

Assistência de enfermagem às emergências psiquiátricas

Nursing care for psychiatric emergencies

Asistencia de enfermería para emergencias psiquiátricas

Aizia Salvador¹, Agnete Troelsen Pereira Nascimento², Manuela Bastos Alves³, Valéria Ribeiro Santos⁴, Rosany Cláudia Dantas Pereira⁵,
Crislene Rodrigues da Cruz⁶

Como citar: Salvador A, Nascimento ATP, Alves MB, Santos VR, Pereira RCD, Cruz CR. Assistência de enfermagem às emergências psiquiátricas. REVISA. 2024; 13(3): 695-711. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n3.p695a711>

REVISA

1 Universidade do Estado da Bahia.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2015-2418>

2 Universidade do Estado da Bahia.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8565-653X>

3 Universidade do Estado da Bahia.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4073-5146>

4 Universidade do Estado da Bahia.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0478-3829>

5 Universidade do Estado da Bahia.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2348-6712>

6 Universidade do Estado da Bahia.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2725-7255>

Recebido: 23/04/2024
Aprovado: 13/06/2024

RESUMO

Objetivo: Analisar a assistência de enfermagem e os seus entraves frente às urgências e emergências psiquiátricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, BDNF e MEDLINE (via BVS). Utilizou-se a estratégia PICO. Exportou-se as referências identificadas para o gerenciador EndNote e depois para o aplicativo web Rayyan para a seleção dos estudos. **Resultados:** dos 2651 estudos identificados, 07 foram incluídos para a análise final. Evidenciou-se déficit na capacitação profissional, fragilidade na rede de saúde mental, concepção fragmentada da crise psiquiátrica, uso de protocolos gerais, práticas coercitivas, contenções e apoio policial, que reverberam em uma assistência de enfermagem inadequada aos indivíduos em crise. **Conclusão:** A assistência prestada às urgências e emergências psiquiátricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é ineficiente, ineficaz, mecanizada e desumana, infringindo as legislações e normas vigentes, indo de encontro ao ideário da reforma psiquiátrica brasileira e fortalecendo a psiquiatria clássica.

Descritores: Enfermagem; Serviços de Emergência Psiquiátrica; Atendimento Pré-Hospitalar; Saúde Mental; Intervenção na Crise.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing care and its challenges in the face of psychiatric emergencies in the Mobile Emergency Care Service. **Method:** An integrative review was conducted using the SciELO, LILACS, BDNF, and MEDLINE (via BVS) databases. The PICO strategy was used. References identified were exported to the EndNote manager and then to the Rayyan web application for study selection. **Results:** Of the 2,651 studies identified, 7 were included for final analysis. It was evident that there is a deficit in professional training, a fragile mental health network, a fragmented conception of psychiatric crises, use of general protocols, coercive practices, restraints, and police support, which result in inadequate nursing care for individuals in crisis. **Conclusion:** The care provided for psychiatric emergencies in the Mobile Emergency Care Service is inefficient, ineffective, mechanized, and inhumane, violating current legislation and regulations, opposing the ideals of the Brazilian psychiatric reform, and reinforcing classic psychiatry.

Descriptors: Nursing; Emergency Services, Psychiatric; Emergency Medical Services; Mental Health; Crisis Intervention.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención de enfermería y sus desafíos frente a las urgencias y emergencias psiquiátricas en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia. **Método:** Se realizó una revisión integrativa en las bases de datos SciELO, LILACS, BDNF y MEDLINE (vía BVS). Se utilizó la estrategia PICO. Las referencias identificadas se exportaron al gestor EndNote y luego a la aplicación web Rayyan para la selección de estudios. **Resultados:** De los 2,651 estudios identificados, 7 fueron incluidos para el análisis final. Se evidenció un déficit en la capacitación profesional, una red de salud mental frágil, una concepción fragmentada de la crisis psiquiátrica, el uso de protocolos generales, prácticas coercitivas, contenções y apoyo policial, lo que resulta en una atención de enfermería inadecuada para individuos en crisis. **Conclusión:** La atención prestada a las urgencias y emergencias psiquiátricas en el Servicio de Atención Médica de Urgencia es ineficiente, ineficaz, mecanizada e inhumana, infringiendo la legislación y normativas vigentes, yendo en contra del ideario de la reforma psiquiátrica brasileña y fortaleciendo la psiquiatria clásica.

Descriptores: Enfermería; Servicios de Urgencia Psiquiátrica; Servicios Médicos de Urgencia; Salud Mental; Intervención en la Crisis (Psiquiatria).

REVISA

Introdução

Antigamente os indivíduos com transtornos mentais, tinham tanto sua autonomia, quanto seus direitos revogados, e eram internados de forma indiscriminada em manicômios, sendo submetidos a várias práticas desumanas de tratamento como a da segregação, maus tratos, isolamento e uso de eletrochoque. Recebiam seu cuidado seguindo o modelo biologicista, centrado em internações psiquiátricas, longe de sua família e comunidade, e não havia preocupação, nem entendimento sobre as implicações destas práticas frente ao estado de saúde destes indivíduos.¹

Com a redemocratização e a crise do modelo hospitalocêntrico, no final da década de 1970, inicia-se o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), através da dedicação dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos.² Nesse contexto, inicia-se o processo de desconstrução das práticas manicômiais, lutando-se por uma sociedade livre de manicômios, a reformulação da assistência psiquiátrica, através da busca pela criação de estratégias assistenciais humanizadas aos indivíduos com transtornos mentais.³⁻

