

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRENDA ALMEIDA DA SILVA

**ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DIANTE DAS URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.**

MOSSORÓ

2017

BRENDA ALMEIDA DA SILVA

**ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DIANTE DAS URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.**

Projeto de Monografia apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Rubia Mara Maia Feitosa.

MOSSORÓ
2017

BRENDA ALMEIDA DA SILVA

**ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DIANTE DAS URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.**

Projeto de monografia apresentado pela aluna BRENDA ALMEIDA DA SILVA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Ma. Rubia Mara Maia Feitosa (FACENE/RN)

ORIENTADORA

Prof. Esp. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof. Esp. Gildemberton Rodrigues de Oliveira.

MEMBRO

Á Deus por ser minha fortaleza todos os dias.

A minha avó Aldenira Gomes que é à base da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** que me manteve forte e me levantou todas as vezes que eu fraquejava.

Agradeço à minha **avó Aldenira** que é meu maior exemplo, é minha mãe, avó e minha família, obrigada por nunca me abandonar e sempre cuidar de mim quando eu achava que tudo estava perdido, obrigada pelas noites que a senhora se levantava só pra ver se eu estava bem, obrigada pelo cuidado que tens com minha saúde, meus estudos e minha vida. Sem a senhora nada disso seria possível, tudo que sou e me torno a cada dia agradeço à senhora. Te amo.

OHANA quer dizer família, família quer dizer nunca abandonar ou esquecer. Agradeço a meus primos **Aline, Arielly, Ariel** por sempre me apoiarem em todas as minhas decisões, por me ajudarem quando pensava que era fraca e não iria conseguir vocês é a família mais linda que eu poderia pedir a Deus.

Agradeço a meu amigo e namorado **Douglas** que desde inicio dessa jornada esteve presente me ajudando e apoiando, secando minhas lágrimas e me mostrando que sou capaz, nunca me abandonou nas horas mais difíceis e hoje podemos comemorar essa conquista juntos.

Agradeço a meu **pai** por ter me ajudado a realizar esse sonho.

Agradeço as minhas tias **Josilene e Jucilene** que me ajudaram em muitas ocasiões desse tempo de acadêmica. Vocês são exemplos pra mim!

Agradeço a minhas irmãs **Bruna e Beatriz** tudo que faço é por vocês que são os maiores tesouros que tenho na minha vida, eu sempre lutarei por vocês.

Agradeço a minha amiga **Yngrid** eu não imaginaria que conheceria alguém tão especial e que faria metade do que você faz por mim, por todas as vezes que me ajudou a estudar, por ser uma amiga tão prestativa, obrigada por escutar minhas loucuras e meus desabafos, obrigada por me aceitar como amiga.

Agradeço a meu amigo de faculdade e vida **Allyson** obrigada por cuidar de mim todos esses anos, por ser um amigo tão bondoso e sempre pensar em mim, obrigada por ser meu apoio e ombro amigo em todas as horas, você é umas das melhores coisas que a faculdade me deu.

Agradeço as minhas amigas de faculdade **Tatyane, Gaby, Luane e Silvana** vocês fizeram meus dias melhores e nunca vou esquecer-me de vocês e de todos os momentos que passamos juntas.

Agradeço a **minha banca** por contribuir com o trabalho.

Agradeço aos **meus professores** desde daqueles que estiveram comigo do primeiro período até agora, obrigada por todos os ensinamentos dentro e fora de sala de aula.

“Nunca se esqueça de quem você é”.
(Autor Desconhecido)

RESUMO

As emergências psíquicas estão estreitamente relacionadas com as diferentes crises evolutivas e acidentais inseparáveis à existência humana. Caracterizam-se como emergência em saúde mental manifestações de comportamento em consequência de uma situação em que o funcionamento geral do SNC está gravemente prejudicado e o indivíduo torna-se incapaz de assumir responsabilidades pessoais, caracterizando uma emergência psiquiátrica que demanda de uma intervenção imediata. O estudo tem como objetivo analisar a assistência dos profissionais de saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Mossoró-RN diante das urgências e emergências psiquiátricas. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de natureza quantitativa. Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa se fundamenta no tipo documental que visa realizar caracterização sócio demográfico dos pacientes atendidos, bem como as ocorrências psiquiátricas mais decorrentes do SAMU de Mossoró/RN. A amostragem da pesquisa foi constituída por 50 prontuários de pessoas atendidas em situação de urgência e emergência psiquiátrica durante o período julho a dezembro de 2016 e janeiro a junho de 2017. Observa-se que (62%) dos pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU de Mossoró/RN são do sexo masculino e 19 (38%) são do sexo feminino, quanto à idade a maioria dos pacientes atendidos encontra-se na faixa entre 30 a 45 anos (36,0%) seguidos de maiores de 45 anos (24,0%) e 20 a 30 anos (22,0%) e pacientes abaixo de 20 anos (18,0%) correspondendo a menor taxa de atendimento psiquiátrico. Verifica-se que 28 (56%) pacientes foram atendidos entre o mês de junho a dezembro de 2016 e 22 (44%) entre o mês de janeiro a julho de 2017. As ocorrências foram por uso e abuso de álcool e drogas, correspondendo a um total de 14 (28%) casos. O diagnóstico de esquizofrenia representou um total de 10 (20%), foram registrados 08 (16%) casos relacionados às tentativas de suicídio por enforcamento, envenenamento e cortes em região dos braços. Foram notificados 08 (16%) ocorrências com o diagnóstico de depressão. O destino final dos pacientes atendidos pelo SAMU-RN 24 (48%) foi para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Santo Antônio. Dentre os diagnósticos encontrados pelo SAMU alguns se destacam como emergências psiquiátricas que podem ocorrer em qualquer momento da vida cotidiana e familiar e podem representar risco significativo e iminente de morte ou de lesão grave provocado por sentimentos, pensamentos ou ações que colocam em risco a integridade do próprio indivíduo ou, de outros, do ambiente ou da sociedade, portanto, como exemplos evidenciados na pesquisa foram: agitação psicomotora, tentativa de suicídio, depressão etc. Visto isso, há necessidade da intervenção de profissionais capacitados, com conhecimento,

competências, técnicas e habilidades singulares. A inclusão do suporte à saúde mental pelo SAMU e a discussão sobre o assunto é de suma importância para a melhoria deste processo. Portanto, tal estudo serve para estimular a maior produção de conhecimento e formulação de intervenções e abordagens específicas para a população em estudo.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Urgência. Saúde Mental. Paciente

