

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

FRANCISCO ITAÉCIO ALVES SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR AO INDIVÍDUO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS**

MOSSORÓ

2015

FRANCISCO ITAÉCIO ALVES SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR AO INDIVÍDUO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Profº Me. Lucídio Clebeson de Oliveira.

MOSSORÓ

2015

FRANCISCO ITAÉCIO ALVES SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR AO INDIVÍDUO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia apresentada pelo aluno Francisco Itaécio Alves Silva, do Curso de Bacharel em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Profº Me. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

ORIENTADOR

Profº Me. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)

MEMBRO

Profª Me. Sarah Azevêdo Rodrigues Cabral (FACENE/RN)

MEMBRO

AGRADECIMENTOS

A Deus que em sua bondade e misericórdia me protegeu em todos os momentos da minha vida e em especial nesses longos 4 anos de graduação, além de dar-me força, sabedoria e saúde para enfrentar os desafios inerentes ao percurso da minha formação acadêmica.

A Nossa Senhora de Fátima que sempre intercedeu por mim, junto com seu filho Jesus Cristo, me cobrindo com seu manto sagrado todas as vezes que precisei.

Serei eternamente grato a minha mãe **Marlene Alves de Sousa Silva** e meu pai **Antônio Osório da Silva**, que com sua simplicidade e humildade me educaram e me ensinaram a ser uma pessoa perseverante e a buscar sabedoria visando um futuro promissor, tudo que sou hoje é graças a eles que sempre renunciaram suas vidas para cuidar dos seus filhos, meu sincero **OBRIGADO!!!**

Ao meu **irmão Aguinildo Alves da Silva** por me dar auxílio durante esses 4 anos em sua casa e em especial ao meu eterno irmão **Aguismar Alves da Silva** que neste momento está junto ao nosso Divino Pai Eterno e que durante sua vida na terra me apoiou e me ajudou no decorrer deste curso.

A minha esposa **Suele Rocha Alves** que sempre me apoiou, incentivou, confiou no meu potencial estando comigo em todos os momentos difíceis passados no decorrer desta jornada.

As minhas **Tias e Primos** por terem me ajudado financeiramente na conclusão do curso.

À **Psicóloga Fernanda Queiroz** e ao **Médico João Batista** por terem me ajudado a dar a volta por cima e terem me incentivado a não desistir dos meus ideais.

Ao meu amigo, professor/orientador **Lucídio Clebeson de Oliveira**, que conseguiu associar sabedoria, competência e responsabilidade. Obrigado por estar comigo neste trabalho sempre me encorajando e demonstrando confiança no meu êxito.

Aos professores **Thiago Enggle de Araújo Alves** e **Sarah Azevêdo Rodrigues Cabral** por terem aceitado participar da minha banca examinadora contribuindo ricamente com meu trabalho.

A todo corpo docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança pela paciência, compreensão e dedicação no decorrer destes 4 (quatro) anos.

A todos os preceptores que passaram pelos meus estágios supervisionados contribuindo assim para minha formação acadêmica e profissional.

Enfim a todos que contribuíram de forma direta ou indiretamente na minha formação acadêmica, meu muito **OBRIGADO!!!**

Seja forte e corajoso, não fique desanimado, nem tenha medo, porque Eu o Senhor seu Deus, estarei com você em qualquer lugar por onde você passar.

(Josué 1:9)

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica pretende modificar o tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social. Por outro lado o atendimento ao paciente em crise no Brasil teve iniciativas de construção da política federal para atenção às urgências no Brasil que datam de 1998 a 2002. Na década de 70, começou-se o movimento de Reforma Psiquiátrica envolvendo os poderes municipais, estaduais e federais. A Resolução nº 03, de 07 de novembro de 2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem destaca que o Enfermeiro deve ter capacidade de intervir sobre problemas que influenciam no processo saúde-doença, identificando fatores de risco à saúde e promovendo o cuidado holístico do ser humano, inclusive no campo da saúde mental. Diante da proposta do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, o enfermeiro é o profissional capacitado que trabalha na supervisão da equipe de enfermagem executando prescrições médicas, assistência a pacientes em estado grave e tomada de decisão. A pesquisa objetivou analisar a assistência da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel a pacientes portadores de transtornos mentais em situação de crise. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de caráter qualitativa que foi realizada no SAMU do Município de Mossoró-RN. Foram entrevistados 10 (dez) profissionais de enfermagem. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevistas, do tipo semiestruturado. No decorrer da pesquisa os dados foram analisados utilizando-se a análise temática de conteúdo, que nada mais é do que a junção técnica de análises das comunicações que consiste em procedimentos sistemáticos e objetivos de exposição do conteúdo das mensagens. O projeto atendeu aos requisitos legais da Resolução 466/12, que trata da pesquisa com seres humanos, o consentimento livre esclarecido; a vulnerabilidade e a incapacidade da classe a ser pesquisada. Todas as despesas provenientes do projeto de pesquisa e da monografia foram de total responsabilidade do pesquisador. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se em disponibilizar referências, bem como orientador e banca examinadora. Os resultados apontaram que a assistência prestada pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo portador de transtornos mentais é precário, pois carece de recursos humanos qualificados para essa especificidade de usuário. Outro grande problema observado foi em relação à forma mecanizada de atendimento em que os profissionais, devido à rotina diária de atendimento a esse tipo de paciente. Só saem para a ocorrência se tiverem o reforço da Guarda Municipal ou Polícia Militar mesmo sem saber se o paciente é agressivo ou não. Os resultados encontrados permitiram considerar que a assistência em saúde mental ainda é um desafio para o sistema de saúde pública, assim como também para os profissionais de urgência e emergência, visto que a maioria deles demonstrou grande dificuldade em atuar com pacientes portadores de transtornos mentais. Outro desafio é a criação ou melhoria de unidades que possibilitem um atendimento de qualidade que possa dar suporte aos pacientes com algum tipo de transtorno mental.

Palavras-Chave: Enfermagem. Saúde Mental. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Urgências e Emergências Psiquiátricas.

ABSTRACT

The psychiatric reform intends to change the clinical treatment of mental illness, gradually eliminating internment as a form of social exclusion. Moreover the patient care on crises in Brazil was building from initiatives of federal policy for attention to the emergency room in Brazil since 1998 to 2002. In the 70's, we started up the psychiatric reform movement involving municipal powers, state and federal. Resolution No. 03 of November 7, 2001, which establishes guidelines Curriculum National Nursing Undergraduate Course notes that the Nurses should be able to intervene on problems influencing the health-disease process, identifying risk factors to health and promoting holistic care of human beings including in the mental health field. Against of the proposal from Pre-hospital Care Mobile, the nurse is the skilled professional who works in the supervision of the nursing staff, carrying out medical prescriptions, care of the patients and decision-making. The research aimed to analyze the nursing care in the pre-hospital mobile to patients with mental disorders in crisis. It is a descriptive research, to study of qualitative character from SAMU city of Mossoro, Rio Grande do Norte. Participants were 10 nurses, such as data collection instrument was used a script of interviews, the semi-structured type. The data were analyzed using content thematic analysis, which is nothing more than the analysis techniques junction of communications that employs systematic procedures and exhibition objective of message content. The project attended the legal requirements of Resolution 466/12, which deals with the research on human beings, the free consent; vulnerability and the inability of the class to be searched. All expenses arising from the research project and thesis were the sole responsibility of the researcher. The School of Nursing "Nova Esperança" has blamed to available references, as well as guiding and examiners. The collected data were analyzed using thematic analysis method of content proposed by Bardin (2009). The results showed that the assistance provided by the nursing team in the preview hospital care to the individual with mental disorders is deficient, because it lacks qualified human resources for that specific user. Another as a big problem observed was in relation to mechanized form of care where professionals because of daily routine care to such patients only come out for the occurrence if they strengthen or Municipal Guard or military police without even knowing if the patient is aggressive or not. Results allowed in to consider that mental health care is still a challenge for the public health system as well as for urgent and emergency professionals, since most of them shows great difficulty in working with mental health patients. Another challenge is the creation and improvement of units that enable a quality to the service and to give adequate support to patients with some type of mental disorder.

Keywords: Nursing. Mental health. Mobile Emergency Care Service, Psychiatric urgencies and emergencies.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Caraterização da amostra quanto ao sexo	27
GRÁFICO 2 – Caracterização da amostra quanto á idade dos profissionais	28
GRÁFICO 3 – Caracterização da amostra quanto ao cargo	29
GRÁFICO 4 – Caracterização da amostra quanto ao tempo de serviço	30
GRÁFICO 5 - Caracterização da amostra em relação a Cursos de Pós-Graduação31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 PROBLEMÁTICA	14
1.3 HIPÓTESE	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SEQUE ALGUNS MODELOS	17
3.2 O SAMU EM MOSSORÓ/RN.....	19
3.3 PRINCIPAIS PROBLEMAS PSICOSSOCIAIS.....	20
3.4 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	21
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	23
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
4.4 COLETA DE DADOS	24
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
4.8 FINANCIAMENTO.....	26
5 ANÁLISES DOS DADOS.....	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	27
6. DISCUSSÕES DOS RESULTADOS.....	31

6.1.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS	31
6.1.2 PRINCIPAIS TRANSTORNOS ATENDIDOS NESTE SERVIÇO.....	34
6.1.3 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO SAMU AO ATENDER ESSES PACIENTES	36
6.1.4 DESCONHECENDO A FUNÇÃO DO SAMU	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES	46
ANEXOS.....	50

1 INTRODUÇÃO

A definição de loucura começou a ser desvendada na Grécia antiga onde consideravam que a loucura era algo positivo, pois quem tinha esse tipo de transtorno era considerado algo divino e privilégio para poucos. Já na idade clássica passou a ser considerada como um símbolo do mal (CASTRO NETO, GAUER, FURTADO, 2003).

