



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**LORRANY SILVA COSTA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMEIRAS(OS) AO PACIENTE EM CRISE PSIQUIÁTRICA NOS  
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Professora Mestra Ester Mascarenhas Oliveira.

BRASÍLIA

2019

## INTERVENÇÕES DE ENFERMEIRAS(OS) AO PACIENTE EM CRISE PSIQUIÁTRICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Lorrany Silva Costa<sup>1</sup>

Ester Mascarenhas Oliveira<sup>2</sup>

### Resumo

A mudança de paradigma da assistência em saúde mental, ao progredir de um modelo hospitalocêntrico para um modelo de atenção psicossocial, viabilizou a constituição do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que é o lugar de referência e tratamento das pessoas em sofrimento mental, especialmente no momento de crise psiquiátrica. A(o) enfermeira(o) como parte da equipe multidisciplinar do CAPS, intervém a esse paciente, através de atividades humanizadas, embasadas no modelo de assistência psicossocial. O presente trabalho tem como objetivo discutir as intervenções de enfermeiras(os) ao paciente em crise psiquiátrica nos Centros de Atenção Psicossocial. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo revisão bibliográfica narrativa. O levantamento e análise acerca do assunto foi efetuado a partir de uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Concluiu-se que a primordialidade das(os) enfermeiras(os) ao atendimento dos usuários em crise psiquiátrica está direcionada ao acolhimento, escuta qualificada e na reinserção do usuário nos serviços que o CAPS oferece, e os métodos usados em serviços hospitalocêntricos são evitados ao máximo possível.

**Palavras-chave:** Crise Psiquiátrica. Centro de Atenção Psicossocial. Saúde Mental. Enfermagem.

## NURSES INTERVENTIONS TO THE PATIENT IN PSYCHIATRIC CRISIS IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS

### Abstract

The paradigm shift in mental health care, as it progresses from a hospital-centered model to a psychosocial care model, has enabled the establishment of the Psychosocial Care Center (PCC), which is the place of reference and treatment for people suffering from mental illness, especially in the moment of psychiatric crisis. The nurse as part of the multidisciplinary team of the PCC, intervenes to this patient, through humanized activities, based on the model of psychosocial assistance. This study aims to discuss nurses interventions to the patient in psychiatric crisis in the Psychosocial Care Center. This is a descriptive and exploratory study of the narrative bibliographic review type. The survey and analysis about the subject was carried out from a search in the databases of the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). It was concluded that the primordality of the nurses to the care of the users in psychiatric crisis is directed to the reception, qualified listening and the reinsertion of the user in the services that the Psychosocial Care Center offers, and the methods used in hospital-centered services are avoided.

**Key words:** Psychiatric Crisis. Center for Psychosocial Attention. Mental Health. Nursing.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB.

<sup>2</sup> Professora mestra do UniCEUB.

## 1 Introdução

As reflexões acerca do processo saúde/transtorno mental, reforma psiquiátrica, subjetividade e comportamento humano constitui um vasto campo de conhecimentos que permite a construção de novas formas sociais e técnicas no lidar com o sofrimento mental (RODRIGUES; YASUI, 2016).

O atendimento ao doente psíquico passou por várias transições, da institucionalização para a implantação de serviços de atenção psicossocial, realizando a modificação do paradigma biomédico para o modo psicossocial de cuidado (AMARANTE; NUNES, 2018).

No decurso da história o nome designado às pessoas em sofrimento psíquico passou por diversas mudanças. Essas pessoas eram denominadas: loucos, doidos, pervertidos, alienados mentais e dementes. A valoração da loucura muda de acordo com o contexto social. Predominava a ideia de que a origem da loucura advinha de causas sobrenaturais, forças e razões de natureza mística. Algumas pessoas estariam sendo possuídas por espíritos malignos e eram propensas à raiva dos deuses. Assim, se considerava difícil intervir e tratá-las (DEL'OLMO; CERVI, 2017).