ABSTRACT

Psychic emergencies are closely related to the different evolutionary and accidental crises inseparable from human existence. It is characterized as an emergency in mental health, manifestations of behavior as a consequence of a situation in which the general functioning of the Central Nervous System (CNS) is seriously hindered and the individual becomes incapable of assuming personal responsibilities, characterizing a psychiatric emergency that demands immediate intervention. This study aims to analyze the assistance of health professionals who work in the Emergency Mobile Service (SAMU) of Mossoró-RN in the face of emergencies and psychiatric emergencies. As methodology, it was a descriptive and exploratory research of a quantitative approach. As for the technical procedures, the research is based on the documentary type that aims to characterize the demographic of the patients attended, as well as the psychiatric occurrences most related to the SAMU of Mossoró/RN. The sample consisted of 50 medical records from people attended in emergency situations and psychiatric emergency during the period from July to December of 2016 and from January to June of 2017. As for the results it was observed that 62% of the psychiatric patients attended by the SAMU of Mossoró/RN were male gender and 19 (38%) were female gender. Regarding age, the majority of patients attended are in the age group from 30 to 45 years old (36.0%), followed by those over 45 years old (24.0%), from 20 to 30 years old (22.0%), and patients under 20 years old (18.0%), corresponding to the lowest rate of care psychiatric. It was verified that 28 (56%) patients were attended from June to December of 2016 and 22 (44%) from January to July of 2017. The occurrences were alcohol and drug use and abuse, corresponding to a total of 14 (28%) cases. The diagnosis of schizophrenia represented a total of 10 (20%), 8 cases (16%) were related to suicide attempts by hanging, poisoning and cuts in the arm region. There were also reported 8 (16%) cases of diagnosis of depression. The final destination of the 24 patients served by the SAMU-RN was for the Emergency Care Unit (UPA) of Santo Antônio. Among the diagnoses identified by SAMU, some stand out as psychiatric emergencies that can occur at any moment of daily and family life and may represent a significant and imminent risk of death or serious injury caused by feelings, thoughts or actions that endanger the integrity of the individual or others, the environment or society, therefore, the examples evidenced in the research were: psychomotor agitation, attempted suicide, depression, etc. Thus, it is necessary the intervention of trained

professionals, with knowledge, techniques and unique skills. The inclusion of support for mental health by SAMU and the discussion on the subject is of paramount importance for the improvement of this process. Thus, this study serves to stimulate the greater production of knowledge and formulation of interventions and specific approaches for the study population.

Key words: Emergency Medical Services. Mental health. Patient

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo Geral.....	16
2.2. Objetivos Específicos	16
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO	17
4. METODOLOGIA	22
4.1. TIPO DE PESQUISA	22
4.2. LOCAL DA PESQUISA	23
4.3. AMOSTRA DA PESQUISA	23
4.4. COLETA DE DADOS.....	23
4.5. ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIA	33
APÊNDICES	38
ANEXOS	40

1. INTRODUÇÃO

Caracteriza-se a reforma psiquiátrica como um movimento social e político que buscou contribuir para a desconstrução da proposta de internação manicomial como sendo a única estratégia para o atendimento do sujeito em sofrimento psíquico (BONFADA; GUIMARÃES, 2012).

Buscaram-se novas estratégias de atendimento para romper a lógica de exclusão manicomial ao paciente em sofrimento mental, aumentando a discussão em volta do modelo de assistência psiquiátrica, como também os preconceitos e o estigma em torno do conceito do risco de loucura (BONFADA; GUIMARÃES; ARAÚJO et. al 2013).

A Lei 10.216, aprovada em 6 de abril de 2001, refere aos direitos e proteção de pessoas com transtornos mentais. Com objetivo de humanizar o tratamento para que a internação seja a última solução e ainda assim, rodeado dos cuidados que necessitam e do total respeito ao paciente e sua cidadania (DELGADO; 2017).

A Reforma psiquiátrica teve criação de critérios rigorosos para que houvesse uma regulamentação para a internação, sendo o último recurso para o tratamento em saúde mental havendo uma diminuição dos leitos disponíveis nos hospitais psiquiátricos. Em compensação, os serviços substitutivos que foram criados para oferecer uma abordagem ao tratamento fortemente vinculado ao convívio na comunidade, trabalhando a (re) inserção social das pessoas em sofrimento psíquico (BONFADA et. al, 2013).

A portaria 3.088/GM de 23 de dezembro de 2011 dispõe dos serviços vinculados a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Serviços como Unidade Básica de Saúde (UBS), Hospitais Gerais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), Centros de Convivência, Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Consultórios de Rua, Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Cooperativa e outros meios que também são responsáveis pelo cuidado com pacientes de saúde mental.

A Portaria 2.048/GM, que regulamenta o atendimento das urgências e emergências, identifica a crise em saúde mental como urgência psiquiátrica e a atribui, assim, como uma das responsabilidades do SAMU, compartilhada com a rede de atenção à saúde mental, a polícia e o corpo de bombeiros (BONFADA; GUIMARÃES; ARAÚJO, 2012).

Urgência é um evento inesperado de agravo à saúde com ou sem risco de vida, onde a pessoa precisa de um atendimento rápido. Emergência é o agravo à saúde no qual há um risco iminente de vida e sofrimento claro, demandando um atendimento imediato. Sendo assim, emergência em saúde mental faz referencia a qualquer agitação do pensamento, sentimentos ou ações que necessitam intervir imediatamente para proteger a pessoa e os demais do risco de morte (CRISTINA et. al, 2014).

Para o SAMU emergência e urgência psiquiátrica são quando pessoas com doenças mentais apresentam risco para si e terceiros com atitudes extremas, como agressividade, suicídio e homicídio que geram inquietações nos sentimentos ou ações, tendo que intervir imediatamente (CRISTINA et. al, 2014).

Os transtornos mentais em 1996 foram reconhecidos como um sério problema de saúde publica através de um estudo na universidade de Harvard. Nesse estudo, das 10 principais causas de incapacitação em todo o mundo, cinco delas estavam associadas aos transtornos mentais, entre elas a depressão (13%), a ingestão de álcool (7,1%), os distúrbios afetivos bipolares (3,3%), a esquizofrenia (4%) e os distúrbios obsessivo-compulsivos (2,8%) (GUIMARÃES, MIGUEL et. al, 2010).

Para Calfat em seus estudos demonstra que o pacientes que chegam ao pronto socorro é (52%) levado pelos familiares, (30%) vão sozinhos; (6%) por transferências, (8%) pelos policiais e (2%) pelo Serviço Móvel de Urgência – SAMU. Nesta perspectiva, objetivando a ampliação da assistência a saúde mental, o ministério da saúde iniciou a articulação entre saúde mental e o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) através da primeira oficina nacional de atenção às urgências e saúde mental no ano de 2004 na cidade de Aracaju/SE, promovendo a associação entre a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Política Nacional de Saúde Mental, acontecimento essencial para o fortalecimento e ampliação das ações de saúde mental no SUS (COUTINHO; BARBOSA, 2015).

Em face do exposto, a discussão deste trabalho, circunscreve-se nessa zona de interseção entre a saúde mental e o SAMU, criada na realidade dos serviços de saúde no Brasil a partir da consolidação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Atenção às Urgências. São áreas de atuação que apresentam particularidades na assistência aos pacientes: de um lado a saúde mental, discussão sobre de inclusão, respeito às singularidades, valorização do aspecto subjetivo, promoção de diálogo, intensificação das relações humanas como elemento terapêutico e luta pela construção de cidadania e justiça social para seus pacientes (BONFADA; GUIMARÃES, 2012).

O SAMU sendo um setor de urgências onde se destaca a objetividade, melhoria do tempo, tem as urgências psiquiátricas uma assistência na qual existem grandes desafios para as equipes do SAMU diante das crises psíquicas. (BONFADA; GUIMARÃES; ARNOLDO 2013). Nesta perspectiva, o trabalho pautará na seguinte pergunta norteadora: qual o perfil sociodemográfico dos pacientes atendimentos nas urgências psiquiátricas, bem como as ocorrências psiquiátricas mais decorrentes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Mossoró/RN?

