



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF

ANGELYSE WANESKA SARMENTO ALVES DA NÓBREGA

**AÇÕES DESENVOLVIDAS A USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO
PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU DO MUNICÍPIO DE
CAJAZEIRAS- PB**

CAJAZEIRAS - PB

2016

**AÇÕES DESENVOLVIDAS A USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO
PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU DO MUNICÍPIO DE
CAJAZEIRAS- PB**

ANGELYSE WANESKA SARMENTO ALVES DA NÓBREGA

**AÇÕES DESENVOLVIDAS A USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO
PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU DO MUNICÍPIO DE
CAJAZEIRAS- PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação de Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande como pré-
requisito para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Francisca Bezerra de
Oliveira.

CAJAZEIRAS - PB

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

N337a Nóbrega, Angelyse Waneska Sarmiento Alves da
Ações desenvolvidas a usuários em sofrimento psíquico pelos
profissionais de enfermagem do SAMU do município de Cajazeiras - PB /
Angelyse Waneska Sarmiento Alves da Nóbrega. - Cajazeiras, 2016.
48f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Psiquiatria. 2. Sofrimento Psíquico. 3. Saúde Mental. 4. SAMU –
atenção em saúde mental. I. Oliveira, Francisca Bezerra de. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV.
Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.89

ANGELYSE WANESKA SARMENTO ALVES DA NÓBREGA

**AÇÕES DESENVOLVIDAS A USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO
PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU DO MUNICÍPIO DE
CAJAZEIRAS- PB**

Aprovada em ___/___/___

Banca Examinadora:

**Presidente Profª Dra. Francisca Bezerra de Oliveira
(Orientadora - UFCG)**

**Profª Esp. Nívea Mabel de Medeiros
(Membro examinador - UFCG)**

**Profª. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza
(Membro examinador – UFCG)**

CAJAZEIRAS - PB

2016

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao tamanho original.”

Albert Einstein.

Aos meus Pais, pelo incentivo a estudar e por me ensinar a amar as pessoas pelo que elas são. Obrigada por ser o que vocês são, e por me tornar o que eu sou hoje. Amo-os muito hoje e sempre! Aos pacientes com transtorno mental, a vocês todo o meu respeito e admiração.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, por me guiar em Seus caminhos, por ser minha base nos momentos de fraqueza. Devo a Ti Senhor, tudo o que tenho e sou!

À minha família, por ser minha fortaleza. Em especial meus Pais, Maria Benedita das Graças Nóbrega e Rivaldo Alves da Nóbrega, a minha Irmã Grazielly Mirelly Sarmiento Alves da Nóbrega e minha Avó paterna, que sempre estiveram presente em minha vida, como grandes incentivadores de meus estudos, graças a eles agradeço imensamente o que eu me tornei.

À minha orientadora professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira, que com responsabilidade e competência conduziu este trabalho. Obrigada por depositar sua confiança em mim e por projetar diversos detalhes que compuseram a evolução dessa pesquisa. Foi uma honra trabalhar contigo.

Ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU do município de Cajazeiras-PB, que possibilitou a realização de minha pesquisa.

À professora Especialista Nívea Mabel de Medeiros e a professora Mestre Dayze Djanira Furtado de Galiza, pela colaboração e disponibilidade em participar da banca examinadora deste trabalho. Agradeço as preciosas considerações e sugestões de aprimoramento.

Aos demais professores que contribuíram para a minha formação acadêmica e pessoal, bem como aos funcionários pelo trabalho e dedicação.

Aos meus colegas de turma, que ao longo de quase cinco anos se tornaram amigos, dividindo medos, incertezas, sonhos e conquistas. Em especial, Ana Raquel do Carmo Lourenço e Josymara da Silva Duarte pelo carinho, amizade e amor existente entre nós. Vocês são muito especiais para mim!

Aos meus amigos, que suportaram a minha ausência para que eu pudesse realizar esta pesquisa. A torcida de vocês me fez entender o quão vocês estavam perto de mim, em especial a Nathalia Pereira por aguentar diariamente meus dramas. Amiga obrigada por tudo. Gosto-te de graça!

À UFCG, que me proporcionou a participação em programas de monitoria e projetos, contribuindo para o meu desenvolvimento profissional e despertar para docência.

Por fim, a todos que embora não nomeados, se fizeram presentes em distintos momentos da minha vida, por seus apoios inestimáveis e por suas presenças inesquecíveis.

NÓBREGA, A. W. S. A. **Ações desenvolvidas a usuários em sofrimento psíquico pelos profissionais de enfermagem do SAMU do município de Cajazeiras- PB** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016. 48 p.

RESUMO

Após aprovação da Lei 10. 216/2011 viabilizou-se a criação de serviços substitutivos em saúde mental, voltados à construção da autonomia, cidadania, inclusão social e cuidados efetivos e integrais aos usuários. Dessa forma, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui-se em um dispositivo importante de atenção em saúde mental, especialmente, nos municípios que não dispõem de Centro de atenção psicossocial 24h (CAPS III), como é o caso do município alvo deste estudo. Esta pesquisa objetivou verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), especialmente pelos profissionais de enfermagem, a usuário com sofrimento psíquico, no município de Cajazeiras – PB. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, documental e descritiva. O estudo pesquisou 170 prontuários de usuários, destes foram analisados 80. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário contendo dados sobre o perfil do usuário, bem como sintomas apresentados pelos usuários, diagnósticos (casos atendidos) e ações desenvolvidas pelos profissionais. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, sendo apresentados por meio de gráficos e quadros. Os resultados mostraram que a maioria dos usuários é do sexo masculino, com faixa etária entre 21 a 39 anos. Os principais sintomas apresentados pelos usuários foram: Agitação (38%), desorientação (22%), ansiedade e agressividade (15%), respectivamente, cada. Dentre os casos atendidos e mais prevalentes: surtos psicóticos (76%), depressão (8%) e esquizofrenia (6%). As principais ações desenvolvidas pela equipe do SAMU, especialmente pelos profissionais de enfermagem foram: administração de medicamentos (50%) e aferição dos sinais vitais (30%). O enfermeiro e os demais componentes da equipe interdisciplinar do SAMU, desde que capacitados, podem contribuir com práticas humanizadas e efetivas nessa área de grande relevância social. A articulação com a rede de saúde mental e o investimento em capacitação profissional fundamentadas nos princípios do SUS e da reforma psiquiátrica brasileira são ferramentas indispensáveis para a consolidação de uma intervenção em crise pela equipe do SAMU.

Palavras - chave: Saúde Mental. Sofrimento Psíquico. Serviço móvel de urgência

NÓBREGA, A. W. S. A. **Actions to users with distress by nursing professionals of SAMU of the municipality of Brazil-PB.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016. 48p.

ABSTRACT

After approval of the law 10. 216/2011 assisted in the creation of substitute services in mental health, aimed at the construction of autonomy, citizenship, social inclusion and effective and integral care to users. In this way, the SAMU is an important device for attention in mental health, especially in the municipalities which do not have CAPS (III), as is the case of the city target of this study. This research aimed to verify the actions developed by professionals in the Mobile service of Urgency (SAMU), especially by nursing professionals, the user with psychic suffering, in the municipality of Brazil – PB. It is a field research with quantitative, descriptive and documentary approach. The study surveyed 170 charts, users of these 80 were analyzed. The instrument used for data collection was a form containing data about the user profile, as well as symptoms presented by users, diagnoses (cases fulfilled) and actions developed by professionals. Data were analyzed through descriptive statistics, presented through graphs and tables. The results showed that most users are male, with age range between 21 to 39 years. The main symptoms presented by users (38%) were: agitation, disorientation (22%), anxiety and aggression (15%), respectively, each. Among the cases met and more prevalent: psychotic breaks (76%), depression (8%) and schizophrenia (6%). The main actions developed by the team of SAMU, especially by nursing professionals were: drug delivery (50%) and measurement of vital signs (30%). The nurse and the other components of the interdisciplinary team of SAMU, since qualified, may contribute with humanized and effective practices in this area of great social relevance. The articulation with the mental health network and investment in professional training based on the principles of the SUS and the Brazilian psychiatric reform are essential tools for the consolidation of an intervention in crisis by the SAMU.

Keywords: Mental health. Distress. Emergency medical services.

