

ATENDIMENTO AO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA¹

Vanessa Zink²

Rosimeri Geremias Farias³

RESUMO

A partir da reforma psiquiátrica a maneira de cuidar o indivíduo em sofrimento psíquico vem sofrendo alterações, tanto na rede básica de saúde quanto nos atendimentos em serviços de urgência e emergência. Prima-se pela desinstitucionalização do portador de sofrimento psíquico e pela sua reinserção social. Contudo, o atendimento do paciente em situação de crise continua sendo um grande desafio para os profissionais e serviços de saúde. Este estudo tem por objetivo compreender como se dá o atendimento aos indivíduos em sofrimento psíquico nos serviços de emergência gerais. Para tanto, realizou-se um ensaio teórico, mediado por uma busca simples nas bases de dados *Lilacs* e *Scielo*, utilizando-se os descritores estresse psicológico, saúde mental e serviço de emergência psiquiátrica. Incluiu-se no estudo artigos em português, publicados entre os anos de 2010 e 2015. Foram selecionados sete artigos que discutem acerca do atendimento às emergências psiquiátricas. Verificou-se que há grande dificuldade em realizar os manejos a estas demandas, tanto pelo despreparo da equipe multiprofissional quanto pelo preconceito e estigmas relacionados às pessoas em sofrimento psíquico. Considera-se necessário capacitar os profissionais de saúde para o atendimento de intercorrências e da crise relacionadas a saúde mental, além de qualificar os serviços, padronizando normas e rotinas que favoreçam o atendimento da urgência e emergência psiquiátrica.

Palavras-chave: Saúde mental. Emergência psiquiátrica. Sofrimento psíquico.

ABSTRACT

From the psychiatric reform the way of caring for the individual in psychological distress has been changing, both in primary health care system and in the calls for urgent and emergency services. Press up by the carrier deinstitutionalization of mental suffering and for their social reintegration. However, the patient's care in a crisis situation remains a major challenge for professionals and health services. This study aims to understand how is the care of individuals in psychological distress in the general emergency services. To this end, there was a theoretical essay, mediated by a simple search on *Lilacs* and *Scielo* databases, using the descriptors psychological stress, mental health and psychiatric emergency service. Was included in the study articles in Portuguese, published between 2010 and 2015 seven articles discussing about the care for psychiatric emergencies were selected. It was found that there is great difficulty in performing the managements to these demands by both the unpreparedness of the multidisciplinary team and by the prejudice and stigma related to people in psychological distress. It is considered necessary to train health workers to care for complications and related crisis mental health, in addition to qualifying services, standardizing rules and routines that promote the care of emergency and psychiatric emergency.

Keywords: Mental health . Psychiatric emergency . Psychological distress.

¹ Artigo apresentado como pré-requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – UNIDAVI.

² Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – UNIDAVI.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UNIDAVI.

INTRODUÇÃO

Desde a reforma psiquiátrica, iniciada no país na década de 1970, a maneira de cuidar o indivíduo em sofrimento psíquico vem sofrendo alterações. O movimento antimanicomial surgiu como forma de mudança de todas as concepções acerca da saúde mental. A desinstitucionalização foi vista como um modelo de cuidado dado aqueles com sofrimento psíquico, devolvendo-lhes os direitos e também deveres cerceados pelo modelo manicomial, ainda vigente. Apesar dos manicômios ainda existirem, e de sua extinção não estar próxima, o discurso e a implementação da desinstitucionalização devem ser cada vez mais proclamados e realizados, visto que um tratamento digno é direito de toda pessoa, independente de qual seja seu sofrimento (MESQUITA, NOVELLINO E CAVALCANTI, 2010).

É primordial que os serviços de saúde busquem um atendimento humanizado, inserindo o paciente em sua terapêutica, investindo na reinserção social e na garantia do direito de exercício da cidadania. De acordo com Bezerra (2007) a reforma psiquiátrica é um marco no manejo das políticas de saúde mental no Brasil, pois vem se consolidando nos meios acadêmicos e judiciários, o que favorece mudanças no cenário da psiquiatria no país. Ainda segundo Bezerra (2007), a reforma não se resume a um modelo assistencial mais sim a uma mudança de paradigmas, já que pretende desmistificar o sofrimento através de novos modelos de cuidar e da construção de uma rede de atenção em saúde mental, saindo do modelo manicomial até então instituído como única maneira de “cuidar” em psiquiatria.

