

Urgências e emergências psiquiátricas no CAPS: o manejo dos profissionais diante da ocorrência

Psychiatric urgencies and emergencies at CAPS: the management of professionals in the face of the occurrence

Corresponding author

Amanda Kitaiski

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Amanda.kitaiski@outlook.com

Maysa Mosko de Brito

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Renata Zanella

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Resumo. No passado, existiam os manicômios e os hospícios, onde os pacientes com algum tipo de transtorno psiquiátrico eram internados para serem tratados, entretanto, o cuidado não era o mais adequado e nem os profissionais qualificados para o atendimento. Com o passar do tempo foram implementadas no Brasil instituições governamentais mais humanizadas, conhecidas como Centros de Atendimento Psicossocial, cujo objetivo é garantir que o tratamento desses pacientes ocorra de maneira adequada. Nestes locais, urgências e emergências psiquiátricas podem ocorrer a qualquer momento, o que requer dos profissionais de enfermagem um conhecimento especializado e mais amplo, sobretudo, uma maior segurança para realizar o cuidado. Contudo, surge o questionamento se estes profissionais estão qualificados para agir diante de uma ocorrência psiquiátrica. Este estudo teve como objetivo compreender se os profissionais de saúde - em especial enfermeiros e técnicos de enfermagem - inseridos dentro de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), sabem lidar com diferentes situações caracterizadas como urgentes e emergentes dentro deste serviço. Por meio de uma abordagem direta, realizada com o auxílio de um questionário elaborado pelas autoras, analisando os dados obtidos, buscou-se identificar se estes profissionais alocados no Centro de Atenção Psicossocial, localizado em um Município do Paraná, se encontram devidamente instruídos e substancialmente seguros para agir diante destas ocorrências, bem como, evidenciar as experiências compartilhadas por estes profissionais. O estudo mostra-se de grande relevância, ao salientarmos a importância que estes trabalhadores devidamente capacitados têm na qualidade do atendimento prestado aos clientes destas instituições.

Palavras-chaves Urgência; Emergência; CAPS; Enfermagem; Psiquiátrico.

Abstract. In the past, there were mental hospitals and hospices, where the patients with any kind of psychiatric disorder were hospitalized to be treated, nonetheless, the care was not the most suitable and the professionals were not qualified to the service. In the fullness of time they were implemented in Brazil more humanized government institution, known as Psychosocial Care Centers, whose goal is ensured that the treatment of these patients proceed appropriately. In these places, psychiatric urgencies and emergencies can occur at any time, what require from nursing professionals with a specialized and wide knowledge, above all, a greater security to perform the care. However, emerge the questioning if these professionals are qualified to act before a psychiatric occurrence. This study had as a goal understand if health professionals – in particular nurses and nursing technicians – inserted in a Psychosocial Care Centers (as known as CAPS), know how to deal with different situations characterized as urgent and emerging in this service. Through a direct approach, carried out with assistance of a questionnaire elaborate by the authors, analyzing the data obtained, we sought identify if these professionals allocated at Psychosocial Care Centers, located in a municipality of Parana, are duly instructed and substantially safe to act in face of theses occurrences, as well as demonstrate the experiences shared by these professionals. This study shows itself of great relevance by emphasizing the importance that these workers properly trained have in quality of service provided for the customers of this institution.

Keywords: Urgency; Emergency; CAPS, Nursing; Psychiatric.

Introdução

Cerca de 3% da população possui transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos em saúde mental. Além disso, cerca de 10% a 12% da população, necessitam de cuidados em saúde mental, mesmo não sofrendo nenhum tipo de transtornos severos. Quando associado a álcool e

drogas, 12% da população acima de 12 anos é atingida (BRASIL, 2005).

Após a Reforma Psiquiátrica em 2002, o Ministério da Saúde determinou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em substituição aos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2021). Estas são instituições com o propósito de acolher, estimular e apoiar pacientes com

transtornos mentais, buscando inseri-los em um ambiente social. Os CAPS representam a principal estratégia do movimento da reforma psiquiátrica (SÃO PAULO, s.d.).

Estas unidades operam com equipes multiprofissionais, promovendo atividades diversificadas aos usuários e atendimentos grupais ou individuais. Ainda, são promovidas oficinas terapêuticas e de criação, bem como atividades físicas e lúdicas, arteterapia e medicação (MIELKE *et al.*, 2009).

Segundo Ikuta (2013), durante as ocorrências de urgências e emergências psiquiátricas, o manejo dos profissionais de enfermagem ocorre de maneira fragmentada, o que demonstra que os profissionais não têm um conhecimento específico, nem confiança e habilidade de interação para agir nestas situações. Entretanto, quando não há uma identificação correta de uma situação de urgência e emergência, pode-se ocasionar um déficit na assistência. Uma vez que o profissional de enfermagem negligencia o atendimento, estando envolvido no episódio, presume-se que a falta de preparo para agir possa ser uma das causas. Portanto, precisa ser levado em consideração, a inexperiência do manejo da assistência diante da ocorrência (VARGAS, 2017).

