



## ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NA CRISE PSIQUIÁTRICA: OBSTÁCULOS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

### REVISÃO INTEGRATIVA

SILVA, Lucas dos Santos<sup>1</sup>, CORDEIRO, Eduardo Lúcio<sup>2</sup>, RODRIGUES, Bianca de Souza<sup>3</sup>

SILVA, Lucas dos Santos. CORDEIRO, Eduardo Lúcio. RODRIGUES, Bianca de Souza. **Assistência de saúde na crise psiquiátrica: Obstáculos no cuidado de enfermagem**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 08, Vol. 05, pp. 33-56. Agosto de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/crise-psiquiatrica>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/crise-psiquiatrica

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura dificuldades dos profissionais de enfermagem ao realizarem a atenção a indivíduos em crise psiquiátrica. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, a partir do método da revisão integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de Junho a Novembro de 2019, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde - BVS e Scientific Electronic Library Online - SCIELO. Na busca foram utilizados os termos: “intervenção na crise”, “serviços de saúde” e “serviços de enfermagem”. **Resultados:** Identificou-se cinco pesquisas aptas a compor a presente revisão integrativa, publicadas entre os anos de 2011 a 2016. Da análise dos artigos surgiram seis categorias que descrevem as respostas à questão norteadora proposta, sendo elas: (i) limites do conhecimento sobre saúde mental e psiquiatria na formação; (ii) educação continuada limitada; (iii) medo em abordar o cliente em crise; (iv) cuidado empregado com a visão biomédica; (v), estigma do cliente psiquiátrico, e (vi) limites do serviço de saúde em atender a demanda de cuidado psiquiátrico. **Conclusão:** A assistência à crise psiquiátrica encontram barreiras específicas que se relacionam a capacitação de profissionais, bem como às questões culturais. Sugere-se a realização de pesquisas sobre o tema, como forma de possibilitar o avanço profissional.

**Palavras-chave:** Intervenção na Crise, cuidados de enfermagem, saúde mental.



## 1. INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo aborda as dificuldades dos profissionais de enfermagem ao realizarem a atenção a indivíduos em crise psiquiátrica.

O que motivou a escolha da presente temática foi identificar que a realidade da atenção ao paciente psiquiátrico ainda representa uma prática de difícil manejo por profissionais de enfermagem. Dessa maneira, entende-se que a presente temática deve ser abordada para que se possa desmistificar esse atendimento, disponibilizando uma base científica que apoie a conduta ética, humanizada e segura para esses usuários.

A atenção dada ao paciente em crise é uma temática pouco abordada no meio acadêmico, entre as produções científicas. Isso reflete em um cuidado de enfermagem ineficaz. O atendimento ao usuário psiquiátrico, por si só, já traz certo nível de dificuldade aos serviços de saúde. A utilização de recursos terapêuticos básicos, como o acolhimento e a humanização do cuidado caracterizam-se como desafios para o cuidado prestado a esses usuários. Quando o assunto trata da utilização de ferramentas para realização de manejo em situações de crise, torna-se ainda mais notório as dificuldades encontradas nesse cuidado (SILVA; DIMENSTEIN, 2014).

De forma geral, a primeira barreira a que se tem contato nesse tipo de atendimento é a influência que o sistema manicomial ainda possui no imaginário da população. Seja o profissional formado e instruído, seja o cidadão que faz uso do serviço de saúde, ainda existe de forma muito presente a ideia de um cuidado biomédico, que busca enxergar apenas os sinais e sintomas do paciente em detrimento de sua história, seus processos, contexto e subjetividade (SOUSA; MACIEL; MEDEIROS, 2018).

Dessa maneira, entende-se que, além do estigma que existe, e resiste, na sociedade, encontramos a falta de preparo entre profissionais de saúde para o atendimento a crise. O medo, insegurança, despreparo e desconhecimento dos recursos e habilidades que essa clínica convoca, compõem o cenário desse atendimento, sendo possível citar, até mesmo, a falta de responsabilização, entre profissionais, em



atender a essa demanda. Dessa maneira, entende-se que existem variados aspectos que impõem barreiras para que essa assistência seja realizada de maneira integral e qualificada (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012).

Então, considerando o contexto desse atendimento e visando, também, a superação da lógica manicomial, essa discussão se faz importante, pois, a qualificação das práticas e dos

serviços, ou seja, dos profissionais de saúde, mostra-se como imprescindíveis para se ter uma assistência integral e correta, e ainda, caracteriza-se como um elemento da sustentabilidade da Reforma Psiquiátrica (JÚNIOR *et al*, 2016).

Entende-se que a atenção à crise se configura como um eixo estratégico do cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), isso por que, a sua viabilização, fora do circuito das internações nos hospitais psiquiátricos, garante a permanência dos usuários em seu território, em seu contexto familiar e sociocomunitário. Essas características interrompem a lógica de segregação que tanto se busca combater. Assim, atender de forma correta e qualificada a crise significa combater a lógica manicomial e segregativa (LIMA; DIMENSTEIN, 2016).

Dessa maneira, compreende-se que existe grande relevância e necessidade de falar sobre os desafios no atendimento à crise, buscando meios e caminhos para potencializar os serviços ofertados nas unidades de saúde. Principalmente, naquelas que não são de atendimento específico a indivíduos com problemas psíquicos.

Considerando a problemática apresentada, definiu-se como objetivo deste estudo identificar na literatura dificuldades dos profissionais de enfermagem ao realizarem a atenção a indivíduos em crise psiquiátrica.

E como questão norteadora: quais as dificuldades dos profissionais de enfermagem ao realizarem a atenção a indivíduos em crise psiquiátrica?

Desta forma, este estudo justifica-se por considerar insuficiente o enfoque dado a temática de assistência a crise no contexto da saúde mental, dentro da formação



acadêmica do enfermeiro. Principalmente considerando que as consequências ligadas ao estigma social, que pacientes psiquiátricos trazem em sua história, geram um contexto importante de discriminação e preconceito, que influenciam diretamente em seu cuidado de saúde.

Ao abordar esse assunto, destacando as dificuldades mais frequentes para o profissional de enfermagem no atendimento a usuários em situação de crise psiquiátrica, contribui-se com a produção científica sobre o assunto, colaborando com a formação de presentes e futuros enfermeiros, ao fornecer uma base teórica consistente sobre a atuação de enfermagem nesse contexto.

Trabalhar a temática de saúde mental, de forma geral, já se mostra importante frente a pouca atenção dada a essa temática no período de graduação. Em se tratando especificamente

da atenção a crise, vê-se também uma escassez de publicações que se debruçam sobre essa temática.

