



**Ministério da Educação**  
**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM**  
**Campus de Palmeira das Missões - RS**  
**Departamento de Ciências da Saúde**  
**Curso de Enfermagem**

**Eduardo de Lima Campos**

**CUIDADOS EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA VOZ DE**  
**PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Palmeira das Missões, 2019.

**Eduardo de Lima Campos**

**CUIDADOS EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA VOZ DE PROFISSIONAIS  
DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Leila Mariza Hildebrandt**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil 2019.**

## **RESUMO**

### **CUIDADOS EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA VOZ DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

AUTOR: Eduardo de Lima Campos.

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dra. Leila Mariza Hildebrandt.

A pesquisa teve como objetivos compreender a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Pronto Socorro de um hospital geral sobre emergências psiquiátricas e conhecer os cuidados prestados por profissionais de enfermagem em situações de emergências psiquiátricas que atuam nesse espaço. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo, realizado em um hospital geral de médio porte, localizado em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. Os participantes foram 13 profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões. Quanto à técnica de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada. Os aspectos éticos foram observados no decorrer da pesquisa. A análise de dados ocorreu seguindo os passos da análise temática. A partir dos dados, identificou-se que os profissionais compreendem que a emergência psiquiátrica consiste em situações que envolvem surtos psicóticos, ideação e/ou tentativa de suicídio, agitação psicomotora e agressividade e alterações de comportamento decorrentes do uso de Substâncias Psicoativas. As intervenções de enfermagem baseiam-se no diálogo, administração medicamentosa e contenção mecânica. Foi possível identificar problemas que interferem negativamente no acolhimento do usuário em sofrimento psíquico, tais como espaço físico pouco adequado e o baixo conhecimento teórico e prático dos profissionais de enfermagem diante de situações que requerem manejo psiquiátrico. Neste contexto se faz necessário a qualificação desses trabalhadores, no sentido de melhorar a atenção ao contingente populacional assistido, facilitando o processo de trabalho desenvolvido pela enfermagem, minimizando o desgaste do trabalhador e propiciando um acolhimento humanizado.

**Descritores:** Saúde Mental; Enfermagem; Emergência; Hospitais Gerais.

## **ABSTRACT**

### **CARE IN PSYCHIATRIC EMERGENCIES IN THE VOICE OF NURSING PROFESSIONALS**

**AUTHOR:** Eduardo De Lima Campos.

**ADVISOR:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Leila Mariza Hildebrandt

The research aimed to understand the perception of nursing professionals which work in a Emergency Room of a general hospital about psychiatric emergencies and to know the care provided by nursing professionals in psychiatric emergency situations that work in this space. This is a qualitative study, of descriptive type, carried out at a medium-sized general hospital located in a municipality in the northwest of Rio Grande do Sul state. The participants were 13 nursing professionals which work in the Emergency Room of the Palmeira das Missões Charity Hospital. Regarding the data collection technique, a semi-structured interview was used. The ethical aspects were observed during the research. Data analysis took place following the thematic analysis steps. From the obtained data, it was identified that professionals understand that the psychiatric emergency consists of situations involving psychotic breaks, ideation and/or suicide attempt, psychomotor agitation and aggression and behavioral changes resulting from the Psychoactive Substances use. Nursing interventions are based on dialogue, drug administration and mechanical restraint. It was possible to identify problems that negatively interfere in the reception of the user in psychological distress, such as inadequate physical space and low theoretical and practical knowledge of nursing professionals in situations which require psychiatric management. In this context, it is necessary to qualify these professionals, in order to improve attention to the population assisted, facilitating the work process developed by nursing, minimizing professionals distress and providing a humanized reception.

**Descriptors:** Mental Health; Nursing; Emergency; General Hospitals.

## SUMÁRIO

1 Introdução .....	6
2 Revisão de Literatura .....	9
3 Metodologia .....	13
4 Resultados e Discussão .....	17
5 Considerações Finais .....	27
Referências .....	29
Apêndice A - Roteiro da entrevista .....	35
Apêndice B - Autorização Institucional .....	36
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	37
Anexo A - Parecer Consubstanciado .....	39

# 1 INTRODUÇÃO

A admiração pela área da saúde mental iniciou ao cursar a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, mais especificamente durante as aulas práticas, em que houve aproximação com pacientes com transtornos mentais e percebi a importância do cuidado prestado a eles. Por me chamar a atenção quanto ao modo de cuidado dinâmico prestado aos pacientes (acometido por tais transtornos), comecei a observar com grande interesse essa área, aumentando ainda mais o meu apreço pela enfermagem em saúde mental. Ainda, participei de atividades de extensão envolvendo ações do campo da saúde mental, aguçando ainda mais a minha curiosidade para entender as enfermidades psíquicas que afrontam às pessoas e, nesse caso, buscar estratégias que qualificassem a atenção a esse estrato populacional. Nesse contexto, as questões relativas às emergências psiquiátricas sempre me inquietaram em função de suas especificidades e das dificuldades expressas por profissionais de enfermagem durante as intervenções.

Após minha aproximação com essa área, no semestre seguinte, com um olhar mais ampliado, observei que as fragilidades dos pacientes que assistia não advinham somente de problemas orgânicos, mas tinham questões psicológicas associadas ou implicações dessa ordem relacionadas à doença clínica que poderiam ser considerados na assistência de enfermagem. Nesse período, desenvolvi atividades voluntárias junto o Grupo do Programa de Educação Tutorial do Curso de Enfermagem (PET Enfermagem) no Lar de idosos, onde realizávamos atividades de socialização com os moradores, utilizando a música como estratégia de cuidado, o que me aguçou ainda mais o desejo de pesquisar alguma temática vinculada ao campo da saúde mental.

Na Unidade de Pronto Socorro de um hospital geral de pequeno porte, também, desenvolvi muitas atividades curriculares e extracurriculares e, ali também percebi algumas dificuldades da equipe de enfermagem na atenção à pacientes com transtornos mentais, em especial em situações de agudização de sintomas psiquiátricos. Como a principal característica da enfermagem é o cuidado, entende-se que seria de grande valia uma abordagem de temas relacionados ao campo da saúde mental neste setor, com vistas a atender as demandas dos usuários que experienciam o adoecimento mental.

Considerando esses aspectos, Vargas *et al.* (2017) reforçam que o enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, na maioria das vezes, é o primeiro profissional a fazer o contato inicial com o paciente em uma emergência psiquiátrica, momento de

intervenção imediata em que se exige uma conduta voltada ao cliente, a fim de evitar danos à saúde ou possíveis riscos de vida ao usuário e terceiros. Nesse sentido Buriola *et al.* (2017 a) ressaltam que a enfermagem é fundamental pela capacidade no cuidado em saúde, sendo na maioria das vezes, o profissional que desenvolve o acolhimento e o cuidado humanizado com pacientes em sofrimento psíquico, contribuindo para a supressão de preconceitos. Por outro lado, Soares; Ruzzon; Bortoletto (2014) argumentam que podem ser encontrados profissionais de enfermagem diante de uma emergência psiquiátrica preocupados com os aspectos biológicos do paciente, como administração de medicamentos na contenção química, sem considerar o acolhimento de aspectos psíquicos.

As intervenções de enfermagem que envolvem o manejo de emergências psiquiátricas, comumente, se mostram por vezes fragilizadas em função de despertar, na equipe, diversos sentimentos que incluem impotência e receio frente a emergências psiquiátricas, já que, algumas vezes, as alterações mentais como agressividade física e psicológica apresentadas pelo paciente podem representar risco para si ou para outras pessoas. Para Del-Ben *et al.* (2017), as emergências psiquiátricas podem ser definidas como alterações agudas do pensamento, do humor, do comportamento ou das relações sociais, que requerem intervenção imediata, devido à possibilidade de evolução rápida para um resultado deletério. Conforme os mesmos autores, entre os possíveis resultados negativos da emergência psiquiátrica incluem-se sofrimento psíquico significativo, perda da autonomia, comprometimento do papel social e risco potencial ou evidente à integridade psíquica e física do indivíduo ou de outras pessoas.

