

Urgências e emergências psiquiátricas: percepções da equipe de enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento

Psychiatric urgencies and emergencies: perceptions of the nursing team in an Emergency Care Unit

DOI: 10.55905/oelv21n7-046

Recebimento dos originais: 13/06/2023

Aceitação para publicação: 11/07/2023

Lucimara Barbosa de Lima

Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Instituição: Hospital e Maternidade Santa Ângela

Endereço: Rua Júlio Martinês Benevides, 68, Centro, Tangará da Serra - MT,

CEP: 78300-000

E-mail: maralima712@hotmail.com

Daniela do Carmo Oliveira Mendes

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus de Tangará da Serra

Endereço: Avenida Inácio Bittencourt Cardoso, 6967 E, Jardim Aeroporto, Tangará da

Serra - MT, CEP: 78300-970

E-mail: oliveira.daniela@unemat.br

Grasiele Cristina Lucietto da Silva

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus de Tangará da Serra

Endereço: Avenida Inácio Bittencourt Cardoso, 6967 E, Jardim Aeroporto, Tangará da

Serra - MT, CEP: 78300-970

E-mail: grasiele.lucietto@unemat.br

Fabio Scorsolini-Comin

Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de

Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

(EERP-USP)

Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Monte Alegre,

Ribeirão Preto - SP, CEP: 14040-902

E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)
Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
(EERP-USP)

Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Monte Alegre,
Ribeirão Preto - SP, CEP: 14040-902
E-mail: kellygiaccherro@eerp.usp.br

Rondinele Amaral da Silva

Mestre em Ciências Odontológicas Integradas pela Universidade de Cuiabá (UNIC)
Instituição: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Endereço: Rua João do Prado Arantes, 403, Centro, Tangará da Serra - MT,
CEP: 78300-076

E-mail: rondinele@tangaradaserra.mt.gov.br

Regina Célia Fiorati

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)
Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
(FMRP-USP)

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Monte Alegre, Ribeirão
Preto - SP, CEP: 14049-900
E-mail: reginacf@fmrp.usp.br

Luana Vieira Coelho Ferreira

Mestre em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola pela Universidade do Estado de
Mato Grosso (UNEMAT)

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus de Tangará da Serra
Endereço: Avenida Inácio Bittencourt Cardoso, 6967 E, Jardim Aeroporto, Tangará da
Serra - MT, CEP: 78300-970
E-mail: luana.ferreira@unemat.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as percepções e práticas de assistência da equipe de enfermagem frente a urgências e emergências psiquiátricas em uma Unidade de Pronto Atendimento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa conduzida por meio do protocolo COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*). Foram entrevistados 11 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) de uma Unidade de Pronto Atendimento, por meio de um instrumento de entrevista aberta, utilizando uma pergunta norteadora. Posteriormente, as falas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Predominaram mulheres, solteiras e com média de idade de 44,5 anos. Alguns profissionais não se encontram aptos para oferecer à pessoa em sofrimento mental um atendimento humanizado e adequado. Entre os motivos, foram relatados: falta de estrutura física, recursos humanos, medo, receio e falta de capacitação

e afinidade com o campo da saúde mental. Esses achados corroboram a literatura científica acerca de um cenário de saúde mental no país ainda bastante fragmentado, realidade que parece ser mais crítica no campo da urgência e emergência. Recomenda-se a construção de espaços coletivos de aprimoramento, reflexão e compartilhamento de experiências, dificuldades e estratégias para o manejo de um cotidiano marcado pela instabilidade.

Palavras-chave: enfermagem, cuidados de enfermagem, transtornos mentais, emergências.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perceptions and care practices of the nursing team in the face of psychiatric urgencies and emergencies in an Emergency Care Unit. This is a qualitative research conducted through the COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research). Eleven nursing professionals (nurses, technicians and nursing assistants) from an Emergency Care Unit were interviewed through an open interview instrument, using a guiding question. Subsequently, the speeches were transcribed and content analysis was performed. Females, single, with a mean age of 44.5 years were predominant. Some professionals are not able to offer the person in mental suffering a humanized and adequate care, among the reasons, were reported: lack of physical structure, human resources, fear, lack of training and affinity with the field of mental health. These findings corroborate the scientific literature on a mental health scenario in the country that is still quite fragmented, a reality that seems to be more critical in the field of urgency and emergency. It is recommended to build collective spaces for improvement, reflection and sharing of experiences, difficulties and strategies for managing a daily life marked by instability.

Keywords: nursing, nursing care, mental disorders, emergencies.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é caracterizada quando o indivíduo se encontra em estado de bem-estar, tornando-se capaz de desenvolver suas próprias habilidades, ser produtivo e contribuir com a coletividade. Já os transtornos mentais englobam uma vasta gama de problemas com diferentes sintomas, definidos por uma série de combinações de pensamentos, emoções, comportamentos e relacionamentos disfuncionais com os outros¹⁻². Tais transtornos podem evoluir para emergências psiquiátricas, representando um risco à saúde, inclusive de morte. As ocorrências que

mais se destacam são: tentativa de suicídio, ansiedade, agitação psicomotora, delirium, *confusão mental e percepção sensorial prejudicada*³.

As urgências e emergências psiquiátricas podem ser traduzidas como uma profunda perturbação no comportamento, pensamento ou humor, necessitando imediatamente de uma intervenção hospitalar para evitar que a situação se agrave e ofereça risco à própria vida ou a terceiros⁴. Na maioria das vezes, é a enfermagem que faz o atendimento inicial a esses indivíduos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) junto à equipe multiprofissional, realizando a intervenção imediata para evitar maiores prejuízos à saúde do paciente⁵.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem do setor de emergência evidenciou que a equipe possui sentimentos de tristeza, impaciência, insegurança, medo, dificuldade e despreparo frente às emergências psiquiátricas⁶. Outra pesquisa demonstrou que os profissionais se sentem angustiados e incapazes na assistência a pacientes com transtornos mentais no setor de emergência⁷.

