

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E MANEJO EM SITUAÇÕES DE
CRISE, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

JHULE LOHAYNE GUIMARÃES SANTOS
SUERDA RAFAELLE DE LUCENA

Anápolis-GO
2019

JHULE LOHAYNE GUIMARÃES SANTOS
SUERDA RAFAELLE DE LUCENA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E MANEJO EM SITUAÇÕES DE
CRISE, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário de Anápolis/GO -
UniEVANGÉLICA, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Juliana Macedo Melo.

Anápolis-GO
2019

Guimaraes Santos, Jhule Lohayne

Lucena, Suerda Rafaelle

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E MANEJO EM SITUAÇÕES DE CRISE, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL [manuscrito] / Jhule Lohayne Guimaraes Santos, Suerda Rafaelle de Lucena-2019. N DE FOLHA XXXVII, EM NUMERO 37 páginas.

Orientador: Prof. JULIANA MACEDO MELO. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário UniEvangélica, Enfermagem, Cidade de Anápolis-Goiás, 2019;

1. Intervenção na crise 2. Serviços de saúde mental 3. Saúde Mental.

I. Guimaraes Santos, Jhule Lohayne II. Lucena, Suerda Rafaelle, orientadora MACEDO MELO, JULIANA.

CDU

JHULE LOHAYNE GUIMARÃES SANTOS
SUERDA RAFAELLE DE LUCENA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E MANEJO EM SITUAÇÕES DE
CRISE, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário de Anápolis/GO -
UniEVANGÉLICA, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Anápolis, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Juliana Macedo Melo

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica - Anápolis - GO

Profa. Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meirelles

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica - Anápolis - GO

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus e a minha mãe Maria Shirley, pois tudo que sou devo a eles.

(Jhule Santos)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústia. Ao meu pai Francisco Lucena, minha mãe Maria das Graças e aos meus irmãos Rafael Lucena e Beatriz Lucena.

(Suerda Lucena)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me manteve firme até aqui, me guiando, me dando forças quando eu já não tinha. A ele toda honra, glória e louvor!

A minha mãe e meu pai Maria Shirley, que sempre abdicou da sua felicidade em prol da minha, sem ela nada disso seria possível.

Ao meu esposo Josias, por segurar as dificuldades do final de formação dele e a minha, sempre me ajudando independente das circunstâncias.

A minha prima Weytuiane, que sempre esteve comigo mesmo que a distância, sempre orou por mim em meus momentos de fraqueza emocional e espiritual.

A toda minha família, amigos e a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para minha formação.

Agradeço ao Centro universitário de Anápolis- UniEvangélica e a todo corpo docente por todo conhecimento, saberes e princípios éticos passados durante a graduação.

A minha orientadora Juliana Macedo Melo, obrigada pela paciência, amor, compreensão, sabedoria, doçura e êxito em seus ensinamentos. Você foi a peça fundamental para a conclusão da minha graduação.

Por fim, agradeço a minha parceira e amiga de TCC Suerda, por todo esforço e paciência.

(Jhule Santos)

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Aos meus pais e irmãos pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Agradeço a minha mãe que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu pai que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante.

A minha companheira de TCC Jhule Lohayne que acima de tudo é uma grande amiga, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo.

A esta universidade, seu corpo docente, ao Curso de Enfermagem da UniEvangélica, e às pessoas com quem convivi durante esses anos. A direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vivo num horizonte superior, pela confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora Juliana Macedo Melo, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação de caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

(Suerda Lucena)

As pessoas loucas são as mais sinceras, as mais transparentes, expressam exatamente o que pensam e o que sentem, e se mostram verdadeiramente como são.
E quer saber de uma coisa?
São as melhores pessoas!

Raquel Magno

RESUMO

INTRODUÇÃO: A política de desospitalização em vigência gera a redução gradativa de leitos em hospitais psiquiátricos, conseqüentemente, o fim de vários manicômios em todo território nacional. Os gastos públicos, anteriormente focados na assistência hospitalar, a partir deste momento foca na ampliação da rede do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo assim, mais uma grande conquista. Contudo, a atenção à crise se evidencia como o principal desafio em todo país. Neste sentido, os cuidados primários para a saúde mental formam componente essencial de qualquer sistema de saúde que funcione adequadamente. **OBJETIVO:** Descrever as intervenções de enfermagem e manejo nas situações de crise, urgência e emergência em Centros de Atenção Psicossocial a partir de uma revisão integrativa da literatura. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos, realizada na plataforma Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde encontram-se outros bancos de dados, a saber: LILACS, IBECs, BDNF, MEDLINE e. Utilizando os descritores “intervenção na crise”, “serviços de saúde mental”; “saúde mental”. **RESULTADOS:** Após a análise de cinquenta estudos científicos, nove foram selecionados para compor a amostra desta revisão e quarenta e um foram excluídos. Oito dos artigos selecionados tinham como tema central o acolhimento profissional frente as situações de crise, urgência e emergência em saúde mental e cinco artigos evidenciavam os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na assistência a crise, urgência e emergência em saúde mental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o avanço da reforma psiquiátrica e a reestruturação da assistência, ainda se constitui um grande desafio para os profissionais de saúde, por isso é importante que na prática de enfermagem seja aprimorada os saberes técnicos e se construa um olhar holístico diante do sujeito com transtorno mental.

Palavras-chave: sofrimento psíquico; saúde mental; intervenção na crise; serviços de saúde mental.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The policy of dehospitalization in force generates a gradual reduction of beds in psychiatric hospitals, consequently, the end of various asylums throughout the national territory. Public expenditures, previously focused on hospital care, from this moment on focus on the expansion of the Psychosocial Care Center (CAPS) network, thus, another great achievement. However, attention to the crisis is evident as the main challenge in every country. In this sense, primary care for mental health is an essential component of any properly functioning health system. **OBJECTIVE:** To describe nursing and management interventions in crisis, urgency and emergency situations in Psychosocial Care Centers based on an integrative literature review. **METHOD:** This is a bibliographic study of the integrative literature review type of the last ten years, performed on the Scielo platform and Virtual Health Library (VHL), where there are other databases, namely: LILACS, IBECs, BDNF, MEDLINE and. Using the descriptors “crisis intervention”, “mental health services”; “Mental health”. **RESULTS:** After analyzing fifty scientific studies, nine were selected to compose the sample of this review and forty-one were excluded. Eight of the selected articles had as their central theme professional reception in situations of crisis, urgency and emergency in mental health and five articles showed the challenges faced by health professionals in crisis care, urgency and emergency in mental health. **FINAL CONSIDERATIONS:** With the advance of psychiatric reform and the restructuring of care, it is still a major challenge for health professionals, so it is important that in nursing practice be improved technical knowledge and build a holistic look before the subject. with mental disorder.