Deste modo, este estudo teve como objetivo demonstrar se profissionais que atuam dentro dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) estão preparados para agir diante de uma urgência e emergência psiquiátrica.

Materiais e Métodos

Esta é uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório-descritivo. Inicialmente entrou-se em contato com o Local de realização da pesquisa e com a Secretaria de Saúde de um município no interior do Paraná, visando a liberação para realização da pesquisa.

O questionário elaborado pelas autoras contendo sete questões descritivas, foi entregue aos participantes após a leitura e a assinatura das duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no mês de setembro de 2024.

Assim, a população participante foram os integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem) e oficineiros que trabalham em um Centro de Atenção Psicossocial, sendo incluídos na

pesquisa participantes de ambos os sexos, com faixa etária de 18 a 60 anos, sendo que o número de participantes foi 8. Todos os que não estavam enquadrados na faixa etária ou nas profissões descritas acima foram excluídos da pesquisa.

As informações coletadas são sigilosas, seguindo os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As respostas foram transcritas conforme o participante respondeu às questões, porém, durante a análise de dados, estes foram arrumados conforme a ortografia vigente. Após coletados e organizados, os dados foram examinados por meio da análise de conteúdo descritivos e comparativos, utilizando a técnica de Minayo, e seus resultados expostos em forma de texto.

Após o período da coleta dos dados, estes foram analisados divididos em três fases: Pré-análise: fase de organização e preparo do material por meio da leitura exaustiva, escolha de documentos a serem submetidos à análise e formulação de hipóteses para posteriores análises; Exploração do material: faz-se a conclusão da preparação do material através da denominação das categorias; pode-se utilizar o critério semântico para que temas que representam determinados significados fiquem agrupados em categorias; e por fim a fase do Tratamento e a Interpretação dos dados obtidos: fase em que ocorre a descrição das categorias evidenciadas e posterior interpretação (MINAYO *et al.*, 2007).

Os dados foram devolvidos para a instituição em questão através de cópia do artigo. Com a divulgação dos resultados, a instituição pode melhorar a assistência, propondo aos profissionais treinamentos, aperfeiçoamentos e educação continuada. A seguir, serão apresentados os resultados e análise obtidos.

Princípios Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz e liberado através do CAAE 81510824.9.0000.5219 e número de parecer 7.012.508, seguindo todos os princípios éticos e da legislação vigente.

Resultados e Discussão

Antes da reforma

Do século XVI ao XIX a loucura fazia parte da sociedade no Brasil, o que fez com que gradualmente passasse a ser reportada como causadora de desordem e da perturbação da paz social. Consequentemente, os que eram considerados loucos foram isolados nos porões das Santas Casas de Misericórdia e nas prisões públicas, sendo assim, retirados do contexto social. Porém, isto não agradava os médicos que acreditavam que estes locais não resolviam o problema da loucura e reivindicavam que houvesse um local específico para o tratamento dos pacientes: os hospícios (BATISTA, 2014).

Ainda, segundo Batista (2014), o primeiro Hospício foi criado no Rio de Janeiro em 1841, chamado de Hospício de Pedro II, inspirado no modelo francês de Pinel e Esquirol. Entretanto, estes ainda eram controlados pelas Santas Casas, o que limitava o tratamento realizado pelos médicos. Até a Proclamação da República, em 1889, diversas instituições de cunho semelhante foram surgindo nos demais estados brasileiros. Entremédio a década de 50, estes hospitais psiquiátricos que realizavam internações em tempo integral e de longa duração, encontravam-se completamente lotados, com falta de funcionários para atender a necessidade, e ainda, com incontáveis denúncias relacionadas a maus tratos contra pacientes.

Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início no fim da década de 1970, em um cenário onde diversos movimentos sociais se cruzavam reivindicando o fim da Ditadura Militar (BRAGA; FARINHA, 2018). A Reforma veio como forma de revolucionar a abordagem de pessoas com transtornos mentais, inspirada principalmente pelas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, este que defendia o tratamento baseado na reinserção do paciente territorialmente e culturalmente na comunidade, ao invés de trancafiá-lo em um manicômio com vigilância contínua, fortes medicações e até mesmo choques elétricos e uso de camisas de força (BRASIL, 2021).

Diante dos bons resultados alcançados na Itália, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1973, passou a recomendar o tratamento de Basaglia, isto fez com que o assunto tomasse proporções mundiais de modo que chegasse também ao Brasil. Com isso, em 1978, os profissionais de saúde vinculados à Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), denunciaram a

situação deplorável e caótica em que a maioria dos hospitais psiquiátricos do país operavam (BRASIL, 2021).

Em 1987, a Primeira Conferência Nacional de Saúde Mental teve como discussão os seguintes temas: Impactos da economia, sociedade e estado sobre a saúde e doenças mentais; Reforma Sanitária e reorganização da assistência. A realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental foi de grande importância para o campo da saúde mental, fortalecendo o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e influenciando no processo da desinstitucionalização como desospitalização (HEIDRICH; BERNDT; DIAS, 2015).