Para humanizar a assistência na saúde mental é fundamental acolher e ouvir o indivíduo, com um olhar ampliado, no intuito que ele seja atendido de acordo com suas necessidades individuais e/ou coletivas, cuidando com responsabilidade, compromisso e ajudando-o a vencer suas limitações. Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) contribui para qualificar essa assistência⁸.

Essas orientações estão previstas na lei nº 10.216 de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”⁹. Estudos revelam que a equipe de enfermagem encontra dificuldades de comunicação, falta de conhecimento, de capacitação e experiência na área, além de outros fatores como: estrutura física inadequada, falta de recursos humanos, preconceito e medo, resultando em uma assistência de enfermagem de baixa qualidade aos pacientes psiquiátricos^{5-6,10}.

É importante considerar que o adoecimento mental vem aumentando significativamente no país e no mundo ao longo dos anos, de modo que a equipe de enfermagem tem um papel primordial no acolhimento e atendimento a essa população. Na região do estudo, pesquisas nessa temática são escassas e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

não se encontra estruturada, de modo que as emergências psiquiátricas são atendidas exclusivamente na UPA. Ademais, além de não possuir uma estrutura adequada, este setor possui fragilidades com relação à capacitação dos profissionais. Diante disso, justifica-se a importância da realização de pesquisas regionais que possam contribuir, em conjunto, para a compreensão do contexto social mais amplo, em diálogo com os desafios experienciados em níveis locais.

Pressupõe-se que urgências e emergências psiquiátricas apareçam com frequência nas UPAs e que nem sempre a equipe de enfermagem se encontra preparada para ofertar uma assistência adequada para esses pacientes¹¹. No entanto, é preciso ressignificar novas formas de cuidar em saúde mental, respeitando as particularidades e o direito de cidadania da pessoa em sofrimento mental¹². Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as percepções e práticas de assistência da equipe de enfermagem frente a urgências e emergências psiquiátricas em uma Unidade de Pronto Atendimento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo orientado pelo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹³.

2.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma UPA 24h de um município do interior do estado de Mato Grosso, Brasil.

2.3 PERÍODO

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2019 por uma acadêmica do curso de graduação de enfermagem de uma universidade pública, supervisionada por duas professoras com experiência na área. A entrevistadora não possuía vínculo profissional com a instituição de estudo, nem relação com os participantes.

2.4 POPULAÇÃO

Trata-se dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que trabalham na respectiva UPA-24h.

2.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram elegíveis os profissionais de enfermagem que possuíam, no mínimo, três meses de tempo de serviço na instituição (n=54). Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por férias, licença, atestado médico ou outros motivos durante o período de coleta de dados (n=4).

2.6 PARTICIPANTES

Participaram do estudo 11 profissionais de enfermagem, sendo cinco enfermeiros, cinco técnicos e um auxiliar de enfermagem, que desempenham suas funções no local de estudo em diferentes turnos de trabalho. Nenhum profissional contatado recusou ou desistiu de participar da pesquisa. A quantidade de participantes foi determinada pelo critério de saturação, que foi definido quando a coleta de dados já havia permitido o alcance dos objetivos, sendo que a coleta adicional não trazia mais esclarecimentos relevantes para o objeto estudado¹⁴.

2.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O contato com os participantes procedeu-se mediante a entrada no campo de estudo, agendado previamente um encontro com o enfermeiro responsável técnico, no intuito de explicar os objetivos da pesquisa e obter as formas de contato com os participantes. Optou-se por ir a campo em diferentes turnos para dialogar e explanar a finalidade do estudo.

As entrevistas ocorreram presencialmente e individualmente, em local, data e hora escolhidos pelos participantes, com a presença apenas do entrevistador e do profissional de saúde, iniciando pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A entrevista foi conduzida a partir de uma questão norteadora: “Fale-me como você se sente diante os casos de urgências e emergências psiquiátricas que já atendeu na UPA-24h e como é realizada a assistência de enfermagem nestes casos?”, sendo realizadas perguntas para aprofundamento quando necessário.

Os dados sociodemográficos foram coletados seguindo um roteiro elaborado pelos docentes do grupo de pesquisa, participantes do projeto matriz. O tempo proposto para as entrevistas foi de no máximo uma hora, por encontro. Após a autorização do participante as conversas foram gravadas em aparelho digital. O *corpus* analítico composto pelas entrevistas transcritas foi submetido à análise de conteúdo¹⁵, que consistiu na organização do material, pré-análise, codificação, composição de núcleos de sentido e interpretação com base na literatura no campo das urgências e emergências em saúde mental.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo é um subprojeto de uma pesquisa matriz intitulada “Condições de vida e saúde da população e práticas de cuidado no médio norte Matogrossense”, na linha de pesquisa “Condições de vida e saúde da população adulta” na vertente “Atenção à Saúde Mental”. O projeto matriz respeitou as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional em Saúde (CNS) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (CEP/UNEMAT), aprovado sob o parecer 2.964.893/2018. Os participantes foram identificados pela sigla PE, a qual significa “Profissional de Enfermagem”, seguido de uma numeração, garantindo o anonimato.