Dessa maneira, o presente estudo irá contribuir com a disponibilização de literatura sobre o assunto e incentivo a discussão e reflexão da atenção psicossocial. Ao considerar que a atenção psicossocial utiliza elementos do cuidado pouco valorizados entre pacientes e profissionais, essa produção acadêmica irá buscar revelar e exaltar a real importância de se atentar às ferramentas da tecnologia leve do cuidar.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que, segundo Mendes (2008), compõe-se de uma análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, mantendo os profissionais de saúde atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica.



Uma revisão integrativa qualificada e relevante a ponto de subsidiar e potencializar o serviço prestado aos pacientes, de forma eficaz, é necessário seguir etapas específicas, e igualmente, que estas etapas estejam claramente descritas. Esse método de condução da revisão pode apresentar variações de acordo com o autor estudado, no entanto, existe um padrão para elaboração da revisão integrativa bem definido na literatura. Esse padrão segue a sequência de seis etapas distintas, que serão destacadas a seguir.

A primeira etapa trata da identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Nessa fase define-se o problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Diz-se que esta etapa é norteadora para a elaboração consistente de uma revisão integrativa, incluindo definições já aprendidas pelo pesquisador. O assunto abordado deve ser definido de maneira clara e específica, sendo esse processo crucial para uma análise direcionada e completa, com conclusões facilmente identificadas pelo leitor. Nesta etapa elabora-se também a questão norteadora que guiará esta pesquisa.

A segunda etapa constitui-se do estabelecimento de critérios de seleção para inclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Nessa etapa inicia-se a busca nas bases de dados para subsequente identificação e eleição de estudos que serão incluídos na revisão. A seleção dos estudos propicia a validade interna da revisão e é indicadora da confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões obtidas na revisão. Nesta etapa é possível que o revisor elabore e implemente critérios para seleção dos artigos empregados na revisão.

Na terceira etapa existe a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos. Assim, para a seleção das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utiliza-se um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave, com objetivo de organizar e sumarizar as informações obtidas. Já na quarta etapa, realiza-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Dessa forma, os



estudos selecionados são analisados de forma detalhada e crítica, buscando inclusive explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Através desta etapa é possível gerar mudanças nas recomendações sobre o assunto estudado.

Na quinta etapa ocorre a interpretação dos resultados, ou seja, nesta etapa realiza-se a discussão dos principais resultados encontrados na pesquisa. Aqui ocorre a comparação entre os resultados obtidos nas pesquisas avaliadas com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Ao identificar lacunas no assunto específico ao qual se debruçou, o revisor pode realizar sugestões pertinentes para futuras pesquisas. Na sexta etapa ocorre a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Aqui, deve-se ficar claro as etapas percorridas na elaboração da revisão integrativa e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

Dessa maneira, seguindo essa esquematização prática, definiu-se como questão norteadora desse estudo: Quais as dificuldades que o profissional de enfermagem encontra no atendimento à crise psiquiátrica?

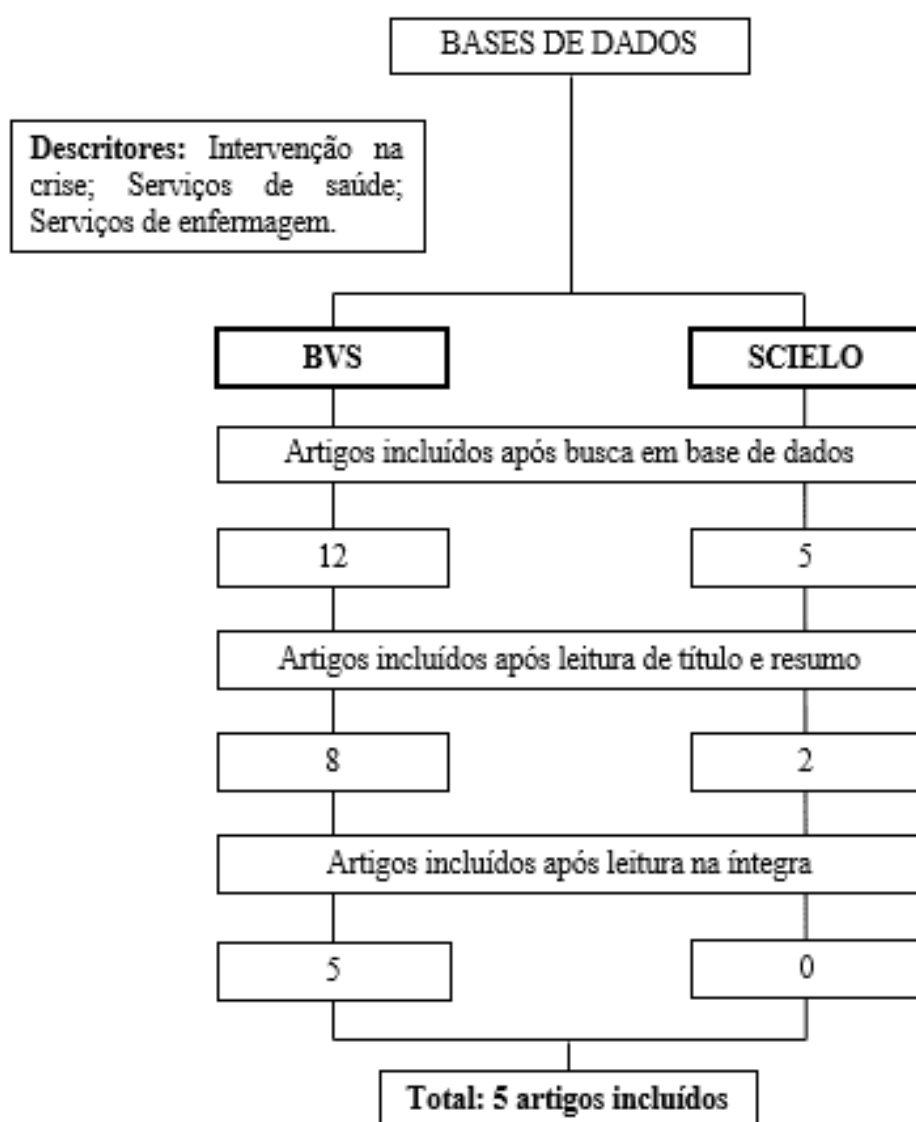
O levantamento ocorreu entre os meses de junho e novembro de 2019 na base de dados BVS e SCIELO. Na busca, foram utilizados os termos: “intervenção na crise”, “serviços de saúde” e “serviços de enfermagem”.

