

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000170016>

ATENDIMENTOS DE NATUREZA PSIQUIÁTRICA REALIZADOS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA

Caique Veloso¹, Livia Stela de Sousa Monteiro², Lorena Uchôa Portela Veloso³, Isabel Cristina Cavalcante Carvalho Moreira⁴, Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁵

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: caiqueveloso3@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Integral Diferencial (FACID DeVry). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: liviastelaa@hotmail.com

³ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI. Professora da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: lorenaupveloso@gmail.com

⁴ Mestre em Enfermagem. Professora da UESPI e da FACID DeVry. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: imoreira@facid.edu.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@ufpi.edu.br

RESUMO

Objetivo: analisar os atendimentos de natureza psiquiátrica, realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência.

Método: estudo retrospectivo com análise dos registros de atendimentos de natureza psiquiátrica, realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de uma capital do Nordeste brasileiro no ano de 2014.

Resultados: foram realizados 38.317 atendimentos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, sendo que 1.088 (2,8%) eram psiquiátricos. A amostra foi composta, em sua maioria, por usuários do sexo masculino (64,8%), na faixa etária de 20 a 59 anos (81,4%), com média de idade de 35 anos. Houve predomínio de quadros de agitação e/ou agressividade (65,7%) e 8,0% dos usuários encontravam-se sobre suspeita de uso de bebidas alcoólicas. As Unidades de Suporte Básico foram acionadas em 96,8% das ocorrências e 91,6% dos usuários foram encaminhados para o hospital psiquiátrico. Ressalta-se a ocorrência de tentativas e ideações suicidas em 7,6% dos atendimentos, com maioria do sexo feminino (54,9%). Observou-se associação significativa entre o tempo de atendimento e as variáveis: motivo do atendimento ($p=0,003$), realização de procedimentos ($p=0,000$) e uso de medicação ($p=0,000$).

Conclusão: o estudo mostrou elevado número de atendimentos de natureza psiquiátrica realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, evidenciando sua importância como um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial. Entretanto, o destino dos usuários ainda continua sendo o hospital psiquiátrico.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem em Emergência. Serviços Médicos de Emergência. Ambulâncias. Intervenção na Crise. Saúde Mental.

PSYCHIATRIC NATURE CARE PROVIDED BY THE URGENT MOBILE PRE-HOSPITAL SERVICE

ABSTRACT

Objective: to analyze the consultations of the psychiatric nature, carried out by the pre-hospital emergency mobile service.

Method: a retrospective study with the analysis of records of psychiatric consultations performed by the Mobile Emergency Care Service of a Brazilian Northeast capital in 2014.

Results: 38,317 consultations were performed by the Mobile Emergency Care Service, of which 1,088 (2.8%) were psychiatric. Most of the sample consisted of male users (64.8%), aged between 20 and 59 years old (81.4%), with an average age of 35 years old. There was a predominance of agitation and/or aggression (65.7%) and 8.0% of the users were suspected of using alcoholic beverages. The Basic Support Units were accessed in 96.8% of the occurrences and 91.6% of the users were referred to the psychiatric hospital. The suicide attempts and ideations are highlighted in 7.6% of the cases, with a majority of females (54.9%). A significant association was observed between the time of care and the variables: care reason ($p=0.003$), performance of procedures ($p=0.000$) and medication use ($p=0.000$).

Conclusion: the study showed a high number of psychiatric consultations performed by the Mobile Emergency Care Service, evidencing its importance as one of the components of the Psychosocial Care Network. However, the fate of the users is still the psychiatric hospital.

DESCRIPTORS: Nursing in emergency. Emergency medical services. Ambulances. Intervention in crisis. Mental health.

ATENDIMENTOS DE NATURALIDADE PSIQUIÁTRICA REALIZADOS POR EL SERVICIO PREHOSPITALARIO MÓVIL DE URGENCIA

RESUMEN

Objetivo: analizar los atendimientos de naturaleza psiquiátrica realizados por el servicio prehospitalario móvil de urgencia.

Método: estudio retrospectivo con análisis dos registros de atendimientos de naturaleza psiquiátrica realizados por el Servicio de Atendimiento Móvil de Urgencia de una capital del Nordeste brasileño, en el año 2014.

Resultados: fueron realizados 38.317 atendimientos por el Servicio de Atendimiento Móvil de Urgencia, siendo que 1.088 de los mismos (2,8%) fueron psiquiátricos. La muestra estaba compuesta, en su mayoría, por usuarios del sexo masculino (64,8%), entre las edades de 20 a 59 años (81,4%) y con un promedio de edad de 35 años. Hubo predominio de cuadros de agitación y/o agresividad (65,7%) y 8,0% de los usuarios se encontraban bajo sospecha de uso de bebidas alcohólicas. Las Unidades de Soporte Básico fueron accionadas en 96,8% de las ocurrencias y 91,6% de los usuarios fueron llevados para un hospital psiquiátrico. Se destaca la ocurrencia de tentativas e ideas suicidas en 7,6% de los atendimientos y siendo la mayoría del sexo femenino (54,9%). Se observó una asociación significativa entre el tiempo de atendimento y las variables: motivo del atendimento ($p=0,003$), realización de procedimientos ($p=0,000$) y uso de medicación ($p=0,000$).