3 RESULTADOS

Em termos da caracterização sociodemográfica, na presente amostra houve o predomínio do gênero feminino e de pessoas solteiras e oriundas do estado de Mato Grosso. A idade mínima foi de 25 e a máxima de 64 anos, com média de 44,5 anos. O tempo de trabalho no equipamento de saúde foi superior a um ano e sete meses. Esses dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos Profissionais de Enfermagem (PE*) participantes do estudo (n=11), da Unidade de Pronto Atendimento, de acordo com sexo, idade, naturalidade, estado civil, cor, formação profissional, profissão, turno e tempo de serviço, Mato Grosso, MT, Brasil, 2020

PE*	Sexo	Idade	Estado de origem	Estado civil	Cor	Formação	Profissão	Turno	Tempo de serviço
PE*1	F†	36	PR‡	Solteira	Branca	Nível Técnico	Técnico de Enfermagem	V§	5 anos
PE*2	F†	47	MT	Solteira	Parda	Nível Técnico	Técnico de Enfermagem	N¶	9 anos
PE*3	F†	40	MT	Casada	Preta	Nível Técnico	Técnico de Enfermagem	V§	2 anos
PE*4	F†	32	MT	Solteira	Parda	Pós-graduada	Enfermeira	V§	5 anos
PE*5	F†	47	MT	Casada	Parda	Nível Técnico	Técnico de Enfermagem	V§	8 anos
PE*6	F†	34	MT	Solteira	Branca	Superior completo	Enfermeira	V§	1 ano e 7 meses
PE*7	F†	64	MG**	Casada	Preta	Nível Auxiliar	Auxiliar de Enfermagem	V§	37 anos
PE*8	F†	30	MT	Solteira	Preta	Superior completo	Técnico de Enfermagem	M††	3 anos
PE*9	M‡‡	30	PE§§	Casado	Pardo	Pós-graduado	Enfermeiro	N¶	2 anos
PE*10	F†	25	MT	Solteira	Preta	Pós-graduada	Enfermeira	N¶	1 ano e 7 meses
PE*11	M‡‡	35	RO	Casado	Branco	Superior completo	Enfermeiro	M††	6 anos

Fonte: Próprio autor, 2020.

*PE = Profissionais de Enfermagem; †F = Feminino; ‡PR = Paraná; §V = Vespertino; ||MT = Mato Grosso; ¶N = Noturno; **MG = Minas Gerais; ††M = Matutino; ‡‡M = Masculino; §§PE = Pernambuco; |||RO = Rondônia.

A análise de conteúdo produziu três categorias relacionadas ao tema central: 1) Atendimento e demandas da equipe de enfermagem; 2) Vivências e desafios da equipe de enfermagem; 3) A família do paciente com transtorno mental. A seguir, essas categorias serão apresentadas. Posteriormente, na seção de Discussão, serão discutidas a partir da literatura científica disponível.

3.1 ATENDIMENTO E DEMANDAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Esta categoria apresenta como é realizado o atendimento e quais as principais demandas diante as urgências e emergências psiquiátricas que chegam na UPA. Ela revela que, geralmente, a assistência é realizada por meio das seguintes ações: acolhimento, medicamentos sedativos, lavagem gástrica, orientações e contenções que seguem a prescrição médica, nem sempre precedidas por uma avaliação, como demonstrado nas narrativas a seguir:

A gente só faz mesmo os primeiros cuidados, que é lavagem, que é medicação, que as vezes a gente orienta a família buscar o CAPS. A gente faz a contenção nele numa maca, num leito, até ele sair daquele surto, daquela agressividade. Primeiro a gente passa ataduras, aqueles pompons pra não machucar, geralmente a gente tem que conter as mãos e os pés, e às vezes a gente faz a contenção, às vezes, no tórax, com lençol, mas quem vai falar se vai fazer ou não a contenção é o médico (P1).

Geralmente é medicamentos sedativos que passa aqui, se ele já faz acompanhamento, se parou, reinicia os medicamentos que já estavam sendo tratados, mas não tem um, uma avaliação realmente especializada (P4).

A UPA recebe diversos pacientes com transtornos mentais ou sintomas psiquiátricos. De acordo com os entrevistados, a depressão, ansiedade e tentativas de suicídio em jovens são prevalentes na unidade:

A maioria das vezes aqui a gente recebe mais crise de ansiedade, depressão tem muito jovens, a maioria das vezes são jovens que a gente recebe, tendo crise de ansiedade, de tentativa de suicídio, a gente tem recebido muitas pessoas com tentativa de suicídio (P1).

O que eu tenho na UPA de urgências psiquiátricas são as intoxicações exógenas, a gente até percebeu pelas notificações que aumentou muito, então eu tenho muito casos, por exemplo, é raro um plantão que eu não tenho que fazer uma lavagem gástrica, vamos colocar aí por mês, de vinte, duas, três é acidental o resto é por suicídio mesmo (P9).

3.2 VIVÊNCIAS E DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Esta categoria aborda as vivências e os desafios que a equipe de enfermagem enfrenta para realizar assistência ao indivíduo que está em sofrimento mental. Algumas das dificuldades relatadas pelos entrevistados referem-se a recursos estruturais, materiais e humanos:

Nós não temos um local adequado para esse atendimento aqui no hospital ou aqui (no município) não tem esse suporte (P5).

Aqui na UPA em questão de urgências psiquiátricas a gente, o que a gente tem, são medicações pra serem tratadas no momento do surto, porque aqui na UPA a gente não tem estrutura física pra atender esse tipo de demanda e nem profissional, nós não contamos com psiquiatra hoje, cada dia um médico diferente pega essa pessoa porque ele não vai ver a evolução desse caso, então a maioria das vezes o que acaba acontecendo, é que os médicos repetem a prescrição, então se a pessoa ficar aqui uma semana, um mês, ou o tanto tempo que for, a medicação é copiada, é só repetida, eles só repetem dia após dia, não tem um segmento clínico por um médico só (P6).

A gente não tem estrutura física, a gente não tem dimensionamento de pessoal adequado pra esse tipo de urgência, então a gente improvisa muito, porque a gente ainda tem o problema assim da questão de acomodação do paciente (P9).

A superlotação dos serviços de emergência e a sobrecarga de trabalho nessas unidades também geram insatisfação na equipe, identificado no seguinte depoimento:

A sobrecarga de trabalho também agrega nesse complexo de cuidado, a gente já tá todo cheio de serviço, vamos colocar assim a culpa não desse usuário, não dessa família, mas infelizmente isso acarreta no cuidado dele, de ter essa sobrecarga, então, muitas vezes, eu tô com um paciente lá deitado numa cama e outro chegando que eu preciso atender, a gente vai em relação ao outro, deixar esse paciente aqui (P11).