Trata-se de uma temática contempladora de contradições por agregar compreensões e conceitos de assistência que divergem em vários aspectos. De um lado a saúde mental, com todas as prerrogativas de inclusão, respeito às singularidades, valorização do aspecto subjetivo, promoção de diálogo, intensificação das relações humanas como elemento terapêutico e luta pela construção de cidadania e justiça social para os usuários dos serviços.

Apesar de terem suas particularidades no atendimento, são áreas de conhecimento que buscam e prezam pelo diálogo na melhoria da qualidade da assistência ofertado aos pacientes psiquiátricos. A necessidade de se pesquisar sobre esse tema surgiu a partir de experiências vividas nas disciplinas de Urgência e Emergência e Saúde Mental, aguçando a curiosidade da pesquisadora para desvelar os principais tipos de ocorrências psiquiátricas atendidos no serviço de atendimento móvel de urgência

Este trabalho justifica-se pela significância, visto que, do total de atendimentos prestados pelo SAMU, nos últimos cinco anos no território brasileiro, cerca de 2% a 10% foram referentes às urgências e emergências psiquiátricas (SANTOS et. al, 2014). Ainda, devido à pouca discussão da temática tal deficiência pode gerar implicações na qualidade da atenção prestada durante as crises psíquicas. Nesse sentido é de suma importância reconhecer o SAMU como um dos serviços da rede de atenção psicossocial.

Os dados da pesquisa permitirão que a gestão do município e a direção local do SAMU de Mossoró/RN possam criar estratégias de atendimentos acerca das principais ocorrências psiquiátricas, contribuindo para a articulação da rede de atenção psicossocial do município. Ao final, os dados apresentados instigam necessidade de capacitação específica na área psiquiátrica, já que alguns profissionais de saúde, conforme literatura, relatam a escassez de aperfeiçoamento envolvendo essa temática. Por fim, com a pesquisa os gestores e os profissionais de saúde podem aproximar-se da realidade local, agindo de forma resolutiva e integrada na busca de soluções em nível intersetorial.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Analisar a assistência dos profissionais de saúde que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Mossoró diante das urgências e emergências psiquiátricas.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendimentos nas urgências psiquiátricas.
- Identificar os tipos de urgências psiquiátricas mais comuns registradas pelo SAMU.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1. REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS

Durante a década de 70 deu-se início o processo social e político conhecido como Reforma Psiquiátrica no Brasil, e vem gerando grandes mudanças no campo da saúde mental e atenção psicossocial. Este método desempenha influência direta na assistência em saúde proporcionada ao sujeito em sofrimento psíquico e fornece para a construção de um novo lugar social para o “sujeito louco” (MARIANA 2014).

A Lei nº 10.216 de 2001, proposta pelo deputado federal Paulo Delgado, também conhecida como a Lei de Paulo Delgado, constitui um novo modelo de assistência aos portadores de transtornos mentais no Brasil, e desvia a assistência em saúde mental, oferecendo tratamento em serviços de base comunitária, não institui meios claros para a progressiva extinção dos manicômios, mas, deixa claro que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com saúde mental.

Os núcleos de apoio psicossocial (NAPS) e os centros de atenção psicossocial (CAPS) se destacam como serviços substitutos para os pacientes no qual buscam realizar cuidados especializado em saúde, oferecendo recursos e opções para que os tratamentos hospitalares tradicionalmente realizados possam ser inovador. A proposta de atenção focada no indivíduo inserido na sociedade transforma a visão da loucura na comunidade, família e estruturas de assistência de forma a melhorar a oferta dos serviços e familiares nos métodos de gestão e cuidado em saúde mental (MARTINS, SOUZA, 2010).

Esses serviços de base territorial integram-se com os demais serviços de saúde, de diversos níveis de complexidade no cuidado a pessoa em sofrimento psíquico. Busca-se, nesta perspectiva, formar uma rede articulada e integrada. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria Ministerial nº. 3088/2011 e é uma rede de saúde mental integrada e articulada nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e com demandas decorrentes de transtornos mentais e ainda do consumo de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2013).

Compõem os serviços substitutivos na assistência da saúde mental os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os hospitais dia, os centros de convivência, os lares abrigados e os leitos psiquiátricos em hospital geral. Esses serviços buscam manter o foco do tratamento ao paciente em crise mental fazendo com que seu vínculo familiar e comunitário não seja comprometido (KARINE, DÁVILA, et al., 2011).

Os serviços substitutivos no Brasil que mais prevalecem são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais buscam garantir o acolhimento e tratamento digno ao pacientes com sofrimento mental, garantindo que esses serviços possam estar inseridos na comunidade. Esses serviços têm como proposta redefinir a atenção psiquiátrica, inovando e transformando os cuidados em saúde mental (BARBOSA, MIGUEL; PRADO 2010).

Isso significa que a pessoa que sofre de transtorno mental de qualquer natureza (inclusive decorrente do uso de substâncias psicoativas), deve receber assistência à sua saúde por quaisquer das portas de entrada: nas UBSs, nas equipes de ESF, nos CAPS e, quando se tratar de quadro agudo, também nas unidades de urgência/emergência (BRASIL, 2013).

3.2. REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída a partir da portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em maio de 2013. Dispõe sobre a criação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e em uso decorrente de uso de crack, álcool e outras drogas, na esfera do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Saúde Mental procura firmar um modelo de atenção aberta e de base comunitária para pacientes com transtornos mentais. Tem como proposta garantir que pacientes com problemas mentais possam circular livremente pelos serviços e comunidade (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, através da portaria supracitada, estabelece em seu artigo quinto os componentes que constituem a RAPS, são eles: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipe específicas para a população; Consultório na Rua; Centros de Convivência; Atenção psicossocial especializada constituído por pontos de atenção de urgência e emergência em suas modalidades, como, SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas e Hospitais de Atenção à Urgência (BRASIL, 2011).

Outro aspecto fundamental estabelecido no artigo oitavo da portaria são os pontos de atenção relacionada à urgência e emergência da Rede, representados pelo SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência, Unidades Básicas de Saúde, entre outros. A responsabilidade se direciona para atuação no acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental (BRASIL, 2011).

Os serviços de saúde que fortalecem a RAPS, citados acima, devem comunicar aos Centros de Atenção Psicossocial quando se há uma necessidade de internação das pessoas em fase aguda do transtorno mental, independente da sua origem. No âmbito da atenção em urgência e emergência destacamos o SAMU no contexto pré-hospitalar, as unidades de pronto atendimento 24 horas e Salas de Estabilização ou leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais (BRASIL 2014).

Atendimentos em situações de urgências e emergências em saúde mental devem priorizar o atendimento rápido que tenha uma resposta positiva diante da crise de modo a evitar danos à pessoa em sofrimento mental, e são momentos como este que o Serviço Móvel de Urgência é acionado (CRISTINA et al., 2014).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 tem como objetivo abordar a vítima após ter ocorrido determinada ocorrência de urgência ou emergência seja ela de natureza clínica, cirúrgica, traumática, pediátrica, obstétrica, psiquiátrica, entre outras, que possam levar ao sofrimento, complicações ou óbito. É um serviço pré-hospitalar, que pretende atendimento a vítima com recursos disponíveis para uma efetiva atenção em saúde (BRASIL, 2014).

No SAMU, as situações de crises mentais tendem a ficar mais graves. Historicamente esse tipo de atendimento não condiz com a prática da atenção em que à crise psíquica necessita, ou seja, humanização, subjetividade, diálogo, empatia e criatividade (BONFADA, GUIMARÃES, ARNOLDO et al., 2013).

