

Atendimento as Urgências e Emergências Psiquiátricas na Atenção Primária: Desafios envolvidos no cuidar

**Attendance to Psychiatric Urgencies and Emergencies in Primary Care: Challenges involved in
caring**

Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas en Atención Primaria: Desafios del cuidar

Recebido: 21/09/2022 | Revisado: 03/10/2022 | Aceitado: 08/10/2022 | Publicado: 13/10/2022

Maria Aline Leocádio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1148-7593>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: maria.alineleoc@gmail.com

Lorena Fendrich

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2009-795X>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: lofendrich@gmail.com

Heloisa França Badagnan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9087-7671>
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil
E-mail: badagnan@gmail.com

Larissa Bessani Hidalgo Gimenez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3262-0023>
Universidade Federal do Mato Grosso, Brasil
E-mail: larissabhgimenez@gmail.com

Kelly Graziani Giaccheri Vedana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7363-2429>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: kellygiaccheri@eerp.usp.br

Lúcia Aparecida Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6469-5444>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Débora Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6244-7623>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: dalvesenf@gmail.com

Luan Augusto Alves Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0984-2688>
Faculdade UniBrasília Uberaba, Brasil
E-mail: luan.garcia@brasiliaeducacional.com.br

Luiza Elena Casaburi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8722-1372>
Universidade de Uberaba, Brasil
E-mail: luiza.casaburi@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de ensino superior atuantes na atenção básica no atendimento as urgências e emergências psiquiátricas. *Metodologia:* Estudo qualitativo de natureza descritivo exploratória. O estudo foi desenvolvido em duas Unidades Matriciais de Saúde de Minas Gerais. O período de coleta de dados foi de agosto a outubro de 2020, a partir de entrevistas realizadas com os profissionais. A análise dos dados foi realizada por meio do *Software IraMuTeQ*. *Resultados:* A partir da análise dos dados, originaram-se as seguintes classes: caracterização de urgência e emergência psiquiátrica na visão dos profissionais; cuidados prestados aos pacientes; desafios encontrados no atendimento; e continuidade dos cuidados aos pacientes após o primeiro atendimento. Foram identificados como obstáculos: lacunas no preparo profissional, na presença da família dos pacientes nos atendimentos, entre outros. *Conclusão:* Os desafios evidenciados nesse estudo percorrem trajetórias desde o conhecimento insuficiente dos profissionais sobre a caracterização de urgência e emergência psiquiátricas, passando pela dificuldade no manejo e na efetividade dos cuidados ofertados, além da escassez do trabalho em equipe e o conhecimento deficiente sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Frente a isso, os profissionais não se

sentem capacitados para lidar com as situações de urgência e emergência psiquiátricas e percebem-se em um contexto desfavorável para uma assistência qualificada.

Palavras-chave: Emergências; Assistência à saúde mental; Atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: To identify the main challenges faced by higher education professionals working in primary care in the care of psychiatric urgencies and emergencies. *Methodology:* Qualitative study of an exploratory descriptive nature. The study was developed in two Health Matrix Units in Minas Gerais. The data collection period was from August to October 2020, based on interviews with professionals. Data analysis was performed using the IraMuTeQ Software. *Results:* From the data analysis, the following classes were originated: characterization of psychiatric urgency and emergency in the view of professionals; patient care; challenges encountered in care; and continuity of care for patients after the first visit. Obstacles were identified as: gaps in professional preparation, in the presence of the patients' family in the consultations, among others. *Conclusion:* The challenges highlighted in this study range from insufficient knowledge of professionals on the characterization of psychiatric urgency and emergency, passing through the difficulty in the management and effectiveness of the care offered, in addition to the scarcity of teamwork and deficient knowledge about the Network. of Psychosocial Care. Faced with this, professionals do not feel qualified to deal with psychiatric urgency and emergency situations and perceive themselves in an unfavorable context for qualified assistance.

Keywords: Emergencies; Mental health assistance; Primary health care.

Resumen

Objetivo: Identificar los principales desafíos que enfrentan los profesionales de la educación superior que actúan en la atención primaria en la atención de urgencias y emergencias psiquiátricas. *Metodología:* Estudio cualitativo de carácter descriptivo exploratorio. El estudio fue desarrollado en dos Unidades Matriz de Salud de Minas Gerais. El período de recolección de datos fue de agosto a octubre de 2020, con base en entrevistas con profesionales. El análisis de datos se realizó utilizando el software IraMuTeQ. *Resultados:* A partir del análisis de los datos, se originaron las siguientes clases: caracterización de la urgencia y emergencia psiquiátrica en la visión de los profesionales; atención al paciente; desafíos encontrados en el cuidado; y la continuidad de la atención de los pacientes después de la primera visita. Los obstáculos fueron identificados como: lagunas en la preparación profesional, en la presencia de la familia de los pacientes en las consultas, entre otros. *Conclusión:* Los desafíos destacados en este estudio van desde el conocimiento insuficiente de los profesionales sobre la caracterización de la urgencia y emergencia psiquiátrica, pasando por la dificultad en la gestión y eficacia de la atención ofrecida, además de la escasez de trabajo en equipo y conocimiento deficiente sobre la Red. de Atención Psicosocial. Frente a eso, los profesionales no se sienten capacitados para atender situaciones de urgencia y emergencia psiquiátrica y se perciben en un contexto desfavorable para una asistencia calificada.

Palabras clave: Urgencias médicas; Salud mental; Atención primaria de salud.

1. Introdução

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi efetivada a partir da década de 70, quando ocorreu uma crise no modelo assistencial até então vigente. Após a ocorrência de denúncias de maus tratos que aconteciam nos hospitais psiquiátricos no país, vários profissionais se mobilizaram na busca pela desinstitucionalização dos pacientes, visando a igualdade, liberdade e assistência eficaz. A partir dela, foram elaboradas novas estratégias de cuidado e um novo olhar para o paciente psiquiátrico (Filho, et al., 2015; Maftum, et al., 2017; Brasil, & Lacchini, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a formação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) determinou os pontos de assistência para o atendimento de pessoas com problemas mentais e usuários de drogas. A rede é composta de serviços de todos os níveis de atenção, sendo a atenção básica a principal porta de entrada para o acolhimento desses pacientes (Wenceslau, & Ortega, 2015).

As urgências e emergências psiquiátricas podem ser caracterizadas como situações em que o indivíduo apresenta um transtorno de pensamento, emoção ou comportamento, na qual um atendimento médico se faz necessário imediatamente, com o objetivo de evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do paciente ou eliminar possíveis riscos a sua vida ou à integridade de outro (Rotoli, et al., 2019).

No entanto, estudo realizado por Gryscek e Pinto (2015), aponta que os profissionais atuantes nos serviços de atenção básica não se sentem preparados para o atendimento dessas demandas. Eles desenvolvem ainda um modelo de

atendimento essencialmente biomédico, com estrutura curativa, centrado na doença e arraigado ao tratamento psiquiátrico com forte medicalização.

