

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

VOLUME 3

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Organizador
Túlio Paulo Alves da Silva

Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Túlio Paulo Alves da Silva

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde : aspectos gerais : volume 3 [recurso eletrônico] /
organizador Túlio Paulo Alves da Silva. — 1. ed. —
Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-337-4
DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4

1. Saúde. 2. Abordagem interdisciplinar do conhecimento
na saúde. 3. Pessoal da área da saúde - Formação.
I. Silva, Túlio Paulo Alves da. II. Título.

CDD23: 362.1

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde pode ser definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não só como a ausência de doença, como era definida antes. Nesse sentido, os profissionais da área da saúde tiveram um papel fundamental, uma vez que para se conseguir atender a este conceito, necessita-se de uma compreensão da multidimensionalidade do processo de adoecimento.

Desta forma, este livro possui uma coletânea que aborda diversas temáticas da área da saúde, como: urgências e emergências psiquiátricas; uso de drogas e o suicídio; plataformas *self-services* em organizações em saúde; avaliação psicológica e alienação parental; parasitoses entéricas; dependência de smartphones e saúde emocional; exploração sexual; violência doméstica e aspectos psicossociais; saúde do recém-nascido; AVC hemorrágico; assistência de enfermagem hospitalar; saúde da mulher; estomaterapia e CIPE e assistência à gestante. Assim sendo, contempla 14 capítulos, numa abordagem interdisciplinar da saúde, contemplando diferentes especialidades, como: enfermagem, medicina, psicologia e nutrição.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo aos autores, e entre os excelentes trabalhos que compõem esta obra, o premiado foi o capítulo 07, intitulado “DA TEORIA À PRÁTICA: ANÁLISE DAS DIRETRIZES OFICIAIS PARA O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ÀS VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TRÁFICO HUMANO”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: DESAFIOS E ALTERNATIVAS

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva

Débora de Araujo Paz

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/13-21

CAPÍTULO 2.....22

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS E AO SUICÍDIO EM JOVENS: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Bruna Torezim Almeida

Manuela Baldin Siqueira

Ana Clara Cisneros Bardelin

Beatriz Rosolen Stefanini

Vera Lucia Trevisan de Souza

Laura Soares da Silva

Wanderlei Abadio de Oliveira

Claudio Romualdo

Richard Alecsander Reichert

Lucas da Rosa Ferro

Adriana Scatena

André Luiz Monezi Andrade

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/22-40

CAPÍTULO 3.....41

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE PLATAFORMAS SELF-SERVICES PARA A ANÁLISE DE NEGÓCIOS EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Valdjane Nogueira Noletto Nobre

Luciana de Moraes Lisboa

Fabíola Fontes Padovani

Valéria Cristina de Sousa

Tarcísio Silva Borborema

Luciana Latorre Galves Oliveira

Anderson Fernandes da Silva

Ana Patrícia da Cruz

Edmilson Escalante Barboza

Tatiana Alves Costa

Daniel da Silva Costa Lazzari

Lisyanne Pinheiro Costa Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/41-49

CAPÍTULO 4.....50

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CASOS DE ALIENAÇÃO PARENTAL COM OU SEM ACUSAÇÃO DE ABUSO SEXUAL

Andréa Pires Waldman

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/50-57

CAPÍTULO 5.....58

CONCEPÇÕES SOBRE PARASITÓSES ENTÉRICAS ENTRE DISCENTES DO ENSINO MÉDIO EM MILAGRES, CEARÁ

Ana Carolina de Moura Pereira

Tatiana Santos Andrade

Francisco Ivanildo de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/58-70

CAPÍTULO 6.....71

O IMPACTO DA DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONES NA SAÚDE EMOCIONAL DE ADOLESCENTES: A INFLUÊNCIA DA MEDIAÇÃO PARENTAL

Gabriella Di Girolamo Martins

Laura Soares da Silva

Wanderlei Abadio de Oliveira

Claudio Romualdo

Richard Alecsander Reichert

Lucas da Rosa Ferro

Adriana Scatena

Bruno de Oliveira Pinheiro

André Luiz Monezi Andrade

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/71-84

CAPÍTULO 7.....85

DA TEORIA À PRÁTICA: ANÁLISE DAS DIRETRIZES OFICIAIS PARA O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ÀS VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TRÁFICO HUMANO