Keywords: psychic suffering; mental health; crisis intervention; mental health services.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Relação dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Intervenções de enfermagem e manejo em situações de crise, urgência e emergência em Centros de Atenção Psicossocial”. Anápolis, 2019.....	22
Quadro 2: Categorização dos artigos escolhidos para análise de conteúdo da pesquisa “Intervenções de enfermagem e manejo em situações de crise, urgência e emergência em Centros de Atenção Psicossocial”.....	25

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de dados de enfermagem
BVS	Biblioteca virtual de saúde
CAPS	Centro de atenção psicossocial
IBECS	Índice bibliográfico espanhol em ciências da saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MSTM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PTI	Plano terapêutico individual
RAPS	Rede de atenção psicossocial
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL	16
3.1 Reforma psiquiátrica	16
3.2 Crise psiquiátrica	17
3.3 Urgência psiquiátrica.....	18
3.4 Emergência psiquiátrica	18
3.5 Estratégias do cuidado de enfermagem em saúde mental	19
4 PERCURSO METODOLÓGICO	21
4.1 Método.....	21
4.2 Coleta de dados	21
4.3 Análise de dados.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Acolhimento profissional frente as situações de crise, urgência e emergência em saúde mental.....	25
5.2 Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na assistência a crise, urgência e emergência em saúde mental.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, determina a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Segundo Silva e Dimenstein (2014), após a aprovação da Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, o contexto da saúde mental no Brasil passa por modificações e avanços. A política de desospitalização em vigência gera a redução gradativa de leitos em hospitais psiquiátricos, conseqüentemente, o fim de vários manicômios em todo território nacional. Os gastos públicos, anteriormente focados na assistência hospitalar, a partir deste momento foca na ampliação da rede do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo assim, mais uma grande conquista. Contudo, a atenção à crise se evidencia como o principal desafio em todo país.

Nesse sentido, os cuidados primários para a saúde mental formam componente essencial de qualquer sistema de saúde que funcione adequadamente. No entanto, para serem totalmente eficazes e eficientes, os cuidados primários para a saúde mental têm que ser complementados por outros níveis de cuidados. Estes incluem componentes de cuidados secundários aos quais os profissionais de cuidados primários podem recorrer para referência, apoio e supervisão. Ligações com serviços informais e serviços baseados na comunidade são também necessárias. É crucial compreender e apreciar estas relações para compreender o papel dos cuidados primários integrados de saúde mental dentro do contexto do sistema geral de saúde (OMS, 2009).

O enfermeiro precisa estar preparado e motivado para a realização de um cuidado digno, de qualidade e voltado sempre para o bem-estar do usuário. Porém, as atividades administrativas e burocráticas, faz com que o profissional se esquece de tocar, conversar, ouvir e, até mesmo, olhar/observar. Assim, saber observar é muito mais que saber o desenvolvimento das técnicas; exige do profissional conhecimento e paciência, sendo estes considerados elementos essenciais para o cuidado e a observação com o doente mental (WAIMAN et al., 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, 3% da população geral sofrem 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).

Nos últimos anos, a prática psiquiátrica vem passando por continuas mudanças, as quais visam a criação de alternativas de tratamento em saúde mental que impeçam a permanência dos

pacientes por um longo período em hospitais psiquiátricos. Dentro do objetivo da reforma da assistência em saúde mental, constituiu-se uma rede de serviços que visa, na medida do possível, manejar o paciente psiquiátrico em nível extra-hospitalar, assim, foram criados os CAPS, ambulatórios especializados e serviços de atenção primária, como também, a implementação de serviços de internação parcial, como os hospitais dia, a instalação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e a ampliação das funções dos serviços de emergências psiquiátricas para o manejo dos pacientes em crise (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Considerando o cuidado da enfermagem, temos que dar a devida importância sobre a abordagem da pessoa com transtorno mental em situação de emergência, sendo fundamental que, se realize com segurança, prontidão e qualidade a esse acolhimento. Tal quadro clínico precisa de uma escuta ativa pelo profissional, expressando o respeito à singularidade do paciente, oferecendo-lhe respostas adequadas e cuidados de enfermagem efetivo (KONDO et al., 2011). Sendo assim, como o enfermeiro deve intervir em situações de crise, urgência e emergência nos Centros de Atenção Psicossocial?

Este presente estudo contribuirá com conhecimentos sobre o manejo e intervenção de enfermagem na crise, urgência e emergência psiquiátricas que poderá ainda, servir de material bibliográfico para instrumentalizar e nortear os profissionais Enfermeiros, não somente dos serviços especializados em saúde mental, como nos CAPS, mas também da atenção primária a saúde, direcionando-os a assistência segura e efetiva desse paciente. Espera-se que este estudo possa proporcionar reflexões sobre a importância de se acolher o paciente na crise, urgência e emergência psiquiátrica prezando pela sua integralidade e subjetividade, utilizando das tecnologias leves como estratégias de cuidado de enfermagem em saúde mental reforçando o compromisso do profissional Enfermeiro no cuidado da vida em todas as suas dimensões, através de uma postura ética, humanizada e empática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever as intervenções de enfermagem e manejo nas situações de crise, urgência e emergência em Centros de Atenção Psicossocial a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar e diferenciar as situações de crise, urgência e emergência psiquiátricas mais prevalentes nos Centros de Atenção Psicossocial.
- Discorrer sobre as estratégias de cuidado de enfermagem em saúde mental na atenção psicossocial.

3 REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

3.1 Reforma psiquiátrica

Oficialmente, a reforma psiquiátrica brasileira completou uma década em 2011, pois a Lei 10.216, que alterou a política pública para a saúde mental, ocorreu em 6 de abril de 2001. Essa lei redireciona o modelo da assistência psiquiátrica, regulamenta cuidado especial com a clientela internada por longos anos e prevê a possibilidade de punição para a internação voluntária arbitrária ou desnecessária (BRASIL, 2001). Por meio dessa lei, trocou-se o modelo hospitalocêntrico, até então hegemônico no Brasil, pelo modelo de atendimento psiquiátrico comunitário, baseado em serviços de saúde mental descentralizados, multiprofissionais e diversificados (ANDREOLI, 2007).