Nos primórdios as intervenções às pessoas em situação de sofrimento psíquico, assim como aquelas em crise psiquiátrica, eram praticadas em hospitais psiquiátricos, que no que lhe diz respeito, utilizavam métodos agressivos e violentos, como por exemplo, uso de camisa de força, sessões de eletrochoque, altas dosagens de medicamentos, entre outros. Nesse contexto a enfermagem em saúde mental esteve marcada pelo modelo controlador e repressor (VIEIRA et al., 2018).

As práticas atribuídas às enfermeiras nas instituições asilares e, posteriormente, nos hospitais psiquiátricos constituíam-se de encargos de vigilância e manutenção da vida dos doentes, assistir o médico e manter as condições de higiene. Todavia, o conhecimento de que se dispunha sobre os alienados era o do senso comum, ou seja, entendia-os como ameaçadores e, por isso, sujeitos à reclusão. Ao longo dos tempos, buscaram-se formas de mudar essa realidade, emergindo, com isso, a Reforma Psiquiátrica (COSTA; MORAES FILHO; SOUZA, 2019).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil encerra um ciclo do protagonismo do hospital psiquiátrico, surgiu em meados na década de 80 através da crítica ao modelo hospitalocêntrico, à ineficiência dos manicômios, superação da violência asilar, maus-tratos e exclusão. Desse modo, a Reforma Psiquiátrica visa as possibilidades de tratamento e cuidado ao paciente em situação de sofrimento psíquico com base no território e nas possibilidades de vivências múltiplas (BRASIL, 2015).

Com a reorganização do modelo de assistência à saúde mental, emergiu um novo modelo extra-hospitalar de base comunitária, denominado de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse serviço busca a implementação de novas formas de cuidado aos portadores de sofrimento psíquico pautado no trabalho multidisciplinar, buscando à redução do número de internações psiquiátricas, um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, promovendo atividades que resgate o indivíduo com sofrimento psíquico para o espaço social. Nesse contexto a(o) enfermeira(o) precisou reinventar sua atuação (FERREIRA et al., 2016).

A mudança do pensar e agir da(o) enfermeira(o) em saúde mental passa pelo investimento no olhar das experiências singulares, inovadoras que estão sendo construídas e desenvolvidas. Hoje, a(o) enfermeira(o) em saúde mental atua através do conhecimento científico valorizando a iniciativa, criatividade e compreensão para dar assistência a um indivíduo em sofrimento mental, de maneira holística, priorizando suas ações de forma integralizada, eficiente e atendendo as necessidades do indivíduo, família e comunidade (LOPES; GARCIA; TOLEDO, 2014).

As atividades exercidas pelas(os) enfermeiras(os) nos serviços de reabilitação psicossocial, diferentemente das instituições psiquiátricas, vão além das funções tradicionais de supervisão, administração de medicamento e higiene. Essas(es) profissionais participam de atividades embasadas no modelo de assistência psicossocial, englobando o elo entre usuários e profissionais, acolhimento, escuta qualificada, visitas domiciliares e implementação das oficinas terapêuticas, conjuntamente a atender pacientes em situações de crises em saúde mental (MATOS et al., 2017).

O presente trabalho apresenta como justificativa que a visão da sociedade para com os portadores de sofrimento psíquico está em constante transição. A concepção afamada de que “lugar de louco é no hospício” vem sendo substituído por novos paradigmas os quais destacam a reinserção social dos usuários através do cumprimento da perspectiva psicossocial. Nesse contexto, é necessário pontuar que a sociedade incluindo os profissionais de saúde está em incessante precisão de adequação quanto às atuais formas de agir, pensar e reconhecer a crise na saúde mental.

A palavra crise em sua origem grega (*krisis*) representa uma condição no qual uma decisão deve ser tomada, trazendo sentido de mudança. A crise psiquiátrica advém quando um indivíduo não consegue lidar com situações estressores e seu comportamento excede os padrões sociais de normalidade (SANTOS; RAMOS, 2013).

As crises são circunstâncias de grande sofrimento, em que a pessoa experimenta uma ansiedade com a qual não consegue enfrentar, e a única finalidade dessa pessoa passa

a ser o alívio desse sofrimento. O CAPS é um local de escolha para o cuidado à pessoa em crise psiquiátrica, pois esta precisa ser escutada, auxiliada e considerada para o melhor planejamento e intervenções (GARCIA; COSTA, 2014).