Na Idade Média os doentes mentais eram excluídos e discriminados da sociedade, sendo também privados do convívio com a própria família. Sendo assim foram criados os primeiros hospitais e casas de saúde psiquiátrica. Com isso, a doença passou a ser considerada como uma patologia natural orgânica com efeitos psíquicos (CASTRO NETO, GAUER, FURTADO, 2003).

Assim como nos outros países, no Brasil foram instalados casas e hospitais psiquiátricos. No final da década de 70 começou-se o movimento de Reforma Psiquiátrica envolvendo os poderes municipais, estaduais e federais (OLIVEIRA, 2013).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu na década de 1980 com a necessidade de levar novas propostas e possibilidades de tratamento e cuidado ao paciente em situação de sofrimento psíquico (SCHRANK G, OLSCHOWSKY, 2008).

Anteriormente no Brasil a assistência às pessoas em situação de sofrimento psíquico era realizada em hospitais psiquiátricos que, por sua vez, utilizavam métodos como, por exemplo, sessões de eletrochoque, uso de camisa de força, altas dosagens de medicamentos, dentre outros. Ao longo do tempo, buscaram-se formas de mudar essa realidade, emergindo, com isso, a Reforma Psiquiátrica (SILVA, 2012).

Desta forma, atualmente a Resolução nº 03, de 07 de novembro de 2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem destaca que o profissional Enfermeiro deve ter capacidade de intervir sobre problemas que influenciam no processo saúde-doença, identificando fatores de risco à saúde e promovendo o cuidado holístico do ser humano, inclusive no campo da saúde mental (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

A convivência diária, o diálogo, a escuta tem sido importantes no cuidado proporcionado pela enfermagem assim como também a participação de atividades

coletivas, grupos de estudos, reuniões de família e equipes, visitas domiciliares e escutas estabelecem um vínculo com o paciente (ALMEIDA FILHO, 2009).

Deste modo, é fundamental que o enfermeiro esteja aberto a várias possibilidades, participe das discussões sobre o processo de Reforma Psiquiátrica, aprenda a dialogar com discursos diversos sobre a loucura, aprenda a pensar, saiba conviver com o objetivo e o subjetivo, com a razão e a paixão. Procure multiplicar as perguntas e se desalojar dos limites confortáveis das verdades únicas já produzidas, e que seja, sobretudo, crítico, inventivo para trabalhar com a pessoa em sofrimento mental. Os profissionais de enfermagem, antes de tudo, têm que estar seduzidos pelo trabalho, para desconstruírem representações sobre o cliente com sofrimento psíquico (ALMEIDA FILHO, 2009).

A consulta de enfermagem à pessoa em situação de sofrimento psíquico deve ser embasada no novo modelo de cuidado, com o objetivo de renovar o atendimento e possibilitar ao usuário uma nova forma de viver. Esta intervenção deve apoiar-se em atividades que possibilitem a convivência, a interação e que promovam a sua inserção na sociedade voltada para sua autonomia e melhoria da qualidade de vida. Dentro desse atendimento, a enfermagem deve: escutar e conversar com o paciente, administrar medicamentos e se preciso fazer a contenção do mesmo, ter segurança no manejo das crises e lidar com a emoção (SILVA, 2012).

No ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Inicia-se então o movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo, passando a ser aprovado somente no ano de 2001, de acordo com Planalto, após 12 anos de tramitação e debates no Congresso Nacional que a Lei Federal 10.216 é sancionada no país pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso (PLANALTO, 2001).

A aprovação, no entanto, é de um substitutivo do Projeto de Lei original, que traz modificações importantes e aperfeiçoamentos no texto normativo. Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios (PSICOLOGIA, 2001).

Logo em seguida, o Ministério da Saúde, por determinação do então Ministro José Serra, destinou recursos financeiros específicos para a rede territorial com base na sustentação legal da lei recém-aprovada através da Portaria GM/MS 336, de fevereiro de 2002, que criou as diversas modalidades de CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), de acordo com o porte: CAPS-I, CAPS-II e CAPS-III, este último funcionando 24 horas. Com a finalidade: CAPS-AD - álcool e outras drogas e CAPS-i crianças e adolescentes, este último criado com amparo na lei e nas deliberações da III Conferência (PSICOLOGIA, 2001).

No Brasil, a partir da década de 1970, esse movimento de questionamento a assistência psiquiátrica ganha força, surgindo uma nova perspectiva de tratamento da pessoa com transtorno mental, voltadas para inserção do indivíduo na sociedade, e sujeito transformador de sua realidade, com devida participação do Estado, família e comunidade (ARAÚJO, 2014).

Neste caminho, a Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, mudança do modelo de tratamento: no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade (ARAÚJO, 2014).

A Reforma Psiquiátrica pretende construir um novo estatuto social para o doente mental, que lhe garanta cidadania, o respeito a seus direitos e sua individualidade, promovendo sua contratualidade (resgate da capacidade do indivíduo de participar do universo das trocas sociais, de bens, palavras e afetos) e sua cidadania, inclusas aí não só seus direitos como seus deveres como cidadão (GONÇALVES, 2001).

A reforma psiquiátrica pretende modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social. Este modelo seria substituído por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, visando à integração da pessoa que sofre de transtornos mentais à comunidade (GONÇALVES, 2001).

Em 1792, o cirurgião e chefe militar Dominique Larrey, começa a “dar os cuidados iniciais”, a soldados feridos, no próprio campo de batalha, a fim de prevenir possíveis complicações (RAMOS, 2005).

Tempos depois, no mesmo século, os combatentes receberam treinamento de primeiros socorros a fim de prestar atendimento a seus colegas logo após a ocorrência de uma lesão no campo de batalha.

As vítimas também recebiam os cuidados durante o transporte até o hospital de guerra, ainda no século XX. A enfermagem também teve sua presença registrada participando ativamente no atendimento aos feridos, na I e II Guerras Mundiais e nas Guerras do Vietnã e da Coréia, experiências neste tipo de atendimento, no local da ocorrência, conjugadas a um transporte rápido, diminuíram a morbimortalidade por causas externas (RAMOS, 2005).

Com isso as autoridades norte-americanas perceberam que a atuação de socorristas nos locais de batalha e nos transportes para hospitais reduzia significativamente a mortalidade e aumentava o tempo de sobrevivência dos soldados feridos (VARGAS, 2006).

No Brasil as iniciativas de construção da política federal para atenção às urgências no país datam de 1998-2002, assinalado pela comissão de normas para implantação dos sistemas estaduais no atendimento de urgência, com a publicação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que normatiza o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. A partir de 2003, houve a formulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e da estratégia do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (MACHADO, 2011).

O SAMU foi criado em 1996 no município de SÃO PAULO/SP, com objetivo de estabilizar as condições vitais, reduzir o risco de morbimortalidade e realizar o transporte ao hospital de referência (BERNADES et al,2009).

Há no serviço a disponibilidade de Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) que atendem pacientes com risco de morte desconhecidos, por meio de medidas conservadoras não invasivas; e as Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA) que oferece apoio a pacientes em risco de morte, por intervenção de profissionais médicos através de medidas invasivas ou não invasivas (BERNADES et al, 2009).

Diante da proposta do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), o enfermeiro é o profissional capacitado, que trabalha na supervisão da equipe de enfermagem, execução das prescrições médicas, assistência a pacientes graves, tomada de decisões e no controle da qualidade do serviço (BERNADES, 2009).

Com o objetivo de conduzir o processo de trabalho gerencial na enfermagem, o enfermeiro deve atender as dimensões: cuidado, gerência, educação e pesquisa. Assim, o enfermeiro tem condição de desempenhar o papel articulador no sistema,

na integralidade e integração ensino e cuidado, possibilitando a operacionalização dos serviços de saúde (BERNADES, 2009).

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática partiu de experiências na área de urgências e emergências, através de cursos realizados no decorrer da trajetória do pesquisador associado, o qual se tornou mais evidente com a apresentação das temáticas urgências e emergências, saúde mental e o reconhecimento da situação de prontos socorros e enfermarias.

Em relação à assistência prestada ao paciente portador de transtornos mentais, sentiu-se a curiosidade e principalmente a necessidade de saber como é a assistência prestada a esse tipo de paciente, pois durante um dos cursos feitos na área de urgências e emergências ocorreu uma situação semelhante.

Ao expor o tema pretende-se mostrar aos profissionais que trabalham no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) uma visão mais ampla sobre o tema em estudo, podendo assim contribuir com a sociedade acadêmica e a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada no primeiro atendimento dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar.

Tendo em vista a dificuldade de se obter material necessário para realização desta pesquisa, o mesmo deve servir como suporte para trabalhos acadêmicos vindouros.

1.2 PROBLEMÁTICA

Como se configura a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar de Mossoró-RN ao indivíduo portador de transtornos mentais?

1.3 HIPÓTESE

Segundo a Lei Federal 10.216 que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Como base nesse estudo e pesquisas realizadas no decorrer dos anos, o que se vê entre a teoria e a prática é algo que às vezes quase sempre não existe, pois o

atendimento se dá de forma inadequada aos usuários e portadores de transtornos mentais. Não há profissionais especializados para essa especificidade de pacientes para dar uma maior resolutividade e uma assistência adequada aos usuários e sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel a pacientes portadores de transtornos mentais em situação de crise.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer como é realizada a assistência da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a pacientes com transtornos psiquiátricos em crise.

Identificar as dificuldades encontradas por esses profissionais de saúde para implementação da assistência a pacientes com transtornos mentais nos serviços de urgência e emergência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SEGUE ALGUNS MODELOS:

O modelo francês de Atendimento Pré-Hospitalar que permite o início precoce da terapêutica, fundamental para as emergências clínicas, mas tem sido criticado na atenção ao trauma pelo retardo no transporte para o local definitivo de atendimento (SCARPELINI 2007).