LISTAS DE SIGLAS

- APH** – Atendimento pré-hospitalar
- CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS III** – Centro de Atenção Psicossocial 24 h
- CECOS** – Centros de Convivência
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- CFP** – Centro de Formação de Professores
- MTSM** - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
- PB** - Paraíba
- RAPS** – Rede de Atenção Psicossocial
- RO** – Rádio Operador
- SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SAV** - Suporte Avançado de Vida
- SEPs** – Serviços de Emergências Psiquiátricas
- SRT** – Serviços Residências Terapêuticos
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TARM** – Técnicos Auxiliar de Regulação Médica
- TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UAENF** – Unidade Acadêmica de Enfermagem
- UFCG** – Universidade Federal de Campina Grande
- USA** – Unidade de Suporte Avançado
- USB** – Unidade de Suporte Básico

LISTA DE QUADROS

Quadro I – Medicamentos Administrados ao usuário em sofrimento psíquico pela equipe de Enfermagem do SAMU, Cajazeiras – PB, 2015.....	30
--	----

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico I – Distribuição dos usuários atendidos no SAMU, de acordo com a faixa Etária, Cajazeiras – Pb, 2015.....	23
Gráfico II – Distribuição dos usuários em sofrimento psíquicos atendidos pelo SAMU, de acordo com o sexo, Cajazeiras – Pb, 2015.....	24
Gráfico III – Diagnósticos (tipos e casos atendidos) pela equipe do SAMU, Cajazeiras – Pb, 2015.....	25
Gráfico IV – Distribuição dos sintomas apresentados pelos usuários atendidos no SAMU, Cajazeiras – Pb, 2015.....	26
Gráfico V: Ações desenvolvidas pelos profissionais do SAMU ao usuário em sofrimento psíquico, Cajazeiras – Pb,2015.....	28
Gráfico VI- Medicamentos ministrados ao usuário em sofrimento psíquico pelos profissionais do SAMU, Cajazeiras – Pb, 2015.....	29
Gráfico VII – Apoio no local de atendimento ao usuário em sofrimento psíquico, Cajazeiras – Pb, 2015.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 GERAL.....	17
2.2 ESPECÍFICO.....	17
3 ENFOQUE TEÓRICO.....	18
3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.....	18
3.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU).....	19
3.3 URGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL.....	21
4 MÉTODO.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	22
4.3 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS.....	22
4.4 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO USUÁRIO.....	24
5.2 PRINCIPAIS PSICOPATOLOGIAS ATENDIDAS E PRINCIPAIS SINTOMAS APRESENTADOS PELOS USUÁRIOS.....	25
5.3 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	28
6 CONCLUSÃO FINAL.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES.....	40
ANEXOS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve início no final na década de 70, a partir do Movimento de trabalhadores em saúde mental (MTSM). Este movimento passou a criticar o modelo psiquiátrico tradicional, as formas de compreender e lidar com a doença mental e a mercantilização da saúde. O MTSM, na década de 80, passou a ser denominado de Movimento de Luta Antimanicomial, marcado pela defesa da reforma psiquiátrica. É a partir da reforma que o usuário passa ser visto com pleno direito à cidadania, a autonomia e a atenção de qualidade de base comunitária (OLIVEIRA et al, 2012).

Algo fundamental no processo de construção da reforma foi à promulgação da Lei Federal 10.216/2001, que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Esta Lei possibilitou também a criação de serviços substitutivos, voltados à construção da autonomia, cidadania, inclusão social e cuidados efetivos e integrais aos usuários (BRASIL, 2001).

Nessa perspectiva, a política de saúde mental vigente, por meio da Resolução 3.088/2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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). Visa além da construção de uma rede de dispositivos integrados, articulados, caracterizados por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários/familiares, ações que objetivam a reabilitação psicossocial do usuário, por meio da sua inserção no trabalho, cultura, educação e lazer (BRASIL, 2011).

Dentre os componentes da RAPS destaca-se a Atenção Psicossocial Estratégica, e inserida neste ponto de ação, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência /SAMU, dentre outros a Resolução, 3.088/2011. Portanto, há necessidade de uma equipe interdisciplinar capacitada para atender o usuário com sofrimento ou transtorno mental em crise (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o SAMU constitui-se em um dispositivo importante de atenção em saúde mental, especialmente, nos municípios que não dispõem de CAPS III (funcionam 24 horas), como é o caso do município alvo deste estudo. Além disso, em situações de emergências psiquiátricas, em que o usuário pode apresentar uma crise grave caracterizada por sintomas psicóticos, representando um risco iminente de morte ou lesão tanto para si como para as

demais pessoas, exigindo-se uma intervenção imediata e eficiente. (SANTOS, COIMBRA, RIBEIRO, 2011).

A carência de serviços substitutivos em saúde mental em vários municípios brasileiros ainda é perceptível, devido, sobretudo, ao aumento do número de pessoas com problemas psíquicos e em situação de crise. Nesse contexto, destaca-se à importância de serviços que atuam emergências em saúde mental, como é o caso do SAMU, como dispositivo estratégico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (COSTA E SILVA; OLIVEIRA, 2008).

Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem exercem um papel estratégico no processo de atendimento e acolhimento, uma vez que estes mantêm contato e vínculo próximos ao usuário, podendo desenvolver o cuidado norteado por tecnologias leve que permitem produzir relações de vínculos, responsabilizações, acolhimentos, entre outros (MERHY; FRANCO, 2003). Uma intervenção eficiente pode minimizar e impedir a progressão de danos ao usuário e as pessoas em seu entorno.

A partir de leituras e práticas realizadas no campo da saúde, percebi um número significativo de pessoas com transtorno mental e em crise, sendo atendido pelo SAMU. Diante dessa constatação tive interesse em desenvolver esta pesquisa.

Entende-se que o referido estudo é relevante, pois este serviço é um dos dispositivos de atenção em saúde mental, sendo estratégico no processo da reforma psiquiátrica. Ademais, existem poucas pesquisas voltadas para esta temática no Alto Sertão Paraibano, principalmente em relação às ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem do SAMU ao usuário com transtorno mental.

A partir dessas considerações iniciais, torna-se relevante lançar um “olhar” a respeito do atendimento realizado pelo SAMU a pessoa com sofrimento psíquico ou transtorno mental, com ênfase no perfil do usuário, sinais e sintomas apresentados, ações desenvolvidas pelos profissionais e tipos de casos atendidos.

Em suma questiona-se:

- Quais são as ações desenvolvidas pelos profissionais, especialmente pelos trabalhadores de enfermagem do referido SAMU, em relação ao usuário com sofrimento psíquico?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar as ações desenvolvidas pelos trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), especialmente pelos profissionais de enfermagem, a usuário em sofrimento psíquico, no município de Cajazeiras – PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar o perfil do usuário em sofrimento psíquico atendido no SAMU, do município de Cajazeiras – PB;
- Identificar psicopatologias atendidas e principais sintomas apresentados pelos usuários;
- Listar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem do SAMU a usuários em sofrimento psíquico.

3 ENFOQUE TEÓRICO

3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

No final dos anos 70, paralelamente à luta pela redemocratização e reorganização da sociedade civil brasileira, intensificaram-se no país os debates sobre a assistência a saúde mental. Influenciados pelo movimento sanitário e pelos projetos de Reforma Psiquiátrica ocorridos nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, profissionais, acadêmicos, intelectuais e setores da sociedade civil brasileira articularam reflexões acerca do significado do processo saúde doença, das condições de trabalho, do papel dos profissionais nos serviços públicos e da qualidade da assistência prestadas a frente às reais necessidades da população (AMARANTE, 2015; OLIVEIRA, 2002).

Conforme estes autores, nesse contexto, surgiram diversos movimentos sociais, entre os quais se destaca o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que passou a ser autor privilegiado na formulação das críticas ao paradigma psiquiátrico dominante e na construção da reforma psiquiátrica. Posteriormente, em 1987, o MST passou a ser chamado de Movimento de Luta Antimanicomial, estabelecendo-se uma parceria maior com a sociedade, sendo instituído o lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios”.

Entretanto, a ruptura com o modelo manicomial significava para o Movimento de Luta Antimanicomial muito mais do que o fim do hospital psiquiátrico, significava, sobretudo, a necessidade de implementação de políticas públicas de saúde mental voltada para as reais necessidades das pessoas com sofrimento mental e a construção da reforma psiquiátrica (HEIDRICH, 2007; OLIVEIRA et al, 2012).

A reforma psiquiátrica é compreendida como um movimento político e social complexo, com intuito de transformar a relação entre a sociedade e a loucura. Este movimento é constituído por diversos atores sociais profissionais, acadêmicos, intelectuais, artistas, familiares, dentre outros. Tem como palavra-chave a desinstitucionalização, que busca não apenas a desconstrução do manicômio, mas o resgate do fenômeno da loucura por meio de novos conceitos e práticas, tendo como foco o usuário de saúde mental. Além disso, propõe uma rede de atenção psicossocial fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA et al, 2012).