Nesse contexto, o estudo traçou como objetivo discutir as intervenções de enfermeiras(os) ao paciente em crise psiquiátrica nos Centros de Atenção Psicossocial.

## **2 Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo revisão bibliográfica narrativa, por ser uma ferramenta ampla apropriada para descrever e discutir um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. A ferramenta consiste de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos tem papel fundamental para a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

O levantamento e análise acerca do assunto foi efetuado a partir de uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Assim obteve-se revistas, artigos científicos, livros nacionais e recomendações do Ministério da Saúde.

O período de abrangência utilizado em relação às publicações foi entre os anos de 2013 e 2019, aplicando os descritores: Crise Psiquiátrica, Centro de Atenção Psicossocial, Saúde Mental e Enfermagem.

## **3 Desenvolvimento**

### **3.1 Reforma Psiquiátrica**

As definições de loucura variam de acordo com os diferentes contextos socioculturais. Nos primórdios, os médicos psiquiátricos eram conhecidos como alienistas, e a loucura era compreendida por eles através, de especulações, concedida a ausência de conhecimento científico (DEL'OLMO; CERVI, 2017).

O louco era considerado como um indivíduo diferenciado, uma ameaça, aquele que não pertencia a sociedade por não seguir os comportamentos considerados normais, portanto era excluído socialmente. A assistência voltada ao doente mental era embasada pela repressão, penalidade e um tratamento desumano (FIALHO, 2015).

Durante muitos anos as intervenções para com as pessoas em sofrimento mental, assim como as pessoas em situações de crise psiquiátrica, foram relegadas aos manicômios, que proviam a exclusão e isolamento (SANTOS; RAMOS, 2013). Nos manicômios eram internados quaisquer indivíduos que fossem considerados fora dos padrões comportamentais e que perturbavam a ordem social. Essas pessoas eram violentadas, torturadas com uso de camisa de força, sessões de eletrochoque, altas dosagens de medicamentos e a única certeza do futuro desses, era a morte (VIEIRA et al., 2018).

No decorrer do tempo, o tratamento às pessoas em sofrimento psíquico traz diversas modificações, conforme o progresso em saúde mental. Atualmente, destaca-se a psiquiatria como uma especialidade médica e a loucura como doença mental. A quebra do paradigma sobre a loucura é fruto da Reforma Psiquiátrica que projeta a inovação do estatuto social para a pessoa em sofrimento mental (MARTINS, 2017).

O processo de reforma psiquiátrica ganhou força no Brasil a partir de críticas e denúncias, de profissionais de saúde mental e dos familiares de pacientes, acerca do modelo hospitalocêntrico, a precária condição de sobrevivência, exposição à sujeira, os descasos, violência das pessoas portadoras de transtorno mental (AMARANTE; NUNES, 2018).

O progresso da assistência psiquiátrica, foi consolidada com a aprovação da Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que por sua vez também é conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que tem como fundamento a garantia de proteção e os direitos das pessoas portadoras de algum tipo de sofrimento mental (SILVA; ROSA, 2014). Essa Lei tem como diretriz:

[...]

São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001 apud DEL’OLMO; CERVI, 2017, p. 213).

Diante a aprovação dessa Lei, a concepção da reforma psiquiátrica tem direcionado, na sua vertente assistencial, a implementação de serviços de saúde mental, de caráter aberto e comunitário. Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica tem como objetivo a superação do

modelo asilar e a reintegração sociocultural através da criação de instituições e serviços substitutivos extra-hospitalares, tais, que vêm se fortalecendo em todo Brasil (BRASIL, 2015).

### **3.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) está dentre essas instituições, advindas dos ideais da Reforma Psiquiátrica, que proporcionam mudanças importantes no atendimento a pessoa com transtorno mental (CARDOSO et al., 2014).

No Brasil, o primeiro CAPS foi inaugurado, em 1987, na cidade de São Paulo, e seguidamente foi se expandido em vários municípios do país. Essas instituições se fortificam através da estratégia para a superação do modelo hospitalocêntrico e a origem de um novo lugar social para pessoas em sofrimento mental, não excluindo aqueles com necessidade referente ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2015).

