



**FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ADERILIO SILVA DE OLIVEIRA

**A EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL:
A ENFERMAGEM COM UM PAPEL FUNDAMENTAL NA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR.**

**Conceição do Coité-BA
2023**

ADERILIO SILVA DE OLIVEIRA

**A EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL:
A ENFERMAGEM COM UM PAPEL FUNDAMENTAL NA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR.**

Artigo científico submetido como Trabalho de Conclusão de Curso para o curso de Bacharelado em Enfermagem para a Faculdade da Região Sisaleira, orientado pela profa. Denieire Santiago dos Santos.

**Conceição do Coité-BA
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

OI41 Oliveira, Aderilio Silva de
A evolução da assistência em saúde mental: a enfermagem
com um papel fundamental na equipe multidisciplinar/Aderilio
Silva de Oliveira. – Conceição do Coité: FARESI, 2023.
23f.il.

Orientadora: Profa. Denieire Santiago dos Santos.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Enfermagem. 2 Saúde mental. 3 Assistência.
I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II Santos,
Denieire Santiago dos. III. Título.

CDD: 362.20981

ADERILIO SILVA DE OLIVEIRA

A evolução da assistência em saúde mental: A enfermagem com um papel fundamental na equipe multidisciplinar

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 10 de outubro de 2023.

Banca Examinadora:

Ilke Itamar Oliveira Rodrigues / ilke.rodrigues@faresi.edu.br

Denieire Santiago / denieire.santiago@faresi.edu.br

Jacson Silva / jacson.baldoino@faresi.edu.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA
2023

Agradecimentos

Inicialmente agradeço a Deus, por conceder a vida e discernimento nessa jornada. Durante todo o processo tive ao meu lado dando todo apoio necessário a minha companheira Monize Reis da Cunha. Para poder chegar até o ensino superior tive a instrução dos meus pais e familiares, dos meus professores desde o ensino infantil até o ensino técnico e do meu sensei José Arievaldo (Papia). Durante a graduação tive grandes docentes que se tornaram exemplos de profissionais e de cidadãos que prestam um excelente serviço para sociedade, então todos eles tiveram um papel fundamental na formação de quem sou hoje. Agradeço a enfermeira Thaysla Lima por ter acolhido tão bem no meu estágio supervisionado 1 e as preceptoras de estágio supervisionado 2 e toda a equipe das instituições de estágio. Aos meus colegas. E por fim aos docentes que fazem parte da banca, Rafael Antón, Jackson Goes, Ilke Itamar e a minha orientadora Denieire Santiago.

A EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL: A ENFERMAGEM COM UM PAPEL FUNDAMENTAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Aderilio Silva de Oliveira¹. Denieire Santiago dos Santos²

RESUMO

O contexto de assistência em saúde mental passou por grandes mudanças históricas, inicialmente todo problema em saúde mental era atribuído a fatores sobrenaturais na idade média, ao longo do tempo a assistência em saúde mental passou a ser realizada por instituições religiosas, tratando espiritualmente as pessoas. Tempos depois alguns médicos se interessaram em estudar esses pacientes e então a loucura passou a ter status de doença mental. Primariamente os pacientes eram tratados com medidas que os tiravam do convívio social, afastando os mesmos da sua família. Porém após a segunda guerra mundial e os horrores nazistas, o mundo começou a ter um olhar diferente com a segregação social, e começou assim a surgir proposta mais humanizada para a assistência em saúde mental. No Brasil, a luta antimanicomial foi traçada por profissionais da saúde e por familiares dos pacientes, na década de 1970. Com isso, a saúde mental passou a ser uma responsabilidade de toda a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), desde atenção primária até a atenção terciária, cada uma com a sua responsabilidade e função específica. A enfermagem desempenha um papel imprescindível para a saúde mental, participa da assistência desde a atenção primária até a atenção terciária, tendo uma atuação notória na equipe multidisciplinar, construindo junto a outras áreas da saúde um projeto terapêutico que tenha um olhar holístico e singular para cada paciente, tendo assim uma maior resolutividade.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde mental; Assistência.