Vale destacar que a dificuldade expressa pela equipe de enfermagem que atua em Unidades de Pronto Socorro, na atenção ao paciente com transtorno mental, pode estar relacionada ao pouco conhecimento destes profissionais sobre este campo do saber. Isso pode causar inseguranças na equipe, quando na presença de pacientes psiquiátricos e levá-la a realizar cuidados pouco adequados às demandas desses usuários. Diante de tal fato, o embasamento teórico e a prática de enfermagem para intervir em situações de emergências psiquiátricas tornam-se de grande importância, pois habilitariam esses profissionais para uma melhor aproximação, comunicação e acolhimento do usuário que experiencia circunstâncias dessa natureza. Estas ações de cuidado, articuladas entre equipe e paciente, facilitam o processo de trabalho, adesão ao tratamento, por parte do paciente e encaminhamento mais apropriado às situações por ele vivenciadas.

Nesse sentido, Kondo *et al.* (2011) referem que uma comunicação terapêutica ocorrerá se o profissional for direto, honesto, calmo, não ameaçador, transmitindo aos pacientes, na emergência psiquiátrica, confiança e segurança. Além disso, os autores sugerem que o

profissional deve agir de forma decisiva a fim de proteger o paciente de si mesmo ou de terceiros, utilizando-se da empatia para o planejamento e intervenções. Destacam, também, que na medida em que essas estratégias não forem suficientes para administrar a manifestação comportamental do usuário, o profissional poderá se utilizar de contenção física ou química, porém com a devida cautela para não lesionar o paciente ou administrar os medicamentos de forma equivocada.

Considerando esses aspectos, este estudo teve como perguntas norteadoras: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de Pronto Socorro de um hospital geral sobre emergência psiquiátrica? Quais os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem que atuam nesse setor em situações de emergência psiquiátrica?

Visando responder essas perguntas de pesquisa, os objetivos dessa pesquisa são:

- Compreender a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro de um hospital geral sobre emergências psiquiátricas;
- Conhecer os cuidados prestados por profissionais de enfermagem em situações de emergências psiquiátricas que atuam nesse espaço.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Amarante (2007), os hospitais nem sempre foram instituições médicas. Na Idade Média, eram usados para abrigar pobres, mendigos, doentes e demais pessoas vulneráveis que necessitassem de alimentação, abrigo e, por vezes, apoio religioso. Ao decorrer do tempo, o hospital surgiu como organização médica. Até neste momento, a loucura e os loucos detinham de muitos significados enquanto ocupavam vários lugares da cidade. No século XVII, os hospitais começaram a exercer a função de segregação dos loucos, excluindo-os do meio social na tentativa de impor ordem nas cidades.

Amarante (2007) ainda refere que os médicos ocupavam o maior cargo administrativo do hospital, foi então que o diretor Philippe Pinel criou o hospício e submeteu os loucos a tratamento asilar, medicalização e isolamento do mundo exterior. Ele foi o fundador da psiquiatria. Além de médico, filósofo, político revolucionário e um dos construtores do moderno conceito de cidadania, Pinel fundou, então, o primeiro hospital psiquiátrico, sendo pioneiro na classificação de psicopatologias introduzindo o tratamento moral.

No Brasil, de acordo com Amarante (1994), devido à concepção de marginalização, a loucura tornou-se alvo de segregação social com a chegada da Família Real, no intuito de impor ordem urbana. Em 1830, foi realizado por médicos, um levantamento situacional dos loucos na cidade do Rio de Janeiro, nesse momento surgiu a psiquiatria brasileira, pois a loucura começou a ser observada como objeto de tratamento. Desde então, o país passou por mudanças como a criação do Hospício Pedro II e sua respectiva medicalização, a Proclamação da República, a aderência ao modelo asilar europeu e a formação de médicos e enfermeiros para atuar na área de psiquiatria.

Nesse sentido, Amarante (1994) descreve que, na década de 1930, a psiquiatria já começou a considerar aspectos biológicos e socioculturais, a fim de descobrir os fatores etiológicos relacionados às enfermidades mentais. Neste mesmo momento, procedimentos invasivos, a exemplo da insulino-terapia, malarioterapia, banhos quentes e frios e cadeira giratória foram utilizados na tentativa de cura, fortalecendo ainda mais o processo asilamento. Na década de 1960, houve certa especulação de setor privado em relação à psiquiatria, pois este vendia seus serviços ao Estado, culminando num maior número de internações e transformando a loucura em um objeto de exploração financeira.

Nos anos 80, segundo Amarante (1994), um processo de desinstitucionalização iniciou a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, na luta por uma sociedade sem manicômios, buscando, ao mesmo tempo, a criação de estratégias assistenciais aos pacientes com enfermidades psiquiátricas. Em 1989 foi criado o Projeto de Lei número 3.657/1989, de autoria de Paulo Delgado, cujo propósito foi extinguir os hospitais psiquiátricos e assim abrir espaço para a criação de novas estratégias assistenciais. Neste período, já se iniciava discussões sobre os hospitais psiquiátricos, o que ganhou proporção nacional, e promoveu o debate sobre a forma como os loucos estavam sendo tratados. (BRASIL, 1989).

No ano seguinte, foi sancionada a Lei Federal Nº 8.080/1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) que, entre seus princípios, determinou a universalidade, integralidade e igualdade na assistência, permitindo a autonomia ao paciente e também o direito a informações sobre a própria saúde. Com a participação da comunidade, a saúde passou a ser um direito dos cidadãos e um dever do Estado (BRASIL, 1990). Dois anos depois, no Rio Grande do Sul, foi promulgada a Lei Nº 9.716/1992, que propôs a reforma psiquiátrica, visando substituir os leitos psiquiátricos por uma rede integral em saúde mental (RIO GRANDE DO SUL, 1992).

Esta rede assistencial pode variar de acordo com a demanda do território, podendo ser composta por diversos serviços tais como, ambulatórios, leitos ou unidades de internação emergências psiquiátricas em hospitais gerais. (RIO GRANDE DO SUL, 1992). Em 2001, foi aprovada a Lei Nacional Nº 10.216/2001, composta por prerrogativas voltadas ao amparo e assistência de pacientes com transtorno mental. Além de regulamentar o tratamento humanizado, direcionado para a inserção na sociedade, esta lei também possibilita o livre acesso à comunicação e informações sobre a doença, estabelecendo maior autonomia e cidadania ao paciente. No entanto, a internação poderá ocorrer quando a rede assistencial não for efetiva, podendo ser voluntária, compulsória e, no caso da involuntária, deverá ser comunicado o Ministério Público Estadual (BRASIL, 2001). Nesse cenário da Reforma Psiquiátrica, as intervenções em situações de emergência psiquiátrica não estão mais vinculadas ao hospital psiquiátrico, mas a diferentes espaços incluindo Unidades de Pronto Socorro de hospitais gerais.

Nesse sentido, Oliveira; Silva (2017) referem que a Política Nacional de Saúde Mental ampara os prontos socorros de hospitais gerais diante de emergências psiquiátricas, contribuindo assim, para a inserção do usuário com desordem mental na rede assistencial supramencionada. Por outro lado, em ambientes não especializados na área da saúde mental, o

acolhimento pode se tornar improvisado, fragilizando o cuidado e resultando no atendimento pouco efetivo. Apartir disso, Marcos; Oliveira; Souza (2016) mencionam que o planejamento no acolhimento e cuidados referentes a emergências psiquiátricas deve ser dinâmico e hábil, com a capacidade de atender diferentes individualidades.

Para Quevedo; Carvalho (2014), é considerado emergência psiquiátrica (EP) quando ocorrem alterações mentais, resultando em riscos altamente significativos tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde e terceiros. Neste contexto, o imediato intermédio de profissionais se torna essencial e complexo, pois o juízo crítico do paciente pode estar comprometido, pode resultar em violência como atentado contra a vida, abuso de substâncias psicoativas, entre outros.

Em situações de emergência psiquiátrica, a equipe não pode se limitar ao diálogo, são necessárias investigações para compreender as causas da situação apresentada pelo paciente, incluindo anamnese física e exames complementares, a depender dos sintomas apresentados pelo paciente. Nesse sentido, Botega (2006) alerta quanto a importância da averiguações para evitar equívocos no diagnóstico, pois causas orgânicas podem originar sintomas psíquicos ou vice-versa. Com relação ao comportamento físico, deve-se avaliar constantemente a postura, humor, psicomotricidade e conduta do paciente relacionando a atitudes hostis, agressivas ou violentas. Para Quevedo; Carvalho (2014), a abordagem do paciente com diálogo empático e com ambiente seguro para envolvidos é uma estratégia no cuidado humanizado e não invasivo, que requer qualificação profissional. Contudo, medidas de contenção física segura e/ou farmacológicas devem ser aplicadas no momento em que a comunicação verbal não for efetiva, na tentativa de proteger o paciente e a equipe durante sua agitação agressiva.