Os CAPS são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de fevereiro de 2002, que os distinguem de acordo com a sua organização, ao porte, a característica do usuário atendido e de acordo com o perfil populacional do município. Dessa forma, especificam-se o CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas) (AMARANTE; NUNES, 2018).

Nessa perspectiva, os CAPS atendem as seguintes modalidades diferenciadas (BRASIL, 2015):

- CAPS I: Presta atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- CAPS II: Presta atendimento prioritariamente a pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende população acima de 70 mil habitantes.
- CAPS III: Proporciona serviços de atenção contínua noturna, com funcionamento 24 horas, nos feriados, e finais de semana a todas faixas etárias, transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS ad (Álcool e Drogas): Atendimento a todas faixas etárias, especializado em

transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende população 70 mil habitantes.

Os CAPS prestam atendimento à população, desempenhando o acolhimento, acompanhamento clínico e a reinserção sociocultural dos usuários, desta forma, visam evitar e reduzir internações. Cada usuário contém um projeto terapêutico singular, conforme suas necessidades, durante a permanência na instituição (MARTINS, 2017).

Os CAPS se diferenciam entre si conforme o perfil dos pacientes. Essas instituições são direcionadas a atendimentos de casos graves e persistentes e a atenção a crise psiquiátrica é transversal a qualquer CAPS. Isso significa dizer que os profissionais da equipe multidisciplinar precisam estar preparados para atendimento a situação. A equipe do serviço deve contar com médicos psiquiatras, médicos clínicos gerais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e terapeutas ocupacionais, cada um contribui no tratamento do usuário de acordo com sua competência, não obstante nessa equipe não há uma figura central e a quantidade e a categoria de profissionais atuantes, dependerá do tipo do CAPS (FERREIRA et al., 2016).

Garantir um serviço de qualidade e um bom andamento dos CAPS, depende da capacidade da equipe multidisciplinar em aprimorar a qualidade técnica, a equidade, e continuidade da atenção relativamente a pessoa em sofrimento psíquico, especialmente no momento de crise (PINHO; SOUZA; ESPERIDIÃO, 2015).

### **3.3 Intervenções de enfermeiras(os) ao paciente em crise psiquiátrica no CAPS**

Em saúde mental, a crise psiquiátrica é entendida como um sentimento de sofrimento em que qualquer pessoa pode ser acometida, após sujeitos a uma situação estressora, situações de perda, acontecimento imprevisível, tragédias ou catástrofes. A crise conduz uma ansiedade, sem autocontrole e autonomia, podendo afetar a pessoa socialmente (SANTOS; RAMOS, 2013).

Sendo assim, a crise psiquiátrica pode-se revelar no decurso das variáveis fases da vida, por diversas situações, atingindo o equilíbrio emocional e comportamental da pessoa, um momento de sofrimento que afeta não somente ela, contudo, a família (MARTINS, 2017).

A crise manifesta-se diante de vários aspectos como: choro, irritabilidade, imobilidade, agitação, delírios e alucinações, gritos, perda de contato com a realidade, desorganização no comportamento de fala entre outras manifestações chocantes com a intenção de acabar com o sofrimento (SANTOS; RAMOS, 2013).

Pessoas em grande sofrimento psíquico experimentam momentos complicados em

suas vidas, que correspondem com o desencadeamento do momento de crise, originando assim atitudes confusas, incompreendidas por eles próprios e por outros a sua volta. Essa circunstância dificilmente pode ser resolvida com uma intervenção pontual, pois a crise está cercada de acúmulo de sofrimento existencial e histórico, carecendo de uma estratégia elaborada de cuidado teórico prático de um profissional capacitado a atender essa demanda iminente, para impedir maiores prejuízos e possíveis riscos a própria vida (CARDOSO et al., 2014).