A falta de educação continuada e de capacitação na instituição é um fator relatado por grande parte dos entrevistados, além de sentirem dificuldade de encontrar cursos de capacitação que efetivamente contribuam para o cotidiano assistencial. Esses aspectos podem ser observados em alguns depoimentos:

Eu sinto que eu não estou preparada pra isso, porque nós nunca tivemos um treinamento, você não sabe como lidar direito com o paciente, porque paciente psiquiátrico ele age de forma assim ou ele pode tá falando a verdade ou ele pode tá de enganando (P5).

Não, nunca busquei porque assim porque até mesmo aqui é difícil você achar, algum treinamento assim, é só as vezes quando você pesquisa ou vê na internet alguma coisa assim, mas falar que eu já busquei um treinamento mesmo, nunca busquei não (P5).

A falta de afinidade com a saúde mental é um dos motivos que está relacionado com o baixo interesse em capacitar-se, pois apontam não gostar dessa área. Além disso, sentimentos de medo e receio são relatados pelos entrevistados:

Na realidade, eu vou dizer que não é uma área que eu gosto, assim, entendeu? Apesar de quem trabalha na UPA é o certo é ter uma capacitação nessa área, mas assim, procurar mesmo por minha conta, como não é uma área que eu me identifico, eu nunca busquei (P4).

Porque a gente tem receio, por mais que a gente trabalha na saúde, a gente tem receio de pessoas surtadas, são pessoas que se você deixa uma tesoura perto dela, ela pode pegar e vim pra cima de você, então a gente tem receio sim. Ainda mais quando a pessoa é esquizofrênica. Quando a pessoa tenta se matar, já não é tão perigoso, assim, porque ela quer fazer mal pra ela, agora quando a pessoa tá em surto, eu tenho, tenho receio, sim (P6).

3.3 A FAMÍLIA DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL

Essa categoria apresenta as percepções dos profissionais com relação às famílias dos pacientes com transtorno mental que chegam à UPA 24h. É possível observar, a partir dos relatos, que eles reconhecem que a família dos usuários se encontra exausta e que esses indivíduos necessitam de atenção, pois a responsabilidade que é depositada sobre eles é grande, como observado nos depoimentos:

Às vezes até a família pede pra conter quando chega aqui, eles já falam, “contém ele que eu não aguento mais”, o ápice que eles chegam naquele momento, as vezes a família quer que já contenha direto, as vezes o paciente nem precisa da contenção (P1).

Não só entender o lado do paciente psiquiátrico, como do cuidador do paciente psiquiátrico, que é uma pessoa que também precisa de atenção, porque esgota eu imagino. Se a gente aqui que fica só num plantão cansa, imagina a pessoa que fica ali todos os dias (P10).

Existe uma dificuldade entre a família e a equipe, haja vista o cansaço em cuidar diariamente da pessoa que sofre mentalmente. Durante a internação, essa sobrecarga tende a aumentar, levando alguns familiares a desassistirem os usuários durante esse período:

Não é fácil, a gente vê que as famílias às vezes já estão esgotadas, às vezes a família até abandona um surtado aqui e vão embora, a gente liga às vezes pra eles, pra eles virem buscar, pra ficar com eles, porque quando eles precisam

de acompanhante eles não vem, então a maioria das vezes a gente fica com dó, com pena mesmo, acaba ficando com pena das pessoas, que às vezes até a família já abandonou por que não aguenta mais, já estão cansado, já estão esgotado (P3).

Também a gente tem uma dificuldade que a própria família já abandona, porque assim, são pacientes que dão trabalho, são pacientes que até a própria família já não dá conta, que a família vai embora não quer saber, aí a assistente social tem que ir atrás, tem que ligar pra família, já teve uma paciente que a assistente social teve que fazer um documento, documentar pra tentar responsabilizar a família sabe, porque não é deixa aqui e toma que o filho é seu né, a responsabilidade não é só nossa, é da família também, então a família tem que ficar acompanhando essa pessoa (P6).

4 DISCUSSÃO

Com relação à primeira categoria, foi possível observar, por meio dos depoimentos, que o atendimento à pessoa em crise necessita de atualização constante, pois os saberes e as políticas de saúde mental passaram por mudanças e a escolha de contenção e sedativos, por exemplo, não devem ser práticas iniciais e únicas. O acolhimento por meio da comunicação verbal se mostra eficaz diante desses casos. Nota-se também que a presença de um profissional especialista nessa área é fundamental para auxiliar nas condutas terapêuticas.

Estudos revelam que as práticas mais comuns utilizadas para a intervenção da crise psiquiátrica são a escuta, o diálogo, o uso de medicamentos e a contenção. Na ausência de treinamento e capacitações, as estratégias de contenção tendem a ser mais utilizadas para o controle do paciente em crise¹⁶. Diante da instabilidade de um paciente psiquiátrico no serviço de emergência, é preciso que o enfermeiro seja capacitado para reconhecer a crise e esteja apto para uma assistência acolhedora, humanizada, rápida e efetiva¹⁷.

No Brasil, a contenção mecânica ainda é indicada nas situações que a pessoa ofereça riscos de auto ou heteroagressividade. Geralmente é realizada pela enfermagem após prescrição médica, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, na Resolução nº 1.598/2000, e pelo Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução nº 427/2012¹⁸. Contudo, em todo o mundo, há um movimento crescente de questionamento dessa prática e da defesa dos direitos humanos no cuidado em saúde mental. Nessa direção, a OMS

defende claramente a importância de extinguir as práticas coercivas nos contextos de atenção à saúde mental, incluindo a contenção¹⁹.