Em 2003, o Presidente da República assinou decreto instituindo Grupo de Trabalho interministerial para avaliar e apresentar propostas para rever, propor e discutir a política do governo federal para a atenção a usuários de álcool, bem como harmonizar e aperfeiçoar a legislação que envolva o consumo e a propaganda de bebidas alcoólicas em território nacional. Após a promulgação da Lei 10.216, outras oito leis estaduais e diversas portarias e programas foram criados para regulamentação do atendimento psiquiátrico comunitário, merece destaque o programa "De volta para casa" (BRASIL, 2003).

No dia 31 de julho de 2003, o Presidente da República assinou a Lei n. 10.708 instituindo o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de internações. Essa lei, conhecida como "Lei do Programa de Volta para a Casa", estabelece um novo patamar na história do processo de reforma psiquiátrica brasileira, impulsionando a desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de permanência em hospital psiquiátrico, pela concessão de auxílio reabilitação psicossocial e inclusão em programas extra hospitalares de atenção em saúde mental (BRASIL, 2003).

Tendo planejado novos dispositivos e novas práticas clínicas, a Reforma Psiquiátrica criou vivências, atividades eminentemente práticas, anteriormente desconhecidas da saúde mental. Entretanto, essas vivências correm o grave risco de se circunscreverem ao específico âmbito de sua prática criando uma subcultura na sociedade brasileira. Ocorreria, assim, um fracasso da própria Reforma, cujo principal objetivo é a integração desse sistema e não apenas dos usuários na sociedade democrática e cidadã que se caracteriza pelo livre intercâmbio biológico, psíquico e social (BERLINCK, 2008).

Um marco histórico para o setor de saúde mental, foi significativo para mudanças à nível do Ministério da Saúde, foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, ocorrida em Caracas, em 1990. Neste encontro, no qual o Brasil foi representado e foi promulgado o documento final intitulado " Declaração de Caracas". Nele, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometem-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, guardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (HIRDES, 2009).

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social ordenado, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Vista como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2004).

O início das lutas e debates políticos voltados para as transformações no campo assistencial da saúde mental foram representados pelos Encontros do MTSM e as I e II Conferências Nacionais de Saúde Mental. Com isso houve o estímulo a desmontagem do aparato manicomial e ênfase na implantação de uma rede territorial de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo psiquiátrico tradicional, além de outras experiências culturais e sociais (MARINHO, 2011).

3.2 Crise psiquiátrica

Crise refere-se à incapacidade de um indivíduo resolver determinado problema provocando, um aumento de ansiedade. Ela foi definida como um estado emocional de desequilíbrio evidenciado pela incapacidade de resolver o problema diante a situação que envolve mudança perda ou ameaça biológica, psicológica, social ou cultural ou espiritual (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

A crise na saúde mental denota-se como um momento no qual o sofrimento é muito intenso gerando uma desestruturação não somente na vida psíquica e social do indivíduo, mas também na sua família, sendo caracterizada por distúrbios do pensamento, emocional e

comportamental. Neste caso é indispensável à intervenção imediata de uma equipe multiprofissional, com intuito de evitar possíveis riscos à sua vida ou à vida de terceiros (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, 2009).

A crise aparece quando o indivíduo se encontra em uma situação de conflito para seu equilíbrio e não se sente capaz de ignorar ou resolvê-lo com os seus mecanismos habituais de enfrentamento. A crise em si não é patológica, mas requer um grande esforço para o ajuste do seu equilíbrio emocional. Ela pode gerar desorganização do indivíduo, aumentando sua fraqueza ou transformando a vivência deste acontecimento em uma oportunidade de crescimento (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

A falta de qualificação dos profissionais de saúde diante o atendimento em crise pode ser um elemento impulsivo de ações violentas, com abordagem coerciva sem fins terapêuticos, tais como solicitação de força policial sem necessidade e a abusão da contenção física ou química. (BONFADA; GUIMARÃES; BRITO, 2012).

3.3 Urgência psiquiátrica

No âmbito da produção de conhecimento sobre a doença mental, o serviço de urgência psiquiátrica constitui um local privilegiado de investigação em enfermagem. Um serviço de urgência psiquiátrica conduz a um tipo de intervenção de enfermagem que exige rapidez de raciocínio clínico e rapidez na prestação de cuidados. Contudo, e apesar destes contextos exigirem respostas rápidas, isto não significa que as intervenções se situem ao nível dos automatismos mecânicos e isentos de reflexão sobre a ação. Na verdade, e contrariamente à representação social mais espontânea, as intervenções de enfermagem numa urgência de psiquiatria privilegiam as intervenções baseadas nas dimensões relacionais com os clientes e famílias (MANSO, 2017)

3.4 Emergência psiquiátrica

Caracteriza-se emergência em saúde mental qualquer alteração de pensamento ou do comportamento que necessite de atendimento imediato, devido ao risco para o paciente ou para outros. Os casos potenciais de desenvolverem tais quadros também devem ser avaliados com cuidado. A prioridade do atendimento é acolher a demanda e oferecer o que o serviço tem disponível, além de conter a atitude ameaçadora (PARANÁ, 2011).

Assim, emergência designa um conjunto de interesses afetivos e práticos contrastantes, no qual o paciente e sua crise são apenas parte e não a totalidade da situação a ser enfrentada, devendo a equipe de saúde levar em consideração todas essas possibilidades no momento da avaliação (KONDO, 2011).

Na emergência psiquiátrica o atendimento médico se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou à de outros (BARROS, 2010).

O desafio de serviços de emergências psiquiátricas é tentar manejar as suas limitações para atingir seus objetivos de, efetivamente, exercer suas funções dentro de uma rede integrada de serviços de saúde mental, oferecer cuidados baseados em evidências científicas e, ao mesmo tempo, criar condições minimamente adequadas para práticas de ensino e execução de projetos de pesquisa de qualidade que permitam a avaliação de medidas de eficácia e de efetividade de intervenções realizadas em contexto de emergência (DEL-BEM, 2010).

3.5 Estratégias do cuidado de enfermagem em saúde mental

O quadro de origem psiquiátrica exige profissionais aptos a atuarem em situações de crise, mediante postura ativa, convincente e de apoio ao paciente e seu familiar. Principalmente quando envolvem agitação e agressividade, pois, demanda maior tempo e habilidade profissional para realização de uma abordagem adequada. Assim, faz-se necessário o estabelecimento de vínculo com o usuário em sofrimento mental, com ênfase na modificação ambiental e na comunicação terapêutica verbal e não verbal como estratégias prioritárias, em detrimento à contenção física e ao tratamento farmacológico (VELOSO et al., 2018).