As unidades de pronto atendimento são pontos de atenção em ambiente residencial, onde funcionam 24 horas nos 7 dias da semana, onde tem acolhimento exclusivamente pelo Centro de Atenção Psicossocial, com pessoas que tem necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas onde apresentam instabilidade social ou familiar e que precisam de acompanhamento terapêutico (BRASIL, 2014).

As UPAs têm como objetivo a diminuição de filas e pacientes em pronto-socorro de hospitais gerais, evitando que casos que possam ser resolvidos não sejam encaminhados para outras unidades de saúde. É da competência das UPAs atender quadros agudos ou crônicos agudizados, presta os primeiros atendimentos nas urgências e estabilizando os casos avaliando a necessidade de encaminhar para hospitais (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011 estabelece diretrizes para a implementação das salas de estabilização que funcionam juntamente aos serviços de urgência e emergência. É uma assistência temporária e qualificada

para pacientes críticos devendo funcionar 24 horas, deve ter cobertura regional do SAMU com componentes de suporte básico e avançado de vida.

3.3.URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

É caracterizada como urgência psiquiátrica toda e qualquer condição que o paciente apresente distúrbio de pensamento, emoções ou comportamento, na qual é necessário que haja uma intervenção médica, evitando maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do paciente e outros envolvidos, eliminando possíveis riscos à sua vida (COUTINHO; BARBOSA, 2015).

As emergências psíquicas estão estreitamente relacionadas com as diferentes crises evolutivas e acidentais inseparáveis à existência humana. Caracterizam-se como emergência em saúde mental manifestações de comportamento em consequência de uma situação em que o funcionamento geral do SNC está gravemente prejudicado e o indivíduo torna-se incapaz de assumir responsabilidades pessoais, caracterizando uma emergência psiquiátrica que precise de uma intervenção imediata (HISSAE et al., 2011).

Os serviços de urgência e emergências em saúde mental atendem a episódios agudos e o atendimento deve permitir que o paciente pudesse voltar ao convívio social em um curto período de tempo (MENDES, OLIVEIRA, MOURA, 2009).

As crises psiquiátricas podem ser desencadeadas por causas psiquiátricas como nas doenças mentais (esquizofrenia, bipolaridade, suicídio), condições médica por uma infecção, traumas ou intoxicação medicamentosa, e uso de substâncias como álcool e droga (delírios, alucinações, abstinência). Uma crise em saúde mental é de caráter emergencial e necessita de uma intervenção.

A esquizofrenia é uma das doenças psiquiátricas mais graves, desafiadoras e complexas, suas manifestações psicopatológicas envolvem variações de pensamentos, percepção, emoção, movimento e comportamento. Os sintomas que a esquizofrenia provoca são os mais severos e temidos dentre as doenças psiquiátricas, pois significam a perda do controle da vida e das emoções (MARQUES, CRISTINA, CARLOS, 2012).

A Bipolaridade ou Transtorno de Humor se caracteriza pela alteração no seu estado de humor. Os transtornos de humor podem ter variações, duração e gravidade variáveis (ABRATA, 2012).

A bipolaridade caracteriza-se pela presença de aparecimentos clínicos dos quais há uma polarização do humor tanto para depressão quanto para euforia. Sendo considerada uma

síndrome de duração e gravidade tais que levam a uma perda substancial da capacidade funcional do indivíduo. O transtorno de humor é uma doença crônica, que deve ser controlado por medicações devido o grande risco de suicídio, ocorre um prejuízo social, profissional elevando significativamente a carga e perdas associadas à doença (ATRÊS et al., 2016).

O Ministério da Saúde caracteriza o suicídio como um problema de saúde pública, tirando a vida de uma pessoa por hora no Brasil, mesmo período no quais outras três tentaram se matar sem sucesso. Suicídio é o meio que as pessoas deprimidas buscam para sua autodestruição, motivado pelo desejo de morrer ou de dar fim à própria vida (SVV, 2015).

O suicídio representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo, ocupando a terceira posição mais frequentes de óbito de pessoas de ambos os sexos. De acordo com o número de tentativas de suicídio o risco aumenta cada vez mais e também este associado a intervalos de tempo dessas tentativas (EDUARDO; COSTA; ABELHA, 2013).

Delírios são descrições falsas da realidade, em termos mais claros indica que a pessoa está com alterações de pensamento. Pacientes que relatam esta sendo perseguidos por outras pessoas, que esta sendo comentado por pessoas nas ruas, que esta sendo vigiado. Podem pensar que tem poderes sobrenaturais como também por em risco outras pessoas ao delirar com relacionamentos que não existe (ROCHA, 2014).

Alucinações são alterações do discernimento do que é real ou não. Como ouvir vozes de pessoas conversando, sendo que não há ninguém falando. O mesmo funciona para os demais sentidos, podemos ver coisas que não estão lá, sentir cheiros e gostos desagradáveis, além de sentir toques ou beliscões que não existem. Não é que a pessoa está imaginando uma voz ou outra sensação, ela realmente está ouvindo, mas essa é uma produção do cérebro doente (ROCHA, 2014).

Abstinência ou síndrome de abstinência é a falta de uma substância no organismo podendo provocar alterações no comportamento e até sintomas físicos gerando sofrimento mental e físico. Segundo O Ministério da Saúde através da portaria nº 2.197, de 14 de Outubro de 2004 art. 5 usuários de álcool e drogas que sejam decorrentes de consumo ou abstinência são caracterizados como situações de urgência e emergência.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de natureza quantitativa. Define-se metodologia quantitativa como a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. Desta forma a análise quantitativa se efetua a partir da informação numérica resultante da investigação que se apresentará como um conjunto de quadros, tabelas e medidas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O caráter quantitativo remete-se sob a condição de busca e amostragem em banco de dados, tabelas e gráficos, obtendo-se a suposição de análise para as formas estatísticas como critério para o resultado. A estatística define as medidas de correção, dispersão e tendência central, como também de hipóteses e regressão, relacionando-se aos levantamentos (GIL, 2010).

Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa se fundamenta no tipo documental que visar realizar caracterização sócia demográfica dos pacientes atendidos, bem como as ocorrências psiquiátricas mais decorrentes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Mossoró/RN. A pesquisa documental é embasada em arquivos já produzidos como, por exemplo, materiais impressos de revistas, livros, teses, jornais, dissertações, prontuários, relatos de caso e meios eletrônicos.

Neste tipo de pesquisa, os documentos consultados são, geralmente, classificados como fontes primárias cuja origem remonta à época que se está pesquisando, ainda não analisadas e que, frequentemente, foram produzidas pelas próprias pessoas estudadas, tais como correspondências, diários, prontuários, textos literários e outros documentos mantidos em órgãos públicos e instituições privadas de qualquer natureza. Desta forma, a análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (FONTELLES, 2009).

A contribuição do uso de documentos em pesquisa é que ele permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social. Nesta perspectiva, quanto ao desenvolvimento no tempo à pesquisa documental é caracterizada por ser retrospectiva. O estudo é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado (FONTELLES, 2009).

4.2.Local da Pesquisa

A pesquisa ocorreu no município de Mossoró/RN. Esta se configura em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Norte, situado na mesorregião do Oeste Potiguar, possui uma área de 2.110 km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que Mossoró possui 266.758 habitantes, no ano de 2016.