As intervenções de enfermeiras(os), para o manejo da crise psiquiátrica, são compartilhadas entre a equipe multidisciplinar de modo que o seu fazer pouco se difere dos outros profissionais. No entanto, a(o) enfermeira(o) como integrante da equipe, tem significativas atribuições nos serviços dos CAPS para atender as pessoas em situação de crise, sendo de suma importância sua qualificação e preparação para o manejo junto aos usuários (MORAES FILHO et al., 2015). A relação enfermeira(o)/paciente em crise exige intervenções humanizadas, cuidadosas e terapêuticas, através do acolhimento, da reinserção e reabilitação psicossocial, criando possibilidades para que a pessoa em sofrimento mental seja capacitada a enfrentar a situação (DIAS; FERNANDES; FERIGATO, 2018).

Diante de um usuário em situação de crise psiquiátrica no CAPS, as etapas a serem seguidas pela(o) enfermeira(o), são: avaliação inicial, planejamento e implementação de cuidados. Na avaliação inicial, a(o) enfermeira(o) deve informar-se sobre o usuário antes de encontrá-lo, pois facilita uma relação de confiança; saber se o indivíduo faz acompanhamento em algum CAPS, assim possibilita acionar o profissional com que ele tem o vínculo; permitir que a pessoa descreva o evento que procedeu a crise; avaliar os aspectos físicos e mentais, como: desorientação, perda de memória, falta de atenção e rigidez no corpo; procurar saber se a situação de crise é recorrente e avaliar o potencial auto e heteroagressivo (SANTOS; RAMOS, 2013).

Após os dados colhidos na avaliação inicial, o planejamento para a assistência ao paciente em crise psiquiátrica deve ser elaborado para seguir com a implementação do projeto terapêutico, que visa manejar o incômodo social ocasionado pela crise (COSTA; MORAES FILHO; SOUZA, 2019).

O primeiro contato entre o usuário e a(o) enfermeira(o) é primordial no processo de acolhimento e inserção do usuário no serviço, iniciando o vínculo e confiança entre eles e implicando uma atitude de escuta qualificada (RODRIGUES; BROGNOLI, 2014).

Desenvolver a escuta qualificada é uma habilidade indispensável para que a(o) enfermeira(o) reconheça as necessidades do usuário, pois propicia ao profissional, identificar o que desencadeou a crise no indivíduo. No entanto, escutar e compreender a pessoa em

sofrimento mental, que traz consigo discursos cercados de angústia e sofrimento pode ser uma tarefa complexa, exigindo da(o) enfermeira(o), habilidades, conhecimento e ética (LIMA; VIEIRA; SILVEIRA, 2015).

Por meio da escuta qualificada é possível a construção de vínculos entre a(o) enfermeira(o) e o usuário, na medida que valoriza e permite a expressão dos sentimentos, do sofrimento e conseqüentemente acarreta a diminuição ou o alívio do sentimento de angústia. A partir da escuta qualificada é criada a possibilidade de analisar se a contenção verbal é suficiente ou se há necessidade de uma contenção mecânica, física e/ou química (RODRIGUES; BROGNOLI, 2014).

Quando os recursos de fala e escuta não são mais suficientes a um paciente em crise psiquiátrica, que se apresenta com agitação psicomotora, agressividade, com risco de autoextermínio ou fuga, utiliza-se a contenção como uma medida de imobilização, para a segurança do usuário, da equipe e de outros presentes no CAPS. A contenção física é representada pela imobilização do usuário por várias pessoas da equipe multidisciplinar, que o seguram fortemente no solo, e a contenção mecânica é representada pela utilização de faixas, de quatro a cinco pontos, que fixam o usuário ao leito (CORDEIRO; MORANA, 2017).

A contenção mecânica e física são intervenções privativas da equipe de enfermagem e somente pode ser executada perante a supervisão da(o) enfermeira(o). Ambas as contenções devem ser realizadas silenciosamente e respeitosamente, de forma menos lesiva possível. Após a contenção ser executada no CAPS, é procedido um debate entre a(o) enfermeira(o), juntamente com a equipe multidisciplinar, e o usuário a respeito da experiência da contenção, estimulando assim, a expressão dele aos sentimentos experimentados na aplicação (VIEIRA et al., 2017).