O paciente psiquiátrico sempre foi estigmatizado, excluído, tido como incapaz, e o tratamento oferecido a ele confirmava ainda mais estes preconceitos. A institucionalização destes indivíduos agrava os quadros de sofrimento mental, uma vez que os separa do convívio social. As novas práticas de cuidar em saúde mental já permitiram grandes avanços no manejo do sofrimento psíquico. Porém, as situações de crise ainda são um desafio as equipes de saúde. De acordo com Ferigato, Campos e Ballarin (2007) a abordagem as situações de crise em psiquiatria passou por diversas alterações, desde a fogueira na idade média, até o controle dessas situações por medicamentos e contenção física. Contudo, a crise sempre foi algo negativo em nossa sociedade. De acordo com os mesmos autores, o manejo da crise se estende por uma relação de poder do profissional em relação ao usuário do serviço, baseada nos conhecimentos que os primeiros possuem. Apesar disso, o poder deve ser dado ainda ao

indivíduo em sofrimento, visto que a sua participação ativa no processo de crise é fundamental para as posteriores condutas.

Os encaminhamentos realizados após a exacerbação dos sintomas ainda geram dúvidas aos profissionais e, a ausência de uma rede em saúde mental formalizada acaba propiciando as internações destes pacientes. As mudanças na atenção a saúde mental visam um cuidado qualificado e ampliado as pessoas em sofrimento psíquico, baseadas no território (MINOZZO ET AL, 2015). Busca-se a criação de redes que permitam um atendimento integral e humanizado, desconstruindo a antiga idéia de que os “loucos” só podem ser tratados em manicômios. De acordo com Ministério da Saúde (2015), a rede de saúde mental deve ser composta por diversos dispositivos que proporcionem a atenção psicossocial aos indivíduos em sofrimento mental, podendo ser organizada com as unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, residências terapêuticas entre outros.

O presente trabalho tem por objetivo compreender como se dá o atendimento aos indivíduos em sofrimento psíquico nos serviços de emergência gerais. Considerando-se que nos momentos de crise todos os serviços de saúde correspondem a uma porta de entrada para a busca de atendimento, faz-se necessário saber: como são realizados os atendimentos de urgência e/ou emergência psiquiátrica nos serviços de saúde em geral?

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se por um ensaio teórico acerca das condutas tomadas perante situações de emergência em saúde mental. Organizou-se uma busca bibliográfica nas bases de dados *Lilacs* (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e *Scielo* (Scientific Electronic Library Online), utilizando-se os descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) estresse psicológico como sinônimo de sofrimento psíquico, saúde mental e serviço de emergência psiquiátrica. A busca aconteceu em agosto de 2015. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos em português, publicados entre os anos de 2010 e 2015. Os registros encontrados na forma de teses ou dissertações foram descartados.

Todos os títulos e resumos dos artigos identificados foram revisados e à partir dessa revisão selecionou-se aqueles que se identificaram com o propósito do presente artigo.

RESULTADOS

Ao realizar a busca na base de dados Scielo encontrou-se dez artigos. Desses, três atendem aos critérios de inclusão do estudo. Na base Lilacs, foram encontrados sessenta e um artigos. Considerando-se os critérios de inclusão selecionou-se cinco artigos. A seleção inicial dos artigos, em ambas as bases, deu-se, também, pela avaliação dos títulos e leitura dos resumos. Desse modo, oito artigos foram selecionados, sendo que um deles estava presente nas duas bases pesquisadas, portanto, foram considerados sete artigos que compõem o elenco de discussão temática nesse estudo.

A literatura sobre os atendimentos em saúde mental, especificamente em situações de crise é escassa. Há poucos estudos com análise quantitativa o que dificulta a compreensão da real população acometida e atendida devido a transtornos mentais. Os estudos utilizados, em sua maioria trazem a percepção do profissional perante a crise, porém, nada foi encontrado quanto à percepção que o usuário possui sobre o atendimento recebido.

No artigo proposto por Kondo et al (2011), observou-se que para os profissionais entrevistados emergências psiquiátricas são situações que apresentam riscos para o indivíduo ou terceiros e que o primeiro contato com o paciente é que determina as condutas posteriores. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, realizado em 2008 através de entrevista semi-estruturada com profissionais de enfermagem de um serviço de emergência psiquiátrica de Curitiba.