Para cada termo, foi utilizado como critério de inclusão: estudos que se constituíssem em artigos, que estivessem disponíveis integralmente, em português e que tivessem sido publicados nos últimos 10 anos. Assim, foram obtidos para análise inicial 12 artigos da base de dados BVS e 5 da Scielo. Nessa primeira análise foi lido o título do texto e seu resumo. Assim, dos 12 artigos da primeira base de dados (BVS) foram selecionados 8 artigos, visto que dois deles estavam duplicados e um estava triplicado. Da segunda base de dados, a Scielo, foram selecionados 2 artigos para análise, visto que 1 estava duplicado e o restante encontrava-se em duplicidade com artigos já encontrados na BVS.

Dessa forma, no total, selecionamos para análise mais criteriosa do conteúdo, sete artigos. E a partir de então, lemos o conteúdo dos textos na íntegra, para avaliar se estes respondiam à questão norteadora da pesquisa. Ao fim desse processo, dois artigos foram excluídos, pois não respondiam a questão norteadora, dessa forma, 5 artigos foram selecionados para integrar a presente pesquisa.

A seguir, será demonstrado através de um fluxograma 01, a sequência de processos seguidos nessa revisão integrativa:

Fluxograma 01: Artigos encontrados para o critério de inclusão e exclusão do presente estudo



Fonte: Pesquisa feita pelos autores.





### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao percorrer o caminho metodológico descrito no tópico anterior, foi possível chegar a uma gama de pesquisas relacionadas a presente temática. No entanto, como visto, nem todos os artigos a que se teve contato atendiam os requisitos para sua elegibilidade e composição nesta revisão integrativa.

Deste modo, encontrou-se como resultado, cinco pesquisas aptas a compor a presente revisão integrativa. Essas pesquisas foram selecionadas nas bases de dados Scielo e BVS, publicadas entre os anos de 2011 e 2016. A seguir, será exposto, através da Tabela 01, um instrumento que apresenta uma síntese que traz as principais informações dos artigos eleitos para compor o presente estudo.





Tabela 01 – Artigos que compõe a revisão integrativa

AUTOR/AN O	BASE DE DADO S	REVISTA DE PUBLICAÇÃ O	TITULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Willrich, JQ. et al.  2011	BVS	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Periculosidad e versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial	Conhecer os sentidos presentes nas práticas discursivas dos profissionais acerca da atenção à crise nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Caracteriza-se por uma abordagem qualitativa que utiliza a perspectiva teórica do Construcionismo Social. Os dados utilizados fazem parte do banco de dados da pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL).
Borges, L.R.;  2012	BVS	Rev. Gaúcha Enferm.	Atendimento à crise psíquica no pronto- socorro: visão de profissionais de enfermagem	Conhecer a visão da equipe de enfermagem sobre o atendimento à crise psíquica em uma unidade de emergência de um Pronto-Socorro.	Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que utilizou, como técnica para coleta de dados, a aplicação de entrevistas semiestruturadas com dois enfermeiros e três técnicos de enfermagem que trabalhavam na unidade de emergência durante o turno da manhã e tarde.
Willrich, JQ. et al.  2014	BVS	Revista Brasileira de Enfermagem	Da violência ao vínculo: construindo novos sentidos para	Conhecer os sentidos presentes nas práticas discursivas de profissionais de Centros de Atenção	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, embasada na perspectiva teórica do Construcionismo Social. Analisou-se 27 entrevistas de



			a atenção à crise	Psicossocial produzidos pelas novas formas de lidar e se relacionar com o sujeito em crise psíquica grave.	profissionais a partir da identificação dos repertórios interpretativos e da construção dos Mapas de Associação de Ideias.
Brito, A. A.C. de, Bonfada, D; Guimarães, J. 2015	BVS	Revista Saúde Coletiva	Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas	Discutir o atendimento prestado às crises psiquiátricas pelos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).	Trata-se de uma pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa, exploratória e do tipo estudo de caso, que utilizou a entrevista e a observação direta como instrumentos de coleta de dados.
Zeferino, T.E. et al. 2016	BVS	Esc Anna Nery	Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial	Conhecer o cuidado prestado às pessoas em situação de crise em serviços de saúde mental do país, de acordo com relato dos trabalhadores desses serviços.	O estudo é uma pesquisa qualitativa, em que foram analisados portfólios reflexivos de 156 trabalhadores alunos do Curso Crise e Urgência em Saúde Mental

Fonte: Pesquisa.

A seguir, na Tabela 02, serão expostos os mesmos artigos, em um instrumento que busca explicitar, de forma resumida, como estes textos respondem a questão norteadora proposta nessa revisão integrativa:



Tabela 02 – Resposta à questão norteadora encontradas nos arquivos que compõe a revisão integrativa

AUTOR	TITULO	OBJETIVO	RESPOSTA A QUESTÃO NORTEADORA: <i>Quais as dificuldades dos profissionais de enfermagem ao realizarem a atenção a indivíduos em crise psiquiátrica?</i>
Willrich, JQ. et al.	Da violência ao vínculo: construindo novos sentidos para a atenção à crise	Conhecer os sentidos presentes nas práticas discursivas de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial produzidos pelas novas formas de lidar e se relacionar com o sujeito em crise psíquica grave.	Fala sobre as dificuldades em utilizar recursos para manejo da crise, devido a mudança paradigmática que existe com a adoção do modelo trazido pela Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, o texto indica a insegurança e dúvida, entre os profissionais, na realização de práticas como contenção mecânica e medicamentosa, não distinguindo o que seria a utilização desses recursos de maneira arbitrária ou com indicação. E, além disso, demonstra também que existe certa barreira na realização desse atendimento, quando os profissionais não compreendem a relevância do acolhimento humanizado e da figura do enfermeiro, que deve ser um profissional disponível e atencioso, buscando estabelecer um vínculo entre profissional e usuários.

Borges, L.R;	Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem	Conhecer a visão da equipe de enfermagem sobre o atendimento à crise psíquica em uma unidade de emergência de um Pronto-Socorro.	<p>O autor destaca que nos serviços de urgência e emergência, o conhecimento da equipe e direcionamento da atenção à crise ainda é muito focado no modelo biomédico, privilegiando a visão sobre aspectos biológicos e suprimindo a compreensão das subjetividades, que exige o atendimento de um indivíduo em crise. Dessa forma, encontra-se dificuldades em atender a crise de um indivíduo quando se está buscando apenas a supressão da sua manifestação. Ainda sobre a lógica de atenção, fala sobre a existência de uma prática ainda rotinizada e fragmentada, que não valoriza o estabelecimento de uma relação terapêutica. Essas características são reflexo do que o texto também aponta como a não compreensão das características necessárias para a atenção a crise, que privilegiam a valorização da humanização e das características individuais e subjetivas dos indivíduos.</p> <p>O autor aponta ainda como dificuldades para a atenção a crise, a visão e reprodução de uma visão ainda estigmatizada sobre a loucura, o inadequado espaço físico das unidades, que dificultam a atenção singularizada, particular, pessoal e até mesmo, humanizada. De forma geral, o texto ainda aponta uma insegurança nesse atendimento, ligado a falta de preparo (para realização de atividades terapêuticas) e o baixo número de funcionários disponíveis.</p>
--------------	--	--	---