4

Idealizando um novo modelo assistencial que respeite os direitos e a cidadania desses indivíduos,⁵ ocorre na promulgação da Lei nº 10.216 e da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM),⁶⁻⁷ marco na proteção e na defesa dos direitos humanos, que consolida um novo modelo de atenção integral à saúde mental e objetiva a reabilitação psicossocial e a (re)inserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico, assegurando direitos a estes, bem como o estabelecimento de sua autonomia e cidadania e instituindo prerrogativas sobre a internação.⁷

Consonante com a PNSM, em 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e de políticas no âmbito de álcool e outras drogas, sendo uma importante integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), que vem possibilitar uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental. Dentre os serviços que constituem a RAPS está a Atenção de urgência e emergência, na qual insere-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é um serviço de Atendimento Pré Hospitalar (APH) móvel, importante componente de assistência à saúde, que visa a chegada precoce ao indivíduo após ocorrência de um agravo à saúde.⁸⁻¹²

As crises psiquiátricas (como comumente são definidas as urgências e emergências psiquiátricas) que antes eram isoladas e escondidas atrás dos muros dos manicômios e hospitais psiquiátricos, ganham espaço social, gerando a necessidade da criação de novos serviços substitutivos para suprir essa demanda.¹³ Essas crises envolvem diversos eventos como as psicoses, ideações, tentativas de suicídio, depressões, síndromes cerebrais orgânicas, intoxicações exógenas por uso/abuso de álcool e/ou outras drogas, entre outros.^{2,14-16} A assistência a esses indivíduos é responsabilidade/atribuição do SAMU, RAPS, polícia e corpo de bombeiros.^{7-8,10,12}

Como parte integrante da equipe do SAMU, o enfermeiro no APH possui funções de ser enfermeiro assistencial, supervisionar e avaliar a equipe de enfermagem, realizar assistência de enfermagem de maior complexidade a pacientes graves e com risco de vida, ofertar educação permanente para a equipe de enfermagem, dentre outras.¹⁰

O déficit e a carência de educação permanente, aprofundamento e visibilidade acerca da assistência de enfermagem no SAMU e podem promover falhas na assistência da equipe, principalmente em ocorrências psiquiátricas que, em sua maioria, ainda são estigmatizadas e seguem protocolos gerais neste serviço, utilizando indiscriminadamente contenções químicas e mecânicas, fortalecendo a prática medicalocêntrica e a cadeia crise/emergência/internamento.¹⁷⁻²¹

Destarte, a presente pesquisa poderá proporcionar uma visão da prática cotidiana dos enfermeiros que atuam nas urgências/emergências psiquiátricas, ampliar discussões e contribuir para futuras pesquisas nesta área, visando preencher lacunas referente ao conhecimento técnico-científico voltado para o modelo biopsicossocial.

Com isso, o objetivo de estudo foi analisar a assistência de enfermagem e os seus entraves frente às urgências e emergências psiquiátricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura na qual foi utilizada uma abordagem qualitativa. O presente estudo foi conduzido em seis etapas distintas, a saber: 1ª) A identificação da questão de pesquisa; 2ª) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/busca na literatura; 3ª) Categorização dos estudos; 4ª) Avaliação dos estudos incluídos; 5ª) Interpretação dos resultados; e 6ª) Síntese do conhecimento.²²

Identificação da questão de pesquisa

A construção da questão de pesquisa foi norteadada pelo modelo de acrônimos da estratégia tipo PICo²³ (Quadro 1) e consistiu-se em: Como é realizada a assistência de enfermagem e quais os entraves encontrados por estes profissionais frente às urgências e emergências psiquiátricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)?

Quadro 1 - Estratégia tipo PICo para elaboração da questão de pesquisa. Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2023.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	<i>Population</i>	Indivíduos em situação de urgência e emergência psiquiátrica
I	<i>Interest Phenomenon</i>	Assistência e/ou cuidado de enfermagem e os entraves encontrados
Co	<i>Context</i>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Coleta de dados

Para a identificação dos estudos, realizou-se a busca eletrônica, nos dias 30 e 31 de outubro de 2023, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Não foi consultada a literatura cinzenta. A estratégia de busca foi formulada com a conjugação dos descritores controlados em português e inglês - DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*) respectivamente - relacionados à assistência de enfermagem ("Cuidados de enfermagem"/"Nursing Care") e aos serviços de emergência ("Serviços Médicos de Emergência"/"Emergency Medical Services") e seus respectivos sinônimos e/ou palavras-chave, combinados aos operadores booleanos (AND e OR). As estratégias de busca foram realizadas inicialmente na SciELO e, posteriormente, nas outras bases de dados, preconizando-se as especificidades de cada uma delas (Quadro 2).

Quadro 2 - Estratégias de busca empregadas nas bases de dados. Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2023.