Caio Olegario do Couto

Richard Alecsander Reichert

André Luiz Monezi Andrade

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/85-98

CAPÍTULO 8.....99

ENTRE A FICÇÃO E A REALIDADE: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS EM “MAID”

Ana Cláudia Pinheiro

Gabriela Gazzola Cunha

Bruna Costa

Beatriz Sinkoç Garbini

Laura Soares da Silva

Wanderlei Abadio de Oliveira

Claudio Romualdo

Richard Alecsander Reichert

Lucas da Rosa Ferro

Adriana Scatena

André Luiz Monezi Andrade

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/99-114

CAPÍTULO 9.....115

ASSISTÊNCIA E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alana Rebouças Torres de Lima

Camila Miranda Pereira

Sonia Maria Silva de França

Maria do Carmo Dutra Marques

Lotar Matheus Evangelista Cecilia

Renan da Cruz Monteiro

Matheus Vinícius Mourão Parente

Michelle Guimarães Mattos Travassos

Anny Beatriz Melo Neves

Ivanice Jordão da Costa

Elidielza dos Santos Rodrigues

Rayana Coelho Magno

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/115-124

CAPÍTULO 10.....125

INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DO AVC HEMORRÁGICO

Danillo Paulo da Silva Vitalino

Julia Augusta Guimarães Dourado

Amanda Gonçalves Zero

Pietro Moura Cordeiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/125-138

CAPÍTULO 11.....139

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: A RELAÇÃO INTERPESSOAL ENTRE O CLIENTE E O PROFISSIONAL

Eliene Pereira da Silva

Heloisa Helena Barroso

Paulo Henrique Cruz Ferreira

Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Jéssica Sabrina Costa

Bárbara Ribeiro Barbosa

Anny Eloisy De Paula Souza

Thaisa Mara Rocha Rodrigue

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/139-148

CAPÍTULO 12.....149

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA

Ingrid Grasielle Nunes Gomes

Samyla Raquel Alves Ferreira

Luiz Stefson Tavares Pessoa

Jaqueline Daniely de Freitas Oliveira_

Lívia Natany Sousa Morais

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/149-162

CAPÍTULO 13.....163

VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sarah Emanuelle Matias Penha

Manoel Mateus Xavier do Nascimento

Fernanda Helen Gomes da Silva

Maria Luiza Peixoto Brito

Natannael da Silva Pereira

Luana de Souza Alves

Gislaine da Silva Rocha

Andréia Lacerda de Sousa Barros

Gledson Micael da Silva Leite

Dailon de Araújo Alves

Tays Pires Dantas

Luis Rafael Leite Sampaio

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/163-171

CAPÍTULO 14.....172

UTILIZAÇÃO DA CIPE® NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Manoel Mateus Xavier do Nascimento

Maria Luiza Peixoto Brito

Maria Rita Santos de Deus Silveira

Maria Tanaeli Vieira de Souza

Márcia Reinaldo Gomes

Sarah Emanuelle Matias Penha

Fernanda Helen Gomes da Silva

Milena Silva Ferreira

Glauberto da Silva Quirino

DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/172-183

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: DESAFIOS E ALTERNATIVAS

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva¹;

Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, João Pessoa – PB.

ORCID 0009-0006-3067-8228

rafaelruda@msn.com

Débora de Araujo Paz².

Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa – PB.

ORCID 0009-0003-3912-5361

deborapazmed@gmail.com

RESUMO: Objetivo: discutir o papel e a inclusão de serviços de urgências e emergência psiquiátrica em redes de saúde pública. Metodologia: revisão de literatura, em que foi realizada uma busca de artigos publicados em revistas e periódicos sobre serviços de emergências psiquiátricas (ASTETE DA SILVA, 2006; DEL-BEM; RUFINO; MARQUES; MENEZES, 2010; QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008). Resultados e Discussão: Essa inclusão diz respeito a uma proposta articulada com o movimento da reforma psiquiátrica, a qual se caracteriza por duas trajetórias simultâneas, a saber: (1) a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, uma vez que as funções dos serviços de emergências psiquiátricas são vastas e excedem o simples direcionamento para internação integral, sendo necessários à estabilização clínica e o suporte psicossocial para um tratamento eficaz, podendo ser alcançados em serviços de emergências psiquiátricas bem estruturadas e (2) a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes. Considerações finais: percebe-se que os serviços de emergências psiquiátricas precisam ser valorizados e ampliados, haja vista se tratar do primeiro contato do cliente acometido com transtornos mentais com a equipe de saúde. Indica-se que o investimento em emergências psiquiátricas seja tratada como uma das prioridades das políticas públicas de saúde a fim de proporcionar o aprimoramento da atenção na saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Psiquiatria. Emergência psiquiátrica.