No entanto, acerca da atuação dos profissionais de enfermagem em situações de emergências psiquiátricas percebe-se que, o cuidado ocorre de maneira fragmentada e que os profissionais carecem de conhecimento, confiança e habilidades de interação, já que estão a frente das Unidades de Suporte Básico e se deparam frequentemente com agravos psiquiátricos (IKUTA, 2013).

O cuidado em saúde mental no cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem tem como o uso das tecnologias leves como a escuta, a conversa e o acolhimento. Outra importante estratégia para o desenvolvimento do cuidado em saúde mental na Atenção Básica foi a visita domiciliar (ÁVILA; SINIAK, 2017).

Para o cuidado em saúde mental o objetivo em propor novas práticas está em proporcionar uma compreensão da loucura e do papel social do indivíduo em sofrimento

psíquico que se diversifique da anunciada pelo modelo psiquiátrico hospitalocêntrico. (GURGEL, 2017).

Mesmo não sendo planejadas de modo específico, nem tendo sido identificadas claramente como ações que atendam aos portadores de sofrimento psíquico, existem estratégias indiretas de cuidado às pessoas com sofrimento no âmbito da saúde da família. O enfermeiro deve prestar um atendimento integral, englobando o indivíduo e sua família, fornecendo suas necessidades primárias ao se tratar da saúde mental, em qualquer nível de atenção à saúde. Em cada lugar existe uma realidade diferente para cada família. A equipe, ao conhecer tal realidade, aproveitar seu convívio com a população e monta em conjunto suas estratégias de atenção e acolhimento a família. Dessa forma, parte importante do cenário da saúde e problemas vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico (AMARANTE et al., 2011).

O enfermeiro potencialmente, importante como um agente de mudança, entretanto, essa potencialidade estará diretamente relacionada ao grau de consciência desses trabalhadores. Por isso, a necessidade dos enfermeiros estarem conscientes de sua condição pessoal e social, de seu papel de trabalhador e cidadão inserido num contexto social e político, pois somente a partir disto eles poderão eleger instrumentos de trabalho que resgate a condição de sujeito de direitos, de cidadão das pessoas em sofrimento psíquico, rompendo com sua prática manicomial (WILLRICH, 2014).

Desta maneira, a Saúde da Família é uma estratégia que torna viável a realização de ações que envolvam acolhimento, cuidado e trocas sociais. Não somente o vínculo com a rede dos serviços específicos de saúde mental e a parceria com outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços da sociedade são importantes para efetivar cuidados aos portadores de sofrimento, mas também a assunção de responsabilidade no lócus do processo de trabalho dos profissionais generalistas da saúde da família passa ser peça fundamental para a constituição de respostas concretas que atendam, de modo integral, todas as pessoas em sofrimento psíquico (AMARANTE et al., 2011).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema, ou questão, de maneira sistemática e ordenada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão literária é utilizada a fins de pesquisa para posicionar o leitor do trabalho e o próprio pesquisador acerca de avanços e retrocessos sobre um tema. Aponta e discute possíveis soluções para problemas similares e oferece alternativas de metodologias que têm sido utilizadas para a solução do problema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Coleta de dados

Os artigos científicos foram selecionados através de uma busca bibliográfica sobre transtornos mentais nas plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online), cujo acesso se dá pelo site <https://scielo.org/> e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), pelo site <https://www.bvsalud.org/>. A BVS é uma plataforma de pesquisa e busca de periódicos que nela estão contidos outros bancos de dados nacionais e internacionais, a saber: LILACS, IBECs, BDNF e MEDLINE, que por esse motivo, foi escolhida como plataforma de busca para este estudo de revisão literária.

A amostra foi composta por todos os artigos científicos indexados na BVS e SciELO, publicados entre os anos 2009 a 2019 no idioma português, selecionados a partir dos seguintes descritores: “Intervenção na Crise”, “Serviços de Saúde Mental”, “Saúde Mental”. Os descritores foram selecionados pela ferramenta de busca “Descritores em Ciências da Saúde” (DECs) disponível na plataforma escolhida. Foram excluídos da pesquisa publicações com mais de 10 anos de publicação, textos incompletos ou resumos.

A seleção dos artigos ocorreu por meio da busca integrada dos descritores supramencionados nas referidas bases de dados. O primeiro resultado, a partir da pesquisa pelos descritores “Intervenção na Crise”, “Serviços de Saúde Mental”, “Saúde Mental” passou por um processo de refinamento com intuito de atender os critérios de inclusão definidos nesta investigação: textos completos, idioma português, publicação no período compreendido entre 2009 a 2019.

4.3 Análise de dados

Após a coleta de dados, foram encontrados 50 artigos científicos, onde foi realizada uma leitura exploratória de seus resumos, após esta leitura, 41 destes artigos foram excluídos deste estudo. Ao final desta coleta de dados, obtivemos um total de 9 artigos. Que foram lidos analiticamente a fim de explorar o conteúdo descrito pelos autores. Concluiu-se que estes contemplam as intervenções de enfermagem e manejo em situações de crise, urgência e emergência em centros de atenção psicossocial e por isso foram selecionados para compor a amostra deste estudo.

Os artigos selecionados para compor a amostra foram analisados descritivamente segundo os pressupostos de Ludke e André (1986). Realizada a leitura exaustiva dos artigos selecionados a fim de possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes. Anotações à margem do texto foram realizadas destacando os temas ou ideias principais que respondiam aos objetivos desta investigação. Em seguida, um banco de dados foi constituído a fim de reunir por afinidade os temas destacados, identificando assim as categorias deste estudo. Seguiu-se com a análise crítica e discussão dos resultados encontrados em cada categoria, permitindo a elaboração das considerações sobre intervenções de enfermagem e manejo em situações de crise, urgência e emergência em centros de atenção psicossocial.

Procedeu-se a extração das informações dos estudos selecionados, para que uma reavaliação da revisão pudesse ocorrer de forma mais apurada. Os artigos escolhidos para a composição da amostra foram codificados, para então, prosseguirmos com a sintetização dos resultados. Tais códigos são representados pela letra “A”, seguida do número correspondente a um dos artigos, exemplo: A1, A2, A3... Como pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1: Relação dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Intervenções de enfermagem e manejo em situações de crise, urgência e emergência em Centros de Atenção Psicossocial”. Anápolis, 2019.