Em relação à equipe de enfermagem, de acordo com a Portaria N° 2.048/2002, cabe a ela reconhecer a gravidade patológica da emergência psiquiátrica e, se necessário, solicitar ajuda de outros profissionais para auxílio no manejo do paciente a fim de propiciar segurança para equipe e ao próprio usuário (BRASIL, 2002). Perante a isso, compete ao enfermeiro a liderança de sua equipe para desenvolver o Processo de Enfermagem, com os devidos diagnósticos, prescrições, ações e intervenções de enfermagem necessárias para cada situação (COFEN, 2009). No caso da saúde mental, psiquiatria e atenção psicossocial, o enfermeiro, de preferência, deveria ter pós-graduação nessas áreas para uma melhor atuação em equipe e boa qualidade da assistência prestada às pessoas que vivenciam a condição de adoecimento mental (COFEN, 2018) e, por vezes, alguma situação de emergência psiquiátrica.

Ao analisar a literatura, percebe-se a necessidade de explorar discussões que envolvam as intervenções de enfermagem em situações de emergências psiquiátricas, com vistas a minimizar os desgastes destes profissionais e qualificar atenção às pessoas que, por alguma razão, vivenciam alguma condição com sinais e sintomas indicativos de emergência psiquiátrica.

### 3 METODOLOGIA

Com a finalidade de responder as questões norteadoras deste trabalho, este estudo caracteriza-se como qualitativo, de caráter descritivo. Para Minayo (2014), o método qualitativo visa apreender a análise histórica, crenças, percepções, além de interpretações que as pessoas fazem a respeito do ambiente em que vivem, sentem, pensam, resultando em suas opiniões. Esse método de pesquisa, com fundamentação teórica, permite a construção de novas abordagens relacionadas aos processos sociais, por meio da sistematização progressiva de conhecimento levando à compreensão do tema estudado. De acordo com Gil (2019), a pesquisa descritiva visa à caracterização de determinada população, além de incluir como objetivo, o levantamento de opiniões, crenças e atitudes de uma população. Além disso, as pesquisas descritivas podem identificar variáveis, como por exemplo, o nível de rendimento de uma equipe.

O estudo foi desenvolvido no município de Palmeira das Missões-RS, localizado no noroeste gaúcho, o qual possui 34.328 habitantes de acordo com o último Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

O seu perfil econômico se baseia na agropecuária, comércio, construção civil, serviços de alimentação e transporte rodoviário de carga. Apesar da predominância da população urbana neste município, as maiores fontes de arrecadação encontram-se na zona rural com o setor agropecuário (bovinos, suínos e galináceos) e na produção de grãos como soja, trigo e milho (SEBRAE, 2018).

Neste município localiza-se a 15ª Coordenadoria Regional da Saúde, que atende a 26 municípios da região. Palmeira das Missões conta com 10 Unidades de Saúde da Família que prestam atendimento ambulatorial à comunidade local e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), para atendimento às pessoas em sofrimento mental. Ainda possui um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um Centro de Atendimento à Saúde do Trabalhador (CEREST) que atende a região.

Na área da saúde, o município conta, também, com o Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, comportando atendimento ambulatorial, urgência e emergência e internação, com clínica médica, cirúrgica ginecológica/obstétrica e pediátrica. Sua equipe é composta por 211 profissionais, sendo 33 médicos, 89 integrantes da equipe de enfermagem e 89 em outros setores da Instituição, que participam da assistência direta aos usuários. O Hospital é referência para os demais municípios da microrregião, atendendo 52.575 pessoas

(ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA DAS MISSÕES, 2019). O estudo foi desenvolvido na Unidade de Pronto Socorro desta instituição hospitalar que conta, atualmente, com 15 profissionais de enfermagem.

Os participantes da pesquisa foram profissionais de enfermagem que atuavam na Unidade de Pronto Socorro do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, que atuavam nos três turnos de trabalho. Os critérios de exclusão foram: estar em licença saúde ou em férias no período de coleta de dados. Desse modo, participaram do estudo 13 profissionais de enfermagem. Dois se não desejaram participar da investigação. Dos 13, cinco são enfermeiros e oito são técnicos de enfermagem. A idade variou de 22 a 47 anos. Dos participantes, 10 são do sexo feminino e três do sexo masculino. Quanto ao estado civil, sete casados, dois divorciados, dois solteiros e dois em união estável. Sobre a religião, sete são católicos, cinco evangélicos e um espírita. O tempo de formação dos participantes foi de três meses a vinte anos. A atuação no hospital, de forma semelhante, variou de três meses a 20 anos. Com relação ao tempo de atuação na unidade, este foi de três meses a cinco anos. Dos entrevistados, dois realizaram cursos na área da saúde mental.

Quanto à técnica de coleta de dados empregada na pesquisa, foi utilizada a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), a fim de apanhar informações acerca do tema estudado e os dados para caracterizar os participantes. Nesse sentido, Minayo (2014) refere que a entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, permitindo que o entrevistado discorra livremente diante das questões formuladas. Os possíveis participantes foram convidados a integrar a pesquisa e, na medida em que houve o aceite, foi combinado horário que melhor conviesse a eles. As entrevistas foram realizadas na Unidade de Pronto Socorro e sua duração média foi 15 minutos.

Dos 13 entrevistados, nove aceitaram gravar a entrevistas e quatro preferiram escrever a punho as informações solicitadas. Durante as entrevistas, as informações não captáveis pelo gravador foram registradas em diário de campo.

A análise de dados ocorreu na medida em que foram colhidas informações dos participantes, por meio das entrevistas semiestruturadas. Desse modo, a análise temática proposta por Minayo (2014) norteou a apresentação e discussão dos resultados, visando à reflexão de significados quanto ao manejo de emergências psiquiátricas em uma Unidade de Pronto Socorro. Para Minayo (2014), todo o esforço teórico busca ultrapassar o senso comum e subjetivismo a fim de chegar numa única ideia crítica por meio da articulação de informações de documentos, textos literários, biografias ou resultados de observação, relacionando a características destes, com os elementos estudados.

Segundo Minayo (2014), por meio da análise temática se descobre os assuntos que se agregam ao tema estudado, em que, pela pesquisa, se formula uma comunicação consistente e de grande valia ao assunto pesquisado. Tecnicamente, a análise temática ocorre em três etapas, sendo a primeira pré-análise, em que se escolhe os documentos a serem estudados e se reanalisa hipóteses e objetivos já vistos. Nesta etapa se compõe numa leitura flutuante para o surgimento de hipóteses emergentes e construção das categorias analíticas. Outro item desta etapa seria a constituição do corpus, o qual deve conter características essenciais do universo pretendido e a formulação de hipóteses e objetivos, que consiste na retomada das indagações iniciais.

Na segunda etapa da análise temática, conforme Minayo (2014), ocorre a exploração do material que consiste na captura de conteúdos de diferentes bancos de dados, que sejam significativos para a composição e fundamentação científica da pesquisa. Quanto à terceira etapa, corresponde ao tratamento dos dados obtidos e sua interpretação. A partir daí, pode-se retomar o quadro teórico abrindo espaço para novas concepções teóricas.

Nesse estudo, foram seguidos os pressupostos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Inicialmente foi solicitado a autorização para a realização do estudo junto ao Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (APÊNDICE B). Na sequência, o projeto foi registrado no Gabinete de Projetos da Universidade. A partir da autorização da instituição hospitalar, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sendo aprovado mediante Parecer Nº 3.254.495 (ANEXO A). A coleta de dados somente foi iniciada a partir da aprovação do CEP.

Os participantes do estudo foram convidados a integrar a pesquisa e foi respeitado sua autonomia em participar ou não da investigação. Na medida em que houve o seu aceite, o mesmo foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que também foi assinado pelo pesquisador. Uma cópia ficou com o participante e outra com o pesquisador.

Com relação aos riscos, os participantes poderiam expressar certo sofrimento emocional ao se reportarem a situações vividas no atendimento a pessoas em situações de emergências psiquiátricas, o que não ocorreu. Caso isso viesse a acontecer, a entrevista seria interrompida, podendo ser retomada posteriormente se o participante assim o desejasse. Além disso, o pesquisador daria suporte emocional ao participante por meio de conforto, apoio e escuta sensível. Essa situação não foi identificada no decorrer das entrevistas.

