

Assistência do SAMU a pessoas sob efeito de substâncias psicoativas
SAMU assistance to people under the effect of psychoactive substances
Asistencia SAMU a personas bajo efecto de substancias psicoativas

Recebido: 11/11/2020 | Revisado: 20/11/2020 | Aceito: 23/11/2020 | Publicado: 28/11/2020

Kathleen Andreia Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5705-2085>

Secretaria Municipal de Saúde Pelotas, Brasil

E-mail: kandreiarosa@gmail.com

Michele Mandagará de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7914-9339>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: mandagara@hotmail.com

Camila Irigonhé Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8593-1397>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: mila85@gmail.com

Gabriela Botelho Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9964-6586>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: gabrielabotelhopereira@gmail.com

Poliana Farias Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6800-9536>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: polibrina@hotmail.com

Maria Leticia Benelli Rodriguez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3445-2737>

Universidad de la Republica de Uruguay, Uruguay

E-mail: lebenro@gmail.com

Taís Alves Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0774-8463>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: tais_alves15@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos profissionais do SAMU sobre a atenção de urgência e emergência a pessoas que estão sob o efeito de substâncias psicoativas. A pesquisa foi realizada com uma abordagem qualitativa, realizado na sede do SAMU de um município de médio porte do Rio Grande do Sul. Utilizou-se da técnica de entrevista semi-estruturada para a coleta de dados, da análise temática emergiram os resultados, os quais foram divididos em três temas: o atendimento de urgência e emergência a pessoas que estão sob o efeito de substâncias psicoativas; O medo de sofrer violência; e A importância da educação permanente para a abordagem dos usuários de substâncias psicoativas. O preconceito e o estigma por parte de profissionais de saúde e, também, as dificuldades nesses atendimentos, foram pontos percebidos pelos participantes como influenciadores desse atendimento. Além disso, foi possível também observar que alguns profissionais acreditam que o SAMU não seria o serviço ideal para atendimentos psiquiátricos.

Palavras-chave: Emergências; Serviços de saúde; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Abstract

The objective of this study was to understand the perception of SAMU professionals about urgent and emergency care for people who are under the effect of psychoactive substances. The research was carried out with a qualitative approach, carried out at the SAMU headquarters in a medium-sized city in Rio Grande do Sul. The semi-structured interview technique was used for data collection, thematic analysis revealed the results, the results which were divided into three themes: urgent and emergency care for people who are under the influence of psychoactive substances; The fear of suffering violence; and The importance of continuing education for the approach of users of psychoactive substances. The prejudice and stigma on the part of health professionals and, also, the difficulties in these services, were points perceived by the participants as influencing this service. In addition, it was also possible to observe that some professionals believe that SAMU would not be the ideal service for psychiatric care.

Keywords: Emergencies; Health services; Substance-related disorders.

Resumen

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de los profesionales del SAMU sobre la atención de urgencia y emergencia de personas bajo el efecto de sustancias psicoactivas. La

investigación se realizó con un enfoque cualitativo, realizada en la sede del SAMU en una ciudad de tamaño mediano en Rio Grande do Sul. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, surgieron los resultados del análisis temático, los cuales se dividieron en tres temas: atención de urgencia y emergencia a personas bajo la influencia de sustancias psicoactivas; El miedo a sufrir violencia; y La importancia de la educación continua para el acercamiento de los usuarios de sustancias psicoactivas. El prejuicio y el estigma por parte de los profesionales sanitarios y, también, las dificultades en estos servicios, fueron puntos percibidos por los participantes como influyentes en este servicio. Además, también se pudo observar que algunos profesionales creen que SAMU no sería el servicio ideal para la atención psiquiátrica.

Palabras clave: Urgencias médicas; Servicios de salud; Trastornos relacionados con sustancias.

1. Introdução

Até meados do século XX o modelo de atenção a usuários de substâncias psicoativas era biomédico, ligado a assistência psiquiátrica. Os usuários de álcool ou outras drogas eram encaminhados para instituições psiquiátricas com a intenção de retirá-los do convívio social. A compreensão do processo saúde-doença como um fenômeno histórico e multideterminado, demonstrou a necessidade de abordagem mais abrangente e dinâmica. O sujeito é visto de modo ativo, integral, autêntico, com necessidades e valores, que vive, reflete e transforma o encontro clínico juntamente com o profissional de saúde (Almeida et al., 2016).