O município de Mossoró conta com o Serviço Móvel de Urgência (SAMU), cuja atividade foi iniciada em 03 de março de 2005. Há utilização de veículos especializados para o atendimento da população 24 horas por dia. A sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Alto Oeste encontra-se na cidade de Mossoró.

A escolha do local da pesquisa deu-se em virtude das características descritas acima, além disso, configura-se como sendo o município de residência da pesquisadora, viabilizando o deslocamento para a realização da pesquisa.

4.3.Amostra da Pesquisa

Conforme informações da Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), todos os arquivos das ocorrências estavam organizados por mês e ano. Desta forma, a pesquisadora seguiu os critérios de inclusão para a captura dos prontuários, levando em consideração os atendimentos psiquiátricos dos dois últimos semestres. Ao final desta busca, a amostragem da pesquisa foi constituída por 50 prontuários de pessoas atendidas em situação de urgência e emergência psiquiátrica no SAMU de Mossoró/RN.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: prontuários que apresentassem atendimentos de urgência e emergência psiquiátrica, prontuários datados durante o período de julho a dezembro de 2016 e janeiro a junho de 2017. Como critérios de exclusão foram adotados: prontuários ilegíveis e ou rasurados.

4.4.Coleta de Dados

Em virtude da ausência de base de dados informatizados aberta à consulta pública e da proibição de levar as fichas e os prontuários para espaços físicos fora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a pesquisa ocorreu nas dependências da própria instituição. Portanto, para a captura dos dados a pesquisa ocorreu na sede do SAMU. No entanto, para que as pesquisadoras pudessem iniciar a pesquisa, a “Declaração para uso de

Arquivos/Prontuários” foi entregue ao (a) diretor (a) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para que este autorizasse a coleta de dados.

Somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE o estudo iniciou a fase de coleta de dados. Este momento foi caracterizado da seguinte forma:

- Identificaram-se as fichas e prontuários.
- Cada ficha e prontuário foram lidos em um local tranquilo e livre de interrupções.
- A pesquisadora disponibilizou um dia por semana, no horário da manhã e/ou da tarde, para dirigir-se ao setor de arquivamento dos dados.
- A pesquisadora permaneceu no SAMU durante o período máximo de 4 horas, por turno.
- Registro das informações por meio do instrumento de coleta de dados elaborado para esta finalidade, após um teste piloto para a sua adequação.

O roteiro de questões norteadoras foi elaborado pelas pesquisadoras, no qual obteve informações sobre motivo pelo qual o SAMU foi acionado, diagnóstico médico, local para onde o paciente foi encaminhado e qual abordagem foi realizada para o atendimento.

Ressalta-se que as pesquisadoras foram às únicas responsáveis pela captura dos dados, aplicando o instrumento de coleta.

4.5. Análise dos Dados

Após a leitura analítica, os dados obtidos dos prontuários foram agrupados em tabelas e a distribuição analisada através de estatística descritiva simples. Para o processamento dos dados coletados foi utilizado o software Excel 2010, onde foi tabulado em planilha eletrônica. E, posteriormente discutido a luz da literatura pertinente.

4.6. Aspectos Éticos da Pesquisa

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da FACENE, respaldado pela Resolução nº 466/12 que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Além disso, os pesquisadores respeitaram os preceitos da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nº 311/2007, que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

A pesquisa foi aprovada pelo número do parecer: 196/2017 e CAAE: 78807517.0.0000.5179.

O que diz respeito aos prontuários este tiveram risco maior de danificá-los com substâncias líquidas (água, café, sucos) ou com quaisquer outras substâncias gordurosas advindas de refeições. Para evitar este tipo de risco a pesquisadora não levou para o local que armazena prontuários nenhum tipo de substâncias líquidas e/ou comidas. Esta se ausentou da sala para beber água e fazer refeições. Os benefícios da coleta de dados através dos prontuários foi de levantar um novo índice de atendimentos psiquiátricos realizado pelo SAMU – RN.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O SAMU de Mossoró/RN é responsável por atender aos chamados de urgência e emergência de toda a população. Esses atendimentos podem ocorrer em via pública, em um estabelecimento de saúde e até mesmo nas residências.

A urgência em saúde mental é compreendida como sendo aquela em que o sujeito em crise necessita de um atendimento rápido visando uma resposta positiva da crise e que esta consiga evitar danos à integridade física e psíquica no futuro (MARTINS et al., 2012).

A partir desses atendimentos, o SAMU é capaz de levantar informações e de caracterizar o perfil sociodemográfico destes pacientes, fornecendo dados epidemiológicos à gestão para que esta possa atuar nas principais necessidades de saúde (MOREIRA et al., 2012).

Por conta disso, as tabelas 1 e 2 trazem dados sociodemográfico e dos tipos de atendimentos psiquiátricos realizados pelo SAMU de Mossoró/RN no período de julho a dezembro de 2016 e janeiro a junho de 2017.

Tabela 1 – Dados de caracterização de pacientes em urgências e emergências psiquiátricas atendidas pelo SAMU de Mossoró/RN. (N=50)

VARIAVÉIS	Quantidade	Percentual
SEXO		
Feminino	19	38,0%
Masculino	31	62,0%
IDADE (ANOS)		
<20	09	18,0%
20-30	11	22,0%
30-45	18	36,0%
>45	12	24,0%

FONTE: Dados coletados em pesquisa de campo através da análise de prontuários de pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU/RN.

Do total de prontuários analisados, observa-se que (62%) dos pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU de Mossoró/RN são do sexo masculino e 19 (38%) são do sexo feminino. Na pesquisa de Vieira et al., (2012) foram caracterizadas 2919 fichas eletrônicas do SAMU do município de Aracaju, e o maior número de pacientes atendidos foram do sexo masculino (69%), enquanto que o sexo feminino correspondeu apenas a (30%) do total

pesquisado. Desta forma, pode-se concluir que nestas duas realidades, os principais atendimentos em urgência e emergência psiquiátrica configuraram-se sendo de sexo masculino.

Ao falar do gênero da vítima do atendimento psiquiátrico no SAMU, outros estudos recentes demonstraram também que os homens constituem as maiores vítimas (PITTERI; MONTEIRO, 2010; MICHELS; ARCOVERDE, 2012). Apesar de no Brasil, a relação homem-mulher com algum tipo de transtorno mental ser 1:2 (PITTERI; MONTEIRO, 2010), essa estatística no SAMU pode ser explicada pela hipótese de que as mulheres têm uma maior/melhor adesão ao tratamento de sua doença nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fazendo com que os homens iniciem uma crise psiquiátrica mais facilmente (VOLPE et al., 2010).

Já relacionado à idade a maioria está na faixa entre 30 a 45 anos (36,0%) seguidos de maiores de 45 anos (24,0%) e 20 a 30 anos (22,0%) e pacientes a baixo de 20 anos (18,0%) correspondendo a menor taxa de atendimento psiquiátrico.

Coutinho, Barbosa (2015) apontou que 75% dos atendimentos psiquiátricos pelo SAMU apresentaram conformidade e proximidade referente à idade média, podendo ser classificada entre 37 a 39 anos, e dentro desta faixa o índice de atendimentos para homens são maiores que o das mulheres nas urgências psiquiátricas.