Como benefício, o estudo não trouxe benefícios diretos aos participantes mas possibilitou a agregação de informações sobre a compreensão da equipe de enfermagem acerca de emergências psiquiátricas e o atendimento a pessoas que vivenciam essas situações e oferecer subsídios para discussão sobre o tema junto à equipe de enfermagem hospitalar. Teve-se, também, a possibilidade de, por meio da entrevista, provocar a reflexão do indivíduo acerca da atuação da equipe de enfermagem frente a situações de emergência psiquiátrica.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados oriundos das informações obtidas no campo empírico da pesquisa serão apresentados na modalidade temática proposta por Minayo (2014). Estes foram divididos em dois temas. O primeiro tema aborda questões relativas à compreensão dos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro sobre emergências psiquiátricas e o segundo discute as intervenções realizadas por essa equipe no atendimento de pessoas que vivenciam alguma emergência psiquiátrica.

### **Tema 1: Compreensão da equipe de enfermagem sobre emergências psiquiátricas**

Para alguns entrevistados, o surto psicótico, associado à falta de medicação, que necessita de suporte hospitalar, representa uma emergência psiquiátrica.

*Para mim emergência psiquiátrica são casos de pacientes que chegam à Unidade de Urgência e Emergência com alguma alteração psicológica, comportamental, como por exemplo, os surtos psicóticos, esquizofrênicos que por algum motivo apresentam tais alterações (...) Falta de medicação ou tratamento em alguns casos (E 1).*

*Emergência psiquiátrica é o paciente em surto psicótico que necessitaria de atendimento imediato (E 2).*

*Quando o paciente chega em surto e quando precisa de medicamentos para se acalmar, suporte de âmbito hospitalar que estes encontram na emergência (E 10).*

*Pacientes em surto, esquizofrênico, usam de medicação em excesso (E 11).*

A emergência psiquiátrica (EP) se caracteriza por situações que representam riscos significativos para a integridade física ou, até mesmo, a vida dos usuários em sofrimento psíquico, ou demais pessoas que estejam envolvidas (QUEVEDO; CARVALHO, 2014). Tal eventualidade pode ser decorrente de alguma condição psiquiátrica, tais como surto/crise psicótica, caracterizada pela agudização dos sintomas de alucinações e delírios, por vezes, acompanhados de agitação psicomotora (COSTA; SILVA; CUNHA, 2018).

Nesse contexto, em muitas ocasiões, o surto acontece em função de o paciente não usar de forma inadequada a medicação que lhe é prescrita, levando à agudização dos sintomas de sua enfermidade mental. Perante isso, Borba *et al.* (2018) apontam que a utilização inadequada do tratamento medicamentoso contribui para o mau prognóstico da doença, além

de aumentar a incidência e intensidade de crises. Nessa condição, o paciente tende a procurar serviços de emergência para controlar o surto (BORBA *et al.*, 2018).

Estudo realizado com prontuários de 167 pacientes atendidos em um serviço de saúde mental comunitário apontou que 60% deles usou de forma irregular o psicofármaco Haloperidol Decanoato, levando ao aumento da reinternação dessas pessoas (CARDOSO; GALERA, 2009). Outra investigação relativa à adesão medicamentosa indicou que os pacientes necessitam ter forte amparo familiar e vínculo com profissionais de saúde para seguir com o tratamento, pois os efeitos negativos e o uso prolongado de fármacos favorecem para o desânimo na continuidade com a terapia medicamentosa, culminando na fragmentação do cuidado (FERREIRA *et al.*, 2017).

Identificou-se que as condições sociodemográficas fragilizadas também se constituíram em elementos que repercutiram na presença de sintomas que levaram a emergência psiquiátrica, como foi observado na unidade de pronto socorro e identificado nas conversas entre os integrantes da equipe que atuam nesse espaço. Em concordância com essas informações, o estudo de Seleghin; Galera; Oliveira (2016) assinalou que a maioria das pessoas usuárias de crack possuía vulnerabilidades socioeconômicas, além disso, a situação da desestrutura familiar contribuiu para a fase de experimentação ou continuação do consumo da droga.

Para outros participantes do estudo, a emergência psiquiátrica tem relação com o paciente depressivo, com ideação e/ou tentativa de suicídio.

*Chegam até a unidade pacientes com queixas de ansiedade, depressão, ideação suicida, tentativa de suicídio (E 4).*

*Emergência psiquiátrica é aquele usuário que chega ao atendimento após tentativa de suicídio, e também aquele que chega ao atendimento e pede ajuda para não atentar contra a própria vida (...) com histórico de automutilação (E 5).*

*Pacientes com tentativa de suicídio, em surto psiquiátrico, pacientes com intoxicação exógena para tentativa de suicídio (E 7).*

*Aquele paciente desorientado, com ação e menção suicida (E 8).*

*Pacientes com tentativa de suicídio com arma branca ou outras (E 11).*

A ideação e tentativa de suicídio realmente se constituem em emergência psiquiátrica em função de que podem colocar em risco a vida do paciente. A ideação suicida sem tentativa anterior pode significar menor risco, mas quando já houve tentativas anteriores torna-se de grande relevância, pois existe a chance do sujeito cometer suicídio.

Nesse sentido, Bahia *et al.* (2017) reforçam que os serviços de urgências e emergências são lugares estratégicos para a prevenção de suicídios diante de suas tentativas, isso se deve ao fato de ser a porta de entrada do sistema de saúde e algumas vezes realizam o tratamento imediato. Nessa linha de pensamento, Fontão *et al.* (2018) referem que o enfermeiro é o primeiro profissional a ter contato com esse tipo de usuário, cabendo então a responsabilidade do acolhimento em ambiente seguro e manejo adequado para prevenir uma futura tentativa de suicídio.

Ainda, houve menção por parte dos participantes de que a emergência psiquiátrica tem relação com agitação e comportamento agressivo do paciente, seja ele acometido por transtorno mental ou não.

*Paciente agressivo com equipe e familiares, desorientado (E 6).*

*Paciente em surto, agressivo e agitado (E 9).*

*Paciente agressivo (E 11).*

*Quando um paciente chega geralmente trazido por familiares ou estranhos, apresentando estado emocional alterado, agitado (...) emergência psiquiátrica aqueles que chegam com estado emocional, alterado, confuso, agitado não apresentado estado mental normal (E 12).*

*Paciente é psiquiátrico ou não com agitação psicomotora, confuso, desorientado, muitas vezes agressivo (E 13).*

A agitação psicomotora, em princípio, pode ser entendida como uma urgência em função de, muitas vezes, não evoluir para agressividade. Entretanto, para isso, é necessário intervir no sentido de tranquilizar o paciente e minimizar as circunstâncias que a provocam. Os familiares, no momento que identificam a agitação, frequentemente, buscam a unidade de pronto socorro para auxiliá-los nesse controle. Quando atitudes de agressividade física são identificadas, essas representam riscos para terceiros, bem como, para o próprio paciente, se caracterizado como uma emergência psiquiátrica. A agressão, segundo Calegari *et al.* (2019), pode se tornar prejudicial quando o perfil do paciente demonstra impulsividade, além disso quando o paciente já apresenta história prévia de tentativa de suicídio ou uso irregular da medicação.

A relação da emergência psiquiátrica com o abuso de substâncias psicoativas também foi apontada pelos participantes.

*Pacientes com uso de medicações e outras drogas (...), nesse perfil de paciente se encaixam etilistas, usuário de drogas (E 4).*

*São pacientes que estão apresentando sinais ou transtornos mentais, fazendo uso de drogas ilícitas ou não (E 5).*

*Esses pacientes fazem uso de medicamentos ou drogas (E 13).*

*Muitas vezes chegam sob efeito de drogas ou bebida alcoólica (E 12).*

Segundo Oliveira *et al.* (2017), o uso de substâncias psicoativas pode modificar a capacidade cognitiva e o comportamento das pessoas, as quais podem se configurar em emergência psiquiátrica, a exemplo, de condutas agressivas, compreensão equivocada da realidade, presença de sintomas psicótico. O uso de drogas ilícitas, ou não, também podem contribuir com a presença de condutas de violência já que as substâncias interferem no funcionamento cognitivo da pessoa que, por vezes, tem baixa tolerância à frustração. Segundo estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2016), pessoas do sexo masculino demonstram ter mais impulsividade ao consumir álcool e outras drogas, fato que pode acarretar em danos relacionados a tentativas de suicídio e heteroagressão.