Os resultados deste trabalho demonstram que a tentativa de suicídio e o uso de substâncias psicoativas não são reconhecidos por alguns profissionais como emergências psiquiátricas. Verifica-se, ainda, o uso rotineiro entre profissionais da contenção física como suporte no atendimento durante a crise. Outro dado relevante é a maneira como o profissional percebe o portador de sofrimento psíquico, muitas vezes não compreendendo este sofrimento como patologia, o que reforça o estigma da repressão e isolamento aos indivíduos com transtornos mentais. Afirma-se que a abordagem inicial é fundamental no atendimento a crise, sendo ela determinante quanto a aceitação do paciente aos cuidados propostos. Os autores ressaltam ainda que há dificuldade e despreparo na abordagem à esses pacientes, sendo assim fundamental a educação permanente sobre novos serviços e adaptações dos existentes para o atendimento nessa área. As mudanças conceituais e políticas na área da saúde mental

exigem alterações em todo processo de trabalho dos profissionais da área, uma vez que a desconstrução de conceitos e preconceitos é lenta, mas fundamental para garantir dignidade e eficiência nas condutas daqueles em sofrimento psíquico.

Como percebido no estudo supracitado, a tentativa de suicídio não é visto como uma emergência, tampouco é relacionado a um transtorno mental. Nesta linha temos o estudo realizado por Bertolote, Santos e Botega (2010), onde verificou-se que a entrevista clínica é a melhor maneira de identificação do risco de suicídio, visto que é o início do estabelecimento do vínculo entre profissional e paciente, além de ser instrumento para coleta de dados.

O artigo consiste em uma revisão seletiva de literatura a fim de auxiliar os profissionais na identificação e manejo das tentativas de suicídio. Os autores afirmam que existem poucos estudos brasileiros para auxiliar a criação de um protocolo de abordagem a pacientes que tentaram o suicídio, o que dificulta o atendimento eficaz a estas pessoas. No âmbito nacional o suicídio é cometido principalmente por homens com mais de sessenta anos, sendo que são considerados fatores de riscos situações sócio-demográficas desfavoráveis, histórico familiar de suicídio, sendo o fator mais importante a presença de transtorno mental. Os autores consideram que em termos individuais, a resiliência emocional, a capacidade para resolver problemas e habilidades sociais podem reduzir o impacto de fatores ambientais adversos ou intrapsíquicos que propiciam o suicídio. Demonstram ainda que fatores como segurança, moradia, alimentação adequada e repouso são fatores protetores para o comportamento suicida.

No entanto, percebe-se que devido a tentativa de suicídio ter causas multifatoriais e completamente subjetivas, não há como prever esta situação. Contudo, com uma abordagem adequada e identificação dos riscos, pode-se diminuir morbidades e conseqüentemente a mortalidade. Os autores atentam para o fato de que a tentativa de suicídio não é uma doença em si, mas, na maioria dos casos está relacionada à transtornos mentais como transtornos de humor e abuso de substâncias psicoativas.

O abuso de substâncias está completamente relacionado aos transtornos mentais. Se o uso abusivo de drogas não é a causa da crise, muitas vezes é utilizado como forma de fuga do sofrimento mental. No trabalho de Souza, Silva e Oliveira (2010) fica clara a relação entre emergências psiquiátricas e o uso abusivo de substâncias. O presente artigo foi baseado num estudo documental, com abordagem quantitativa, em um hospital geral, utilizando um livro de registros como fonte de dados, obteve-se um número de 191 pacientes atendidos nos leitos de observação entre janeiro a dezembro de

2007. Verificou-se que 70,15 % dos pacientes eram do sexo masculino, na faixa etária entre 30 e 49 anos (48,71%) e solteiros (74,86%). O período máximo de permanência na observação é de 24 horas. O diagnóstico mais frequente foi o denominado transtorno do uso de álcool (42,40%). A maioria dos clientes foi ao serviço por demanda espontânea (66,50%) e os encaminhamentos pós-alta foram, principalmente, para um CAPS-ad (43,35%).