A reforma psiquiátrica no Brasil deu início a reorientação do atendimento e assistência em saúde mental. Antes da reforma, os Serviços de Emergências Psiquiátricas (SEPs) surgiram como iniciativas isoladas de alguns centros universitários ou hospitais públicos, pois não havia a preocupação de integrar as emergências psiquiátricas especializadas com as demais unidades que faziam parte da rede de saúde mental (Aredes & Modesto, 2016).

Atualmente, ainda existem alguns entraves na assistência a situações de urgência ou emergência a pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, tais como: a necessidade de agilidade no atendimento deste usuário, limitações estruturais do serviço de emergência quanto ao tratamento do paciente ou a formação dos profissionais de saúde para atuarem nesse tipo de serviço, pouca disponibilidade de leitos para emergências psiquiátricas, dificuldade de consulta inicial após a alta da emergência psiquiátrica que impede também a integração efetiva nos programas terapêuticos diminuindo a adesão ao tratamento e,

consequentemente, aumentando o risco de retornar ao atendimento de emergência (Aredes & Modesto, 2016).

A instituição da Rede de Atenção Psicossocial, por meio da Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, incluiu o Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU) na rede com a responsabilidade de realizar os atendimentos psiquiátricos atuando positivamente frente aos sujeitos em crise e transportá-los com segurança até o serviço adequado dentro da rede de atenção à saúde (Barros et al., 2010; Bonfada & Guimarães, 2012).

A atenção aos usuários com transtornos relacionados ao uso de substâncias pelo SAMU é permeada por contradições, relacionadas às prerrogativas de inclusão, respeito à singularidade, diálogo, relações terapêuticas, cidadania e justiça social e por outro lado, a objetividade, valorização de tecnologias duras, visão biologicista, mecanicista e tecnicista.⁵ Os Profissionais do SAMU que fazem o atendimento às Urgências em Saúde Mental devem ser acompanhados da preparação e da capacitação do espaço assistencial para que a atenção se torne realmente resolutiva e integral, pois a atuação com sujeitos em sofrimento psíquico requer competências peculiares dos profissionais e serviços envolvidos (Minayo, 2010).

A possibilidade de que profissionais do SAMU se deparem com dificuldades que interferem na qualidade da abordagem às pessoas sob o efeito de substâncias psicoativas e de que a educação permanente se apresenta como uma estratégia auxiliadora na formação desses profissionais também para a melhoria da qualidade desse serviço, impulsionou o presente estudo, o qual tem o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais do SAMU de um município do Rio Grande do Sul sobre a atenção de urgência e emergência a pessoas que estão sob o efeito de substâncias psicoativas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa que tem como objetivo decifrar ou expressar o sentido dos fenômenos do mundo social reduzindo o distanciamento entre teoria e dados entre contexto e ação (Patias & Hohendorff, 2019). Realizado na sede do SAMU de um município de médio porte do Rio Grande do Sul, de setembro a outubro de 2015. Os participantes do estudo foram profissionais de saúde do SAMU, que atenderam os critérios de inclusão: trabalhar por mais de um ano no serviço; terem atendido pelo menos uma situação de urgência ou emergência pelo uso de substâncias psicoativas nos últimos seis meses e aceitaram a gravação de entrevista.

A coleta de dados utilizou-se da técnica de entrevista semi-estruturada que possui como principal característica questionamentos básicos, baseados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa (Júnior & Júnior, 2011), utilizando-se gravadores digitais para registro, o material áudio-gravado e as transcrições foram armazenados em CD-ROM e HD externo.

Para atingir de modo mais preciso os significados trazidos pelos participantes, foi utilizada a análise temática. A análise foi dividida em três etapas: Pré-análise: Escolha dos documentos, formulação das hipóteses e dos objetivos e elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Exploração do material: Transformação do texto em expressões e palavras significativas e tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Interferências e interpretação dos dados coletados pelo entrevistador (Prates et al., 2014).

O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil e os dados foram coletados após sua aprovação com o código da aprovação 1.221.998

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 13 profissionais, com média de idade de 25 a 45 anos, sendo cinco homens e oito mulheres. Quanto à escolaridade, sete apresentam ensino superior completo, seis ensino médio completo e dois ensino superior incompleto, com 03 a 19 anos de trabalho na área da saúde e de 01 ano e 2 meses a 10 anos de trabalho no SAMU.