Base de dados	Número de estudos identificados	Estratégia de busca
SciELO	1274	(*"Cuidados de enfermagem" OR "Cuidado de enfermagem" OR "Atendimento de enfermagem" OR "Assistência de enfermagem" OR "Nursing Care" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management") AND ("Serviços Médicos de Emergência" OR "Pronto socorro" OR "Atendimento Pré-hospitalar" OR "Atendimento de emergência pré-hospitalar" OR "Centros de emergência" OR Samu OR "Serviços de atendimento de emergência" OR "Emergency Medical Services" OR "Emergency Services, Medical" OR "Emergency Service, Medical" OR "Medical Emergency Service" OR "Medical Emergency Services" OR "Service, Medical Emergency" OR "Services, Medical Emergency" OR "Medical Services, Emergency" OR "Emergency Medical Service" OR "Medical Service, Emergency" OR "Service, Emergency Medical" OR "Services, Emergency Medical" OR "Prehospital Emergency Care" OR "Emergency Care, Prehospital" OR "Emergicenters" OR "Emergicenter")
MEDLINE	892	("Cuidados de enfermagem" OR "Cuidado de enfermagem" OR "Atendimento de enfermagem" OR "Assistência de enfermagem" OR "Nursing Care" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management") AND ("Serviços Médicos de Emergência" OR "Pronto socorro" OR "Atendimento Pré-hospitalar" OR "Atendimento de emergência pré-hospitalar" OR "Centros de emergência" OR Samu OR "Serviços de atendimento de emergência" OR "Emergency Medical Services" OR "Emergency Services, Medical" OR "Emergency Service, Medical" OR "Medical Emergency Service" OR "Medical Emergency Services" OR "Service, Medical Emergency" OR "Services, Medical Emergency" OR "Medical Services, Emergency" OR "Emergency Medical Service" OR "Medical Service, Emergency" OR "Service, Emergency Medical" OR "Services, Emergency Medical" OR "Prehospital Emergency Care" OR "Emergency Care, Prehospital" OR "Emergicenters" OR "Emergicenter")
LILACS	237	
BDENF	248	

Seleção dos estudos

Após as buscas realizadas nas bases de dados, os resultados foram exportados para o *EndNote Basic*, versão *on-line*, um gerenciador de referências, no qual foram extraídas as referências indexadas em duplicidade. Em seguida, realizou-se a seleção dos estudos, utilizando o aplicativo *web Rayyan*, que pode ser acessado por meio do endereço eletrônico <https://rayyan.qcri.org>. Neste, os estudos foram examinados, primeiramente, por meio da leitura do título e resumo, verificando-se se eles atendiam aos critérios de elegibilidade da presente revisão. Os estudos considerados elegíveis foram lidos na íntegra e analisados segundo os critérios de elegibilidade.

Crítérios de seleção

Foram incluídos estudos primários, disponíveis na íntegra e gratuitos, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal, visto que se objetivava a inclusão de todos os estudos que abordassem o tema. Foram excluídos os estudos indisponíveis de forma gratuita para a leitura online na íntegra, indexados em duplicidade, teses, dissertações, resumos de congressos, anais e os realizados em Hospitais Psiquiátricos, Pronto Socorros (PS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que não atendiam ao escopo da presente revisão ou que tangenciam o tema. Identificou-se um total de 2651 estudos, sendo encontrados 1274 na SciELO, 237 na LILACS, 892 na MEDLINE e 248 na BDNF, sendo as três últimas pesquisadas via BVS de forma individualizada.

Foram utilizados os filtros “idioma” (inglês, espanhol e português) excluindo-se 156 estudos da MEDLINE e “texto completo” excluindo-se 419 estudos da MEDLINE, 40 da BDNF e 58 da LILACS. Não foram utilizados filtros na busca realizada na SciELO. Deste modo, após utilização dos filtros, restaram 1978 estudos que foram posteriormente exportados ao gerenciador de referências *EndNote Basic*, versão *on-line*, onde foram excluídas 532 referências indexadas em duplicidade em pelo menos duas bases de dados, totalizando 1446 estudos.

Dentre os 1446 estudos identificados e avaliados (através do aplicativo *web Rayyan*), 1424 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade da presente revisão, por meio da leitura do título (1344) e resumo (79). Dos 23 estudos elegíveis para análise, 1 foi excluído devido à indisponibilidade de texto completo/gratuito de livre acesso, restando 22 estudos para leitura na íntegra. Destes, 15 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade: 11 por tangenciar o tema abordado, 1 tese, 2 dissertações e 1 por ser realizado em dois hospitais da Indiana. Deste modo, a presente revisão é composta por 7 estudos na amostra final.

Instrumento utilizado para coleta das informações

Os dados dos estudos incluídos foram através do formulário adaptado no instrumento validado por Ursi²⁴ e contempla: identificação dos estudos (título do artigo, autor(es), idioma, ano de publicação, periódico), local de

realização do estudo, características metodológicas (delineamento do estudo conforme utilizado pelo(s) autor(es) e amostra), resultados e conclusões.

Análise dos dados

Eles foram analisados qualitativamente, sintetizando as evidências dos estudos primários de forma descritiva. Considerando-se fundamental, avaliou-se o nível de evidência (NE), variando do nível I (revisão sistemática ou metanálise - uma síntese de evidências de todos os ensaios randomizados e controlados relevantes) ao nível VII (Opinião ou consenso - parecer oficial do comitê de especialistas).²⁵

Resultados

A presente revisão analisou a amostra composta pelos 7 estudos primários que identificaram como é realizada a assistência de enfermagem frente às urgências e emergências psiquiátricas no SAMU e os entraves encontrados por estes profissionais nesse contexto. O fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) da seleção dos estudos pode ser observado na Figura 1.