Willrich, JQ. et al.	Periculosidade versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial	Conhecer os sentidos presentes nas práticas discursivas dos profissionais acerca da atenção à crise nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	<p>O texto traz como barreiras que dificultam o atendimento ao paciente em crise a noção que profissionais ainda possuem de que estes eventos representam situações de risco para sua segurança. Ressalta o medo que tais profissionais sinalizam sobre esse atendimento, o que se traduz no distanciamento, na falta de vínculo entre profissional e usuários, o que se caracterizam, também, como barreiras para o atendimento a esse usuário.</p> <p>Dessa forma, o autor resume esse sentido na ideia de periculosidade no atendimento a crise, que é criado a partir dessa construção do sentido social de medo e discriminação a essas pessoas.</p>
Zeferino, T.E. et al.	Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial	Conhecer o cuidado prestado às pessoas em situação de crise em serviços de saúde mental do país, de acordo com relato dos trabalhadores desses serviços.	<p>O autor destaca como dificuldade primária no atendimento a crise, a dificuldade que profissionais dos CAPS possuem em se responsabilizar no manejo da crise. E assim, elenca outros desafios encontrados no cuidado a essa situação, como a preferência do uso de medicações para o seu manejo, relacionando esse fato a dificuldade que estes profissionais ainda possuem em utilizar tecnologias leves de cuidado, acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia. Além disso, aponta a difícil relação entre os componentes da RAPS, nomeando a desarticulação entre serviços como CAPS e Serviços de Urgência e Hospitais Gerais. O autor cita ainda o despreparo dos profissionais, citando questões como o medo, estigma, limitações técnicas, falta de humanização e mecanização do processo de enfermagem, como desafios ao atendimento da crise. A ainda presente valorização do modelo biomédico é uma característica que está presente em todas essas dificuldades apontadas pelo autor.</p>



.Brito, A. A.C. de, Bonfada, D; Guimarães, J.	<i>Onde a reforma ainda não chegou:</i>	Discutir o atendimento prestado às crises psiquiátricas pelos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).	O autor refere que a falta de ações no sentido de educação continuada para qualificação da equipe na atenção a crise, é uma barreira para que essa prática seja realizada de maneira terapêutica e com vistas a reforma psiquiátrica. Essa falta de suporte técnico, inclusive, colabora para a perpetuação de práticas manicomialistas nos serviços de saúde. Nesse sentido, é possível nomear também a falta dessa visão por gestores e responsáveis pela educação permanente, que no desenvolvimento de práticas de treinamento, não privilegiam a atenção a crise, o que se torna também um fator que gera dificuldade na realização dessa atenção. O autor cita ainda a desresponsabilização de profissionais em atender usuários em crise, e a existência de protocolos rígidos e estáticos, que impossibilitam uma atenção a crise qualificada
--	---	---	--

Fonte: Pesquisa.

A partir da leitura criteriosa dos artigos identificados na busca nas bases de dados, identificou-se seis categorias que descrevem as respostas à questão norteadora. São elas: (i) limites do conhecimento sobre saúde mental e psiquiatria na formação; (ii) educação continuada limitada; (iii) medo em abordar o cliente em crise; (iv) cuidado empregado com a visão biomédica; (v), estigma do cliente psiquiátrico e (vi) limites do serviço de saúde em atender a demanda de cuidado psiquiátrico.

A seguir, as categorias acima enumeradas serão apresentadas e descritas.

### 3.1 LIMITES DO CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE MENTAL E PSQUIATRIA NA FORMAÇÃO

Esta categoria aborda os limites encontrados pelo baixo gradiente de conhecimento em saúde mental e psiquiatria no momento de formação de novos acadêmicos de enfermagem.

Nesse contexto, o conhecimento limitado sobre o campo da saúde mental se mostra muito presente na análise dos textos estudados. Esse aspecto do contexto da atenção a crise é de extrema relevância, pois, compõe metade do que os autores deste estudo



encaram como barreiras para a realização dessa assistência de maneira adequada. Isso por que, junto à educação continuada limitada, tópico que será discutido posteriormente, temos uma significativa porção limitante para o serviço de enfermagem em saúde mental.

É possível identificar as questões relacionadas à falta de conhecimento, na capacidade insuficiente de profissionais em lidar com certas ferramentas utilizadas na saúde mental, como um todo, e especificamente na atenção a crise. Como exemplo, o estabelecimento de uma relação terapêutica pode ser citado.

Borges (2012) fala sobre a dificuldade produzida devido à falta de uma relação terapêutica com o indivíduo em crise. O autor aponta a insegurança em lidar, tanto com o usuário em crise como com a própria crise, como um fator relacionado ao insuficiente conhecimento. A falta de conhecimento influencia, ainda, em uma prática roteirizada de saúde, que passam longe de um atendimento humanizado e específico, que atenda a demanda de cada usuário em crise, como também destaca Zeferino *et al.* (2016), em seu artigo. Concordando, Willrich *et al.* (2014) também fala que essa falta de conhecimento influencia, inclusive, na tomada de decisões em manejar a crise através de práticas como contenção física, mecânica e química.

O currículo acadêmico das universidades, de modo geral, não privilegia, tanto quanto outros conteúdos, o atendimento a emergências psiquiátricas. Este é um assunto abordado de forma breve, principalmente nos cursos técnicos, tornando-se um problema de saúde de difícil abordagem para as equipes, em diversas categorias. Dessa maneira, não é incomum constatar em equipes de saúde, certa carência de conhecimentos específicos necessários para lidar com a atenção a crise (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018). As consequências geradas por este sentimento insegurança e despreparo, porém, não afetam apenas profissionais.

O estudo de Daggenvoorde, Gijssman e Goossens (2017), aponta que tanto pacientes, como seus familiares relatam o sentimento de estigmatização, durante a realização de atendimentos a situações de crise. Segundo os autores, para os profissionais que realizaram o primeiro contato com pacientes em situação de crise psiquiátrica, ainda





há pouca orientação sobre como manejar estas situações. Santos *et al.* (2014) esclarece que, para grande parte dos profissionais, as urgências e emergências psiquiátricas correspondem a situações onde o paciente representa ameaça a si e a outros, o que confirma o status de periculosidade, atribuído ao sujeito em crise.