Os autores atentam para o grande número de atendimentos relacionados ao uso abusivo de álcool e a maneira como o seu consumo é tratado em nossa sociedade. Uma vez que bebidas alcoólicas são de uso lícito, com poucas restrições de venda e quem tem efeitos nocivos ao indivíduo e a sociedade. Com as mudanças no atendimento em saúde mental advindos da reforma psiquiátricas a ênfase no tratamento extra-hospitalar acarretou aumento do número de pacientes sujeitos a descompensações na comunidade. Assim, os serviços de emergências psiquiátricas, frente a relação entre a comunidade e as instituições de tratamento de saúde mental, devem oferecer um atendimento rápido e ágil, que caracterize diagnósticos clínicos e psicossociais do quadro apresentado pelo paciente. Com isso, espera-se proporcionar uma intervenção imediata e mais eficaz à médio e longo prazo. Isto é, a detecção precoce de morbidades garante atendimento de qualidade e diminui internações em isolamento do paciente. Enfatiza-se também que a instituição estudada está inserida numa rede de cuidados em saúde mental, não sendo a única ferramenta para o atendimento dos indivíduos em crise, e isto é fundamental quando se pensa a reabilitação e reinserção social destas pessoas.

Quando falamos do atendimento em saúde mental faz-se necessário sempre conhecer o que os profissionais que atendem estes pacientes têm como fundamentação para os seus atos. De acordo com Para Paes, Maftum e Mantovani (2010) o cuidado aos pacientes requer dos profissionais uma visão ampla que lhes permita perceber o ser humano em sua totalidade, condição imprescindível para cuidar com qualidade, o que é um desafio aos profissionais de saúde.

No estudo realizado por estes autores, percebeu-se que os cuidados de enfermagem aos pacientes com comorbidade clínico-psiquiátrica não tem especificidade e são baseados em ações básicas como contenção química e física. O artigo consiste em uma pesquisa qualitativa, descritiva exploratória realizada em um pronto atendimento de hospital em Curitiba no ano de 2009, com vinte e sete profissionais de enfermagem de nível médio e superior. Notou-se que os profissionais priorizam os cuidados clínicos, não atendo assim as necessidades psíquicas, que muitas vezes, podem ser as causadoras

de sintomas clínicos. De acordo com os autores, isto reforça o modelo tecnicista em que os profissionais de saúde são formados, onde não se atende o indivíduo de maneira integral, relacionando suas necessidades físicas e mentais. Os profissionais priorizam cuidados de higiene e conforto e acreditam que devem manter os pacientes longe de fatores estressores externos bem como mantê-los seguros para evitar que estes causem danos a si ou a terceiros. A ideia de que o paciente psiquiátrico é perigoso e agressivo e que não possui autocontrole é comum nas falas dos profissionais entrevistados. É enfatizado no artigo que os resultados encontrados são contrários as políticas de saúde mental vigentes, uma vez que se preconiza nela que o cuidado seja multiprofissional e englobe todas as necessidades dos pacientes.

Permanecendo no tema da percepção da emergência psiquiátrica pelos profissionais de saúde, Bonfada, Guimarães e Brito (2012) fizeram um estudo com objetivo de analisar as concepções dos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Natal-RN, sobre o atendimento às urgências psiquiátricas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a entrevista como instrumento de coleta de informações. Percebeu-se que o estigma da agressividade dos pacientes em sofrimento está muito presente entre os profissionais, o que gera medo e insegurança na abordagem a estes indivíduos.

De acordo com os autores, esses sentimentos fazem parte da formação dos profissionais e são reflexos da maneira de ‘cuidar’ na psiquiatria clássica, que tem a contenção química e física como suportes. Neste estudo percebeu-se que estes estigmas de violência e agressividade atribuídos aos pacientes em crise psíquica impedem uma avaliação básica por parte dos profissionais, onde dados quanto ao estado clínico não são obtidos, prejudicando um atendimento integral ao indivíduo. Estas falas são o inverso do que foi discutido no artigo de Paes, Maftum e Mantovani (2010), onde os profissionais do hospital geral priorizavam dados clínicos e cuidados gerais ao invés dos sintomas e queixas psíquicas. Os autores concluem que só é possível um atendimento de qualidade se os profissionais estiverem capacitados e treinados para avaliar e conduzir os atendimentos durante a crise. Além disso, afirmam que a crise precisa ser vista como manifestação individual, mas que acarreta danos ao convívio social do paciente e, portanto, ações excludentes e agressivas devem ser erradicadas do atendimento a transtornos mentais.