A partir da análise dos dados para alcance do objetivo central deste estudo, os resultados foram divididos em três temas que emergiram dos relatos dos profissionais sendo eles: O atendimento de urgência e emergência a pessoas que estão sob o efeito de substâncias psicoativas; O medo de sofrer violência; e A importância da educação permanente para a abordagem dos usuários de substâncias psicoativas.

3.1 O atendimento de urgência e emergência a pessoas que estão sob o efeito de substâncias psicoativas.

Ao analisar os relatos dos participantes do estudo, quando questionados quanto a sua percepção sobre a abordagem no atendimento de urgência e emergência a pessoas sob o uso de substâncias psicoativas, observou-se que alguns profissionais referiram que existe uma

carência de conhecimentos acerca da abordagem de urgência e emergência a esta população e quase sempre se utiliza um aparato policial nas abordagens, como mostram as falas a seguir:

É complicada, muito complicada, porque são situações que nos colocam que tu não sabe bem como que tu vai atuar, abordar [...] (P.15)

Acredito que não seja boa (a abordagem), mas a gente aborda com a ajuda da brigada (polícia), porque às vezes eles vêm de boa vontade. A gente conversa, tenta dialogar, se não for possível ai tem que ter a abordagem da brigada militar. Se eu for te falar assim, a maioria das vezes a brigada tem que abordar, porque eles não vão com consentimento [...] a gente faz o trabalho que a gente tem que fazer, dialoga, vai na boa?! Se não vai na boa, a brigada ajuda e é encaminhado até o Hospital Psiquiátrico. (P. 10).

Em relação ao atendimento de casos de ordem psiquiátrica pelas equipes do SAMU, tem-se evidenciado o aumento da utilização dos dispositivos de suporte avançado, sendo o atendimento a usuários de substâncias ilícitas como principal natureza dessas ocorrências (Veloso et al., 2018) destacando-se a necessidade de mais profissionais do SAMU capacitados para a assistência desse tipo de ocorrência. Assim, um maior investimento na formação de profissionais com foco na abordagem a esta população específica pode implicar em uma abordagem mais eficaz, sem que se necessite tanto da utilização do aparato da Polícia Militar, tal questão torna-se essencial para a mudança no modelo de assistência e atenção focado nas pessoas que demandam o SAMU, com uma abordagem abrangente e de qualidade (Bonfada & Guimarães, 2012).

Dentre os relatos anda identificou-se problemas que permeiam há séculos o campo da saúde mental. Entrevistados destacaram o preconceito existente por parte dos profissionais da saúde quando reportados aos usuários de substâncias psicoativas.

Eu vejo também que no nosso dia-a-dia um pouco assim, com estigma. Assim que a gente fala FCN, a gente meio que banaliza ou acha assim, que não tem tanta importância. A gente é acostumado a lidar com tantas pessoas que estão morrendo [...]. Falta sim muito manejo, mais treinamento, e o que a gente acaba atendendo mais é “surto” e às vezes isso envolve algum uso de substância psicoativa[...] (P. 9).

Na verdade é um assunto bem importante, comparando que é um SAMU deveria ter uma atenção mais importante, na verdade pessoas que fazem o uso de substâncias desse tipo deveria ter uma atenção maior e até não usar o serviço do SAMU. Eu acho que até é o uso incorreto, o SAMU não é pra isso, deveria ter um serviço focado neles, até acho que a nossa referencia aqui é o “HEP” e deveria ser um serviço deles lá dentro [...] (P.3).

Além do reconhecimento da existência de preconceito imbuído no processo de acolhimento dessas demandas, a revelação de uma percepção de que o atendimento de urgência e emergência a crises não deveria ser função do SAMU se traduz na falta de conhecimento sobre Rede de Saúde Mental a qual os profissionais são pertencentes. Além disso, os preconceitos e estigmas que os profissionais atribuem aos usuários podem se tornar uma barreira para fornecer um atendimento integral, conforme determinado pelas diretrizes da Rede de Urgência e Emergência. Logo, é necessário abordar essa ideia que deve ser desconstruída e transformada para que o processo de trabalho permita humanizar o atendimento, garantindo a realização de um modelo voltado para as necessidades de saúde do usuário, conforme definido pelas políticas públicas de saúde no Brasil.