Conclusión: el estudio mostró un elevado número de atendimientos de naturaleza psiquiátrica realizado por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia, evidenciando su importancia como uno de los componentes de la Red de Atención Psicosocial. Mientras, el destino de los usuarios todavía continúa siendo el hospital psiquiátrico.

DESCRIPTORES: Enfermería en Emergencia. Servicios Médicos de Emergencia. Ambulancias. Intervención en la Crisis. Salud Mental.

INTRODUÇÃO

Ao considerar a mudança de paradigma na organização dos serviços e das práticas como conquista do Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica, pode-se afirmar que o cenário de atuação dos trabalhadores de saúde se deslocou do pilar hospitalocêntrico para uma estrutura de serviços de base territorial, direcionados à habilitação social.¹ Nesse novo contexto, as crises, antes isoladas e escondidas atrás dos muros manicomial, ganharam o espaço social e exigiram a criação de políticas e serviços extra-hospitalares em saúde mental para suprir essa nova demanda.²

Assim, em 2001, o governo brasileiro instituiu a Lei n. 10.216 visando superar o modelo asilar e garantir os direitos de cidadania da pessoa com transtornos mentais.³ Em decorrência dessa Lei surgiu a Política Nacional de Saúde Mental, que dentre outros objetivos visa a redução de leitos psiquiátricos de longa permanência, priorizando concomitantemente a implantação de serviços e ações de saúde mental de base comunitária. Para dar suporte às pessoas em sofrimento mental e àquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial, por meio da Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011.⁴

A partir de então, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) passou a integrar essa rede, com a responsabilidade de atender situações de urgências e emergências psiquiátricas, dentre as quais estão às crises psíquicas, que acontecem quando o sujeito em crise necessita de uma assistência apropriada a fim de evitar danos permanentes ou

temporários a sua integridade física e psíquica.^{2,5} Para tanto, o SAMU deve realizar os atendimentos psiquiátricos com o propósito de atuar positivamente frente aos sujeitos em crise e de transportá-los com segurança até o serviço adequado dentro da rede de atenção.

Estudiosos norte-americanos afirmam que os serviços que garantem condução satisfatória das crises psiquiátricas, ajudam a reduzir o problema da institucionalização e colaboram para melhorar o desempenho global da rede. Ademais, destacam que a utilização de serviços hospitalares de saúde mental aumenta quando a comunidade não fornece um suporte adequado às pessoas com transtornos mentais, bem como quando os serviços extra-hospitalares não estão disponíveis, apresentam difícil acesso ou são lentos para responder à demanda da população.⁶

Dessa forma, a atenção à crise se revela como um eixo estratégico do cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que sua viabilização, fora do âmbito das internações nos hospitais psiquiátricos, garante a permanência dos usuários em seus contextos familiares e sociocomunitários, possibilitando a territorialização do cuidado e interrompendo o circuito de hospitalizações, segregações e cronificações dos mesmos.⁷

No âmbito da saúde mental, estudos nacionais e internacionais apontam que os sintomas depressivos, a agitação e os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas configuram-se como os principais motivos que levam as pessoas a procurarem serviços de urgência e emergência.⁸⁻⁹ Estes sintomas se manifestam com mais frequência em pessoas com transtornos psiquiátricos que abandonam o tratamento ou que não recebem o devido apoio familiar

e social necessários, o que possibilita o desenvolvimento de crises de adoecimento psíquico agudo, que necessitem de um atendimento rápido e efetivo.¹⁰⁻¹¹

Assim, ao considerar os aspectos operacionais da assistência frente a ocorrências de caráter psiquiátrico, o SAMU permite que os profissionais de saúde cheguem com rapidez até o local onde o usuário se encontra, acolhendo o indivíduo e a família no momento da crise, evitando internações desnecessárias e permitindo encaminhamentos mais eficazes e potentes.

Diante do exposto, o presente estudo analisou os atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Teresina, Piauí.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado nos registros de ocorrências psiquiátricas atendidas pelo SAMU, do município de Teresina/Piauí, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2014.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, por membros do Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí, nas fichas de registro das ocorrências atendidas pelo serviço. O instrumento de coleta dos dados foi um roteiro estruturado, tipo checklist, composto pelas variáveis de interesse: motivo do atendimento, idade, sexo, suspeita de uso de bebidas alcoólicas, tipo de ambulância utilizada, tempo médio de atendimento no local, realização de procedimentos e destino do usuário após o atendimento. Foi realizado um pré-teste e verificado que o instrumento atendia ao proposto no desenho metodológico.

Foram incluídas no estudo todas as solicita-

ções de urgências e emergências psiquiátricas que geraram ficha de atendimento individual no período de janeiro a dezembro de 2014. Como critério de exclusão, considerou-se os registros referentes a ocorrências de outras naturezas. A amostra constituiu-se de 1088 ocorrências.

Os dados foram submetidos ao tratamento estatístico por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Análises descritivas foram utilizadas para resumir as características dos participantes e dos atendimentos realizados pelo SAMU. Devido a não aderência à distribuição normal das variáveis, constatada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, foram aplicados testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, adotando-se intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo foi autorizado pela Fundação Hospitalar de Teresina e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (Parecer n. 887.246/2014 e CAAE: 38979114.3.0000.5209).