Na tabela 2, verifica-se que 28 (56%) pacientes foram atendidos entre o mês de julho a dezembro de 2016 e 22 (44%) entre o mês de janeiro a junho de 2017. Do total de prontuários analisados constatou-se que todos os atendimentos em urgências psiquiátricas foram registrados na cidade de Mossoró/RN.

Percebe-se pelos dados que o número de ocorrências durante os seis meses de cada ano são percentuais aproximados e bastante alto. Apresentam um aumento em um intervalo de tempo significativo.

Tabela 2 – Dados relacionados à doença e tratamento de pacientes em urgências e emergências psiquiátricas atendidas pelo SAMU de Mossoró/RN (N=50)

VARIAVÉIS	Quantidade	Percentual
ANO DO ATENDIMENTO		
01.06.2016 à 31.12.2016	28	56,0%
01.01.2017 à 31.07.2017	22	44,0%
CIDADE		
Mossoró	50	100,0%
DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO		
Alcoolismo e Drogas	14	28,0%
Esquizofrenia	10	20,0%
Epilepsia	07	14,0%
Depressão	08	16,0%
Tentativa de Suicídio	09	18,0%
Outros	02	04,0%
TIPO DE ABORDAGEM		
Contido pela Polícia Militar (PM)	09	18,0%
Transferido para avaliação clínica	16	32,0%
Não consta no atendimento	15	30,0%
Outros	10	20,0%
DESTINO FINAL		
UPA Santo Antônio	24	48,0%
UPA Alto de São Manoel	02	04,0%
São Camilo	09	18,0%
HRTM	12	24,0%
Outros	03	06,0%

FONTE: Dados coletados em pesquisa de campo através da análise de prontuários de pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU/RN, base de Mossoró.

Conforme as informações coletadas nos prontuários acerca dos diagnósticos psiquiátricos verificou-se que a maioria deles estava relacionada ao uso e abuso de álcool e drogas ilícitas, correspondendo a um total de 14 (28%) casos. Segundo Abrantes, Malbergier,

Guerra (2010) transtornos por uso de substâncias como álcool e drogas são prevalentes em setores de emergência gerais e psiquiátricos, atingindo taxas de 28% das ocorrências pelo serviço móvel de urgência.

Apesar da melhoria de tratamentos e redução de leitos psiquiátricos, algumas doenças cursam com momentos de refratariedade, necessitando de atendimento de urgência e emergência, por exemplo, as crises psiquiátricas em virtude do uso e abuso de álcool e outras drogas. O que reforça a importância de se poder contar com serviços destinados a esse fim (SILVA, KIRSCHBAUM, 2010).

O diagnóstico de esquizofrenia nas ocorrências de Mossoró/RN representou um total de 10 (20%). Vilas et al., (2014) realizou um levantamento de dados de pacientes psiquiátricos atendidos pelo SAMU, onde a esquizofrenia (9%), também foi a mais frequente entre os diagnósticos psiquiátricos.

Dentre as ocorrências atendidas, nota-se que a epilepsia, também, conhecida como crise epiléptica, é registrada não como atendimento clínico, mas psiquiátrico. Essa realidade também foi uma das mais frequentes encontrados nos estudos de Marques, Lima, Ciconet (2011). Neste estudo, observou-se que as convulsões estão presentes na população adulta, sendo os homens os mais acometidos.

Do total de atendimentos registrados no período estudado, 08 (16%) das estavam relacionadas às tentativas de suicídio por enforcamento, envenenamento e cortes em região dos braços. Nas emergências psiquiátricas podem ocorrer, principalmente, em ocorrências por tentativas de suicídio e a agitação psicomotora.

Neste sentido, torna-se necessário que os profissionais fiquem atentos, tendo em vista que essas situações podem levar a comportamentos violentos e conseqüentemente a situações de risco e/ou agressão aos profissionais envolvidos. Para os referidos autores, a agitação psicomotora é manifestada quando há abuso de algumas substâncias tóxicas (ex: drogas) ou acarretada por alguma outra condição. Por conta disso, o paciente pode tornar-se violento e agressivo, gerando então uma situação de urgência psiquiátrica (DUARTE, LUCENA, MORITA; 2011).

Foram registradas 08 (16%) ocorrências com o diagnóstico de depressão. Soares (2010) em uma pesquisa realizada do SAMU de Aracaju demonstrou que apenas 03 (4%) dos casos atendidos por ocorrências psiquiátricas pelo SAMU eram por depressão, observa-se uma diferença significativa de um estado comparado a outro entre as ocorrências psiquiátricas.

E outros 02 (04%) onde constava no prontuário apenas como crise mental, sem descrição precisa do diagnóstico. Embora esse dado não seja significativo, mas considera-se a importância dessa informação, uma vez que a mesma pode ser utilizada pelos gestores com a finalidade de prevenção de agravos à saúde mental. Os fatores que podem justificar o não preenchimento dessa informação são o desconhecimento da importância do preenchimento das Fichas de Atendimento e a gravidade da ocorrência, onde o profissional pode não ter tempo hábil para o preenchimento da ficha (ALMEIDA et al., 2016).

Abordagem realizada era transferência para avaliação clínica teve um maior número de situações, representando 16 (32%) das ocorrências. A transferência para outros serviços especializados está relacionada, dentre os objetivos da política às urgências e emergências psiquiátricas, ofertar um atendimento que minimize os riscos de agravamento do quadro do clínico do usuário e permita o retorno do mesmo ao convívio social em curto período de tempo, tendo para isso o encaminhamento para serviços especializados (ALMEIDA et al., 2016).

Não constava nos registros de 15 (30%) ocorrências o tipo de abordagem realizada. Além disso, observou-se que 10 (20%) prontuários não havia descrição sobre o tipo de abordagem, apenas mencionam o uso de medicações, contido por familiares ou ainda a descrição do paciente não deixar os profissionais realizarem o atendimento.

Foram registradas no tipo de abordagem, 09 (18%) ocorrências realizadas conjuntamente com a Polícia Militar (PM). Em seu estudo Cristina et al., (2014) traz que esses atendimentos foram prestados em sua maioria, no domicílio das pessoas assistidas (57,2%) com apoio da Polícia Militar-PM (81,2%), que (46,6%) foram contidas e transportadas para o Hospital Psiquiátrico, e que 50% das pessoas socorridas foram descritas como agitadas e/ou agressivas. Demonstrando que o serviço de urgência e emergência psiquiátricas tem como apoio a PM para conter esses pacientes.

No entanto, outro elemento vem à tona quanto à utilização do suporte da PM nas ocorrências psiquiátricas. Alguns autores mencionam que essa dependência do apoio de segurança, remete-se à ideia que todo paciente psiquiátrico é potencialmente perigoso. Para Cristina et al., (2014), a abordagem da polícia irá refletir em ações violentas, por não terem um preparo profissional direcionado a esse tipo de atendimento, os quais irão utilizar a força bruta.

O destino final dos pacientes atendidos pelo SAMU-RN 24 (48%) foi para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Santo Antônio, localizado no bairro Santo Antônio. O SAMU pode articular suas intervenções juntamente com qualquer serviço da rede de assistência em

saúde, porém no município de Mossoró/RN a primeira referência é o setor de média complexidade, representado pela Unidade de Pronto Atendimento citada acima.

Outros casos, 12 (24%) foram transferidos para o Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM) para avaliação clínica, e 09 (18%) levados para internamento no Hospital Psiquiátrico São Camilo, apenas 03 (06,0%) foi encaminhados pelo SAMU para UPA do Alto de São Manoel e outros 03 (06,0%) que não foram transferidos para nenhum ponto de atendimento hospitalar e permaneceram em casa.