Bonfada, Guimarães e Brito (2012) concluem que a análise da percepção dos profissionais de saúde é fundamental para elaborar ações que melhorem o atendimento

em saúde mental, uma vez que a prática só pode ser melhorada com uma base teórica bem fundamentada. A mudança de paradigmas deve, essencialmente, partir dos profissionais.

Ainda no que tange os atendimentos móveis de urgência nas emergências psiquiátricas, Bonfada e Guimarães (2012) afirmam que estes serviços não praticam uma modalidade de atendimento que vem ao encontro das diretrizes da reforma psiquiátrica, uma vez que foram pensados como ferramenta de atendimento rápido. Ou seja, serviços como o SAMU, onde preconiza-se a objetividade, são acionados para dar suporte a situações de crise psiquiátrica, que em suma, precisam de um atendimento subjetivo e acolhedor. O referido estudo trata-se de uma abordagem qualitativa de revisão de literatura que objetiva a discussão do papel do SAMU no atendimento a urgências psiquiátricas.

De acordo com os mesmos autores, quando o atendimento do SAMU envolve emergências psiquiátricas, geralmente uma unidade básica móvel que conta com um socorrista e um técnico em enfermagem é encaminhada ao local da ocorrência. Ressalta que a capacitação destes profissionais é de cerca de seis horas segundo a legislação. Isto dificulta ainda mais uma abordagem adequada, uma vez que é necessário habilidades e conhecimentos que são adquiridos com uma capacitação eficaz. É evidenciado ainda o papel estratégico destes serviços perante o desfecho das condutas, uma vez que pode evitar internações desnecessárias em hospitais psiquiátricos. Os autores afirmam que a crise psíquica deve ser compreendida como uma manifestação individual, mas que se apresenta no âmbito coletivo, e deve assim garantir um atendimento ágil, porém acolhedor, uma incoerência resultante da história da percepção dos transtornos mentais.

Percebe-se que o tema é complexo, contraditório, mas que discussões sobre o papel do SAMU nos atendimentos em emergências psiquiátricas são essenciais para efetivar um atendimento humanizado, que esteja de acordo as políticas em saúde mental e que garanta efetividade e dignidade no tratamento daqueles em sofrimento.

O atendimento à crise em psiquiatria no adulto tem uma estrutura complexa e demasiadamente falha, e isto é ainda mais crítico quanto a crise ocorre em crianças ou adolescentes. Martins, Souza e Silva (2015) realizaram um estudo transversal descritivo exploratório em um serviço de emergência psiquiátrica, considerando apenas atendimentos a pessoas com menos de 18 anos. Para tanto, foram utilizados dados de atendimentos no período de 2000 a 2011. Como resultados obteve-se 4.198 atendimentos de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes, sendo 1.007 por

problemas relacionados ao uso substâncias. Prevalece a faixa etária entre 12 e 17 anos, 72,6% do sexo masculino. Destaca-se que 31% dos atendimentos evoluíram para internação. Como limitação dos dados do estudo os autores colocam a impossibilidade de garantir fidedignidade aos fatos, visto que é um estudo baseado em dados, e ainda, as overdoses não estão incluídas, visto que são consideradas emergências clínicas.

Assim como no artigo de Souza, Silva e Oliveira (2010), o abuso de substância é uma constante nos pacientes atendidos em emergências psiquiátricas. Essa constatação é mais grave nesta faixa etária, uma vez que o uso destas substâncias interfere negativamente no desenvolvimento biológico e social destas pessoas. Outra caracterização importante é do papel fundamental dos profissionais de saúde no desfecho dos atendimentos bem como na prevenção dos agravos na vida destes indivíduos. Percebeu-se ainda que a maioria dos adolescentes atendidos possuía vários antecedentes psicossociais como dificuldade de aprendizado, conflitos familiares e problemas sociais, o que relacionado ao uso de substâncias nessa faixa etária pode estar, muitas vezes, associado a algumas comorbidades psiquiátricas como a depressão, que são fatores de risco ao suicídio.

Vale ressaltar ainda que a maioria destes atendimentos não resultou em encaminhamentos para acompanhamento do desenvolvimento destes adolescentes. Isto demonstra mais uma vez a falha e a descontinuidade na atenção a saúde mental no país.