RESULTADOS

No ano de 2014, 38.317 ocorrências foram atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Teresina, Piauí. Destas, 1.088 (2,8%) foram de natureza psiquiátrica.

A distribuição dos atendimentos psiquiátricos, segundo o motivo do atendimento e o sexo dos usuários, mostrou que as ocorrências por agitação, agressividade e agitação com agressividade foram responsáveis por 65,7% das solicitações, seguidos por surtos psicóticos (8,5%) e por tentativas/ideações suicidas (7,6%). A maioria dos atendimentos foi direcionada ao sexo masculino (64,8%). O sexo feminino aparece com maioria de 54,9% para ideações e tentativas de suicídio (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos psiquiátricos realizados pelo SAMU 192, segundo motivo do atendimento e sexo. Teresina, PI, Brasil, 2015. (n=1088)

| Motivo do atendimento | Sexo | | | | | | Total | |
|----------------------------|-----------|------|----------|-----|----------|-----|-------|------|
| | Masculino | | Feminino | | Ignorado | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Agitação | 159 | 14,6 | 107 | 9,8 | 02 | 0,2 | 268 | 24,6 |
| Agressividade | 136 | 12,5 | 49 | 4,5 | - | - | 185 | 17,0 |
| Agitação com agressividade | 189 | 17,4 | 73 | 6,7 | - | - | 262 | 24,1 |
| Surto psicótico | 64 | 5,9 | 29 | 2,6 | - | - | 93 | 8,5 |
| Tentativa/ideação suicida | 36 | 3,3 | 45 | 4,2 | 01 | 0,1 | 82 | 7,6 |
| Alucinação e inquietação | 09 | 0,8 | 04 | 0,4 | - | - | 13 | 1,2 |
| Inquietação e insônia | 07 | 0,6 | 05 | 0,5 | - | - | 12 | 1,1 |
| Crise de abstinência | 08 | 0,7 | 01 | 0,1 | - | - | 09 | 0,8 |

| Motivo do atendimento | Sexo | | | | | | Total | |
|-----------------------|------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|-------------|--------------|
| | Masculino | | Feminino | | Ignorado | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Transtorno de humor | 04 | 0,4 | 05 | 0,4 | - | - | 09 | 0,8 |
| Outros* | 10 | 0,9 | 09 | 0,9 | - | - | 19 | 1,8 |
| Não informado | 84 | 7,7 | 50 | 4,6 | 02 | 0,2 | 136 | 12,5 |
| Total | 706 | 64,8 | 377 | 34,7 | 05 | 0,5 | 1088 | 100,0 |

*Motivos do atendimento responsáveis por um número inferior a 9 ocorrências

Quanto à idade dos usuários, observou-se que 81,4% encontravam-se na faixa de 20 a 59 anos, sendo a média de idade igual a 35 anos. A faixa de 0 a 19 anos correspondeu a 7,8% dos atendimentos e

a população com idade maior ou igual a 60 anos, a 5,4%. Destaca-se que as situações envolvendo tanto a agitação como a agressividade foram predominantes em todas as faixas etárias (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos atendimentos psiquiátricos realizados pelo SAMU 192, segundo motivo do atendimento e faixa etária. Teresina, PI, Brasil, 2015. (n=1088)

| Motivo do atendimento | Faixa etária | | | | | | | | Total | |
|---------------------------|--------------|------------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------|--------------|
| | 0-19 anos | | 20-59 anos | | ≥ 60 anos | | Ignorado | | | |
| | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Agitação | 23 | 2,1 | 213 | 19,6 | 10 | 0,9 | 22 | 2,0 | 268 | 24,6 |
| Agressividade | 11 | 1,0 | 152 | 14,0 | 14 | 1,3 | 08 | 0,7 | 185 | 17,0 |
| Agitação e agressividade | 25 | 2,3 | 213 | 19,6 | 15 | 1,4 | 09 | 0,8 | 262 | 24,1 |
| Surto psicótico | 04 | 0,4 | 81 | 7,3 | 04 | 0,4 | 04 | 0,4 | 93 | 8,5 |
| Tentativa/ideação suicida | 10 | 0,9 | 62 | 5,7 | 05 | 0,5 | 05 | 0,5 | 82 | 7,6 |
| Alucinação e inquietação | 02 | 0,2 | 09 | 0,9 | 02 | 0,2 | - | - | 13 | 1,2 |
| Inquietação e insônia | - | - | 12 | 1,1 | - | - | - | - | 12 | 1,1 |
| Crise de abstinência | - | - | 08 | 0,7 | 01 | 0,1 | - | - | 09 | 0,8 |
| Transtorno de humor | 01 | 0,1 | 08 | 0,7 | - | - | - | - | 09 | 0,8 |
| Outros* | 02 | 0,2 | 15 | 1,4 | 01 | 0,1 | 01 | 0,1 | 19 | 1,8 |
| Não informado | 07 | 0,6 | 113 | 10,4 | 06 | 0,6 | 10 | 0,9 | 136 | 12,5 |
| Total | 85 | 7,8 | 886 | 81,4 | 58 | 5,4 | 59 | 5,4 | 1088 | 100,0 |