De acordo com a Portaria nº 3.088 de 2011 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial, o SAMU 192 deve se posicionar como um serviço estratégico para a atendimento de urgências e emergências para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS. No seu âmbito de atuação, esses serviços são responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência bem como devem se articular com os Centros de Atenção Psicossocial, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental (Brasil, 2011).

Cabe aqui destacar a existência de um CAPS AD III na Rede de Atenção Psicossocial do município estudado e que, no que se refere à articulação dos serviços na Rede, os profissionais ressaltaram a falta de acesso da população usuária de substâncias psicoativas a esta modalidade de serviço que também seria o serviço de referência para tal demanda, tendo como o hospital psiquiátrico o único serviço de referência, como se observa nas falas seguintes:

[...] O CAPS AD III, que deveria ser a porta de entrada não aceita por que ele ta em surto, ai o CAPS AD que luta tanto pela luta antimanicomial não quer receber um surtado usuário de drogas lá dentro [...] (P.4)

[...] Raramente se encaminha pros CAPS, geralmente é só pro Hospital Psiquiátrico que se leva mesmo (P.13).

Os discursos revelam a permanência da fragmentação entre os serviços dos diferentes níveis de atenção, tornando-se uma barreira para a mudança do modelo de atenção à saúde, que posiciona as necessidades dos usuários como eixo estruturante de todo o processo de assistência entre os diferentes serviços, para garantir a continuidade de seus cuidados.

Compreendendo que as ações de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas que deveriam ser também realizadas pelos centros de atenção psicossocial (CAPS), segundo os profissionais do SAMU não estão sendo executados da forma esperada e nem de acordo com a PORTARIA Nº 130, de 26 de Janeiro de 2012 o qual traz que o CAPS AD III deveria observar as seguintes características de funcionamento:

I - constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;

II - ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc) (Brasil, 2012).

Com relação à atenção no SAMU, foi possível perceber através dos discursos, a persistência de um modelo de atenção que não tem como eixo estruturante do processo, as necessidades de saúde das pessoas que consomem substâncias psicoativas. O desconhecimento dos profissionais sobre a Política de Saúde Mental do SUS, suas responsabilidades como componente que deve ser articulado com os demais para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado, demonstra a necessidade de treinamento desses profissionais em termos da estrutura regulatória e das características que a abordagem para essas pessoas, deve ter.

3.2 O medo de sofrer violência

De acordo com vários relatos dos profissionais, o medo de sofrer violência apareceu diversas vezes como uma das maiores dificuldades em relação ao atendimento do SAMU. Citam por vezes o medo e a apreensão do profissional durante o atendimento e transporte do paciente que está sob o efeito do uso de substância psicoativa.

[...] são pacientes que te trazem muito risco por que são pacientes que ficam muito agressivos, ficam fora de si, muitas vezes eles fazem coisas, creio eu que involuntário por causa da droga [...] às vezes tão armados, seja ele com pedaço de madeira, facas ou a própria arma [...] (P. 15).

[...] tem que ter cautela sempre, tem que abordar eles, até no colocar na viatura tem que revistar, mesmo “ah vamos fazer uma avaliação no corpo ai pra ver se tem alguma coisa”. Principalmente em acidentes ou tu vai pegar um surto em casa com os policiais, sempre tem que fazer uma revista por que normalmente tu encontras faca, ou alguma coisa na cintura [...] (P.11).

[...] eles não tem mais respeito pelo pessoal do SAMU, muitas vezes são agressivos e até entram em luta corporal com a equipe [...] (P.13).

“A dificuldade muitas vezes é no apoio que a gente não tem da brigada, por que nem sempre eles têm viatura disponível, pessoal disponível pra atender, essa é a maior dificuldade que a gente tem que depender deles pra fazer o atendimento” (P.14).