¹ Discente do curso de Enfermagem. Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.
aderilio.oliveira@ faresi.edu.br

² Docente do curso de Enfermagem. Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.
Denieire.santiago@faresi.edu.br

ABSTRACT

The context of mental health care has undergone significant historical changes. Initially, all mental health issues were attributed to supernatural factors in the Middle Ages. Over time, mental health care began to be provided by religious institutions, offering spiritual treatment to individuals. Later, some medical professionals became interested in studying these patients, and madness started to be recognized as a mental illness. Initially, patients were treated with measures that isolated them from social life, separating them from their families. However, after World War II and the horrors of the Nazi regime, the world began to view social segregation differently, leading to more humane approaches to mental health care. In Brazil, the anti-asylum movement was initiated by healthcare professionals and families of patients in the 1970s. As a result, mental health became the responsibility of the entire healthcare network within the Unified Health System (SUS), from primary to tertiary care, each with its specific role and responsibility. Nursing plays an indispensable role in mental health care, participating in care from primary to tertiary levels, with a prominent role in the multidisciplinary team. Together with other healthcare professionals, they construct a therapeutic plan that takes a holistic and individualized approach to each patient, thereby achieving greater effectiveness.

Keywords: Nursing; Mental health; assistance.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental vem passando por grandes mudanças ao longo do tempo no Brasil, e um marco de fundamental importância histórica para a área é o declínio do modelo de assistência centrado em hospitais psiquiátricos, modelo no qual existia uma grande taxa de violência asilar, que em muitos aspectos os pacientes perdiam a sua autonomia. Nesse contexto, dificulta ainda mais a ressocialização dos pacientes, já que os pacientes em sofrimento mental eram isolados do contexto social, existindo de certa forma uma segregação com os mesmos, e desta forma o paciente perdia o direito de viver em sociedade. (Brasil, 2005).

Com isso o movimento sanitário, buscava-se denunciar as violências que ocorriam nos manicômios, começando pela superlotação que por sua vez bloqueava a equipe ter um olhar holístico e uma assistência de equidade. Nesse sentido foi travada uma luta pelos profissionais de saúde mental ao qual fomentaram o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com o apoio de associações de familiares, sindicalistas, associações de profissionais e pessoas com longos períodos de internação. Na reforma psiquiátrica do Brasil houve alterações multissetoriais, em que surgiram serviços extra-hospitalares como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e as residências terapêuticas, além dos respaldos político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural, viabilizando assim um aperfeiçoamento na assistência à saúde mental, garantindo aos pacientes os seus direitos de cidadania e reinserção na sociedade. (Ribeiro, 2020). Após esse processo é sancionada a Lei Federal 10.216 de 6 de Abril de 2001 Paulo Delgado, a qual assegura para as pessoas acometidas por transtornos mentais direitos e inclusão de forma mais ampla na saúde pública. (Brasil, 2005).

Como a Atenção Básica tem como princípio de ser a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), com as novas políticas públicas de assistência se torna relevante para atenção em saúde mental, já que por sua vez a unidade tem um papel de desenvolver ações nas quais serão conhecidas as demandas do seu território, inclusive a sua demanda em saúde mental, assim a atenção básica ao encontrar essa demanda deve realizar o acolhimento desses pacientes, criar vínculos e oferecer todo suporte necessário. (Brasil, 2013).

Nesse novo modelo de assistência é necessário evidenciar a importância da enfermagem no âmbito da saúde mental, a qual está presente nas equipes multidisciplinares de todas as esferas da assistência, inclusive a enfermagem está na linha de frente da saúde mental quando se refere à urgência e emergência. É imprescindível compreender a evolução da assistência de enfermagem ao longo do tempo, possibilitando uma assistência mais humanizada e resolutiva. Podemos mencionar também a conduta de enfermagem na saúde mental e a sua relevância para a saúde pública, como forma de avaliar o processo prático da assistência ao paciente. E, com o olhar voltado aos profissionais de enfermagem é imprescindível compreender as dificuldades enfrentadas no dia a dia das urgências e emergências psiquiátricas, para que dessa forma o trabalho siga sempre em direção a uma evolução contínua, um dos principais problemas enfrentado pela equipe de enfermagem é o comportamento violento que por sua vez pode estar associado ao transtorno mental, e com isso a equipe de enfermagem fica exposta ao risco de sofrer uma agressão ocasionada pelo comportamento violento. (Dias, 2017).