Código	Autor/ Ano	Periódico	Título	Tipologia	Sujeitos	Objetivos
A1	SOUZA, et al., 2019	Journal of nursing and health	Estratégias de atendimento à crise psíquica por um serviço de atendimento móvel de urgência	Qualitativo Descritivo Exploratório	Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Conhecer quais estratégias estão sendo adotadas no atendimento à crise psíquica pelos profissionais do SAMU

Código	Autor/ Ano	Periódico	Título	Tipologia	Sujeitos	Objetivos
A2	SOUZA, et al., 2018	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	Serviços de atendimento móvel de urgência frente às emergências psiquiátricas: uma revisão narrativa.	Estudo qualitativo de revisão narrativa da literatura.	Artigos científicos em português, publicados entre 2013 a 2018	Realizar uma revisão narrativa sobre os serviços de atendimento móvel de urgência frente às emergências psiquiátricas
A3	ARAUJO, et al., 2017	Arquivos brasileiros psicologia	Situações presentes na crise de pacientes psicóticos	Trata-se de estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa	Pacientes com diagnóstico de esquizofrenia	Identificar as situações emocionais presentes na admissão de pacientes psicóticos no Centro de Atenção Psicossocial
A4	ZEFERINO, et al., 2016	Escola Anna Nery	Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial	Pesquisa qualitativa	Análise de portfólios reflexivos de 156 trabalhadores alunos do Curso Crise e Urgência em Saúde Mental	Conhecer o cuidado prestado às pessoas em situação de crise em serviços de saúde mental
A5	BRITO, et al., 2015	PHYSIS	Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas	Pesquisa de natureza qualitativa exploratória	Entrevista semiestruturada e a observação direta como instrumentos de coleta de informações.	Discutir o atendimento prestado às crises psiquiátricas pelos profissionais de saúde do SAMU
A6	WILLRICH, 2014	Revista Brasileira de Enfermagem	Da violência ao vínculo: construindo novos sentidos para a atenção à crise	Pesquisa qualitativa com perspectiva teórica	Entrevista com profissionais de saúde	Conhecer as práticas de profissionais do CAPS em crise psíquica grave
A7	SILVA, 2014	Arquivos Brasileiros de Psicologia	Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão	Pesquisa de intervenção	Profissionais do CAPS II	Destacar a dificuldade da Rede em construir uma resposta à crise, integral e contínua do modelo psicossocial

Código	Autor/ Ano	Periódico	Título	Tipologia	Sujeitos	Objetivos
A8	BONFADA, 2012	Psicologia em Estudo	Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas	Pesquisa de revisão não sistemática da literatura	Artigos científicos	Discutir Princípios e diretrizes que norteiam a atenção de urgência prestada pelo SAMU
A9	PRESTES, et al., 2011	Revista brasileira de ciências da saúde	Apoio Matricial: um Caminho de Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde em Palmas-TO	Relato de experiência	Profissionais de saúde	Relatar a experiência do projeto de apoio matricial às ESF, com a intenção de contribuir com a rede de atenção à saúde mental

Fonte: SANTOS; LUCENA; MELO, 2019.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos locais onde foram realizados os estudos selecionados para compor a amostra desta revisão, verificou-se que quatro (4) dos estudos aconteceram na região Nordeste do país (A1, A5, A7, A8), dois (2) na região Sudeste (A2, A3), um (1) na região Sul (A6), um (1) na região Norte (A9) e um (1) em diversas regiões (A4).

Quanto aos sujeitos da pesquisa, evidenciou-se que nos nove (9) estudos, os sujeitos eram do sexo masculino e feminino (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9). As particularidades dos artigos incluídos neste estudo estão destacadas no quadro 1.

Os resultados foram agrupados em duas categorias principais, a saber: Acolhimento profissional frente as situações de crise, urgência e emergência em saúde mental e, Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na assistência a crise, urgência e emergência em saúde mental, conforme descrito no quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Categorização dos artigos escolhidos para análise de conteúdo da pesquisa “Intervenções de enfermagem e manejo em situações de crise, urgência e emergência em Centros de Atenção Psicossocial”. Anápolis, 2019.

CATEGORIAS	CÓDIGOS	AUTOR/ANO
Acolhimento profissional frente as situações de crise, urgência e emergência em saúde mental.	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8	SOUZA, et al., 2019 SOUZA, et al., 2018 ARAUJO, et al., 2017 ZEFERINO, et al., 2016 BRITO, et al., 2015 WILLRICH, 2014 SILVA, 2014 BONFADA, 2012
Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na assistência a crise, urgência e emergência em saúde mental.	A1 A5 A6 A7 A9	SOUZA, et al., 2019 BRITO, et al., 2015 WILLRICH, 2014 SILVA, 2014 PRESTES, et al., 2011

Fonte: SANTOS; LUCENA; MELO, 2019.

5.1 Acolhimento profissional frente as situações de crise, urgência e emergência em saúde mental.

Posteriormente a leitura minuciosa dos artigos incluídos nesta revisão integrativa da literatura, constatou-se que vários autores contextualizaram sobre a postura profissional,

intervenções e estratégias de cuidado em situações de crise, urgência e emergência na rede de atenção psicossocial (RAPS), abordando diversos aspectos e relacionando ao tema. Dentre os treze artigos utilizados para compor esta amostra, oito (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7 e A8) destacaram-se nesta categoria.

Dois dos artigos apresentados, elucidam a importância do acolhimento enquanto prática de cuidado em saúde mental A6 e A8. A6 refere o acolhimento como uma forma de reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico, com características coletivas que visam as intervenções de enfermagem, em uma prática ampliada onde é utilizado o relacionamento terapêutico, a comunicação, os atendimentos individuais, a administração de medicamentos, e com isso serão construídos instrumentos para o cuidado. Para Bonfada (2012), deve se propiciar o acolhimento como uma forma de compreender a subjetividade manifestada durante a intensificação do sofrimento no usuário.

O acolhimento é compreendido e dialogado de forma que traga segurança e possibilite o estabelecimento de vínculo. Dessa forma está sendo estruturada nos serviços públicos brasileiros uma rede de atenção à saúde mental, que conta com a assistência prestada em instituições específicas da área. Esses serviços, entre os quais, marcam se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem uma alternativa terapêutica que procura evitar o internamento dos sujeitos em sofrimento psíquico (ALMEIDA, 2014).