Impulsionado pelo Movimento de Luta Antimanicomial a Reforma Psiquiátrica teve avanços significativos com a realização de quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental,

diversos Fóruns, com propostas que enfatizam uma atenção de qualidade, a partir da integralidade, intersectorialidade, inclusão social, acolhimento, cidadania e a construção de novas subjetividades (AMARANTE, 2009; OLIVEIRA et al, 2012).

No plano jurídico-político foi aprovada a Lei nº 10.216/2001, que assegura os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Além de outros dispositivos legais, destaca-se a Resolução 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no contexto do SUS. Na composição da rede de saúde mental destacam-se os seguintes serviços: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), os Leitos de Atenção em Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda e trabalho, os Serviços de Emergência Psiquiátrica (SEPs), entre outros. Esses serviços devem fomentar ações que contribuam para a inclusão social, a inserção no trabalho, a cidadania, a reabilitação psicossocial e o lazer (BRASIL, 2013).

3.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENÊNCIA (SAMU)

O serviço de atendimento pré-hospitalar começou a ser implantado no Brasil, no início dos anos de 1990, baseado nos modelos Americano e Francês, que tinha como o objetivo atender vítimas de trauma. Portanto, o atendimento pré-hospitalar (APH), pode ser definido como qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do meio hospitalar, valendo-se dos meios e métodos disponíveis (ROCHA, 2013).

Todavia, no ano de 2003, foi lançada a Portaria de nº 1864, de 29 de setembro de 2003, sendo instituída a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e estabelecer uma rede de urgência e emergência no país. Priorizando os princípios do SUS, a política tem como destaque, a construção de redes de atenção integral a saúde, às urgências regionalizadas e hierarquizadas, que consista na organização da atenção, com a finalidade de garantir a universalidade do acesso, a equidade na distribuição de recursos e a integralidade na atenção prestada (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a criação do serviço originou-se a partir da necessidade de reestruturar os sistemas de urgência/emergência, devido o aumento dos números de mortes por causas externas, por exemplo, acidentes de trânsito, violência urbana, suicídios, homicídios, entre outros. A partir de então, passou a ser reconhecida como importante componente do sistema

de saúde ao articular serviços fixos e móveis de atenção à urgência em âmbito Nacional. (ROCHA, 2013).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) trata-se de um dispositivo pré-hospitalar, que atua em diversas áreas de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, etc. Esse dispositivo objetiva agir de forma ágil e chegar precocemente ao paciente após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência e que possa causar sofrimento, sequelas ou até mesmo a morte (BRASIL, 2014).

O SAMU está disponível 24 horas por dia, podendo ser acionado gratuitamente em todo país pelo número 192. Inicialmente, os técnicos auxiliares da regulação médica (TARM), realizam o atendimento e em seguida a ligação é transferida para o médico regulador que possibilitará o estabelecimento do diagnóstico de acordo com protocolos próprios e com a disponibilidade estrutural do SAMU e da rede local de saúde. Conta também com Unidades Móveis de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA), com extensão de serviços pré-hospitalares, através da mobilização dos profissionais de saúde que assumem papel fundamental no atendimento da ocorrência, sendo responsável pela assistência direta à saúde do usuário (ROCHA, 2013; BRASIL, 2014).

A complexidade organizacional do SAMU é um desafio para sua compreensão, por ser um componente relativamente novo, no sistema de saúde nacional, com uma estrutura central, que se refere à organização do serviço, composta por estrutura física, recursos humanos e materiais, dispostos em função da característica do atendimento de urgência, e estruturas móveis descentralizadas, que atendem às demandas dos usuários do município (ROCHA, 2013).

Atualmente, o SAMU atende cerca de 75% da população brasileira, por ser um serviço público de saúde e gratuito, este serviço atende em lugares públicos, residências, locais de trabalho e conta com equipe diversificada: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, com o intuito de possibilitar a cada ‘vítima’ um atendimento no menor tempo possível, inclusive com o envio de médicos conforme a gravidade do caso (BRASIL, 2014).

Para atender os critérios do SAMU é necessário que este serviço seja constituído por uma equipe multiprofissional, que trabalhe de forma integrada, com habilidade, agilidade e competência, uma vez que as possibilidades de recuperação do paciente estão diretamente relacionadas à rapidez e à eficiência dos serviços prestados no atendimento das ocorrências de urgência e emergência (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

Os profissionais que atuam no SAMU precisam ter além da capacitação em urgência, disposição pessoal para a atividade, aptidão para trabalhar em equipe, iniciativa, equilíbrio emocional e autocontrole, atuando dentro dos limites e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado e eficaz, para redução de agravos em saúde (ESPERIDIÃO; CRUZ; DIAS, 2011).

3.3 URGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL

Em relação à saúde mental é considerada urgência situações em que o sujeito em crise precisa de uma assistência adequada, em um curto espaço de tempo, objetivando minimizar danos permanentes ou temporários a sua integridade física e psíquica no futuro (DIAS; *et al*, 2013).

É importante frisar que as ações desenvolvidas junto ao usuário em sofrimento mental devem estar vinculadas com os demais serviços do sistema, permitindo o adequado encaminhamento do paciente a outros serviços de saúde, após o atendimento da ocorrência. É fundamental que haja acolhimento, cooperação, de modo que seja estabelecido uma relação de confiança e segurança entre o usuário e a equipe do serviço. As ações devem incluir uma avaliação de fatores de estresse precipitantes, um planejamento de intervenção e uma avaliação final da resolução da crise com planejamento prévio (KONDO *et al*, 2010).

Assim, para proporcionar um cuidado efetivo à pessoa que se encontra em momento de crise, decorrente de um episódio agudo psiquiátrico, é essencial que os profissionais procurem estabelecer uma relação de confiança, verifiquem a percepção que o indivíduo tem em relação ao que ele está vivenciando e os suportes situacionais e mecanismos de enfrentamento que possui, de maneira que minimize os agravos do quadro clínico/psiquiátrico do usuário (ESTELMHSTS *et al*, 2008).

Em suma, a melhor abordagem em situação de emergência é saber ouvir de modo reflexivo, pois, as pessoas em crise mostram o quanto precisam de apoio e de palavras para demonstrar o significado de sua situação e encontrar caminhos para a solução de seus problemas. Percebe-se que as atitudes culturais influenciam diretamente na comunicação e no estilo de resposta do profissional que trabalha com pessoas em crise, o que reforça a importância da educação permanente em saúde mental em todos os âmbitos de serviço em saúde.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa do tipo quantitativa, documental e descritiva com levantamento de dados estatísticos compilados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Cajazeiras – PB, decorrentes dos atendimentos realizados pelos profissionais a usuários em sofrimento psíquico, caracterizados como atendimento de urgência, no ano de 2015.

O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas, possuindo assim, um diferencial a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados, acarretando a um resultando com poucas chances de distorções (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

A pesquisa descritiva possibilita ao pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja investigar. Neste tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Em relação à pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: prontuários, relatórios, documentos oficiais, cartas, entre outros (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), do município de Cajazeiras – PB. Este serviço conta com duas ambulâncias, sendo uma Unidade de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA), como também, duas motolâncias, que no momento estão sem funcionar por falta de recursos humanos.

A equipe do SAMU está assim constituída: seis técnicos auxiliares de regulação médica (TARMs), cinco rádios operadores (RO), onze médicos, oito enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, oito condutores, quatro porteiros/vigilantes, duas auxiliares de serviço, um agente administrativo, cinco coordenadores e um farmacêutico.

4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi um formulário contendo, na primeira parte dados sobre o perfil do usuário com sofrimento psíquico em crise atendido pela equipe do SAMU, como: sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão e renda. Na segunda parte constam os seguintes dados relevante a pesquisa: diagnóstico (casos atendidos); sintomas

apresentados pelos usuários e ações desenvolvidas pelos profissionais e apoio no local do atendimento (APÊNDICE I).

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de forma detalhada e criteriosa a partir da análise de prontuários de usuários em sofrimento psíquicos atendidos pela equipe do SAMU, do município de Cajazeiras – PB. É importante salientar que este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler e escrever.

Para a obtenção dos resultados foram consultados 170 prontuários de usuários, referentes aos atendimentos realizados entre os meses de janeiro a dezembro de 2015. Os critérios de inclusão foram: prontuários legíveis e íntegros. Critérios de exclusão: os prontuários com ausência de dados como ações desenvolvidas, diagnóstico, sinais e sintomas apresentados pelos usuários.

Após aplicação dos critérios de inclusão exclusão a amostra foi composta por 80 prontuários. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2016.