*Motivos do atendimento responsáveis por um número inferior a 9 ocorrências

Dentre as ocorrências psiquiátricas, observou-se que 8,0% (n=87) dos usuários atendidos encontravam-se sobre suspeita de uso de bebidas alcólicas,

sendo 79,3% do sexo masculino e 92,0% da faixa etária de 20 a 59 anos. Em 47,7% não houve registro quanto a suspeita de uso de álcool (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das ocorrências psiquiátricas atendidas pelo SAMU 192 envolvendo a suspeita de uso de álcool, segundo sexo e faixa etária. Teresina, PI, Brasil, 2015. (n=87)

| Faixa etária | Sexo | | | | | | Total | |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|
| | Masculino | | Feminino | | Ignorado | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 0-19 anos | 01 | 1,1 | - | - | - | - | 01 | 1,1 |
| 20-59 anos | 63 | 72,5 | 16 | 18,4 | 01 | 1,1 | 80 | 92,0 |
| ≥ 60 anos | 01 | 1,1 | - | - | - | - | 01 | 1,1 |
| Não informado | 04 | 4,6 | 01 | 1,2 | - | - | 05 | 5,8 |
| Total | 69 | 79,3 | 17 | 19,6 | 01 | 1,1 | 87 | 100,0 |

As Unidades de Suporte Básico (USB) foram acionadas em 96,9% das ocorrências, responsabilizando-se pela grande maioria dos atendimentos

de natureza psiquiátrica. Além disso, em 5,9% dos atendimentos houve a realização de algum procedimento, sendo que esta informação não foi regis-

trada em 72,7% das fichas. O uso de medicamentos aconteceu em 1,3% dos atendimentos, com destaque para os antipsicóticos (0,7%).

O tempo médio de atendimento no local foi de 12,7 minutos. Ao avaliar a associação entre as características individuais e assistenciais e o tempo médio de atendimento, observou-se associação significativa entre o tempo de atendimento e as seguintes

variáveis: motivo do atendimento ($p=0,003$), realização de procedimentos ($p=0,000$) e uso de medicação ($p=0,000$). Assim, o tempo de atendimento foi maior nas ocorrências envolvendo usuários agitados e/ou agressivos, com realização de algum procedimento e/ou administração de medicamentos. Ressalta-se que para tal análise, consideraram-se apenas as fichas que apresentaram registros para todas as variáveis envolvidas (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre as características individuais e assistenciais e o tempo médio de atendimento das ocorrências psiquiátricas pelo SAMU 192. Teresina, PI, Brasil, 2015

| Variável | n | % | Tempo de atendimento* | p-valor† |
|----------------------------|-----|------|-----------------------|----------|
| Sexo | | | | ,803 |
| Masculino | 648 | 64,9 | 12,8 | (n=999) |
| Feminino | 351 | 34,7 | 12,4 | |
| Faixa etária | | | | ,961 |
| 0-19 anos | 81 | 8,5 | 12,1 | (n=951) |
| 20-59 anos | 812 | 85,4 | 12,9 | |
| ≥ 60 anos | 58 | 6,1 | 12,7 | |
| Suspeita de uso de álcool | | | | ,254 |
| Sim | 85 | 15,7 | 13,6 | (n=542) |
| Não | 457 | 84,3 | 12,9 | |
| Tipo de ambulância | | | | ,107 |
| Suporte básico | 972 | 96,8 | 12,6 | (n=1004) |
| Suporte avançado | 32 | 3,2 | 14,2 | |
| Motivo do atendimento | | | | ,003 |
| Agitação/agressividade | 667 | 75,5 | 13,9 | (n=883) |
| Outros | 216 | 24,5 | 10,2 | |
| Realização de procedimento | | | | ,000 |
| Sim | 60 | 21,7 | 18,6 | (n=277) |
| Não | 217 | 78,3 | 12,9 | |
| Uso de medicação | | | | ,000 |
| Sim | 13 | 1,3 | 32,5 | (n=1004) |
| Não | 991 | 98,7 | 12,4 | |

*Média em minutos; †Testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis

Após o atendimento inicial aos usuários com agravos psiquiátricos, 91,6% ($n=997$) foram encaminhados para o hospital psiquiátrico do município em estudo, 7,5% ($n=82$) para hospitais gerais públicos ou privados e 0,9% ($n=09$) para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

DISCUSSÃO

O aumento do número de pessoas que vivem o processo de alteração psíquica nos últimos anos, aliado ao processo de desinstitucionalização, exige serviços extra-hospitalares em saúde mental acolhedores e constituídos por profissionais capacitados para atender essa nova demanda. Nesse panorama, o SAMU apresenta-se como um importante componente da Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que é responsável por assistir, de forma rápida

e resolutiva, às urgências de natureza psiquiátrica.

Identificou-se que 2,8% dos atendimentos realizados pelo SAMU de Teresina, em 2014, foram de natureza psiquiátrica, o que representa um total de 1088 atendimentos. Foram atendidas, em média, três ocorrências psiquiátricas por dia, evidenciando um número elevado de atendimentos a usuários com agravos psiquiátricos.