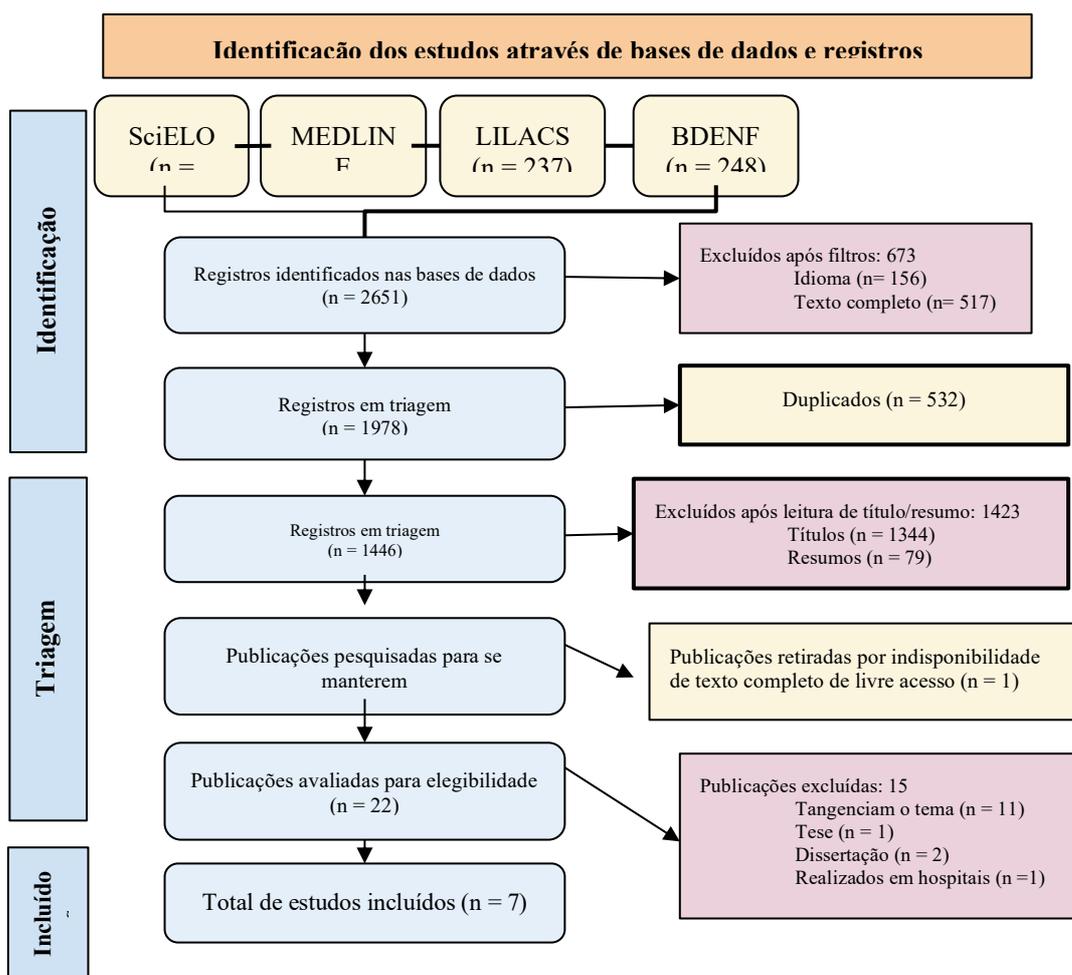


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos da presente revisão integrativa (n=7), segundo o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2023.

A síntese geral dos estudos incluídos nesta revisão está exposta segundo identificação dos estudos (autores, idioma, ano de publicação) título do artigo, periódico, características metodológicas (delineamento do estudo conforme a nomenclatura utilizada pelo(s) autor(es) e amostra), nível de evidência (Quadro 3) e objetivos, resultados e conclusões (Quadro 4).

A amostra apresentou maior número de publicações nos anos de 2015 (n=2; 28,57%)^{19,26} e 2020 (n=2; 28,57%)²⁹⁻³⁰, nos anos de 2016²⁸, 2017²⁰ e 2018²⁸ foram realizadas 3 publicações de estudos, 1 estudo por ano (14,28%). Os estudos foram publicados nos idiomas inglês e português (n=3; 42,85%)^{27,30-31} e somente no idioma português (n=4; 57,14%)^{19-20,27-28}. Seis estudos foram publicados em periódicos nacionais (85,71%)^{19-20,26,28-30} e 1 em periódico internacional (14,28%),²⁷ dos quais 6 ocorreram em periódicos da enfermagem (85,71%)^{20,26-30} e 1 em periódico da saúde coletiva (14,28%).¹⁹ Trata-se de estudos descritivos^{20,26-30} e exploratórios^{19,26-28,30}, do tipo estudo de caso¹⁹, com abordagem qualitativa^{19-20,26-30}. Em sua maioria, os estudos foram realizados em Mossoró/RN (n=3; 42,85%)^{20,29,30}, os demais foram realizados em Santa Catarina (n=1; 14,28%),²⁶ Natal/RN (n=1; 14,28%)¹⁹, Itabuna/BA (n=1; 14,28%)²⁸ e em Rio Grande/RS (n=1; 14,28%)³⁰. Em relação ao nível de evidência, todos os estudos apresentaram nível VI (Quadro 3).

Quadro 3 - Síntese dos estudos incluídos para compor a amostra final da revisão integrativa (n=7), segundo identificação (autores, ano e idioma), título do artigo, periódico, tipo de publicação, amostra e nível de evidência. Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2023.