Em relação ao perfil dos usuários só foi possível pesquisar dados referentes ao sexo e idade. Os demais dados como estado civil, grau de escolaridade, profissão e renda não foram pesquisados por falta de registro nos prontuários.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, sendo estes organizados em gráficos e quadros, pelo Microsoft Excel (2007), interpretados à luz da literatura pertinente à temática.

4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer de N° 1.547.863, explicitação dos objetivos da pesquisa, a autorização da instituição participante e através do termo de anuência, foi iniciada a pesquisa de campo. Os informantes, no momento da coleta de dados, assinaram um Termo de Fiel Depositário e um Termo de Autorização para Coleta de Dados (APÊNDICE II) e (APÊNDICE III), obedecendo aos aspectos éticos e legais da Resolução n° 466/2012 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2014).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO

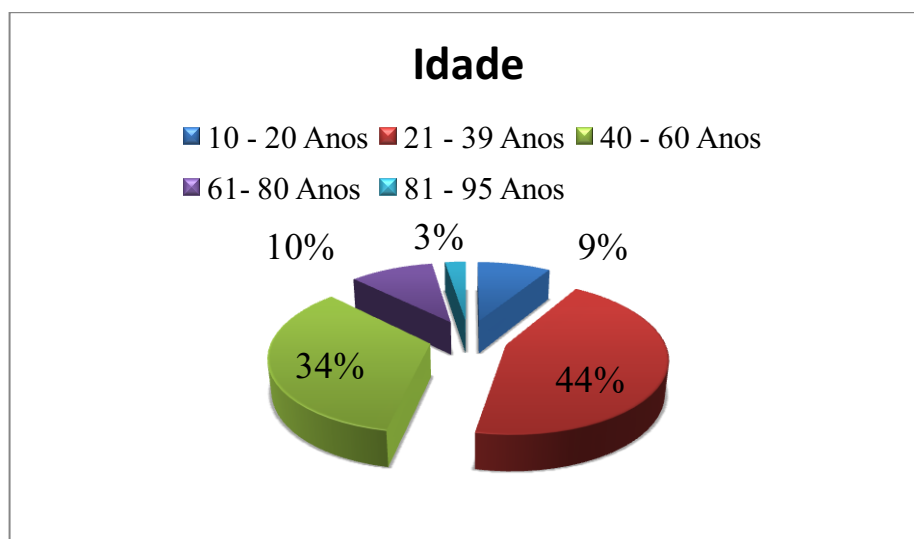
O estudo teve como cenário o SAMU do município de Cajazeiras – PB. Foram analisados 80 prontuários de usuários em sofrimento psíquico, que receberam atendimento neste serviço, no período de janeiro a dezembro de 2015.

Em relação ao perfil dos usuários só foi possível pesquisar dados referentes ao sexo e idade. Os demais dados como estado civil, grau de escolaridade, profissão e renda não foram pesquisados por falta de registro nos prontuários.

A partir dos dados coletados foi possível identificar nesse estudo que 44% (n = 35) dos usuários atendidos pelo SAMU correspondem à faixa etária entre 21 a 39 anos, como pode ser observado no gráfico abaixo.

Costa e Silva e Oliveira (2008) salientam que o adoecer psíquico atinge com maior frequência, jovens e adultos, em idade produtiva.

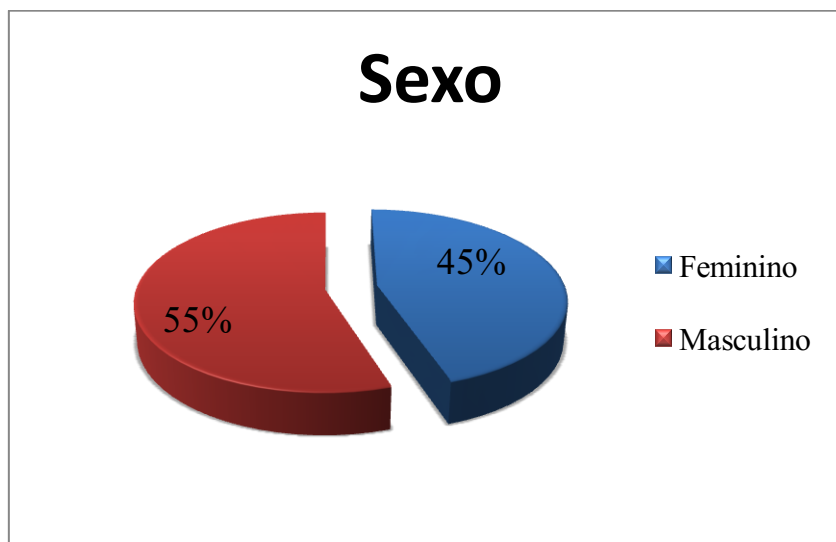
Gráfico I- Distribuição dos usuários atendidos no SAMU, de acordo com a faixa etária. Cajazeiras – PB, 2015.



Fonte: Pesquisa direta/2016

Estudo realizado por Pitteri (2010) observou-se que a prevalência dos atendimentos psiquiátricos realizados em Palmas – TO foi do sexo masculino, o que corrobora com os resultados deste estudo, pois a maioria dos usuários é também do sexo masculino 55% (n = 44). Veja o gráfico a seguir.

Gráfico II- Distribuição dos usuários com sofrimento psíquicos atendidos pelo SAMU, de acordo com o sexo. Cajazeiras - PB, 2015.



Fonte: Pesquisa direta/2016

O gráfico II ilustra a distribuição por sexo, que apresentou 55% (n= 44) de usuários do sexo masculino e 45% (N=36) do feminino.

Evidências epidemiológicas registram semelhanças nas taxas de risco para o transtorno mental entre os sexos masculino e feminino (LOUZÃ NETO et al, 2004).

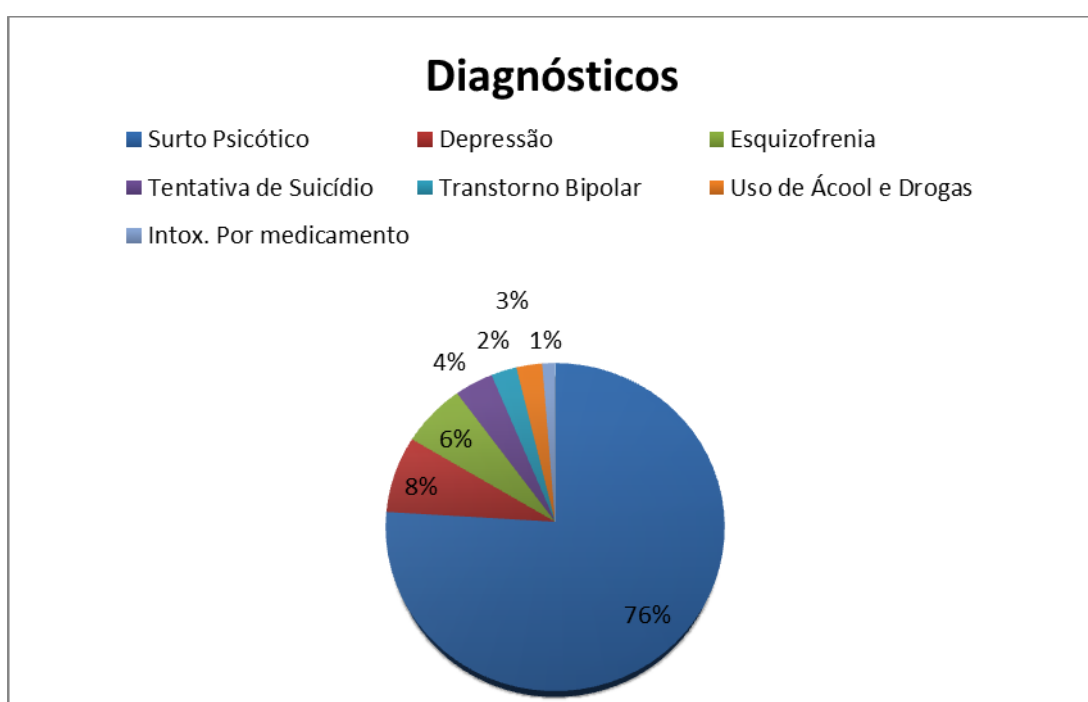
Nabi (2012) e Dias et al (2016) ressaltam em pesquisas realizadas em um SAMU do município de Bauru – SP e outra no SAMU em uma cidade do interior do Rio Grande do Norte, que os homens demandam mais atendimentos psiquiátricos do que as mulheres. Esses dados vão ao encontro dos achados desta investigação.