As alternativas terapêuticas utilizadas no âmbito do CAPS, são pautadas de acordo com projeto terapêutico singular de cada sujeito, assim, podemos citar o acolhimento humanizado, com base na escuta qualificada e sem julgamentos, desenvolvimento de ações que garantam integridade física e mental, considerando o contexto familiar e social, elaboração de intervenções de enfermagem que favoreçam a adesão ao tratamento, acompanhamento psicossocial ao usuário e a família, grupos de redução de danos e articulação das redes de saúde (BRASIL, 2015).

A3 destaca que a crise precisa ser compreendida, pelos profissionais, como uma tentativa da pessoa de elaborar um acúmulo existencial e histórico de sofrimento, pressupondo a necessidade de uma estratégia ampliada de cuidado, atentando-se para o processo de percepção, acolhimento e cuidado dos pacientes, partindo da premissa do sofrimento pessoal, em decorrência do comprometimento da vida cotidiana, sem um olhar anulador e castrador sobre os sintomas, contudo, o CAPS é referência para a população em situações de crise. Sendo assim, Souza (2018) afirma que é necessário que, as equipes tenham a definição clara dos papéis de cada profissional durante o atendimento na crise, tendo estratégias preestabelecidas, sistematizadas e protocoladas, que dificultam ações subjetivas.

O papel do enfermeiro torna-se elemento fundamental para a prevenção de agravo em casos de emergência psiquiátrica. Consequentemente deve estimular, educar e preparar a equipe através de protocolos, fluxogramas e exame psíquico, para que assim, possam prestar um atendimento diferenciado, com tomada de decisões imediatas para controle da crise. Não podendo esquecer a visão humanista, criativa e reflexiva, considerando como categoria central da profissão o cuidar (SOUZA, 2014).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um instrumento que contribui e assegura à enfermagem uma assistência de qualidade, onde enfermeiro tem papel essencial como intermediador na implantação da SAE, envolvendo toda a equipe num mesmo propósito de assistência, registro de ações de enfermagem e produção dos planos de cuidados na equipe interdisciplinar. Deste modo, é fundamental para o sucesso do cuidado na emergência psiquiátrica, pois melhora a coleta de dados, promovendo interação e vínculo entre paciente, família e profissionais, propiciando a melhora da organização e qualificação do cuidado ao paciente em crise (MARCOS, 2016).

As intervenções de enfermagem nos centros de atenção psicossocial (CAPS) estão focadas na promoção da saúde mental, prevenção da enfermidade, na ajuda ao paciente em enfrentar o sofrimento psíquico, na capacidade de assistir ao paciente e seu convívio social, ajudando-os a encontrar o sentido da doença em seu cotidiano. O enfermeiro deve usar sua percepção e observação, para delinear o campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência de enfermagem, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo para formular o plano terapêutico singular (VILLELA, 2004).

O autor A7 revela que a RAPS é um eixo estratégico na atenção à crise, uma vez que está fora do circuito de internações nos hospitais psiquiátricos, garantindo ao usuário estar em seu contexto social e familiar. Zeferino (2016) aborda que há uma grande fragilidade na implantação dos diversos pontos da RAPS, a grande dificuldade é a desarticulação entre os serviços de saúde mental, a atenção primária, os serviços de urgência e emergência e os hospitais gerais para o cuidado ao sofrimento psíquico grave e agudo.

Para A2 o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) ocupa um lugar estratégico aos usuários com transtorno mental, em situação de crise, urgência e emergência, pois é considerado porta de entrada nos diversos pontos da RAPS. Souza (2019) apresenta a avaliação da cena como primeira conduta realizada no cuidado ao usuário em crise e urgência e emergência em saúde mental, isto é, a observação e o reconhecimento das características relativas às particularidades de cada situação. Consiste na leitura dos diversos aspectos do contexto de vida do sujeito, envolvendo a avaliação do ambiente social do usuário, os conflitos

familiares, o nível de consciência e a sua subjetividade, risco de suicídio e de violência, indícios de dependência e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas.

Para A5 em casos de situação extrema, na qual o paciente manifesta comportamentos de risco para sua vida ou integridade física e que outras estratégias de aproximação tenham falhado, o profissional dispõe da contenção mecânica para intervir, remetendo o atendimento por meio de atitudes repressivas e violentas que aumentam o desespero e angústia dos sujeitos em sofrimento psíquico. Em contrapartida, outro autor cita que é melhor conter fisicamente no momento agudo da crise, pensando no sentido de proteger o usuário e trazê-lo para uma relação de vínculo, em comparação a permitir a internação no hospital psiquiátrico, pois não é possível, nem oportuno, encaminhar o paciente difícil a outros cuidados (WILLRICH, 2014).

A contenção física só deve ser realizada como último recurso, ou seja, quando a abordagem calma e segura não diminuir as manifestações comportamentais e exacerbadas, e que este apresente risco para si e para terceiros. Durante a realização da técnica de contenção, um membro da equipe deve tranquilizar e explicar ao paciente o motivo pelo qual está sendo contido. Destaca-se que não deve deixar o paciente sozinho e que as contenções devem ser observadas com frequência para evitar aspectos que possam causar danos ao paciente. Após a diminuição da agressividade e agitação, as contenções devem ser removidas, uma de cada vez com intervalo de cinco minutos entre elas, até que reste duas contenções presas, estas devem ser removidas juntas (KONDO et al., 2011).

O Plano Terapêutico Individual (PTI) é uma estratégia que demonstra que a relação entre os profissionais e os usuários no CAPS não é inerte. É praticada de maneira frequente, de forma especial na crise, quando elevam conflitos e novas necessidades. O PTI é um tipo de contrato utilizado nos serviços substitutivos que visa a superar as prescrições verticais e autoritárias do modelo psiquiátrico tradicional, que anula o poder contratual do sujeito e que acaba por submetê-lo a suas práticas, como se essa fosse a condição para o acesso ao tratamento (WILLRICH, 2013).

A comunicação terapêutica é uma ferramenta importante e que deve ser utilizada pelos profissionais de saúde com intuito de apoiar, informar, educar e capacitar os sujeitos nos processos de transição de saúde doença, bem como fortalecendo o indivíduo a se adaptar frente às dificuldades que apresentam. O relacionamento terapêutico é estabelecido através do uso de técnicas de comunicação terapêutica, ouvir o indivíduo em crise é apontado como a melhor abordagem a ser feita, a aproximação ao paciente em crise deve ser feita de maneira calma, informando-o que ele não se encontra sozinho, expressar forte o desejo em ajudar e preocupação com o seu bem-estar (HOLANDA, 2017).