PSYCHIATRIC EMERGENCIES AND EMERGENCIES: CHALLENGES AND ALTERNATIVES

ABSTRACT: Aims: to discuss the role and inclusion of psychiatric urgencies and emergencies services in public health networks. Methodology, in which a search was carried out for articles published in magazines and periodicals on psychiatric emergency services (ASTETE DA SILVA, 2006; DEL-BEM; RUFINO; MARQUES; MENEZES, 2010; QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008). Results and Discussion: This inclusion concerns a proposal articulated with the psychiatric reform movement, which is characterized by two simultaneous trajectories, namely: (1) the construction of a mental health care network to replace the model centered on hospitalization, since the functions of psychiatric emergency services are vast and go beyond simple referral to full hospitalization, clinical stabilization and psychosocial support are necessary for effective treatment, which can be achieved in well-structured psychiatric emergency services and (2) the supervision and progressive and programmed reduction of existing psychiatric beds. Final considerations: it is perceived that psychiatric emergency services need to be valued and expanded, given that it is the first contact of the client with mental disorders with the health team. It is indicated that investment in psychiatric emergencies be treated as one of the priorities of public health policies in order to provide the improvement of mental health care.

KEY-WORDS: Mental health. Psychiatry. Psychiatric emergency.

INTRODUÇÃO

Os serviços de emergências psiquiátricas são imprescindíveis para o bom funcionamento das redes de saúde mental, tanto pelo trato de situações de emergências, quanto pela regulação da rede em que está inserido. Os serviços de emergências psiquiátricas estão interligados com todos os serviços hospitalares e extra-hospitalares, permitindo a organização do fluxo das internações e impedindo a superlotação da rede de saúde mental. Por volta de 1992, através da atuação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movidos pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, foram aprovadas em diversos estados brasileiros “as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental” (BRASIL, 2010, p. 8) e a partir de então a política pública para saúde mental proposta pelo Ministério da Saúde passa a ser implementada seguindo os padrões estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus

familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL, 2005, p.6)

O circuito de atenção diária à saúde mental passa por uma importante ampliação, estendendo-se a regiões com histórico hospitalar tradicional, onde havia, até então, precárias e limitadas redes de assistência comunitária em saúde. Como fruto da Reforma Psiquiátrica temos a implantação do atendimento psiquiátrico em salas de emergências, o que se configura enquanto uma prática relativamente recente em nosso meio. Seu início está intimamente relacionado com o redirecionamento das políticas de atenção à saúde mental, cujas diretrizes básicas norteiam-se, essencialmente, pela descentralização do atendimento ao cliente em hospitais psiquiátricos nos quais ficavam internados, substituindo-os por novas alternativas de tratamento, entre eles, serviços de emergência psiquiátrica. Nesta óptica, o processo de desinstitucionalização de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos foi estimulado com a criação do Programa “De Volta para Casa” (Brasil, 2010). De acordo com André Astete da Silva e colaboradores (2006): Define-se emergência psiquiátrica como manifestação psíquica ou comportamental que denuncie ou represente risco iminente à integridade física do indivíduo, às pessoas em contato com o mesmo ou ao meio. Dois grandes grupos são definidos entre as situações emergenciais em psiquiatria: emergências cérebro orgânicas, oriundas dos mecanismos de rebaixamento da consciência, e as emergências comportamentais, que abrangem os comportamentos de natureza emergencial de diversas patologias psiquiátricas e da personalidade, bem como ocasionais disfunções comportamentais graves de pessoas sem diagnóstico aparente. (ASTETE DA SILVA et al., 2006, p. 4)