Conforme o protocolo interno do SAMU revisado em 2015, os atendimentos a surtos, pacientes psiquiátricos, acidentes, atendimentos com esfaqueados ou baleados e/ou qualquer situação que ofereça riscos para a integridade física da equipe intervencionista do SAMU, de familiares ou de terceiros, somente deverão ser atendidas mediante presença da Brigada Militar no local, essa orientação é utilizada para todas as equipes das Unidades Móveis do SAMU do Rio Grande do Sul. Em muitos momentos esse protocolo foi citado pelos profissionais pesquisados (Brasil, 2016).

Segundo nota técnica nº6 assinada pelo Coordenador Estadual do SAMU/RS no ano de 2015, o atendimento do SAMU, em qualquer uma das áreas específicas não há estratégia

diferenciada, exceto em algumas situações, nas quais, para preservação da integridade física, tanto do paciente, quanto dos profissionais das Equipes do SAMU, faz-se necessário a co-participação da Segurança Pública, com a presença da Brigada Militar (Brasil, RS, 2015).

A Política Nacional de Atenção às Urgências ainda aponta a crise psiquiátrica como objeto de intervenção policial, mesmo diante do despreparo para esse tipo de atuação e de seu caráter histórico de agente de repressão e manutenção da ordem. Não significa que a ajuda policial não possa ser solicitada ou que medidas possam ser tomadas no caso de um paciente em crise que esteja ameaçando sua própria vida ou a de terceiros, o despreparo policial e o uso indiscriminado de medidas extremas em situações de crise ou de urgência psiquiátrica, nas quais os sujeitos mostram-se até certo ponto cooperativos ou abertos ao diálogo, à interação e à adoção de medidas terapêuticas que visem à vivência positiva daquele momento tão traumático (Almeida et al., 2016).

Nesse contexto percebe-se que os profissionais da Brigada Militar não são capacitados para a abordarem pacientes psiquiátricos, às vezes utilizam da violência com os usuários, prejudicando o acolhimento e diálogo do paciente com os profissionais da saúde:

[...] ultimamente é ruim ir, o protocolo é sempre ir com a brigada, e têm vezes que eles não vão, o protocolo é não ir sozinho né, por que a gente nunca sabe né, às vezes a pessoa ta bem, e às vezes não ta né, ta agitado e pode acontecer alguma coisa, e se acontecer alguma coisa a responsabilidade é nossa por que a gente não pode conter (P.12)

[...] e a gente tem um conflito de protocolos, por que o protocolo do SAMU diz que nós temos que atender com o auxilio da brigada, só que o protocolo da brigada não diz que eles têm que nos dar auxilio [...] sem contar que pode vir a agredir o profissional né, mas é bem delicada a situação acho que pela falta de união de protocolos né, acho que tem que protocola uma coisa certa pra todo mundo [...] bombeiro e policia militar e guarda eles são respeitados pelo fato de ele poder te dar voz de prisão, já o profissional do SAMU não, já teve vários tipos de agressões contra a equipe [...] (P.6)

O paciente decide se vai aceitar ou recusar o recebimento de qualquer tipo de tratamento, estando ele consciente, lúcido, orientado e comunicando a sua decisão verbalmente, desde que o mesmo não esteja correndo risco eminente de morte. Assim,

compreendemos que a utilização de contenção mecânica tem que ser avaliada no local pelo profissional de enfermagem, no qual, baseado pelo Código de Ética e pela situação, saberá se o uso de contenção mecânica cabe para aquele paciente ou não (Prates et al., 2014).

Temos em vigor a Lei 10.241, de 17 de Março de 1999, que da mesma forma em seu artigo 2º, inciso VII, determina ser um direito dos usuários do sistema de saúde, consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados (Brasil, SP, 1999).

Diferentemente, nos casos em que o indivíduo sob efeito de substâncias psicoativas apresente notória agressão do sistema neurológico, provocando problemas de cognição, bem como oscilação de humor, a privação da liberdade de ir e vir poderá se fazer essencial para que se vislumbre a manutenção e devolução da dignidade. Cabendo a internação à força, quando direitos como a vida, a saúde e a dignidade são diuturnamente aviltado, autorizando o Estado a tomar medidas que venham a proteger os cidadãos dependentes químicos (Brasil, SP, 1999).

Relacionada a isso, a lei 10.216 e as novas portarias que instituem a Rede de Atenção Psicossocial onde o Serviço de urgência e emergência estão incluídos preveem a proteção e a garantia de atendimentos dignos aos usuários que deste serviço necessitem, incluindo-se aí, os usuários sob o uso de substâncias psicoativas (Brasil, 2001).

