



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

GABRIELLE CRISTIANE DE SOUZA
MARIA DAS MERCÊS RIBEIRO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH)**

SÃO JOÃO DEL REI - MG

2018

GABRIELLE CRISTIANE DE SOUZA
MARIA DAS MERCÊS RIBEIRO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH)**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^o Márcio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI - MG

2018

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH)

SOUZA, Gabrielle Cristiane¹

RIBEIRO, Maria das Mercês²

¹Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves. Email: gabisouzasjdr@hotmail.com

²Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves. Email: mariaribeiromercês@outlook.com

RESUMO

Graças à Reforma Psiquiátrica, atualmente temos uma mudança constante no que tange a assistência e abordagem dos pacientes com transtornos psiquiátricos, sistematizando sua referência e contra referência e provendo acompanhamento contínuo de seu quadro. O atendimento pré-hospitalar (APH) atua em grande parte das situações na primeira abordagem às emergências psiquiátricas, atuando com o apoio da central de regulação médica de urgências, variando o fluxo conforme a necessidade do indivíduo e das possibilidades do local. O objetivo é coletar ou adquirir informações de artigos científicos sobre o atendimento prestado pelo SAMU às pessoas com transtornos psiquiátricos em situações de crise psiquiátrica, analisando assim as condutas realizadas pelo APH brasileiro. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica de literatura por método integrativo, utilizadas 30 referências dentre elas artigos científicos e manuais que tratassem do assunto. Concluiu-se que o atendimento de enfermagem em emergências em psiquiatria ainda encontra-se em constante evolução, sendo encontradas grandes dificuldades para estabelecer um primeiro contato de forma segura para a equipe de APH e para o paciente, havendo escassez de capacitações para estes profissionais na área em questão e de embasamento teórico-prático para atendimento de ocorrências deste cunho.

Palavras-chave: Enfermagem; Serviço Médico de Urgência; Emergências psiquiátricas,

1. INTRODUÇÃO

Com o evoluir tecnológico e da medicina, o corpo humano vem sido observado apenas em suas lesões orgânicas visíveis para entender o processo de adoecer. O ser humano deve ser avaliado não só pela sua composição biológica, mas também por sua história, seus sentimentos e vontades. Na área de saúde mental, sabe-se que há uma escolha maior pela resolução clínica dos casos, levando em conta apenas queixa principal, resultando em uma conduta imediatista e que soluciona o 'problema' apenas momentaneamente¹.

Alguns modelos de atendimento associam a urgência psiquiátrica à agressividade e descompensação, buscando de forma rápida interromper o surto por contenção química e/ou farmacológica, através de ações imediatas para interromper a crise. A equipe deve entender para quem e para quê servem os protocolos de atendimento específicos para as emergências psiquiátricas e sempre levar em consideração as individualidades de cada ser humano na aplicação deles ².

O objetivo da Reforma Psiquiátrica centrou-se na reintegração social dos portadores de distúrbios mentais com apoio de sua família e comunidade em que vive, promovendo uma integração dos serviços de saúde mental formando uma rede de apoio e de referências, superando os pré-julgamentos quanto à loucura, buscando meios de extinguir os tratamentos tradicionais, anteriormente focados na autoridade e no isolamento ³.

Segundo Brasil ⁴ o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é considerado um dispositivo da rede de Saúde Mental, tem como objetivo atender os casos psiquiátricos agudos, podendo até mesmo reduzir as intervenções desnecessárias. Ele atua identificando a demanda e a área onde esta se encontra, definindo qual a referência mais acessível e adequada às necessidades do indivíduo, realiza também orientações e, quando necessário, administra medicações no ambiente onde o indivíduo se encontra, sendo ambas as ações respaldadas pela Central de Regulação Médica (CRM).

O objetivo do presente artigo é destacar o papel da enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ao paciente em crise psiquiátrica, reunindo informações de estudos científicos sobre o tipo de assistência prestada pelo SAMU às pessoas com transtornos psiquiátricos graves e persistentes que estejam em situação de crise.