A literatura reforça que esse modelo ultrapassado de assistência à saúde mental está principalmente relacionado com a falta de capacitação profissional na temática, desorganização do próprio serviço, baixo envolvimento dos gestores nas políticas de saúde mental e as próprias questões de relacionamento interpessoal paciente-profissional. Ademais, autores indicam que a gestão e o planejamento para as ações de promoção da saúde mental na atenção primária são insatisfatórias, visto que, muitos serviços não possuem enfoque no trabalho multi e interprofissional entre profissionais de saúde, e não possuem estrutura para discussão, avaliação e reavaliação do cuidado ao paciente (Santos, & Penna, 2015; Pupo, et al., 2020).

Gerbaldo et al. (2018) realizaram um estudo transversal em que entrevistaram profissionais de 29.778 equipes de atenção básica no Brasil. Do total, 60,3% afirmaram não se sentir preparados para atender as demandas de saúde mental em seus serviços, e apenas 9,8% efetivavam ações de cuidado as urgências e emergências psiquiátricas em seu nível de atenção.

Apesar das mudanças no modelo de atenção à saúde mental, que visa a resolutividade como uma de suas principais estratégias, os desafios ainda são grandes na organização dos serviços de saúde e na qualificação dos profissionais que atuam nesses serviços (Rotoli, et al., 2019).

Nessa direção, as emergências psiquiátricas representam um imenso desafio no contexto da Rede de Atenção Psicossocial e na efetivação de políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Para os profissionais agregarem resolutividade às suas ações frente ao contexto das urgências e emergências psiquiátricas, há a necessidade de promovermos investigações sobre os desafios que os profissionais enfrentam para integrar a saúde mental na Atenção Primária.

Diante desta lacuna, este estudo teve como objetivo identificar quais são os desafios enfrentados pelos profissionais atuantes na atenção básica para o atendimento as urgências e emergências psiquiátricas. Desta forma, a pergunta de pesquisa deste estudo é “Quais são os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da atenção primária frente ao atendimento as demandas de urgência e emergência psiquiátrica em seu cotidiano de serviço?”.

2. Metodologia

Pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-exploratória. A pesquisa do tipo qualitativa busca encontrar significados, motivos, entre outros fatores, e a natureza descritivo-exploratória busca descrever os fatos e os fenômenos de determinada realidade, com a exploração do tema em questão (Gerhardt, & Silveira, 2009). Esse estudo seguiu as recomendações do instrumento COREQ – Consolidated criteria for reporting qualitative research (Tong, et al., 2007).

Como critério de inclusão, foram convidados a participar do estudo, todos os profissionais de saúde com ensino superior atuantes em duas unidades de atenção primária, sendo excluídos do estudo os profissionais de saúde que não tinham ensino superior, que estavam em período de férias ou afastamento por motivos médicos, que não atuavam nas unidades de saúde há no mínimo seis meses, e os profissionais que participaram das entrevistas piloto.

Participaram desta pesquisa 14 profissionais de saúde da atenção básica vinculados à equipe de Saúde da Família e do Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF) de duas Unidades Matriciais de Saúde de um município do estado de Minas Gerais, com ensino superior completo. Portanto, a amostra do presente estudo é considerada não probabilística por conveniência. O critério de elegibilidade das duas unidades de saúde foi intencional e levou em consideração o fato de que as mesmas pertencem ao distrito de saúde III do município. O distrito III engloba unidades de saúde mais próximas geograficamente da Universidade.

O estudo foi desenvolvido em um município do estado de Minas Gerais, considerado região de saúde, em vista dos serviços disponíveis no mesmo, como, unidades de atenção primária, secundária e terciária, sendo ponto de apoio a saúde de outros municípios próximos. Além disso, possui serviços específicos de saúde mental e psiquiatria, como CAPS II e III; CAPS

Infanto Juvenil; CAPS AD; Hospital Psiquiátrico; e outros serviços intermediários que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Desta forma, os profissionais de saúde de atenção primária são o primeiro contato dos pacientes na rede.

O período de coleta de dados foi de agosto a outubro de 2020. A coleta foi realizada nas próprias unidades de saúde, de forma individualizada e em sala privativa com cada participante. Devido a coleta de dados ter sido realizada durante a pandemia da COVID-19, alguns profissionais estavam afastados de suas atividades ocupacionais por motivos médicos, o que reduziu o número de profissionais ativos nas unidades durante esse período. Além disso, muitos profissionais de diversas categorias (médicos, enfermeiros, assistente social, dentre outros) não manifestaram interesse em participar da pesquisa, alegando que não realizam atendimentos as situações de urgências e emergências psiquiátricas em seu cotidiano de trabalho.

A coleta de dados foi realizada pessoalmente pela autora principal. A mesma é enfermeira, pós graduanda em saúde mental e mestranda em atenção à saúde. Os demais autores também são enfermeiros. Anteriormente a coleta, a autora principal recebeu treinamento prévio, proporcionado por sua orientadora. Posteriormente ao treinamento de coleta de dados, a autora principal compareceu as unidades de saúde, onde se apresentou e realizou o convite a duas técnicas de enfermagem das unidades de saúde, a fim de participarem de entrevistas piloto, para validação dos instrumentos de coleta de dados. Essas entrevistas foram previamente agendadas, de forma a não prejudicar o atendimento das mesmas. As profissionais foram orientadas sobre a finalidade das entrevistas piloto.

Para coleta de dados sociodemográficos e sobre a educacional/qualificação profissional, foi construído um instrumento sociodemográfico e educacional com informações sobre: data de nascimento, idade, sexo, gênero, estado civil, nível de escolaridade, tempo de atuação na atenção básica, tempo de atuação no serviço de pesquisa, tipo de vínculo empregatício, outros vínculos empregatícios, atuação em serviços específicos de saúde mental, acesso a especializações, capacitações ou atualizações na área de psiquiatria ou saúde mental.

As entrevistas em profundidade foram orientadas por um roteiro com os seguintes questionamentos: *“O que você caracteriza como uma urgência e emergência em psiquiatria?”*; *“Quais desafios você encontra para o atendimento as urgências e emergências psiquiátricas no seu cotidiano de trabalho?”*; *“Que tipos de cuidados você realiza nas situações de urgência e emergência psiquiátrica?”*

Após a realização das entrevistas piloto, a autora principal apresentou os dados coletados a sua orientadora, e posteriormente as observações e orientações da mesma, a autora principal entrou em contato com os profissionais de saúde com ensino superior, se apresentando e os convidando a participar da pesquisa. As entrevistas com os profissionais de saúde com ensino superior também foram previamente agendadas, a fim de não prejudicar o atendimento ofertado pelos profissionais de saúde. As notas de campo da coleta de dados foram realizadas sempre após a realização das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas uma única vez com cada profissional participante, de forma individual, em sala privativa da unidade de saúde, sendo gravadas em mídia digital e tendo duração média de 20 minutos. A saturação dos dados se deu pela percepção dos autores de que as falas dos entrevistados apresentavam repetições. Posteriormente as entrevistas realizadas com os profissionais de saúde com ensino superior, as entrevistas foram transcritas para o programa Word, e em seguida, foram impressas. Os autores retornaram as unidades de saúde com as entrevistas transcritas, que foram entregues aos participantes da pesquisa, para que os mesmos as validassem, podendo ler os documentos e se manifestarem sobre o conteúdo dos mesmos. Após o retorno das entrevistas aos profissionais participantes da pesquisa, os autores procederam para os procedimentos de análise dos dados.