Um estudo realizado na Turquia aponta que 92,5% das enfermeiras acreditam que a contenção é para o benefício do paciente, 69,9% acham que deve ser removida o quanto antes, 64,5% acreditam que facilita a assistência e o tratamento, 23,7% pensam que é uma prática rotineira e 51,6% julgam que essa prática pode ser realizada mesmo sem o consentimento informado. Ademais, os autores recomendam sensibilizar a equipe de enfermagem quanto ao conhecimento, a consciência e a ética diante dessa prática²⁰.

Ainda na primeira categoria, no que diz respeito aos relatos de demandas de atendimentos de tentativas de suicídio em jovens, esse achado pode ser explicado porque essa população está no auge da fase produtiva. Sendo assim, estão expostos a diversos estressores. Além disso, essa etapa da vida coincide com o surgimento de alguns transtornos, como os transtornos de humor e psicóticos²¹⁻²².

De acordo com os depoimentos, o aumento das tentativas suicídio, principalmente em jovens, torna-se um desafio para toda a equipe profissional. O atendimento à pessoa em situação de emergência psiquiátrica, principalmente nas tentativas de suicídio, necessita de rapidez, segurança e humanização para que a intervenção durante a crise seja adequada³.

É de extrema importância que a equipe de enfermagem esteja preparada e capacitada para atender ao público que necessita de cuidados em saúde mental, haja vista a crescente procura desses atendimentos na urgência e emergência hospitalar. Este estudo corrobora a literatura científica nacional ao apontar que, mesmo com a Reforma Psiquiátrica, o atendimento a esses indivíduos ainda se encontra fragilizado, demandando incrementos para a promoção desse cuidado.

Na segunda categoria, são evidenciados os desafios que a equipe de enfermagem enfrenta diante das urgências e emergências psiquiátricas, dentre eles: a falta de estrutura e de recursos pessoais e materiais, falta de qualificação profissional e insegurança, o que compromete diretamente no cuidado cedido²³⁻²⁴. Esses são elementos que necessitam ser reavaliados para garantir que a pessoa em sofrimento mental tenha seu direito de atendimento realizado com humanização e de forma adequada.

Apesar de a Reforma Psiquiátrica ter ocorrido, muitos hospitais gerais ainda não se adaptaram para atender urgências e emergências psiquiátricas, o que pode indicar que a corporificação dos princípios da reforma ainda se encontra em desenvolvimento no país. É necessário, portanto, um fortalecimento para a educação continuada da equipe e que os gestores hospitalares e municipais reconheçam a importância dos serviços de atendimento psiquiátrico nessas unidades²⁵.

Com relação à falta de estrutura física e recursos materiais, os relatos corroboram com um estudo realizado no Rio Grande do Sul, o qual considera que a unidade de emergência não dispõe de estrutura física e materiais suficientes e adequados, o que interfere na assistência ao paciente psiquiátrico²⁶.

Identificar a demanda de emergências psiquiátricas em uma unidade de pronto atendimento é uma das bases para que o ambiente físico seja estruturado de forma adequada a assistir esses pacientes de forma humanizada e eficaz. Ainda, contribui para o gerenciamento do fluxo de atendimento para a rede de saúde mental²⁷.

O ambiente em que a assistência é oferecida deve ser um espaço terapêutico de qualidade para que o paciente se sinta acolhido. Contudo, as UPAs, por serem unidades de urgência e emergência de amplo atendimento, recebem usuários com diversas patologias e demandas de cuidado. Além disso, fatores como a luminosidade, barulhos, cor, ventilação, temperatura e umidade influenciam a alteração do comportamento, dificultando as intervenções preventivas aos pacientes em crise psiquiátrica²⁴.

Com relação às falas de superlotação desses serviços, esse achado foi semelhante ao encontrado em um estudo que buscou analisar as dificuldades dos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica no serviço de emergência. Identificou-se que a superlotação foi traçada como um desafio importante, tendo em vista que o cuidado a esses indivíduos fica de modo subsidiário²⁴. A sobrecarga de serviço nessas unidades de emergência é comum, o que provoca tensões na equipe. No atendimento a pacientes psiquiátricos, essa sensação se intensifica, tornando a assistência insuficiente para ajudar esses indivíduos.

As situações de urgência e emergência psiquiátrica representam um grande desafio para a saúde, levando em conta que recursos materiais, pessoais e estruturais

apropriados são essenciais para a assistência adequada. A partir da Reforma Psiquiátrica, os setores de urgência e emergência devem se adaptar para atender a essa população, buscando uma reconstrução prática, já que é um direito da pessoa em sofrimento mental ser atendida em ambientes substitutivos aos hospitais psiquiátricos^{9,24}.

Os depoimentos também revelam a falta de capacitação dos profissionais, assim como evidenciado em um estudo desenvolvido em uma UPA do sul do Brasil, em que foram descritas as potencialidades e fragilidades da enfermagem no atendimento aos indivíduos em situação de crise em saúde mental. Constatou-se que a maioria dos profissionais observa como uma fragilidade a falta de profissionais capacitados para receber um paciente em crise e que pouco ou quase nenhum treinamento foi ofertado²⁶.

Os profissionais da enfermagem reconhecem que se sentem despreparados para atender a situações de crises. Desse modo, faz-se necessário que a instituição busque ofertar capacitações, haja vista que a urgência e emergência psiquiátrica também são de responsabilidade dessas unidades.

Com relação à afinidade com a área da saúde mental, assim como os achados desse estudo, uma pesquisa revelou que a falta de proximidade com o campo da saúde mental prejudica a assistência de enfermagem. Acrescenta-se que a busca por especialização nessa área ainda é escassa. A pesquisa ainda destacou que desde a graduação o interesse em trabalhar nesse setor é mínimo, sendo que 63% dos estudantes de enfermagem entrevistados não trabalhariam nesse setor e apenas 36,67% trabalhariam. Entre os motivos relatados para trabalhar estavam: 41,67%, pelo desenvolvimento profissional; 25% gostaram da área; e 19,44% pelo desenvolvimento acadêmico e ou curricular²⁸.