Após as grandes transformações acerca dos cuidados com os pacientes psiquiátricos, Paulo Delgado, que em 1989 se tornou Deputado Federal, criou o projeto de lei denominado como “Lei Paulo Delgado”, a qual dispõe sobre a extinção dos manicômios e um modelo novo de tratamento para os pacientes. Entretanto, a lei ficou 12 anos em tramitação no Congresso Nacional e somente em 2001 foi sancionada no país, contudo, a aprovação é de um substituto, o qual traz modificações necessárias (VALENTE, 2019).

Deste modo, a lei substituta, é a Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001, a qual estabelece sobre os direitos e a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redefine o modelo de assistência em saúde mental (BRASIL, 2001).

Abaixo estão descritas as principais leis sobre saúde mental no Brasil:

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 dispõe sobre a proteção e também os direitos das pessoas que possuem transtornos mentais e também suas famílias, e ainda, estabelece como devem ser os estabelecimentos referências de saúde mental no Brasil (BRASIL, 2001).

Outra lei importante é a Portaria Ministerial nº 251, de 31 de janeiro de 2002 que estabelece normas e diretrizes para a assistência em hospitais e classifica os hospitais psiquiátricos, definindo sua estrutura como porta de entrada para internações psiquiátricas na rede SUS (BRASIL, 2002).

Outra Portaria Ministerial relevante é a nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 que estabelece

como devem ser as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial, diferenciando-se em porte, público e complexidade, horário de funcionamento, ainda, dispõe sobre a equipe multiprofissional que nela deve operar, o território de abrangência, e dá outras providências (BRASIL, 2002).

Os Centros de Atenção Psicossocial funcionam como um local onde as pessoas com transtornos mentais graves utilizam para tratamento e reinserção social. Estas unidades são compostas por uma equipe multidisciplinar a qual oferece atendimentos especializados (FIOTEC, 2018).

Nomeado como Professor Luís da Rocha Cerqueira, o primeiro CAPS do Brasil surgiu em 1986. Um dos principais objetivos deste CAPS era o acolhimento dos pacientes vindos dos hospitais psiquiátricos, oferecendo atendimento integral, evitando assim, as internações. No decorrer dos anos, foram implementados os CAPS em diversas regiões do Brasil, sendo consideradas unidades estratégicas para superar o modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2015, p. 10).

A equipe multidisciplinar é constituída obrigatoriamente por profissionais de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem, médicos e médicos psiquiatras, sendo que a quantidade de profissionais varia de acordo com a quantidade de habitantes da cidade e de pacientes que utilizam o serviço (BRASIL, 2021).

As oficinas terapêuticas funcionam como uma reconstrução de vínculos entre o paciente e um grupo social, utilizando de diversas formas estratégicas, como as atividades lúdicas, artísticas, artesanais e físicas, para que de alguma forma, este paciente consiga se expressar (CALDAS, *et al.*, 2019).

As atividades são realizadas conforme as necessidades do paciente e o interesse do mesmo em fazê-la. Esta subjetividade demonstra o acolhimento e facilita a convivência e o diálogo, tanto paciente-paciente, quanto paciente-equipe (FARIAS, *et al.*, 2017).

Papel do Enfermeiro no CAPS

O CAPS é constituído por uma equipe multidisciplinar, que realiza os trabalhos de forma interdisciplinar. Isto coloca a enfermagem em destaque e também frente a diversos desafios.

Diferente de outros setores, dentro dos CAPS a enfermagem passa a ter um olhar compreensivo, afetuoso, onde destacam-se o acolhimento, o diálogo, e enaltece a relação enfermagem-paciente e também de sua família. Este aspecto coloca o humanismo como princípio primordial (CENCI, 2015).

A proposta que o CAPS oferece, possibilita que a equipe de enfermagem realiza diversas atividades, tanto fora quanto dentro do serviço, como atendimentos aos pacientes em grupo ou individuais, visitas domiciliares e hospitalares, passeios com os usuários, palestras, administração de medicamentos, educação em saúde quanto a utilização dos mesmos, dentre outras atividades. Os profissionais quando inseridos nos CAPS, trabalham com seu usuário de forma a entender a sua subjetividade, considerando suas crenças, valores e cultura, que antes eram adormecidos quando inseridos dentro dos manicômios (CENCI, 2015).

Urgências e Emergências

Os conceitos de urgência e emergência são bastante utilizados no cotidiano, o que muitas vezes acaba confundindo seus significados e tornando-os sinônimos (MOURA; CARVALHO; SILVA, 2018). O Conselho Federal de Medicina (CFM) estipulou uma definição precisa para cada um dos termos, tendo o Ministério da Saúde posteriormente adotado as definições do CFM para também organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (MENA; PIACSEK; MOTTA, 2017).