Revisão de literatura baseada em artigos científicos e manuais que tratassem do assunto em questão, sendo utilizadas as seguintes bases de dados: Lilacs e Scielo, adotados os seguintes critérios para utilização do material: tratar do assunto principal “emergências psiquiátricas e Atendimento Pré-Hospitalar (APH)”, estar em língua portuguesa e recorte temporal entre 2002 e 2018. Utilizados os seguintes

descritores: Enfermagem; Serviço Médico de Urgência; Emergências Psiquiátricas. Seleccionadas 30 referências bibliográficas para a formulação desta pesquisa.

2. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA

As doenças mentais podem ser classificadas como doenças crônicas não transmissíveis e são consideradas um grande problema de saúde pública no Brasil. Mesmo diante de mudanças no cenário da saúde mental, há um grande desconhecimento em torno do quão grave os transtornos mentais podem ser e como alteram a qualidade de vida do paciente e seus familiares, dentre essas doenças merecem destaque a depressão, as psicoses, o alcoolismo e uso de drogas devido sua alta taxa de morbimortalidade ^{5, 6}.

O tipo de tratamento prestado às pessoas com transtornos psiquiátricos no advento da enfermagem psiquiátrica baseava-se infelizmente em excluir o indivíduo do seu processo de cuidado e confiná-los, colocando-os em vigilância constante sem sequer analisar as possibilidades de mantê-los fora da crise, havendo diversos relatos de atendimento desumanizado e de tratamento em situações precárias ⁷.

A Reforma Psiquiátrica brasileira objetivou a modificação do modelo manicomial indo contra a violência, discriminação e preconceito que envolvia as doenças mentais. Muitas mudanças já foram conquistadas, mas o processo de cuidar em enfermagem psiquiátrica ainda necessita de muitos ajustes. Diante da desinstitucionalização (exclusão dos manicômios), ocorreu uma ampliação e organização de estratégias de substituição da assistência hospitalocêntrica, tendo como destaque a redução de leitos psiquiátricos e implementação das residências terapêuticas (moradias localizadas no ambiente urbano, com possibilidade de atender as particularidades das pessoas portadoras de transtornos mentais graves ou persistentes que receberam alta de hospitais psiquiátricos ¹.

De acordo com Okoinski ⁸ os transtornos psiquiátricos mais comumente encontrados na população são depressão, transtorno bipolar, esquizofrenias e transtorno obsessivo compulsivo (TOC), sendo estas patologias classificadas através do Código Internacional de Doenças (CID) F-10. O autor ainda ressalta o risco de desencadeamento da crise psiquiátrica em situações onde estes transtornos não recebam adequada psicoterapia e/ou farmacoterapia.

Urgências e emergências psiquiátricas são definidas como estados onde há distúrbios de pensamento, emoções ou comportamento, sendo necessário o atendimento de um profissional de saúde de maneira imediata, a fim de evitar danos maiores à saúde psíquica, social e física do indivíduo acometido ou até mesmo de outras pessoas. A urgência/emergência psiquiátrica ocorre quando o indivíduo em crise precisa de assistência direta com o objetivo de evitar ou diminuir danos permanentes ou temporários em sua integridade física e psíquica. Este tipo de atendimento pode ocorrer tanto em locais públicos quanto no próprio domicílio ^{9, 10}.

É considerado um paciente em crise aquele que demonstra sintomas psíquicos, perdendo o controle comportamental aderido ao uso inadequado ou não uso da medicação apropriada e/ou com sintomas de abstinência de álcool e drogas colocando em risco ele próprio, a equipe de saúde que o atende e as pessoas de seu meio social ¹¹.

A ocorrência frequente de urgências e emergências psiquiátricas fez com que a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) atentasse para este tema no APH. O SAMU foi direcionado a ser o responsável pela primeira abordagem e referência dos casos. A Portaria nº 2.048/2002 traz todas as normativas necessárias para o funcionamento da rede de urgência e emergência, e delega como uma das funções do SAMU: “o reconhecimento da necessidade de acionar outros auxílios durante o atendimento às urgências psiquiátricas, em situações onde a segurança da equipe de APH esteja exposta a risco” ¹⁰.

A Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 trata da proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e da defesa de seus direitos, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, garantindo atendimento humanizado, sigilo de suas informações e abordagem em ambiente terapêutico com meios minimamente invasivos dentro da possibilidade de caso. O objetivo permanente de tratamento de pessoas com sofrimento psíquico é a reintegração social, a fim de preservar e promover todos seus direitos como cidadão ¹².

Considerando a Lei nº 10.216, anteriormente citada, surge a Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 que define as modalidades de Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) como CAPS I, II, e III, sendo classificados em ordem crescente

de acordo com sua complexidade e abrangência populacional. Os três tipos de CAPS possuem entre si a mesma função diante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) mudando apenas o horário disponível para serviço durante o dia e o tipo de cuidado (intensivo, semi-intensivo ou não intensivo), devendo estes estabelecimentos funcionar independentemente das unidades hospitalares ¹³.

A RAPS foi criada por intermédio da Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 com o objetivo de prestar auxílio às pessoas com transtorno mental e psíquico, articulando referências em saúde para ofertar apoio a esta parcela da população. O Ministério da Saúde prega que diante da complexidade da atenção em saúde mental só é compreendida havendo uma intercomunicação entre os serviços de saúde, obedecendo a atenção territorial, incentivando a inclusão social, promovendo a autonomia do indivíduo e oferecendo à ele o direito de exercer sua cidadania ^{14, 15}.

Segundo Brasil ¹⁴ a RAPS possui em sua composição os seguintes meios de atenção à saúde mental, que são interligados entre si: Atenção Básica (AB), Atenção psicossocial especializada, Urgência e emergência, Atenção residencial de caráter transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Reabilitação psicossocial.

Esta rede ordena fluxos entre essas equipes e seus trabalhos executados, tendo como objetivo central a assistência resolutive em saúde independente de seu nível de complexidade (por meio de encaminhamentos, acompanhamento contínuo e em prazo indeterminado, atendimentos emergenciais e projetos terapêuticos singulares) ¹⁶.

A comunicação constante dos componentes da RAPS deveria ocorrer para bom funcionamento da rede, mas na realidade o SAMU age na identificação das crises psiquiátricas e regula o tratamento e referência do paciente, encaminhados em boa parte das situações para a unidade hospitalar de referência em psiquiatria, sendo o CAPS raramente utilizado como primeira opção. O atendimento com foco na contenção medicamentosa e física deriva da agressividade muitas vezes presente nas crises psiquiátricas, estigmatizando o atendimento a estas ocorrências, fato que vem sendo amplamente discutido ¹⁷.

O SAMU, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os CAPS devem prestar o acolhimento em psiquiatria e assistência às pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos, colocando assim em prática as recomendações preconizadas pela RAPS e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Observam-se dificuldades no cumprimento do papel do SAMU na abordagem à urgência/emergência psiquiátrica, tendo o serviço apresentado resistência no atendimento à ocorrências que envolvam crises psicóticas e indivíduos violentos ¹⁸.

De acordo com o estudo de Dias *et al.* ¹⁷, por meio da aplicação de questionários semiestruturados aos profissionais de saúde do APH local da cidade de Sobral - CE, os autores observaram opiniões profissionais sobre a relação intrínseca das crises psiquiátricas com uso de substâncias psicoativas, principalmente álcool e crack. Os autores ainda delimitaram com base nas falas dos entrevistados, os fatores que tornam a abordagem a sujeitos em crise psiquiátrica mais segura, sendo eles: apoio policial para ajuda na contenção mecânica, se necessária ou em casos de pacientes armados e que oferecem risco à terceiros, treinamento da equipe e apoio dos familiares.

A PNAU infelizmente ainda denomina a crise psiquiátrica como ação de intervenção policial, mesmo considerando o cunho repressor associado ao trabalho da Polícia, além do despreparo para agir nestas situações. Isso não quer dizer que a polícia não possa abordar ou ser chamada nestas ocorrências, devendo ser levada em consideração a sua conduta quando o indivíduo em crise estiver armado e ou colocar em risco a vida de outras pessoas e até mesmo da equipe ⁸.

3. A ABORDAGEM DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM CRISE PSQUIÁTRICA

A origem do termo *crise* vem do grego “*krísis*”, significando um momento de rápida mudança de estado, separação, decisão ou julgamento, sendo na história da saúde encarado como um momento decisivo de evolução para cura ou para o óbito, significando também para os chineses um momento de risco e oportunidade ⁴.