Constata-se que no município de Teresina, dados acerca das ocorrências atendidas pelo SAMU, entre os anos de 2005 e 2009, detectaram que 7.642 dos atendimentos foram de natureza psiquiátrica, o que representa 3,4% do total.¹² Dessa forma, os resultados deste estudo demonstraram a manutenção de valores anuais semelhantes, quanto às ocorrências de natureza psiquiátrica atendidas pelo serviço no referido município.

Ao considerar outras realidades, os dados encontrados no presente estudo são similares aos do cenário internacional, uma vez que as urgências psiquiátricas correspondem a 3,7% dos atendimentos realizados por serviços pré-hospitalares móveis na Espanha, 3,3% nos Estados Unidos e 1,5% na Turquia,¹³⁻¹⁵ bem como aos da região Sudeste do Brasil, onde o percentual de ocorrências psiquiátricas atendidas pelo SAMU variou de 1,7 a 4,1% do total de ocorrências,¹⁶⁻¹⁷ e aos da região Sul, cujo percentual observado foi de 2,6%.¹⁸ Na região Centro-Oeste, estudo realizado em Cuiabá, Mato Grosso, demonstrou que as ocorrências psiquiátricas tiveram a maior proporção entre os atendimentos motivados por causas clínicas (23,9% das ocorrências).¹⁹

Neste panorama, estudo realizado em Nova York, acerca da utilização dos serviços médicos de emergência no período de 1999 a 2007, confirmou uma tendência de crescimento no número de ocorrências psiquiátricas atendidas pelos serviços. Dentre as grandes categorias, os atendimentos psiquiátricos/uso de drogas apresentaram o maior aumento percentual entre 1999 e 2007 (54,4%), com aumento médio de 5,6% ao ano.²⁰

Em relação ao tipo de usuário atendido nas ocorrências de natureza psiquiátrica, observou-se maioria do sexo masculino (64,8%), o que corrobora com a literatura nacional e internacional.^{17,21-23} Esse dado pode estar associado ao fato dos homens apresentarem maior prevalência dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, o que podem ocasionar crises psiquiátricas.²⁴ Ademais, acredita-se que a maior impulsividade e agressividade manifestada pelo sexo masculino no curso dos transtornos psiquiátricos justifique sua maior demanda pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência.

Apesar do envelhecimento populacional e do aumento das taxas de doenças crônicas degenerativas, principalmente nos idosos, o presente estudo constatou que 81,4% dos usuários com agravos psiquiátricos atendidos pelo SAMU encontravam-se na faixa de 20 a 59 anos. Além disso, as ocorrências envolvendo jovens até 19 anos (7,8%) e idosos a partir de 60 anos (5,4%) não constituíram um número significativo de atendimentos.

Estes achados também se confirmam em estudo realizado no SAMU do município de Botucatu, São Paulo, que aponta que entre usuários com agravos psiquiátricos atendidos pelo serviço, 72,6% estavam compreendidos na faixa de 20 a 59 anos. Além disso, encontrou associação significativa entre a faixa de 20 a 59 anos e o desencadeamento de quadros de agressividade e agitação.¹⁷

Quanto ao motivo do atendimento, a agitação e a agressividade foram responsáveis pelo maior número de solicitações ao SAMU, uma vez que foram detectados em 65,7% das ocorrências. Este resultado corrobora com estudo realizado em Alagoas, no qual 50% dos usuários com agravos psiquiátricos atendidos pelo SAMU manifestaram quadros de agitação e/ou agressividade.²⁵

Outro motivo do atendimento psiquiátrico que merece discussão é o comportamento suicida. As ideações e tentativas de suicídio representaram 7,6% das ocorrências psiquiátricas atendidas pelo SAMU, com predomínio do sexo feminino (54,9%). Resultados similares foram constatados em estudos sobre as tentativas de suicídio atendidas por serviços pré-hospitalares móveis de urgência das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil.^{17,26}

Neste panorama, a violência doméstica, maior exposição ao abuso sexual na infância, vulnerabilidade frente a estressores psicossociais e ao desenvolvimento de psicopatologias, além de aspectos culturais relacionados à igualdade de gênero são apontados como fatores que tornam as mulheres mais suscetíveis ao comportamento suicida.²⁷

O suicídio vem sendo apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em nível mundial, como a segunda principal causa de morte em jovens entre 15 e 29 anos de idade.²⁸ Tal evidência levou a OPAS/OMS a reconhecerem o suicídio e as tentativas de suicídio como uma prioridade na agenda global de saúde, incentivando os países a desenvolverem e reforçarem estratégias de prevenção, quebra de estigmas e tabus sobre o tema. Teresina vem sendo apontada como a primeira capital do Nordeste e a segunda do país com a maior taxa de suicídio.²⁹ Portanto, tentativas atendidas como ocorrências psiquiátricas pelo SAMU merecem ser pontuadas como de relevante interesse, tanto para a saúde mental quanto para a saúde pública.