ID*	Título	Periódico	Tipo de publicação	Amostra	NE†
Almeida AB, Nascimento ERP do, Rodrigues J, Zeferino MT, Souza AIJ de, Hermida PMV. (2015) ²⁶ Português/Inglês	Atendimento móvel de urgência na crise psíquica e o paradigma psicossocial	Texto Contexto Enfermagem	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo.	Quatro equipes da USB† do SAMU§ de um município de Santa Catarina.	VI
Brito AAC de, Bonfada D, Guimarães J. (2015) ¹⁹ Português	Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Estudo com abordagem qualitativa, exploratória e do tipo estudo de caso.	24 profissionais do SAMU§ de Natal, Rio Grande do Norte	VI
Bastos F, Dutra C, Silva JA da, Pacheco K, Silva T. (2016) ²⁷ Português	Saúde mental no APH** móvel: concepções de profissionais	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa	28 profissionais do SAMU§ do município de Itabuna, Bahia	VI
Oliveira LC de, Silva RAR da. (2017) ²⁰ Português	Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas	Revista de Enfermagem UERJ	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	34 profissionais de enfermagem do SAMU§ do município de Mossoró/Rio Grande do Norte	VI

Oliveira LC de, Silva RAR da, Carvalho FPB de, Soares FRR, Souza KMN de, Solano LC. (2018) ²⁸ Português	Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas SAMU ^s	no às e no	Enfermagem em foco	Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa	34 profissionais de enfermagem do SAMU ^s do município de Mossoró/Rio Grande do Norte	VI
Oliveira LC de, Menezes HF de, Oliveira RL de, Lima DM de, Fernandes SF, Silva RAR da. (2020) ²⁹ Português/Inglês	Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem	móvel e de de	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	34 profissionais de enfermagem do SAMU ^s do município de Mossoró/Rio Grande do Norte	VI
Silva SDV da, Oliveira AMN de, Medeiros SP, Salgado RGF, Lourenção LG. (2020) ³⁰ Português/Inglês	Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no APH** móvel	dos frente à de de urgência psiquiátrica	Revista de Enfermagem UERJ	Estudo qualitativo, descritivo exploratório.	9 enfermeiros da equipe do SAMU ^s no município do Rio Grande, Rio Grande do Sul	VI

*ID = Identificação (autores, ano e idioma); †NE = Nível de Evidência; ^sSAMU = Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; †USB = Unidade de Suporte Básico; **APH = Atendimento Pré-Hospitalar.

Os estudos evidenciaram que a assistência de enfermagem no APH à pessoa em crise psíquica é ofertada de forma inadequada, desumanizada e pouco resolutiva^{19,28-29}, visto que segue medidas protocolares^{26,30}, mecânica e pontual²⁹, baseando-se principalmente em uso da força coercitiva, exercida sobretudo pelo auxílio de policiais militares, contenção física e/ou química e encaminhamento/internamento em hospital psiquiátrico. (19,26-27,29-30)

A falta de uma rede de serviços em saúde mental hierarquizada, estruturada e resolutiva^{20,28}, a necessidade de capacitação e instrumentalização para atuação dos enfermeiros nas urgências/emergências psiquiátricas^{19,30}, uso de protocolos que direcionam os cuidados e interferem no manejo do indivíduo em crise psiquiátrica³⁰, são evidenciadas como entraves para prestação de uma assistência humanizada e consolidação das diretrizes da RPB no APH. (19-20,29-30) (Quadro 4)

Quadro 4 - Síntese dos estudos incluídos para compor a amostra final da presente revisão integrativa (n=7), segundo identificação (autores e ano), objetivos, resultados e conclusões. Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2023.

ID*	Objetivos	Resultados	Conclusões
Almeida AB, Nascimento ERP do, Rodrigues J, Zeferino MT,	Conhecer a percepção e as intervenções de equipes de suporte básico	Emergiram 3 discursos: crise como alteração de comportamento e instabilidade psicológica; manifestação com presença de alucinações e	A concepção de crise pelos profissionais está atrelada ao positivismo da psiquiatria e a atenção pré-hospitalar segue medidas protocolares no

Souza AIJ de, Hermida PMV. (2015) ²⁶	do SAMU ^s na situação da crise psíquica.	agressividade.	atendimento à pessoa em crise psíquica, distantes dos princípios determinados pelo paradigma psicossocial.
Brito AAC de, Bonfada D, Guimarães J. (2015) ¹⁹	Discutir o atendimento prestado às crises psiquiátricas pelos profissionais de saúde do SAMU ^s	Surgiram 4 categorias de análise: a polícia militar e as ocorrências psiquiátricas; características do atendimento prestado pelo SAMU ^s em urgências psiquiátricas; necessidade de capacitação profissional; responsabilidade do SAMU ^s com as urgências psiquiátricas.	A discussão aponta que elementos associados à prática manicomial, como o uso da força coercitiva, exercida sobretudo pelo auxílio de policiais militares, ainda sustentam o ideário e a assistência prestada pelos profissionais entrevistados.
Bastos F, Dutra C, Silva JA da, Pacheco K, Silva T. (2016) ²⁷	Apreender as concepções dos profissionais envolvidos no APH** acerca da atenção à saúde mental.	Observou-se concepções negativas em relação à saúde mental, que reproduzem um modelo de atenção fragmentado, que segrega o “louco” para outros espaços, não permitindo a dimensão do cuidado ampliada, com acesso equânime, por entender esse sujeito como diferente, ameaçador, levando à exclusão.	Os conceitos fragmentados sobre a saúde diminuem o acesso aos serviços e a reorientação dessa lógica é necessária para qualificar o atendimento e promover nesses profissionais o comprometimento com uma atenção à saúde ampliada e integral, independente do usuário que utilizará o SAMU ^s .
Oliveira LC de, Silva RAR da. (2017) ⁽²⁰⁾	Identificar as dificuldades existentes na implementação de uma assistência de emergência ao usuário em sofrimento psiquiátrico no SAMU ^s .	Emergiram as categorias: entraves na assistência às urgências e emergências psiquiátricas; estratégias para consolidação da assistência integral às urgências e emergências psiquiátricas.	A falta de uma rede de atendimento em saúde mental organizada e hierarquizada constitui-se como entrave para consolidação das diretrizes da RPB† na prática.
Oliveira LC de, Silva RAR da, Carvalho FPB de, Soares FRR, Souza KMN de, Solano LC. (2018) ²⁸	Identificar as dificuldades existentes na implementação de uma assistência de emergência ao usuário em sofrimento psíquico no SAMU ^s .	A assistência de enfermagem ofertada aos usuários em situação de urgência e Emergência psiquiátrica é realizada de forma inadequada, principalmente pela falta de uma rede de serviços em saúde mental estruturada e resolutiva.	A falta de uma rede de atendimento em saúde mental organizada e hierarquizada constitui entrave para que as diretrizes da RPB† possam ser concretizadas na prática.
Oliveira LC de, Menezes HF de, Oliveira RL de, Lima DM de, Fernandes SF, Silva RAR	Compreender como os trabalhadores de enfermagem percebem o cuidado às	A análise das entrevistas permitiu a identificação de três categorias: prática mecanicista, necessidade de qualificação e (des)humanização da assistência.	Os trabalhadores de enfermagem percebem que o cuidado às pessoas em situações de urgências e emergências psiquiátricas no SAMU ^s é baseado