Levando em conta que esse imaginário social, em que o doente mental oferece perigo e também, todo o estigma, o preconceito e o desconhecimento que se mostram presente no contexto desse atendimento, entende-se que existe grande dificuldade de acesso para pessoas em situações agudas aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira geral (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018). E por isso mesmo, se faz necessário a qualificação das práticas de cuidado por meio do desenvolvimento das competências e, da literacia em saúde mental e psiquiatria nas situações de crise psíquica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

### **3.2 EDUCAÇÃO CONTINUADA LIMITADA**

Esta categoria descreve os limites ocasionados no processo de trabalho ao cuidado do profissional, considerando a não atualização profissional, o baixo conhecimento em serviço e, de forma indireta, a formação ineficiente desse profissional.

Dessa forma, Brito, Bonfada e Guimarães (2015) refere que a falta de ações que visem a qualificação de profissionais para a atenção de usuários em crise, através de um processo elaborado de educação continuada, delimita e em certos casos, até impede a realização de uma ação terapêutica e com vistas ao que se espera de um atendimento humanizado e guiado pela reforma psiquiátrica. Dessa forma, chega-se a um serviço pouco “reformado” é que se assemelha mais diretamente à prática clínica biologicista (ZEFERINO *et al.*, 2016).

Quando Zeferino *et al.* (2016), Willrich *et al.* (2014) e Borges (2012) destacam o despreparo na formação acadêmica desses profissionais, é possível associar este fato a um erro secundário, que é a falta de iniciativa, por parte de gestores e profissionais, em proporcionar e buscar, respectivamente, o maior preparo e educação para intervenção nesse tipo de atenção de saúde. Dessa maneira, o serviço apontado por





esses autores, e descrito como inespecífico, rotinizado, errante, inseguro e preso ainda a visão manicomial, é sustentado pela falta de investimento intelectual, pós formação acadêmica.

Qualquer coisa que nos conduza a um estado consciente e vigilante tem o poder de transformar; e qualquer pessoa de inteligência normal pode efetuar esse processo. A mente é, de fato, seu próprio veículo de transformação, inerentemente preparada para passar a novas dimensões, se permitirmos (COSTA *et al*, 2017).

Pensando na saúde mental, considerando sempre em seu contexto, a reforma psiquiátrica e os dispositivos legais que surgem a partir dela, entende-se que o profissional de saúde, frente a esse campo que está em permanente questionamento e aprimoramento, tem como dever manter-se em estado constante de reflexão crítica (COSTA *et al*, 2017).

Pensando especificamente no atendimento a situações de crise, deve-se entender que essas são ocasiões promotoras de momentos de metamorfose, ou seja, momentos de saída de um lugar conhecido para outro a ser reconstruído, por seu caráter também inédito (ALMEIDA *et al*, 2015). E por isso, a maneira de se estar minimamente preparado para um serviço que tenha tais características presentes em seu dia-a-dia, qualquer discussão sobre a qualidade do serviço a ser prestado por tais profissionais perpassa pela necessidade de estratégias de educação permanente, que devem ser construídas e pactuadas entre os atores envolvidos no processo (TAVARES, 2016).

E assim, diz-se que, tão importante quanto à reforma na assistência, é a necessidade de mudanças na formação dos profissionais que atuarão nesse no contexto dessa assistência (COSTA *et al*, 2017). Sem a habilitação de profissionais para atender a essa demanda complexa de cuidado, corre-se o risco de produção de práticas manicomias em espaços de prática de uma atenção sob a perspectiva da atenção psicossocial.

A formação de profissionais com essa noção de pensamento auto-reflexivo culmina em uma assistência humanizada, que valoriza os vínculos estabelecidos entre os



atores envolvidos nesse atendimento e que é sempre pautada em abordagens ampliadas de cuidado, respeito e cidadania para com o sujeito em sofrimento psíquico (JÚNIOR *et al*, 2016).

### 3.3 MEDO EM ABORDAR O CLIENTE EM CRISE

Neste indicador, busca-se salientar a limitação que o sentimento de medo, apresentado pelo profissional de enfermagem, causa ao atendimento de situações de crise, levando em conta o que essa sensação ocasiona a esse profissional e como influencia em seu atendimento.

O medo existente sobre o cliente com problemas psiquiátricos caracteriza-se como importante obstáculo para a atenção a crise. Willrich *et al*. (2011) ressalta a existência de grande receio, por parte de profissionais, de realizar intervenções, de quaisquer naturezas, em pacientes psiquiátricos. O autor, inclusive, retrata em seu texto o termo “periculosidade no atendimento a crise”, atribuindo essa descrição a construção social de medo e discriminação criada sobre o indivíduo com problemas psiquiátricos. Zeferino *et al*. (2016) e Borges (2012) concordam com o autor ao citarem, além do medo, a insegurança existente por profissionais em realizar esse atendimento, também gerada por atribuírem a imagem do paciente em crise, episódios de heteroagressividade.

O atendimento ao paciente psiquiátrico não ocorre da mesma maneira que para outros usuários. Este é um atendimento que é cercado por uma série de emoções, invariavelmente inconscientes e negativas, e que podem refletir no processo e qualidade dessa atenção. Dessa maneira, o cuidar dessa clientela reconhecidamente é composto por certa ansiedade, que por sua vez, pode ser percebida através de indicativos de vulnerabilidade, por parte dos profissionais, que relatam a sensação de medo da loucura, perda de controle da severidade das suas limitações, cronicidade de suas dificuldades (CAVALHERI; MERIGHI; JESUS, 2007).

Em um estudo realizado sobre a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na área de saúde mental, no estado de Salvador, Bahia, estes profissionais demostram



que o atendimento a famílias que possuem pessoas com problemas de saúde mental é dificultado devido o sentimento de insegurança e medo que guardam do assunto da loucura. (SANTOS; NUNES, 2016) Nesse sentido, é importante observar que essa questão do medo está muito fortemente ligada ao desconhecimento da área, as possibilidades de manejo, de entendimento dos processos da loucura, que resulta em uma resposta de imediato afastamento (SOUSA *et al*, 2017).

### **3.4 CUIDADO EMPREGADO COM A VISÃO BIOMÉDICA**

A seguir destaca-se a maneira como a visão biomédica desenvolvida e empregada no cuidar em saúde, ao longo da história, tem influência ainda no contexto atual de assistência a saúde mental.

Nesse sentido Zeferino *et al.* (2016) e Borges (2012) são bem enfáticos em falar da maneira como o saber clínico direcionado pela visão biomédica interfere no cuidado à crise. O primeiro autor relaciona esse fato a diversas barreiras encontradas nesse tipo de cuidado, como a falta de humanização, a mecanização do atendimento, o estigma e falta de uma assistência que privilegie a autonomia e a utilização de tecnologias leve e leve-dura.