Santos, Coimbra e Ribeiro (2011) postulam que os fatores sexo e idade são determinantes no processo de adoecimento mental, especialmente, quando acompanhado de crise. É perceptível que a faixa etária de maior acometimento compreende pessoas jovens e adultas em idade produtiva. Isso pode ser influenciado pelo modo de vida do usuário, o uso de droga nessa fase de vida, é algo comum entre pessoas jovens. Além disso, os homens constituem as maiores vítimas, pois o nível de adesão ao tratamento é inferior ao das mulheres, favorecendo o desencadeamento de crises psiquiátricas mais agressivas.

5.2 PRINCIPAIS PSICOPATOLOGIAS ATENDIDAS E PRINCIPAIS SINTOMAS APRESENTADOS PELOS USUÁRIOS

Nesta pesquisa foi possível verificar os diagnósticos, tipos de casos atendidos pela equipe do SAMU, tais como: surtos psicóticos 76% (n=60); depressão 8% (n = 6); esquizofrenia 6% (n= 5); tentativas de suicídio 4% (n= 3). Como pode ser observado no Gráfico III.

Gráfico III – Diagnósticos (tipos e casos atendidos) pela equipe do SAMU, Cajazeiras- PB, 2015



Os surtos psicóticos são caracterizados pela ocorrência aguda de sintomas como: ideias delirantes, alucinações, perturbação, entre outros, podendo ser causada por uma perturbação no comportamento do indivíduo. A sua etiologia ainda não é totalmente conhecida, estando associados a fatores como hereditariedade, questões familiares, traumas etc. O surto psicótico ocorre, basicamente, quando uma psique já fragilizada entra em colapso, ou seja, em completo desequilíbrio (SALLUM; PARANHAS, 2010).

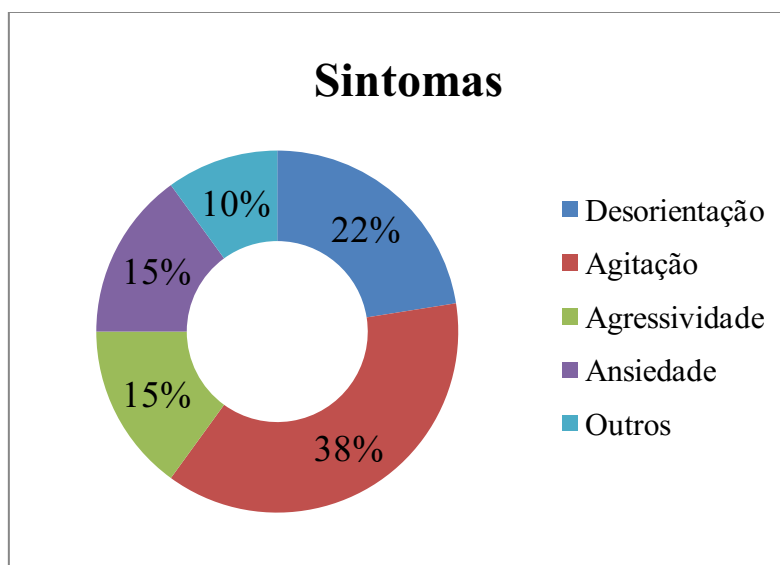
De acordo com estes autores os transtornos que podem causar com mais frequência surtos psicóticos são: esquizofrenia, transtornos de humor, depressão grave, ansiedade e transtorno do pânico.

Segundo Dias *et al.* (2014) esses diagnósticos normalmente são encontrados nas emergências psiquiátricas, podendo ocorrer em qualquer fase da vida cotidiana, pois atinge todas as idades, gêneros e grupos sociais. Em algumas circunstâncias podem representar risco significativo e iminente de morte ou de lesão grave provocado por sentimentos, pensamentos e ações que colocam em risco a integridade do próprio indivíduo, família e/ou sociedade.

Entre os principais sintomas apresentados pelos usuários em sofrimento psíquicos atendidos pelo SAMU, destacaram-se: Agitação 38% (n= 30), Desorientação 22% (n= 18), Ansiedade e Agressividade, 15% (n=12) respectivamente 15% (n=12), cada.

Estes dados corroboram com a pesquisa realizada por Bonfada, (2010) intitulada: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a assistência as urgências psiquiátricas”, verificou-se que a agitação corresponde a 23% e outros motivos a 7%.

Gráfico IV – Distribuição dos sintomas apresentados pelos usuários atendidos no SAMU, Cajazeiras - PB, 2015.



Fonte: Pesquisa direta/2016

É comum o usuário em surto psiquiátrico apresentar diversos sintomas relacionados a algum transtorno mental, os mais usuais são: transtorno bipolar, transtorno psicótico, esquizofrenia, entre outros. Em momentos de crise, esses usuários tornam-se incapazes de lidar com situações de conflito, sofrimento, fragilidades necessitando, portanto, de suporte, de intervenção competente e eficaz por parte dos profissionais (COSTA E SILVA; OLIVEIRA, 2008; KAPLAN, 2007).

Jardim (2007) destaca que crise não é uma patologia, mas sim, um aumento caracterizado pela ansiedade. A crise em si representa um esforço máximo para recuperação do equilíbrio emocional, é quando o usuário não se sente capaz de resolver determinado problema.

A desorientação foi um sintoma presente em muitos usuários atendidos pelo SAMU objeto deste estudo, chegando a 22%. A orientação é a capacidade da pessoa se situar no tempo e espaço e no ambiente onde se encontra, é um resultado da coordenação das funções de atenção, memória, percepção, consciência e inteligência. (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

O primeiro sinal a ser observado pelos profissionais de saúde em usuário em crise é o grau de orientação, quando desorientado apresenta incapacidade de reconhecer o ambiente, as pessoas, como também pode perder a noção do tempo, dia, hora, mês e ano, a memória recente e/ou tardia (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Bonfada (2010) refere que qualquer pessoa em situação de intenso sofrimento, agitação e impulsividade pode se tornar agressiva, independente da natureza da ocorrência, portanto, isto não é apenas exclusividade do usuário com transtorno mental.

5.3 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

As ações desenvolvidas pela equipe do SAMU a usuários em sofrimento psíquico devem ter como objetivo principal ajudar o sujeito que se encontra em crise a tomar consciência de seus sentimentos, identificá-los e expressá-los de um modo apropriado e compreensível pelos profissionais. Desse modo, a abordagem da comunicação terapêutica, atentando-se para as expressões não verbais, colabora para atenuar o comportamento agressivo do usuário, ajuda a identificar a principal preocupação do cliente naquele momento e facilita para que o mesmo expresse seus sentimentos (VIDEBECK, 2012).

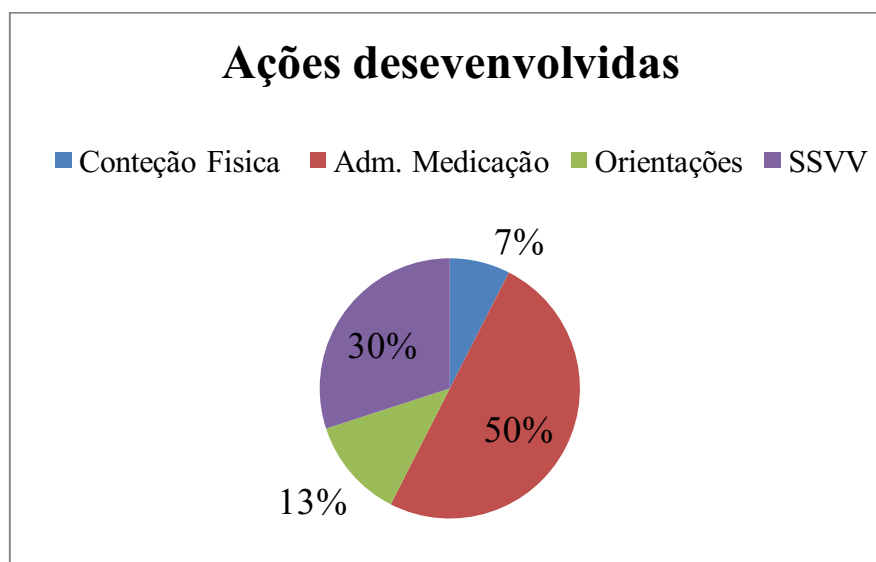
Quando uma pessoa apresenta comportamento que caracteriza emergência no campo da saúde mental, todos os membros da equipe devem ter prontidão para realizar o atendimento com presteza. Essa atitude é necessária, pois em geral são situações que necessitam de mais de um profissional para prestar os primeiros cuidados, assim como a sua continuidade, até que a situação esteja estável. “As situações emergenciais não são resolvidas por um único profissional, antes, elas requerem uma equipe interdisciplinar, coesa e capacitada para tal” (ESTELMHSTS, 2008, p. 400).