Os dados sociodemográficos e educacionais foram submetidos à análise estatística descritiva. As entrevistas audiogravadas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise de conteúdo das mesmas. Os entrevistados foram identificados por categoria profissional seguido de um número, para garantir o anonimato dos participantes.

Para análise dos dados qualitativos, foram construídos *corpus* textuais e submetidos à análise estatística e análise de classificação hierárquica descendente (CHD) obtida através do *software Interfacede R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeq), versão 0.7 *alpha 2*.

Para apoiar a análise da associação entre os contextos das entrevistas, elas foram submetidas à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), utilizando a associação das palavras com significância iniciada em $\text{qui-quadrado} = 2$. Para a CHD, foram selecionadas apenas as formas ativas, sendo elas os substantivos, adjetivos e verbos, com resultado apresentado em formato de dendograma.

Baseado na seleção das palavras de maior incidência em cada classe, foram retirados os trechos das entrevistas e após a leitura exaustiva dos trechos, foram nomeadas as classes em quatro classes diferentes. Posteriormente, foi realizada condensação das informações apresentando considerações e apontamentos necessários, conforme resultados da pesquisa.

Este estudo foi devidamente analisado e autorizado pelas chefias da Sessão de Educação em Saúde e do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do município investigado. Além disso, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (CAAE: 33478120.2.0000.5145).

Sua execução respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas para realização de pesquisas com seres humanos. Além disso, todos os participantes da pesquisa receberam e assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde uma via foi entregue ao participante e a outra via armazenada pela autora principal.

3. Resultados

Participaram deste estudo 14 profissionais de nível superior, sendo eles: seis enfermeiros, dois psicólogos, dois médicos, um fisioterapeuta, um nutricionista, um farmacêutico e um cirurgião dentista, atuantes em duas unidades matriciais de saúde de um município, no estado de Minas Gerais. A Tabela 1 apresenta as características da amostra do estudo.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos Profissionais Entrevistados – Uberaba MG – 2021.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	12	85.71
Masculino	2	14.29
Estado Civil		
Casado	10	71.43
Amasiado (mora junto)	1	7.14
Solteiro	3	21.43
Escolaridade		
Superior Completo	3	21,42
Pós Graduação Completo	9	64,28
Mestrado Completo	2	14,30
Cor		
Branco	10	71.42
Não branco	4	28.58
Natural do município investigado		
Sim	6	42,85
Não	8	57,15

Tipo de Vínculo Empregatício		
Concurso Público	10	71.44
Contrato Temporário	4	28.56
Atuação em Serviços Específicos de Saúde Mental		
Sim	4	28.56
Não	10	71.44
Interesse em Capacitações na Área de Psiquiatria ou Saúde Mental		
Sim	10	71.44
Não	4	28.56
Acesso a Capacitações na Área de Psiquiatria ou Saúde Mental		
Sim	9	64.28
Não	5	35.72
Tipo de Capacitação em Saúde Mental e Psiquiatria já cursada		
Matriciamento	5	35.72
Contenção Física	2	14.29
Prevenção ao Suicídio	3	21.43
Não Possui	4	28.56

Elaborado pelos autores (2022).

Quanto as categorias profissionais entrevistadas, obteve destaque maior número de enfermeiros (42,86% da amostra). Houve predominância do sexo feminino (85,71%); idade média de 40 anos casados (71,43%) e com o grau médio de escolaridade de pós graduação completa (57,15%).

Sobre o tempo de atuação na Atenção Básica, a maioria dos profissionais (28,56%) está no serviço entre quatro a cinco anos, sendo o tipo de vínculo empregatício Concurso Público o mais recorrente (71,44%).

Em relação à formação e atuação profissional, 71,44% dos entrevistados informaram nunca terem atuado em serviços de saúde mental, porém, 64,28% referiram ter à disposição capacitações em saúde mental e psiquiatria.

O conteúdo proveniente das entrevistas fora submetido a análise do *software* IraMuTeq e, a partir do mesmo, foi possível a estruturação do “Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente” com apresentação das palavras de maior incidência no *corpus* textual, como apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente proveniente das entrevistas dos 14 profissionais de saúde.



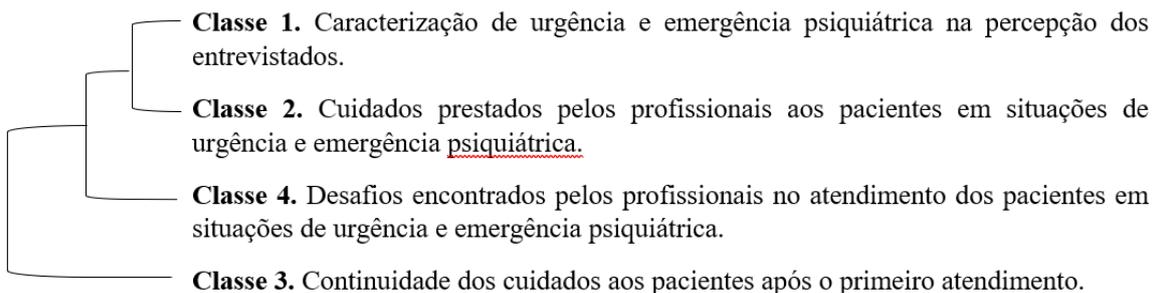
Fonte: Extraído do Software *IRAMUTEq* após análise dos dados (2022).

Classes

O dendograma é a representação visual da análise textual, onde as entrevistas foram avaliadas utilizando a análise de frequência de palavras e posteriormente alocados em categorias (neste caso, em classes).

Após a leitura exaustiva dos contextos em que as palavras de cada classe apareciam, elas foram nomeadas de acordo com seu conteúdo como demonstrado na Figura 2.

Figura 2 - Nomeação Classes do Dendograma da Classificação Hierárquica.



Elaborado pelos autores (2022).

De maneira geral, as classes 1 e 2 apontam as representações sobre a urgência e emergência psiquiátrica, e os cuidados prestados ao paciente após o reconhecimento de situações de urgência e emergência psiquiátrica.

A classe 3 aborda as ações de continuidade dos cuidados após o primeiro atendimento no contexto da atenção primária. Nesta classe destacam-se a referência e contra referência, a oferta de grupos educativos em saúde mental para a população e o atendimento grupal nas unidades de saúde.

A classe 4 aponta os desafios encontrados pelos profissionais na prestação de cuidados em situações de urgência e emergência psiquiátrica, considerando questões como a falta de preparo profissional, baixo acesso à informação, dentre outros aspectos que aparecem como barreiras para a efetividade da assistência.