Sabe-se que a articulação entre o SAMU, a rede de atenção à saúde mental e as instituições formadoras de profissionais de saúde é apontada por autores como uma possibilidade para melhorar a qualidade da assistência prestada ao sujeito em crise psíquica, pois a assistência estaria distante das características manicomiais. Para tal possibilidade seria preciso que todos os programas (SAMU, CAPS, Hospitais e UBS) se articulassem para favorecerem uma cobertura universal, desde o atendimento em crise até o retorno à convivência social, sob acompanhamento profissional, por isso a contra-referência se faz indispensável

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os diagnósticos encontrados pelo SAMU alguns se destacam como emergências psiquiátricas que podem ocorrer em qualquer momento da vida cotidiana e familiar e podem representar risco significativo e iminente de morte ou de lesão grave provocado por sentimentos, pensamentos ou ações que colocam em risco a integridade do próprio indivíduo ou, de outros, do ambiente ou da sociedade, portanto, como exemplos evidenciados na pesquisa foram: agitação psicomotora, tentativa de suicídio, depressão etc. Nota-se, também no estudo, a maior prevalência de atendimentos psiquiátricos abarcando o abuso de álcool e drogas, o que vem ao encontro do crescente uso de substâncias psicoativas e do diagnóstico de patologias psiquiátricas.

Visto isso, há necessidade da intervenção de profissionais capacitados, com conhecimento, competências, técnicas e habilidades singulares. A inclusão do suporte à saúde mental pelo SAMU e a discussão sobre o assunto é de suma importância para a melhoria deste processo. Portanto, tal estudo serve para estimular a maior produção de conhecimento e formulação de intervenções e abordagens específicas para a população em estudo.

Percebeu-se que as informações sobre o diagnóstico psiquiátrico, em alguns prontuários, eram incompletas, sendo referidas como “crise mental” ou “surto psicótico”. Nesta perspectiva, a amostragem do estudo poderia ser maior, bem como subsidiar informações mais precisas sobre a realidade das ocorrências psiquiátricas locais. Por isso, a importância dos profissionais de saúde preencherem adequadamente todos os itens dos prontuários.

Pela necessidade da urgência e, muitas vezes, incapacidade da coleta de dados pela situação imposta, torna-se difícil a caracterização minuciosa do paciente pelos profissionais de saúde do SAMU. Tal realidade torna-se um empecilho para pesquisas quantitativas mais minuciosas, não sendo possível o reporte completo. Ao relacionar esta dificuldade durante a coleta de dados da pesquisa em Mossoró/RN com outros artigos publicados a nível nacional, observou-se que este tem sido um limite frequente em vários estudos realizados no território brasileiro.

Por fim, entende-se que o atendimento do SAMU tem crescido e é importante que tenha mais estudos para o aprimoramento e aprofundamento dos conhecimentos em relação aos pacientes com transtornos mentais.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, 2016 Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências.

ABRATA. **Transtornos De Humor** Disponível em:

<http://www.abrata.org.br/new/oqueE/transtornoBipolar.aspx>. Acesso em: 08 jun. 2017.

ABRANTES, Ricardo de Amara; MALBERGIER, Andre; GUERRA, Arthur de Andrade. Manejo do paciente com transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de psiquiatria**. Vol. 32. Out 2010.

ARAÚJO, Laura. **Panorama histórico da reforma psiquiátrica e seu desenvolvimento no Brasil até a criação da Lei 10.216/2001 conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica**.

Disponível em: <https://lauraaraujo.jusbrasil.com.br/artigos/152373192/a-reforma-psiquiatrica-e-a-lei-10216-2001>. Acesso em: 11 mar 2017.

ASTRÊS, Márcia Fernandes et.al. Transtorno Afetivo Bipolar, Episódio Atual Maníaco Com Sintomas Psicóticos e o Cuidar Em Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, p. 670, fev., 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARRETO, Alexsandro Almeida et.al. **Atendimento Móvel De Urgência Na Crise Psíquica e o Paradigma Psicossocial**. p. 1036, out., dez., 2015.

BARBOSA, Leandro de Pinho; MIGUE, Antonio Bañon Hernández; PRADO, Luciane Kantorski. Serviços Substitutivos De Saúde Mental E Inclusão No Território: Contradições E Potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.9, n° 1 Pag. 28, jan., mar., 2010.

BONFADA, Diego; GUIMARÃES, Jacileide; ARAÚJO, Andiará Cunegundes de Brito. Concepções De Profissionais De Saúde Do Serviço De Atendimento Móvel Quanto À Urgência Psiquiátrica. **REVRENE**. v. 13, n°3. p. 2-3, 2012.

BONFADA, Diego et.al. Reforma Psiquiátrica Brasileira: Conhecimentos Dos Profissionais De Saúde Do Serviço De Atendimento Móvel De Urgência. p.228,abr – jun, 2013.

BONFADA, Diego; GUIMARÃES, Jacileide. Serviço De Atendimento Móvel De Urgência E As Urgências Psiquiátricas. **Psicologia em Estudo**. v. 17, n. 2, p. 228, abr., jun. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica Saúde Mental**. v.34, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conheça a RASP Rede de Atenção Psicossocial**. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.338, De 3 De Outubro De 2011** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html. Acesso em: 11 mar 2017.

BRASIL, **Dia Nacional de Luta Antimanicomial é comemorado no País**. Disponível em:http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/18_mai_luta_antimanicomial.html. Acesso em: 11 mar 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, De 23 De Dezembro De 2011**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 11 mar 2017

BRASIL. Ministério da Saúde **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/lei_10216.pdf. Acesso em: 11 mar 2017

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

COUTINHO, Israel Sampaio Lima; BARBOSA; Adriana Guimarães. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar, **Revista Interdisciplinar**, V. 8, nº 2, Pag. 183, abr., maio., jun., 2015.

CRISTINA, Ana Texeira Santos et.al. Serviço De Atendimento Móvel De Urgência Às Urgências E Emergências Psiquiátricas. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v.8, n° 6, p. 1587, jun., 2014.

DELGADO, Paulo. **Aprovada a Lei de reforma psiquiátrica** Disponível em:

<http://www.paulodelgado.com.br/revista-cidadania/aprovada-a-lei-de-reforma-psiQUIATRICA/>.

Acesso em: 09 abr 2017.

DUARTE, S.J.H.; LUCENA, B.B.; MORITA, L.H.M. **Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil**. Rev. Eletr. Enf. jul./set. 2011

FONTELLES, Mauro José et.al. **Metodologia Da Pesquisa Científica: Diretrizes Para A Elaboração De Um Protocolo De Pesquisa**. Umarizal, 2009.

EDUARDO, Carlos Leal Vidal; COSTA, Eliane Dias Macedo Gontijo; ABELHA, Lúcia Lima. Tentativas De Suicídio: Fatores Prognósticos E Estimativa Do Excesso De Mortalidade. **Caderno de Saúde Pública**. v. 29, n° 9, p. 176, jan., 2013.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, Élem dos Santos; MIGUEL, Marluce de Siqueira. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: **Uma revisão sistemática de 1997 a 2009**. p. 239, Ago 2010.