Por conseguinte, a emergência psiquiátrica, na óptica dos participantes do estudo, consiste em situações que envolvem surtos psicóticos, ideação e/ou tentativa de suicídio, agitação psicomotora e agressividade e efeitos decorrente do uso de substâncias psicoativas.

## **Tema 2: Cuidados da equipe de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica.**

Em relação ao cuidado da equipe de enfermagem junto ao paciente em situação de emergência psiquiátrica, houve vários posicionamentos dos participantes. Para alguns, a primeira medida é o diálogo ou o acolhimento/recepção do paciente.

*De início tento o diálogo, a fim de acalmá-lo (...). Geralmente procuro conhecer o histórico clínico e fazer uma anamnese do paciente, tento contato com algum familiar de imediato. Caso não seja possível deixo esse passo para depois (E 1).*

*No momento da chegada do paciente na Urgência e Emergência, realizamos a “triagem” sendo classificado conforme o quadro do paciente (...). Após o primeiro atendimento, entra-se em contato com Assistente Social para encaminhamento do paciente e acompanhamento junto ao CAPS ou se necessário encaminhamento para a internação psiquiátrica no município/hospital de referência (E4).*

O diálogo é um instrumento de trabalho da enfermagem e, mesmo em situações de emergência, ele deve ser utilizado prioritariamente, como sinalizaram os participantes. Para Quevedo; Carvalho (2014), algumas vezes, a conversa fica em segundo plano em função de

que é preciso intervir no sentido de garantir a segurança do paciente, como o uso da contenção química e física. Contudo, estabilizando o quadro, o diálogo precisa ser introduzido no cuidado, a fim de proporcionar a participação do paciente em seu processo terapêutico.

Com frequência, em unidade de urgência e emergência, o tecnicismo se sobrepõe em relação a intervenções que envolvem diálogo e acolhimento de demandas emocionais. Isso pode ser reforçado, quando se cita estudos de Esmeraldo *et al.* (2017) ao retratar o modelo biomédico, no qual não se observa a integralidade da pessoa.

A Unidade de Pronto Socorro realiza o primeiro atendimento e após há necessidade de encaminhar o paciente que vivenciou uma emergência psiquiátrica. Isso requer que a referência e contrarreferência do sistema de saúde estejam funcionando. Segundo Pereira; Machado (2016), entende-se referência e contrarreferência como trocas de informações clínicas de pacientes entre diferentes níveis de atenção com corresponsabilização do cuidado. Essa comunicação deve ocorrer entre os setores da saúde, de forma estruturada e articulada, indo ao encontro às orientações da Portaria Nº 3.088/2011, que institui uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para pessoas em sofrimento psíquico, com transtorno mental e aquelas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011).

*Fica complicado de encaminhar esses pacientes nos finais de semana, pois não fecha com o horário de atendimento do Psiquiatra e da Assistente Social para avaliação, sendo que o paciente tem que esperar até segunda de manhã (E 4).*

No caso do município, *locus* da pesquisa, os pacientes, em sua maioria, são encaminhados para internação em serviço especializado, em municípios próximos, ou a um serviço especializado de caráter ambulatorial na própria cidade. Usualmente, por falta de espaço ou por ser final de semana, os encaminhamentos ficam limitados e esses pacientes acabam permanecendo na Unidade de Pronto Socorro. De acordo com Buriola *et al.* (2017 b), protocolos em emergências psiquiátricas para atendimento em hospitais gerais são essenciais para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, melhorando assim, a qualidade da atenção.

Para outros participantes da investigação, é necessária a intervenção médica para orientar a conduta, junto ao paciente, especialmente quando for necessário o uso de fármacos.

*Na maioria das vezes é utilizada medicação, geralmente intramuscular, a fim de acalmá-lo nesse caso, converso primeiramente com o médico plantonista, o qual deve atender a prescrição (E 1).*

*A intervenção segue somente a conduta do médico plantonista (E 3).*

*Segue conduta médica, contenção mecânica se necessário, lavagem gástrica, medicação, tranquilizante (E 11).*

A figura do profissional médico é essencial numa Unidade de Pronto Socorro, contudo, nem sempre as intervenções requerem prescrição médica. A fala dos participantes é balizada pelo modelo biomédico que ainda tem predominância no saber do campo da saúde. Para Terra; Campos (2019), esse modelo configura-se no modo de tratamento do paciente, dando ênfase ambulatorial centrado na patologia, sem observar o sujeito e a própria equipe multidisciplinar de modo horizontal, colocando em risco o acolhimento do cliente.

De acordo com Almeida *et al.* (2014), o modelo biomédico vê a emergência psiquiátrica como um desequilíbrio em que se deve buscar estabilização da crise de forma imediata, relacionando-a com a agressividade, contenção química e física. Nesse contexto, os profissionais cometem equívocos ao confundir protocolos e seus procedimentos padrões com a sistematização da assistência, que visa nortear estratégias frente ao acolhimento na unidade de pronto socorro.

A intervenção médica é necessária quando se precisa de prescrição de medicamentos, mas em uma situação de emergência psiquiátrica o trabalho em equipe possibilita melhor desfecho e menor risco para o paciente. Na pesquisa realizada por Veloso *et al.* (2018) se aborda a Unidade de Suporte Básica com ausência de médico e psicotrópicos, nesse caso, nota-se a importância do profissional de enfermagem em desenvolver estratégias frente a emergências psiquiátricas.

A contenção mecânica também foi apontada como um dos manejos de intervenção junto a pacientes que vivenciam alguma situação de emergência psiquiátrica.

*Em alguns casos infelizmente é necessário a contenção mecânica do indivíduo com a finalidade de prezar pela integridade física do paciente, familiar e equipe de saúde assistente (E 1).*

*Nos últimos meses tem aparecido mais pacientes em surto psiquiátrico e a contenção física serve para proteger o paciente e a equipe, sendo rotineiro essa prática (...) a abordagem dependerá do paciente, no caso se o usuário demonstrar agressividade, particularmente se fará a contenção imediatamente (E 3).*

*Contenção mecânica para sua proteção quando prescrita e quando necessária para sua proteção quando prescrita quando necessária (E 6).*

*Conter paciente, após avaliação da médica plantonista e medicar conforme a prescrição (E 09).*

*Em muitos casos é necessário a contenção mecânica deste paciente, evitando que ele agrida a equipe ou cause danos a si mesmo (E 12).*

Para Maximo *et al.* (2019), a contenção mecânica se faz necessário quando outros meios de manejo se tornam insuficientes tais como abordagem verbal e adaptação do ambiente, assim procura-se prezar pela segurança do paciente de forma respeitosa, devendo ser uma etapa processo terapêutico e não terapia. Nesse sentido, Quevedo; Carvalho (2014) salientam que a contenção deve ser realizada observando-se alguns cuidados, como ter número de pessoas da equipe suficiente para realizar a contenção mecânica, evitar lesão física do paciente, utilizar faixas de contenção adequadas, com vistas a garantir a segurança do paciente. A resolução Nº 427 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012) normatiza o procedimento de contenção física do paciente, enfatizando a supervisão do enfermeiro sobre a equipe no momento do manejo, além da reavaliação clínica contínua do paciente para a sua retirada.

Vale salientar que a contenção mecânica deve ter indicação precisa, ou seja, sua utilização deve ser feita quando os demais recursos se esgotaram ou quando há risco iminente para o paciente e terceiros. Concorda-se com Braga *et al.* (2016) quando afirmam que a contenção deve garantir a dignidade do paciente, pois além de ser nocivo não contribui para a evolução do tratamento, correndo o risco de traumatizar o paciente.

Embora a contenção seja uma prática de intervenção adotada pelos profissionais de enfermagem nas emergências psiquiátricas, os participantes alegaram preocupações com esse manejo com vistas a garantir a segurança do paciente assistido.

*Alguns preferem a contenção física, mas busco alternativas, por não gostar desse método. Nunca fiz uma contenção, mas já auxiliiei os técnicos e sempre prezo pelo cuidado de escoriações/lesões na pele (E 4).*

*Poderia melhorar quanto ao modo de contenção, deveria existir um material específico para isso, assim haveria mais segurança para o paciente quanto a lesões (E 13).*

As questões relativas às boas práticas de segurança do paciente devem ser rigorosamente observadas quando da contenção mecânica, já que esta, comumente, é realizada no momento em que há agressividade do paciente e essas vivências despertam na equipe diferentes sentimentos, como raiva, medo, irritabilidade. Isso pode levar a equipe a

realizar uma contenção mecânica de forma equivocada e pouco humanizada, comprometendo as medidas de segurança do paciente.