Caracterização de urgência e emergência psiquiátrica na percepção dos entrevistados

A classe 1 “*Caracterização de urgência e emergência psiquiátrica na percepção dos entrevistados*” aparece como 16,5% do contexto geral do *corpus* do texto, e diz respeito às representações de urgências e emergências psiquiátricas.

Essa classificação incluiu termos relacionados a riscos para a integridade física, mental e social do paciente ou de terceiros: “surto, matar, crises, ideações suicidas e casos graves”. As urgências e emergências psiquiátricas foram descritas como situações desafiadoras e, na percepção dos entrevistados, destacaram-se as situações relacionadas ao risco ou manifestação de violência.

Urgência e Emergência psiquiátrica seria algum comportamento que colocasse em risco o meu atendimento. No momento do atendimento se eu notasse algum comportamento que me impedisse, que não me deixasse segura de realizar um atendimento. (P3_Cirurgião Dentista)

Urgência e emergência psiquiátrica para mim, tem a ver com quando a pessoa, por algum surto psiquiátrico, por algum sintoma que ela está tendo, ela acaba sendo agressiva com os outros, agressiva consigo mesma, ou com o ambiente, que inclusive, são as orientações que a gente tem para poder internar, mesmo sem a vontade da pessoa. (P6_Médico)

Eu não tenho acesso à pacientes com urgências psiquiátricas. O que eu percebo mesmo, é só dentro das atividades que são desenvolvidas dentro da unidade. São pacientes que chegam aqui com surtos de distúrbio mental e outros, às vezes, que eu já vi aqui de casos de algum autoextermínio, alguma coisa assim. (P2_Farmacêutico)

Aqui na unidade a gente pode se deparar com situações de psiquiatria relacionadas à dependência química ou etílica. No caso dos alcoolistas. Eu nunca presenciei nada aqui, mas, para mim seria surto psiquiátrico mesmo, relacionado aí a agressividade, ideação suicida. (P7_Enfermeiro)

Os limites entre urgências psiquiátricas e outras demandas relacionadas à saúde mental foram imprecisos. Na perspectiva dos profissionais, as urgências e emergências também incluíam a expressão emocional intensa (“chorosa”, chorando demais”), queixas financeiras, conflitos familiares, sentimentos de desesperança.

Eu considero não só pacientes que as vezes estão em surto, mas também, igual nós tivemos um caso foi anteontem, eu acho, ou semana passada, que a paciente chegou, ficou chorosa e queixou muito, estava preocupada com a questão da vida dela financeira. (P1_Enfermeiro)

Mas, você perguntou o tipo de urgência que eu caracterizo. Poderia ser um paciente com crise de ansiedade, brigou com família, tem problema com dinheiro, paciente está em depressão, em crise de ansiedade também. Acho que isso que seria urgência e emergência. (P8_Fisioterapeuta)

A urgência e emergência, eu caracterizo como uma crise, a pessoa ela chega, e ela não está respondendo pelas suas ações. Às vezes ela está agressiva, as vezes ela está chorando demais, as vezes está sem esperança, muito apática, esses extremos. (P14_Enfermeiro)

Cuidados prestados pelos profissionais aos pacientes em situações de urgência e emergência psiquiátrica

A classe 2 “Cuidados prestados pelos profissionais aos pacientes em situações de urgência e emergência psiquiátrica” aparece como 26,4% do contexto geral de *corpus* do texto, e diz respeito aos cuidados prestados pelos profissionais em situações de urgência e emergência psiquiátrica. Nessa classificação, foram incluídos termos relacionados com a forma de abordagem do paciente no primeiro contato e o tipo de assistência prestada: “medicação, acolhimento, vínculo, falar e entender”. Muitos profissionais ressaltaram a importância do acolhimento acompanhado de escuta terapêutica adequada para melhora da situação.

Então, a gente foi conversando com ela, orientando, acolhendo a, deixando a mais tranquila. Ela desabafou bastante e chorou. (P1_Enfermeiro)

O que a gente faz mesmo é a dispensação de medicamento. Igual quando o paciente ele começou a convulsionar, coincidentemente o médico estava passando no corredor do lado e eu fui ajudar a medicar (...). (P2_Farmacêutico)

Identificou-se a crença de que, se o acolhimento for realizado de forma errônea, pode se tornar um “gatilho” para a piora do quadro clínico do paciente, trazendo riscos para todos os envolvidos.

(...) ao longo do meu tratamento clínico as pessoas vão se abrindo e a gente mesmo vai percebendo. Às vezes na anamnese a pessoa fala que toma medicação para depressão, mas muitas vezes ela não fala. (P3_Cirurgião Dentista)
E o que que gera essa explosão é a falta de acolhimento. Se o paciente chega e ele está em um estado já alterado, se você não faz um acolhimento adequado, você vai contribuir para que essa crise piore. (P4_Psicólogo)

O diálogo empático e desprovido de julgamentos foi mencionado como um recurso para o manejo da situação que possibilita a expressão de emoções, podendo facilitar a estabilização do paciente. Houve profissionais que reconheceram a necessidade de priorizar o atendimento de urgências e emergências psiquiátricas e garantir um ambiente seguro para o paciente, enquanto ele estiver instável.

A gente não pode julgar, porque o paciente psiquiátrico ele é muito julgado, ele é muito mistificado. Temos que dar uma escuta e atenção. Muitas vezes isso resolve a agitação, a ideação e o sofrimento (P10_Enfermeiro)

Se eu perceber que a pessoa não tem condições de estar aqui, eu logo encaminho pro Centro de Atenção Psicossocial ou pra Unidade de Pronto Atendimento. (P13_Psicólogo)

E você não pode falar para ele ir embora. É um paciente que você tem que priorizar. Você tem que acolher. E muitas vezes esse acolhimento, quando bem feito, ele é suficiente para evitar uma explosão de agressividade maior. (P4_Psicólogo)

Ainda, foi mencionada a necessidade de realizar orientações ao paciente a respeito do tratamento. Os profissionais referem que em alguns casos o paciente não adere ao tratamento por não compreender a necessidade e/ou eficácia do tratamento medicamentoso, o que pode favorecer a recorrência de episódios de urgência e emergência.

Mas primeiro eu sempre acolho, eu sempre oriento (...), mas antes oriento sobre o papel da medicação na prevenção da piora do surto. (P13_Psicólogo)

Então, eu acho que a Atenção Básica abrange tudo, prevenção, acompanhamento. Acho que a enfermagem nesse ponto ela é muito esquecida, pois ficamos só com a sala de procedimentos, a gente não tem um consultório. Mas

vamos fazendo nossa parte, orientando o que fez o paciente chegar ali, como ele está e o papel da medicação no surto. (P14_Enfermeiro)

Continuidade dos cuidados aos pacientes após o primeiro atendimento

A classe 3: “Continuidade dos cuidados aos pacientes após o primeiro atendimento” aparece como 28,6% do contexto geral do *corpus* do texto. Essa classificação agrupou expressões sobre como e onde a assistência que é ofertada ao paciente após o primeiro acolhimento na unidade de saúde: “centro psicossocial, grupo, rede e especializado”.