Esse artigo justifica-se partindo do pressuposto que a saúde mental é de extrema importância para a manutenção do bem estar social, sendo a enfermagem a linha de frente quando se trata de urgência e emergência psiquiátricas. Com isso é de fundamental importância que cada paciente tenha um acompanhamento terapêutico do qual respeite a sua singularidade, levando em conta o seu tempo de resposta aos estímulos executados e as suas necessidades de saúde. Existe uma Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que foi construída para assegurar que os pacientes que apresentarem um quadro agudo sejam atendidos por todas as portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), caso a entidade não possa dar a resolutividade do problema, deve transferir para uma unidade de referência para um serviço de maior complexidade, que venha resolver o caso. (Zeferino et al, 2015).

2. MATERIAIS E MÉTODOS / METODOLOGIA

A pesquisa é o processo sistemático como objetivo de encontrar respostas a cerca da problemática proposta, para isso se torna necessário uma metodologia científica, na qual se inicia criando a problemática, em seguida realizando uma busca selecionando as amostras e determinando um cronograma para realizar a pesquisa. Para sua realização exige algumas qualidades do pesquisador, dentre elas umas das

mais importantes são a curiosidade e a criatividade das quais são essenciais para todo o processo de construção. (Gil, 1946).

Com isso o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual buscou conteúdo de uma forma qualitativa para que assim pudesse ser apresentado um artigo descritivo dentro dos contextos e padrões que visam uma pretensão por saúde mental mais humana e de equidade. Nesse contexto foi levado em consideração artigos que explorasse também eventos importantes e grandes marcos na assistência de pacientes da saúde mental. Assim foram analisados 30 artigos acadêmicas, sendo excluídos 16 por não apresentarem um conteúdo do qual fosse relevante para o presente estudo. Foram selecionados 14 artigos que condiziam com os meios de pesquisa adotado, apresentando resultados e conclusões necessárias para se chegar a um estudo relevante. As pesquisas pelos artigos ocorreram através de dois sites específicos, que foram o Scielo e a biblioteca virtual da Universidade de São Paulo (USP). Utilizando os termos “Saúde mental”, “Enfermagem em urgência e emergência psiquiátrica” e “História da saúde mental” para obter os resultados da pesquisa mais direcionados para o conteúdo estudado. O critério de avaliação utilizado buscou-se artigo ou protocolos que estivesse dentro da linha de raciocínio explorado, seguindo temas específico com o assunto, que houvesse relevância com o contexto empregado. Os protocolos utilizados são norteadores para uma busca de padronização da assistência, com isso agregando muito conteúdo ao presente artigo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Contexto histórico da loucura

A definição de loucura é uma construção histórica e socialmente desenvolvida ao longo do tempo, partindo desse pressuposto a sua definição está em constante mudança. (Foucault, 1978). A loucura teve diversas atribuições, passando de interferências de divindades sobrenaturais na antiguidade e na idade média, sendo vistas como possessões demoníacas, que deveriam ser tratadas através do exorcismo e penitências religiosas. Na revolução industrial do século XVIII, houve uma grande mudança social, onde a população rural e artesã migraram para a zona urbana de acordo com a necessidade de mão de obra para a indústria, mas a zona urbana não tinha lugar para todo mundo, assim surgindo uma parcela da população que se

tornaram incômodos à sociedade, sendo esse grupo formado por desempregados, mendigos, vagabundos e loucos. Assim foram estabelecidas medidas higienistas de segregação, recolhendo essa parcela “indesejada” da população para casas de correções e hospitais. (Zeferino et al, 2015 e Foucault, 1978).

Grandes partes desses hospitais estavam vinculadas a instituições religiosas, com condutas de tratamento espiritual, tratando os pacientes em busca da salvação da sua alma, mas ao longo do tempo os médicos começam a se interessar pelo corpo dos pacientes, pela parte fisiológica, assim a loucura passa a ter status de doença mental, onde o paciente não consegue distinguir o bem do mal. As medidas defendidas pelos médicos daquela época era afastar os doentes metais da sua família e do convívio social para reeduca-los, continuando a segregação social dos pacientes. (Zeferino et al, 2015). No final do século XIX, Kraepelin faz um grande trabalho na psiquiatria onde estabelece unidades nosológicas, gerando um sistema de classificação das doenças mentais, trazendo assim uma detalhada informação dos sintomas para fim de diagnostico, já que anteriormente tudo era considerado demência precoce. A partir daí de acordo com a contribuição de diversos psiquiatras são denominadas doenças como a esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva e episódio depressivo grave, gerando assim uma sistemática classificação das doenças mentais. (Amarante, 2008, apud Zeferino et al, 2015).

No Brasil em 18 julho de 1841 foi criado o Hospício Pedro II, como anexo do Hospital Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, o nome em homenagem ao imperador, que por sua vez foi o seu primeiro ato assinado. (Brasil, 1841). Com isso foi retirada da sociedade pessoas com distúrbios mentais, chamados naquela época de alienados, utilizando desta forma uma medida higienista, nesse momento o hospício era mantido por viés religioso. Com a proclamação da república em 1889, o Hospício Pedro II foi desvinculado do Hospital Santa Casa de Misericórdia, passando a ser de competência da psiquiatria científica daquela época, que tinha uma metodologia asilar contendo violência, maus tratos, superlotação entre outros problemas. Durante esse período e ao longo de muito tempo hospício se tornou o lugar central de assistência em saúde mental, trazendo assim uma assistência de segregação social. (Sampaio, 2021).

3.2 Reforma Psiquiátrica no Brasil

Não tem como falar de saúde mental sem expor o quão importante foi à reforma psiquiátrica no Brasil, embora com a sua história própria, seguiu o exemplo internacional de mudanças devido aos horrores em manicômios que se assemelhava aos campos de concentração nazistas. Diversos países contrapondo-se ao modelo hospitalocêntrico, buscando com isso mudar suas políticas de atenção à saúde mental. (Zeferino et al, 2015).

Surgiu na década de 70 o movimento sanitário pelo qual lutava contra o modelo atual da época que se baseava no tratamento em manicômios, tirando os pacientes do convívio em família e em sociedade, onde os problemas já começavam pela superlotação, os mesmos sofriam uma grande violência asilar. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), composto por trabalhadores do movimento sanitário, familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, tiveram um papel impar na luta para denunciar a violência manicomial, uma crítica ao modelo de assistência hospitalocêntrico para pessoas com transtornos mentais. (Brasil, 2005).

“O início da Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor das mudanças dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa de saúde coletiva, equidade na oferta de serviços.” (BRASIL, 2005 p. 6).

A reforma psiquiátrica no Brasil foi influenciada pela experiência italiana, que trouxe ao debate críticas radicais aos manicômios, trazendo consigo uma nova visão da atenção em saúde mental, deixando de lado os antigos paradigmas e com uma proposta de ressocialização dos pacientes e uma luta pelo fim dos manicômios. (Brasil, 2005).

Após 12 anos de tramitação no congresso nacional, em 2001 é sancionada a lei Paulo Delgado, Lei Federal 10.216, onde estabelece legalmente novas diretrizes para a assistência em saúde mental e a proteção dos direitos de pessoas com transtorno mental, mas naquele momento não estabelece um aparelhamento para o fim gradativo dos manicômios. (Brasil, 2005).

3.3 Atenção Básica e Saúde Mental

A atenção básica com a sua equipe multiprofissional desenvolve um papel essencial na assistência em saúde mental, já que é a porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), a sua atuação busca a promoção e proteção em saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente, assim tendo um olhar holístico com os seus pacientes e com isso a unidade deve desenvolver ações para conhecer as demandas existentes em seu território, criando assim vínculos com a comunidade da sua atuação, conhecendo assim a sua realidade e os seus contextos, desta forma é comum encontrar pessoas em sofrimento psíquico. Ao se deparar com essas demandas de saúde mental, a unidade básica de saúde tem a responsabilidade de acolher esse paciente, ouvir as suas queixas emocionais, buscar sempre dar voz ao paciente, ouvindo o que o mesmo tem a dizer, oferecer um suporte na medida coerente, na qual não sobrecarregue o profissional ou a unidade e nem torne o paciente dependente. (Brasil, 2013).

A assistência em saúde mental na atenção básica deve proporcionar uma condição de vida melhor, estimulando novos modos de vida ao paciente para que o mesmo possa viver socialmente, não se deve apenas buscar a cura. É importante deixar o paciente desabafar, até porque enquanto está narrando o paciente ao mesmo tempo o mesmo pode desenvolver uma nova perspectiva do que está passando, e o profissional que está ouvindo podem adotar um Projeto Terapêutico Singular, levando em consideração o que o paciente está sentindo e todo o seu histórico anterior ao sofrimento psíquico. (Brasil, 2013).

Os sintomas mais comuns de serem observados na atenção básica são: tristeza, perda do prazer de viver, desânimo, ansiedade e medo, dificuldade de se concentrar e irritabilidade. A queixa pode ser de um sintoma ou de mais de um associado, o que causa respostas fisiológicas imediatas como falta de apetite, mudança no sono, entre outros sintomas. Ocorre também na atenção básica de síndromes depressivas, ansiosas e de somatização. É essencial também ser observado situação de vulnerabilidade que são a pobreza, gênero, cor da pele e desigualdade. Pela relação de vínculo da unidade básica pode ser realizado um diagnóstico precoce de psicoses. (Brasil, 2013).

Em casos de sofrimento mental a unidade básica deve buscar exercer uma assistência que busque evitar o internamento psiquiátrico, buscando sustentar o apoio

ao paciente para continuar o seu tratamento em seu contexto familiar e social com o apoio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando a internação como o último recurso a ser utilizado e quando houver necessidade tem a responsabilidade de auxiliar com o seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), para que a internação seja um recurso de recuperação e não somente uma resposta a uma situação específica. (Brasil, 2013).

É muito comum a demanda de crianças e adolescente serem levados pelos familiares para unidade relatando possíveis problemas de saúde mental ou até mesmo aconselhado pela escola que os mesmos frequentam. É recente a aprovação que as crianças e adolescentes possam apresentar problemas mentais dos quais devem ser tratados. Apesar de haver a necessidade de um encaminhamento, deve ser algo além de um processo burocrático, a unidade deve assumir um papel de cooperação acompanhando o desenvolvimento da assistência. Para atuar na assistência de crianças e adolescentes em sofrimento mental as crianças e os adolescentes a unidade precisa de uma equipe multidisciplinar e o auxílio de outra unidade como o CAPS. (Brasil, 2013).

A unidade básica também pode criar grupo de saúde mental, aonde será um projeto terapêutico coletivo, cujo deve ser pensado com uma finalidade podendo ser terapêutico, preventivo, educativo ou de acompanhamento. Deve ser estabelecido uma estrutura e um público. Sendo bem estruturado e com a sua finalidade coerente, vai possibilitar uma troca muito relevante de experiência entre os pacientes, além de poder gerar uma sensação de alívio para os mesmos, desta forma é uma alternativa terapêutica viável e que por sua vez pode trazer resultados positivos aos pacientes. (Brasil, 2013).

3.4 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Historicamente o primeiro Centro de Atenção Psicossocial surgiu em São Paulo no ano de 1986, com o nome Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, o seu surgimento criou novos rumos para a assistência de pacientes com transtornos mentais graves, esse novo modelo assistencial vai surgindo em diversos

municípios do país, afirmando a ideia que é modelo eficaz, porém somente 19 de fevereiro de 2002 com a Portaria nº 336/GM os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) / CAPS passam a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 2004).

A portaria além de reconhecer o CAPS, também ampliou o seu funcionamento e a sua complexidade, dando a missão de tratar as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, sendo responsável pela assistência clínica e a sua reabilitação psicossocial, substituindo assim o modelo hospitalocêntrico, buscando sempre uma assistência humanizada sem internações, com o apoio e presença da família, além de reinserir os pacientes na sociedade, respeitando os seus direitos de cidadão. (Brasil, 2004).

Os CAPS tem os objetivos de prestar assistência diária, que a mesma tenha um projeto terapêutico baseado em condutas clínicas eficazes e individualizadas, promover a inserção dos pacientes com transtornos mentais na sociedade, dar suporte técnico em saúde mental as unidades básicas de saúde, regular a porta de entrada da saúde mental em sua área, supervisionar junto a gestão os hospitais psiquiátricos que atuem em seu território e manter sempre atualizada a lista de medicamentos necessários para os seus pacientes. (Brasil, 2014).

Centro de Assistência Psicossocial (CAPS)	Descrição	Horário de funcionamento
CAPS 1	Atendimento de adulto com transtornos mentais severos e persistentes. Atendimento diário. População entre 20.000 e 70.000 habitantes.	Das 8 às 18 horas. Segunda à sexta.
CAPS 2	Atendimento de adulto com transtornos mentais severos e persistentes. População entre	Das 8 às 18 horas. Segunda à sexta. Podendo haver um terceiro turno até às 21 horas.

	70.000 e 200.000 habitantes.	
CAPS 3	Atendimento diário e noturno de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. População acima de 200.000 habitantes.	24 horas. Diariamente.
CAPSi	Atendimento diário para crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes. População acima de 200.000 habitantes	Das 8 às 18 horas. Segunda à sexta. Podendo haver um terceiro turno até às 21 horas.
CAPSad	Atendimento diários decorrentes do uso ou dependências de substâncias psicoativas. Sua finalidade é exclusiva é o tratamento de desintoxicação.	Das 8 às 18 horas. Segunda à sexta. Podendo haver um terceiro turno até às 21 horas.

O CAPS é composto por uma equipe multidisciplinar, sendo composto por um enfermeiro (a), psiquiatra, psicólogo (a), assistente social, terapeuta ocupacional, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo e técnico educacional e artesão. Uma equipe multidisciplinar é de grande importância para a assistência e é de fundamental relevância para desenvolver projetos terapêuticos, levando em consideração os saberes técnicos de cada área para que assim uma disciplina possa completar a outra. (Brasil, 2004).

3.5 Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017

A Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 vem estabelecer um conjunto de normas para o financiamento e monitoramento no Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência em saúde mental, dando ênfase nos casos graves de uso de drogas lícitas e ilícitas, da qual estabelece uma atenção multiprofissional especializada em saúde mental, estabelecendo um ambiente ambulatorial. Com isso cria o CAPS AD IV, em municípios com a população maior que 500.000 habitantes, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana e em feriados, contando com assistência em urgências e emergências além dos leitos ambulatoriais. Contando fundamentalmente

com psiquiatras, enfermeiros (as) especialistas em saúde mental ou com experiência na área, técnicos ou auxiliares de enfermagem e psicólogos. A unidade deve prestar o atendimento de pacientes já cadastrados ou novos pacientes decorrentes de demanda espontânea, funcionando como porta aberta para urgências e emergências. (Brasil, 2017).

A equipe multidisciplinar deve criar um projeto terapêutico singular, promovendo a sua reabilitação psicossocial, dando suporte também a família dos pacientes, sempre se adequando com as necessidades dos usuários. A Portaria estabelece também como deve ser o espaço físico, seguindo as normas higiênicas sanitárias, com uma recepção, espaços para o atendimento individual e coletivo, contendo de 10 a 20 leitos de observação, enfermaria, sala para o atendimento e tratamento de urgências e emergências, refeitório e sala de reunião basicamente. (Brasil, 2017).

3.6 Resolução COFEN nº 678/2021

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 678/2021, regulamenta a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica, a qual estabelece que para o enfermeiro atuar na saúde mental ou enfermagem psiquiátrica preferencialmente tenha uma pós-graduação em saúde mental, enfermagem psiquiátrica ou atenção psicossocial, o técnico de enfermagem também para atuar na área da saúde mental deve preferencialmente ter especialização em saúde mental. (COFEN, 2021).

O enfermeiro exerce atribuições administrativas e assistenciais na saúde mental, cabe ao mesmo todo cuidado de maior complexidade técnica que exijam conhecimento científico específico e uma tomada de decisão imediata. O enfermeiro em saúde mental é o responsável pelo planejamento, gestão e avaliação do serviço de enfermagem, realizando a consulta de enfermagem para que possa prescrever condutas de enfermagem baseada em ações com fundamentação teórica realizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), estabelecendo vínculo com os pacientes com transtornos mentais para que assim possa elaborar um projeto terapêutico singular em conjunto com a equipe multidisciplinar. A assistência a pacientes com transtornos mentais não se restringe aos pacientes, mas também ao apoio aos familiares, e é uma conduta de enfermagem participar de ações

psicoeducativas e promover o vínculo terapêutico entre usuários e familiares. Na saúde mental o enfermeiro tem autonomia de prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou institucionais. O profissional de enfermagem deve sempre buscar atualizar a sua equipe de saúde mental, promovendo a educação permanente. Atuar na promoção de ações de acolhimento de pessoas com transtorno mentais e/ou com necessidade especial devido o uso de drogas licita ou ilícita, buscando sempre o desenvolvimento da reabilitação social, aplicando testes e escalas de saúde mental que não sejam privativos de outros profissionais e sempre registrando em prontuário todos os dados relevantes do paciente. (COFEN, 2021).

O enfermeiro especialista em saúde mental além de todas as atribuições citadas, também é responsável pela gestão das unidades de saúde mental, estabelecer o relacionamento terapêutico fundamentado em teorias da enfermagem de forma sistematizada e planejada. Prestar o apoio matricial a equipe multiprofissional na assistência em saúde mental, álcool e outras drogas, conduzindo e coordenando os grupos terapêuticos, além de ser responsável por desenvolver a educação continuada da equipe, criando ações de treinamento, capacitação ou atualização específica em saúde mental e estabelecer o dimensionamento da equipe de enfermagem. (COFEN, 2021).

3.7 Urgência e emergência psiquiátrica

O atendimento de urgência e emergência psiquiátrica necessita de um tempo de resposta rápida e uma equipe bem preparada para a assistência, o atendimento Pré Hospitalar (APH) é realizado pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que por sua vez tem um protocolo para o atendimento, a realizando a assistência inicial e avaliando junto ao regulador o encaminhamento adequado para o paciente. O tempo da chegada ao paciente é decisivo para uma assistência eficaz, caso seja necessário o SAMU aciona uma equipe de segurança como a Guarda Civil

Municipal (GCM) ou Polícia Militar (PM), para assegurar a segurança da equipe e das pessoas envolvidas na cena. (Silva et al 2020).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) presta uma assistência baseada em seus protocolos, os quais devem estar dentro dos padrões de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). O seu protocolo de assistência em crise de saúde mental evidencia que se trata de um momento onde o paciente se encontra em sofrimento psíquico, sendo que a origem do problema pode ser por fatores biológicos ou sociais, com isso o paciente estará em conflito, fora da sua realidade social, com a sua percepção da realidade alterada, expressando sentimentos como a agressividade, tristeza, insegurança, medo e confusão. (Brasil, 2016).

O protocolo evidencia o passo a passo que deve ser seguido na assistência, padronizando desta forma a assistência prestada em todo o território nacional, prestando assim uma assistência mais resolutiva e que por sua vez busca garantir a integridade física da equipe e do paciente. O primeiro passo do protocolo é avaliar o ambiente, podendo desta forma detectar os agravantes à saúde pública como todo, até a chegada da viatura deve ser realizada de forma sutil, para não agravar a cena, a equipe deve se aproximar de forma tranquila, se identificando e oferecendo ajuda. A equipe deve realizar uma avaliação primária e secundária, mantendo o diálogo inclusive com os familiares do paciente, deve comunicar a central de regulação a necessidade de outro profissional de saúde mental, já que o atendimento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar. Caso necessário trocar o profissional mediador e seguir sempre as orientações do médico regulador. (Brasil, 2016).

Em caso de paciente violento com algum objeto que possa ser utilizado para a autoagressão ou agressão da equipe, comunicar ao médico regulador e tentar convencê-lo a largar o objeto de forma segura, em caso de arma de fogo quem assume a mediação é a autoridade policial. Inicialmente deve tentar resolver o episódio através de um diálogo sem qualquer julgamento ou que prometa algo que não pode ser cumprido. Caso o diálogo não resolva e o paciente apresente risco para si ou para outras pessoas e com isso seja necessário conter o paciente, após a contenção mecânica do paciente deve tranquilizar o paciente farmacologicamente, utilizando as drogas haloperidol 5mg (Intramuscular) e a Prometazina 50mg (Intramuscular), em caso de suspeita de intoxicação por drogas pode associar Midazolam 5mg

(Intramuscular). A contenção física e/ou química deve ser a última medida a ser tomada, havendo a necessidade a rede de apoio à saúde mental onde o paciente será regulado deve buscar alternativas para criar possibilidades que o episódio não ocorra novamente. (Brasil, 2016).