Na Política Nacional de Humanização (PNH), a palavra humanizar relaciona-se com o respeito à vida humana, acolhendo e correlacionando as características psíquicas, sociais e étnicas, complementando o saber técnico-científico (BRASIL, 2004). Nesse sentido, Oliveira; Siqueira Junior; Furegato (2017) descrevem que, em alguns casos, o diálogo e a presença do profissional diante do acolhimento humanizado são as principais estratégias. Os autores frisam que a contenção física apresenta poucos resultados positivos, pois enfraquece a relação profissional-paciente pelo fato de proporcionar sentimento de angústia, medo e raiva para envolvidos. Nesse sentido Agnol *et al.* (2019) ressaltam que, para fortalecer a comunicação com o paciente, é necessário a escuta qualificada, com finalidade de promover o acolhimento e identificar anseios dos usuários, no intuito de traçar estratégias de manejo que se alinhem a humanização do acolhimento.

Vários participantes referiram insegurança e despreparo para atender pacientes em situações de emergências psiquiátricas, por falta de qualificação. Alguns deles não vivenciaram tais situações por terem pouco tempo de atuação na unidade hospitalar e outros por terem tido pouco contato com tais ocorrências.

*É complicado, muitas vezes não temos suporte ideal para atender, pessoal com treinamento específico (E 11).*

*Me sinto inseguro, tentaria manter a calma para conseguir êxito na abordagem (...) e tão pouco estaria preparado para essas situações, não tendo nenhum embasamento científico (E 2).*

*Muitas vezes ocorre um sentimento de frustração quando não conseguimos tratar desse paciente, diminuindo sua dor e seu sofrimento, também acredito estar despreparada tanto de conhecimento como de condições psicológicas para atender determinadas situações (E 4).*

*Deve haver uma capacitação e o enfermeiro deve gostar do que faz, pois muitas vezes me sinto insegura e incapaz no momento de agir durante um surto, pois geralmente os pacientes são agressivos (E 6). Complicado, pois muitas vezes nos sentimos com medo da reação dos mesmos (E 12)*

*É comum ouvir até mesmo colegas a palavra “infeliz” e de dizerem “da próxima vez se jogue na frente de um caminhão”. Com certeza na emergência todos deveriam ter uma capacitação em saúde mental (...) nós somos a porta de entrada, tanto para atender (...) um usuário psiquiátrico que está dando sinais de fragilidade, é aqui que vamos identificá-lo e encaminhar o mesmo ao setor responsável (E 5).*



*Falta preparo, pois os pacientes chegam com diversos tipos de surto (...) geralmente esses usuários já chegam com o SAMU, Brigada Militar por estarem agitados (E 10).*

A partir dos dados, observa-se que os profissionais têm pouco entendimento para avaliar um paciente em emergência psiquiátrica e realizar a intervenção adequada. Nesse sentido Duarte; Glanzner; Pereira (2018) realçam a importância da qualificação profissional, pois geralmente a equipe de enfermagem depara-se com situações que estão além do trabalho prescrito, podendo causar variados tipos de sentimento, como impotência e frustração. Frente a isso Sousa *et al.* (2018) explanam que os enfermeiros podem ter dificuldade na gestão emocional, durante o manejo de pacientes psiquiátricos, levando à informalidade da conduta relacional com o usuário.

Corroborando com as informações obtidas no campo empírico da pesquisa, Oliveira *et al.* (2017) mencionam, a partir dos dados do seu estudo, que foi evidenciado o despreparo de profissionais de enfermagem no atendimento da crise psicótica, que se constitui em uma emergência psiquiátrica. Tal afirmação, conforme os autores têm relação com a baixa produção literária, a falta de formação continuada nos serviços e a falha na formação profissional.

Em se tratando de Unidade de Pronto Socorro, entende-se como fundamental o controle emocional, para que o processo de trabalho seja facilitado, com vistas a minimizar o desgaste dos profissionais e qualificar o atendimento das pessoas que acessam o serviço. Contudo, Cruz *et al.* (2019) enfocam que o trabalhador que está inserido em um ambiente estressante que envolve incertezas diagnósticas e manejo do paciente está exposto ao adoecimento mental, a exemplo da síndrome de Burnout, embora essa situação não foi relatada pelos participantes do estudo ora analisado. Nesse sentido, Gomes *et al.* (2013) frisam sobre a importância da qualificação dos profissionais que atuam em Unidades de Pronto Socorro e expõem que esta não cabe somente às instituições formadoras, mas também ao próprio local de trabalho.

Os participantes da pesquisa mencionaram a necessidade de se ter um local específico para atender as emergências psiquiátricas.

*Seria bom ter uma sala para observação onde o paciente agitado, completamente descontrolado que vai ficar contido no leito, ele fique isolado dos outros a fim de dar privacidade ao paciente que se encontra em emergência psiquiátrica, agredindo os outros (E 13).*

*Para atender pacientes em Emergências Psiquiátricas, deveria haver um quarto específico para esses pacientes (E 6).*

*Colocar em isolamento, e ficar observando para conter se necessário (E 8).*

*Deveria haver um espaço adequado, pois todos têm acesso ao ambiente em que o paciente em Emergência Psiquiátrica está, tirando a privacidade deste mesmo usuário (E 4).*

A necessidade de um local específico para o atendimento do paciente em emergência psiquiátrica pode ser uma estratégia importante, no sentido de organização do serviço e de evitar a sua exposição. Contudo, se identificou, durante a coleta de dados, enquanto se aguardava o profissional de enfermagem para a realização da entrevista na Unidade de Pronto Socorro, que havia pouca preocupação com a privacidade do paciente, o mesmo normalmente permanecia em local que permitia o acesso de pessoas que não faziam parte da equipe de saúde.

Nesse sentido, os estudos de Oliveira; Siqueira Junior; Furegato (2017) e de Pereira, Duarte, Esalabão (2019) referem que a angústia, o medo e a agressividade do usuário em emergência psiquiátrica são agravados quando o ambiente físico em que o paciente está é pouco apropriado para o seu atendimento, ou seja, tem pouca privacidade, é tumultuado e não proporciona a participação do usuário no seu tratamento. No mesmo sentido Buriola *et al.* (2017 b) correlacionam o ambiente físico com a Política Nacional de Humanização, alegando que o local do acolhimento do usuário em sofrimento psíquico deve ser estruturado e organizado, evitando a exposição do paciente a outras pessoas, proporcionando uma abordagem e cuidado qualificados.

Assim sendo, os participantes desta investigação assinalaram que as intervenções de enfermagem se baseiam no diálogo, na administração da medicação e na contenção mecânica, embora alguns mencionaram preocupação na adoção desta última medida de atenção. Para alguns, a intervenção médica é necessária e prioritária para que a enfermagem possa cuidar do paciente que vivencia uma situação de emergência psiquiátrica. Outros indicaram a necessidade de um local específico para esse tipo de atendimento. Ainda, vários profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa salientaram insegurança e despreparo para assistir paciente em situações de emergências psiquiátricas, reforçando a necessidade de qualificação.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa objetivou compreender a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Pronto Socorro sobre emergências psiquiátricas e conhecer o manejo de profissionais de enfermagem que atuam em situações de emergências psiquiátricas nesse espaço. Vale salientar que a pesquisa respondeu aos objetivos propostos.

A pesquisa realizada trouxe à tona elementos que caracterizam a dificuldade dos profissionais de enfermagem em atender pacientes em situação de emergência psiquiátrica (EP) em Unidade de Pronto Socorro. Foi possível identificar problemas que interferem negativamente no acolhimento do usuário em sofrimento psíquico, tais como espaço físico pouco adequado e o baixo conhecimento teórico e prático diante de situações que requerem manejo psiquiátrico. Também foi possível detectar na fala dos participantes a dificuldade de acolhimento dos aspectos psicológicos do paciente, com ênfase para intervenções que priorizem os sintomas físicos e suas agudizações, configurando características do modelo biomédico.

Sabe-se que a drogadição está fortemente ligada com as condições em que as pessoas vivem e se inserem como desestrutura familiar e vulnerabilidades sociodemográficas e econômicas. Ainda, vale destacar que a pessoa dependente química pode vivenciar diversas situações que se caracterizam como emergências psiquiátricas, tanto no momento em que ela está sob efeito da substância ou quando apresenta sintomas de abstinência. Outras condições elencadas pelos participantes que tinham relação com emergência psiquiátrica foram ideação e tentativa de suicídio, uso inadequado da medicação que exacerba sintomas da patologia psiquiátrica e comportamento agressivo provocado pela enfermidade mental ou não.