Vários profissionais mencionaram situações nas quais, após o primeiro atendimento do paciente, foi preciso acionar o “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”, para que o paciente fosse encaminhado para a Unidade de Pronto Atendimento.

Eles encaminham o paciente para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, eu acredito, ou vai para Unidade de Pronto Atendimento. Mas, normalmente, eles conseguem em alguns casos, reverter aqui, administrando Diazepam. (P2_Farmacêutico)

Ela ficou deitada, chamou-se a família, chamou-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, e o familiar foi acompanhando no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para o atendimento que ela precisava. (P4_Psicólogo)
A gente acaba contendo a pessoa, chamando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, algum outro serviço, para levar até o Centro de Atenção Psicossocial. Isso é a nossa conduta. (P6_Médico)

A continuidade dos cuidados por meio do atendimento psicológico foi considerada relevante. Contudo, a falta de profissional especializado (psicólogo ou médico psiquiatra) nas unidades e de acesso aos atendimentos individuais foram apontadas como limitações para esse acompanhamento.

Hoje a gente tem mais atendimentos de psicologia em grupo, que é o atendimento grupal. Desta forma, o individual mesmo, ele só está acontecendo em casos que realmente são necessários, e que tem uma autorização para isso, porque os demais atendimentos agora ficaram grupais. (P1_Enfermeiro)

O grupo de psicoterapia foi mencionado como uma estratégia de cuidado ao paciente que proporciona o compartilhamento e a ressignificação de experiências e vivências que podem representar esperança, força e inspiração aos demais.

Então, foi um período construindo essa nova forma de trabalho em grupo e a gente percebeu, ao longo do ano de 2019 que isso era possível, e que podia dar certo e que estava dando certo. As pessoas compartilham seus problemas e crescem umas com as outras (P4_Psicólogo)

Também foi mencionada a necessidade de fortalecimento da rede de apoio dos pacientes, como forma de acolhimento e trabalho em conjunto. Além disso, foi destacada a importância dos serviços de atendimento disponíveis como o Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial e o Centro de Atenção Psicossocial.

Quer dizer, a gente tentou se acertar de todos os recursos que tinha para ele conseguir atravessar esse final de semana, até esperar a segunda feira para ir para um atendimento especializado que é o Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial. (P4_Psicólogo)

Hoje a gente tem o Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial, que é aquele paciente que tem um comprometimento de saúde mental maior, mas ele não é um paciente Centro de Atenção Psicossocial, então, ele está ali nessa atenção intermediária mesmo. (P4_Psicólogo)

Nesse caso, ela foi encaminhada para psiquiatria em caráter de urgência. Ela foi encaminhada para o Centro de Atenção Psicossocial. O médico ligou lá no Centro de Atenção Psicossocial, chegou a conversar lá, e arrumaram uma vaga para ela e pediram pra gente estar encaminhando-a. (P5_Enfermeiro)

Desafios encontrados pelos profissionais no atendimento dos pacientes em situações de urgência e emergência psiquiátrica

A Classe 4 “Desafios encontrados pelos profissionais no atendimento dos pacientes em situações de urgência e emergência psiquiátrica” aparece como 28,6% do contexto geral do *corpus* do texto. Essa classe incluiu expressões relacionadas com as barreiras que são encontradas pelos profissionais no atendimento dessas demandas: “profissional, buscar, informação, falta preparo, dificuldade e capacitação”.

Muitos profissionais mencionaram como desafio a falta de conhecimento sobre a temática. Alguns evidenciaram a necessidade de haver mais capacitações que possibilitem aprendizados e atualizações de seus conhecimentos.

Bom, eu acho que o primeiro desafio que eu encontro é a falta de informação por parte do profissional. Eu acho que se a gente conhecesse, a gente além de evitar essas urgências, a gente saberia manejar essas urgências com mais facilidade, se a gente tivesse conhecimento. Essa falta de capacitação que a gente tem... A falta de um local de apoio, de respaldo, para a gente encaminhar esse paciente... A falta de um profissional, de um psicólogo que eu acho que algumas vezes, em algumas situações, algumas não, em quase a maioria que o paciente conseguisse conversar, seria ideal. (P10_Enfermeiro)

Eu avalio que a gente tenta agir da melhor forma possível, mas é uma situação que a gente não está preparado não, apesar de que a gente teve o matriciamento, tem sempre palestras oferecidas, principalmente nessa época de pandemia. (P14_Enfermeiro)

Algumas dificuldades dos pacientes também foram mencionadas como desafios, como, o desemprego, dificuldade financeira, a dificuldade de compreensão sobre o tratamento e em algumas situações, a falta da presença da família no momento do atendimento ao paciente.

Às vezes, ela não tem apoio familiar, mora sozinha, a pessoa não costuma conseguir levar o tratamento adiante porque ela começa e para ou porque ela fica insegura em relação a tomar a medicação do jeito que o médico propõe. (P4_Psicólogo)

Muitos profissionais relataram como desafio o fato de se sentirem despreparados para intervirem essas situações de urgência e emergência psiquiátrica.

Bom, como principais desafios eu posso enumerar: Um grande despreparo da equipe multiprofissional que atua junto comigo para reconhecimento e para uma abordagem que seja uma abordagem mais funcional desses casos. (P11_Médico).

4. Discussão

As análises obtidas nesse estudo possibilitaram identificar as principais dificuldades e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde nos atendimentos de urgências e emergências psiquiátricas no âmbito da atenção primária. Foram identificados desafios como: falta de preparo profissional, falta de articulação entre os serviços, necessidade de capacitação profissional, além de falta da presença da rede de apoio familiar dos pacientes nos atendimentos. Essas adversidades demonstram implicar na efetividade do atendimento prestado frente às necessidades específicas do sofrimento psíquico.

A Reforma Psiquiátrica ampliou a discussão sobre a psiquiatria e seu modelo de assistência, porém, ainda existe uma visão estigmatizada sobre os pacientes com diagnósticos de transtornos mentais. A partir disso, torna-se necessária a disseminação de informações para que a assistência ao paciente seja efetiva, empática, combata estigmas e preconceitos, valorizando, assim, todas as conquistas advindas da reforma psiquiátrica e da luta contra o modelo antimanicomial (Bonfada, & Brito, 2012; Mendes, et al., 2021).

Muitas vezes os profissionais reduzem episódios de crise como “surtos agressivos, problemas familiares e/ou financeiros e tentativas de suicídio”. É sabido que as crises psiquiátricas configuram um fenômeno complexo e muito delicado para o sujeito, onde ele manifesta sua angústia e sofrimento, desvinculando-se da sua realidade (Bonfada, & Brito, 2012).

Algumas classes profissionais, por não prestarem atendimento diretamente a este grupo, apresentaram dificuldades em definir o conceito de urgência e emergência psiquiátrica. O termo “emergência psiquiátrica” pode ser definido por perturbação aguda no comportamento, pensamento e/ou no humor em um paciente que, se não tratado, pode trazer danos tanto para ele mesmo quanto para terceiros, podendo ser considerado mais grave quando envolve risco iminente de morte, como por exemplo, nas tentativas de suicídio (de Vargas, et al., 2017).