Ao consultarmos o dicionário Aurélio encontramos a seguinte definição para as respectivas palavras “Urgência” e “Emergência”, e por meio deste podemos delimitar as diferenças em seus significados: Urgência pode ser entendida como uma “qualidade do que é urgente” e que possui “necessidade imediata”, uma necessidade de ação rápida, enquanto a emergência, originária de emergir, é o aparecimento de algo repentino e inusitado, que não era esperado (MENA; PIACSEK; MOTTA, 2017).

Ainda, segundo Freire *et al.* (2019), podemos entender a urgência como sendo uma ocorrência imprevista de saúde, que pode ou não representar um risco potencial à vida, necessitando o indivíduo de atendimento imediato. Diferente da emergência, que representa ao indivíduo um risco iminente de vida, ou de um sofrimento intenso.

É importante ressaltar que no conceito de urgência trazida pelo CFM o risco de morte salientado é potencial, e que não necessariamente precisa existir para que a ocorrência seja considerada uma urgência, porém em uma emergência o perigo de morte é evidente, e ainda que se configure que não há risco de vida, pode gerar ao indivíduo um sofrimento intenso. Isso no caso de unidades de pronto atendimento ou serviços hospitalares pode muitas vezes definir o fluxo de atendimento dos pacientes (MENA; PIACSEK; MOTTA, 2017).

Por fim, quanto ao atendimento de ocorrências de urgências e emergências, deve ser estratégico, e é considerado como um dos pilares do SUS no planejamento da saúde. Neste sentido, é imperativo que os profissionais inseridos nestas situações possuam o perfil e as habilidades e competências necessárias (MOURA; CARVALHO; SILVA, 2018).

Urgências e Emergências Psiquiátricas

As urgências e emergências psiquiátricas são qualquer alteração psiquiátrica em que se pode observar mudanças do estado mental, podendo causar risco de morte ou injúria grave, tanto para o paciente quanto para terceiros, necessitando imediatamente de intervenção terapêutica (VEDANA, 2016).

Ainda, segundo Oliveira e Silva (2017) as urgências e emergências psiquiátricas podem ser decorrentes de inúmeros fatores, desde tentativa de suicídio, depressões, psicoses e síndromes cerebrais orgânicas, para definir essas ocorrências, utiliza-se o termo “crise psiquiátrica”. A desordem da vida familiar, psíquica e social do paciente, pode gerar uma ruptura com o contexto social, proveniente dos intensos momentos de sofrimento psíquico.

Patologias psiquiátricas

Nos estudos de Bonadiman *et al.* (2017) acerca da carga dos transtornos mentais, os resultados indicam que os transtornos mentais são a terceira causa relacionada à carga de doenças dentro do Brasil, ficando atrás apenas de doenças cardiovasculares e dos cânceres. Os autores apontam que os transtornos mentais prejudicam a saúde de indivíduos de todas as idades.

Os transtornos mentais interferem tanto em processos biológicos quanto psicológicos dos indivíduos, processos estes que são fundamentais para a regulação emocional, cognitiva e comportamental. Consequentemente, está diretamente relacionado ao comprometimento de atividades na sua vida pessoal e também laboral. Estimativas indicam que uma a cada quatro pessoas será acometida por pelo menos um transtorno mental ao longo de sua vida. Pensando nisso, é imprescindível que a rede de saúde mental esteja preparada para atender a esta demanda, acolhendo e tratando os pacientes de maneira adequada (BARBOSA, *et al.*, 2020).

No ano de 2022, Nink (2022) realizou um estudo no qual analisava o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um CAPS no Brasil, no qual evidenciou os seguintes resultados: Os transtornos relacionados ao humor (afetivos) foram os mais prevalentes entre os usuários, seguidos pelos transtornos neuróticos (relacionados ao estresse e também a ansiedade), e transtornos psicóticos. Ainda, os transtornos relacionados ao humor e ansiedade são mais comuns no Brasil, principalmente em mulheres, e os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes apareceram em 17.45% dos indivíduos investigados. Por fim, destacou-se também a esquizofrenia, que apesar de ser menos recorrente que as anteriores, é o mais grave e de maior complexidade de tratamento, relacionado a um prejuízo maior do funcionamento psicossocial do paciente afetado.

Atuação da equipe de enfermagem

Diante dos atendimentos de urgências e emergências psiquiátricas, pressupõe que a equipe de enfermagem deve estar a frente da ocorrência, requerendo intervenções adequadas, com o propósito de evitar incidentes maiores à saúde do sujeito e de terceiros. Entretanto, estudos evidenciam que os profissionais encontram dificuldades no momento do atendimento, devido a falta de comunicação efetiva, carência de conhecimento e experiência na área (RIBEIRO, *et al.*, 2019).

Ademais, o número de profissionais disponíveis, a estrutura da unidade, o estigma e preconceito nestes casos, formando um conjunto de limitações e impedindo a qualidade da assistência. Todavia, a assistência de enfermagem nestes casos é indispensável, portanto, os profissionais devem

lidar com as dificuldades encontradas e agir de acordo com as necessidades de cada ocorrência (RIBEIRO et al., 2019).