As intervenções da equipe de enfermagem que integrou esta investigação envolveram diálogo, acolhimento, contenção química e mecânica/física. Ainda, as informações oriundas da pesquisa mostraram que a figura do médico, para parte dos entrevistados, foi apontada como essencial. Entende-se que, em uma emergência psiquiátrica, é necessário que a equipe intervenha, que cada integrante assuma o seu papel e o profissional médico é um dos integrantes da equipe, em que uma das suas atribuições é a prescrição medicamentosa.

Ainda, houve menção da necessidade de se ter um local específico para atender o paciente que vivencia uma condição de emergência psiquiátrica. Isso poderia promover privacidade ao paciente e um lugar com mais tranquilidade, o que favoreceria a atenção a esse indivíduo. Por outro lado, embora não tenha sido explicitado, um lugar exclusivo para

atendimento de emergência psiquiátrica pode representar a necessidade de isolamento dessa pessoa, dando a impressão de que o modelo manicomial ainda persiste.

Durante as entrevistas, os participantes mencionaram também sentir angústia, medo e insegurança durante o atendimento de pacientes em Emergência Psiquiátrica, influenciando negativamente no atendimento acolhedor e humanizado, além de interferir no bem-estar da equipe e na saúde do trabalhador. Nesse sentido, é necessária capacitação e treinamento com a finalidade de desmistificar o manejo de emergências psiquiátrica, melhorar o processo de trabalho e proporcionar um melhor atendimento ao usuário.

Houve relatos de que, em algumas situações, houve dificuldades de encaminhamento do paciente que experienciou alguma situação de emergência psiquiátrica para serviços de rede hospitalares ou de referência no campo da saúde mental. Provavelmente isso se deva a fragilidades na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, nessa condição, a Unidade de Pronto Socorro do hospital adscrito passa a ser a porta de entrada para o acolhimento de pacientes em situações de emergência psiquiátrica no sistema de saúde.

Por fim, ressalta-se a importância de estudos que envolvam intervenções de enfermagem em emergências psiquiátricas já que pacientes nessas situações acessam Prontos Socorros de hospitais gerais e é a equipe de enfermagem que, normalmente, faz o primeiro contato. Ainda, reforça-se a necessidade de qualificação desses trabalhadores, no sentido de melhorar a atenção ao contingente populacional assistido e facilitar o processo de trabalho desenvolvido pela enfermagem minimizando o desgaste do trabalhador. Assim, ações de educação permanente, focados no trabalho em equipe que problematizem essas questões, promovendo e potencializando trocas e discussões entre os profissionais, com o objetivo de melhorar as ações de cuidado/ assistência.

Esta pesquisa tem limitações já que foi realizada em uma única Unidade de Pronto Socorro de um hospital geral, dirigindo um olhar para a realidade local. No entanto, os dados se assemelharam a outros estudos desenvolvidos em locais com características parecidas a estudada. Destaca-se a importância desse estudo já que as políticas públicas de saúde mental preveem que o hospital geral se constitui em um cenário de atenção às pessoas que vivenciam situações de adoecimento mental, incluindo emergências psiquiátricas.

Esta investigação traz contribuições para a assistência, pois pontua elementos que sinalizam para um modo de cuidar pessoas em situações de emergência psiquiátrica. Ainda, pode contribuir para o ensino pelo fato de trazer um conhecimento sobre o tema para esta área e instigar novos estudos envolvendo a temática dos cuidados de enfermagem em emergências psiquiátricas.

## REFERÊNCIAS

AGNOL, E. C. D. *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, p: e20180084, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100415&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100415&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>.

ALMEIDA, A. B. *et al.* Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p: 708-714, Out. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000500708&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500708&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670506>.

AMARANTE, P. D. C. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. D. C. **Saúde mental e atenção psicossocial**: 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA DAS MISSÕES. **Hospital de Caridade de Palmeira das Missões**. 2019. Disponível em: <<http://hc.org.br/site/>>. Acesso em: 15 jun.2019.

BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 2841-2850, 2017.

BORBA, L. O. *et al.* Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 52, p: e03341, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03341.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017006603341>.

BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral**: Interconsulta de emergência. 2ªed. Porto Alegre: Artmed. 2006.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)>. Acesso em: outubro de 2018. Acesso em: 01 de fev 2019

BRASIL. **Lei nº 3.657/1989**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, Congresso Nacional, 27 de março de 2001. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/internet/plenario/result/redfin/PL%203657-89%20Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20os%20direitos%20das%20pessoas%20portadoras%20de%20transtornos%20mentais%20e%20redireciona%20o%20modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental..htm>. Acesso em 03 de fev 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília DF, 6 de abril de 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em 21 fev. 2019.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União- Seção I**. Casa Civil. Brasília DF, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em 21 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 13 Out. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União- Seção I**. Ministério da Saúde. Brasília DF, 12 de novembro de 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso em: 22 fev. 2019.

BURIOLA, A. A. *et al.* Compreendendo a dinâmica assistencial do serviço de emergência psiquiátrica utilizando a avaliação de quarta geração. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017a.

BURIOLA, A. A. *et al.* Avaliação da estrutura física e de recursos humanos de um serviço de emergência psiquiátrica. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 4, p: e3240016, 2017b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3240016.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

CALEGARO, V. C. *et al.* Suicidal patients in a psychiatric emergency unit: clinical characteristics and aggression profile. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p: 9-17, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892019000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892019000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 jul. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0149>.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 161-167, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100021>.

COFEN. **Resolução nº 358/2009, 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília DF, 15 de outubro de 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso: 22 fev. 2019.

COFEN. Resolução nº 427, de 8 de Maio de 2012. Normatiza os procedimentos da Enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 10 de Maio de 2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html)>. Acesso em: 24 set. 2019.

COFEN. Resolução nº 599, de 19 de dezembro de 2018. Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 19 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-599-18-1.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.

COSTA, M. C.; SILVA, R. E. B.; CUNHA, J. D. S. Principais distúrbios psiquiátricos encontrados/atendidos nos serviços de urgência e emergência em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 4, n. 1, p. 867-873, 2018.

CRUZ, S. P. *et al.* Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p: e3144, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100331&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100331&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>.

DEL-BEN, C. M. *et al.* Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 50, n. supl. p. 98-112, 2017.

DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 39, p: e2017-0255, 2018.

ESMERALDO, G. R. O. V. *et al.* Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 20, n. 1, p: 98-106, 2017.

FERREIRA, A. C. Z. *et al.* A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva do pensamento complexo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p: e1000016, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300306&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300306&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001000016>.

FONTAIO, M. C. *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2199-2205, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102199&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102199&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, M. P. C. *et al.* Formação e qualificação: um estudo sobre a dinâmica educativa nas equipes de saúde mental do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 835-845, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Set. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000032>.

IBGE. **Panorama da cidade de Palmeira das Missões**. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/palmeira-das-missoes/panorama>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

KONDO, É. H. *et al.* Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 501-507, 2011.

MARCOS, A. C. A.; OLIVEIRA, J. L.; SOUZA, J. Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica. **REME – Rev Min Enferm.** v. 20, p: e961, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Leila/Downloads/AnaClaudia\\_REME\\_ingls.pdf](file:///C:/Users/Leila/Downloads/AnaClaudia_REME_ingls.pdf)>. Acesso em: 19 Mar 2019.

MAXIMO, P. A. *et al.* A importância da contenção mecânica e a avaliação permanente da equipe de enfermagem/The importance of mechanical content and the permanent evaluation of the nursing team. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1172-1212, 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

OLIVEIRA, L. C.; SILVA, R. A. R. Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e10726, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10726>>. Acesso em: 19 mar. 2019. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.10726>.

OLIVEIRA, R. M.; SIQUEIRA JUNIOR, A. C.; FUREGATO, A. R. F. O sentido do cuidado de enfermagem durante internação psiquiátrica. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 4 Ed. Suplementar, p. 1687-1698, 2017.

OLIVEIRA, S. *et al.* O enfrentamento da equipe de enfermagem em atendimentos a pacientes em crise psicótica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 53, p. 50-56, 2017.

PEREIRA, J. S.; MACHADO, W. C. A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des) articulação na microrregião Centro-Sul



Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1033-1051, 2016.