Segundo os entrevistados, as urgências e emergências na atenção básica poderiam ter sido solucionadas ou até mesmo evitadas, se houvesse conhecimento por parte da equipe no acolhimento do paciente. É necessário observar, saber identificar e gerir a situação, tanto em relação ao comportamento do paciente quanto em relação ao ambiente. Quando o ambiente e a equipe estão devidamente preparados para receber pessoas com risco de comportamento agressivo, o controle da agressividade e a prevenção de danos tendem a ser mais efetivos (Vedana, 2020).

Durante o acolhimento do paciente por meio da escuta ativa, os profissionais identificaram que várias crises psiquiátricas decorreram de conflitos familiares. Este fato é comumente encontrado na literatura, onde tornam-se “gatilhos de crises” acontecimentos familiares como falecimentos, desemprego, doenças, mudanças sociais e tantos outros (Lima, 2012).

Pode-se identificar por algumas falas dos entrevistados que há uma tendência positiva em relação a escuta das necessidades dos sujeitos em crise, no entanto, alguns profissionais ainda encontram dificuldades em ofertar uma conduta de cuidado terapêutico, centrado no acolhimento e vínculo. A comunicação terapêutica nas situações de emergência psiquiátrica, configura-se como um dos principais recursos para o cuidado humanizado (Ikuta, et al., 2013; Vedana, 2020).

Os recursos mais utilizados nos momentos de intervenções às urgências e emergências psiquiátricas foram o acolhimento do paciente, medicação administrada e o encaminhamento do paciente para outros serviços de saúde, mesmo que, muitas vezes executada de forma isolada e sem participação multi e interprofissional.

A literatura aponta que no momento do manejo dessas situações, os profissionais devem trabalhar juntos, priorizando a resolução dos objetivos primários, como, a estabilização do quadro do paciente, diagnóstico, e encaminhamento para realização de cuidado contínuo em rede. Além disso, é importante que os profissionais se atentem ao local de atendimento do paciente, observando se o mesmo possui estrutura adequada e segura, retirando objetos perigosos que podem ser utilizados pelo paciente para auto ou heteroagressão e a disponibilidade de medicamentos e equipamentos à disposição da equipe (Vedana, 2020).

Faz-se necessário, então, o conhecimento prévio da equipe acerca da estrutura física da unidade, os materiais e insumos disponíveis, o vínculo com o paciente e seus familiares, as atividades que posteriormente os pacientes poderão ser inseridos, o conhecimento sobre os demais serviços da rede de atenção à saúde, dentre outros fatores, que se mostraram escassos nas entrevistas.

Os riscos relacionados ao atendimento do paciente com comportamento agressivo também foram mencionados como aspectos que trazem vulnerabilidade aos profissionais no momento da assistência. De acordo com estudo qualitativo realizado por Vedana e colaboradores (2018) no Brasil, a contenção física foi identificada pelos profissionais entrevistados como estratégia de intervenção desagradável e desafiadora, trazendo riscos e lesões relacionadas à contenção no momento do atendimento. O estudo evidenciou a necessidade de métodos mais seguros e humanizados para o cuidado de pacientes nesses momentos de grande vulnerabilidade.

A partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, o paciente desinstitucionalizado que possui vínculos familiares, passou a ser acompanhado pela rede de apoio formal composta pelos serviços de saúde, e reinserido em sua rede de apoio informal composta pelos seus familiares e amigos próximos. Contudo, estudo realizado por Bernieri e colaboradores (2021), aponta que dentre as fragilidades no cuidado a saúde mental percebidos pelos profissionais da atenção primária no atendimento aos pacientes está a inexistência do acompanhamento da família dos usuários no momento do atendimento das demandas de saúde mental. Esse dado corrobora com os achados do presente estudo, onde os profissionais relatam que a família muitas vezes não se faz presente nos atendimentos ao paciente.

A família tem um papel fundamental no cuidado ao familiar adoecido, visto que a mesma deve estar presente durante todo o tratamento e deve incentivá-lo. É papel da família acolher seu familiar adoecido, trazendo apoio, compreensão e segurança. Mesmo que em alguns momentos a convivência com o familiar em sofrimento psíquico seja complicada, ela pode se tornar tranquila quando os sintomas estão controlados (de Carvalho, et al., 2017).

O conhecimento adquirido pelos familiares a partir de orientações da equipe de atenção básica e a participação deles no tratamento do familiar adoecido, faz com que os mesmos obtenham autonomia, contribuindo para a realização do tratamento adequado para a doença, e conhecimento sobre seus direitos e os direitos do familiar adoecido (de Carvalho, et al., 2017). Além disso, o território adscrito é o local onde pacientes, famílias e comunidade, possuem acesso facilitado a serviços de saúde, como a atenção primária, o que amplia o potencial desses serviços para prestarem assistência a saúde mental da população adscrita, bem como, a articulação dos cuidados com os demais serviços da rede, ofertando um cuidado integralizado aos pacientes (Mendes, et al., 2021).

Desta forma, com base nos relatos prestados pelos profissionais, nota-se que é essencial que os profissionais de saúde da atenção primária realizem maior acompanhamento das famílias em seu território a fim de realizarem intervenções, como, educação em saúde, estímulo ao tratamento, à presença da família, facilitando a identificação precoce dos primeiros sinais e sintomas de crises.

É importante que os profissionais estejam à disposição dos familiares e pacientes sempre que eles tiverem dúvidas ou queixas, e prestem o devido apoio e acolhimento aos familiares cuidadores sempre que necessário, não os deixando sobrecarregados ou desamparados nesses momentos.

Além disso, cabe ressaltar, que durante a pandemia da Covid-19, o isolamento social foi adotado como tentativa de reduzir a propagação do vírus. Diante desse isolamento, os pacientes muitas vezes ficaram restritos em casa com seus familiares. Essa situação reforça o papel importantíssimo da família no acompanhamento e tratamento de seus familiares adoecidos.

A pandemia da Covid-19 impactou diretamente a saúde das populações, e devido a isso, o mundo enfrenta uma crise que afeta o bem estar físico, psíquico, mental e social das pessoas. A saúde mental mundial piorou muito com o isolamento

social, frente ao medo do desconhecido e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que, no momento, priorizaram atendimentos de emergência e principalmente relacionados as síndromes gripais (Anand, et al., 2020; Wong, et al., 2020).

Estudos realizados durante a pandemia da Covid-19, mostraram que a pandemia apresenta uma ameaça a saúde mental das pessoas, com a exacerbação de sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos já existentes e com o adoecimento mental de novas pessoas. Desta forma, torna-se necessário que os profissionais de saúde se atentem não só a saúde física dos pacientes, mas, durante os atendimentos abordem também questões relacionadas a saúde mental dos mesmos, a fim de identificar precocemente sinais e sintomas de sofrimento psíquico e intervir de forma qualificada (Xiong, et al., 2020; Godfrey, et al., 2021).