Como dito anteriormente, a falta de comunicação do paciente devido às alterações sofridas no momento da ocorrência, podem dificultar o atendimento da equipe de enfermagem, deste modo, o profissional deve evitar expressões ambíguas e se manifestar com clareza, utilizando perguntas e respostas objetivas. Dependendo do nível da ocorrência e do estado do paciente, o tempo para a avaliação pode ser restrito, contudo, é essencial que a avaliação física, o exame do estado mental, a verificação de ingestão de substância e medicamentos, além da investigação da ideação suicida ou a tentativa de suicídio devem ser avaliados para tomar as medidas cabíveis e, assim, realizar o procedimento da forma mais adequada (VEDANA, 2016).

Análise dos questionários

Os questionários foram respondidos por 08 profissionais, sendo 04 enfermeiros, 01 técnico de enfermagem e 03 oficinheiros, para fins de manutenção do sigilo cada um foi identificado pelo nome de uma flor. Após a finalização das respostas, os questionários foram coletados, sendo os dados transcritos e, posteriormente, arrumados conforme a ortografia vigente.

Assim, abaixo estão apresentados os resultados obtidos, sendo separados por questões.

A primeira questão visou questionar acerca da equipe, se conseguem realizar um atendimento a uma urgência/emergência de maneira organizada na instituição, se cada um tem uma função específica e como eles veem a organização do atendimento. A maioria relatou que o atendimento funciona de forma organizada:

“Sim. É possível atender dentro da necessidade de cada situação” (Rosa).

“Sim, todos da equipe estão preparados para prestar o atendimento” (Bromélia).

“Sim, todos estão preparados para fazer o atendimento com sua devida função” (Lírio).

“Sim, estamos preparados, pecamos na organização” (Girassol).

“Não, vejo o atendimento como limitado. Alguns profissionais têm conhecimento em urgência e emergência, mas não está sincronizada com a equipe” (Margarida).

Neste sentido, Barreto et al. (2015) descreve que a assistência de qualidade deve ter como foco as ações profissionais de cuidado propriamente dito, através da organização da equipe e distribuição de funções entre os profissionais. Assim, para desenvolver o atendimento ao paciente em urgência e emergência psiquiátrico, o profissional deverá avaliar a cena e estabelecer uma relação de diálogo com a pessoa em crise, por meio da aproximação e disposição correta da equipe, de maneira a reconhecer a necessidade de cada situação (ALMEIDA et al., 2015).

Na segunda questão foi questionado acerca da realização de capacitações quanto aos assuntos, a frequência, quem realiza e se os profissionais acreditam ser importante. As respostas foram divergentes:

“Sim. Não existe uma frequência, sempre que necessário” (Rosa).

“Não existe nenhum tipo de treinamento, inclusive já sugeri, mas não se tem interesse em capacitação” (Margarida).

“Não, alguns casos que temos, os médicos auxiliam e acionam o SAMU” (Tulipa).

“Para o corpo técnico do CAPS III, sim, para os instrutores ainda não houve” (Girassol).

“Não, acho que é muito importante” (Dália).

Os autores discorrem que, por meio da aplicação de treinamentos, é possível desenvolver e aperfeiçoar as habilidades da equipe (AMARAL et al., 2021). Dessa maneira, o planejamento para desenvolver treinamento para as equipes faz-se essencial, para que possam proporcionar um atendimento ao paciente de forma segura e qualificada, amenizando danos e falhas que possam causar algum tipo de prejuízo ao paciente. Deste modo, há uma padronização das normas e rotinas, permitindo uma melhor organização do ambiente (PAIVA et al., 2023).

A terceira questão buscou questionar referente aos protocolos, se existem protocolos para assistência aos surtos na instituição e a importância dele.

“Seguimos as diretrizes de urgência e emergência conforme cada situação” (Rosa).

“Desconheço protocolo para surto no CAPS, seria de muita importância” (Margarida).

“Sim, conforme protocolo da secretaria de saúde” (Tulipa).

“Sim, chamar a equipe técnica” (Lírio).

O protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência ou cuidado, em que é feito o detalhamento operacional, as orientações específicas sobre o que é feito, quem e como deve ser feito, visando conduzir e orientar os profissionais quanto às decisões associadas à assistência (LIMA et al., 2021).

Por isso, os protocolos são maneiras de padronizar um atendimento, baseados nas diretrizes e evidências da literatura, normalmente elaboradas por profissionais especializados. Através deles, é possível realizar uma assistência sistematizada, proporcionando equilíbrio entre as necessidades do paciente e a garantia da qualidade do atendimento prestado (SILVA et al., 2017).

Assim, vale ressaltar que quando existe uma falta nos protocolos e rotinas, ocorre um déficit na conduta da equipe, fazendo com que os profissionais tenham receio ao realizar o atendimento ao paciente, por não se sentirem aptos a lidar com a situação (SANTOS et al., 2023).