Outro importante dado levantado neste estudo corresponde a suspeita de uso de álcool pelos usuários com agravos psiquiátricos. Detectou-se que 87 (8,0%) dos usuários atendidos pelo SAMU encontravam-se sob suspeita de estarem alcoolizados, sendo que 79,3% desses eram do sexo masculino. Entretanto, 19,6% das vítimas com suspeita de uso de álcool eram do sexo feminino, evidenciando que mesmo o consumo de álcool ainda sendo maior entre homens, as mulheres têm aumentado significativamente o seu padrão de uso. Ademais, as urgências e emergências psiquiátricas podem estar diretamente atreladas ao consumo de substâncias psicoativas.³⁰⁻³¹

Pesquisas apontam que mais de 20% dos atendimentos realizados em serviços de emergência psiquiátrica correspondem a transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, com destaque para o consumo de álcool. Além disso, assim como detectado no presente estudo, a maioria desses pacientes é jovem, do sexo masculino e apresenta comorbidades psiquiátricas.^{22,32}

Pessoas que fazem uso de bebidas alcólicas e desenvolvem provável dependência ao álcool podem apresentar tanto sinais e sintomas físicos como alterações psíquicas, dentre as quais se destacam a agitação, as alucinações auditivas e/ou visuais, a desorientação e os comportamentos suicidas.³³ Tais evidências confirmam o possível elo entre o uso de álcool e o desencadeamento de crises psiquiátricas, o que potencializa a necessidade de acionar serviços de urgência e emergência.

Ao considerar o fluxo dos usuários nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, estudo realizado em Campinas aponta que cerca de 5% dos pacientes que adentram no serviço hospitalar de emergência psiquiátrica, chegam através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.³² Neste panorama, as Unidades de Suporte Básico são responsáveis pela maioria dos atendimentos, tanto de natureza psiquiátrica como também de outras naturezas, sendo acionadas em mais de 85% das ocorrências.^{16,18}

O presente estudo confirma tais afirmativas, uma vez que 96,8% dos atendimentos a usuários com agravos psiquiátricos foram realizados pelas Unidades de Suporte Básico. Este resultado representa uma tendência já esperada, uma vez que essas ambulâncias são as primeiras opções frente aos casos e situações de menor gravidade e, conseqüentemente, estão implantadas em maior número no serviço.

Identificou-se, ainda, que o manejo farmacológico foi realizado em apenas 1,3% dos atendimentos e teve como principal objetivo a redução dos sintomas de agitação e agressividade. Estudo belga realizado com 108 médicos que atuam em serviços de emergência psiquiátrica constatou que os antipsicóticos são os medicamentos mais utilizados na prática clínica frente a situações de agitação aguda,³⁴ o que corrobora com os achados deste estudo.

Um dos fatores que pode explicar o baixo número de administração de medicamentos nas ocorrências analisadas na pesquisa é a predominância de atendimentos realizados pelas Unidades de Suporte Básico, que não contavam com a presença de psicotrópicos no seu interior, no ano de 2014. Esses veículos têm por finalidade o transporte inter-hos-

pitalar de pacientes com risco de vida conhecido ou o atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e que não apresentem potencial necessidade de intervenção médica no local ou durante o transporte. A equipe é composta por um condutor e um profissional de enfermagem.³⁵

Ressalta-se que a realização de intervenção farmacológica e outros procedimentos demandaram tempo significativamente maior no local de ocorrência. Assim, o tempo médio de atendimento nas situações que exigiram procedimentos foi 44,1% superior e as ocorrências que demandaram administração de medicamentos tiveram o tempo médio de atendimento 162% maior.

As ocorrências de natureza psiquiátrica exigem profissionais aptos a atuarem em situações de crise, mediante postura ativa, convincente e de apoio ao paciente e seu familiar.³⁶ Tais situações, principalmente quando envolvem agitação e agressividade, demandam maior tempo e habilidade profissional para realização de uma abordagem adequada. Assim, faz-se necessário o estabelecimento de vínculo com o usuário em sofrimento mental, com ênfase na modificação ambiental e na comunicação terapêutica verbal e não verbal como estratégias prioritárias, em detrimento à contenção física e ao tratamento farmacológico.³⁷⁻³⁸

Por estarem presentes nas Unidades de Suporte Básico sem a figura do profissional médico e se depararem frequentemente com agravos psiquiátricos, denota-se a importância dos profissionais de enfermagem nesse sistema de atendimento, cuja condução exige conhecimento aprimorado e continuado, bem como capacidade de lidar com situações estressantes.³⁹

No entanto, revisão integrativa acerca da atuação dos profissionais de enfermagem em situações de emergências psiquiátricas evidenciou que o cuidado ocorre de maneira fragmentada e que os profissionais carecem de conhecimento, confiança e habilidades de interação.³⁶ Dessa forma, estudos australianos apontam a necessidade da melhoria do ensino em saúde mental nos níveis de graduação e pós-graduação em enfermagem, bem como do desenvolvimento de formação continuada no âmbito dos serviços.⁴⁰⁻⁴¹

Ademais, estudo realizado acerca do manejo da crise psiquiátrica em serviços de urgência e emergência apontou deficiências na assistência. Além do acolhimento inadequado por parte dos profissionais de saúde, observou-se a desarticulação dos serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial e o encaminhamento sistemático para o hospital psiquiátrico como estratégia prioritária.⁴²

O protagonismo da atenção hospitalocêntrica também foi detectado no presente estudo, uma vez que em 91,6% das ocorrências os usuários foram encaminhados para o hospital psiquiátrico. Tal realidade contraria os princípios da reforma psiquiátrica, visto que esta privilegia o atendimento em hospitais gerais ou em outros serviços extra-hospitalares de saúde mental de base comunitária.