As emergências psiquiátricas são ocasiões críticas geralmente abalizadas pela fragilidade e inconstância do cliente. Logo, é acentuada a necessidade de que o profissional de saúde transmita segurança, para tanto, é preciso que ele se apresente, exponha os objetivos do atendimento, transmita confiança e coerência em suas ações e não emita ponderações pessoais (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010; QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008). As significações de emergências psiquiátricas indicam a presença de perturbação urgente e grave de conduta, afeto ou do pensamento. De acordo com Amaral et al. (2010) no Brasil, cerca de 6% da população, 11 milhões de pessoas aproximadamente, manifestam Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) ponderadas graves. Os dados sobre o acolhimento a pessoas com TUS em unidades de Pronto Socorro Geral (PSG) em nosso país decorrem, segundo o autor, majoritariamente de centros universitários. “Entre os pacientes atendidos na área de captação da cidade de Ribeirão Preto-SP, entre 1998 e 2004, 28,5% dos atendimentos efetuados em unidade de emergência psiquiátrica (UEP) e 6,9% das admissões em enfermaria psiquiátrica em hospital geral foram devido a TUS3” (p. S104).

As variações no estado mental, isto é, a combinação do nível de consciência (a atenção) e cognição (pensamentos ou processos mentais) do cliente pode atrapalhar a comunicação, podendo apresentar transtornos de consciência, de cognição ou ambos. Assim, o profissional deve se expressar com clareza, evitando vocábulos ambíguos, ao mesmo tempo em que utiliza questionamentos e respostas nítidas e objetivas.

O presente trabalho tem como objetivo discutir o papel e à inclusão de serviços de urgências e emergência psiquiátrica em redes de saúde pública, utilizando como metodologia a revisão de literatura, em que foi realizada uma busca de artigos publicados em revistas e periódicos sobre serviços de emergências psiquiátricas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, em que foi realizada uma busca de artigos publicados em revistas e periódicos sobre serviços de emergências psiquiátricas (ASTETE DA SILVA, 2006; DEL-BEM; RUFINO; MARQUES; MENEZES, 2010; QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008), nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Urgências e emergências psiquiátricas

Observa-se que as conceituações de emergências psiquiátricas são heterogêneas e conseqüentemente certos obstáculos em estabelecer definições exatas. Ademais, as particularidades entre urgências e emergências precisam ser conhecidas e adotada para a clínica geral (MUNIZZA et al, 1993). Emergências psiquiátricas constituem parte significativa das visitas ao setor de emergências (SOOD, MCSTAY, 2009). Logo, o atendimento a situações de urgência e emergência psiquiátricas deve atender aos objetivos que são prioritários (QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008; SADOCK; SADOCK, 2007; TOWNSEND, 2002), entre eles podemos citar (1) Estabilização do quadro (controle de sintoma alvo); (2) Identificação de patologias e modificações orgânicas (que podem ter originado as alterações mentais); (3) Instauração de hipóteses diagnósticas; (4) Orientação para continuidade do cuidado.

São avaliadas enquanto urgências e emergências psiquiátricas quaisquer alterações psíquicas ou comportamentais que coloquem em risco iminente a integridade física do sujeito, de pessoas com as quais ele esteja em contato ou ao meio. O atendimento médico imediato em situações de acometimento de crises psiquiátricas é imprescindível, a fim de evitar maiores danos à saúde psíquica, física e social do paciente, assim como visando eliminar possíveis riscos a sua vida ou à integridade de outras pessoas. O termo “crise psiquiátrica” é empregado para distinguir as urgências e emergências psiquiátricas que

compreendem várias situações, dentre elas “psicoses, ideações, tentativas de suicídio, depressões e síndromes cerebrais orgânicas. Sendo caracterizada por momentos em que o sofrimento psíquico torna-se intenso, gerando desestruturação da vida social, familiar e psíquica do sujeito”, podendo incorrer em rupturas com o contexto social. (SOARES; MIRANDA; MEDEIROS, 2013, p. 2). Existem dois grupos de situações de urgências psiquiátrica (1) Urgências cérebro-orgânicas (delirium): integrada a diminuição da consciência. (2) Urgências comportamentais: condutas de natureza emergencial derivadas de distintas patologias psiquiátricas, da personalidade, ou disfunções comportamentais graves de pessoas sem diagnóstico manifesto.