A quarta questão buscou investigar acerca dos materiais e equipamentos, visando verificar se a instituição estava abastecida de forma adequada. Grande parte das respostas descrevem que sim, conforme demonstrado abaixo:

“Sim, existem materiais no carrinho de emergência, contenção, tábua, monitor. Mais usados monitor, carrinho de emergência (medicações) acredito que um DEA seria necessário” (Margarida).

“Não. Somente as disponíveis via carrinho de emergência e O2. Medicações a ser padronizadas de acordo com as necessidades do serviço de saúde mental adulto” (Orquídea).

“Sim, temos todo o equipamento: equipamento de triagem, cadeira de roda, macas, enfermaria feminina e masculina” (Bromélia).

“Não, faltam muitos materiais, só temos um carrinho de emergência” (Dália).

Segundo Garcia et al. (2012) insumos ou fatores produtivos são materiais de natureza física, com uma determinada durabilidade, empregados na realização de procedimentos e atividades assistenciais aos pacientes.

Para que existam os insumos adequados e nas quantidades adequadas, é importante que haja na instituição, alguém responsável pela gestão de materiais, que faça o controle do estoque para que não falte material para os procedimentos, pois a escassez destes materiais, que são essenciais para realização de um bom atendimento, poderá implicar em prejuízo ao paciente, interrompendo a assistência, gerando uma situação desconfortável e estressante, tanto para o paciente quanto para os profissionais.

A quinta questão é referente a frequência da ocorrência de situações de urgência e emergência e qual patologia era a mais atendida na instituição.

“Raro acontecer emergências, as patologias mais comuns são epilepsia e esquizofrenia” (Margarida).

“Esporadicamente. Psicóticos, criptomanias, fisiológicas (falta tomada correta de medicações) negligência e falta adesão medicamentosa” (Orquídea).

“Não temos muita frequência, porém o paciente fica acolhido quando apresenta estado crítico. A patologia é esquizofrenia” (Girassol).

“Surto quando paciente não faz uso da medicação correta no domicílio” (Dália).

Diante de todas as patologias atendidas no CAPS, a esquizofrenia e os transtornos de humor, que engloba episódios maníacos e/ou depressivos, transtorno afetivo bipolar e outros transtornos afetivos, são as patologias psiquiátricas mais encontradas nestas instituições. Essas doenças são tratadas com antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos, e para que se obtenha resultados positivos no tratamento, é fundamental a adesão correta à utilização das medicações.

A sexta questão buscou avaliar se os profissionais se sentem seguros a agir diante de uma ocorrência de surto, e como reagiriam durante

a sua ocorrência e os resultados estão apresentados abaixo:

“Somos profissionais e precisamos estar preparados para atender todos os casos e realizar os encaminhamentos necessários” (Rosa).

“Sim, aqui na instituição a conduta é dar os primeiros atendimentos e acionar o SAMU” (Margarida).

“Sim. Agimos de acordo com a necessidade da assistência da demanda apresentada. Manejo, enfermagem, médico e psicológico. Contenção. Acionamos o SAMU e apoio policial quando necessário” (Orquídea).

“Não. Porque não ficamos preparados para resolver a situação, por isso é chamado a equipe da enfermagem” (Bromélia).

“Não, falta treinamento da equipe” (Dália).

As condutas mais comuns ao atendimento do paciente em surto caracterizam-se como a escuta e conversa, o uso de medicamentos e a contenção física. Neste sentido, a falta de treinamento e capacitação gera insegurança às equipes, as quais utilizam a medicação e a contenção como melhor forma de intervenção. Mesmo que desafiador, os profissionais devem estar aptos a agir diante de situações de crise, de urgência e de emergência. É necessário que o profissional envolvido tenha capacidade além de técnica e teoria, também uma abordagem das necessidades físicas, psíquicas e emocionais do paciente em surto (MELLO; ROBERTO; BENTO, 2019).

A sétima questão questionou se os profissionais presenciaram alguma ocorrência de urgência e emergência e foi solicitado para que fosse descrito. Abaixo estão apresentadas as principais respostas encontradas.

“Sim, paciente correu para rua que é uma avenida muito movimentada e tentou se jogar na frente dos carros. Paciente foi contida por monitores que são homens mais fortes, eu e a técnica de enfermagem que acompanhávamos não podíamos ter acesso pois paciente não queria aproximação da enfermagem. Foi acionado o SAMU suporte avançado e a guarda municipal” (Margarida).

“Sim, afogamento de paciente, convulsão, desmaio, surto” (Lírio).

“Sim. Uma paciente estava tendo uma crise compulsiva e tive que acionar a equipe de enfermagem para prestar o atendimento” (Bromélia).

“Sim foi avaliada pelo médico que estava no local e chamado o SAMU” (Dália).

Nas emergências psiquiátricas destaca-se a instabilidade do indivíduo. Nesse contexto, é importante que o profissional envolvido faça uma apresentação de si e transmita confiança, segurança e esclareça suas intenções e objetivos. Em situações críticas como a emergência psiquiátrica, grande é a responsabilidade do profissional, tendo em vista a fragilidade e variabilidade do cliente. Dessa forma, uma abordagem humanizada e rápida é determinante para o diagnóstico eficaz e controle da situação (VEDANA, 2016).