O modelo americano de Atendimento Pré-Hospitalar, que tem influência internacional, propõe a remoção rápida do paciente do local de atendimento, a intervenção é feita por técnicos em emergências médicas e por paramédicos (POZNER, 2004).

No Brasil, o SAMU teve início através de um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, através de uma solicitação do Ministério da Saúde, o qual optou pelo modelo francês de atendimento, em que as viaturas de suporte avançado possuem obrigatoriamente a presença do médico, diferentemente do modelo americano em que as atividades de resgate são exercidas primeiramente por profissionais paramédicos, profissional este que não existe no Brasil (LOPES e FERNADES, 1999).

No Brasil, o atendimento às urgências mostram deficiências estruturais do sistema de saúde, como: dificuldades de acesso em vários níveis de atenção, insuficiência de leitos especializados, incipiência dos mecanismos de referência e inadequação na formação dos profissionais de saúde. Ainda assim, somente no começo dos anos 2000, o Ministério da Saúde iniciou a estruturação de uma política articulada para a área (MACHADO, 2011).

O aumento no número de acidentes de trânsito e da violência urbana, juntamente com a baixa estrutura dos serviços de emergência no país, que foram fatores determinantes que contribuíram para a construção da primeira Portaria voltada à urgência e emergência no Brasil, a de nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.

Os acidentes e a violência têm forte impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a sociedade em geral, pois eleva os gastos com internações hospitalares,

assistência em unidades de terapia intensiva e aumenta a taxa de permanência hospitalar (BRASIL, 2006).

O SAMU, instituído pela portaria acima, ampliou as Políticas de Urgência e Emergência já existentes com vistas a garantir às pessoas em situação de urgência e emergência acolhimento, atendimento por profissionais qualificados e encaminhamento adequado (BRASIL, 2006).

O sistema de atendimento Pré-Hospitalar tem como missão diminuir o intervalo terapêutico às vítimas de traumas e agravos clínicos, aumentando as chances de sobrevivência e diminuindo sequelas (SANTA CATARINA, 2011).

Fornecer atendimento adequado através do encaminhamento das vítimas às instituições de saúde de acordo com a complexidade de cada caso de maneira racional e equânime. Para isso utiliza-se de ambulâncias de suporte básico e avançado equipadas com profissionais capacitados, materiais e equipamentos que permitem a manutenção da vida até o serviço de referência (SANTA CATARINA, 2011).

Colocar o serviço do SAMU a disposição da população não caracteriza eficácia e eficiência. O atendimento deve estar baseado nas necessidades locais da comunidade. É necessário contar com profissionais capacitados em atendimento pré-hospitalar, com recursos materiais adequados para cada tipo de atendimento e com integração dentro de um sistema de regulação e assistência (VIEIRA E MUSSI, 2008).

Para que isso aconteça são necessários planejamento e avaliação permanente do serviço de forma integral como: as necessidades da comunidade, definição de prioridades, administração de recursos e avaliação das políticas, protocolos e estatísticas, entre outros (VIEIRA E MUSSI, 2008).

Em um estudo realizado por Machado et al. (2011, p. 523) com objetivo de analisar a conformação da política de atenção móvel às urgências no Brasil, os autores identificaram que, apesar do Brasil ter se inspirado em modelos internacionais para implantação deste modelo de atenção pré-hospitalar, o modelo aqui implantado possui características próprias. Além das ambulâncias de suporte básico e de suporte avançado “foram propostos outros modelos alternativos de transporte como: ambulâncias, para atendimento a populações ribeirinhas; motolâncias, para áreas remotas ou de tráfego intenso; e o transporte aéreo, para situações específicas”.

No ano de 2013 o Brasil possuía 176 Centrais de Regulação que regulam em torno de 2.527 municípios somando uma população com acesso ao SAMU de 134.078.675 milhões de habitantes, com cobertura populacional de 70% da população brasileira. Neste período o Brasil possuía 2.834 unidades móveis habilitadas pelo Ministério da Saúde. Destas, 2.141 são unidades de suporte básico, 517 de suporte avançado, 167 motos, 07 embarcações e 02 aero médicos (helicópteros). Até novembro de 2012 o custeio foi de 443,8 milhões. Possui ainda 1.464 municípios em situação de expansão e ou implantação (BRASIL, 2013).

3.2 O SAMU EM MOSSORÓ/RN

O SAMU Metropolitano do Rio Grande do Norte foi implantado em 2005, e está localizado às margens da BR 304, na região metropolitana de Natal. Atende também aos moradores dos oito municípios: Ceará-Mirim, Extremoz, São Gonçalo do Amarante, Parnamirim, Macaíba, Nísia Floresta, São José de Mipibu e Monte Alegre (PORTAL, 2015).

Cada uma das bases descentralizadas implantadas no Estado tem como missão prestar os serviços de urgência e emergência em toda a cidade onde a base está sediada e, em situações excepcionais e acidentes, atender nas Brs (Rodovias Federais) e RNs (Rodovias Estaduais) próximas a eles. Aos demais municípios, os serviços permanecem sendo realizados pelas Secretarias Municipais de Saúde. Nestas cidades, o SAMU 192/RN deverá ser acionado apenas para os casos de catástrofes, desastres e acidentes de múltiplas vítimas (SAÚDE, 2015).

A assistência do SAMU 192/RN tem relação direta com a vida. Para garantir a excelência nos atendimentos, o Governo do Estado do Rio Grande do Norte vem dividindo responsabilidades com os entes envolvidos. Toda a parte de aquisição e manutenção de ambulância, fardamento, medicamentos e capacitação dos profissionais ficam com os governos Federal e Estadual, já as prefeituras entram com a contratação dos profissionais que vão atender nas unidades (SAÚDE, 2015).

Atualmente o SAMU/RN possui 24 Bases descentralizadas que atendem a 52 cidades e aproximadamente dois milhões de habitantes, atingindo 75% da população potiguar (SAÚDE, 2015).

Em Mossoró, o SAMU foi inaugurado oficialmente no dia 26 de junho do ano de 2005. Sendo que, só nos dias experimentais a equipe realizou mais de 600

atendimentos, daí mostrando a importância do SAMU para sociedade local (OLIVEIRA, 2014).

3.3 PRINCIPAIS PROBLEMAS PSICOSSOCIAIS

O uso abusivo de drogas tem levado a um aumento acentuado de transtornos mentais e, por conseguinte, o aumento em internações hospitalares. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o termo droga abrange qualquer substância que causa alterações no funcionamento do organismo (BRASIL, 2012).

Pesquisas mostram que os adolescentes estão buscando, cada vez mais cedo, experiências com substâncias psicoativas, em média, aos 12 anos. Pesquisas revelam que, 8,7% dos jovens brasileiros em idade escolar admitiram já ter usado substâncias psicoativas ao menos uma vez, os meninos, os usuários mais frequentes de maconha, cocaína, crack, cola, ecstasy, entre outras (BRASIL, 2012).

No Brasil, 6% da população apresenta Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) considerados graves. Uma pesquisa realizada em prontos socorros, entre 1998 e 2004, constatou que 28,5% dos atendimentos efetuados são em Unidade de Emergência Psiquiátricas (UEP) e 6,9% das admissões em enfermaria psiquiátrica em hospital geral foram devidas a TUS (AMARAL, 2012).

O atendimento à pessoa em crise psiquiátrica, quando ocorre em domicílio ou em via pública, é geralmente feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Segundo a Portaria 2.048GM/MS, que regulamenta o atendimento das urgências e emergências, a crise em saúde mental é frequentemente identificada como urgência psiquiátrica, e atribuída como uma das responsabilidades do SAMU, compartilhada com a rede de atenção à saúde mental, a polícia e ao corpo de bombeiros (BRASIL, 2002).

A urgência em saúde mental é definida quando 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 (BONFADA, 2010).

A crise pode ser abordada como as consequências psicológicas causadas nos seres humanos após tragédias ou catástrofes, ou seja, uma concepção que atribui o adoecer psíquico quase que inteiramente a causas externas ou sociais (FERIGOTO, 2007).

Seguido do atendimento, os pacientes são encaminhados às instituições de suporte à saúde mental, onde a partir da regulação feita no atendimento inicial, pode ser encaminhada a alguma unidade de saúde que o município ofereça para prestar assistência, podendo ser CAPS, nos seus mais diversos modelos ou hospitais psiquiátricos (DIAS, 2013).

A situação de urgência em saúde mental acontece quando o sujeito em crise necessita de uma assistência apropriada em um curto espaço de tempo, a fim de evitar danos permanentes ou temporários a sua integridade física e psíquica no futuro (DIAS, 2013).

Em alguns estudos constatou-se que o principal motivo de solicitação de viatura do SAMU a pacientes psiquiátricos é por agitação psicomotora, que 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 (MARTINS et al, 2012).

Atrás da agitação vem às transferências, pois elas fazem parte dos serviços e redes de saúde de qualquer local, o ato de transferir uma vítima para outro estabelecimento consiste no fato da busca por atendimento mais especializado, que possibilite atender as necessidades do paciente e em seguida vem problemas como tentativa de suicídio, depressão, abstinências entre outros, onde resultados de pesquisas demonstram que os homens lideram a lista das urgências psiquiátricas (MARTINS et al, 2012).

3.4 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

As atribuições são: prestar assistência de enfermagem nas Unidades de Suporte Avançado conforme protocolo existente; supervisionar e ser corresponsável pelo correto preenchimento das fichas de atendimento de acordo com normas estabelecidas; fazer cumprir as decisões do médico regulador, comandar a equipe de atendimento na ausência do médico plantonista na viatura, ocasião na qual deverá manter-se em contato com o médico regulador durante todo o transcorrer do atendimento, notificando as circunstâncias da ocorrência e evolução do paciente e

solicitando o apoio necessário e aguardando orientações sobre condutas e encaminhamentos (VIEIRA AN, 2012).