HISSAE, Érika Kondo et. al. Abordagem Da Equipe De Enfermagem Ao Usuário Na Emergência Em Saúde Mental Em Um Pronto Atendimento. **Rev Esc Enferm USP**. v.45, n° 2, p.502, 2011.

MARQUES, Renata Oliveira; CRISTINA, Priscila Bim Rodrigues Facina; CARLOS, Antônio Siqueira Júnior. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. p.310, mar., abr 2012.

MARIANA, Anastácia da Costa Melo. Apontamentos Sobre A Reforma Psiquiátrica No Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 85-88, 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Leonardo Castro; SOUZA, Bruno Bechara Maxta; **Práticas Territoriais De Cuidado Em Saúde Mental: Experiências De Um Centro De Atenção Psicossocial No Município Do Rio De Janeiro**, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Rio de Janeiro, 2010.

Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. **Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS**. Acta Paul. Enferm. 2011 mar/abr;24(2):185-91.

MENDES, Maria Teresa de Melo; OLIVEIRA, Elizabeth Cardoso de; MOURA Elaine Cristina Carvalho. **Atenção Às Urgências E Emergências Psiquiátricas: Um Enfoque No Ambiente Dos Hospitais Gerais**. Brasília: COFEN, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MICHELS, N.A.; ARCOVERDE, M.A.M. **Perfil dos casos psiquiátricos atendidos em um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**. In: VII Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de Educação e Letras da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campos Foz do Iguaçu. Anais do VII SEPECEL, 2012.

MOREIRA, F.M. et al. **Serviços de Urgência e Emergência – 192: incidência dos atendimentos em um município do Vale do Paraíba**. Emergência clínica, 2011.

PITTERI, J.S.M.; MONTEIRO, P.S. **Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas – Tocantins, Brasil, em 2009**. Com. Ciências Saúde, 2010.

SVV, BRASIL. **SUICÍDIO** Disponível em: <http://www.cvv.org.br/conheca-mais-suicidio.php>. Acesso em: 08 jun 2017.

SVV. Falar abertamente sobre suicídio Disponível em:

http://www.cvv.org.br/downloads/falando_abertamente_sobre_suicidio.pdf. Acesso em 08 jun 2017.

VIEIRA, Manuela de C. Martins et,al. Perfil dos atendimentos psiquiátricos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência, Aracaju. Jan 2010 a Fev 2011. **Interfaces científicas – saúde e ambiente Aracaju**. vol 01. n° 01. p 31. out 2012.

VILAS, Bruno Boas Dias et,al. Caracterização dos pacientes com transtornos mentais atendidos pelo serviço de atendimento médico de urgência em uma cidade do interior de São Paulo: Papel do enfermeiro. **Revista eletrônica acervo saúde**. Brasil, São Paulo 2014. vol 6. p 680.

VOLPE, F.M. et al. **Perfil da clientela atendida em um serviço público de urgência psiquiátrica no município de Belo Horizonte**, Brasil, no período de 2002 a 2007. J Bras Psiquiatr, 2010. J Bras Psiquiatr. v. 59, n. 3, p. 203 - 209, 2010.

APÊNDICE A – TERMO DE DISPENSA DE TCLE

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA

Eu, Rubia Mara Maia Feitosa, pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado **“ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DIANTE DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS”** venho, por meio deste termo, solicitar a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que, a coleta de dados não será realizada com pessoas, e sim com fontes secundárias, neste caso, as fichas de atendimento, e os livros de ocorrências dos enfermeiros e técnicos em enfermagem, obedecendo aos aspectos éticos. Neste caso, os livros de ocorrência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) do Município de Mossoró/RN serão a fonte dos dados a serem obtidos, sendo estes fornecidos pela própria instituição.

Mossoró, 16 de Junho de 2017.

Assinatura do Responsável

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PRONTUARIOS

1. Idade _____
2. Sexo: Feminino () Masculino ()

QUESTÕES RELACIONADAS À DOENÇA E TRATAMENTO

1. Ano do atendimento _____
2. Cidade que ocorreu o atendimento _____
3. Diagnóstico psiquiátrico _____
4. Sinais e Sintomas apresentados

5. Os principais motivos de solicitação do atendimento do SAMU _____
6. Tipo de abordagem

7. Destino Final dos atendimentos psiquiátricos realizados pelo SAMU _____

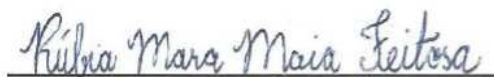
ANEXO

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “Assistência dos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) diante das urgências e emergências psiquiátricas”.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE até o 30 de dezembro de 2017, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados para Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado no município de Mossoró/RN, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução Mossoró, 22 /09/ 2017 Pesquisadora Responsável.



Responsável pelo Projeto de Pesquisa

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE

Eu, Rubia Mara Maia Feitosa, pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado **‘Assistência dos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) diante das urgências e emergências psiquiátricas’**, venho, por meio deste termo, solicitar a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que, a coleta de dados não será realizada com pessoas, e sim com fontes secundárias, neste caso, os prontuários de atendimento, e os livros de ocorrências dos enfermeiros e técnicos em enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, localizado no município de Mossoró/RN, obedecendo aos aspectos éticos. Neste caso, os prontuários de atendimento serão a fonte dos dados a serem obtidos, sendo estes fornecidos pela própria instituição.

Mossoró, 16 de junho de 2017.



Assinatura do Pesquisador Responsável

SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Ao diretor do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Mossoró/RN

Eu, Dixon F. Medeiros Lima, declaro que estou ciente e concordo em permitir a realização da pesquisa intitulada “Assistência dos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) diante das urgências e emergências psiquiátricas”, desenvolvida pela aluna Brenda Almeida da Silva do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE-RN, sob orientação da Prof^a Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa.

O estudo tem como objetivo analisar a assistência dos profissionais de enfermagem e técnicos de enfermagem que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Mossoró-RN diante das urgências e emergências psiquiátricas. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza mista (Quantitativa e Qualitativa). Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa se fundamenta no tipo documental que visa realizar caracterização sócio demográfico dos pacientes atendidos, bem como as ocorrências psiquiátricas mais decorrentes do SAMU de Mossoró/RN.

A amostragem da pesquisa será constituída por uma parte quantitativa e outra qualitativa. Sobre a primeira será constituída por 50 prontuários de pessoas atendidas em situação de urgência e emergência psiquiátrica. Para compor a parte qualitativa da pesquisa serão recrutados 10 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros do SAMU para participar do estudo, será aplicado um questionário para compreender como é realizado o atendimento ao paciente psiquiátrico no âmbito do SAMU.

Os pesquisadores esclarecem que os resultados serão unicamente para fins científicos e, que a coleta de dados ocorrerá somente após a liberação do parecer substanciado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Nova Esperança, obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas com seres humanos no Brasil.

Portanto, autorizo a realização do estudo.

Mossoró, 02 de outubro de 2017

Dr. Dixon F. Medeiros Lima
 Diretor SAMU
 Mossoró/RN
 Responsável pelo SAMU



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 8º Reunião Ordinária realizada em 16 de outubro de 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DIANTE DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS**". Protocolo CEP: 196/2017 e CAAE: 78807517.0.0000.5179. Pesquisadora Responsável: **RÚBIA MARA MAIA FEITOSA** e dos Pesquisadores Associados: **BRENDA ALMEIDA DA SILVA; GILDEMBERTON RODRIGUES DE OLIVEIRA e LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 18 de outubro de 2017.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE