



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

LIDIANE PATRÍCIA DE CARVALHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA EM CRISE PSICÓTICA NA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

SÃO JOÃO DEL REI
2018

LIDIANE PATRÍCIA DE CARVALHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA EM CRISE PSICÓTICA NA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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

SÃO JOÃO DEL REI
ANO 2018

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA EM CRISE PSICÓTICA NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESUMO

Após a Reforma Psiquiátrica ocorrida no Brasil, houve uma mudança na forma de atendimento aos pacientes psiquiátricos. O modelo biomédico, que era centrado na doença, foi e está sendo aos poucos substituídos por uma forma mais humanizada de atendimento. Deste modo, a Reforma Psiquiátrica vem ao longo dos últimos anos mudando o perfil epidemiológico das emergências em saúde mental, modificando assim o atendimento nos serviços de saúde. Dessa forma, pessoas em crise psicótica são atendidas nos setores de emergência dos hospitais gerais. Nesse contexto grande parte dos profissionais de enfermagem ainda demonstra despreparo na abordagem ao paciente psiquiátrico e aos seus familiares. **Objetivo:** Este estudo de revisão tem como objetivo compreender os aspectos da assistência de enfermagem ao paciente em crise psicótica na unidade de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativo-crítica utilizando 24 artigos. **Resultados:** Dos resultados surgiram dois pontos de relevância: as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na abordagem ao paciente psiquiátrico nas unidades de urgência e emergência e sugestões propostas para se alcançar uma assistência holística e de qualidade a pessoa em crise psicótica. **Conclusão:** A pesquisa bibliográfica sobre o atendimento de enfermagem a pessoas em crise psicótica na urgência e emergência permitiu um entendimento acerca das dificuldades ainda encontradas pela equipe de enfermagem na abordagem ao paciente psiquiátrico. E permitiu também entender a importância da capacitação e qualificação em saúde mental para um atendimento de qualidade, por parte da equipe de enfermagem, a essa demanda tão presente nos serviços de saúde.

Palavras chave: Crise psicótica; Emergência psiquiátrica; Saúde mental; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

No final dos anos 1970 o modelo hospitalocêntrico de assistência adotado nos hospitais psiquiátricos passou a ser bastante questionado devido a sua temática absorta que produzia mais danos do que o controle ou cura da doença psiquiátrica, e afastava cada vez mais o indivíduo da ressocialização. No início dos anos 1980, em decorrência da crise desse modelo que usava métodos arcaicos e desumanos no tratamento dos males psiquiátricos, teve início o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil¹.

Todavia, a Reforma Psiquiátrica brasileira é um processo que continua em construção, sendo que se tornou realidade em 6 de abril de 2001, através da Lei Federal nº 10.216, de autoria do deputado Paulo Delgado, e foi um marco na luta antimanicomial, que tem por objetivo mudanças positivas no modo de tratamento e convívio dos doentes psiquiátricos².

Deste modo, a Reforma Psiquiátrica vem ao longo dos últimos anos mudando o perfil epidemiológico das emergências psiquiátricas, modificando assim o atendimento nos serviços de saúde. Dessa forma, pessoas em crise psicótica são atendidas nos setores de emergência dos hospitais gerais, onde os objetivos principais são retirar o indivíduo da crise, estabelecer um possível diagnóstico e encaminhar para um serviço de referência para dar continuidade ao tratamento³.

A crise psicótica é uma decomposição da estrutura responsável pelo juízo da realidade, fazendo com que o indivíduo tenha alterações do pensamento e/ou da senso percepção, desencadeando mudanças no comportamento, no discurso, delírios e alucinações. Durante a crise psicótica há perda da realidade, o que pode levar o indivíduo a colocar sua vida ou de outras pessoas em risco⁴.

Pacientes portadores de transtornos mentais podem estar presentes nos mais diferentes serviços de saúde, e por essa razão, estarão presentes também nas mais diversificadas áreas de atuação da enfermagem, sendo que em qualquer que seja a área, as emergências psiquiátricas poderão ocorrer⁵.

Face o exposto, o presente artigo tem como objetivo compreender os aspectos da assistência de enfermagem ao paciente em crise psicótica na unidade de urgência e emergência.

Trata-se de um estudo de revisão narrativo-crítica. Para realizar a fundamentação teórica desse artigo partiu-se da seguinte questão direcionadora: publicações referentes ao tema nos últimos 11 anos advindas das seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library

online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCO Information Service. Optou-se como critérios de inclusão, artigos originais e de revisão, publicados no período de 2007 a 2018, tendo como objeto de estudo a assistência da equipe de enfermagem a pessoas em crise psicótica nas unidades de urgência e emergência. A fase de coleta de dados ocorreu de fevereiro a março de 2018 e foram selecionados 24 artigos.

DISCUSSÃO

1. CONTEXTO ATUAL DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Após a reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil, houve uma mudança no paradigma assistencial de pacientes com sofrimento mental. A desinstitucionalização implementada prioriza o atendimento extra-hospitalar através de uma rede de atenção à saúde mental. As internações psiquiátricas são utilizadas apenas quando o paciente apresenta quadros graves ou em crises agudas, em instituições específicas que buscam sua reabilitação e reinserção no convívio social ⁶.

A saúde mental deixa então de seguir os parâmetros biomédicos e passa a ser entendida como um bem-estar geral, um direito a sociabilidade e a uma vida produtiva num contexto familiar e acolhedor⁷.

O advento da Reforma psiquiátrica atingiu boa parte de seus propósitos, considerando que trouxe mudanças significativas no tratamento ao doente mental, como diminuição dos leitos psiquiátricos e uma série de ações substitutivas que foram disponibilizadas no Programa de Volta para Casa, os Serviços de Residências Terapêuticas, entre outros dispositivos de cunho psicossocial⁸.

Em 2011 foi consolidada através da Política Nacional de Saúde Mental a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estabelece os pontos de atendimento ao paciente psiquiátrico, garantindo seu livre acesso nos diferentes níveis da atenção, atendendo também a demanda de dependentes em álcool e drogas. A RAPS é composta por diferentes serviços, como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Centros de Convivência e Cultura; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); as Unidades de Acolhimento (UAs) e os Leitos de Atenção Integral em hospitais gerais ou nos CAPS III⁹.

Os CAPS que integram a RAPS estão presentes em várias partes do país e representam uma ferramenta importante na remodelação da assistência à saúde mental que era centrada no

modelo hospitalocêntrico e causava tanta repressão, exclusão e sofrimento. Inserindo uma forma de assistência articulada com a rede de atenção ao doente mental, com familiares e a comunidade desses indivíduos¹⁰.

De acordo com a portaria 336 de 2002, do Ministério da Saúde, os CAPS são serviços estratégicos capacitados para o atendimento a pacientes com transtornos mentais severos, atendendo-os em sua área territorial, em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. E são denominados de acordo com suas diferentes modalidades, em: CAPS I; CAPS II; CAPS III; CAPS AD E CAPS i. Existem outros modelos dessa natureza que também estão presentes na vida do paciente psiquiátrico, como oficinas que geram entretenimento; cooperativas que possibilitam a geração de renda e autonomia do indivíduo; espaços de socialização com apresentação de danças e atividades recreativas; participação em seminários; entre tantas outras iniciativas, que vem acontecendo em todo o Brasil¹¹.

Esses serviços oferecem atendimento individualizado, diário, com acompanhamento clínico de uma equipe multiprofissional, onde também são ofertadas atividades terapêuticas como: acompanhamento e orientação acerca das medicações utilizadas, atendimento psicoterapeuta individual e visitas domiciliares¹².

No Brasil, assim como em outros países, a rede de serviços ao doente mental está se desenvolvendo e necessita ampliar sua infraestrutura para levar seus serviços extra-hospitalares para mais próximo do dia a dia de seus pacientes. Mesmo com todos os avanços, a assistência ao doente psiquiátrico ainda é marcada por um processo de constantes internações, evidenciando um fenômeno em que o doente intercala entre crises agudas, com uma busca pelos serviços de urgência e emergência e internação e períodos mais estáveis quando fica junto à família e a comunidade, desfrutando de uma vida mais ativa e próxima da normalidade¹³.

Nesse contexto, o atendimento ao doente mental nos serviços de urgência e emergência psiquiátrica foi se agregando aos serviços de urgência geral nos hospitais da rede pública¹.

O número de pacientes psiquiátricos nas emergências em saúde mental vem aumentando cada vez mais e isso se deve a questões como: o crescimento no índice de violência, o aumento no número de dependentes químicos e de transtornos mentais adquiridos como consequência ao uso de substâncias, pela desospitalização e pelo reconhecimento da doença mental como doença orgânica⁴.

Com a lei 10.216 de 2001 ficou definido que 10% dos leitos nos hospitais gerais seriam reservados para complementar a demanda em saúde mental nos casos de crise, são os

denominados Leitos de Retaguarda. Dessa forma atendimentos de urgência e emergência devem ser realizados em unidades de pronto-atendimento, que atendam 24h por dia, com possibilidade de permanência em leitos de observação por até 72 horas. A equipe deve ser multiprofissional, com médico geral ou psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social e/ou terapeuta ocupacional¹⁰.

No entanto, podemos observar que existe uma burocratização do atendimento às emergências psiquiátricas existentes a partir do fluxograma imposto para o atendimento das crises. As emergências psiquiátricas são inicialmente encaminhadas para os hospitais gerais, onde o paciente é excessivamente sedado para posteriormente ser encaminhado para uma unidade ambulatorial de saúde mental para realização de uma avaliação psiquiátrica e, finalmente, ser encaminhado ao hospital especializado, caso seja necessário. Esse quadro se agrava ainda mais, quando, nos finais de semana, os serviços de atendimento da unidade ambulatorial não abrem, e também naqueles municípios onde não se têm CAPS III, que são os CAPS 24 horas e após as 17 horas, quando as unidades básicas de saúde já estão fechadas. Os pacientes então permanecem no hospital geral no período legalmente permitido⁸.

A Política Nacional de Saúde Mental garante o acesso aos pacientes psiquiátricos aos prontos-socorros dos hospitais gerais, evitando assim o isolamento e a estigmatização da psiquiatria. No entanto, os profissionais desses serviços se mostram, muitas vezes, despreparados para o atendimento a esses indivíduos, priorizando a contenção química e mecânica e o encaminhamento para a internação hospitalar ao se deparar com as manifestações de uma crise psíquica, como se essa fosse a única forma de lidar com a situação¹⁴.

Apesar de todos os avanços significativos ocorridos ao longo dos últimos anos, ainda é uma realidade frequente, no Brasil, práticas tradicionais arcaicas nos serviços de saúde mental, com a desintegração do cuidado, a busca apenas pela cura da doença, com a falta de um olhar holístico sobre o paciente⁸.

2. PACIENTE EM CRISE PSICÓTICA NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As emergências psiquiátricas podem ser descritas como uma situação em que o indivíduo apresenta desordem dos pensamentos, comportamento e humor, necessitando de

atendimento médico imediato, para que assim evite maiores danos a sua saúde e afaste possíveis riscos a sua integridade física e de terceiros. A diferença entre urgência e emergência que existe na medicina geral, pouca aplicação tem na realidade psiquiátrica, até mesmo porque pouco se aborda o tema na literatura. As emergências psiquiátricas são compostas por pacientes com transtornos mentais crônicos que se encontram num momento de crise e pacientes sem histórico de doença psiquiátrica prévia denotando crise aguda ou com qualquer alteração mental que afete o comportamento e que não possa ser atendida por outros serviços de saúde¹.

A crise psíquica pode ocorrer em qualquer idade e nas mais diversas situações. Quando esses pacientes procuram o serviço de emergência ou são conduzidos por terceiros, eles já estão em crise, apresentando alterações comportamentais, do pensamento e quadros de ansiedade. E em situações mais extremas em que há tentativa de suicídio e abuso de drogas, o que agrava ainda mais o quadro psicótico¹⁵.

Nos últimos anos, com o movimento da Reforma Psiquiátrica, os prontos-socorros dos hospitais gerais têm sido o local que oferece atendimento de urgência e emergência a pacientes psiquiátricos, fazendo parte da RAPS, de acordo com a portaria nº 3088/2011 do Ministério da Saúde. Durante os finais de semana, feriados e após as 18:00 horas e nas cidades que não possuem CAPS 24 horas, os hospitais gerais são referência em atendimento de urgência e emergência psiquiátrica. Nestas situações o paciente é atendido pela equipe de enfermagem e pelo clínico de plantão que prestarão os primeiros cuidados e se necessário encaminharão para internação e/ou para avaliação com psiquiatra⁴.

Entre as condições e diagnósticos mais comuns atendidos em emergências psiquiátricas estão: esquizofrenia, depressão, surtos psicóticos agudos, ansiedade e distúrbios relacionados à dependência de álcool e drogas, principalmente Crack. E uma média de 20% dos pacientes atendidos é suicida e 10% é violento. Mas o perfil desses pacientes pode também variar entre indivíduos calmos que ainda demonstram controle do quadro até indivíduos totalmente desequilibrados, distantes da realidade e agressivos¹⁶.

Diante dessas questões, devemos considerar que os serviços de urgência e emergência, assim como outros serviços de saúde, precisam manter um padrão de qualidade. Os profissionais dessa área devem colocar em prática qualidades que são inerentes a sua profissão, como: agilidade, liderança, resolutividade e paciência. O paciente psiquiátrico, assim como todos os outros pacientes, deverá receber atendimento especializado, prestado por profissionais preparados¹⁷.

Além disso, existe a dificuldade dessas unidades em promover um ambiente acolhedor, visto que são locais que possuem características que tendem a torná-los um espaço impessoal onde a comunicação e as ações são na maioria das vezes mecanizadas, o ambiente é agitado e sem privacidade e os profissionais exercem exaustivas jornadas de trabalho¹⁸.

Com a reformulação da saúde mental no Brasil, os serviços de urgência e emergência psiquiátrica não vêm tendo a atenção necessária, pois não estão sendo observadas as características desse tipo de demanda para que assim se criem ações para dar a esses indivíduos o tratamento adequado, levando-se em consideração as principais psicopatologias atendidas, idade, sexo e média de pacientes atendidos diariamente¹.

Os profissionais de saúde que atuam em unidades de urgência e emergência, rotineiramente se deparam com pacientes psiquiátricos em situação de crise, e esses pacientes nessas ocasiões, quase sempre se encontram agressivos e agitados, o que representa um desafio para esses profissionais que na maioria não possuem treinamento ou especialização em saúde mental, dificultando o manejo adequado. Muitas vezes a polícia é acionada para tentar conter o paciente que acaba representando um risco eminente de agressão aos profissionais da instituição, aos outros pacientes, aos acompanhantes e a si mesmo. Esses pacientes quando estão agitados e agressivos apresentam dificuldade de percepção da realidade e por isso deixam de perceber-se doente, mostrando-se resistentes a receber ajuda de quem quer que seja¹⁹.

Durante o atendimento é importante que o profissional de saúde acalme o paciente, diminuindo sua agitação e agressividade, e concomitantemente colha informações que leve a um provável diagnóstico. O médico deverá ter amplo conhecimento das patologias existentes em saúde mental e deverá saber identificá-las para formar um diagnóstico provável que determinará o tratamento naquela ocasião. A avaliação e o atendimento do paciente em crise, que apresenta agitação e agressividade é uma tarefa difícil, que exige agilidade, conhecimento, maleabilidade e paciência dos profissionais envolvidos²⁰.

Portanto, ao se receber um paciente em surto psicótico, que se apresente hostil e agitado, os profissionais de saúde, sempre que puderem, deverão priorizar esse atendimento, mesmo que isso signifique ignorar a classificação de risco usual a essas instituições e mesmo que seja necessário interromper outro atendimento, pois a avaliação imediata e a acomodação desse paciente em um local mais reservado, longe dos outros pacientes e acompanhantes, evitará transtornos e um possível ato que concretize esse comportamento agressivo. E se indicado for, esse indivíduo será contido quimicamente e em último recurso, mecanicamente, controlando-se assim a situação¹⁰.

Logo é importante ressaltar a qualidade do manejo na emergência em saúde mental, considerando que a maneira como o indivíduo é acolhido e se estabelecido um vínculo entre profissional e paciente, o que é denominado de relacionamento terapêutico, onde o profissional demonstre preocupação e empatia, respeitando as individualidades dessa pessoa e vendo-a como um ser social que merece ter suas necessidades atendidas com respeito, resultará em uma resposta positiva desse paciente, o que facilitará o diagnóstico e o tratamento. Esse indivíduo se sentirá mais seguro e à vontade diante da equipe de saúde, atendendo assim as recomendações propostas²¹.

3. PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CRISE PSICÓTICA NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O enfermeiro é o profissional que mais dedica tempo ao paciente, e essa característica o difere dos demais profissionais da saúde. Dessa forma é importante fazer bom uso dessa condição, no sentido de produzir o bem-estar do ser humano que está sob seus cuidados, e para isso precisam ter sensibilidade, conhecimento científico e competência para perceber suas necessidades nos diferentes momentos e atendê-las através de uma assistência de qualidade²².

Grande parte dos profissionais de enfermagem demonstra despreparo na abordagem ao paciente psiquiátrico e aos seus familiares, não praticando o acolhimento desses indivíduos que estão passando por momentos de sofrimento e perturbação. A enfermagem deve expandir seus conhecimentos para assim realizar o manejo adequado nessas situações. Nesse contexto é primordial um bom relacionamento com os familiares, inserindo-os ativamente no processo de cuidar, o que é fundamental para estabilizar esse paciente que se encontra em crise¹⁴.

O atendimento ao paciente psicótico é um desafio à equipe de enfermagem, que deve buscar a melhor forma de fazê-lo e deve estar aberta a busca de meios que satisfaçam as necessidades dessa clientela. O enfermeiro no papel de líder da equipe, deverá ter a capacidade de interpretar as ações de seus funcionários e saber detectar os pontos negativos e positivos, para assim criar, através de um planejamento prévio, estratégias que otimizem esse tipo de atendimento²³.

Uma abordagem centrada no modelo biomédico deixa a desejar quando o quesito é o acolhimento, fazendo com que o profissional de saúde se concentre apenas na patologia, intervindo exclusivamente com a prescrição de medicamentos e a adoção de uma postura

inadequada e não condizente com o que é esperado por qualquer paciente ou familiar. Por outro lado, o enfermeiro deve ter cautela na prática do cuidado apoiado na empatia, é preciso entender que ser empático não significa julgar as escolhas alheias. O profissional de saúde deve respeitar a autonomia do paciente e sua capacidade de decidir o que é melhor para si³.

Embora os pacientes psiquiátricos estejam presentes em quase todo panorama assistencial, incluindo as unidades de urgência e emergência, é comum relatos de profissionais de enfermagem desse setor, acerca da dificuldade que encontram em atender essa clientela e que esses pacientes deveriam ser atendidos apenas em unidades especializadas e não nas unidades de urgência e emergência. Relatam também que quando o médico não está presente, não se sentem seguros para fazer sozinho esse tipo de abordagem, demonstrando assim, o despreparo e a grande limitação que existe em detectar as necessidades psíquicas e físicas dos pacientes em urgência e emergência⁵.

No atendimento psiquiátrico, uma boa relação entre profissionais de saúde e paciente, é primordial para que se obtenha um desfecho favorável com a colaboração do paciente e obtenção de dados que irão facilitar o diagnóstico e o tratamento. O profissional deverá estabelecer um relacionamento terapêutico, valorizando a escuta reflexiva, que abrange a interpretação atenta da linguagem verbal e não verbal e a valorização de todas as queixas, demonstrando empatia e interesse no que está sendo tido. A comunicação terapêutica consiste também em ouvir atentamente, falar de forma clara e direta, sendo honesto, calmo, firme, sem parecer ameaçador, transmitindo tranquilidade e controle da situação, fazendo com que o paciente se sinta protegido e amparado em suas necessidades²¹.

Nesse sentido, a comunicação terapêutica e o relacionamento interpessoal são pontos importantes e essenciais para um atendimento de sucesso ao paciente psiquiátrico, fazendo-o perceber o significado de sua doença e entender melhor a experiência pela qual está passando. Já para a equipe de enfermagem será possível compreender as necessidades, o processo de sofrimento, as limitações decorrentes da doença e suas consequências. E então, entenderá que o indivíduo deve ser tratado como um todo, sendo ele um ser irredutível e complexo em sua natureza. Apesar da unidade de urgência e emergência ser um ambiente desfavorável para desenvolver esse tipo de comunicação, devido ao seu caráter impessoal, devemos sim, acreditar que é possível humanizar o atendimento de enfermagem, assim como de todos os outros membros da equipe, incentivando o acolhimento e evitando a mecanização do trabalho¹⁵.

Em relação aos procedimentos de enfermagem realizados com pacientes psiquiátricos em urgência e emergência, a contenção física é a principal ferramenta para se estabilizar

pacientes que apresentam agressividade. Embora seja uma medida eficaz, existem alguns critérios a serem seguidos, e é importante que se tenha cautela na sua utilização. A contenção física só deverá ser usada em último recurso, quando já foram utilizados outros métodos, como: comunicação verbal terapêutica, questões do ambiente ou qualquer outro fator que esteja influenciando de forma negativa o comportamento do paciente⁵.

A assistência nas urgências psiquiátricas está focada no procedimento, no corpo visto como objeto de trabalho, sendo assim, tudo que ultrapasse essa esfera é desconsiderado. A loucura, mesmo enquanto doença foge da logicidade das urgências. Por não ser uma patologia palpável ou visível e por divergir tanto das outras, não se enquadra nesse espaço e traz à tona discriminação e incapacidades. E as contenções químicas e físicas são na maioria das vezes, as únicas formas encontradas para lidar com a situação. Conotando assim, o despreparo frente à situação²⁴.

CONCLUSÃO

Como resultado desta pesquisa, podemos compreender alguns aspectos da assistência de enfermagem frente ao paciente em crise psicótica nas unidades de urgência e emergência, como a dificuldade diante da abordagem ao paciente em crise, o que podemos atribuir ao estigma da loucura ainda existente em nossa sociedade e a falta de qualificação profissional e de reciclagem. Embora a reforma psiquiátrica tenha alcançado grandes avanços, ainda é uma realidade frequente no Brasil a dificuldade por parte dos profissionais de saúde no manejo a esses pacientes em crise. Muitas vezes acabam lançando mão muito precocemente de técnicas que deveriam ser utilizadas como último recurso, como a contenção química e física, por não saberem como acalmar o paciente durante o surto. Portanto, cabem às empresas e ao próprio enfermeiro, investir em qualificação e especialização em saúde mental para melhor atender essa demanda que é tão presente nos serviços de saúde. A equipe de enfermagem reflete o comportamento da sociedade frente ao doente mental. A sociedade ainda não é capaz de acolher essas pessoas como deveria e ainda não sabe como agir diante desses indivíduos, mas não podemos negar que houve grandes melhorias nessa área, mas ainda há muito que se fazer para garantir a esses indivíduos um atendimento acolhedor, de qualidade em todos os aspectos.

REFERÊNCIAS

1. Lima ICS, Guimarães AB. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar. *Revista Interdisciplinar*. 2015; 8(2): 181-190.
2. Costa JP, Jorge MSB, Coutinho MPL, Costa EC, Holanda ITA. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psi saber soc*. 2016; 5(1): 35-45.
3. Oliveira A, Garcia, APRF, Toledo VP, Souza AC, Brock F. Padrões de conhecimento utilizados por enfermeiros no cuidado ao paciente em primeiro surto psicótico. *Escola Anna Neryedubr*. 2017; 3(21).
4. Oliveira S, Ferreira CMA, Vasconcelos T, Dutra DA, O Enfrentamento da equipe de enfermagem em atendimentos a pacientes em crise psicótica. *Revista de Atenção na Saúde (Antiga Rev Bras Ciên Saúde)*. 2017; 15 (53): 50-56.
5. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH, Sales WB, Visentina A, Kalek M. Portador de transtorno mental em situação de emergências: dificuldades de atendimento percebidas pela equipe de enfermagem em uma unidade mista. *Ca. da Esc de Saúde* 2015;2(14): 21-31.
6. Ikuta CY, Santos MA, Badagnan HF, Donato ECSG, Zanetti ACG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2011 [citado 2018 novembro 21]; 15(4): 1034-42.
7. Muniz MP, Tavares CMM, Abrahão AL, Souza AC, Brock F. Um apoio de confinamento em tempos de reforma psiquiátrica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2015; 3 (213) : 61-65.
8. Soares FRR, Nunes FA, Medeiros SM, Maftum MA. Análise contextual do atendimento a emergências psiquiátricas. *Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963*. 2013; 7(5): 4269-4276.
9. Badagnan HF. Competências de enfermagem para o atendimento de emergência psiquiátrica no serviço de pronto atendimento [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de

São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2014 [citado 2018-11-21]. doi:10.11606/D.22.2014.tde-13022015-105537.

10. Fernandes, MA, Silva M, Ibiapina, RS. Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico na urgência de um hospital geral. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2016; 5(2): 41-45.
11. Guedes AC, Kantorski LP, Pereira PM, Clasen BN, Lange C, Muniz RM. (2010). A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 547-53.
12. De Sousa e Silva, HH, Silva, PMC, Azevedo, AB, Rocha, DC, Costa, LFP. Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial. *Cogitare Enfermagem*. 2012; 17(3): 464-470.
13. Cardoso L, Galera ASF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2011 June [cited 2018 Nov 21]; 45(3): 687-691.
14. Oliveira LC, Silva RAR, Toledo VP, Souza AC, Brock F. Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas. *Revista Enfermagem UERJ*. 2017; 25(10726).
15. Borges LR, Pinho LB, Lacchini AJB, Schneider JF. Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2012 Sep [cited 2018 Nov 21]; 33(3): 27-33.
16. Miotto MB, Cervinski FR, Perinetti D, Palmeiras GB, Brock F. As ações do Enfermeiro frente às emergências psiquiátricas. *I Congresso Nacional de Enfermagem em Urgências e Emergências XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai*. 2014; 23 (2): 23-26.
17. Costa N, Silva K. Principais Desafios Vivenciados pela Enfermagem na Assistência Prestada a Pacientes em Unidades de Emergência Psiquiátrica. *Periódico Científico do Núcleo de Biociências*. 2014; 4(7): 18-22.
18. Paes MR, Maftum MA, Labronici LM. Comunicação entre equipe de enfermagem e pacientes com transtorno mental em um serviço de emergência. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2013; 12(1): 55-62.
19. Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-bem C. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2010; 32(2): 96-103.

20. Almeida AB., Nascimento ERP, Rodrigues J, Schweitzer G. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Oct [cited 2018 Nov 21]; 67(5): 708-714.
21. Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR., Maftum MA. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 Apr [cited 2018 Nov 21]; 45(2): 501-507.
22. Paes MR, Borba LO, Labronici LM, Maftum MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. Cienc cuid saúde. 2010; 9(2): 309-316.
23. Araújo, MAM, Girão, JEP, Alves e souza, AM, Lima, LF, Martins, LGF. Estratégias de cuidado ao paciente psicótico: uma visão logoterapêutica. Revista Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial. 2015;4(2): 230-238.
24. Jardim K, Dimenstein M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. Psicologia em revista. 2007; 13(1): 169-190.