A crise é delimitada como a exteriorização dos sintomas da loucura assim como seu aumento significativo, observando essa situação, há a necessidade de supressão

destes sintomas para proteger o estado de saúde do acometido e dos que o rodeiam. É necessário um olhar profissional em saúde mental não só focado na patologia, mas também no sujeito que possui vontades, atitudes, autonomia e individualidade, isto deve ocorrer para a mudança efetiva do modelo de atendimento psiquiátrico que por muitos anos focou-se na doença ².

O estado mental confuso e o comportamento agressivo são associados de forma comum à crise psiquiátrica, sentimentos tais como tristeza, isolamento social e apatia demonstram que o estado mental do indivíduo não está dentro da normalidade, merecendo assim atenção próxima das pessoas que convivem com ele. O marco da dificuldade de comunicação entre profissionais de saúde e portadores de transtornos psiquiátricos acontece devido à presença da ameaça e medo presentes nestes casos. A abordagem à crise deve ocorrer no local onde está o paciente, podendo qualquer indivíduo estabelecer o primeiro contato e acolhimento, não sendo exclusivo de profissionais de saúde ⁴.

O momento de crise pode ser incompreendido tanto pelo sujeito que passa por ela quanto pelas pessoas próximas a ele, significando um momento de escape de todo o sofrimento vivido por ele, sendo necessário não só o controle momentâneo da crise, mas também de um acompanhamento contínuo e de cuidados amplos ².

A enfermagem possui papel de significante nos espaços que envolvem o cuidado direto ao paciente, sendo componente de destaque nas ações em saúde mental, praticando o acolhimento, a valorização do indivíduo, formação de vínculo, assistência direta aos pacientes em situação de sofrimento mental, independente de qual seja o cunho e que se encontrem em situações de vulnerabilidade e risco de desenvolvimento de doenças mentais ¹⁵.

O enfermeiro como promotor da consolidação da Reforma Psiquiátrica atua diretamente na capacitação dos profissionais de saúde com o objetivo que superem o paradigma hospitalar e redefinam suas definições de loucura e do indivíduo afetado por ela. Este processo de constantes mudanças pede a melhora da formação teórica e prática dos profissionais atuantes nesta área. O pouco aprendizado em saúde mental e a ausência de educação permanente para o profissional em emergências psiquiátricas

é um motivo de reclamação das equipes de enfermagem, causando sentimento de impotência e dificuldade de atendimento de ocorrências psiquiátricas ^{11, 19}.

É interessante lembrar que a capacitação contínua da equipe de saúde para atuar diante de emergências psiquiátricas é de grande importância, e contribui de forma significativa na qualidade da assistência, associando o conhecimento científico e prático. A qualificação dos profissionais que trabalham diretamente com a saúde mental é uma das maneiras de melhorar as práticas em saúde mental em nosso atual paradigma ^{11, 20}.

A capacitação profissional em saúde mental ofertada pelo SAMU e definida pela Portaria nº 2.048/2002 é oferecida quando há a implantação deste serviço de urgência no município, sendo somente duas horas de treinamento em intervenções de saúde mental, não sendo suficiente para desenvolvimento das competências exigidas para lidar diretamente com o indivíduo em sofrimento psíquico agudizado ^{10,20}.

Lima; Garcia; Toledo ²¹ observaram em seus estudos por meio de entrevista aplicada aos profissionais de saúde que trabalham no setor de emergências psiquiátricas, que o cuidado prestado à pacientes com transtornos mentais necessita ser desenvolvido por intermédio da relação interpessoal entre profissional e paciente, mas que há falta de base teórica sobre como estabelecer este contato, fazendo com que o profissional de saúde utilize de conhecimentos empíricos para esse tipo de assistência, o que auxilia na estigmatização da doença.