Para a apresentação dos resultados considerou-se a identificação das ações dos profissionais do SAMU, após abordagem inicial ao usuário em sofrimento psíquico. A partir dos prontuários analisados, foi possível identificar ações como: administração de medicamentos, contenção física, aferição dos sinais vitais e orientações.

O tratamento medicamentoso é um instrumento valioso e crucial no atendimento ao usuário com sofrimento psíquico em crise. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante no cuidado a pessoa que necessita desse tipo de tratamento. Vale lembrar que ocorreu uma expansão do arsenal terapêutico na última década, o conhecimento sobre os conceitos básicos de psicofarmacologia e a administração dos principais medicamentos utilizados tornou-se imperativo para os profissionais de enfermagem (GORENSTEIN; ZILBERMAN, 2008)

Assim, dentre as principais ações desenvolvidas ao usuário com sofrimento psíquico pela equipe do SAMU do município de Cajazeiras – PB, especialmente pelos profissionais de enfermagem destacaram-se: a administração de medicamentos e a aferição dos sinais vitais, como pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico V: Ações desenvolvidas pelos profissionais do SAMU ao usuário em sofrimento psíquico, Cajazeiras – Pb, 2015.



Fonte: Pesquisa Direta/2016

Os resultados apontam que 50% (n = 45) dos usuários atendidos pelos profissionais do SAMU houve indicação e administração de medicamento. Em um estudo realizado por Montovaniet et al (2010), ressaltam que o intuito da utilização de medicamentos em um

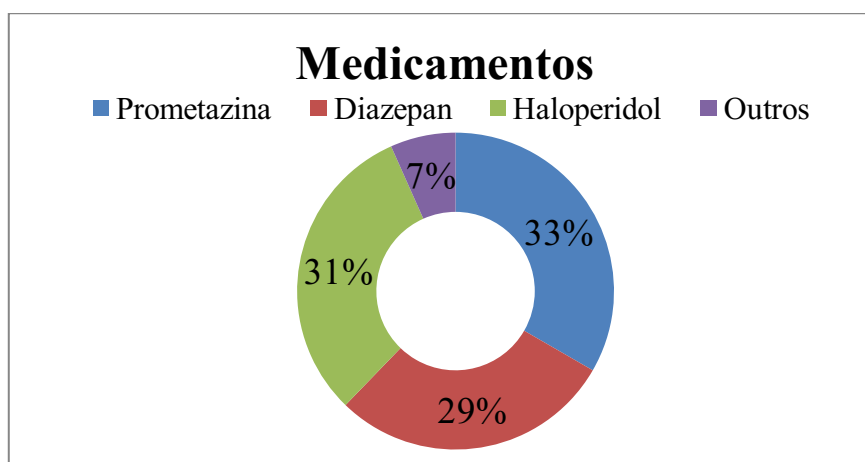
atendimento de emergência psiquiátrica é uma maneira de acalmar o paciente o mais rápido possível, minimizando o risco de auto agressividade, e facilitando a abordagem terapêutica.

Segundo Stefanelli; Fukuda e Abrantes (2008) os psicofármacos são substâncias que altera a atividade psíquica aliviando sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos, promovendo alterações na percepção e no pensamento. Diversos fatores podem interferir no efeito de um psicofármaco tais como: idade, sexo, alimentação, peso, estados patológicos, doenças de base, entre outros.

Ainda para estes autores os psicofármacos diminuem o tempo de internação hospitalar, podendo proporcionar ao cliente melhores condições de tratamento, de convívio com familiares e sociedade, como também melhor adesão ao tratamento. Acrescentam ainda que os profissionais de enfermagem necessitam adquirir mais conhecimento a respeito dos psicofármacos e habilidades em sua administração, para que possam prestar uma assistência de enfermagem adequada e segura aos usuários.

De acordo com o gráfico abaixo os principais psicofármacos utilizados no atendimento psiquiátrico pelos profissionais do SAMU foram: Prometazina 33% (n= 15), Haloperidol 31% (n = 14), Diazepam 29% (n= 13), outros 7% (n= 3). Totalizando 45 prontuários de usuários que se constata o uso de medicação.

Gráfico VI- Medicamentos ministrados ao usuário em sofrimento psíquico pelos profissionais do SAMU, Cajazeiras – PB, 2015.



Fonte: Pesquisa direta/2016

Com relação à psicofarmacoterapia é de responsabilidade do enfermeiro a monitorização do usuário quanto às respostas aos medicamentos utilizados, sendo possível identificar manifestações de comportamento, tais como: efeitos desejados, efeitos colaterais,

contra-indicação e superdosagem, de modo que as condutas devem ser adotadas de maneira adequada.

Entre os psicofármacos mais utilizados nos atendimentos realizados destacam-se: os de ações anti-histamínico (prometazina), ansiolíticos (diazepam) e antipsicóticos (Haloperidol). Alguns destes medicamentos são utilizados de forma associada a outros, por exemplo, haloperidol e prometazina.

No quadro a seguir são apresentados os principais medicamentos administrados pela equipe de enfermagem no atendimento ao usuário com sofrimento psíquico em crise, como também indicação, posologia e efeitos colaterais dos mesmos.

Quadro I – Medicamentos Administrados ao usuário em sofrimento psíquico pela equipe de Enfermagem do SAMU, Cajazeiras – PB, 2015.

Medicação	Indicação	Efeitos colaterais
<p>HALOPERIDOL (Haldol) Antipsicótico Típico, de alta potência. Pode ser repetido a cada 30 minutos, até a dose máxima de 50mg. Posologia: Adulto – VO: 5mg/dose IM – 1mL/dose Criança – 0,01 a 0,03 mg/kg/dia</p>	<p>São usados no controle de delírios e alucinações, eficaz no controle da agitação, como também em casos de esquizofrenia, episódios de mania, depressão, psicoses orgânicas, comportamento de violência impulsiva.</p>	<p>Tremores, rigidez muscular, inquietação psicomotora, redução de movimentos, discinesia tardia (prejuízo dos movimentos voluntários), parkinsonismo e síndrome neuroplética maligna (FALCÃO, 2010; STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).</p>
<p>PROMETAZINA (Fenergan) Anti-histamínico, com efeito sedativo. Posologia:</p>	<p>É indicado no tratamento sintomático das reações anafiláticas e alérgicas.</p>	<p>Sedação, sonolência, distonia, alucinação, náuseas, vômito, diarreia, hipertensão, taquicardia, bradicardia</p>

<p>Adulto – VO: 25 a 50 mg/dose.</p> <p>Fr. Amp. (2m/l): 50mg</p> <p>Criança: contra indicado pelo risco de parada respiratória.</p>		(FALCAO, 2010).
<p>DIAZEPAM</p> <p>Benzodiazepínico, de ação longa, sedativo, ansiolítico e anticonvulsionante.</p> <p>Posologia:</p> <p>Adulto – VO: 5mg/dia EV ou IM: 5 a 10 mg/dose ate 4xdia.</p> <p>Criança – VO: 0,05 a 0,2mg/kg/dia</p>	<p>É indicado em casos de transtorno ansioso e depressivos. Também são utilizados em tratamento da abstinência ao álcool.</p>	<p>Sonolência, tontura, fadiga, redução da memória problemas de memória e aprendizagem, dependência, ganho de ganho em uso prolongado (FALCÃO, 2010).</p>

Fonte: Pesquisa direta/2016

Em pesquisa realizada por Bonfada (2010) foi ressaltado que a restrição ao uso de medicamentos pelos profissionais do SAMU pode representar um prejuízo para a dinâmica do atendimento prestado ao usuário em crise. O serviço acaba remetendo a práticas manicomiais repressivas, em que o foco passa a ser a contenção mecânica. Essa técnica só deve ser utilizada como último recurso, depois de esgotadas as tentativas de acalmar o usuário pela abordagem da comunicação verbal e interpessoal (ESTELMHSTS, 2008).

Esta pesquisa constatou que o uso da contenção mecânica pela equipe do SAMU corresponde apenas a 7%, conforme dados do Gráfico V. Este dado revela-se positivo, indo ao encontro dos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, que tem como pedra angular a liberdade e a autonomia do sujeito em sofrimento psíquico (AMARANTE, OLIVEIRA et al, 2012)

Outra ação desenvolvida pelos profissionais do SAMU, especialmente pela equipe de enfermagem, no atendimento ao usuário em sofrimento psíquico em crise, foi à aferição dos sinais vitais, correspondeu a 30% (n= 24) dos casos atendidos.

