissionais, o resultado aponta para a importância da experiência profissional. O tempo de serviço influencia na aplicação da experiência como forma de aprendizagem e da aplicação de estratégias mais adaptativas no contexto do trabalho o que virá a facilitar o desempenho das atividades. O iniciante, por sua vez, necessita de um acompanhamento e treinamentos mais criteriosos para que consiga desenvolver habilidades para o manejo de cada atendimento. Por outro lado, profissionais mais jovens trazem novos conhecimentos teóricos e práticos que certamente contribuem beneficentemente com o desenvolvimento das suas atividades e técnicas.²¹

Quanto ao desconhecimento desses profissionais do SAMU em relação à operacionalização da RAPS, autores afirmam que a falta de compreensão da organização da rede territorializada em saúde mental afeta a assistência de urgência e emergência às situações de crise psíquica.⁵ Torna-se necessário que o SAMU e a RAPS se articulem para favorecer uma cobertura integral desde o atendimento à crise no seu componente móvel, até o serviço de complexidade adequada a cada caso.

A responsabilidade de articulação não é apenas do SAMU. A própria rede de serviços substitutivos enfrenta problemas para operacionalização das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), pois ainda persistem os ideais manicomiais do internamento. Pode-se citar como um exemplo dessa deficiência, a inexistência de um CAPS III no município de Maceió. Este serviço tem poder incisivo no atendimento às pessoas em crise psíquica, já que funciona 24 horas todos os dias da semana.²³

Em relação ao conhecimento dos profissionais do SAMU em estudo, sobre as definições e práticas psiquiátricas semelhante a outros estudos,¹⁷ houve a prevalência de que urgência e emergência psiquiátrica são situações que necessitam de acompanhamento

profissional quando a pessoa atendida oferece risco a si próprio e a sociedade.

Percebe-se que alguns estudos ressaltam o pequeno impacto que o processo de Reforma Psiquiátrica teve na melhoria da assistência prestada nos serviços móveis de urgência e emergência. Isto é decorrente, do desconhecimento por grande parte dos profissionais, sobre a significância e as propostas da Reforma Psiquiátrica e da PNSM, sobre a atuação dos serviços substitutivos e da descrença na funcionalidade dos CAPS como serviço substitutivo que contribui para a disseminação de dúvidas e tensões constantes na prática dos profissionais do serviço pré-hospitalar.⁵

A respeito da formação profissional, o despreparo durante o curso, seja na graduação ou no nível médio, e a falta de treinamento para atender a pessoa com transtorno mental foram dados encontrado nesta pesquisa, bem como no estudo realizado por Kondo¹⁷. Tais dificuldades podem ser geradas por uma série de fatores, como a falta de despreparo para lidar com as situações específicas da área de saúde mental gerando o medo, a desconfiança, a raiva, piedade e insegurança; a falta de material suficiente e adequado para realizar as contenções físicas; a ausência de capacitação na área de saúde mental; a realização do atendimento em locais inapropriados e a ausência de profissionais especializados na equipe.^{17,24}

Grande parte dos profissionais apresentaram dificuldades e afirmaram necessitar de treinamento para aprimorar o atendimento prestado em urgência e emergência psiquiátrica que corroboram com outros estudos.^{5,17} Estas pesquisas ratificam que a educação permanente em saúde mental deve incluir o conhecimento sobre as mudanças políticas que vem ocorrendo nesta área, bem como, ressalva sobre a transição da prática do cuidado hospitalar que visava contenção do comportamento para a incorporação de princípios de uma prática interdisciplinar, com o objetivo de conscientizar e qualificar tanto os novos funcionários, quanto os mais experientes sobre o papel do profissional como agente transformador.^{5,17}

Quanto à disponibilidade em realizar um atendimento psiquiátrico a maioria não se recusou, porém afirmaram ter dificuldades e descreveram a experiência como ruim. Pode-se perceber que o número de profissionais que afirmaram ter apresentado algum tipo de dificuldade durante este tipo de atendimento e o valor percentual daqueles que