O profissional deve ajudar o paciente na melhora do seu estado psíquico, vendo a crise ou sintomatologia mental como um meio temporário de alcançar as necessidades do indivíduo e que, mesmo sendo necessárias determinadas restrições, que sua individualidade não seja esquecida. O profissional de enfermagem em psiquiatria deve garantir as necessidades básicas de sobrevivência do indivíduo e o relacionamento terapêutico, sendo a medicação, quando utilizada de forma indiscriminada, uma maneira de “calar a voz antes de deixar falar” ²².

4. O PAPEL DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) NA EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA

A área de Urgência e Emergência Pré-Hospitalar é definida como a área onde a assistência em saúde é realizada no local onde a vítima está, exigindo qualificação, controle emocional e destreza dos profissionais que trabalham nela, além da capacidade de agir prontamente evitando danos maiores ao indivíduo que se encontra em situação de risco ¹¹.

O atendimento às urgências e emergências psiquiátricas pode ser realizado por meio das Unidades de Suporte Básico (USB) que possuem em sua composição condutores socorristas e técnicos em enfermagem, podendo estas equipes realizar medidas que não sejam invasivas, promovendo a abordagem inicial, cuidados básicos para manutenção de circulação e respiração adequadas e transporte da vítima à emergência hospitalar ou psiquiátrica de referência. O SAMU também possui na sua frota as Unidades de Suporte Avançado (USA) que tem como componentes profissionais condutores socorristas, enfermeiros e médicos, e são adequadas para realização de manobras invasivas e de maior complexidade, e também realizam transporte inter-hospitalar além de apoio às USBs em situações de maior gravidade, sendo todos estes procedimentos acompanhados por meio de uma regulação médica com intermediação de telemedicina ².

O SAMU atua com o auxílio da regulação médica que executa o atendimento pelo número 192 e identifica os chamados assim como suas necessidades. O médico regulador decide qual é o melhor recurso para a necessidade de quem aciona o número, variando de um conselho pela própria ligação até o envio de uma USA, ou de outros meios de apoio ao SAMU (como os bombeiros e polícia, por exemplo). Este profissional julgará por intermédio da telemedicina a melhor assistência a ser prestada para o paciente naquele momento, sendo o SAMU um importante ponto de ligação entre os níveis de atenção da rede de urgência e emergência ²³.

Diante da análise dos procedimentos realizados pelas USAs e USBs perante as urgências e emergências psiquiátricas, a contenção física não deve ser o primeiro método de intervenção escolhido no momento da crise, mas deve ser considerado em situações de agressividade e agitação psicomotora, onde a comunicação terapêutica não seja eficiente. Cabe ressaltar, que a contenção física deverá ser prescrita pelo médico e pode vir acompanhada ou não da contenção farmacológica,

que tem por objetivo controlar o paciente por meio da administração de medicações intramusculares ou endovenosas ²⁴.

Existem deficiências no manejo da assistência à crise psiquiátrica, e além do acolhimento falho prestado pelos profissionais de saúde, há uma nítida desconexão dos serviços que compõem a RAPS, priorizando assim o encaminhamento para o hospital psiquiátrico em grande parte das situações. Há a necessidade de uma melhor junção entre o SAMU e os demais serviços de atenção à saúde mental, sendo essa sugestão um ponto interessante para o fortalecimento das intervenções diante da crise psíquica, desintegrando a centralidade assistencial apresentada pelos hospitais psiquiátricos, referenciando aqueles com agravos mentais adequadamente ^{25,26}.

Bastos *et al.* ²⁷ afirma que os profissionais que compõem serviço prestado pelo SAMU utilizam suas experiências, conhecimentos e valores próprios do APH, sendo estes aprendizados acompanhados não só da área de Urgência e Emergência mas também pela Saúde Coletiva e educação permanente e popular em saúde. Nota-se que há dificuldades grandes socioculturais de abordar as crises psiquiátricas no APH, devendo a proposta diante da desinstitucionalização abranger não só o cuidado com o estado agudo da crise, mas também o momento pós-crise, garantindo a continuidade do cuidado no território

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se durante a execução desta revisão bibliográfica a necessidade de implementação de capacitações mais aprofundadas acerca da saúde mental no trabalho do APH prestado pelo SAMU, visto que este serviço móvel de urgência é considerado como uma das primeiras abordagens no fluxo da RAPS à crise e emergência psiquiátrica. Nota-se também um engessamento da assistência, que algumas vezes ainda encontra-se contaminado pelo atendimento arcaico característico do período anterior à Reforma Psiquiátrica, demonstrando assim uma necessidade imediata de capacitar os profissionais com informações de qualidade e carga horária satisfatória.