Os sinais vitais são considerados um método eficiente e rápido, utilizado para monitorar a condição do paciente, podendo assim, identificar problemas e avaliar a resposta do usuário durante a intervenção. Destaca-se que a verificação de temperatura, pulso, pressão arterial e frequência respiratória são os procedimentos mais frequentes realizados pelos profissionais de enfermagem do SAMU no atendimento ao paciente com sofrimento psíquico.

De acordo com Potter (2009) a verificação dos sinais vitais fornece dados para identificar diagnósticos de enfermagem, intervenções e avaliação dos resultados da assistência. Ademais, a aferição dos sinais vitais é um procedimento que indica a eficiência das funções do corpo, como por exemplo: funções respiratórias, cardiológicas, neural, endócrina, entre outras. A necessidade e a condição do usuário determinam quando, onde, como e por quais profissionais de enfermagem deve ser realizado tal procedimento.

Sendo assim, para este autor é responsabilidade da equipe de enfermagem a aferição dos sinais vitais, pois a partir deles são tomadas as decisões para a intervenção, contribuindo para uma análise e interpretação de seus significados para então serem realizadas as ações voltadas ao usuário. Além disso, é função do enfermeiro realizar uma abordagem organizada e sistemática, colhendo informações da história da saúde/doença, terapias, medicações em uso que possam interferir na aferição dos sinais vitais. Caso ocorram alterações significativas desses dados devem ser comunicados ao médico para uma melhor abordagem terapêutica ao usuário.

De acordo com o protocolo de urgência e emergências é sugerido que a melhor conduta a ser realizada pelos profissionais é pelo método acena, pois tal método auxilia no manejo e nos cuidados ao usuário no momento da abordagem inicial (BRASIL, 2014).

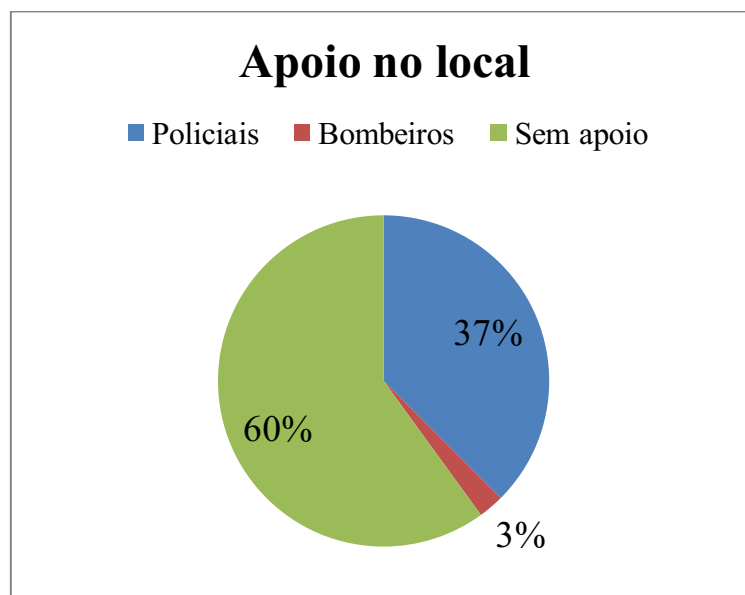
Todavia, para realização do método acena, é necessário que o profissional avalie cuidadosamente o ambiente, o sujeito e se o mesmo possui sinais de autoagressão, violência ou posse de arma. Caso o usuário esteja armado, comunicar ao médico e pedir a solicitação do apoio policial no local e o SAV (Suporte Avançado de Vida), quando necessário. Aproximar-se de maneira tranquila junto ao usuário, demonstrando interesse, procurando estabelecer uma relação de segurança e confiança. Iniciar uma comunicação em que o usuário relate seus sentimentos, medos e emoções, por meio de linguagens verbais e não verbais (BRASIL, 2014).

Além disso, é importante identificar os fatores que precipitaram a crise, mantendo diálogo e explicitando, que reconhece e entende seus conflitos, no intuito de buscar solução eficiente para os problemas. Recomenda-se também não alterar o tom de voz, não tomar

partido, realizar avaliação primária e secundária, observar o grau de orientação, consciência, expressões e noção de realidade. Algo fundamental é dialogar com os familiares e as pessoas próximas para que possam facilitar e auxiliar o entendimento/manejo da situação. Como pode ser observado no Gráfico V, que as orientações correspondem a 13%(n= 10), na pesquisa realizada pela equipe do SAMU, no município de Cajazeiras – PB.

Um dado importante obtido, nesta pesquisa, foi o apoio prestado pelos policiais e bombeiros que auxiliam os profissionais na realização da contenção mecânica e em caso de usuários com porte de arma. Segundo o protocolo de urgências e emergências, só é solicitado apoio no local do atendimento, em casos em que o usuário apresente quadro de agitação, violência, impulsividade, autoagressão e posse de arma (BRASIL, 2014). Algo que chamou atenção neste estudo foi o número de atendimento realizado sem necessidade de apoio seja de policiais ou bombeiros, um total de 60% (n= 48), como pode ser observado no gráfico a seguir.

Gráfico VII – Apoio no local de atendimento ao usuário em sofrimento psíquico, Cajazeiras –PB, 2015.



Fonte: pesquisa direta/2016

Para Bonfada (2010), o acionamento da polícia durante o atendimento a um usuário em crise psíquica deveria ser restrito a situações em que o perigo para o próprio usuário, a equipe e a população estivesse comprovadamente relacionado ao uso de armas ou objetos.

Dias et al (2013) e Bonfada (2010) criticam a necessidade de um apoio policial por acreditarem que os mesmos representam uma “ameaça” ao usuário, prejudicando o a abordagem terapêutica, a socialização e a humanização do cuidado, indo de encontro aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira. A visão acerca da pessoa com sofrimento psíquico em crise ainda está impregnada pela ideia de “periculosidade social”, devendo o indivíduo ser isolado da sociedade.

Para que ocorra uma melhor atenção ao usuário em sofrimento pela equipe do SAMU há necessidade de uma melhor estruturação desse equipamento de saúde, gestão eficiente e capacitação permanente dos profissionais, ancorada nos princípios do SUS, da reforma psiquiátrica e das relações interpessoais.

Por fim, esta pesquisa buscou contribuir com algumas reflexões sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais do SAMU ao usuário com sofrimento psíquico. Foram feitas apenas algumas incursões iniciais, há necessidade de novos estudos e aprofundamento desta temática.

5 CONCLUSÃO FINAL

Esta pesquisa teve como objetivo principal verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), especialmente pelos profissionais de enfermagem, a usuário com sofrimento psíquico, no município de Cajazeiras – PB.

Neste estudo ficou demonstrado que a intervenção profissional durante a crise pela equipe do SAMU inclui técnicas como administração de medicação, verificação de sinais vitais, e em alguns casos, contenção física. Contudo, associada a essas ações é fundamental que o enfermeiro estabeleça comunicação terapêutica com o usuário. Quando isto ocorre há uma maior possibilidade do paciente ser tratado no local e não necessitar ser encaminhado para outra instituição.

Os princípios básicos para a assistência as pessoas com sofrimento psíquico não se diferenciam das demais áreas da enfermagem. Há necessidade de se promover a aliança terapêutica através de um ambiente acolhedor, da empatia (fundamental para a motivação), conduzindo ao relacionamento interpessoal, garantindo ao sujeito atenção integral e contribuindo para a competência coletiva do trabalho da equipe.

A diversidade dos casos atendidos a usuários com sofrimento psíquico pela equipe do SAMU demonstra que muito mais do que ambulâncias e equipamentos, há necessidade de uma boa estruturação dos serviços, gestão eficiente e capacitação permanente dos profissionais, ancorada nos princípios do SUS, da reforma psiquiátrica, das relações interpessoais e em emergências em saúde mental.

O enfermeiro e os demais componentes da equipe interdisciplinar, desde que capacitados, podem contribuir com práticas humanizadas e efetivas nessa área de grande relevância social. A articulação com a rede de saúde mental e investimento em capacitação profissional fundamentadas na reforma psiquiátrica brasileira são ferramentas indispensáveis para a consolidação de uma intervenção em crise pela equipe do SAMU.

Por fim, esta pesquisa buscou contribuir com algumas reflexões sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais do SAMU, especialmente pelos trabalhadores de enfermagem ao usuário com sofrimento psíquico. Compreende-se que foram feitas apenas algumas incursões iniciais, portanto, há necessidade de novos estudos e aprofundamento desta temática.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015;

AMARANTE, P. - **Reforma psiquiátrica e epistemologia** –. Cad. Bras. Saúde Mental vol. 1 nº 1, janeiro – abril. 2009.