Controlar a entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade assumindo juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos durante seu turno de trabalho; controlar o uso e reposição de psicotrópicos e entorpecentes nas viaturas, mediante receita médica contendo carimbo e CRM nos receituários; registrar todas as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências da Enfermagem; não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão; realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, juntamente com o médico e o motorista-socorrista, anotando e comunicando à coordenação regional a falta ou problemas com os mesmos (VIEIRA 2012).

No entanto, há lacunas importantes sobre a assistência em saúde mental prestada pelo SAMU. Não há suficientemente na literatura trabalhos que descrevam e problematizem o funcionamento desse serviço quando se trata especificamente de saúde mental. A própria discussão sobre atendimento pré-hospitalar ainda é precário nas áreas de clínica médica geral e cirúrgica, e quase inexistente quando o assunto é saúde mental. Isso, certamente, se tem refletido na prática dos profissionais do SAMU, tendo em vista que utilizam procedimentos que trazem a marca daqueles realizados nos hospitais psiquiátricos, como a imobilização mecânica e o auxílio da força física do corpo de bombeiros ou da polícia.

No caso do SAMU, a capacitação profissional da equipe, instituída e definida pela Portaria 2.048/GM, é realizada no momento em que o serviço é implantado em um município. Nessa formação, somente duas horas de treinamento são dedicadas às intervenções de saúde mental. Esse momento é exclusivamente teórico, sem nenhum componente prático (BRASIL, 2002).

Desta forma, compreendemos que isso não é suficiente para a construção das competências necessárias para lidar com a complexidade envolvida no sofrimento psíquico intensificado.

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE PESQUISA

A referida pesquisa caracteriza-se como descritiva exploratória de caráter qualitativa.

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relação entre as variáveis, uma de suas características mais significativas esta na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008).

A pesquisa Qualitativa descreve a complexidade de determinado problema, analisa a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais ressalta também que pode contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDON, 1999).

A pesquisa Exploratória ocorre quando há pouco conhecimento sobre a temática a ser abordada, busca-se conhecer com maior profundidade o assunto de modo a torná-lo mais claro ou construir questões importantes para a conduta da pesquisa, proporcionando uma visão geral acerca de determinado fato (GIL, 2008).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU do município de Mossoró-RN, localizado na Rua Seis de Janeiro, no Bairro Santo Antônio, Mossoró/RN.

O serviço foi escolhido em virtude desta ser responsável em atender os usuários em situação de urgência e emergência psiquiátrica, respondendo assim aos nossos questionamentos e objetivos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

- POPULAÇÃO

O dicionário Aurélio (2004) define população como o conjunto dos habitantes de um país, de uma localidade, conjunto dos seres humanos, animais ou vegetais, que constituem uma categoria especial.

A população pesquisada foi constituída pelos profissionais de enfermagem que trabalham na instituição pré-hospitalar.

- AMOSTRA

O dicionário Aurélio (2004) define amostra como a porção menor de um produto através da qual se percebe a sua qualidade, parte menor de alguma coisa que define a sua totalidade, grupo de indivíduos que, tendo em conta as suas qualidades ou particularidades, representa um segmento social a ser analisado.

A amostra foi composta por 10 profissionais de enfermagem.

- CRITERIOS DE INCLUSÃO:

Estar atuando diretamente na assistência há pelo menos um ano.

- CRITERIOS DE EXCLUSÃO:

Está gozando de licença Premium, atestado ou excedendo alguma atividade administrativa.

4.4 COLETAS DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no SAMU, durante os próprios plantões para não prejudicar a dinâmica do serviço, onde foi utilizada a gravação de voz feita via celular ou mp4, sendo transcrita depois.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevistas, do tipo semiestruturado.

Para GIL (2008), a entrevista é uma técnica em que o pesquisador apresenta-se ao objeto a ser estudado, fazendo-lhe perguntas para obter, de forma clara, os

dados que interessam, sendo assim, um meio de interagir socialmente, através de diálogos onde um indivíduo busca os dados e o outro expõe a informação.

Os roteiros semiestruturados combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal (BONI 2005).

O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele, esse tipo de roteiro é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados (BONI, 2005).

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Para Bardin (2009), análise de conteúdo nada mais é do que a junção técnica de análises das comunicações em que emprega procedimentos sistemáticos e objetivo de exposição do conteúdo das mensagens.

De acordo com o autor supracitado a categorização é um método de classificação das ideias que seja constituída de um conjunto por diferenciação. A categorização das informações impõem á investigação do que cada um deles tem em comum com os outros. E a princípio tem como objetivo fornecer os elementos simplificados dos dados em bruto. Na análise do conteúdo são transformados esses dados brutos em dados organizados (BARDIN, 2009).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto atendeu aos requisitos legais da Resolução 466/12 CNS/MS, a qual trata da pesquisa com seres humanos, e assegura dentre outros itens á análise do risco a pesquisa; o consentimento livre esclarecido; a vulnerabilidade e a incapacidade da classe a ser pesquisada, tendo em vista que os mesmos devem está com plena capacidade de esclarecimento (BRASIL, 2012).

O projeto também atendeu a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, no qual o profissional tem acesso às informações legais, no tocante de suas ações perante sua conduta profissional, bem como seus direitos e deveres (BRASIL, 2007).

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas provenientes da elaboração do projeto de pesquisa e da monografia foram de total responsabilidade do pesquisador associado. A faculdade de enfermagem nova esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE DE DADOS

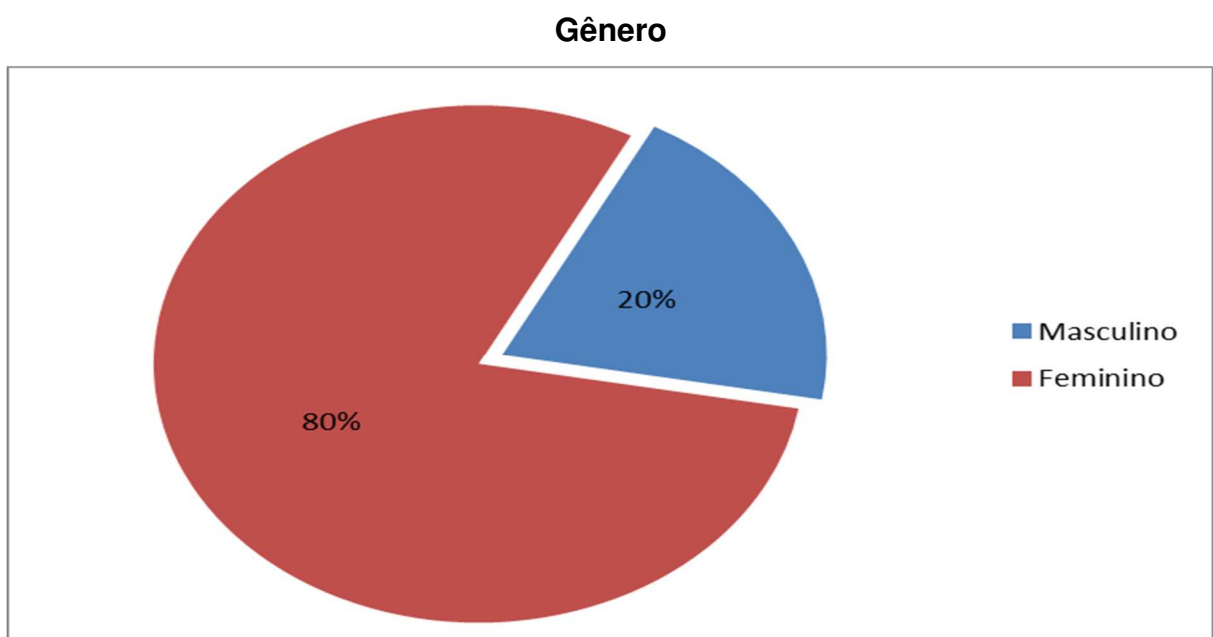
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

São apresentados por meio de gráficos os seguintes aspectos: sexo, idade, cargo, tempo de serviço e curso de pós-graduação.

Os dados coletados foram fornecidos por dez profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Mossoró – RN.

Na intenção de garantir o anonimato do profissional da pesquisa, foram utilizados os seguintes cognomes: Entrevistado 1 a Entrevistado 10.