Na pandemia, em decorrência do isolamento social, novas estratégias foram adotadas para promover saúde mental pelos profissionais de saúde na atenção primária, como, por exemplo, a utilização de tecnologias para realização de teleatendimentos e desenvolvimento de aplicativos, para facilitar a comunicação com os pacientes. Contudo, as ações de promoção saúde mental na atenção primária necessitam de investimento dos gestores para serem aprimoradas, considerando o aumento significativo do sofrimento psíquico na pandemia (Duarte, et al., 2021; de Figueiredo, et al., 2021; Lemos, et al., 2021).

Outro estudo realizado por Cardoso e colaboradores (2022), avaliou a assistência à saúde mental na atenção primária pela percepção de profissionais atuantes nas equipes de saúde da família, que apontou desafios que envolvem desde o número limitado de profissionais nas unidades de saúde, a necessidade de todas as categorias profissionais se tornarem corresponsáveis pelos atendimentos relacionados a saúde mental, e o processo burocrático de referência e contrarreferência dos pacientes nos serviços da rede de atenção à saúde.

A literatura aponta que os cuidados em saúde mental na atenção primária estão muito focados no atendimento pelo profissional médico, com o tratamento visando exclusivamente a implementação de terapêuticas medicamentosas. Essa assistência enfoca muito na patologia, no diagnóstico dos transtornos mentais e na remissão de sintomas, mas, não é focada em estratégias de prevenção do adoecimento e promoção da saúde mental. Assim, as equipes multiprofissionais de atenção primária muitas vezes não se sentem capacitadas para lidarem com essas demandas (Sterling, et al., 2021; de Sousa, et al., 2021; Martinello, & Fonsêca, 2022).

De acordo com Lamb e colaboradores (2021), as equipes de atenção primária devem modificar o foco da assistência a saúde mental voltado apenas para a medicalização do paciente e investirem em novas estratégias de promoção da saúde mental, como, por exemplo, promover atividades em grupo e incluir o uso das práticas integrativas e complementares no tratamento dos pacientes. Outro fator importante, é a comunicação das equipes de atenção primária com os serviços especializados em saúde mental da rede de atenção psicossocial, o que favorece a troca de informações entre os profissionais, cuidado integralizado e novas ferramentas de intervenção a serem implementadas nos cuidados ao paciente.

Desta forma, torna-se necessária a atuação dos profissionais em ações de promoção da saúde mental a toda população, bem como, a utilização de estratégias de prevenção do adoecimento psíquico e a identificação precoce dos casos dentro do território, a fim de que, a população obtenha maior valorização das questões relacionadas a saúde mental, e as situações de crises envolvendo urgências e emergências psiquiátricas sejam reduzidas.

Entre os principais desafios relatados pelos entrevistados estão a falta de conhecimento e a necessidade de haver mais treinamentos e capacitações sobre a temática. A falta de preparo dos profissionais para o atendimento aos pacientes em crise gera insegurança no processo de tomada de decisões e prejudica a prestação do cuidado. Esse tipo de situação acarreta em prejuízos não só para o sujeito (que não recebe a assistência adequada), mas também para a equipe, que se sente despreparada e incapaz diante das adversidades no atendimento (Costa, et al., 2019).

Frente a isso, a educação permanente se apresenta como uma importante ferramenta que pode ser utilizada para capacitação dos profissionais, trazendo informações atualizadas, dinâmicas, com metodologias de ensino de baixo custo e de fácil compreensão pelos profissionais de saúde (Barcelos, et al., 2022). Os profissionais entrevistados afirmaram que são necessárias capacitações mais duradouras e recorrentes, para que eles possam constantemente atualizar seus conhecimentos. Os resultados sugerem a necessidade de atividades de educação permanente à equipe como um processo educativo contínuo, a fim de fomentar o conhecimento em saúde mental e propiciar maior autonomia e segurança nos atendimentos (Rotoli, et al., 2019).

5. Conclusão

Este estudo teve como objetivo a identificação dos principais desafios para atendimento das urgências e emergências psiquiátricas na Atenção Primária.

Os desafios evidenciados nesse estudo percorrem trajetórias desde o conhecimento insuficiente dos profissionais sobre a caracterização de urgência e emergência psiquiátricas, considerando que essas são complexas e abrangentes, perpassando pela dificuldade no manejo e na efetividade dos cuidados ofertados, justificada pela falta de conhecimento e preparo, além da escassez do trabalho em equipe e o conhecimento deficiente sobre a Rede de Atenção Psicossocial, o que dificulta a integralidade do cuidado, e ainda, expõe o baixo envolvimento da rede de apoio familiar dos pacientes com as equipes.

Esses desafios demonstram a fragilidade das equipes na assistência prestada a esses pacientes, o que coloca todos os envolvidos nos atendimentos em situações de riscos, inseguranças e dificuldades. A partir disso, a resolutividade nesses serviços não é alcançada, causando maior sobrecarga na rede e imenso desgaste para pacientes, familiares e profissionais.

Espera-se que os resultados e as considerações ofertadas por este estudo possam contribuir com o avanço do conhecimento relacionado às equipes da atenção primária frente as demandas de saúde mental, além de colaborar com futuras capacitações, visando a resolutividade e efetividade do cuidado prestado aos pacientes e seus familiares na comunidade. Além disso, torna-se evidente a necessidade de abordar o tema urgência e emergência psiquiátrica desde a graduação nas áreas da saúde, para que os futuros profissionais de saúde tenham segurança na assistência a essas demandas e estejam preparados para prestarem um cuidado efetivo nesses momentos.

O estudo traz implicações importantes para os profissionais de saúde atuantes na atenção primária, a comunidade acadêmica, e população em geral que utiliza os serviços de atenção básica, visto que, as urgências e emergências psiquiátricas são situações complexas e o momento do atendimento deve envolver toda a equipe de forma multi e interprofissional, para cuidado seguro, eficaz e qualificado. As equipes da atenção básica devem estar capacitadas para realizarem assistência adequada aos usuários e seus familiares, principalmente, pela gravidade dos casos, e os usuários devem receber assistência integralizada e efetiva nesses momentos.

Como limitação deste estudo, apontamos o número de entrevistados reduzidos, devido ao afastamento de diversos profissionais dos serviços pela pandemia da Covid-19.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados, abordando os atendimentos as urgências e emergências psiquiátricas nos diversos serviços de saúde da rede, pois o sofrimento psíquico pode estar presente em pacientes que utilizam os serviços de todos os níveis de atenção à saúde. Além disso, sugere-se estudos que investiguem a percepção dos usuários da atenção básica frente ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde voltados para as queixas de sofrimento psíquico, agitação psicomotora, dependência de substâncias químicas, psicose e risco de suicídio, situações essas que englobam as urgências e emergências psiquiátricas, considerando a potencialidade da atenção primária para estabelecer vínculo com a população do território adscrito e prestar assistência resolutiva a esses casos.