Santos ACT, Nascimento YCML, Lucena TS de et al.

caracterizaram a experiência como ruim está acima dos 50%. Mais uma vez é possível relacionar a falta de preparo técnico com as dificuldades, o que por sua vez, torna a experiência desconfortável para o profissional comprometendo a qualidade do cuidado prestado. Se o profissional, não tem preparo técnico suficiente para prestar atendimento, eleva as chances de tornar a experiência traumática tanto para si quanto para a pessoa que está recebendo os cuidados.⁵

Os dados revelaram uma realidade que ainda não havia sido discutida no serviço e espaço em estudo. Caracterizar as práticas de atendimentos às urgências e emergências em psiquiatria revelaram necessidades existentes que por muito tempo havia sido ofuscada que tem colaborado para a não adesão de práticas mais libertadoras e de maior inclusão social.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou caracterizar os atendimentos prestados pelo SAMU - Maceió/AL às urgências e emergências psiquiátricas, destacando as definições da equipe sobre urgência e emergência em saúde mental, tendo revelado alguns desafios que a sociedade precisa enfrentar para vivenciar a saúde mental na contemporaneidade.

A reflexão sobre as informações analisadas revelaram as principais dificuldades que prejudicam a assistência a pessoa em sofrimento mental agudo que necessita dos cuidados prestados pelo SAMU. A Reforma Psiquiátrica busca a desconstrução de uma instituição secular: a psiquiatria em características manicomiais. Por isso, é preciso que sejam criadas estratégias para o sucesso da implementação de ações estruturadas nos ideais da Reforma.

A consolidação de estratégias de educação permanente que priorizem o atendimento às urgências e emergências psiquiátricas, voltadas a discussão crítica dos casos, poderia contribuir para a superação do modelo hospitalocêntrico e servir de base para os profissionais, na promoção de mudanças conceituais propostas pela Reforma Psiquiátrica.

Ressalta-se que os serviços substitutivos de atenção à saúde mental são realidades resultantes do movimento da reforma psiquiátrica de caráter social, político e econômico que luta pela desconstrução dos manicômios e do paradigma que o sustenta. E no redirecionamento da assistência em saúde mental exige avaliações, reavaliações e reflexões constantes dos serviços criados e

Serviço de atendimento móvel de urgência às...

adaptados para que funcionem de forma inclusiva não perpetuando a imagem de que pessoas em adoecimento mental sejam pessoas sujas, perigosas, ignorantes, agressivas e violentas e que, portanto devem ser mantidas longe do convívio das pessoas em sociedade.

Revelou-se também a falta de articulação entre o SAMU e os novos dispositivos de atenção à saúde mental, constatando a permanência do hospital psiquiátrico como o ponto central dos encaminhamentos. A aproximação entre o SAMU e uma rede de serviços psicossociais pode colaborar para o fortalecimento de intervenções integrais durante as crises psíquicas, bem como na ruptura da centralidade assumida pelos hospitais especialistas em psiquiatria. Sendo assim, torna-se necessário assumir um desafio na busca de encontrar potencialidades dentro das características do próprio serviço, para torná-lo compatível com os ideais propostos pela Reforma.

Diante desse problema, é visível a necessidade de maior intervenção por parte das políticas públicas bem como de estratégias para articulação entre SAMU e RAPS. Assim, é necessário compreender que este dispositivo de cuidados para situações de emergência psiquiátrica ora em discussão, situa-se de forma pontual como um serviço e não como o responsável exclusivo por todo o processo de assistência à saúde mental durante a crise. Existe continuidade desse cuidar numa rede extra-hospitalar, constituída de serviços substitutivos ao modelo convencional.