Já Borges (2012) retrata, em seu texto, a importância dada, pelos profissionais do serviço de urgência e emergência, aos aspectos biológicos do indivíduo em crise. Nesse sentido, destaca a supressão de componentes subjetivos dos indivíduos atendidos, buscando apenas aplacar as manifestações clínicas do quadro do paciente. Outro aspecto desse cuidado incompatível para a atenção a crise são a padronização de tarefas e seguimento de rígidos protocolos de cuidado que se contrapõem, essencialmente, a uma assistência que necessita de um manejo mais flexível e que lida com o inesperado (BRITO, BONFADA E GUIMARÃES, 2015).

É possível identificar na história da enfermagem esse processo de valorização do saber biomédico sobrepondo-se a outras linhas de pensamentos, e dessa maneira, o paradigma que ecoa entre gerações é o de uma estruturação social construída sob



essa lógica. Essa tônica se prova, por exemplo, na própria formação do profissional de enfermagem.

Em um estudo envolvendo 22 conteúdos programáticos da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica de escolas de Enfermagem das esferas federal, estadual e privada, foi possível observar que o ensino dessa disciplina era realizado com ênfase nos aspectos clínicos da doença mental, atribuindo ao modelo biologicista as bases e fundamentações da loucura e, assim, tendo no hospital o centro de suas ações (FILHO, MORAES e PEREZ, 2009).

É possível afirmar que existe uma construção histórica da enfermagem e seus processos, alicerçados no saber e visão médica. O resultado disso é um trabalho que guarda contradições entre uma assistência mecanizada e harmônica e outra que se baseia em subjetividade e valores humanitários (OLÍVIA, 2002). Nesse sentido, exalta-se a importância do referencial humanístico para a Enfermagem, pois é através dele que se possibilita o resgate da subjetividade do sujeito, em que se consegue enxergar nesse indivíduo, mais que um olhar clínico, mas também, aquele que têm como base a compreensão, diálogo e vínculo entre enfermeiro-paciente (NUNES; SILVA, 2011).

### **3.5 ESTIGMA DO CLIENTE PSIQUIÁTRICO**

Descreve-se, a seguir, o que se pôde entender como o impacto que o estigma social pertencente ao indivíduo com problemas de saúde mental tem, sobre o cuidado que recebe em situações de crise psiquiátricas.

O estigma existente sobre o paciente psiquiátrico é tão real quanto a sua própria desordem. O usuário lida com esse paradigma em diversos espaços de sua existência, inclusive, no contexto do próprio serviço de saúde. A visão estigmatizada sobre a loucura, nos espaços de assistência e cuidados de saúde, mais do que estão presentes, como também, são reproduzidas pelos atores envolvidos no cuidado desses usuários.

Esse fato impõe dificuldades à atenção da crise, visto que a falta de informação e a sustentação de uma visão retrógrada sobre estes pacientes facilmente podem



subverter-se a oferta de um serviço iatrogênico. O medo existente desses indivíduos e a realização de uma atenção voltada a supressão de suas manifestações clínicas são fruto dessa visão perpetuada do paciente psiquiátrico, que o enxerga como indivíduo perigoso e que deve ser “transformado” em um “cidadão comum” (ZEFERINO *et al*, 2016; BORGES, 2012). Esse contexto descreve o plano de fundo capaz de suprimir o que Wirilichi *et al*. (2014) indica como um atendimento ideal, onde o profissional deve buscar, entre outros aspectos, o estabelecimento de um vínculo com o paciente.

Sabe-se que o estigma opera em círculos viciosos e está presente em todas as esferas da sociedade. Dessa forma, abrange os indivíduos que sofrem com problemas psiquiátricos, sua família e os serviços de saúde mental (SARTÓRIOS, 2005). Quando um indivíduo lida com o paciente psiquiátrico, ele lida também com uma recuperação interna de conteúdos negativos como conhecimentos prévios, informação da imprensa e lembrança de filmes que levam à estigmatização, ligando-os muitas vezes com a imagem de pessoas com defeitos de caráter, preguiçosos ou ameaçadores (ROCHA; HARA; POPRICK, 2015).

Fica claro, então, que o estigma conduz à discriminação negativa do público com transtorno mental, gerando, conseqüentemente, prejuízos e desvantagens a esses indivíduos, como reveses frequentes, serviços de saúde ruins e dificuldade de acesso a cuidados (ROCHA; HARA; POPRICK, 2015).

Nascimento e Leão (2019) também identificam como dificuldades correlacionadas a essa realidade de estigmatização, a ocorrência de internações involuntárias cada vez mais frequente, dificuldades na adesão ao tratamento especializado, perpetuação da institucionalização, segregação, e redução do indivíduo a sua patologia. A própria criação de vínculo entre equipe e serviço de saúde e paciente psiquiátrico se constitui uma realidade difícil, devido às dificuldades que o estigma impõe à interação e comunicação entre equipe multiprofissional e indivíduos com transtornos mentais (CASSIANO; MARCOLAN E SILVA, 2019).



### 3.6 LIMITES DO SERVIÇO DE SAÚDE EM ATENDER A DEMANDA DE CUIDADO PSIQUIÁTRICO

Esta categoria fala das barreiras e dificuldades impostas pelas características dos serviços de saúde que não se enquadram em um panorama geral que traga benefícios para a atenção a indivíduos com problemas de saúde mental.

O cuidado psiquiátrico representa um tipo de atenção específica que é composto por características diferenciadas daquelas observadas e praticadas em outros tipos de clínica. Dessa

maneira, como destaca Zeferino *et al.* (2016), existem limitações técnicas que se caracterizam como barreiras para esse atendimento. Dessa maneira, ao lidar com um paciente com problemas psiquiátricos, não basta que os profissionais correspondam a um atendimento humanizado, equânime e voltado ao contexto biopsicossocial. É necessário, também, que o serviço esteja preparado e adaptado para atender esse indivíduo. Nesse contexto, Borges (2012) indica, como exemplo, que o espaço físico dos serviços de urgência e emergência não se adequam ao que se mostra como necessário para uma atenção singularizada, particular, pessoal e até mesmo, humanizada.

Macdonald (2007) e Zolnierrek (2009) apontam que algumas características encontradas no ambiente hospital que se constituem como obstáculos no atendimento ao paciente psiquiátrico. Entre essas características, é possível citar a organização do serviço, a restrição de recursos disponíveis nas enfermarias, a estrutura física e a falta de possibilidade de investir grande quantidade de tempo em intervenções, são alguns dos fatores destacados pelos autores.