Referências

- Anand, K. B., Karade, S., Sen, S., & Gupta, R. M. (2020). SARS-CoV-2: Camazotz's curse. *Medical Journal, Armed Forces India*, 76(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.04.008>.
- Barcelos, L. B. F., Silva, T. C., & Nunes, C. J. R. R. (2022). Acolhimento e fluxo de pacientes com transtorno mental na Atenção Primária: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 11(13), e41111334957. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34957>
- Bernieri, J., Hirdes, A., Vendruscolo, C., & Zanatta, L. (2021). Fragilidades no cuidado em saúde mental: percepções de profissionais da Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(12), e458101220456. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20456>
- Bonfada, D., Guimaraes, J., & de Brito, A. A. C. (2012). Concepções de profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel quanto à urgência psiquiátrica. *Rev Rene*, 13(2). <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3918>
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088*: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil, D. D. R., & Lacchini, A. J. B. (2021). Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. *Pluralidades em Saúde Mental*. 2021, 10(1), revistapsicofae-v10n1-2. 10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v10n1-2
- Cardoso, L. C. B., Marcon, S. S., Rodrigues, T. F. C. S., Paiano, M., Peruzzo, H. E., Giacon-Arruda, B. C. C., & Pinho, L. B. de. (2022). Mental health assistance in Primary Care: the perspective of professionals from the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl. 3)(Suppl. 3), e20190326. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0326>
- Carvalho, A. D. S., Machado, V. M., Maagh, S. B., Dos Santos, A. M., Guedes, A. D. C., Favero, F. M., & Fávero, D. C. (2017). A participação da família na reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico. *Journal of Nursing and Health*, 7(2), 137. <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.7702>
- Costa, J. M., Moraes-Filho, I. M., & Souza, S. A. N. (2019). A percepção da equipe de enfermagem mediante as emergências psiquiátricas. *Rev Inic Cient Ext.*, 2(1): 15-23. <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/137/91>
- De Figueiredo, T. P., de Sousa, M. N. A., & Alves, H. B. (2021). Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(7), e49610716848. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16848>
- De Sousa, J. R., de Oliveira, J. T. M., da Cruz, F. M. P., Neri, G. V. A., Lima, L. G. A., Silva, F. E. C., Macedo, A. M. A., Silva, J. L. A., & Silva, M. L. S. (2021). Condutas em saúde mental na estratégia saúde da família: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10), e20101018360. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18360>
- De Vargas, D., Soares, J., Ponce, T. D., & De Oliveira, B. B. (2017). Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. *Cogitare Enfermagem*, 22(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v22i4.50704>
- Duarte, N., Jorge, M. S. B., da Silva, D. M. F., de Souza, D. B. C., Oliveira, R. S., Barroso, P., & Lourinho, L. (2021). Estratégias de promoção da saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(11), e176101119527. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19527>
- Filho, A., Fortes, F., Queirós, P., Peres, M., Vidinha, T., & Rodrigues, M. (2015). Historical trajectory of the psychiatric reform in Portugal and in Brazil. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (Nº 4), 117–125. <https://doi.org/10.12707/riv14074>
- Gerbaldo, T. B., Arruda, A. T., Horta, B. L., & Garnelo, L. (2018). Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trabalho Educação e Saúde*, 16(3), 1079–1094. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00150>
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. (1ª ed.): Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Godfrey, M., Liu, P.-J., Wang, A., & Wood, S. (2021). Loneliness and mental health: Recommendations for primary care intakes. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013272110271. <https://doi.org/10.1177/21501327211027104>
- Gryschek, G., & Pinto, A. A. M. (2015). Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? *Ciencia & Saude Coletiva*, 20(10), 3255–3262. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>
- Ikuta, C. Y., Santos, M. A., Badagnan, H. F., Donato, E. C. S. G., & Zanetti, A. C. G. (2013). Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(4). <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.20954>
- Lamb, P. P., de Brito, G. E. G., Roges, A. L., dos Santos Junqueira, C. C., da Fonseca Neves, R., Barros, S. V. A., & de Andrade, A. J. B. (2021). Práticas de saúde mental na Atenção Primária à Saúde: percepções de trabalhadores. *Research, Society and Development*, 10(2), e45210212674. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12674>
- Lemos, A. M., Jorge, M. S. B., de Matos, T. N. F., da Silva, D. M. F., & Linard, C. F. B. M. (2021). A Equipe de Saúde no contexto da saúde mental frente às condições da Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(14), e252101421861. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21861>
- Lemos, S. S., Lemos, M., & Souza, M. G. G. (2007). O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental. *Arq. Ciência Saúde*, 2007. out-dez;14(4):198-202. http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID227.pdf
- Lima, G. K. M. (2012). A Influência do Ambiente e das Atitudes Familiares nas Manifestações Psicossomáticas dos Filhos. *Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona do Porto*, 2012. <https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/6155/1/tese%20mestrado%202.pdf>

- Maftum, M. A., Gonçalves da Silva, Â., De Oliveira Borba, L., Brusamarello, T., & Czarnobay, J. (2017). Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 309–314. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.309-314>
- Martinello, E. C. C., & Fonsêca, G. S. (2022). Saúde mental na Atenção Básica: perspectivas a partir da clínica ampliada e compartilhada. *Research, Society and Development*, 11(12), e352111234727. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34727>
- Mendes, D. C. O., Lucietto, G. C., Reis, J. B., Ferreira, L. V. C., Queirós, P. S., & Fiorati, R. C. (2021). Reforma psiquiátrica: Percursos, realidades e desafios. *Research, Society and Development*, 10(7), e29610716556. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16556>
- Pupo, L. R., Rosa, T. E. C., Sala, A., Feffermann, M., Alves, M. C. G. P., & Morais, M. L. S. (2020). Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, 44(3), 107-127, outubro 2020. 10.1590/0103-11042020E311
- Rotoli, A., Silva, M. R. S., Santos, A. M. dos, Oliveira, A. M. N., & Gomes, G. C. (2019). Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Escola Anna Nery*, 23(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0303>
- Santos, T. V. C., & de Mattos Penna, C. M. (2015). Acessibilidade e resolutividade dos serviços de saúde: perspectivas de usuários e profissionais. *Pensar Acadêmico*, 12(1), 98–108. <https://doi.org/10.21576/pa.2015v12i1.213>
- Sterling, R. A. M., Gonçalves, L. F., & Haas, P. (2021). Atenção à saúde mental na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 10(3), e43210313394. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13394>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Vedana, K. G. G. (2020). *Urgências e emergências psiquiátricas*. Apostila Urgências Psiquiátricas. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5062920/mod_resource/content/4/Nova%20pasta/APOSTILA%20URGENCIAS%20PSIQUIA%CC%81TRICAS%202020.pdf
- Vedana, K. G. G., da Silva, D. M., Ventura, C. A. A., Giacon, B. C. C., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., & Borges, T. L. (2018). Physical and mechanical restraint in psychiatric units: Perceptions and experiences of nursing staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 367–372. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.027>
- Wenceslau, L. D., & Ortega, F. (2015). Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface*, 19(55), 1121–1132. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>
- Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y.-N., Wong, C. K. M., Chan, D. C. C., Sun, W., Kwok, K. O., & Mercer, S. W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 70(700), e817–e824. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>