Espera-se que este estudo possa intensificar a discussão em relação ao atendimento às urgências e emergências psiquiátricas, sobretudo porque pesquisas sobre esses aspectos são mínimas e necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Atenção às Urgências: Diretrizes e mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização -SE da Rede de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Compêndio de Psiquiatria. 9th ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
3. Lemos P M, Freitas SC. Os contornos tardo-modernos do sofrimento e do adoecimento psíquico: proposições éticas para o Centro de Atenção Psicossocial. *Psicol rev* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 15];17(2):303-19. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000200010

4. Ministério da Saúde. Seminário Nacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília; 2012.

5. Bonfada D. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a assistência às urgências psiquiátricas. Natal [cited 2013 Nov 10] 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte [Internet]. Available from:

http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/9273/1/DiegoB_DISSERT.pdf

6. Ministério da Saúde. Curso de Atendimento em Emergência Pré-hospitalar Móvel. Brasília; 2010.

7. Giddens A. Modernidade e Identidade. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zchar; 2002.

8. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)- Palmas- Tocantins, Brasil, em 2009. Com Ciência Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 17]; 21(3):227-236. Available from: http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2010Vol21_3art5CaracterizacAO.pdf

9. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre (RS). Acta paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 20];24(2): 185-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200005.

10. Brasil. Portaria 1.864/GM de 29 de setembro de 2003. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2003 [cited 2013 Nov 15]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1864.htm>.

11. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048. [Internet]. Brasília: 2002 [cited 2013 Nov 16]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>.

12. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União. 21 Oct 2013; 1(96):37-40.

13. Jardim KFSB. O serviço ambulatorial móvel de urgência (SAMU) no contexto da reforma psiquiátrica: em análise a experiência de Aracaju/SE. Natal; 2008 [cited 2013 Nov 22]. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte [Internet]. Available from:

<ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/KatitaFSBJ.pdf>

14. Araújo EM, Martins ES, Adams CE, Coutinho ESF, Huf G. Inquérito sobre o uso de contenção física em um hospital psiquiátrico de grande porte no Rio de Janeiro. J bras psiquiatr [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 24];59(2):94-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200003&lng=en&nrm=iso.

15. Sousa FSP, Silva CAF, Oliveira EN. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. Rev esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 22];44(3):796-802. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300035&script=sci_arttext.

16. Goffman E. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Perspectiva; 2008.

17. Kondo ÉH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 22];45(2):501-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200028.

18. Duarte SJH, Lucena BB, Morita LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2013 Nov 23];13(3):502-7. Available from: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10977>.

19. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)- Palmas- Tocantins, Brasil, em 2009. Com Ciência Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 23];21(3):227-36. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao_servico_atendimento_movel.pdf.

20. Michels NA, Arcoverde MAM. Perfil dos casos psiquiátricos atendidos em um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). In: VII Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de Educação e Letras da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Campos. Foz do Iguaçu. Anais VII, SEPECEL [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 24]. Available from: http://cac.php.unioeste.br/eventos/sepecel/docs/resumos_expandidos/naira_akemi_michels.pdf

21. Santos AMCC. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. Rev Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 25];14(4):1177-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a18v14n4.pdf>.

Santos ACT, Nascimento YCML, Lucena TS de et al.

Serviço de atendimento móvel de urgência às...

22. Santos GF, Nascimento YCML, Veríssimo RCSS, Cavalcante JC, Brêda MZ, Holanda JBL. O perfil epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 June 20];7(3):679-87. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3154>
23. Moraes GFS, Mendes JCL, Mendes DP. Análise da gestão de risco no trabalho de enfermagem em uma. Rev Trabalho & Educação [Internet]. 2011 [cited 2013 June 20]; 20(1): 73-84. Available from: <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/view/624>.
24. Kerrison SA, Chapman R. What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. Accid Emerg Nurs [Internet]. 2007 Jan [cited 2013 June 30];15(1):48-55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17198753>.

Submissão: 19/12/2013

Aceito: 26/04/2014

Publicado:01/06/2014

Correspondência

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento.
Unidade Acadêmica ESENFAR/UFAL - Campus
A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, s/n
Bairro Tabuleiro dos Martins
CEP 57072-900 – Maceió (AL), Brasil