DISCUSSÃO

A crise psíquica é uma situação em que o sujeito extravasa sua angústia e sofrimento, a ponto de se desprender de sua realidade (BONFADA; GUIMARÃES; BRITO, 2012). A compreensão desta situação vem sofrendo mudanças ao longo do tempo, porém, o sofrimento psíquico ainda é envolto em preconceitos e estigmas. De acordo com Ferigato, Campos e Ballarin (2007) a abordagem as situações de crise em psiquiatria passou por diversas alterações, desde a fogueira na idade média até o controle dessas situações por medicamentos e contenção física nos dias atuais. A reforma psiquiátrica iniciou com vistas à busca de alternativas de tratamento em saúde mental que evitassem a permanência dos pacientes por longos períodos em hospitais psiquiátricos (BARROS; TUNG; MARI, 2010). Na análise dos artigos percebeu-se o

quanto a antiga conceituação acerca da psiquiatria está relacionada ao atendimento do indivíduo em crise pelos profissionais de saúde.

A pessoa em crise é vista como perigosa e agressiva (PAES, MAFTUM E MANTOVANI, 2010) o que gera o afastamento entre o profissional e o paciente devido, sobretudo ao medo e estigma de violência desses indivíduos (BONFADA; GUIMARÃES; BRITO, 2012). Kondo et. al. (2011) afirmam a importância da criação do vínculo entre o binômio profissional-paciente para o sucesso do atendimento. Isto por que, segundo as mesmas, um atendimento inicial de qualidade garante a adesão ao tratamento. Se não houver uma escuta qualificada, um comprometimento, além da real preocupação com o que acarretou a situação de crise, o profissional não consegue a confiança do paciente e cria um bloqueio que impede um atendimento eficaz. Com isso, o indivíduo precisa ser compreendido e acolhido dentro do serviço de saúde, recebendo um atendimento que supra suas necessidades (PAES; MAFTUM; MANTOVANI, 2010).

Quando existe um pré-conceito, são criadas barreiras no atendimento e vínculo essencial dificilmente será criado. A falta de capacitação e a insegurança são constantes nos discursos dos profissionais de saúde. Com isto, percebeu-se que uma prática comum no atendimento a crise é o uso da contenção física e química. A imobilização seria o fim do problema, da agressividade. Assim sendo, o modo de agir violentamente do profissional no atendimento a crise demonstra que o medo da loucura é o que está ditando o norte da assistência prestada. BONFADA; GUIMARÃES; BRITO, 2012). O uso de contenção física e de medicações para controle de crise nos serviços de emergência e urgência, afirmam que a falta de capacitação dos trabalhadores de saúde é o principal motivo para uso inadequado destas técnicas (BONFADA; GUIMARÃES, 2012).

Outro fato interessante apontado nos estudos é de que a abordagem ao indivíduo em crise acaba deixando de lado inclusive dados básicos de histórico e exame físico, como afirmam Bonfada, Guimarães e Brito (2012): “Por vezes, as dificuldades de intervir nas ocorrências psiquiátricas fazem com que os profissionais do SAMU deixem de realizar procedimentos importantes para a avaliação do estado geral do paciente [...]”. Paes, Maftum e Mantovani (2010) perceberam em seu estudo a dificuldade da equipe de enfermagem em realizar cuidados específicos a área psíquica. Contudo, o que se percebe é que o atendimento em saúde mental é fracionado, em alguns serviços nota-se a ênfase somente a queixa psíquica, em contraponto, em

determinados atendimentos somente as necessidades físicas são abordadas. A exigência de agilidade no manejo do paciente, que é necessário para o adequado funcionamento de um serviço de emergência, por vezes limita o atendimento, tanto no que se refere ao tratamento do paciente quanto à formação dos profissionais de saúde que atuam nestes serviços (BARROS; TUNG; MARI, 2010). Isto demonstra mais uma vez o despreparo dos profissionais, no que tange a formação, atualização e capacitação para um cuidado de qualidade em todas as áreas, não somente as necessidades físicas. A necessidade de capacitação e inserção da saúde mental efetivamente na formação dos profissionais de saúde foi levantada em todos os artigos selecionados.