GRÁFICO 1 – Caracterização da amostra quanto ao sexo

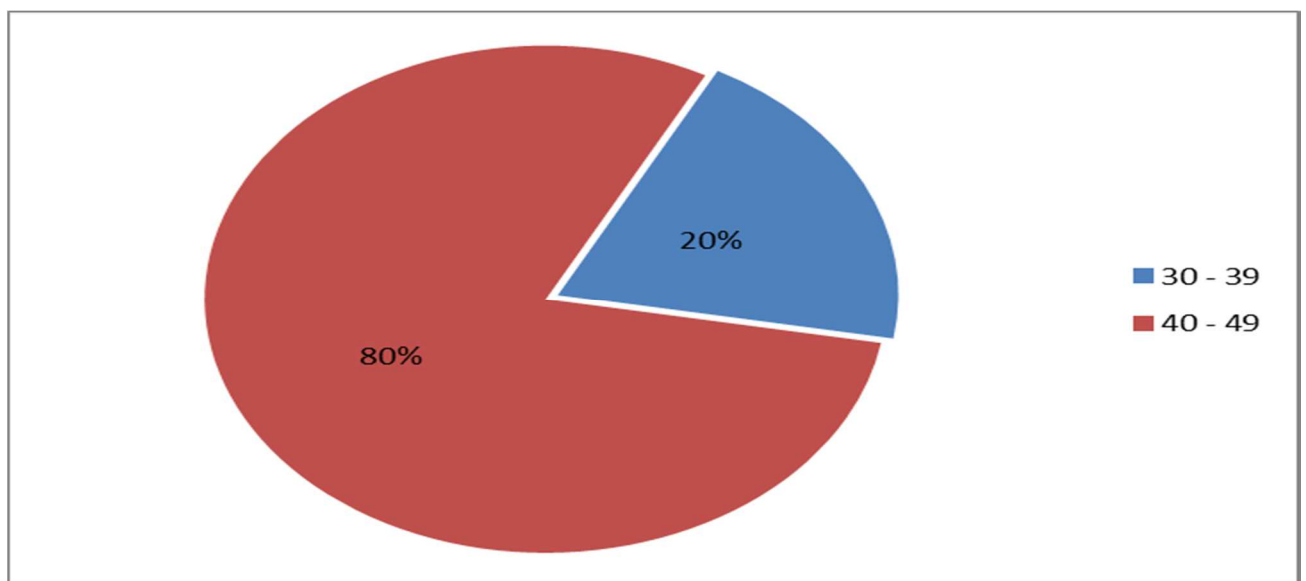


Fonte: Dados da pesquisa (2015).

De acordo com o gráfico 1 ao que se refere ao gênero, podemos observar que há uma prevalência maior de profissionais do sexo feminino no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Mossoró – RN, ao verificarmos que o número de mulheres chega a representar 80% da amostra, enquanto que o sexo masculino representa apenas 20%.

Esse fato ocorre por que a enfermagem é uma profissão historicamente feminina devido ao fato de sua origem estar relacionada ao trabalho doméstico. A imagem de cuidar, de proteger, esteve sempre presente na história da mulher. Com ela ficaram as responsabilidades domésticas, o cuidado e a educação dos filhos. Com isso, os cuidados dos doentes passaram a ser parte do trabalho feminino (SPINDOLA, 2000).

GRÁFICO 2 – Caracterização da amostra quanto à idade dos profissionais

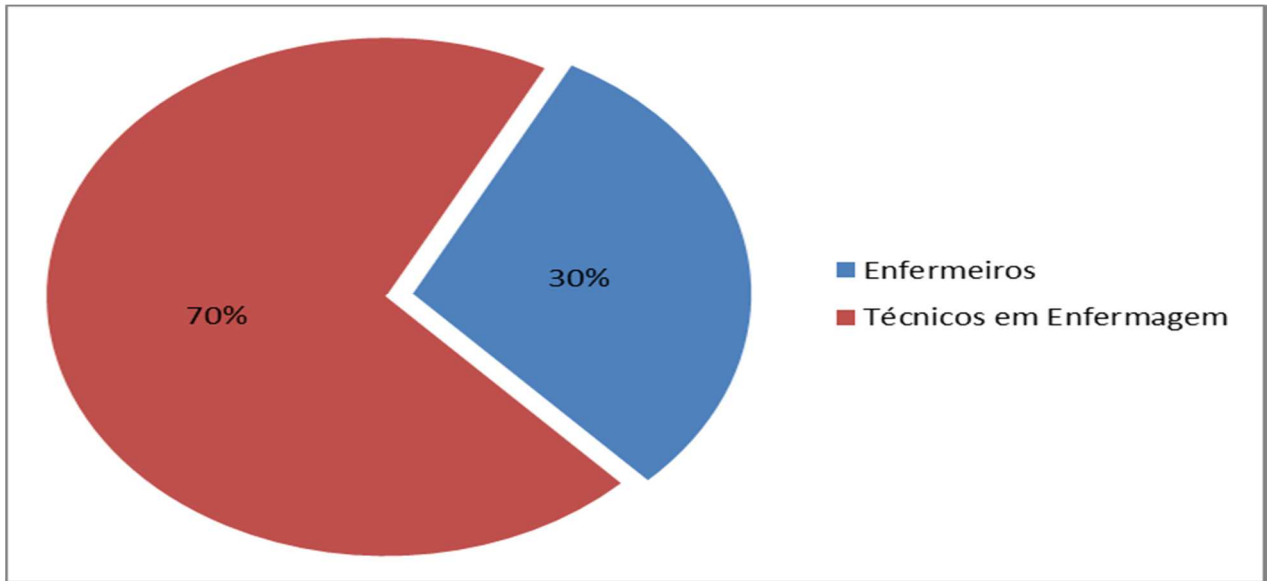


Fonte: Dados da Pesquisa (2015).

Em relação à idade dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem foram comprovados que todos têm uma idade avançada, os dados nos mostram que de 30 a 39 anos a porcentagem foi de 20% e de 40 a 49 anos a porcentagem foi de 80%.

Esses dados ocorrem pelo fato de que o SAMU Mossoró desde sua inauguração há pelo menos 10 anos, não é realizado um concurso público, por esse motivo a grande maioria dos profissionais do serviço terem idade avançada.

GRÁFICO 3 – Caracterização da amostra quanto ao cargo

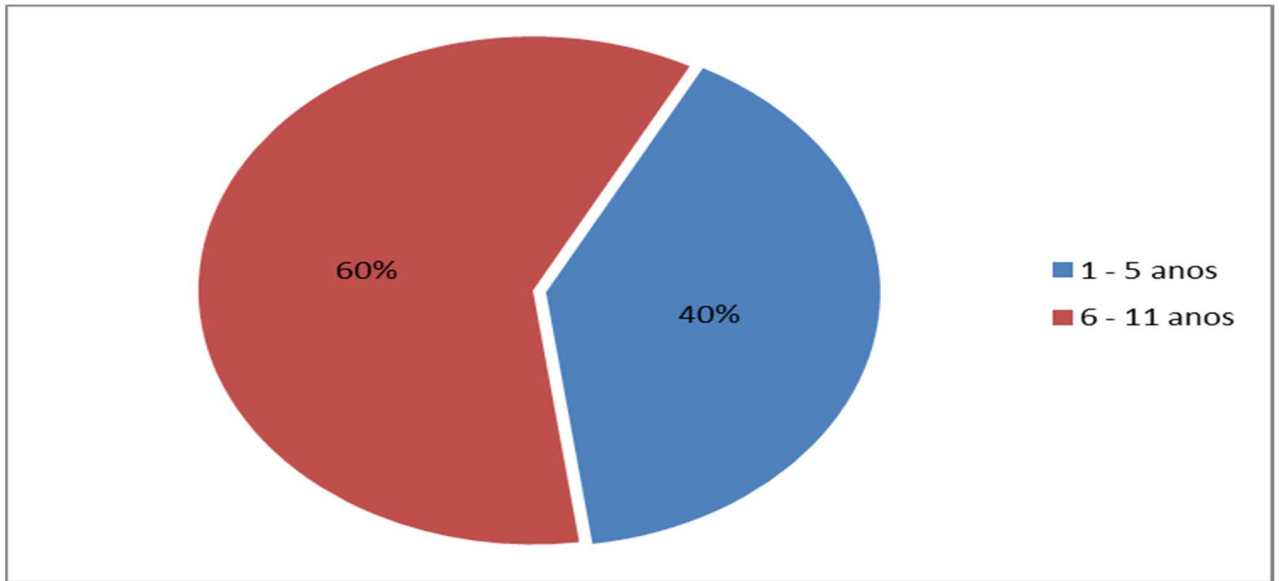


Fonte: Dados da Pesquisa (2015).

A população para realização da pesquisa foi constituída pela equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Mossoró – RN, de acordo com a amostra constituída por 10 profissionais de enfermagem, sendo 30% Enfermeiros e 70% Técnicos em Enfermagem.

Observou-se que existem mais profissionais técnicos em enfermagem do que enfermeiros. Isso ocorre devido a uma questão de dimensionamento dos profissionais onde o SAMU Mossoró hoje existe apenas 5 ambulâncias, sendo 3 de Suporte Básico de Vida e 2 de Suporte Avançado de Vida sendo que uma destas é utilizado para transferências intermunicipais.

GRÁFICO 4 – Caracterização da amostra quanto ao tempo de serviço

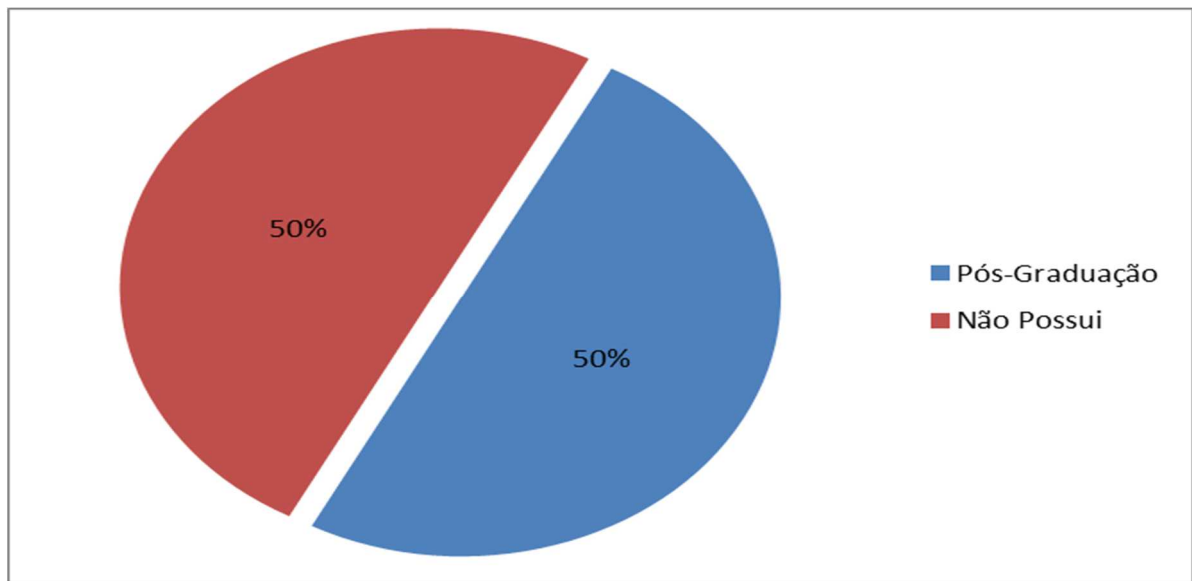


Fonte: Dados da Pesquisa (2015).