A equipe de enfermagem que atua na urgência emergência psiquiátrica, pode estar diante do risco de violência, o comportamento violento pode ser está relacionado ou não com o transtorno mental, no entanto é mais comum agressividade em pacientes com transtornos mentais. O comportamento violento por outro lado deve sugerir a conduta da equipe, para assegurar a sua integridade e segurança. A enfermagem por está diante da linha de frente da assistência por mais tempo, está mais sujeita ao risco de sofrer agressão, o que por sua vez causa na equipe uma visão que todos os pacientes psiquiátricos são agressivos. (Dias, 2017).

4. CONCLUSÃO

A assistência em saúde mental passou por grandes mudanças ao longo da história da humanidade, inicialmente os transtornos mentais de toda natureza era atribuídos a razões sobrenaturais, tendo entidades religiosas realizando uma assistência voltada para a espiritualidade, existindo em sua base condutas como exorcismos e penitências. No século XVIII com a revolução industrial, houve o êxodo rural, onde os camponeses começaram a migrar para grandes centros urbanos os quais não comportavam as demandas provenientes da zona rural, assim surgindo moradores de rua, desocupados e os “loucos”, nesse momento surgiu às medidas higienista de limpeza, recolhendo pessoas indesejadas da sociedade para casas de correções e hospitais. No século XIX, o psiquiatra Kraepelin cria um sistema de classificação onde apresenta as doenças mentais, a partir desse momento os transtornos mentais foram de interesse da ciência. Porém a assistência em saúde mental seguiu um modelo higienista e asilar, privando os pacientes do convívio social, com o fim da segunda guerra mundial, isso despertou reformas psiquiátricas universais, já que os manicômios se assimilavam aos campos de concentração nazistas, surgiu assim uma luta antimanicomial. (Zeferino et al, 2015).

A reforma psiquiátrica no Brasil aconteceu graças à luta do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), na década de 70. A reforma buscou uma

proposta de ressocialização dos pacientes e travando uma luta antimanicomial. (Brasil, 2005).

A enfermagem é uma ciência de fundamental importância para a saúde mental em todas as esferas, a atenção em saúde mental está conectada de forma ampla na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com desde a atenção básica que é a Unidade Básica de Saúde até a atenção terciária que são unidade de internamento para o caso de surtos. Em todas essas unidades tem a necessidade de uma equipe multidisciplinar aonde a enfermagem tem um papel atuante desde a criação do projeto terapêutico até os procedimentos nos pacientes. A enfermagem não atua somente no momento de realizar algum procedimento, mas busca atuar com um olhar holístico e humano, realizando avaliações da evolução do quadro clínico, caso projeto terapêutico não tenha dado resultado, busca reunir a equipe multidisciplinar novamente para realizar um novo projeto apresentando a equipe suas observações a respeito das medidas que não obtiveram resultados.

5 REFERÊNCIAS

1. Brasil. 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 II. Coleção das leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, p. 49, 1841;
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013;
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília:

Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf.

Acesso em: 05 de abril de 2023;

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. 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. OPAS. Brasília, Novembro de 2005;

5. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004;

6. Brasil. Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 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. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html;

Acesso em: 29 de março de 2023.

7. Conselho Federal de Enfermagem, Brasil. (2021). “RESOLUÇÃO COFEN Nº 0678/2021”. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html. Acesso em: 12 de abril de 2023;

8. Dias, Maráina Gomes Pires Fernandes. Atitudes de enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátricas frente ao comportamento violento. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-06102017-104032/>. Acesso em: 28 mar. 2023;

9. Foucault, Michel. Historia da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978;

10. Gil, Antônio Carlos, 1946-Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo :Atlas, 2002;
11. Ribeiro, A. B. de A., & Reis, R. P. dos. (2020). Assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. Revista Saúde E Desenvolvimento, 14(17). Recuperado de <https://revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/918>. Acesso em: 20 de maio de 2023;
12. Sampaio, M. L.; Bispo Júnior, J. P.. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQtP/#>. Acesso em: 25 de maio de 2023;
13. Silva, S. D. V., et al. (2020). Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel. Revista Enfermagem UERJ;
14. Zeferino, Maria Terezinha. Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental / Maria Terezinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs.). 4ª Edição – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa, 2015.101 p.