Por fim, o que pode ser analisado nas ultimas falas dos participantes foi a existência de um não conhecimento acerca das praticas a onde esses profissionais atuam. Ao sinalizar que um profissional da saúde não pode realizar contenção física em situações de risco eminente para o usuário ou terceiros, este profissional também sinaliza certo despreparo em atendimento de emergência. Sem pretensões de realizar julgamento, o medo também pode ser originado pela falta desse aparato técnico que pode sim ser utilizado em casos de crises psiquiátricas, apresentando-se assim não como barreira e sim como um desafio que necessita ser superado.

3.3 A importância da educação permanente para a abordagem dos usuários de substâncias psicoativas

Outro ponto que se evidenciou nas entrevistas está relacionado com um déficit na formação complementar dos profissionais para a abordagem de pessoas sob o uso de substâncias psicoativas.

O quesito formação se apresenta deficitário desde a graduação no campo da saúde, destacando-se que as universidades ainda apresentam um conteúdo insuficiente no seu projeto pedagógico que aborde os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas, sendo este um fator que limita a expansão do conhecimento do acadêmico de uma forma em que este possa compreender a questão da dependência química e suas questões epidemiológicas, sociais e de saúde (Coren SP, 2013).

E, de acordo com os relatos, a maioria dos profissionais entrevistados destacaram a importância e a necessidade de formação complementar a partir de capacitações e treinamentos que os auxiliem no processo de abordagem aos usuários como podemos observar nas falas abaixo:

[..]a parte psiquiátrica lida muito hoje no dia-a-dia, o SAMU trabalha muito com isso, então isso tem que ter, capacitação de como abordar o paciente psiquiátrico, porque é diferente tu abordar um paciente psiquiátrico de um paciente clínico, a abordagem é totalmente diferente[...](P.13).

[...] é que falta sim muito manejo, mais treinamentos, e o que a gente acaba atendendo mais é surto e às vezes isso envolve algum uso de substância psicoativa, mas eu acho que falta muito essa parte da abordagem [...] (P.9).

[...] isso é uma coisa que a gente vem a tempo conversando, não vou dizer exigindo, mas pedindo uma colaboração maior dos nossos gestores porque a gente escuta treinamento de tudo, eles pedem treinamento de PLS, primeiros socorros, PH, tu nunca vê ninguém te pedir pra área psiquiátrica [...] Então eu acho que as pessoas teriam que ser mais preparadas para isso [...] acho que isso era uma das coisas que teria que ter não só no SAMU, mas qualquer serviço de urgência e emergência ou até intra-hospitalar teria que ter um acompanhamento, um treinamento dos profissionais para que eles possam agir e saber o que fazer quando se deparar com uma situação dessas. (P.15).

“Eu fiz uma faz tempo, eu fiz “Manejo do paciente psiquiátrico” uma capacitação que foi em Porto Alegre, mas também por minha conta” (P.6).

[...] a gente não tem tanto preparo pra abordar alguém que utilize drogas psicoativas, não tem treinamento para isso [...] então é difícil tu abordar, mas tu vai fazer um manejo verbal à pessoa que ta lá “drogadita” ela não ta nem ai pro teu manejo verbal, ai a policia vai lá mete a força, ai tu consegue fazer alguma coisa [...]eu acho que tu podeta treinado, mas eu não acho que o SAMU seja a equipe ideal para atender esse tipo de paciente (P.7).

Pelo que pode ser observado nas falas, é visível a necessidade de formação complementar a respeito do atendimento de urgência e emergência as pessoas que estão sob o uso de substâncias. Em algumas falas, também foi possível observar que os profissionais indicam o investimento da gestão como primordial na realização dessas capacitações sobre o tema em discussão.

Na verdade a gente tem durante a cadeira da graduação a aula de psiquiatria, por conhecer as patologias a gente tem a função do manejo né, a gente usa o manejo verbal né, agente entra na mente deles. Durante o técnico eu tive de defesa pessoal quando a gente entrou no7 “HEP” pra estagiar a nível de nos defender, só que é meio complexo isso pra ti ter uma capacitação acho que seria um pouco mais aprofundado essa função de tu estudar um pouco mais as patologias deles[...] (P. 3).