Quanto ao tempo de serviço em sua área de atuação, a grande maioria dos profissionais possuem mais de 1 ano de serviço.

Ao analisarmos o gráfico, percebemos que a grande maioria dos profissionais possuem mais de 6 anos de serviço sendo 60% destes e 40% com tempo de serviço entre 1 a 5 anos.

GRÁFICO 5 - Caracterização da amostra em relação a Cursos de Pós-Graduação



Fonte: Dados da pesquisa (2015).

No que se refere aos profissionais Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Mossoró – RN, os dados mostram que 50% dos profissionais têm pós-graduação e os outros 50% não possuem nenhum tipo de especialização.

Esse dado é muito preocupante porque indica que a metade desses profissionais trabalha de forma muito mecanizada e não buscam se quer mudar o estilo de atendimento ou se quer buscam um maior aperfeiçoamento e novas terapêuticas para que os mesmos possam prestar a sociedade.

6 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

6.1.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

A atenção urgente à pessoa em crise, via de regra, ocorre pelo SAMU e é baseada predominantemente no paradigma biomédico. Esse modelo preconiza o conceito de urgência psiquiátrica associada à agressividade, onde é vista a

descompensação patológica (surto) e, em menor tempo possível (ALMEIDA et al 2014).

Busca-se a reestabilização mental por meio de contenção química e ou mecânica. As ações são baseadas em protocolos médicos previamente definidos por diagnósticos e doses de medicação com a finalidade de tornar normal a pessoa em crise (ALMEIDA et al 2014).

Segundo a Portaria 2.048/GM, uma das funções do SAMU, durante a assistência em saúde mental é reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando os usuários estão agressivos, oferecendo riscos para si e para os outros, implicando na segurança da equipe de atendimento pré-hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

No entanto, é importante cautela e uma avaliação precisa, pois nem sempre, esses usuários em situação de urgência ou emergência psiquiátrica oferecem risco, não sendo indicado o acionamento da polícia em todos os casos a serem atendidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002).

Essa realidade ficou clara nas falas dos entrevistados, tendo em vistas que as práticas mecanizadas ainda são muito utilizadas na assistência de enfermagem ao usuário com transtorno mental atendido pelo SAMU.

Rapaz realmente paciente psiquiátrico são pacientes que dão certo receio por não sabemos quais são suas reações né, isso às vezes nos prejudica quanto ao atendimento ao paciente psiquiátrico, sempre acontece esses receio e sempre pedimos o apoio muitas vezes da polícia por medida de segurança né (ENTREVISTADO 5).

O que podemos observar é que há uma grande dificuldade de se colocar em prática tudo o que a Portaria 2.048/GM fala, pois, uma das funções do SAMU, durante a assistência em saúde mental é reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas. Foi notório em que todas essas ocorrências sem distinção do estado real do paciente em transtorno psiquiátrico a presença do apoio da polícia ou guarda municipal para tentar conter o

paciente e proteger a equipe sem mesmo saber si o mesmo é agressivo ou não, isso podendo deixar o paciente mais aflito ainda com a situação citada.

Quando saímos da base já saímos sabendo o tipo de ocorrência, entramos em contato com a regulação para sabermos se já tiveram contato com a polícia ou com a guarda municipal e já vamos assim preparados para qualquer situação que vamos nos deparar. Ao chegar à ocorrência quando visualizamos o paciente a gente procura não se aproximar dele, principalmente quando a gente chega sabendo que já agrediu família, já tentou fazer alguma coisa com a família a gente fica se resguarda num local mais distante por que tem paciente que a família já avisa olhe ele é violento, esperamos a polícia chegar ou o pessoal da guarda pra que a gente tente uma conversa amigável com o paciente e que o conduza até a viatura quando se tem a ajuda da polícia. Quando não se tem fica mais difícil por que a gente não vai colocar nossa vida em risco pra levar o paciente, geralmente quando a gente chega já tem um familiar que já tem convencido o paciente e o acompanha, mas nos casos que o paciente que é agressivo, na nossa ambulância (USB) nós não medicamos então pedimos apoio do suporte avançado até porque aqui antigamente quem fazia esse atendimento era o suporte avançado (ENTREVISTADO 2).

Outra situação que é bastante citada é a questão da alta dosagem de medicação em pacientes que estão bastante agitados, pois esse tipo de prática pode prejudicar e muito a avaliação do mesmo quando chega ao local indicado pela equipe. Muitos profissionais médicos não conseguem fazer uma avaliação de forma completa pelo simples fato de o paciente às vezes chegar a um estado que será impossível sua avaliação devido a medicações prescritas no momento do surto.

Esta realidade fica clara na fala do entrevistado abaixo:

Ha pessoa liga pra cá diz qual o tipo de evento e dependendo do tipo de evento, é que o médico direciona o transporte e a equipe adequada, quando é um evento que o paciente tenha que se fazer algum tipo de medicação ou sedação então já é chamado à equipe de Suporte Avançado, onde justamente é a equipe que vai com sedativo, com as drogas que o paciente naquele momento está precisando. Mas a gente evita muito fazer esse tipo de coisa por que isso já interfere na averiguação do médico psiquiátrico,

quando nós o levamos ao destino porque realmente eles têm geralmente um hospital psiquiátrico ou outra instituição no caso uma que faz ambulatório psiquiátrico no caso o UISAM, então agente evita muito fazer um sedativo para que o médico que vai receber tenha condições de ver o estado psicológico por que se ele chegar lá sedado o médico não terá condição de avaliar esse paciente (ENTREVISTADO 6).

O que vemos ainda infelizmente é que a prática mecanizada e as decisões unilaterais ainda prevalecem nas instituições de saúde e em particular em ambientes como o atendimento pré-hospitalar em saúde mental.

O que podemos observar foi que esse tipo de assistência na prática muitas vezes não segue as normas da Portaria 2.048/GM onde uma das funções do SAMU. Durante a assistência em saúde mental é preciso reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas.

Onde, umas das primeiras coisas observadas foi o acionamento de imediato tanto da polícia quanto da guarda municipal para conter o paciente mesmo sem saber se o mesmo é ou está agressivo ou não, isso devido há muitos não ter o devido preparo de abordar esse tipo de paciente para saber se o mesmo precisa de contenção ou não para sua assistência.

6.1.2 PRINCIPAIS TRANSTORNOS ATENDIDOS NESTE SERVIÇO

Os principais motivos de solicitação do atendimento do SAMU foram por causa de usuários agitados, que para Oliveira e Machado (2009), 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.

Outro ponto observado foi em relação às transferências, outro motivo evidente nas solicitações do SAMU. Moreira et al (2011) relatam que elas fazem parte dos serviços e redes de saúde de qualquer local. Para os autores, o ato de transferir

uma vítima para outro estabelecimento consiste no fato da busca por atendimento mais especializado, que possibilite atender as necessidades do paciente.

Essa problemática fica clara nas falas dos entrevistados, pois afirmaram a mesma opinião sobre o que foi perguntado, o que mostra a necessidade em se trabalhar essa temática, visto que a cada dia o número de usuários em situação de urgência e emergência psiquiátrica é cada vez maior.

São pacientes usuários de drogas, e em alguns casos são pacientes para levarem para internamento (ENTREVISTADO 5).

Pode-se observar que em geral as pessoas estão se entregando as dificuldades da vida atual com estresse, nervosismo e o aparecimento de drogas, de suas formas mais variadas, tanto em drogas lícitas e ilícitas, o abuso destas entre outros problemas da vida. Isso ao decorrer do tempo vai se acumulando, e em algum momento da vida o paciente possa a vir a ter um surto psicótico, isto está muito relacionado ao abuso excessivo de drogas que, com a combinação da vida estressante e preocupante que temos hoje, com o aparecimento de novas drogas, tem sido motivo para dados alarmantes de solicitação das viaturas do atendimento pré-hospitalar.

Esta informação fica clara nos entrevistados a seguir:

Sempre é pacientes que teve histórico de surto, paciente álcool e droga que tá tentando deixar aí surta, e também paciente que não toma a medicação direito (ENTREVISTADO 4).

Crises de abstinências como álcool e drogas (ENTREVISTADO 6).

O que vemos no aspecto hoje na nossa realidade e que talvez seja uma das dificuldades encontradas esteja na parte educacional da população, pois os mesmos perderam a noção do que é bom e ruim se entregando as inúmeras formas de

contaminação por drogas e outras formas de substâncias proibidas, que com a falta de conhecimento e de até um esclarecimento do que seja um problema mental decorrente de algo ou situação vivida.

A falta de conhecimento da população sobre o que seria um problema mental se dá com a falta de incentivo dos governantes em ministrar palestras, campanhas e até mesmo o incentivo aos profissionais de saúde em trabalhar essa temática com a clientela atendida por eles, pois com a população bem informada de como se dará um problema mental no futuro e com a prática cotidiana de prevenção a esse problema pode-se sim haver uma diminuição das ocorrências psiquiátricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

6.1.3 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO SAMU AO ATENDER ESSES PACIENTES

6.1.4 Desconhecendo a função sobre o que é o SAMU por parte da população:

A população desconhece a real função do SAMU e, por essa razão, acabam acionando o serviço sem necessidade, visto que muitas das ocorrências recebidas não precisariam desse tipo de atendimento (SILVA, 2012).