Nesse contexto, Clingerman (2012), em seu estudo afirma que um ambiente com tais aspectos e que gera essas dificuldades ao atendimento, traz também como possível barreira a recusa, por parte dos próprios profissionais, na prestação de serviços a pacientes psiquiátricos. Refletindo sobre esse cenário, Zolnierrek (2011) afirma que a disponibilidade de um ambiente que permita o estabelecimento de uma relação entre



profissional e paciente, produzindo um cuidado centrado na pessoa é tão importante quanto a realização de uma interconsulta entre paciente e profissionais de saúde mental.

Dessa maneira, entende-se que serviços de saúde que englobem elevada padronização de rotinas, reduzido espaço interno e que concentra sua assistência em cuidados imediatos apresentam muitos obstáculos à produção de uma assistência que atenda um olhar que privilegie a perspectiva integral, humanizada e mais sensível das necessidades de pacientes com transtorno mental (PRADO; SÁ; MIRANDA, 2015).

#### **4. CONCLUSÃO**

O presente estudo se propôs a abordar e refletir sobre o contexto da atenção ao indivíduo em crise psiquiátrica, enfocando especificamente na busca por identificar as dificuldades encontradas por profissionais de enfermagem nesse cuidado, e o que baseia tais complicações. Entendendo que o cenário atual é de um manejo dificultado por diversos motivadores, considera-se importante abordar essa temática, para que se possa desmistificar estigmas ligados a loucura, ao louco e a sua assistência.

Nesse sentido, o presente estudo identifica que a assistência à crise psiquiátrica encontra barreiras específicas, que já são conhecidas desde os primórdios do cuidado no campo da saúde mental, e que perpassam até os dias atuais, através das marcas deixadas no imaginário e senso comum da sociedade e que influenciam diretamente no campo da prática em saúde. Os entraves e obstáculos identificados e tratados no presente estudo se relacionam de forma intrínseca, e dificilmente se consegue-se individualiza-los ao pensar sobre essa atenção.

Dessa maneira, o desenvolvimento desse estudo possibilitou a identificação dos principais atenuantes do atendimento à crise psiquiátrica. Destarte, aponta-se que esses elementos estão ligados ao conhecimento sobre saúde mental e psiquiatria limitado, a insuficiente educação continuada sobre o campo de saúde mental, ao medo em abordar o cliente em crise, ao estigma carregado pelo cliente psiquiátrico, às marcas da influência do saber psiquiátrico empregado nesse atendimento, e





também, aos limites existentes nos diversos serviços de saúde em atender a demanda de cuidado psiquiátrico, como um todo, e especificamente ao usuário em crise.

Assim, o presente estudo conseguiu atender ao objetivo proposto, assim como responder a questão norteadora, através da identificação desses elementos atenuantes do cuidado e, também, ao buscar atribuir valor e relevância a esses resultados através do cumprimento dos caminhos metodológicos de uma revisão integrativa.

Mas do que isso, através do presente estudo, pode-se dimensionar a maneira como fatores como o estigma e as antigas práticas de atenção ao indivíduo com problemas psiquiátricos podem afetar, ainda hoje, a desassistência a essa população. Desse mesmo modo, é possível observar, também, que, não havendo adequado empenho e preparo dos profissionais de saúde ou mesmo o melhor preparo destes, enquanto graduandos, perpetua-se uma atenção não humanizada, fragmentada e desigual.

Entender esse panorama e as consequências que ele trás é importante para que se possa identificar onde se inicia essa problemática, seus cursos, suas consequências e, assim, encontrar meios de mediar e alcançar melhores resultados na atenção a saúde do indivíduo com problemas psiquiátricos.

Desta forma, identificamos que o presente estudo tem como benefício, ao encontrar seus resultados, o impacto na construção acadêmica de material de base para presentes e novos profissionais de enfermagem, que buscam compreender quais caminhos são necessários trilhar para produzir uma assistência digna e resolutive ao indivíduo em crise psiquiátrica.

Dada a importância desse assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias que possibilitem ultrapassar as barreiras encontradas no atendimento ao usuário em crise. Dessa forma, recomenda-se a elaboração de novos estudos que abordem esse tema, e que busquem o aperfeiçoamento desse atendimento, encontrando e trilhando caminhos possíveis para a obtenção desse objetivo.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexsandro Barreto. et al. Atendimento móvel de urgência na crise psíquica e o paradigma psicossocial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.1035-1043, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003580014>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000401035&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000401035&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 03/10/2019.

AMARANTE, Paulo. Reforma Psiquiátrica. In: SAÚDE, Ministério da. **Memória da Loucura**. Brasília: Editora Ms, 2003. p. 46. (J). Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria\\_loucura1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura1.pdf)>. Acesso em: 20/10/2019.

ANDRADE, Rubia Laine de Paula; PEDRÃO, Luiz Jorge. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005 Set-Out; 13(5):737-42.

BERLINCK, Manoel Tosta; MAGTAZ, Ana Cecília; TEIXEIRA, Mônica. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.21-28, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-47142008000100003>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142008000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000100003)>. Acesso em: 03/09/2019.

BORGES, Leandro da Rosa et al. Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.27-33, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000300004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300004)>. Acesso em: 10/09/2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2011). Portaria Nº 3.088, de 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.

\_\_\_\_\_. DECRETO n. 82 - de 18 de julho de 1841. Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo.

BRITO, Andiara Araújo Cunegundes de; BONFADA, Diego; GUIMARÃES, Jacileide. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.1293-1312, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s010373312015000400013>. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n4/1293-1312/>>.



Acesso em: 12/09/2019. BOFF, Leonardo. (2002). Crise: Oportunidade de crescimento. São Paulo: Verus.

BORENSTEIN, Miriam Süsskind. et al. Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960). **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 60, n. 6, p.665-669, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672007000600009>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000600009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600009)>. Acesso em: 10/09/2019.

CANABRAVA, Danielly; SOUZA, Taís; FOGAÇA, Marina; GUIMARÃES, Andréa, BORILLE, Dayane; VILLELA, Juliane; et al. Tratamento em saúde mental: estudo documental da legislação federal do surgimento do Brasil até 1934. **Rev Eletr Enferm [online]**. [s.l.], n. 12, v. 1, 2010. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n1/pdf/v12n1a21.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a21.pdf). Acesso em: 05/10/2019.

CASSIANO, Ana Paula Carvalho; Marcolan, João Fernando; Silva Daniel Augusto da. Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 13, p.1-6, 14 jun. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239668>. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q8DWM4hMfZUJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/239668/32517+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=opera>>. Acesso em: 10/09/2019.

COELHO, Vânia Figueiredo. **Acolhimento em saúde mental na unidade básica: Uma revisão teórica**. Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais – Curso de Especialização em atenção básica da família. 2010. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica da Família., Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf>>. Acesso em: 28/10/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº427/2012. **Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes**. Brasília/DF, 7 de maio de 2012.