Neste panorama, evidencia-se a necessidade de uma maior articulação entre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e os novos dispositivos de atenção à saúde mental. Essa aproximação pode colaborar para o fortalecimento de intervenções integrais durante as crises psíquicas, além de proporcionar a ruptura da centralidade assumida pelos hospitais psiquiátricos, no referenciamento dos usuários com agravos psiquiátricos.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo, ao mostrarem elevado número de atendimentos de natureza psiquiátrica e suas características, indicam a necessidade de maior atenção à saúde mental da população, haja vista que além das situações envolvendo agitação e agressividade, apontam, em números consideráveis, registros para comportamento suicida.

Acredita-se que o estudo possibilitará a ampliação da discussão sobre a assistência às urgências e emergências psiquiátricas no âmbito dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência, bem como a reflexão, por parte dos gestores e dos profissionais de saúde, sobre a necessidade de um cuidado em saúde mental em consonância com os princípios postulados a partir da reforma psiquiátrica. Também, por serem atendimentos em primeira instância, realizados por profissionais da enfermagem, é recomendável maior discussão sobre competências, condições de trabalho e fatores de risco a saúde desses profissionais.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se a qualidade dos registros realizados pelos profissionais do serviço nas fichas de atendimento. Algumas fichas não apresentavam o preenchimento completo e adequado, o que resultou em pequenas lacunas no momento da tabulação e análise dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio JJC, Guimarães JMX, Carneiro C, Garcia Filho C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Nov 27]; 16(12):4685-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300017
2. Bonfada D, Guimarães J. Mobile emergency service and psychiatric emergency. *Psicol Estud* [Internet]. 2012 Apr-June [cited 2016 Nov 26]; 17(2):227-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200006
3. Brasil. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 9 Abr 2001.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011: 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). Brasília (DF): MS; 2011.
5. Almeida AB, Nascimento ERP, Rodrigues J, Zeferino MT, Souza AIJ, Hermida PMV. Mobile emergency medical services in the psychological crisis and the psychosocial paradigm. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Oct-Dec [cited 2016 Nov 26]; 24(4):1035-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401035&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Balfour ME, Carson CA, Williamson R. Alternatives to the emergency department. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2017 Mar [cited 2017 Aug 14]; 68(3):306. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28240156>
7. Silva MLB, Dimenstein MDB. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Nov 27]; 66(3):31-46. Available from: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/865/905>
8. Padilha VM, Schettini CSS, Santos Júnior A, Azevedo RCS. Profile of patients attended as psychiatric emergencies at a university general hospital. *São Paulo Med J* [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Nov 27]; 131(6):398-404. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802013000600398
9. Lofchy J, Boyles P, Delwo J. Emergency psychiatry: clinical and training approaches. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2015 July [cited 2017 Aug 14]; 60(6):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4500189/>
10. Xavier MS, Terra MG, Silva CT, Mostardeiro SCTS, Silva AA, Freitas FF. The meaning of psychotropic drug use for individuals with mental disorders in outpatient monitoring. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Apr-Jun [cited 2016 Nov 27]; 18(2):323-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200323