Falta preparo para o atendimento, pois as dificuldades no atendimento à pessoa em crise em saúde mental estão atreladas à falta de conhecimento da equipe de como prestar o atendimento (NASCIMENTO 2014).

Apesar do grande esforço empreendido pelos profissionais de enfermagem no sentido de tornar o atendimento mais resolutivo, percebeu-se uma grande dificuldade na continuidade da assistência, tendo em vista que não existe uma rede de serviços organizada para atender a essa clientela, protocolos de atendimento e ações de educação permanente.

Essa realidade ficou clara na fala do entrevistado a seguir:

Nós temos a dificuldade de onde entregarmos esse paciente porque infelizmente hoje aqui em Mossoró nós não temos um hospital de emergência pra tratar psiquiatria aonde todos os atendimentos vão para o Tarcísio Maia. Isso complica muito onde teve uma época aí que se tentou receber esse paciente na UPA do Santo Antônio, mas foi uma coisa que

não vigou muito, então todos esses pacientes vão para o Tarcísio Maia, então o hospital não tem estrutura para receber esses pacientes. Então hoje a maior dificuldade que nós temos é essa de não termos onde entregar esses pacientes e também nós temos outra dificuldade que é a família por desinteresse e também por falta do conhecimento e até pelo próprio estresse de viverem a vida toda com esse tipo de paciente eles não sabem lidar com esse paciente então eles se isentam de sua responsabilidade e jogam muito nas costas do profissional (ENTREVISTADO 6).

Pode-se perceber uma grande dificuldade no atendimento devido a um déficit de conhecimento e condições de trabalho digno para esses profissionais, onde se entende que as concepções do profissional estão atreladas também à capacitação em serviço e, se existe pouca ou nenhuma capacitação promovida pela instituição para a qualificação dos profissionais do SAMU no atendimento à pessoa em crise mental, sendo esse atendimento podendo se dar de modo inadequado.

Isso fica claro na fala da entrevistada abaixo:

Eu percebo muito assim por que agente não tem nem como verificar seus sinais vitais quando ele está em surto e a maior dificuldade que eu acho é a condição de trabalho (ENTREVISTADO 4).

Com o passar do tempo vemos o enorme crescimento tanto no campo da saúde quanto principalmente na área tecnológica, as pessoas hoje começam a trabalhar mais cedo, conseguem uma qualificação profissional mais avançada do que tempos atrás, e com isso vem os problemas tanto físicos e sobre tudo os problemas psíquicos como estresse, nervosismo, ansiedade e conseqüentemente venham a sofrer algum surto psicótico devido muitas vezes ao excesso de consumo de drogas, drogas essas ilícitas e também as drogas lícitas se enquadrando também os medicamentos, medicamentos esses que são consumidos de forma inadequada e sem nem uma orientação de um profissional de saúde.

Realidade essa citada na fala a seguir:

A nossa dificuldade não é muita porque a nossa assistência é Urgência né, agora a grande dificuldade do momento é a parte educacional não vejo como parte do SAMU e sim a população como um todo, por que a doença da população se chama medicação, ocupação. Porque o povo realmente perdeu a noção de tudo, aí todo mundo hoje se entrega aos psicotrópicos entregues a depressão, todo mundo hoje nervoso, hoje só o que você vê é o pessoal tomando o Rivotril acham a coisa mais normal do mundo e conseqüentemente lá na frente vai surtar. Outra coisa a população em si está sem controle por que é muita festa, muita droga, muito álcool ai mistura álcool com outras drogas e terminam dando um surto psicótico (ENTREVISTADO 3).

O que vemos desde anos atrás é que o paciente acometido com uma doença mental é sobre tudo posto há um tipo de tratamento às vezes desumano, onde esse cenário aponta para a necessidade de repensar as práticas em saúde mental, tendo em vista, que os princípios da Reforma Psiquiátrica ainda não foram implementados completamente, mesmo após passado mais de duas décadas, essa realidade reafirma a necessidade e o dever das instituições de formarem profissionais capacitados para atender às necessidades ampliadas de saúde da população.

Para que isso ocorra, é necessário que os profissionais de saúde mental se adaptem às novas concepções e assim possam efetivar a assistência baseada na cidadania, ética, humanização e uma assistência integral, com relação há uma das dificuldades encontradas pelos profissionais está em destaque onde deixar esse tipo de paciente.

Sabe-se que a dificuldade de nossa região é a falta de leitos especializados em receber pacientes de saúde mental, então os mesmos passam por diversos atendimentos e por diversas dificuldades para que possam ser atendidos de forma correta e humanizada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos principais objetivos deste estudo foi discutir a importância da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo portador de transtornos mentais, visto a necessidade da avaliação da qualidade da assistência prestada a esse tipo de atendimento.

Visto que a Reforma Psiquiátrica ainda é muito recente principalmente por buscar a desconstrução de uma rede de instituições secular como é o caso da psiquiatria tradicional, onde exigem cada vez mais de nós estratégias na assistência constantemente.

Esta pesquisa possibilitou o conhecimento sobre a assistência a esse tipo de paciente, onde foi constatado com as entrevistas que existe uma assistência mecanizada ao paciente com transtorno mental em crise.

A escolaridade ficou entre o ensino técnico e superior, sendo que os profissionais com ensino superior são menos informados em relação ao atendimento prestado na prática, pois estão lotados em uma ambulância de suporte avançado de vida (USA), sendo os profissionais técnicos de enfermagem mais susceptíveis a esse tipo de atendimento devido à alta demanda pelo qual são acionados e pelo baixo risco iminente de risco das vítimas.

A equipe de enfermagem do SAMU Mossoró precisa a cada dia mais repensar suas práticas embasando-as não apenas em rotinas, protocolos e procedimentos técnicos mais também em uma prática profissional voltada a um atendimento integral e equânime atendendo as necessidades dos indivíduos com seus diferentes modos de viver o momento da urgência psiquiátrica.

Conclui-se que a assistência prestada aos indivíduos acometidos por algum tipo de transtorno mental, ainda é um desafio para o sistema de saúde pública, assim como para os profissionais da urgência e emergência, visto que a maioria deles demonstraram grande dificuldade em atuar com o paciente de saúde mental em crise, o que nos faz observar que as dificuldades podem dar-se pelo tipo de formação técnica ou acadêmica, interesse no assunto, medo ou até preconceito.

O trabalho foi muito importante para todo o meu conhecimento tanto profissionalmente quanto como futuro profissional, mas temos que investir em mais estudos e em mais pesquisas, pois foram encontradas algumas dificuldades neste trabalho em relação á pobreza em artigos e trabalhos científicos que tratem do assunto estudado, e também foi constatado que há uma falta muito grande de conhecimento entre os profissionais, onde os mesmos utilizam uma forma de trabalho muito mecanizada fugindo um pouco do que aprendemos em sala de aula.

O trabalho foi satisfatório tendo em vista que os objetivos foram alcançados que era analisar a importância da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo portador de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

- AURÉLIO, Buarque de Holanda Ferreira. Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa. **Editora Positivo**. 3ªed.Curitiba,2004.
- AMARANTE, Paulo (Org.). Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Editora Fiocruz. 1995 Rio de Janeiro, **SDE/ENSP**. Disponível em: www.portalteses.icict.fiocruz.br. Acesso em: 16 abril.2015.
- AMARAL, Ricardo Abrantes do. Manejo do Paciente com Transtornos relacionados ao Uso de Substâncias psicoativa na Emergência Psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 32, n.2, 2010. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a07.pdf. Acesso em: 24 fev.2015.
- ALMEIDA, Alexandro Barreto; et al. Intervenções nas situações psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.65, n.5, p.708-714, 2014.
- ARAÚJO, Ananda Grazielle Diniz. Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental: Uma Análise de Concepção dos Profissionais do CAPS II de Campina Grande/PB. 2014. Disponível em: www.dspace.bc.uepb.br. Acesso em: 02 mar.2015.
- BERNARDES, Andrea, et al. Supervisão do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Visão dos Auxiliares de Enfermagem. **Ciência e Cuidado Saúde**. v.8, n.1, p.79 – 85, 2009. Disponível em: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778/4412. Acesso em: 24 fev.2015.
- BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a Entrevistar: Como Fazer Entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós – Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. v.2, n.1, p. 68 – 80, 2005. Disponível em: www.periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976. Acesso em: 09 abril.2015.
- BONFADA, D.Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a assistência às urgências psiquiátricas. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal,2010. Disponível em: www.repositoriounfrn.br. Acesso em: 15 abril.2015.
- BRASIL, Portaria 2048/GM, 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.
- BRASIL. Portaria 2048/GM, 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília**; 2002. Seção 1; 32-54. Disponível em: www.sanare.emnuvens.com.br. Acesso em 14 abril.2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção as Urgências. 3. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. Acesso em 27 abril.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Reforma Psiquiátrica. [2007?]. Disponível em: www.portal.saude.gov.br. Acesso em: 16 abril.2015.

BRASIL. Brasil combate o uso de substancias psicoativas entre os jovens. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br>. Acesso em:15 abril.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: www.pucminas.br/pesquisa_cns.pdf. Acesso em: 16 abril.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Ministério da Saúde e municípios: juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. 2. ed. Brasília: **Ministério da Saúde, 2013**. Disponível em: http://189.28.128.178/sage/sistemas/apresentacoes/arquivos/revista_ms_e_municipios_2013.pdf. Acesso em: 27 abril.2015.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 4^a. Edição, 2009.