COSTA, Tiago Dutra. da. et al. Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. **Rev. Persp. Online: biol. & saúde. Rio de Janeiro, v.23, n.7, p. 9-15. 2017.** <http://observatoriodasaude.rj.com.br/wp-content/uploads/2017/06/Contribuindo-para-a-educacao-permanente-na-saude-mental.pdf>

DAGGENVOORDE, Thea; GIJSMAN, Harm; GOOSSENS, Peter. Emergency care in case of acute psychotic and/or manic symptoms: Lived experiences of patients and



their families with the first interventions of a mobile crisis team. A phenomenological study. **Perspectives in Psychiatric Care**. v.54, n.4, p.462-468. 2017.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg. et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Abr-Jun; v.22, n.2, p.361-369. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a12.pdf>. Acesso em: 27/09/2019.

JORGE Maria Salete Bessa; SILVA Wesley Vieira; OLIVEIRA Fátima Bayma, organizadores. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo (SP): **Lemos Editorial**; 2000.

JÚNIOR, João Mário Pessoa. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: Desafios e perspectivas. **Rev. Esc Anna Nery**, n. 20, v.1, p.83-89. 2016.

LIMA, Maura; DIMENSTEIN, Magda. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 58, p.625-635, 17 maio 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000300625&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000300625&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01/10/2019.

LUZIO, Cristina Amélia; L'ABBATE, Solange. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p.281-298, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200002>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200002)>. Acesso em: 20/10/2019.

MARTINS, Aline Gomes. A noção de crise no campo da saúde mental: saberes e práticas em um centro de atenção psicossocial. **Rev. Mental**. Minas Gerais. v.11 n.20 Barbacena jan./jun. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100012). Acesso em: 15/09/2019.

MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Professional practice in Psychosocial Care Centers II (CAPS II) in the perspective of mental health professionals of Santa Catarina. **Saúde debate** [online]. [s.l.], v.36, n.95, pp.583-594. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400010&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400010&script=sci_abstract). Acesso em: 09/09/2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Campos Pereira; GALVÃO, Maria Cristina Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764. Out/dez, 2008. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>



NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo; SILVA, Luzia Wilma Silva da. A subjetividade de enfermeiros expressando em arte o significado do cuidado à família. **Rev. Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 20, n.3, p.453-460. Jul-set, 2011;

PERES Maria Angélica Almeida; BARREIRA Ieda Alencar. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. **Texto Contexto Enferm.** 2009 Out-Dez; 18(4):635-42.

PESSOA JÚNIOR, João Mário . et al. MENTAL HEALTH EDUCATION AND PROFESSIONAL

PRACTICE IN THE PSYCHIATRIC HOSPITAL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.1-7, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003020015>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300320&script=sci\\_arttext&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300320&script=sci_arttext&tling=pt)>. Acesso em: 15/09/2019.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. Mental illness and stigma. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.590-596, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150127>. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:v7F0wD4klpwJ:www.rmmg.org/exportar-pdf/1876/v25n4a19.pdf+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=opera>>. Acesso em: 01/10/2019.

SÁ, Samantha Dubugras; WERLANG, Blanca Susana Guevara; PARANHOS, Mariana Esteves. Intervenção em Crise. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, 2008, volume 4, número 1. Disponível em: [https://www.google.com.br/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=&ved=2ahUKEwiaptXlwYrmAhX4H7kGHY\\_NAHYQFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci\\_nlinks%26ref%3D000171%26pid%3DS01027182201200030002500019%26lng%3Dpt&usg=AOvVaw0UqGbyN\\_cw8JYb1kmsUiRq](https://www.google.com.br/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=&ved=2ahUKEwiaptXlwYrmAhX4H7kGHY_NAHYQFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_nlinks%26ref%3D000171%26pid%3DS01027182201200030002500019%26lng%3Dpt&usg=AOvVaw0UqGbyN_cw8JYb1kmsUiRq). Acesso em: 20/10/2019.

SANTOS, Alana. Serviço De Atendimento Móvel De Urgência Às Urgências E Emergências Psiquiátricas. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco**. Pernambuco, v.8, n.6, p.1586-1596. 2014.

SCHWARTZ, Odila Paula Savenhago. e col. Legislação federal voltada às pessoas com transtornos mentais. **Rev. Enferm. Foco**. [s.l.] v.8, n.2, p: 07-11. 2017. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/883>

SILVA Maura Lima Bezerra, CALDAS Marcus Tulio. Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicol Cienc Prof.** 2008 Abr/Jun;28(2):344-61.

SOUSA, Ailton Quirino de. Ansiedade, medos e perspectivas profissionais dos acadêmicos de enfermagem frente ao cuidado aos portadores de sofrimento mental.





**Rev. Conexão Ci.** Minas Gerais, v. 12, n. 1, p.7-15. 2017.  
<https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/508>

STOCKINGER, Rui Carlos. Reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas humanistas e existenciais. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2007.

KONDO, Hissae Érika. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev Esc Enferm – USP**, Curitiba. v.45, n.2, p.501-507, jul. 2011.

SILVA, Lima Maura Bezerra; DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arq. bras. psicol.** Rio de Janeiro, v.66, n.3, 2014. Disponível em: [tp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672014000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300004). Acesso em: 12/06/2019.

SOUSA, Patrícia Fonseca; MACIEL, Silvana Carneiro; MEDEIROS, Katrucky Tenório. Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancora das as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? **Rev. Temas psicol.** [online]. [s.l.]. vol.26, n.2, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-389X2018000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2018000200013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 10/07/2019.

WILLRICH, Janaína Quinzen et al. Periculosidade versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.47-64, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-3312011000100004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100004)>. Acesso em: 09 set. 2019.

WILLRICH, Janaína Quinzen et al. From violence to bonding: constructing new meanings for attention to the crisis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 1, p.97-103, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140013>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000100097&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000100097&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 11 set. 2019.

ZEFERINO, Maria Terezinha et al. Health workers' perception on crisis care in the Psychosocial Care Network. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], p.01-15, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160059>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300204&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300204&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14/09/2019.



Enviado: Agosto, 2020.

Aprovado: Agosto, 2020.

---

<sup>1</sup> Pós-graduado em Saúde Mental (Faculdade Dom Alberto) e em Enfermagem do Trabalho (Faculdade Venda Nova do Imigrante); Graduado em Enfermagem (Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy). ORCID: 0009-0006-2983-2400.

<sup>2</sup> Graduado em Enfermagem (Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy). ORCID: 0009-0004-5247-3536.

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem (Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy). ORCID: 0009-0001-9337-7653.