Evidencia-se que a enfermagem não possui habilidades e conhecimentos suficientes para ofertar um cuidado adequado e de qualidade em urgências e emergências psiquiátricas, haja vista que a saúde mental é uma área desafiadora para a equipe, na qual muitos não possuem interesse ou afinidade. Ainda, o fato desses profissionais não buscarem capacitação ou especialização na área torna-se um fator que prejudica a assistência²⁵. A saúde mental vem evoluindo em vários aspectos, mas ainda é uma área na qual existe medo, receio e insegurança, o que promove ao indivíduo que sofre psicologicamente um atendimento que, por muitas vezes, é ineficaz.

Uma pesquisa que analisou a percepção da equipe de enfermagem ofertada nas emergências psiquiátricas evidenciou que 61,1% dos participantes sentiam medo, 16,6% impaciência e 13,8% indiferença durante o atendimento, semelhante ao revelado nos relatos desse estudo. E que aspectos como natureza física, social, psicológica e espiritual são questões que se fazem presentes durante a assistência e interferem no cuidado⁶.

Entre as maiores dificuldades relacionadas à assistência ao indivíduo com transtorno mental estão o receio, o medo, a falta de conhecimento e a paciência. Um dos motivos que contribui para isso decorre da própria formação acadêmica, em que muitos alunos, durante o campo prático, apresentam sentimentos e reações como: pena, medo, tristeza e ansiedade. Esses fatores, juntamente com o preconceito, não são trabalhados de modo suficiente nos espaços de aprendizagem para que essas falhas sejam supridas ou problematizadas ao longo da carreira²⁸.

A humanização no atendimento à pessoa com transtorno mental é fundamental para que a assistência seja mais acolhedora²⁹. O diálogo, a escuta qualificada e o vínculo são considerados uma potencialidade no atendimento à pessoa em crise, desde de que sejam realizados de forma calma, respeitosa e direta, atendendo ao paciente na sua integralidade²⁶.

A área da saúde mental é desafiadora, fazendo com que o medo, o receio, a insegurança e também os preconceitos circulem na rotina das urgências psiquiátricas. É importante que esses elementos sejam alvo de reflexão não apenas no espaço formativo, em cursos de graduação, de pós-graduação e de especialização, mas também no cotidiano desses serviços. Percebe-se, também, que os profissionais de enfermagem necessitam de um aprimoramento constante em termos do desenvolvimento de competências e de acesso a conhecimentos científicos atualizados, dotando-os de uma melhor condição de trabalho.

Já a terceira categoria aborda as percepções dos profissionais da enfermagem com relação às famílias dos pacientes com transtorno mental na urgência e emergência psiquiátrica. Uma pesquisa realizada em Tocantins constatou que esses familiares estão sobrecarregados e apresentam dificuldades para agir diante das situações de crise. Também destacou que a participação familiar durante as etapas de tratamento é fundamental para que os resultados sejam mais eficientes³⁰.

A família da pessoa em sofrimento mental apresenta uma grande sobrecarga física e psicológica, devido às múltiplas mudanças que ocorrem em sua rotina, além de se sentirem impotentes, despreparados e desgastados. Esses sentimentos se agravam quando a doença é de longa duração e quando ocorrem crises frequentes³¹⁻³². A família possui um papel essencial durante a assistência da crise em saúde mental. Contudo, a sobrecarga desses cuidadores pode interferir no modo de cuidar dessas pessoas.

Semelhante aos resultados desse estudo, uma pesquisa desenvolvida no setor de urgência e emergência de um hospital geral no sul do Brasil também evidenciou a ausência de familiares dos indivíduos em crises psiquiátricas, sendo mencionada como uma das dificuldades durante a assistência. Constatou-se que a equipe reconhece como fundamental a presença de um familiar durante o período de internação para auxiliar na observação e no tratamento desse paciente²⁴.

A relação entre os profissionais de saúde e familiares desses indivíduos pode ser dificultada pela percepção de falta de participação no tratamento e de responsabilização dos familiares em relação aos usuários. A falta de vínculo entre esses integrantes também enfraquece o cuidado ofertado³³.

Destaca-se, portanto, a necessidade de fortalecimento do vínculo entre os profissionais e as famílias dos pacientes assistidos. Faz-se necessário que a equipe da urgência e emergência se atualize a respeito da Reforma Psiquiátrica para entender seu papel na RAPS, no intuito de assumir a responsabilidade assistencial à pessoa em crise mental, de maneira que seja resolutiva, acolhedora e humanizada.

Faz-se necessário que a equipe incentive o usuário e família para seguimento aos cuidados extra-hospitalares em saúde mental, como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de que os demais serviços que compõem a RAPS consigam prevenir novas crises, atuando de forma articulada, descentralizada e interdisciplinar^{8,24,34}.

Por fim, é notório que as UPAs 24h ainda não estão preparadas para realizar um atendimento adequado no campo da saúde mental. Recomenda-se ampliar a discussão sobre a necessidade de capacitação e de educação continuada a esses profissionais. Essa discussão não deve ser conduzida de modo a priorizar o posicionamento individual acerca

da questão, como se este profissional fosse o único responsável pela sua formação ou especialização, mas coletivizando a reflexão. Isso envolve, por exemplo, a inclusão da equipe gestora e das instituições de ensino superior responsáveis pela formação acadêmico-científica no campo da saúde mental.

É fundamental que haja abertura e proximidade para fortalecimento da integração entre serviços de saúde e universidade, possibilitando a identificação de necessidades que possam ser atendidas a partir de formações específicas e críticas em saúde mental e desenvolvimento de estratégias inovadoras de cuidado. Assim, as formações para especialização nesse campo devem não apenas ser ampliadas quantitativamente, mas adensadas no sentido de responderem a desafios que se operam nas realidades desses equipamentos.