CARVALHO, Melo Adryenne de; ESPÍNDULA, Brasileiro Marislei. A Importância do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): **Revisão de Literatura**. Revista Eletrônica de Enfermagem. v.1, p. 1 - 16, 2010. Disponível em: www.cpgls.ucg.br. Acesso em: 17 fev. 2015.

CASTRO NETO, A.; GAUER, G. J. C.; FURTADO, N. R. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 25-28.

DIAS, Livia Karla Sales, et al. Atendimento Pré-Hospitalar às Urgências Psiquiátricas por Uso de Substâncias Psicoativas. **Sanare**, Sobral. v.12, n.2, p. 47 – 53, 2013. Disponível em: www.sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/382/274. Acesso em: 24 fev.2015.

FERIGOTO, Sabrina Helena, et al. O Atendimento á Crise em Saúde Mental: Ampliando Conceito. **Revista de Psicologia da UNESP**. v.1, n.6, p. 31 - 43, 2007. Disponível em: www.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/issue/view/6. Acesso em: 24 mar.2015.

FILHO, Antônio José de Almeida, et al. Atuação do Enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial: Implicações Históricas da Enfermagem Psiquiátrica. **Revista Rene Fortaleza**. v.10, n.2, p. 158 – 165, 2009. Disponível em: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/503/pdf_1. Acesso em: 20 fev.2015.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e Reflexos Sobre o Cuidado com o Doente Mental na Família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.9, n.2, p.48 – 55, 2001. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf. Acesso em: 03 mar.2015.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KEMPER, Micheline Moreira. Procedimento Operacional Padrão – POP do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/192 Santa Catarina. **Coordenação Estadual e Gerência do SAMU**. 2006. Disponível em: www.samu.saude.sc.gov.br. Acesso em: 09 abril.2015.

LOPES, Sérgio Luís Brasileiro; FERNANDES, Rosana Joaquim. **Uma Breve Revisão do Atendimento Médico Pré-Hospitalar. Medicina, Ribeirão Preto.** v.32, p. 381 – 387, 1999. Disponível em: www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7740/9278. Acesso em: 03 mar.2015.

MARTINS, Manuela de C. Vieira. Et al. Perfil dos atendimentos Psiquiátricos Realizados Pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Aracaju, Janeiro/2010 a Fevereiro/2010. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente.** v.1, n.1, p. 31 – 39, 2012. Disponível em: www.periodicos.set.edu.br. Acesso em: 06 mar.2015.

MAZIERO, Vanessa Gomes, et al. Supervisão do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v.16, n.3, p.635 – 643, 2014. Disponível em: www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/21126/17545. Acesso em: 24 fev.2015.

MACHADO, Cristiani Vieira, et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Análise da Política Brasileira. **Revista de Saúde Pública.** V.45, n.3, p.519 – 528, 2011. Disponível em: www.scielo.org/pdf/rsp/v45n3/2335. Acesso em: 24 fev.2015.

Ministério, da educação, Brasil. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001 - institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001.

Ministério da Saúde (BR). Portaria 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [acesso em: 28 AGO 2015]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>

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

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira Do. Et al. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.67, n.5, p.708 – 714, 2014.

OLIVEIRA, L.R.M, et al. O Ensino da Saúde Mental para Enfermagem: Uma Revisão de Literatura. **Revista Interdisciplinar.** v.6, n.2, p.152 – 159, 2013. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60/pdf_33. Acesso em: 20 fev.2015.

OLIVEIRA, Lucidio Clebeson. Saberes e Práticas em Urgências e Emergências Psiquiátricas. **Repositório UFRN.** 2014. Disponível em: www.repositorio.ufrn.br. Acesso em: 06 mar.2015.

OLIVEIRA, I.B.; OLIVEIRA, A.B.A.; MACHADO, I.C.S. Atendimento as pacientes psiquiátricas atendidos pelo SAMU 192, em Vitória da Conquista – BA. **Diálogos & Ciência.** Ano III, n. 9, jun., 2009

PEREIRA, José Carlos, et al. Dificuldades Vivenciadas em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Percepções da Equipe de Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** v.4, n.2, p.1161-1172, 2014.

- PLANALTO. Presidência da República. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em : 13 Mai.2015.
- POZNER CN, Zane R, Nelson SJ, Levine M. International EMS systems: the United States: past, present and, future. **Resuscitation**. 2004;60(3):239-44. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 12 abril.2015.
- PORTAL,RN. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Secretaria de Estado da Saúde Pública**. 2015. Disponível em: <http://www.portal.rn.gov.br/content/aplicacao/sesap/programas/gerados/samu.asp>. Acesso em: 13 Mai.2015.
- PSICOLOGIA. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro de Filosofia e Ciências Humanas - **Instituto de Psicologia. Rio de Janeiro**, 2001. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/713/529>. Acesso em: 13 Mai.2015.
- RAMOS, Viviane Oliveira; Sanna, Maria Cristina. A Inserção do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar: Histórico e Perspectivas Atuais. **REBEN**. v.58, n.3, p.355 – 360, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf>. Acesso em: 24 fev.2015.
- RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais. 2003. Disponível em: www.200.17.83.38/portal/upload/com_arquivo/metodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_ciencias_sociais.pdf. Acesso em: 24 mar.2015.
- RICHARDON, ROBERTO JARRY. PESQUISA SOCIAL: MÉTODOS E TÉCNICAS. 3. ED. SÃO PAULO, 1999. Disponível em: www.uern.br. Acesso em: 10 abril.2015.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Regimento Interno-SAMU 192/SC**. Disponível em: http://samu.saude.sc.gov.br/phocadownload/Rotinas/Rotinas_Estaduais/regimento_interno_samusc.pdf. Acesso em 27 abril.2015.
- SCARPELINI, Sandro. A Organização do Atendimento às Urgências e Trauma. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v.40, n.3, p. 315 – 320, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/328/329>. Acesso em: 03 mar.2015.
- SAÚDE. SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Secretaria da Saúde Pública. 2015. Disponível em: <http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=2370&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%8DCIA>. Acesso em: 13 Mai.2015.
- SILVA, Heloísa Helena de Sousa e, et al. Intervenção de Enfermagem ao Paciente em Crise Psiquiátrica nos Centros de Atenção Psicossocial. **Cogitare Enfermagem**. v.17, n.3, p.464 – 470, 2012. Disponível em: www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/29286/19036. Acesso em: 20 fev.2015.
- Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2008; 42(1):127-34

SPINDOLA, T. mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.34, n.4, p. 354-361, dez.2000.

VIEIRA, Célia Maria Sales; MUSSI, Fernanda Carneiro. A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. **Rev Esc Enferm USP**. v.42, n.4, p. 793-797, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a23.pdf. Acesso em: 27 abril.2015.

VIEIRA AN, Santos VEP; Martins CCF, Pontes AGV. Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. **Rev. enferm. UFSM** [Internet]. 2012 [acesso em: 30 set 2014];2(2):282-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4687>.

VARGAS D. Atendimento Pré-Hospitalar: a Formação Específica do Enfermeiro na Área e as Dificuldades Encontradas no Início da Carreira. **Rev Paul Enf**. 2006; 25(1):38-43. Disponível em: www.bireme.br. Acesso em 10 abril.2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, Francisco Itaécio Alves Silva, pesquisador e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE, estou desenvolvendo uma pesquisa com o título **A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO INDIVÍDUO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS**. Essa pesquisa tem como objetivo geral Analisar a Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar ao Indivíduo Portador de Transtornos Mentais, e como objetivos específicos: Conhecer como é realizada a assistência do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar a pacientes com transtornos psiquiátricos em crise.

Identificar as dificuldades encontradas por esses profissionais para implementação da assistência a pacientes com transtornos mentais nos serviços de urgências e emergências.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância e benefícios no interesse em conhecer como é a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar diante de indivíduos portadores de transtornos mentais. A mesma tem como objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, formulando assim problemas mais preciosos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo portador de transtornos mentais, o mesmo será gravado através de um aparelho celular.

Por ocasião dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente á liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar riscos mínimos tais como, incômodo ao responder as questões formuladas, dificuldades em respondê-las, constrangimentos, mas os benefícios que serão os aprimoramentos dos conhecimentos, a possível mudança nos atendimentos e cuidados a esse pacientes superarão esses riscos.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informe que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Facene .

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisador (a) responsável.

Mossoró, _____ de _____ 2015.

Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa – Paraíba – Brasil CEP: 58.067.695 – Fone: +55 (83) 2106-2790. E-mail: cep@facene.com.br

Endereço do pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701, Alto São Manoel – Mossoró/RN. CEP: 59628-000. Fone: 3312-0143. E-mail: lucidio@facenemossoro.com.br

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

I PARTE: Dados Relacionados ao perfil dos enfermeiros entrevistados

1. Idade:
2. Sexo:
3. Tempo de Formatura:
4. Tempo de Serviço:
5. Curso de pós-graduação:

II PARTE: Dados relacionados á temática: Analisar a assistência do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel a pacientes portadores de transtornos mentais em situação de crise.

1. Na sua opinião, como você vê esse tipo de assistência na prática?
2. Como é realizado esse tipo de atendimento?
3. Quais os principais tipos de transtornos atendidos neste serviço?
4. Quais as principais dificuldades encontradas pelo SAMU ao atender esses pacientes?

ANEXOS



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 7ª Reunião Ordinária realizada em 13 de Agosto 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO INDIVÍDUO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS", Protocolo CEP: 109/2015 e CAAE:48083115.1.0000.5179 . Pesquisador responsável: **Lucidio Clebeson de Oliveira** e dos Pesquisadores associados: **Thiago Enggle de Araújo Alves, Sarah Azevêdo Rodrigues Cabral e Francisco Itaécio Alves Silva**.

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 em 30/12/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 13 de Agosto de 2015

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