Segundo Astete da Silva et al. (2006, p.4). O termo delirium é convencionalmente utilizado para “designar as síndromes comportamentais secundárias à disfunção cerebral aguda e generalizada, é um dos transtornos mentais mais encontrados em pessoas com mais de 65 anos, especialmente aquelas com algum grau de dano cerebral ou demência”. Esta condição pode incidir em qualquer período da vida, o que requer pronta intervenção médica devido sua potencial evolução desfavorável, comprometedor da qualidade de vida do cliente, assim como à gravidade assídua de suas causas. As pessoas acometidas com Urgências cérebro-orgânicas (delirium) apresentam “redução do nível de consciência; comprometimento cognitivo; anormalidades atencionais; alterações da psicomotricidade (para mais ou para menos); transtornos do ciclo sono-vigília” (p. 5).

Neste sentido, o local destinado ao atendimento de urgências e emergências psiquiátricas precisa, impreterivelmente, oferecer segurança com uma infraestrutura adequada, tendo o cuidado em manter ausente quaisquer objetos potencialmente perigosos, sistema de alarme e serviço de segurança, disponibilidade de fármacos e equipamentos para contenção, acesso a serviços de diagnósticos e especialistas de outras áreas (QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008; TOWNSEND, 2002; MANTOVANI; MIGON; ALHEIRA, 2010).

A eficaz conexão entre os serviços de emergência psiquiátrica e os demais serviços de saúde disponíveis é um fator crucial para o bom funcionamento do sistema de atendimento psiquiátrico como um todo. Dentro de uma rede de serviços de saúde mental, o aparelho de emergência psiquiátrica tem um papel imprescindível nos direcionamentos quanto à recomendação do tratamento indispensável para cada caso, desenvolvendo concomitantemente a triagem de casos novos, incluindo-os na rede de atendimentos disponíveis, e o acompanhamento dos demais serviços, em se tratando de pacientes já incluídos no sistema de atenção à saúde mental. Esta função de acompanhamento inclui tratamento e avaliação de modificações agudas no comportamento, avaliação de situações médicas gerais associadas ao quadro psiquiátrico, auxílio no processo de hospitalização, ajuste de fármacos prescritos, garantia de atendimento durante os períodos em que os demais serviços estão indisponíveis e reencaminhamento para os serviços de origem depois do manejo do quadro agudo.

Apesar do tempo destinado a anamnese médica do cliente ser limitado, é preciso incluir a avaliação física, o exame do estado mental (ênfatisando as razões do atendimento), avaliação da ingestão de substâncias e/ou fármacos e do projeto suicida e/ou homicida (QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008; TOWNSEND, 2002).

Atrelado a isso, os médicos psiquiatras que atuam em serviços de emergência demandam de um conhecimento e preparo que extrapola a formação geral em psiquiatria. São necessárias técnicas para definir uma rápida conexão envolvendo empatia para colher informações essenciais, acalmar o paciente frenético, desenvolver uma rápida avaliação do risco de suicídio, assim como uma investigação de doenças somáticas ou de ingestão de substâncias que podem desencadear quadros psicóticos. O encaminhamento apropriado para outros recursos assistenciais são requisições que também fazem parte do cotidiano do psiquiatra que atua em um serviço de emergência.

A demanda excessiva e a alta rotatividade - características inerentes de serviços de urgência e emergência - podem tornar a prática assistencial de emergência pouco atrativa para os profissionais de saúde, sendo ainda menos atraente para atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa. Por outro lado, a enorme variedade de casos com apresentação clínica, complexidade e evolução tão distintas, também é característica intrínseca de serviços de emergência, oferecendo um material único e precioso para ensino e pesquisa.

Assistência integral em urgências e emergências psiquiátricas

Ricardo do Amaral, André Malbergier e Arthur Guerra (2010) em seu trabalho intitulado “Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica” debatem sobre o processo de intoxicação e abstinência de substâncias psicoativas e seu trato. Expõem que o uso de tais substâncias se constitui enquanto problema recorrente no Brasil, além de estar conexo a outros agravos à saúde. Alertam ainda para a necessidade de haver serviços e profissionais especializados nesta área, a fim de aperfeiçoar a prestação dos serviços psiquiátricos, devendo ser este um dos objetos de preocupação dos profissionais de saúde pública no aparelhamento dos serviços de emergência.