PEREIRA, L. P.; DUARTE, M. L. C.; ESLABAO, A. D. O cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em emergência geral: visão dos enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, p: e20180076, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100414&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100414&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Nov. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076>.

QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. (Org.). **Emergências psiquiátricas**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

RIBEIRO, D. B. *et al.* Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p: e54896, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000100414&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100414&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 9.716, de 7 de agosto de 1992**. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências. Palácio do Piratini, em Porto Alegre, 07 de agosto de 1992. Disponível em: <[http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid\\_Tipo=TEXT0&Hid\\_TodasNormas=15281&hTexto=&Hid\\_IDNorma=15281](http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=15281&hTexto=&Hid_IDNorma=15281)>. Acesso em: 21 fev. 2019.

SEBRAE. **Perfil das cidades gaúchas**. 2018. Disponível em: <[http://datasebrae.com.br/municipios/rs/perfil\\_cidades\\_gauchas-palmeira\\_das\\_missoes.pdf](http://datasebrae.com.br/municipios/rs/perfil_cidades_gauchas-palmeira_das_missoes.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2018.

SELEGHIN, M. R.; GALERA, S. A. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Usuários de crack atendidos em unidade de emergência psiquiátrica: perfil de uma série de casos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 8, n. 4, p: 4907-4913, 2016.

SOARES, M. H.; RUZZON, E. D.; BORTOLETTO, M. S. S. Concepção de profissionais de saúde que atuam em emergência de saúde mental. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 10, n. 2, p. 85-92, 2014.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Risk of illness and human cost at work in a psychiatric hospital. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p: e20170288, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000200212&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200212&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Set. de 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0288>

TERRA, L. S. V.; CAMPOS, G. W. S. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p: e0019124, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>

script=sci\_arttext&pid=S1981-77462019000200507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Set. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191>.

VARGAS, D. *et al.* Enfermeiros de Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica: Análise de Perfil Profissional e Educacional. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.

VELOSO, C. *et al.* Atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p: e0170016, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200322&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200322&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Set. de 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000170016>.

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### 1. Dados de caracterização dos sujeitos do estudo

- Formação profissional: ( ) técnico de enfermagem ( ) enfermeiro
- Idade.....
- Sexo.....
- Religião.....
- Estado Civil.....
- Tempo de formação.....
- Tempo de atuação no hospital.....
- Tempo de atuação da Unidade de Pronto Socorro .....
- Cursos na área de saúde mental.....

#### 2. O que é emergência psiquiátrica para você?

#### 3. Quais as intervenções que você faz quando chega algum paciente na unidade em situação de emergência psiquiátrica?

## APÊNDICE B

Autorização Institucional

Palmeira das Missões, 19 de março de 2019.

Ilma Sra.

Flavia Pivoto Franciscatto

Hospital de Caridade de Palmeira das Missões

Palmeira das Missões – RS

Prezada Senhora

Vimos por meio deste solicitar a autorização para a realização da pesquisa de campo referente ao Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do acadêmico Eduardo de Lima Campos, aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/Campus Palmeira das Missões – RS, no Hospital de Caridade de Palmeira das Missões-RS.

A referida pesquisa, intitulada “Manejo de Emergências Psiquiátricas pela Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Pronto Socorro”, tem como objetivo compreender a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro sobre emergências psiquiátricas e, também, conhecer o manejo de profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro em situações de emergências psiquiátricas.

Agradecemos antecipadamente sua atenção e colaboração e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos nos telefones (55) 99796792 e (55) 996744513 e no e-mail leilahildebrandt@yahoo.com.br.

Atenciosamente,

---

Eduardo de Lima Campos

---

Prof<sup>a</sup> Leila Mariza Hildebrandt

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Manejo de Emergências Psiquiátricas pela Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Pronto Socorro

Pesquisador responsável: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leila Mariza Hildebrandt e Acadêmico Eduardo de Lima Campos.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - UFSM / Campus Palmeira das Missões / Departamento de Ciências da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3742 8800. Av. Independência, 3751 - Vista Alegre, Palmeira das Missões - RS, CEP: 98300-000

Local da coleta de dados: Hospital de Caridade de Palmeira das Missões/RS.

Nós, Leila Mariza Hildebrandt e Eduardo de Lima Campos, responsáveis pela pesquisa Manejo de Emergências Psiquiátricas pela Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Pronto Socorro, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende compreender a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro sobre emergências psiquiátricas e conhecer o manejo de profissionais de enfermagem que atuam em situações de emergências psiquiátricas nesse espaço. Acreditamos que este estudo seja importante porque pode possibilitar discussões sobre o tema com os profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro e também propiciar debate entre acadêmicos de enfermagem. Para sua realização será feito o seguinte: entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas propiciando que o entrevistado discorra sobre o assunto. Sua participação constará de forma voluntária, relatando assim vivências sobre a atenção em situação de emergências psiquiátricas e o entendimento relacionado ao tema.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: o entrevistado poderá expressar desconforto emocional ao narrar as intervenções realizadas em situações de emergências psiquiátricas. Caso isso ocorra, o processo de coleta de dados será interrompido e os pesquisadores oferecerão suporte de enfermagem por meio de conforto, apoio e escuta sensível. Após a interrupção da entrevista, dependendo da sua vontade, ela poderá ser retomada em outro momento ou encerrada.

Os benefícios que esperamos com estudo visam trazer informações sobre a compreensão da equipe de enfermagem sobre emergências psiquiátricas e o atendimento a pessoas que vivenciam situações de emergências psiquiátricas e oferecer subsídios para discussão sobre o tema junto à equipe de enfermagem que atua em unidade hospitalar de pronto socorro.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

#### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_ após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

.....  
Assinatura do voluntário

.....  
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Palmeira das Missões, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

## ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Manejo de emergências psiquiátricas pela equipe de enfermagem de uma unidade de Pronto Socorro

**Pesquisador:** Leila Mariza Hildebrandt

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 10563619.7.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.254.495

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objetivo compreender a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro sobre emergências psiquiátricas e conhecer o manejo de profissionais de enfermagem que atuam em situações de emergências psiquiátricas nesse espaço. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo, a ser realizado em um hospital de médio porte, localizado em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. Os participantes serão 15 profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões. Quanto à técnica de coleta de dados, será utilizada a entrevista semiestruturada. A análise de dados ocorrerá na medida em que forem colhidas, seguindo os passos da análise temática.

#### Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos dessa pesquisa são: compreender a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Pronto Socorro sobre emergências psiquiátricas e, também, conhecer o manejo de profissionais de enfermagem que atuam em situações de emergências psiquiátricas nesse espaço.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (51)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 1.254-495

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com os pesquisadores:

**Riscos:** com relação aos riscos, os participantes poderão expressar certo sofrimento emocional ao se reportarem a situações vividas no atendimento a pessoas em situações de emergências psiquiátricas. Caso isso venha a acontecer, a entrevista será interrompida, podendo ser retomada posteriormente se o participante assim desejar. Além disso, o pesquisador dará suporte emocional ao participante por meio de conforto, apoio e escuta sensível.

**Benefícios:** como benefício, o estudo poderá trazer informações sobre a compreensão da equipe de enfermagem sobre emergências psiquiátricas e o atendimento a pessoas que vivenciam situações de emergências psiquiátricas e oferecer subsídios para discussão sobre o tema junto à equipe de enfermagem hospitalar. Tem-se, também, a possibilidade de, por meio da entrevista, provocar a reflexão do indivíduo acerca da atuação da equipe de enfermagem frente a situações de emergência psiquiátrica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

Termos apresentados de forma satisfatória.

**Recomendações:**

Houve desconfiguração no arquivo do TCLE. O endereço do CEP deve aparecer no rodapé de cada página.

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

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.106-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (51)3020-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.254-625

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1323802.pdf	01/04/2019 12:23:44		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	01/04/2019 12:23:21	Lella Mariza Hildebrandt	Acelto
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	01/04/2019 12:21:20	Lella Mariza Hildebrandt	Acelto
Outros	Autorizacao_institucional.pdf	28/03/2019 14:19:19	Lella Mariza Hildebrandt	Acelto
Outros	Projeto_SIE.pdf	28/03/2019 14:16:50	Lella Mariza Hildebrandt	Acelto
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	28/03/2019 12:43:58	Lella Mariza Hildebrandt	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	28/03/2019 12:43:35	Lella Mariza Hildebrandt	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 09 de Abril de 2019

Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-910

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3226-6382

E-mail: cnp.ufsm@gmail.com