O uso de substâncias psicoativas foi referido nos artigos tanto nos atendimentos a adultos quanto aos adolescentes. De acordo com o Ministério da Saúde, 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL, 2008). De acordo com um estudo realizado com dependentes químicos notou-se alta prevalência de transtornos mentais entre os usuários de drogas e álcool. Segundo o mesmo estudo, somente nas últimas duas décadas a dependência química passou a ser compreendida como um sério problema de saúde, que afeta o cérebro e o comportamento (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010). Porém, muitos transtornos mentais não são entendidos como tal, até mesmo a tentativa de suicídio não é percebida como crise. Entende-se pela análise dos textos que as definições e conceitos construídos historicamente quanto ao sofrimento mental que acarretam o isolamento de seus portadores não são compreendidos nem mesmo pelos profissionais de saúde.

Nota-se que o atendimento adequado a crise é essencial para o desdobramento das condutas e aceitação do tratamento, sendo assim, a continuidade deste atendimento é deveras determinante no que tange a diminuição de riscos ao indivíduo.

Anterior a reforma psiquiátrica, os pacientes com transtornos mentais eram internados em hospitais psiquiátricos por longos períodos devastando seu convívio social e impedindo uma reabilitação tanto física quanto mental. Uma estratégia para a desinstitucionalização é a criação de serviços extra-hospitalares, substitutivos aos manicômios. Estes serviços devem ser organizados em forma de redes, isto é, trabalharem de forma interligada, de maneira complementar e agregar o atendimento,

para que o indivíduo tenha direito a continuidade no tratamento sem necessitar de longos períodos de internação (GOMES; CAMPOS; FURTADO, 2008).

Os serviços que compõe essa rede são os CAPS (com espaços específicos para adultos, crianças ou adolescentes e dependentes de álcool e outras drogas), os serviços residenciais terapêuticos, hospitais gerais, serviços de urgência e emergência sendo necessário criar elos entre a atenção básica – a estratégia saúde da família (COSTA; et.al, 2012). Neste contexto, os usuários teriam seus direitos como cidadania e autonomia garantidos, uma vez que a premissa deste novo modelo conceitual é a participação da pessoa em seu processo terapêutico, bem como utilizar os diversos saberes profissionais diferentes no auxílio da construção da melhor terapêutica. Segundo o Ministério da Saúde cerca de 18.000 leitos psiquiátricos foram fechados no período entre dezembro de 2002 e 2010, através do Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica. No mesmo período, foi significativa a expansão da rede de atenção comunitária.

As redes de atenção psicossocial deveriam contribuir para a ampliação da clínica e oferecer um acolhimento da demanda com objetivo de impedir a psiquiatrização e psicologização do sofrimento, proporcionando a co-responsabilização entre as equipes para promover saúde e proporcionar outras terapêuticas (GOMES; CAMPOS; FURTADO, 2006). Além de garantir continuidade e efetividade na assistência aos transtornos mentais, as redes têm como proposta um cuidado multiprofissional, que garante uma visão integral do ser humano, atendo necessidades biopsicobiológicas.

Contudo, a maioria dos serviços propostos na rede de atenção não existe em grande parte dos municípios e a ideia de tratar o ‘louco’ em sociedade ainda gera controvérsias. Isto é comprovado na análise dos artigos, que foram realizados em diferentes regiões do país, demonstrando que a articulação dos serviços em saúde mental tem expressões diferentes dependendo da região onde está inserida. Nesse sentido, diante da dimensão e diversidade do território brasileiro, percebe-se que a reforma psiquiátrica se molda conforme características regionais sem, no entanto, deixar de guiar-se pela legislação vigente e pelos princípios fundamentais que a regem (COSTA; et. al., 2012).

O que se percebe é que a reforma psiquiátrica já construiu muitos avanços no manejo dos transtornos mentais, no entanto, outras conquistas só serão possíveis se os profissionais de saúde conseguirem compreender o que são transtornos psíquicos. Assim como a reforma é uma mudança de paradigmas econômicos, educacionais e

sociais, os profissionais devem ser capacitados dentro dessa concepção, entendendo a saúde como consequência de um equilíbrio entre fatores individuais e sociais. Sabe-se que a mudança de paradigmas depende de um longo processo de desconstrução de conceitos para a criação de novas formas de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão que se pode fazer é de que o atendimento a crise em saúde mental é uma dificuldade, tanto conceitual quanto prática nos serviços de saúde, sejam serviços de referência ou básicos. A falta de capacitação profissional, a dificuldade em se criar protocolos de atendimento, o estigma dos pacientes em sofrimento mental são fatores determinantes para condutas que nem sempre são satisfatórias.