11. Machado VC, Santos MA. O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: um estudo qualitativo. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2012 Jul-Sep [cited 2016 Nov 28]; 16(42):793-806. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300016
12. Silva NC, Nogueira LT. Avaliação de indicadores operacionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 Jul-Sep [cited 2016 Jul 07]; 17(3):471-7. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29287>
13. Pacheco A, Burusco S, Senosiáin MV. Prevalence of processes and pathologies dealt with by the prehospital emergency medical services in Spain. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 03]; 33(Suppl 1):37-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20508676>
14. Faul M, Aikman SN, Sasser SM. Bystander intervention prior to the arrival of emergency medical services: comparing assistance across types of medical emergencies. *Prehosp Emerg Care* [Internet]. 2016 May-Jun [cited 2017 Aug 15]; 20(3):317-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26807490>
15. Keskinoglu P, Sofuoglu T, Özmen O, Gündüz M, Ozkan M. Older people's use of pre-hospital emergency medical services in Izmir, Turkey. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2010 May-Jun [cited 2016 Dec 03]; 50(3):356-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19573934>
16. Gonsaga RAT, Brugugnolli ID, Zanutto TA, Gilioli JP, Silva LFC, Fraga GP. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, estado de São Paulo, Brasil, 2006-2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 Jun [cited 2016 Dec 03]; 22(2):317-24. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Analysis of services provided by SAMU 192: mobile component of the urgency and emergency care network. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Apr-Jun [cited 2016 Dec 03]; 20(2):289-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200289
18. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Conditions treated in the Mobile Medical Emergency Services in Porto Alegre - RS. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2016 Dec 06]; 24(2):185-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Duarte SJH, Lucena BB, Morita LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 Jul-Sep [cited 2016 Dec 10]; 13(3):502-7. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10977>
20. Munjal KG, Silverman RA, Freese J, Braun JD, Kaufman BJ, Isaacs D, et al. Utilization of emergency medical services in a large urban area: description of call types and temporal trends. *Prehosp Emerg Care* [Internet]. 2011 Jul-Sep [cited 2017 Aug 15]; 15(3):371-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21521036>
21. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Profile of state prehospital mobile emergency care service. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 Jan-Mar [cited 2016 Dec 03]; 21(1):01-09. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42470>
22. Coelho VAA, Volpe FM, Diniz SSL, Silva EM, Cunha CF. Alteration of profile of treatment of the public psychiatric hospitals of Belo Horizonte, Brazil, in the context of mental health care reform. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 27]; 19(8):3605-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803605&script=sci_abstract&tlng=pt
23. Prothero LS, Cooke P. Mental health crisis in the pre-hospital setting. *Emerg Med J* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 28]; 33(9):e8-e9. Available from: <http://emj.bmj.com/content/33/9/e8.3.abstract>
24. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 16]; 59(3):238-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011
25. Santos ACT, Nascimento YCML, Lucena TS, Rodrigues PMS, Brêda MZ, Santos GF. Mobile service attendance of urgency to psychiatric urgencies and emergencies. *Rev Enferm UFPE On line* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Dec 05]; 8(6):1586-96. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5946>
26. Magalhães APN, Alves VM, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM, Nardi AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2014 Jan-Mar [cited 2016 Dec 05]; 63(1):16-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100016
27. Vijayakumar L. Suicide in women. *Indian J. Psychiatry* [Internet]. 2015 July [cited 2016 Dec 07]; 57(Suppl 2):233-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539867/>
28. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Luxembourg: WHO; 2014.
29. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA/FLACSO Brasil; 2014.
30. Matali JL, Andiön O, Pardo M, Iniesta R, Serrano E, San L. Adolescents and dual diagnosis in a Psychiatric

- Emergency Service. Adicciones [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 07]; 28(2):71-9. Available from: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/783>
31. Conner KR, Houston RJ, Swogger MT, Conwell Y, You S, He H, et al. Stressful life events and suicidal behavior in adults with alcohol use disorders: role of event severity, timing, and type. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2012 Jan [cited 2016 Dec 10]; 120(1-3):155-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3235540/>
32. Padilha VM, Santos-Júnior A, Schettini CSS, Azevedo RCS. Patients with psychoactive substance use disorders treated in a psychiatric emergency unit. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 07]; 49(2):143-51. Available from: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n2/AO7-%20Substance-abusers-in-psychiatric-emergency.pdf>
33. Luis V, Barbosa MA, Luchesi SP, Santos LB, Ferreira JL. Alcohol dependence syndrome in emergency services: assessment protocol for the professional nursing practice. *Enferm Global*. 2016 Jan [cited 2016 Dec 05]; 41:93-106. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/217891>
34. Bervoets C, Roelant E, Fruyt J, Demunter H, Dekeyser B, Vandenbussche L, et al. Prescribing preferences in rapid tranquillisation: a survey in Belgian psychiatrists and emergency physicians. *BMC Res Notes* [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Dec 07]; 8(218):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467636/>
35. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002: institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergências. Brasília (DF): MS; 2002.
36. Ikuta CY, Santos MA, Badagnan HF, Donato ECG, Zanetti ACG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 Oct-Dec [cited 2016 Dec 07]; 15(4):1034-42. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20954>
37. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, Zeller SL, Allen MH, Vázquez G, et al. Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *World J Biol Psychiatry* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Dec 07]; 17(2):86-128. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26912127>
38. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman GH, Zeller SL, Wilson MP, et al. Verbal de-escalation of the agitated patient: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA de-escalation workgroup. *West J Emerg Med* [Internet]. 2012 Feb [cited 2017 Aug 16]; 13(1):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298202/>
39. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 Oct-Dec [cited 2017 Aug 16]; 16(4):601-8. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>
40. Sivakumar S, Weiland TJ, Gerdtz MF, Knott J, Jelinek GA. Mental health-related learning needs of clinicians working in Australian emergency departments: a national survey of self-reported confidence and knowledge. *Emerg Med Australas* [Internet] 2011 Dec [cited 2017 Aug 15]; 23(6):697-711. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22151668>
41. Weiland TJ, Mackinlay C, Hill N, Gerdtz MF, Jelinek GA. Optimal management of mental health patients in Australian emergency departments: barriers and solutions. *Emerg Med Australas* [Internet] 2011 Dec [cited 2017 Aug 15]; 23(6):677-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22151666>
42. Dimenstein MDB, Gruska V, Leite JF. Psychiatric crisis management in the emergency care hospital network. *Paidéia* [Internet]. 2015 Jan-Apr [cited 2016 Dec 07]; 25(60):95-103. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000100095

Correspondência: Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal do Piauí,
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
64049-550 - Ininga, Teresina, Piauí, Brasil
E-mail: claudetefmonteiro@ufpi.edu.br

Recebido: 17 de janeiro de 2017
Aprovado: 22 de agosto de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of
the Creative Commons (CC BY).