Célia Mantovani, Marcelo Migon, Flávio Alheira e Cristina Del-Ben reforçam o peso de medidas não-farmacológicas a fim de propiciar aos clientes em estado de agitação e agressividade um manejo apropriado, ressaltando ainda que o objetivo principal do trato medicamentoso é o alívio célere com a redução dos sintomas, sem o uso de sedação intensa ou prolongada, buscando manter o paciente calmo e com completa ou parcialmente responsivo, reduzindo assim o risco de auto e heteroagressividade e de episódios com efeitos colaterais, dessa forma torna-se possível a continuidade da investigação diagnóstica e da investida terapêutica.

André Astete da Silva et al. (2010), ao analisarem as emergências comportamentais, apontam para o fato de que o cuidado com as qualidades adaptativas do comportamento depende do bem-estar de todas as facetas funcionais da atividade mental, “sendo de importância crítica a vigília plena, a capacidade de controle de impulsos, a sensopercepção, a organização dos processos cognitivos e o juízo crítico da realidade” (p. 6). Majoritariamente, observam-se níveis graves de desadaptação comportamental são sequelas de patologias que comprometem a eficácia da atividade mental. Os autores apontam que, por outro lado, algumas pessoas têm um modelo vulnerável a eventos críticos, podendo apresentar perturbações comportamentais graves e temporárias quando estão sob estresse, mesmo não tendo psicopatologia espessa. Identificaram que, de todos os fatos comportamentais observados, as emergências comportamentais podem ser definidas em um número finito de situações: (1) “os prejuízos do comportamento de autopreservação (ou autoproteção), (2) o comportamento heteroagressivo, (3) a agitação psicomotora e (4) os prejuízos do comportamento pragmático”. Para os autores a capacidade de discernir estas condições possibilita se posicionar no tocante ao atendimento do cliente acometido e tomar as mais imprescindíveis decisões, independentemente do fato de se fazer ou não o diagnóstico psiquiátrico.

José Manoel Bertolote, Carolina de Mello-Santos e Neury Botega em seu trabalho intitulado “Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica” discutem sobre formas de “auxiliar o profissional de saúde na identificação dos fatores de risco e de proteção, e no manejo de pacientes com risco de suicídio, por meio de entrevista clínica, no contexto de emergência médica” (p. S87). Destacam o crédito da entrevista clínica, objetivando amparo emocional, construção de vínculo e coleta de vasta diversidade de informações e, apesar de partilharem da ideia de que não é possível antever quem empreenderá no ato suicida, observam que é possível aferir o risco de cada cliente através de uma investigação minuciosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta revisão foi apresentar os serviços de emergências psiquiátricas e discutir os destaques atuais sobre práticas eficazes no trato de clientes assistidos por esses serviços. O atendimento aos clientes psiquiátricos em quadros agudos deve ser oferecido por todas as portas de entradas do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, pelo conjunto das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e suas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelas unidades de atendimento pré-hospitalares fixas e móveis e pelas unidades hospitalares, permitindo a resolução dos problemas de saúde dos clientes ou direcionando-os a um serviço de saúde apropriado e regulado.

Para tanto é necessário que os serviços de emergências psiquiátricas sejam valorizados e ampliados e muito bem aparelhados, não só no que se refere aos equipamentos dentro das unidades de saúde, mas principalmente aos recursos humanos, haja vista se

tratar do primeiro contato do cliente acometido com transtornos mentais com a equipe de saúde. As equipes multidisciplinares de atendimento em emergências psiquiátricas precisam ser compostas por psiquiatras e outros profissionais, como psicólogos, assistente social e terapeuta ocupacional. A associação da reabilitação farmacológica, psicológica e social é indicada principalmente para clientes em situação crítica, com tendências suicidas crônicas. Neste sentido, indica-se que o investimento em emergências psiquiátricas seja tratada com uma das prioridades das políticas pública de saúde a fim de proporcionar o aprimoramento da atenção na saúde mental.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. A. do.; MALBERGIER, A.; & ANDRADE, A. G. de. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S104-S111, out. 2010.

ASTETE DA SILVA, A.; BRAGA, M. C. **Atendimento e manejo das emergências do comportamento**. Curitiba, 2009.

BARROS, Régis Eric Maia; TUNG, Teng Chei; MARI, Jair de Jesus. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S71-S77, out. 2010.

BERTOLOTE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.32, sup.2, p. 87-95, 2010 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de Enfermagem**. 5 ed. RJ: Elsevier, 2010.