Ao retomarmos a Reforma Psiquiátrica, muitos são os caminhos pelos quais esses princípios serão incorporados ao fazer em saúde mental e, especificamente, na área de urgência e emergência. O investimento em formação deve ser uma pauta perene não apenas para profissionais de saúde, mas também para gestores dessas unidades e gestores educacionais, permitindo que o diálogo entre essas instâncias contribua, de fato, para a produção de práticas integrais e humanizadas em saúde mental.

5 CONCLUSÃO

A assistência da equipe de enfermagem nas urgências e emergências psiquiátricas nas unidades de pronto atendimento surge como um desafio a ser enfrentado, sendo possível observar, no presente estudo, diversos fatores que interferem na efetividade e qualidade do atendimento, tais como: a falta de recursos estruturais e humanos, a superlotação da unidade, dificuldades na relação com os familiares, falta de afinidade com a área de saúde mental por parte do profissional e a falta de formação adequada nesse campo.

Esses resultados apresentam pontos para reflexão: como prestar uma assistência de enfermagem adequada e humanizada em urgência e emergência psiquiátrica diante a falta de capacitação profissional e de recursos estruturais e materiais? Como oferecer apoio a esses profissionais da enfermagem frente ao medo e à insegurança nos atendimentos? Como fortalecer a rede de apoio formal e informal em uma região em que

a RAPS ainda não é estruturada? São desafios e lacunas que podem ser aprofundados em outros estudos, principalmente em regiões que apresentam essas fragilidades, possibilitando a emergência de estratégias que minimizem tais problemáticas.

É mister investir esforços para educação continuada no campo da saúde mental junto a esses profissionais. Essa formação pode ocorrer dentro do próprio serviço a partir da construção de espaços reflexivos nos quais possam ser compartilhadas experiências, dúvidas e estratégias de enfrentamento, diminuindo a sobrecarga desses profissionais no cotidiano de cuidado.

Estudos futuros podem priorizar estratégias metodológicas que favoreçam esse diálogo, a fim de que os profissionais, mais do que explicitarem seus posicionamentos individuais, possam também construir inteligibilidades coletivas, compartilhadas e comprometidas com práticas mais acolhedoras, humanizadas e integradas na assistência em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Guia de estudos, OMS, Saúde Mental. 2018 [acesso em Nov 24, 2021]. Disponível em: www.fundacaotorino.com.br/snu/wp-content/uploads/2018/04/Guia-OMS-VII-SNU.pdf
2. World Health Organization. Mental Disorders. [Internet]. 2019 Nov 28 [cited Nov 24, 2021]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Costa MC, Cunha JDS, Silva REB. Main psychiatric disorders found / attended in the emergency and emergency health services: an integrative literature review. ReonFacema. [Internet]. 2018 Mar 20 [cited Apr 10, 2019];4(1):867-873. Available from: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/375/175>
4. Oliveira LC, Silva RAR. Knowledge and practices in urgent and emergency psychiatric care. Rev enferm UERJ. [Internet]. 2017 Jan-Feb [cited Sep 19, 2020]; 25:e10726. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916039/10726-103156-1-pb.pdf>
5. Jesus MAES, Machado TB, Silva CM, Moraes DB, Nascimento EB, Brito ECS, et al. Psychiatric emergencies in the context of the psychosocial care network: an integrative literature review. Brazilian Journal of Development. [Internet]. 2023 Jan 24 [cited Feb 16, 2023];(9)1:4780-4804. doi: 10.34117/bjdv9n1-330. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56669/41571>
6. Costa JM, Moraes Filho LM, Souza SAN. The perception of the nursing team through psychiatric emergencies. Rev Inic Cient Ext. [Internet]. 2019 [cited Nov 5, 2020];2(1): 15-2. Available from: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-ciencia/article/view/137/91>
7. Carvalho VCS, Crepaldi TOM, Naoe HH, Pereira RSC, Carvalho IMS, Romanielo AFR, et al. The nursing staff and the psychiatric emergency: voices of professionals in a emergency unit. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Jan 28 [cited Nov 23, 2021];3(1): 245-550. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/6435/5684>
8. Antonio CR, Mangini FNR, Lunkes AS, Marinho LCP, Zubiaurre PM, Rigo J, et al. Singular therapeutic project: potentialities and difficulties in mental health. Linhas Críticas. [Internet]. 2023 Feb 10 [cited Feb 16, 2023]; 29:e45423. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/45423/36412>
9. Brasil. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 10216/2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [Internet]. 2001 [cited Nov

23, 2021]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

10. Veloso C, Monteiro LSS, Veloso LUP, Moreira ICC, Monteiro CFS, et al. Psychiatric nature care provided by the urgent mobile prehospital service. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [cited Nov 23, 2021]; 27(2):e0170016. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3xQqfKnb4yFZy36rCqfktXD/?format=pdf&lang=en>

11. Urbano SB, Soratto MT. Nursing care for patients with psychiatric disorders in emergency and emergency care. *Revista Inova Saúde.* [Internet]. 2020 Feb [cited Nov 6, 2020];10(1):88-102. doi: <http://dx.doi.org/10.18616/inova.v10i1.4285>

12. Peters AA, Jeremias JS, Cordeiro GFT, Brugger EBA, Costa RCA, Assis GP, et al. Nursing care for people with mental disorder in the general hospital: challenges of specialized care. *Saúde Coletiva.* [Internet]. 2020 Mar 06 [cited Dec 28, 2021];10(55):2838-2844. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2831-2844>. Available from: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/845/932>

13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* [Internet]. 2007 Sep 14 [cited Nov 23, 2021];19(6):349-357. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

14. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensus es and controversies. *Revista Pesquisa Qualitativa.* [Internet]. 2017 Apr [cited Nov 6, 2020];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>

15. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.