Percebe-se na literatura relacionada ao atendimento em crise a influência do atendimento profissional como norteador do desfecho dessas situações. Por isso a importância da desmistificação dos transtornos mentais, uma vez que o despreparo e o preconceito dos profissionais podem interferir, negativamente, nas condutas frente ao indivíduo em crise ou nos posteriores encaminhamentos. Os estigmas como cronicidade, agressividade, incapacidade estão presentes também no cotidiano dos serviços de saúde e não somente na sociedade leiga.

Os estudos relacionados ao tema permitem uma análise da situação da saúde mental no país, o que é essencial para criação de novos modelos de cuidado bem como o aperfeiçoamento de condutas que beneficiem os indivíduos em sofrimento psíquico.

Pesquisas que buscam a percepção do indivíduo frente ao atendimento recebido nesses serviços seriam de grande valia para uma análise das condutas em situação de crise em psiquiatria. A visão do usuário permitiria melhorar questões que podem não ser percebidas pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

BARROS, Régis Eric Maia; TUNG, Teng Chei; MARI, Jair de Jesus Mari. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol 32. Supl II. out2010. <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a03.pdf>

BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de and BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2010, vol.32, suppl.2, pp. S87-S95. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>.

BONFADA, Diego and GUIMARAES, Jacileide. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. **Psicol. estud.** [online]. 2012, vol.17, n.2, pp. 227-236. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000200006>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134&janel](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1) a=1. Acesso em 01 set 2015.

COSTA, Annette; SILVEIRA, Marília; VIANNA, Paula e SILVA-KURIMOTO, Teresa. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** [online]. 2012, n.7, pp. 46-53. ISSN 1647-2160.

FERIGATO, Sabrina Helena; CAMPOS, Rosana T.; BALLARIN, Maria Luisa G. S. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, 6(1), 2007. Internet, disponível em: <<http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/44/84>>. Acesso em 15 abr 2015.

GOMES, Vanessa Gimenes; CAMPOS, Rosana Onocko; FURTADO, Juarex Pereira. **Apoio Matricial**: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas/SP. Internet, disponível em: <[http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Apoio_Matricial_estrategia_int](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Apoio_Matricial_estrategia_int_erlocucao_rede_saude_Campinas_SP.pdf) erlocucao_rede_saude_Campinas_SP.pdf> . Acesso em 12 abr 2015.

GONÇALVES, AM; SENA RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev Latinoamericana de Enfermagem** 2001 março; 9 (2): 48-55. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_mental_dados_v8.pdf

JUNIOR BEZERRA, Benilto. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007

KONDO, Érika Hissae et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev. esc. enferm.**

USP [online]. 2011, vol.45, n.2, pp. 501-507. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200028>.

MARTINS, Maraiza Mitie de Macedo; SOUZA, Jacqueline de; SILVA, Aguinaldo Alves. Crianças e adolescentes usuários de substâncias no serviço de emergência psiquiátrica. **Acta paul. enferm.** vol.28 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2015. Internet, disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500004>. Acesso em 30 ago 2015.

MESQUITA, José Ferreira de; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira,; CAVALCANTI, Maria Tavares. **A reforma psiquiátrica no Brasil** : um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambu. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental passo a passo**: como organizar a rede de saúde mental no seu município?.Internet, disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/saudementalpassopasso.pdf>>. Acesso em 14 abr 2015.

MINOZZO, Fabiane, et al. **Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde**. Internet, disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v24n2/a08v24n2.pdf>>. Acesso em 09 out 2015.

PAES, Marcio Roberto; MAFTUM, Mariluci Alves and MANTOVANI, Maria de Fátima.Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2010, vol.31, n.2, pp. 277-284. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200011>.

SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; ALMEIDA; Rosa Maria Martins de. Dependência de Alcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Jul-Set 2010, Vol. 26 n. 3, pp. 533-541. Internet, disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a16v26n3.pdf>>. Acesso em 30 out 2015.

SOUZA, Fernando Sérgio Pereira de; SILVA, Cezar Augusto Ferreira da and OLIVEIRA, Eliany Nazaré.Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2010, vol.44, n.3, pp. 796-802. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300035>

SOUZA, Fernando Sergio Pereira et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis** vol.21 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011 Internet, disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400021. Acesso em 10 abr 2015.