Conclusão

A análise dos resultados obtidos neste estudo revela que, apesar dos esforços e da dedicação dos profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ainda existem desafios significativos em relação à preparação e capacitação para lidar com situações de urgência e emergência psiquiátrica. Verificou-se que muitos profissionais enfrentam dificuldades, principalmente devido à falta de treinamento específico e à limitação de recursos estruturais e humanos. Essa insuficiência compromete a agilidade e a eficácia do atendimento, impactando a qualidade do cuidado e o bem-estar tanto dos pacientes quanto dos profissionais envolvidos.

A presença de profissionais de enfermagem em uma equipe interdisciplinar é indispensável para a condução de um atendimento humanizado e eficaz no CAPS, considerando a complexidade dos transtornos mentais e a necessidade de acolhimento e apoio social. No entanto, para que o atendimento seja realmente eficiente e seguro, é fundamental que esses profissionais recebam educação continuada e treinamentos específicos em manejo de crises psiquiátricas. Investimentos em capacitação e em estratégias de comunicação são essenciais para aprimorar a assistência em saúde mental, promovendo não apenas a segurança do paciente, mas também fortalecendo a autoconfiança e a competência da equipe.

Assim, este estudo evidencia a necessidade urgente de implementação de políticas públicas e

programas de qualificação que capacitem adequadamente a equipe de enfermagem para o enfrentamento de emergências psiquiátricas. Espera-se que os resultados aqui apresentados contribuam para futuras intervenções e para a promoção de um ambiente de cuidado cada vez mais seguro e inclusivo dentro dos CAPS, garantindo que os pacientes recebam assistência integral e de qualidade, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica e da humanização da saúde.

Referências

ALMEIDA, A. B. *et al.* **Atendimento móvel de urgência na crise psíquica e o paradigma psicossocial.** SciELO Brasil. Florianópolis, 2015. DOI: 10.1590/0104-0707201500003580014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SKD4T8t86SXX4hm5kZPCypv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2024.

AMARAL, A. J. *et al.* **Treinamento e desenvolvimento:** a importância do treinamento profissional nas organizações. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico) - Escola técnica estadual de cidade de tiradentes, [S. l.], 2021. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/6476/1/adm_2021_2_e-t_andressadejesus_treinamentoed desenvolvimento.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BARBOSA, C. G. *et al.* **Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 01-08. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 abr. 2024.

BARRETO, M. S. *et al.* **Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Salvador: [s.n.]. 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000600009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324043261011.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

BATISTA, M. D. G. *et al.* **Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil.** Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais. Pernambuco, v.1, n. 40, p. 391-404, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/16690>. Acesso em: 2 abr. 2024.

BONADIMAN, C. S. C. *et al.* **A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil:** Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia. v. 1. n. 1. p. 191-204. 2018. DOI: 10.1590/1980-5497201700050016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/SJbmVzZy3tD7dk3NDmYZmDq/>. Acesso em: 5 abr. 2024.

BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. **Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica:** desafios e perspectivas. Revista abordagem gestalt. Goiânia, v. 24, n. 3, p. 366-378, 2018. DOI: 10.18065/RAG.2018v24n3.11. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2024.

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: Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental.** 2021. Brasília. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de-atencao-especializada-em-saude-mental#:~:text=As%20Equipes%20Multiprofissionais%20em%20Sa%C3%BAde,al%C3%A9m%20de%20t%C3%A9cnicos%20Fauxiliare%20de>. Acesso em: 03 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios:** orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. 1.ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Brasília: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial.** Brasília: 2021.

BRASIL. Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002. **Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura a porta de entrada para as internações**

psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. Ministério da Saúde: Brasília, p. 1-56, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anexo_1_egis.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Estabelece as modalidades de serviços que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se.** Ministério da Saúde: Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 05 abr. 2024.

CALDAS, C. C. *et al.* **A importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas em saúde mental.** Belo Horizonte, 21 out. 2019. Disponível em: https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFamias/article/view/434/PDF_53-60. Acesso em: 2 abr. 2024.

CENCI, M. **O cuidado na saúde mental: Trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial.** 2015. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 2015. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/items/adcc129e-a15f-4179-af0c-cc68ee70be83>. Acesso em: 05 abr. 2024.

FARIAS, I. D. *et al.* **Oficinas terapêuticas: percepção de trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial.** Pelotas, RN, v. 7, ed. 3, 4 jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i3.10109>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/10109>. Acesso em: 2 abr. 2024.

FREIRE, G. V. *et al.* **Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 2029–2041, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1542>. Acesso em: 5 abr. 2024.