da. (2020 ²⁹)	peças em situações de urgências e emergências psiquiátricas no SAMU ^s .		principalmente em medidas de contenção física e química, tornando a assistência pouco resolutiva e desumanizada e suscitando a necessidade de qualificação profissional.
Silva SDV da, Oliveira AMN de, Medeiros SP, Salgado RGF, Lourenção LG. (2020) ³⁰	Conhecer as concepções do enfermeiro frente à utilização de protocolos na urgência psiquiátrica no âmbito pré-hospitalar móvel.	Foram elencadas duas categorias: Protocolos de atendimento de urgência psiquiátrica e seu emprego no serviço de APH ^{**} ; e Fatores que influenciam o atendimento de urgência e emergência psiquiátrica.	O estudo mostrou o contexto da prática dos enfermeiros nas urgências psiquiátricas e evidenciou que os enfermeiros do SAMU ^s não estão devidamente instrumentalizados para atuarem nas urgências/emergências psiquiátricas.

*ID= Identificação (autores, ano); ^sSAMU= Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; ^{**}APH= Atendimento Pré-Hospitalar; [†]RPB = Reforma Psiquiátrica Brasileira;

Discussão

A presente revisão sintetizou as evidências nos estudos primários incluídos relacionadas à assistência de enfermagem frente às urgências e emergências psiquiátricas no SAMU e verificou que os entraves, relacionados a falta de capacitação dos profissionais e a fragilidade na rede de saúde mental que se baseia principalmente, em práticas coercitivas, contenções químicas, física e mecânica, com apoio de policiais militares e resultando no encaminhamento/internamento do indivíduo em crise no hospital psiquiátrico^{19,20,26-30}.

O SAMU, que é um serviço de APH móvel - visa a chegada precoce ao indivíduo após ocorrência de um agravo à saúde e presta assistência e/ou encaminhamento adequado deste a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS - é porta de entrada dos indivíduos com transtornos mentais em situação de crise, sendo responsável pela articulação do fluxo de atendimento em saúde mental e prestação de assistência à estes indivíduos, juntamente com a RAPS, polícia e o corpo de bombeiros, como determina a Portaria 2048/2002.⁷⁻¹³

Contudo, apesar de ocuparem um lugar estratégico no SUS, apresentam-se como ponto conturbado na RAPS, pois na maioria das vezes, os profissionais que ali estão, acabam priorizando a sedação do indivíduo e o encaminhamento deste para a internação hospitalar, quando se deparam com manifestações de uma crise psíquica.²¹

Por vezes, as ocorrências psiquiátricas evidenciam situações que determinam a realização do manejo verbal, através da comunicação terapêutica

e uso de uma abordagem mais compreensiva, demandando um tempo atípico de atendimento das demais ocorrências do SAMU, que preconizam o tempo resposta, comprometendo as bases protocolares de agilidade no atendimento, pautada na assistência efetiva e resolutiva.^{13,31} Isto é evidenciado nos estudos, que apontaram como entraves: utilização de protocolos gerais, a concepção fragmentada da crise e falta de capacitação profissional sobre os emergências psiquiátricas.

O SAMU atua fundamentando-se em protocolos, que foram elaborados para promover efetivamente a redução de prováveis situações traumáticas à vítima, ainda no local da ocorrência. Entretanto, o protocolo utilizado na urgência psiquiátrica, refere-se ao manejo verbal, e assemelha-se aos demais protocolos gerais utilizados na prática cotidiana, padronizando a realização da assistência sistematizada em etapas.³²

Configurando-se como um desafio, no que tange ao atendimento de enfermagem na urgência psiquiátrica, a atuação frente ao inesperado pode ocasionar no enfermeiro a emersão do receio, do sentimento de medo, com fortalecimento da estigmatização da crise psiquiátrica, devido à fragmentação da sua concepção e a percepção da possibilidade de agressão, que pode estar relacionada à formação acadêmica dos enfermeiros e à falta de treinamento específico para o atendimento da urgência psiquiátrica.³²⁻³⁴

Essa prática é amplamente utilizada no SAMU, em hospitais gerais, UPA, e vão de encontro ao ideário da RPB, prejudicam a assistência humanizada aos indivíduos em crise psiquiátrica no contexto de APH móvel e evidenciam as relações de poder que caracterizam a psiquiatria clássica e a sua autoridade de tomar o corpo como objeto de suas práticas.³⁵

As contenções objetivam a restrição dos movimentos físicos do paciente, devido ao risco que este apresenta para si e para terceiros e está amparada nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM)³⁶ e na resolução nº 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)³⁷. No SAMU, os três tipos de contenção são realizados, às vezes, de modo indiscriminado, permeado pelo preconceito e medo da agressividade. A contenção física é realizada manualmente pelos profissionais de saúde; na contenção mecânica há a utilização de amarras ou faixas e na contenção química são utilizadas administração de medicamentos.