DEL-BEN, C. M.; RUFINO, A. C. T. B. F.; AZEVEDO-MARQUES, J. M. de.; & MENEZES, P. R.. (2010). Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico: importância da abordagem otimizada nas emergências psiquiátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S78-S86, out. 2010.

MANTOVANI, C.; MIGON, M. N.; ALHEIRA, V. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, s. 2, p. 96-103, 2010.

QUEVEDO, J.; SCHMITT, R.; KAPCZINSKI, F. **Emergências Psiquiátricas**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2007.

SOARES, F. R. R.; MIRANDA, F. A. N.; MEDEIROS, S. M. Análise contextual do atendimento a emergências psiquiátricas. **Rev enferm UFPE** [periódico online] 2013 [citado em 25 jul 2017]; 7 (esp):4269-77. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/>. Acesso em 09 de março de 2023.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos e cuidados**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Índice Remissivo

A

Abuso Sexual 27, 50, 51, 52, 54, 55
Acidente Vascular Cerebral (Avc) 125, 128
Acolhimento 15, 85, 92, 93, 141, 159, 161
Adolescentes 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 55, 60, 67, 68, 69, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 87, 92, 95
Adolescentes Dependentes De Smartphone 72
Agentes Etiológicos 58, 64
Agressões 28, 75, 100, 101, 103
Alcoolismo 150, 152
Aleitamento Materno Exclusivo 122, 123
Alienação Parental 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57
Ambiente Familiar 28, 64, 100, 101, 103
Ambulatório De Estomaterapia 165
Análise De Negócio 42, 44, 47
Ansiedade 27, 28, 29, 38, 51, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 101, 104, 106, 180
Apoio Social 30, 100, 102, 104
Assistência 18, 85, 91, 93, 94, 96, 97, 120, 123, 124, 126, 140, 148, 154, 155, 161, 162, 165, 171, 174, 182, 183
Assistência De Enfermagem 121, 139, 141, 142, 145, 147, 152, 155, 162, 176, 177, 179, 180, 183
Atenção Na Saúde Mental 13
Atos Agressivos 100, 101, 102
Avaliação Psicológica 50, 51, 52, 54, 55
Avc Hemorrágico 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

B

Bem-Estar 24, 32, 59, 180, 181
Bullying 23, 24, 27, 28, 36, 37

C

Cenário Organizacional 42
Cipe Na Assistência 174
Crianças 23, 24, 28, 29, 32, 33, 52, 53, 54, 55, 60, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 80, 84, 87, 89, 90, 92, 95, 122, 175
Cuidado Ao Paciente 125
Cuidado De Pessoas Com Feridas 165
Cuidados 21, 46, 106, 120, 121, 122, 124, 127, 130, 131, 135, 142, 147, 148, 149, 154, 157, 159, 162, 166, 168, 169, 181, 182

D

Dependência De Internet 72, 74, 80

Depressão 27, 28, 29, 32, 33, 72, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 88, 101, 104, 106
Desavenças Familiares 150, 152
Desenvolvimento Neurocognitivo 23, 32
Desenvolvimento Saudável Da Criança 122
Desigualdade De Gênero 150, 152, 153
Diabetes Mellitus 174, 176, 180, 183
Diabetes Mellitus Gestacional 174, 175, 183
Dificuldade Financeira 150
Direitos Sociais 150, 152, 153
Discentes 58, 61, 62, 63, 167
Disfunções Do Assoalho Pélvico 165, 167
Doenças Parasitárias 58, 60, 66
Drogas 24, 28, 29, 30, 39, 102, 150, 152, 153, 154, 158, 159

E

Educação Em Saúde 59, 61, 64, 67, 120, 124, 154, 155
Emergência 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 125, 129, 130
Emergências Psiquiátricas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Enfermeiros 120, 123, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 165, 167, 170, 180, 182
Equipe De Saúde 13, 20, 181
Estomaterapia 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172
Estomias 165, 166, 167, 168
Estresse 19, 29, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 88, 101, 104
Estudantes 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 76, 79, 82, 165, 166, 167, 168, 170, 183
Estudos Transversais 59
Experiências Traumáticas 23
Exploração Sexual 85, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95
Exposição A Violências 23, 27, 159