GARCIA, S. D. *et al.* **Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2012., p. 339-346, 8 abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RQVjv4t8zjPPJbx9QRTmh3L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

HEIDRICH, A. V.; BERNDT, D. P.; DIAS, M. **As conferências nacionais de saúde mental e o paradigma da desinstitucionalização.** Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Seminário Nacional de Serviço Social, trabalho e política social, Florianópolis, Santa Catarina, 2015. Disponível em:

https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_224-3.pdf. Acesso em 02 abr. 2024.

IKUTA, C. Y. *et al.* **Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 15, n. 4, p. 1034–42, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20954>. Acesso em: 2 abr. 2024. DOI: 10.5216/ree.v15i4.20954.

LIMA, R. M. L. S *et al.* **Knowledge of nurses about the importance of the use of care protocols: Collective subject discourse.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e15810111186, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11186. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11186>. Acesso em: 11 out. 2024.

MELO, F. B. S. *et al.* **A assistência do enfermeiro ao paciente psiquiátrico em situação de urgência e emergência: uma revisão integrativa.** Portal de periódicos, Alagoas, 2019, v. 5, ed. 3, p. 25-38, 19 jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/6106/3671>. Acesso em: 15 out. 2024.

MENA, H.; PIACSEK, G. V. M.; MOTTA, M. V. **Urgência e Emergência: os conceitos frente às normas administrativas e legais e suas implicações na clínica médica.** Saúde Ética & Justiça, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 81–94, 2017. DOI: 10.11606/issn.2317-2770.v22i2p81-94. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/144375>. Acesso em: 5 abr. 2024.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 26.Ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

MIELKE, F. B. *et al.* **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais.** Ciência & Saúde Coletiva. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, p. 159-164, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000100021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VxRQnvzxrGVDpbgPmHCQqm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2024.

MOURA, A.; CARVALHO, J. P. G.; SILVA, M. A. B. **Urgência e emergência: conceitos e atualidades.** Saúde & Conhecimento - Jornal de Medicina Univag, [S. l.], v. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/view/744>. Acesso em: 6 abr. 2024.

NINK, F. R. O. *et al.* **Perfil Epidemiológico de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II da Região Norte do Brasil.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 13, 2022. DOI:

10.33448/rsd-v11i13.35286. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35286>. Acesso em: 5 abr. 2024.

OLIVEIRA, L. C.; SILVA, R. A. R. **Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas**. Rio de Janeiro, p. 1-6, 15 jan. 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.107260>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/10726/22079>. Acesso em: 5 abr. 2024.

PAIVA, J. S. *et al.* **Estratégias para treinamento de equipe multiprofissional da atenção primária em segurança do paciente: revisão integrativa**. Rev. enferm. UFPI. 2023;12: e3902. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.3902. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Vitoria-Sousa/publication/372563064_Strategies_for_training_multidisciplinary_primary_care_teams_in_patient_safety_an_integrative_review_Estrategias_para_treinamento_de_equipe_multiprofissional_da_atencao_primaria_em_seguranca_do_pacien/links/64be90d1b9ed6874a5420468/Strategies-for-training-multidisciplinary-primary-care-teams-in-patient-safety-an-integrative-review-Estrategias-para-treinamento-de-equipe-multiprofissional-da-atencao-primaria-em-seguranca-do-pacienti.pdf. Acesso em: 13 out. 2024.

RIBEIRO, D. R. **Emergências Psiquiátricas: Uma revisão de literatura**. Piauí, v. 10, p. 1-13, 10 set. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2145/1029>. Acesso em: 6 abr. 2025.

SANTOS, N. *et al.* **A equipe de enfermagem e o atendimento às emergências psiquiátricas: uma revisão integrativa**. nursing, [s. l.], 28 dez. 2024. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/0126307>. Acesso em: 11 out. 2024.

SÃO PAULO. Estado de São Paulo. **Saúde Mental**. São Paulo: [s.d.].

SILVA, J. A. S. V. *et al.* **Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura**. Revista de administração em saúde, São Paulo, v. 17, ed. 66, 12 jan. 2017. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/24>. Acesso em: 11 out. 2024.

VALENTE, P. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil e a Política de Saúde Mental do SUS**. [S.L.]. CENAT. 2019. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/a-reforma-psiquiatrica-no-brasil/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

VARGAS, D. *et al.* **Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional**. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 4, 2017. Universidade

Federal do Paraná. DOI: 10.5380/ce.v22i4.50704. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48365488001>. Acesso em: 22 mar. 2024.

VEDANA, K. G. G. **Urgências e Emergências Psiquiátricas**. [S. l.], p. 1-60, 30 jan. 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7249018/mod_resource/content/1/APOSTILA%20EPSQU.pdf. Acesso em: 2 abr. 2024.

Você sabe o que são os Caps e como eles funcionam?. Fiotec, [S. l.], 9 maio 2018. Disponível em: <https://www.fiotec.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-o-que-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam>. Acesso em: 28 mar. 2024.

ZAZO, A. C.; TOMASI, E.; DEMORI, C. C. **Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia**. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português), 11(4), 224-233. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i4p224-233>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/11678>. Acesso em: 18 out. 2024.