Visto que aos indivíduos em crise estão assegurados direitos, como o de ter seu cuidado prestado em ambiente terapêutico com o uso de práticas menos invasivas possíveis, a contenção física e/ou mecânica do indivíduo em crise psiquiátrica deverá ser evitada ao máximo, sendo os últimos recursos de intervenção, utilizados após serem esgotadas todas as tentativas para acalmá-lo, através da comunicação terapêutica, a fim de se estabelecer uma relação de confiança.^{7,38-39}

Contudo, não é o que acontece no cotidiano das emergências psiquiátricas, visto que o apoio da polícia é acionado antes mesmo da equipe ser deslocada ao local de atendimento, baseando-se nas informações passadas pelo familiar ou responsável, durante a ligação e solicitação de atendimento e não na presença da observação da crise psiquiátrica.^{10,31}

Deste modo, o enfermeiro precisa ter capacidade para identificar as situações que haja o risco nas urgências psiquiátricas, afastando-se das intervenções pautadas por julgamentos estereotipados e estigmatizados, alicerçados pelo ideário da psiquiatria tradicional.^{7-10,31}

O atendimento ofertado pela equipe do SAMU às crises psiquiátricas deve ocorrer de forma humanizada e priorizar a estabilização do quadro clínico do indivíduo, através do controle do sintoma alvo, o reconhecimento de patologias e/ou alterações orgânicas que possam interferir nas alterações mentais e contemplar as diretrizes da RPB, se descaracterizando como um mero instrumento de transporte manicomial.^{14,34}

Assim, necessita de profissionais capacitados em lidar com situações de crise psíquica, articulação sólida com os outros serviços da rede de saúde mental, para direcionamento e cuidado continuado, seguindo os princípios e diretrizes do SUS e respeitando a PNSM.^{7,12} Diante disso, a urgência e emergência psiquiátrica deve ser apreendida como um momento que necessita de cautela por parte de profissionais qualificados, para possibilitar ao indivíduo o seu potencial criativo e transformador, visto que, o sofrimento vivenciado por este não é perceptível aos olhos.⁴⁰

Limitações do estudo

Apesar da importância dos resultados trazidos por este estudo, ele deve ser considerado no âmbito de suas limitações: o número de bases pesquisadas, que pode ter limitado o acesso a outros dados; a carência de estudos que abordassem o objeto de pesquisa; dentre os estudos selecionados, 3 foram realizados na mesma instituição e com a mesma amostra; e a classificação do nível de evidência, em que todos os 7 estudos incluídos apresentaram nível VI, o que pode comprometer a generalização do estudo para outros contextos.

Logo, recomenda-se a realização de novas pesquisas no que concerne aspectos que envolvem a assistência de enfermagem no cotidiano de atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no SAMU, dado que o presente estudo não pretende esgotar o tema, mas sim abrir perspectivas acerca dele.

Conclusão

Esta revisão integrativa permitiu analisar as evidências na literatura a respeito da assistência de enfermagem às urgências e emergências psiquiátricas no SAMU e identificar os entraves para cumprimento deste papel. Observou-se que a capacitação dos profissionais é inadequada tanto na formação inicial quanto na educação continuada. A assistência prestada aos indivíduos em crise psiquiátrica pela equipe do SAMU ainda é realizada de forma inadequada, mecanizada, desumanizada, pouco resolutiva, baseando-se em protocolos gerais, já institucionalizados, que priorizam mais a celeridade, do que o manejo verbal e a abordagem terapêutica, essenciais para o cuidado ao indivíduo em crise psiquiátrica.

Considera-se que a presente pesquisa logrou êxito no objetivo proposto e forneceu uma visão da prática dos enfermeiros que atuam no SAMU frente às urgências e emergências psiquiátricas, favorecendo o desenvolvimento de futuras pesquisas que objetivem a ampliação do conhecimento nesta área específica, a fim de proporcionar aos pacientes uma assistência mais humanizada e adequada às necessidades singulares dessa população.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos autores.

Referências

1. Amarante P. New Subjects; New Rights: The Debate About the Psychiatric in Brazil. *Cad. Saúde Públ.* 1995 Jul/Sep;11(3):491-494. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000300024>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 nov [citado 01 out 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
3. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
4. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc. saúde colet.* 2018 jun;23(6):2067-2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 01 out 2023] (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
6. Câmara dos deputados (BR). Projeto de Lei nº 3.657, de 12 de setembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória [Internet]. Brasília: Câmara dos deputados; 1989 [citado 01 out 2023]. Disponível em: <https://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD29SET1989.pdf#page=30>
7. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 2001 [citado 01 out 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação nº 3, 28 set 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília: Distrito Federal; 2017 [citado 01 out 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