16. Melo FBS, Roberto NTS, Bento TMA. A assistência do enfermeiro ao paciente psiquiátrico em situação de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit.* [Internet]. 2019 Nov [cited Nov 18, 2020];5(3):25-38. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6106/3671>

17. Marçal MA, Josél FSR, Silva R, Santos GS, Silva MAXM. Emergências psiquiátricas: ações do enfermeiro no atendimento de paciente psiquiátrico no pronto socorro. [Internet]. 2021 [cited Feb 16, 2023];6(2):1-5. Available from: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/1684/1089>

18. Bor YM, Abellán RM, Pegueroles, AFLA. The mechanical restraint in the care of the patient with mental disorder: A conceptual and critical approach. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* [Internet]. 2019 Dez [cited Aug 18, 2020];(22):41-48. doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0262>.

19. World Health Organization. QualityRights materials for training, guidance and trans-formation. [Internet]. 2019 Nov 12 [cited Nov 24, 2021]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-QualityRights-guidance-and-training-tools>
20. Guvercin CH, Samur M, Gurkan KP. The other side of the coin: nurses' views and behavior on physical restraint. *Acta Bioethica*. [Internet]. 2018 [cited Nov 5, 2020];24(2):253-264. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n2/1726-569X-abioeth-24-2-00253.pdf>
21. Santos Júnior CJ, Santos IV, Silva JVS, Gomes VM, Ribeiro MC. Profile of patients treated for attempted suicide at a General Emergency Hospital in the state of Alagoas, Brazil. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online. [Internet]. 2019 Jun 26 [cited Sep 29, 2020];52(3):223-230. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154860/157328>
22. Lira SCM, Bento MIC, Santiago BM, Nascimento RP, Fernandes LCC, Rabello PM. Profile of Suicide Victims in a Municipality of Paraíba / Brazil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. [Internet]. 2020 [cited Oct 10, 2020];24(1):123-132. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087539/47352-outros-131848-1-10-20200401.pdf>
23. Pimenta FJNA, Barros MMA. Actions and practices of nursing in respect of the psychiatric patient carried out in na urgent emergency and emergency hospital of Porto Velho – RO. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*. [Internet]. 2019 Jul [cited Feb 16, 2023];28: e1059. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1059.2019>. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1059>
24. Pereira LP, Duarte MLC, Eslabão AD. Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. *Rev Gaúcha de Enferm*. [Internet]. 2019 [cited Oct 3, 2020];40:e20180076. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/78Yh-MHztgBNjKwyjphJPbHR/?format=pdf&lang=p>
25. Nascimento BB, Nunes DFP, Souza TA. Difficulties in psychiatric emergency situations. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. [Internet]. 2019 [cited Aug 10, 2020];23(3):215-220. Available from: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/6615/3839>
26. Refosco ALM, Buriol D, Machado KC, Ilha S, Zamberlan C, César MP. Care for psychiatric patients in the emergency service: potentialities and fragilities of nursing. *R. pesq.: cuid. fundam*. Online. [Internet]. 2021 Jan-Dez [cited Nov 16, 2021];13:324-329. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8599/pdf>
27. Carrijo MVN, Silva LS, Nascimento VF, Rocha EM, Basso TQS, Volpato RJ, et al. Perfil dos atendimentos de emergências psiquiátricas em um serviço de urgência e emergência em saúde. *Enfermagem Brasil*. [Internet]. 2022 [cited Feb 16, 2023];21(4):413-

429. Available from: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagem-brasil/article/view/5049/8133>

28. Sousa AQ, Galvão CJR, Francino D, Cortez EN. Anxiety, afraids professional perspectives of nursing academics against the take care with carriers of mental suffering. *Conexão Ciência* (Online). [Internet]. 2017 Apr 16 [cited Oct 4, 2020];12(1):7-15. doi: <https://doi.org/10.24862/ccco.v12i1.508>.

29. Silva AX, Santana JRM, Martins, GFR, Sena MCS, Silva GS, Paula TA, et al. Importance of the nursing professor in care for patients with mental disorders: an integrating review. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2019 Jun 17 [cited Oct 20, 2020];2(4): 3217-3233. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/2181/2215>

30. Carrapato JFL. The importance of group activity for families of people with mental disorders in a psychosocial care center - an occupational therapist view. *Salusvita*. [Internet]. 2019 Jul 29 [cited Nov 10, 2020];38(3): 613-627. Available from: https://se-cure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n3_2019/salusvita_v38_n3_2019_art_04.pdf

31. Eloia SC, Oliveira EN, Lopes MVO, Parente JRF, Eloia SMC, Lima DS. Family burden among caregivers of people with mental disorders: an analysis of health services. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [cited Oct 10, 2020];23(9): 3001-3011. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vrjsJFgtp8Gq4FqyMB5kXdR/?format=pdf&lang=en>

32. Giacomini K, Alexandre LA, Rotoli A, Pinheiro JM. Family challenges in care of the person with disorder mental: an integrative review. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2022 Abr [cited Feb 17, 2023];11(6):1-12. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28816>. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28816>

33. Constantinidis TC. Mental health professionals and family members of people with mental distress: encounter or disagreement?. *Psicologia USP*. [Internet]. 2017 [cited Oct 11, 2020];28(1):2-32. Available from: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/YkYyX89Ch56HyT3N5HJvrBj/?format=pdf&lang=e>

34. Souza ECP, Vargas GR, Ferreira GR, Ramalho LC, Ferreira LD, Pinto WMG, et al. A importância da promoção da saúde mental na atenção primária. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. [Internet]. 2022 Jul [cited Feb 17, 2023];3(3):1-6. doi: <https://doi.org/10.51161/rem/3500>. Available from: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3500/380>