É importante identificar no momento da crise o quanto a pessoa em sofrimento grave pode ficar fragilizada, necessitando de ser acolhida. Além de evidenciar o quanto os profissionais de saúde se preocupam com o comportamento do outro, desenvolvendo pouco a sintonia que os permitiriam compreender a experiência da crise, suas repercussões para o sujeito e para sua rede de relações. As possibilidades são apenas algumas de muitas a serem exploradas em um contexto tão complexo como é o do atendimento da crise em saúde mental (RODRIGUES, 2010).

5.2 Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na assistência a crise, urgência e emergência em saúde mental.

Nesta categoria cinco artigos (A1, A5, A6, A7 e A9) destacou-se com a abordagem central do tema explanando em seu conteúdo sobre os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento as pessoas com crise e situações de urgência e emergência em saúde mental, e este foi acrescentado à discussão desta categoria.

O autor A9 expõe em seu estudo que os profissionais de saúde têm muita dificuldade na identificação e assistência dos usuários com transtornos mentais, referência e contra referência, e afirma a falta de comunicação da rede de atenção psicossocial, comprometendo o funcionamento da mesma e conseqüentemente a qualidade do atendimento prestado aos usuários e seus familiares. Assim, Souza (2019) percebeu que o hospital geral é referência pelos profissionais do SAMU no cuidado ao paciente em crise, desvalorizando os serviços comunitários e territoriais.

A5 aponta que os profissionais veem a capacitação como uma estratégia de educação em saúde, sendo necessário voltar o olhar para o modo de operacionalizar tais ações, contribuindo para que o serviço redefina suas práticas e flexibilize seu poder de intervenção, ressalta se ainda que as instituições psiquiátricas hospitalares não devem ser vistas de forma criminalizada e nem ser tratada como um caso policial. Segundo Willrich (2014), o enfermeiro tem um papel importante, ele emerge como um agente de mudanças no modo psicossocial, desde que este esteja consciente de seu papel de trabalhador inserido num contexto de um novo arranjo de políticas, o qual exige a apreensão de instrumentos de trabalho que visem o resgate da condição de sujeito cidadão de portadores de sofrimento psíquico.

Podemos considerar que a educação permanente dos trabalhadores de enfermagem da área de saúde mental exige processos educativos mais amplos e problematizadores que visem o desenvolvimento de conhecimentos de caráter interdisciplinar. O trabalho colaborativo na

equipe interdisciplinar é ainda um desafio para a equipe de enfermagem. Tanto nos serviços tradicionais de atendimento quanto em novos dispositivos assistenciais, o enfermeiro procura reafirmar seu papel profissional como garantia da autonomia profissional. A equipe de enfermagem demonstra interesse por estratégias de educação permanente que favoreçam a tomada de decisão no processo de cuidar em saúde mental e que contribuam para o seu desenvolvimento profissional (TAVARES, 2015).

A educação permanente na saúde mental possibilita o avanço do novo paradigma, atenção psicossocial, pois permite que os profissionais envolvidos neste cuidado se afetem e se encontrem cada vez mais com essa nova realidade que permeia o campo da saúde mental, a partir de uma lógica que investe na atenção integral, visando à inserção social. Fazer educação permanente em saúde exige reflexão crítica sobre as práticas de atenção, de gestão e sobre as práticas de ensino, buscando processos educativos aplicados ao trabalho o que em saúde mental pode possibilitar a sustentação de uma prática que precisa ser construída e reconstruída a cada dia, a cada encontro com sujeitos em sofrimento psíquico (COSTA, 2017).

A1 evidenciou que apenas 3% dos municípios brasileiros possuem CAPS III e afirmou a necessidade de implantação de mais unidades, já que proporciona ação continuada, funcionamento 24 horas, incluindo finais de semana e feriados, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental integrantes da RAPS. Silva (2014) complementou a relevância de garantir processos de educação permanente para a intervenção da crise, urgência e emergência psiquiátrica.

O CAPS III possui um papel significativo na assistência ao doente mental, atendendo prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad. Neste contexto, o enfermeiro tem suas ações pautadas no acolhimento, diálogo, construção de vínculo, corresponsabilidade e escuta ativa, tendo uma visão integral das demandas dos usuários, assegurando a continuidade do cuidado prestado às pessoas em sofrimento psíquico no âmbito extra-hospitalares (SILVA, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As emergências psiquiátricas são condições clínicas em que um transtorno mental agudo, causa alterações do comportamento, de tal gravidade, que coloca em risco a integridade física do paciente ou a de terceiros. Sendo assim, o profissional enfermeiro deve ter uma abordagem holística, considerando a individualidade de cada sujeito, o contexto de saúde e doença que ele está inserido e seus relacionamentos interpessoais, fazendo com que no processo de reabilitação o sujeito seja responsabilizado junto à equipe para sua melhora.

A atenção psicossocial vem sendo consolidada e resolutiva no cuidado aos pacientes com transtornos psiquiátricos graves e persistentes. Entretanto, necessita ser mais ampla, não considerar somente as manifestações dos sintomas em fases aguda, mais sim o sujeito como um todo, em sua integralidade e subjetividade.

É necessário que ao atender uma crise psíquica, os profissionais considerem a crise daquela família, o contexto social, visto que não afeta somente o sujeito em sofrimento psíquico, mas sim toda a sua rede social e familiar.

É de suma importância que os profissionais de enfermagem priorizem as práticas não coercivas, como por exemplo, a escuta ativa, pois isso facilitará a construção de vínculo e conseqüentemente a adesão ao tratamento, além disso, reduzirá recursos, custos e prevenirá lesões.

Com o avanço da reforma psiquiátrica e a reestruturação da assistência, ainda se constitui um grande desafio para os profissionais de saúde, por isso é importante que na prática de enfermagem seja aprimorada os saberes técnicos e se construa um olhar holístico diante do sujeito com transtorno mental. Logo, fez-se pertinente a construção desta revisão integrativa da literatura, a fim de colocar à vista as intervenções de enfermagem e manejo em situações de crise, urgência e emergência em centros de atenção psicossocial.

Logo, este estudo considera que as principais intervenções de enfermagem no atendimento aos indivíduos em crise, urgência e emergência em saúde mental são: acolhimento humanizado, escuta qualificada, projeto terapêutico individual, atendimento individual e em grupo, a comunicação terapêutica e a educação em saúde.