9. Brasil. Lei nº 8.080, 19 set 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília: Distrito Federal; 1990 [citado 01 out 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2048, 5 nov 2002 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília: Distrito Federal; 2002 [citado 01 out 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.588, 21 dez 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília: Distrito Federal; 2017 [citado 01 out 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1863, 29 set 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília: Distrito Federal; 2003 [citado 01 out 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
13. Bonfada D, Guimarães J. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. *Psicol. Estud* [Internet]. 2012 abr/jun [citado 01 out 2023];17(2):227-236. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/p5GCm87jdCD9f3PkJPJw5NM/?format=pdf&lang=pt>
14. Quevedo J, Schmitt R, Kapczinski F. *Emergências Psiquiátricas*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
15. Soares FRR, Miranda FAN de, Medeiros SM de. Contextual analysis of the care of psychiatric emergencies. *J Nurs UFPE on line*. 2013 may;7(spe):4269-76. [10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201321](https://doi.org/10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201321)
16. Ikuta CY, Santos MA dos, Badagnan HF, Donato EC da SG, Zanetti ACG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm*. 2013 out/dez;15(4):1034-42. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.20954>
17. Almeida RB de, Álvares A da CM. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. *Rev Inic Cient Ext* [Internet].

2019 [citado 01 nov 2023];2(4):196-207. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256>

18. Santos MS dos, Coimbra VCC, Ribeiro JP. O atendimento de urgência psiquiátrica realizado pelo enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência. Rev enferm UFPE on line. 2011 nov;5(9):2197-205. [10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0509201117](https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0509201117)

19. Brito AAC de, Bonfada D, Guimarães J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. Physis. 2015;25(4):1293-1312. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400013>

20. Oliveira LC, Silva RAR da. Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas. Rev. enferm. UERJ. 2017;25:e10726. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.10726>

21. Fernandes HMA, Barbosa E da S, Lopes GCB, Viana LTR de SN, Oliveira RG de, Sousa LS de, et al. Influências da reforma psiquiátrica para a construção da neuro nutrição no Brasil: uma revisão de literatura. REAS. 2022 abr;15(4):e10136. <https://doi.org/10.25248/reas.e10136.2022>

22. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. 2008 out/dez;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

23. Souza LMM de, Marques JM, Firmino CF, Frade F, Valentim OS, Antunes AV. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. Revista investigação em enfermagem [Internet]. 2018 maio [citado 06 ago 2023];31-39. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325699143_MODELOS_DE_FORMULACAO_DA_QUESTAO_DE_INVESTIGACAO_NA_PRATICA_BASEADA_NA_EVIDENCIA

24. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação de mestrado na internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005 [citado 10 jun 2023]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf

25. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. Am J Nurs. 2010 May;110(5):41-7. [10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e)

26. Almeida AB, Nascimento ERP do, Rodrigues J, Zeferino MT, Souza AIJ de, Hermida PMV. Mobile emergency medical services in the psychological crisis and the psychosocial paradigm. Texto contexto - enferm. 2015 oct-dec;24(4):1035-43. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003580014>

27. Bastos F, Dutra C, Silva JA da, Pacheco K, Silva T. Saúde mental no atendimento pré-hospitalar móvel: concepções de profissionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 4*. 2016 out;17-24. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0136>
28. Oliveira LC de, Silva RAR da, Carvalho FPB de, Soares FRR, Souza KMN de, Solano LC. Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm. Foco* [Internet]. 2018 [citado 06 out 2023]; 9(4):18-22. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1317/471>
29. Oliveira LC de, Menezes HF de, Oliveira RL de, Lima DM de, Fernandes SF, Silva RAR da. Mobile care service for psychiatric urgencies and emergencies: perception of nursing workers. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180214. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0214>
30. Silva SDV da, Oliveira AMN de, Medeiros SP, Salgado RGF, Lourenção LG. Nurses' conceptions regarding to the use of psychiatric emergency protocols in mobile pre-hospital care. *Rev. enferm. UERJ*. 2020 ago;28:e50191. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50191>
31. Nascimento BB do, Nunes DFP, Souza TA de, Medeiros FD dos S, Leite KNS, Nobre J de OC. Dificuldades no atendimento às situações de urgências e emergências psiquiátricas. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. 2019 dez;23(3):215-220. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i3.2019.6615>.
32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [citado 10 nov 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf.
33. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [citado 10 nov 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf.
34. Jardim KF de SB. O serviço ambulatorial móvel de urgência (SAMU) no contexto da reforma psiquiátrica: em análise a experiência de Aracajú/SE. [Dissertação de mestrado na internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-graduação em Psicologia; 2008 [citado 10 nov 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17411/1/KatitaFSBJ.pdf>.

35. Caponi S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. *Ciênc saúde coletiva*. 2009 Jan;14(1):95-103. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100015>.
36. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 2.057/2013. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria [Internet]. *Diário Oficial da União*; 2013 nov [citado 10 nov 2023];Seção 1:165-71. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>
37. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes [Internet]. Brasília: Distrito Federal; 2012 maio [citado 10 nov 2023]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012/>
38. Veloso C, Monteiro LSS, Veloso LUP, Moreira ICC, Monteiro CFS. Psychiatric nature care provided by theurgent mobile prehospital service. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e0170016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000170016>.
39. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Mental health treatment according to the asylum model (1960 to 2000): nursing professionals' statements. *Texto contexto - enferm*. 2013;22(2):361-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200012>.
40. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MAD da S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. *Interface (Botucatu)*. 2008 Jul;12(26):659-66. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000300016>

Autor de correspondência

Aizia Salvador
Avenida da Agricultura, 600. CEP: 48970-000- Derba.
Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
aiziasalvador@hotmail.com