Podemos observar como o SAMU atua não só no APH brasileiro como também exerce sua função na RAPS, dando-nos assim a possibilidade de delimitar quais suas necessidades, falhas e funções diante deste campo. Conclui-se que o SAMU aloca-se num local de grande importância para a RAPS, mas que ainda precisa adequar-se à humanização tão pregada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, a partir da capacitação e educação permanentes dos profissionais que trabalham diretamente com os pacientes psiquiátricos em crise.

REFERÊNCIAS

1. MUNIZ, M., *et al.* A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Nº 13. Jun. 2015
2. ALMEIDA, A. B., *et al.* Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. Out-Dez; 24(4): 1035-43. 2015.
3. PENA, J. L. C. O enfermeiro diante das emergências psiquiátricas: relato de experiência. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Florianópolis – SC. 2014
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : e, 2013.
5. SCHMIDT, M. I., *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. The Lancet. Saúde no Brasil. (pp. 61-74). 2011.
6. DIMENSTEIN, M., *et al.* O atendimento da crise nos diversos componentes da rede de atenção psicossocial em Natal/RN. Revista Polis e Psique, Vol. 2, Número Temático. 2012.
7. OLIVEIRA, L. C., *et al.* Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental. online. jan./mar. 7(1):1774-1782. 2015

8. OKOINSKI, M. S.. A implantação do SAMU para o auxílio no atendimento de urgência psiquiátrica no município de Colombo-SC: uma questão de necessidade em saúde. Monografia para pós-graduação em gestão de saúde para a Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba. 2016
9. LIMA, I. C. S., GUIMARÃES, A. B., Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar. Revista Interdisciplinar. v. 8, n. 2, p. 181-190, abr. mai. jun. 2015
10. BRASIL. Portaria 2048/GM de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília. Seção 1; 32-54. 2002b.
11. BRITO, A. A. C., BONFADA, D., GUIMARÃES, J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1293-1312, 2015.
12. BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001.
13. BRASIL. Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Delimita as modalidades e funções dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS). 2002^a.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.088, 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Seção 1. 2011
15. ESPERIDIÃO; E.; *et al.* Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. Revista Brasileira de Enfermagem. 2013;66(esp):171-6.
16. QUINDERÉ, P. H. D., JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B.. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [1]: 253-271, 2014.

17. DIAS, L. K. S., *et al.* Atendimento pré-hospitalar às urgências psiquiátricas por uso de substâncias psicoativas. SANARE, Sobral, V12, n.2, p.47-53, jun./dez. 2013.
18. SILVA, M. L. B., DIMENSTEIN, M. D. B.. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 66 (3): 31-46. 2014.
19. YKUTA, C. Y., *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet].out/dez;15(4):1034-42. 2013.
20. BONFADA, D., *et al.* Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 17, núm. 2, abril-jun, , pp. 227-233 Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro – RJ. 2013.
21. LIMA, D. U., GARCIA, A. P. R. F., TOLEDO, V. P. Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 14, núm. 3, pp. 503-511 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. 2013.
22. ESTRELA, K. S. R.; LOYOLA, C. M D.. Administração de medicação de uso quando necessário e o cuidado de enfermagem psiquiátrica. Revista Brasileira de Enfermagem. jul-ago;67(4):563-7. 2014.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
24. MAGALHÃES, M. A. B.. Como abordar um paciente em surto sem colocar a equipe atuante em risco. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2014.
25. DIMENSTEIN, M. D. B., GRUSKA, V., LEITE J. F. Manejo da Crise Psiquiátrica na Rede Hospitalar de Urgência e Emergência Paidéia, 25(60), 95-103. 2015.

26. VELOSO, C., *et al.* Atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Texto Contexto Enfermagem*. 27(2):e0170016. 2018.
27. BASTOS, F., *et al.* Saúde mental no atendimento pré-hospitalar móvel: concepções de profissionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 4*. 2016.