Por fim, se faz necessário que mais estudos sejam desenvolvidos acerca do tema, afim de operacionalizar o manejo do paciente com transtorno mental em toda a rede de atenção à saúde, tornando mais humanizado e eficiente. É relevante também que este tema seja melhor abordado dentro da formação acadêmica, para que os futuros profissionais da saúde estejam aptos a lidar com situações de crise, urgência e emergência psiquiátrica

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, A. L. et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 85-93, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19. dez. 2018.
- 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, Oct. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500708&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15. nov.. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670506>.
- ANDREOLI, S. B. et al. É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2007.
- ARAÚJO, L. M. C. de; GODOY, E. F. M.; BOTTI, N. C. L. Situações presentes na crise de pacientes psicóticos. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 138-152, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 24. nov. 2019.
- ÁVILA, M. B; SINIAK, D. S. Saúde Mental na Atenção Básica: estratégias e potencialidades para o fortalecimento do cuidado no território. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26237>>. Acesso em: 19 dez. 2018.
- BARROS, R.E.M.; TUNG, T.C.; MARI, J.J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.32, n. sulp.II, p.71-7. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a03.pdf>>. Acesso: em 30 de nov. 2018.
- BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-28, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06. set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142008000100003>.
- BONFADA, D.; GUIMARAES, J. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 227-236, June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27. nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000200006>.
- BRASIL. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 2.

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&janela=1>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa "De Volta para Casa".** Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_PVC.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental. 2004.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** 46 p. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRITO, A. A. C. de; BONFADA, D.; GUIMARAES, J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1293-1312, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401293&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27. nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400013>.

COSTA-ROSA, A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva.** São Paulo (SP): Unesp; 2013. Acesso em 03 dez. 2018.

COSTA, T. D. et al. Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. **Biológicas & Saúde**, (2017). <https://doi.org/10.25242/88687232017647>. Acesso em: 10 dez. 2019.

DEL-BEM, C. M.; TENG, C. T. **Emergências psiquiátricas: desafios e vicissitudes.** Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S67-S68, Out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2018.

GARCIA, A. M.; COSTA, H. de C. P. A crise no cotidiano dos serviços de saúde mental: o desafio de experimentar desvios e favorecer a potência inventiva. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 399-408, June 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200399&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23. out. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140037>.

GURGEL, A. L. L. G. et al. Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial [Mental health care in the family health strategy: the experience of matrix support]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e7101, abr. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7101>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

- HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, Feb. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27. nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.
- HOLANDA, G. S. D, e et al, Atuação do enfermeiro em emergências psiquiátricas. **II CONBRACIS**, Cajazeiras-PB, dez./2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/trabalho_ev071_md1_sa4_id2219_15052017235539.pdf. Acesso em: 12 dez. 2019.
- IKUTA, C. Y. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 1034-42, dez. 2013. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20954/15749>>. Acesso em: 19 dez. 2018.
- KONDO, É.H. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p.501- 507. abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a27.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- 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.** 2016; Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160031. Acesso em: 10 dez. 2019.
- MARINHO, A. M. Reflexões acerca da reforma psiquiátrica e a reconstrução de políticas públicas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, dez./2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/19>. Acesso em: 27 nov. 2019.
- MANSO, F. G. C. R; ANTUNES, R. J. S.; **Diagnósticos de enfermagem num serviço de urgência psiquiátrica: contributos para a sistematização dos cuidados**. Série IV - n.º 14 – Portugal. jul. ago. set. 2017. Disponível em: <www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn14/serIVn14a04.pdf>. acesso em: 09 dez. 2019.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03. dez. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: Uma perspectiva global**. Portugal: Wonca 2009.
- PARANÁ. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Colombo. **Programa de saúde mental**. Colombo: 2011.

PRESTES, L. I. N. *et al.* Apoio Matricial: um Caminho de Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde em Palmas-TO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 15, n. 2, p. 215-218, dez./2005.

RODRIGUES, J. *et al.* Uso da criatividade e da tecnologia no ensino da crise em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27. nov. 2019.

SANTOS, É. G. D.; SIQUEIRA, M. M. D. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Colombo**, v. 1, n. 1, p. 239, set./set.

SILVA, M. L. B. e; DIMENSTEIN, M. D. B. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 31-46, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018.

SILVA, T. C. S. da. **Centro de Atenção Psicossocial III: Construção e desenvolvimento das ações de enfermagem**. 146 f. Rio de Janeiro, 2017. Dissertação (Mestrado em enfermagem) –Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017. Acesso em: 10 dez. 2019.

SILVA, J.; OLIVEIRA, E. C. A transição de modelos em saúde mental em números, a reforma psiquiátrica e as demandas de dispositivos substitutivos: um desafio para a enfermagem. **Revista Pesquisa: Cuidado Fundamental**, v. 2, Supl. 1, p. 449-451, 2009.

SOUZA A. S., Pinho P. H., VERA S., CORTES H. M. Estratégias de atendimento à crise psíquica por um serviço de atendimento móvel de urgência. **J. nurs. health**. 2019; v.9, n.1, p.e199109

SOUZA, A. S. de; CORTES, H. M.; PINHO, P. H. Serviços de atendimento móvel de urgência frente às emergências psiquiátricas: Uma revisão narrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 20, p. 72-80, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso 23 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0229>.

SOUZA, J. Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica: subtítulo do artigo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 20, n. 961, jun./2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160031>. Acesso em: 9 dez. 2019.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Papel do Enfermeiro em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica**. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole, 2008

STUART, G.; LARAIA, M. **Enfermagem Psiquiátrica**. 4 ed. Rio de Janeiro: editora Reichmann E Affonso; 2002.

TAVARES, C. M. de M.; VIEIRA, F. M.; ABREU, A. C. A educação permanente de trabalhadores de enfermagem da área de saúde mental. **Online Brazilian Journal of Nursing**. 2015. Disponível em <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4870>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

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=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 dez. 2018.

VILLELA, S. de C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-741, Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09.dez. 2019

ZEFERINO, M. T. et al. Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160059, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300204&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15. nov. 2019.

WAIDMAN, M. A. P. et al. Conceitos de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 67-77, abr./jun. 2009.

WILLRICH, J. Q. et al. Da violência ao vínculo: construindo novos sentidos para a atenção à crise. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 97-103, Feb. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100097&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140013>.

WILLRICH, J. Q. et al. Os sentidos construídos na atenção à crise no território: o Centro de Atenção Psicossocial como protagonista. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 657-663, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-