A(o) enfermeira(o) deve estar atenta(o) para estabelecer a contenção como um método terapêutico e proteger o usuário em crise psiquiátrica, e em hipótese alguma como forma de punição ou conveniência. Em último caso, utiliza-se a contenção química através de psicofármacos, prescrito pelo médico, em dosagem adequada (SANTOS; RAMOS, 2013).

A administração dos psicofármacos realizado pela(o) enfermeira(o) é um viés do tratamento, usada para o momento de agudização, possibilita tirar do paciente o incômodo causado pela crise psiquiátrica, reduzir problemas de ordem psicossocial ou afetiva. O CAPS mesmo sendo uma instituição voltado a serviços psicossociais, não está isento de reproduzir práticas medicamentosas, portando esse recurso somente é acionado quando a tentativa de um diálogo e posteriormente a contenção mecânica ou física, não são eficientes (MARTINS, 2017).

A terapêutica medicamentosa é um artifício empregado, e no momento em que prescrita e focalizada nas primordialidades da pessoa em sofrimento mental, proporciona uma significativa melhoria da sintomatologia. O uso de medicação em pessoas em sofrimento mental é uma das possibilidades de tratamento, porém, o não mais importante intuito do CAPS. Diante desse contexto, cabe à(ao) enfermeira(o) focar no acolhimento ao paciente e sua família, propiciando um momento de fala, escuta e expressão de sentimentos, desenvolver e direcionar demais modalidades terapêuticas dirigidas no Plano Terapêutico Singular (PTS) (GARCIA; COSTA, 2014).

O PTS é elaborado no âmbito do CAPS, possibilita a(o) enfermeira(o), junto a equipe multidisciplinar, o usuário e sua família, discutir, avaliar e planejar atenção de cuidados voltadas às singularidades do usuário. Desse modo, o PTS envolve em sua construção, a equipe, o usuário e sua família (MATOS et al., 2017).

O PTS é realizado a partir da elaboração de um diagnóstico situacional, realização de um encontro com o usuário e a família para estabelecimento de metas para serem atingidas em um determinado tempo, elaboração de atividades a serem realizadas com o usuário e profissionais e, por último a reavaliação do plano e intervenções para analisar a eficácia do tratamento, e a necessidade de reorientação das ações (ANDRADE et al., 2017).

O plano é formado por um conjunto de condutas terapêuticas e individual, em que todas as opiniões e propostas da equipe são debatidas com o intuito de buscar um meio para construir diagnósticos, propostas e cuidados, de modo a atingir resultados mais resolutivos, levando em consideração o estado mental do usuário, pois cada um tem necessidades diferentes, além disso, o PTS direciona o usuário nos atendimentos e nas atividades que o CAPS oferece. Dessas tais atividades, pode-se destacar as oficinas terapêuticas e a visita domiciliar, com o objetivo da prevenção da crise psiquiátrica (MORAES FILHO et al., 2015).

As oficinas terapêuticas visam à perspectiva de uma integração social e familiar, através de atividades produtivas, como oficina de música, jogos, jardinagem, teatro, autocuidado, oficina de educação física, conversas em grupo etc., possibilitando a abertura para o diálogo, acolhimento e convivência. As oficinas terapêuticas são ideais para o compartilhamento de experiência entre os usuários, assim, favorece relação de afeto. A(o) enfermeira(o) que acompanha as oficinas deve desenvolver um olhar sensível para singularidades dos usuários, como agente de cuidado, além disso deve registrar as atividades no prontuário do paciente para identificar se as intervenções terapêuticas estão sendo efetivas (GARCIA; COSTA, 2014; FARIAS et al., 2017). Além das oficinas terapêuticas as(os) enfermeiras(os) estão incluídas(os) no ambiente familiar e domiciliar prestando atendimento aos usuários do CAPS.

A visita domiciliar é um momento oportunizador para a(o) enfermeira(o) acompanhar o convívio familiar e social em que o usuário está inserido, compreender a dinâmica familiar para analisar a possibilidade de adentrar a família no tratamento do usuário. Além disso, a visita domiciliar permite a(o) profissional inserir-se no âmbito familiar, construção e fortalecimento de vínculo, realizar a busca ativa e analisar a realidade do indivíduo e de todos envolvidos para redimensionar condutas, conhecimento e práticas sobre o usuário, seus problemas e todos de seu ciclo social (LEONARDI, 2018).