F

Fatores Biopsicossociais 23
Feridas Crônicas 165, 167, 168, 172
Ferramenta De Gestão 42
Ferramentas Digitais 42
Fisioterapeutas 126, 127, 128, 131, 132, 133
Fonoaudiólogos 126, 127, 128, 131, 132, 133

G

Gestores 42, 43, 45, 46, 47, 48, 91
Gravidez 159, 174, 175, 176, 181, 184

H

Hipertensão Arterial 174, 175

I

Impactos Do Machismo Na Relação 100, 102

Incontinências 165, 166, 168
Infecções Parasitárias 58, 60, 63, 64, 65, 66
Inovação 42, 43, 44, 46, 73
Inteligência Artificial 42, 46, 48
Internação Hospitalar 13, 179
Intervenção Multiprofissional 125, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135

M

Machismo 100, 101, 105, 106, 107
Médicos 18, 122, 126, 128, 131, 132, 133
Migração 85, 88, 89, 91, 97
Moradia 104, 105, 150, 152, 154
Mulheres 30, 80, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 101, 103, 104, 105, 128, 150, 152, 153, 157, 158, 159, 161, 175, 183

N

Negócios Em Organizações De Saúde 42, 44
Níveis Glicêmicos 174

P

Parasitoses Entéricas 58, 61, 62, 64, 67, 69
Plano De Assistência Individual (Pai) 85, 93, 94
Plataformas 42, 43, 44, 45, 48
Plataformas Self-Services 42, 44
Plataforma Virtual 58
Podiatria Clínica 165, 167, 169
Políticas Pública De Saúde 13, 20
População Juvenil 58
Preconceitos 93, 150, 152, 153, 155
Pré-Natal 122, 153, 158, 160, 161, 175, 177, 180, 181, 183
Problemas Emocionais 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 100, 102, 134
Problema Social 85, 150
Profissionais De Saúde 18, 39, 94, 125, 127, 128, 134, 135, 182
Projeto De Reinserção Social 85
Psicólogos 20, 51, 55, 126, 127, 128, 131, 132, 134
Psiquiatria 13, 20, 21, 83

Q

Qualidade De Vida 17, 24, 32, 61, 79, 126, 128, 131, 132, 152, 157, 168, 169

R

Recém-Nascido 120, 121, 122, 123, 124, 175
Reforma Psiquiátrica 13
Relação Interpessoal 139, 141
Relações Interpessoais 15, 23, 28, 32, 155, 174, 182

S

Saúde Da Mulher 150, 152, 155, 183
Saúde Humana 58, 169
Saúde Individual E Coletiva 59, 67
Saúde Materno-Fetal 174
Saúde Mental 13, 14, 15, 17, 20, 24, 28, 29, 32, 51, 88, 91, 97, 159
Saúde Pública 13, 16, 18, 26, 27, 58, 60, 61, 62, 63, 67, 70, 93, 153, 156, 175, 183
Self-Service Bussiness Intelligence 42
Serviços De Estomaterapia 165
Serviços De Saúde 14, 17, 42, 44, 65, 94, 134, 154, 157, 158, 170
Sintomas Emocionais 72, 75
Situação De Rua 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162
Smartphone 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84
Sofrimento Físico E Psicológico 85
Suicídio 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 104, 106
Suicídio Infantojuvenil 23
Suporte Psicossocial 13
Suporte Social 23, 29, 100, 106, 107
Sustento 150, 152

T

Tecnologia 42, 43, 44, 45, 47, 74, 81
Terapeutas Ocupacionais 126, 128, 131, 132, 133
Tomada De Decisão 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 182
Tráfico De Mulheres 85, 89
Tráfico Humano 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93
Transtornos Mentais 13, 14, 17, 20, 27, 28, 82
Tratamento 13, 15, 17, 31, 63, 81, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 148, 149, 151, 154, 159, 165, 168, 169, 170, 178, 181, 182

U

Urgências 13, 16, 17, 18
Uso Da Internet 72, 74, 76, 80
Uso De Drogas 24, 30, 33, 93, 128, 159, 177
Uso Excessivo Do Smartphone 72

V

Vícios 150, 152
Violência 27, 28, 51, 54, 88, 91, 92, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 150, 152, 153, 158, 161, 183
Violência Doméstica 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 183
Violência Moral 100, 105, 106
Violência Psicológica 100, 105, 106
Vítimas De Tráfico 85, 88, 89, 91, 93, 94, 96

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 