A fala acima demonstra que algumas atividades profissionalizantes desenvolvidas para o trabalho e atendimento às pessoas em crise estão voltados para autodefesa, demonstrando a existência ainda de uma imagem de periculosidade relacionada aos usuários que estão sob o uso de substâncias psicoativas.

4. Considerações Finais

O presente estudo atingiu o seu objetivo ao levantar questões que influenciam a assistência dos profissionais do SAMU às pessoas que estão sob o efeito de substâncias psicoativas. O preconceito e o estigma por parte de profissionais de saúde e também as dificuldades nesses atendimentos relacionadas à falta de capacitação e apoio das instituições de ensinos, foram pontos percebidos pelos participantes como influenciadores desse atendimento. Além disso, na construção desse trabalho foi possível também observar que alguns profissionais acreditam que o SAMU não seria o serviço ideal para atendimentos

psiquiátricos, acreditando não ser uma urgência e emergência como os acidentes e problemas clínicos.

Como limitação deste estudo, destaca-se que o mesmo foi realizado apenas com um grupo de profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do Rio Grande do Sul. Sugere-se nova pesquisa com uma amostra maior de profissionais, uma vez que pôde-se perceber que a educação permanente é de suma importância para o acolhimento e o cuidado de urgência e emergência a pessoas que estão sob o efeito de substâncias psicoativas.

Referências

Almeida, P. M. V., Dell'acqua M. C. Q., Cyrino C. M. S., Juliani C. M. C. M., Palhares, V. C. & Pavelqueires, S. (2016). Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. *Escola Anna Nery*, 20(2), 289-295.

Aredes, J., & Modesto, A. (2016). “Entre vidas e mortes, entre máscaras e fugas”: um estudo sobre a prática médica hospitalar. *Physis* 26(2), 435-453.

Barros, R. E. M., Tung, T. C., & Mari, J.J. (2010). Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, 32(2), S71-S77.

Bonfada, D., & Guimarães, J. (2012). Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. *Psicologia em Estudo*. Maringá, 17(2), 227-236.

Brasil, SP. (1999). Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. *Lei nº 10.241, de 17 de Março de 1999* (Atualizada até a manutenção de artigos vetados, em 10 de setembro de 2001). Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. Recuperado de <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>.

Brasil. (2001). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 10.216, de 6 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. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. *Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros*. Portaria nº 130, de 26 de Janeiro. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html.

Brasil, RS. (2015). Secretaria da Saúde Complexo Regulador Estadual Coordenação Estadual do SAMU/RS. *Nota Técnica nº 06 Revisada em junho de 2015. Atendimento Pré-Hospitalar/SAMU Compartilhado com apoio do Bravo*. Recuperado de <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170543/09104305-nota-tecnica-06-atendimento-compartilhado-com-o-bravo.pdf>.

Brasil. (2016). 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. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf.

Coren. (2013). Conselho Regional de Enfermagem de São Pulo. Atendimento psiquiátrico ou manicomial? *Enfermagem Revista*, nº 5, Julho-Agosto-Setembro, p. 20. Recuperado de https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Revista-setembro-2013-na-integra_3.pdf.

Júnior, A. F. B., & Júnior, N. F. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência. Araxá*, 7(7), 237-250.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12a ed.). São Paulo: Hucitec, 407.

Patias, N. D., & Hohendorff, J. V. (2019). Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol. estud.*, 24, e43536.

Prates, J., Pinho, P., Oliveira, M. & Claro, H. (2014). A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas. *Saúde em Debate*. Rio De Janeiro, 38(101), 318-327.

Veloso, C., Monteiro, L. S. S., Veloso, L. U. P., Moreira, I. C. C. C. & Monteiro, C. F. S. (2018). Atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo Serviço Pré-hospitalar Móvel de Urgência. *Texto Contexto Enferm.* 27(2), e0170016.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Kathleen Andreia Rosa – 14,28%

Michele Mandagará de Oliveira – 14,28%

Camila Irigonhê Ramos – 14,28%

Gabriela Botelho Pereira – 14,28%

Poliana Farias Alves – 14,28%

Maria Leticia Benelli Rodriguez – 14,28%

Taís Alves Farias – 14,28%