Contudo, é notória que para resultados efetivos do tratamento da crise psiquiátrica, é fundamental a participação da família no andamento do processo. Os familiares têm o papel importante de ativar laços com dispositivos sociais apoiadores no cuidado da pessoa com sofrimento psíquico. A família, que já desempenha o papel de cuidadores, carece de estratégias para lidar com as diversas situações, em vista disso, formas de atuação conjunta e voltadas aos familiares são discutidas no Plano de Terapia Singular (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015).

Todavia, em último recurso, a(o) enfermeira(o) discute e avalia, junto com a equipe multidisciplinar, a necessidade e a possibilidade de internação do usuário perante o seu estado intensificado de auto e heteroagressividade, aquele que apresenta risco para si e para demais pessoas, quando não responde aos medicamentos, ausência de apoio familiar, inviabilidade de ficarem sozinhos no período noturno e correndo riscos na comunidade. A internação em saúde mental, jamais, pode ser considerada como primeira opção perante o tratamento da pessoa em sofrimento mental, somente é indicada, quando esgotados todos recursos extra-hospitalares (SILVA; DIMENSTEIN, 2014).

Existem três tipos de internação: internação voluntária, quando o próprio paciente reivindica sua internação; internação involuntária advém sem a concessão do usuário, porém a família pode intervir diante do direito de pedir a interrupção da internação, ou seja, é realizada a partir de análise médica, perante o consentimento da família ou responsável legal; e a internação compulsória que é a determinada pela justiça, aplicada à pessoa em transtorno mental que comete um delito e pela sua condição de saúde mental são consideradas inimputáveis (FIALHO, 2015).

Não obstante, independentemente do tipo de internação, seja ela, voluntária, involuntária ou compulsória, estas, não podem e não devem suprir a luta que a sociedade enfrenta para garantir os direitos das pessoas em sofrimento mental de exercerem sua condição de cidadão (SILVA; DIMENSTEIN, 2014).

Diante o exposto, analisa-se que as intervenções da(o) enfermeira(o) no CAPS, ao pensar em saúde mental a respeito do paciente em situação de crise psiquiátrica vão além de ações pontuais, são intervenções embasadas no saber científico, psicossocial e nas práticas

humanizadas de acordo com a singularidade de cada usuário, levando em consideração o direito de esses exercerem sua cidadania. A(o) enfermeira(o), como integrante da equipe multidisciplinar do CAPS, exerce papéis importantes ao atendimento e tratamento do paciente em crise psiquiátrica, com foco na integralidade do cuidado, na promoção de saúde e na reintegração desse indivíduo na sociedade (SANTOS; RAMOS, 2013).

#### 4 Considerações Finais

As intervenções de enfermeiras(os) ao paciente em crise psiquiátrica nos Centros de Atenção Psicossocial são singulares, ou seja, cada usuário tem sua individualidade e necessidades diferentes. Dentre as intervenções, destacam-se: o acolhimento, a escuta qualificada, a contenção mecânica, física e a química.

Primordialmente, a(o) enfermeira(o) deve estar apta(o) a intervir por meio do acolhimento e da escuta qualificada, a fim de promover o alívio da sintomatologia da crise psiquiátrica. Compreender o sentimento do usuário é possível quando o mesmo se permite expressar, para então, a partir das queixas elaborar uma estratégia de tratamento através de atividades e serviços que o CAPS oferece.

Em último caso, quando os recursos de fala não são mais suficientes e o usuário apresenta-se com agitação psicomotora, agressividade, com risco de autoextermínio ou fuga, são utilizadas a contenção mecânica, física e química. Porém, os CAPS prestam atendimentos e cuidados psicossociais, logo, medidas hospitalocêntricas são evitadas ao máximo possível.

A partir do levantamento do estudo, observou-se a necessidade da criação de um protocolo, como instrumento próprio do Centro de Atenção Psicossocial, com a finalidade de guiar a(o) enfermeira(o) no manejo ao usuário em situação de crise psiquiátrica. Para tanto, faz-se necessário o uso de um protocolo cuja função seja: determinar e preparar a(o) enfermeira(o) no atendimento de maneira especial, fortalecendo a autonomia e a aptidão da(o) profissional em atuar no CAPS.

#### REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

ANDRADE, Ana Carolina Melo de et al. Projeto terapêutico singular em uma unidade de internação psiquiátrica: aproximações e distanciamentos. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 492-501, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARDOSO, Antonio José Costa. Reforma psiquiátrica e a política nacional de saúde mental. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 57-63, mar. 2014.

CORDEIRO, Quirino; MORANA, Hilda Clotilde Pentead. CREMESP publica parecer sobre contenções física e mecânica no atendimento psiquiátrico. **Psychiatry Online Brasil**, v. 22, nov. 2017.

COSTA, Juliana Marques; MORAES FILHO, Iel Marciano; SOUZA, Simone Aparecida Noronha de. A percepção da equipe de enfermagem mediante às emergências psiquiátricas. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 15-23, out. 2019.

COVELO, Bárbara Souza Rodriguez; BADARÓ-MOREIRA, Maria Inês. Laços entre família e serviços de saúde mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface**, Botucatu, SP, v. 19, n. 55, p. 1133-1144, 2015.

DEL'OLMO, Florisbal de Souza; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Sequência**, Florianópolis, p. 197-220, nov. 2017.

DIAS, Marcelo Kimati; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; FERIGATO, Sabrina. Atenção à crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, jul. 2018. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-a-crise-em-saude-mental-centralizacao-e-descentralizacao-das-praticas/16888?id=16888>>. Acesso em: 10 maio 2019.

FARIAS, Izamir Duarte de et al. Oficinas terapêuticas: percepção de trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 3, 2017.

FERREIRA, Jhennifer Tortola et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, SP, v. 4, n. 1, p. 72-86, jan./jun. 2016.

FIALHO, Marcelo Brandt. Contextos históricos e concepções teóricas da crise e urgência em saúde mental. In: ZEFERINO, Maria Terezinha; RODRIGUES, Jeferson; ASSIS, Jaqueline Tavares de. **Crise e urgência em saúde mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental.** 4. ed. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. p. 11-57.

GARCIA, Aline Monteiro; COSTA, Hellen de Castro Pena. A crise no cotidiano dos serviços de saúde mental: o desafio de experimentar desvios e favorecer a potência inventiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, abr./jun. 2014.

LEONARDI, Fabrício Gobetti. Visitas domiciliares: desafio à atenção básica e saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 10, n. 26, p. 01-18, 2018.

LIMA, Deivson Wendell da Costa; VIEIRA, Alcivan Nunes; SILVEIRA, Lia Carneiro. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 154-160, jan./mar. 2015.

LOPES, Paula Fernandes; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Processo de enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Rene**, v.15, n.5, set./out. 2014.

MARTINS, Aline Gomes. A noção de crise no campo da saúde mental: saberes e práticas em um centro de atenção psicossocial. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, jan./jun. 2017.

MATOS, Robson Kleber de Souza et al. Projeto terapêutico singular em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps II). **Revista Intercâmbio**, v. IX, p. 111-130, 2017. ISSN - 2176-669X.

MORAES FILHO, Iel Marciano de et al. Atuação dos enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 4, n. 2, p. 155-169, jul./dez. 2015.

PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 141-151, 2018.

RODRIGUES, Ariana Campana; YASUI, Silvio. Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 8, n. 20, p. 01-21, 2016.

RODRIGUES, Jeferson; BRAGNOLI, Felipe Faria. Acolhimento no serviço de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 13, p. 61-74, 2014.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANTOS, George Amaral Santos; RAMOS, José Lúcio Costa. Atuação da Enfermagem na atenção de urgência à pessoa em crise. **Proenf Urgência e Emergência**, v. 2, ciclo 1, p. 11-37, 2013.

SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul./dez. 2014.

VIEIRA, Giselli Lucy Souza et al. Concepções de usuários e um CAPS sobre o tratamento e inclusão. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, e187474, p. 1-11, 2018.