BRASIL, **Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental**, Brasília 2013, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf acessado em 15 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/26/basico-full.pdf> acessado 26.04.16 às 14:23

BRASIL, **Portal da saúde/ SAMU 192**. Brasília 2014, Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/951-sas-raiz/dahu-raiz/forca-nacional-do-sus/l2-forca-nacional-do-sus/13407-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>.

BRASIL; Lei Federal Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Brasília 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm ,

BONFADA D. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Assistência às Urgências Psiquiátricas**. [Dissertação de Mestrado] [online]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.

CAMPOS, R. M; FARIAS, G. M.; RAMOS; C. S.; - Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal[647] Artigo Original **Rev. Eletr. Enf.** 11(3):647-57. 2009.

COSTA E SILVA, J. C.; OLIVEIRA, F. B. de. Doença mental e (re) inserção social: uma relação possível e necessária. **Revista Pesquisa**, Campina Grande, v.2, n.2, p.225-242, 2008.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008 ISSN 1980-7031.

DIAS, L. C. S. et al. Atendimento pré hospitalar à urgências psiquiátricas por uso de substancia psicoativas. **SANARE, SOBRAL** v.12, n 2, p. 47- 53, junho – dezembro, 2013.

DIAS; J. M. C et al. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de Urgência estadual. **Cogitare Enferm.** 2016 / Jan/ Mar, 21 (1) 01-09.

ESTELMHSTS, P.; BRUSAMARELLO, T.; BORILLE, D.; MAFTUM, M. A. Emergência em saúde menta: pratica da equipe de enfermagem durante o período de internação– **Revista de enfermagem UERJ**, rio de janeiro, julho- setembro,2008, 15 (3) 399 – 403.

ESPERIDIÃO, E. ; CRUZ, M. F. R.; DIAS, G. A. – Perfil e atuação dos enfermeiros de rede especializada em saúde mental de Goiânia – GO –**Revista eletrônica de enfermagem**, julho-setembro, 2011.

FALCÃO; L. F. dos R; **Emergências Fundamentos e Práticas** São Paulo, Martinari, 2010.
GERHARDT; T. E., SILVEIRA; D. T. **Métodos de pesquisa** Universidade– Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GORENSTEIN; Clarice; ZILBERMAN; M. L. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais** / organizadoras Maguida Costa Stefanelli, Ilza Marlene Kuae Fukuda, Evalda Cançado Arantes. – Barueri, SP - Manole, 2008.

HEIDRICH, A. V. - Reforma Psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização; - **Porto Alegre: PUC –RS**, 2007.

JARDIM, K. F. S B; DISMENSTEIN, M. Risco e Crise: pensando nos pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 13, n 1, p. 169-189, jun. 2007.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007. 1586 p.

KONDO, E. H. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista da escolar de enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p.501-507, agosto. 2010.

LOUZÃ NETO, M.R.L., et al. **Esquizofrenia e gênero**. In: CORDÁS, T. A.; OSALZANO, F.T. Saúde mental da mulher. São Paulo: Athena. 2004. p. 161-78.

MERHY; E. E, FRANCO; T. B., Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos techno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003

MONTOVANI; C. et al. **Manejo de paciente agitado ou agressivo** Rev. Brasileira de Psiquiatria Vol 32, Supl II, Out. 2010.

NABI, M. R. S. **Perfil epidemiológico do usuário do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência por transtornos psiquiátricos na cidade de Bauru** / Maria Rita Simões Nabi. – Botucatu: [s.n.], 2012.

OLIVEIRA, F. B. de. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2002.

OLIVEIRA, et al. **Resgatando saberes e ressignificando práticas: interfaces no campo da saúde coletiva**, Campina Grande: Editora da UFCG, 2012, p. 75-89.

PITTERI, J. S. M. **Caracterização da assistência do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**, Palmas – estado do Tocantins, no período de Julho de 2008 a Junho de 2009. Dissertação de mestrado – Brasília, 2010.

PORTARIA Nº **3.088**, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 – Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html acessado em 24.02.2016 às 10:56.

PORTARIA Nº **1864**, de 29 de setembro de 2003 -Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html acessado 04.03.16as 22:00

ROCHA, T. B. da. **Vivência do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência [manuscrito]**: detalhes de um grande desafio. / Belo Horizonte, 2013.

SANTOS; M. S; COIMBRA; V. C. C; RIBEIRO; J. P. O atendimento de urgência psiquiátrico realizado pelo enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Enf. UFPE on line**. 2011 nov. 5 (9): 2197-205.

SALLUM; A. M. C; PARANHAS; W.Y. **O enfermeiro em situações de emergências** 2º ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

STEFANELLI; M. C; FUKUDA; I. M. K; ARANTES; E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais** – Barueri, SP - Manole, 2008.

POTTER, P. A. **Fundamentos de Enfermagem** [tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

VIDEBECK; Sheila L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria** [tradução: Denise Regina De Sales, Regina Machado Garcez;] revisão técnica: Agnes Olschowsky – 5 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE I**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Prontuário: Mês de _____ Ano: _____

Data _____ Cidade: _____

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS:

Sexo: _____

Idade _____

Estado civil _____

Escolaridade _____

Profissão _____

Renda familiar _____

DADOS REFERENTES AOS ATENDIMENTOS:

Diagnostico: _____

Ações Desenvolvidas _____

Medicação utilizada: _____

Sintomas: _____

Apoio : _____

APÊNDICE II
TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, _____, _____ fiel depositário dos prontuários e da base de dados da instituição SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) situada em Cajazeiras – PB declaro que o pesquisador ANGELYSE WANESKA SARMENTO ALVES DA NÓBREGA, está autorizado a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS ATENDIDOS EM SAÚDE MENTAL E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE TENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU), cujo objetivo geral é: VERIFICAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS, ESPECIALMENTE OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM A USUARIO COM SOFRIMENTO MENTAL EM CRISE, PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM UM MUNICIPIO DO “ALTO SERTÃO PARAIBANO”. Adicionalmente, esse projeto consiste em analisar os PRONTUÁRIOS REFERENTES AOS ATENDIMENTOS PSIQUIATRICOS REALIZADO NO ANO DE 2015, nos quesitos durante o mês de Abril de 2016.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual do Ceará, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Cajazeiras, _____ de _____ de _____.

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

APÊNDICE III**AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, _____ ocupante do cargo de _____ do (a) _____
AUTORIZO a coleta de dados de pesquisa **CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS ATENDIDOS EM SAÚDE MENTAL E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)**, das pesquisadoras Prof^a Dr^a Francisca Bezerra de Oliveira e a acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG): Angelyse Wanessa Sarmento Alves da Nóbrega.

Cajazeiras, ____ de _____ de 2016

Assinatura: _____

Carimbo:

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

EU, FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de ANGELYSE WANESKA SARMENTO ALVES DA NÓBREGA, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pela discente, intitulado Caracterização dos casos atendidos em saúde mental e ações desenvolvidas pelos profissionais em um serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras - PB, 08 de Março de 2016.

PROFA. DRA. FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA – SIAPE 0335100
COREN-PB 16752

ANEXO B
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**

EU ANGELYSE WANESKA SARMENTO ALVES DA NÓBREGA, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com minha orientadora Profa. Dra. FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado "Caracterização dos casos atendidos em saúde mental e ações desenvolvidas pelos profissionais em um serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras - PB, 08 de Março de 2016


ANGELYSE WANESKA SARMENTO ALVES DA NÓBREGA

211220070

ANEXO C
TERMO DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
PROGRAMA REDE ESCOLA/ DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado **"CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS ATENDIDOS EM SAÚDE MENTAL E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)"**, a ser desenvolvido pela acadêmica *Angelyse Waneska Sarmiento Alves da Nóbrega*, sob orientação da professora *Dra. Francisca Bezerra de Oliveira*, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, sob CNPJ:08.923.971/0001-15 fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras, 23 de Março de 2016

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Coordenadora do Programa Rede Escola

*Verificado
em
23/03/2016
Márcia Gomes Rêgo*

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

Renata Emanuela de Q. Rêgo
Enfermeira
COREN-PE 360.144

ANEXO D
OFÍCIO ENCAMINHADO AO SAMU DE CAJAZEIRAS-PB



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO Nº. 09/2016-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 10 de março de 2016.

Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)
Profª. Dra. Mária Lúcia de Oliveira Bezerra

À: Coordenadora da Rede Escola da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB
Sra. Renata Emanuela de Queiroz Rêgo

C.co.: Coordenador do SAMU de Cajazeiras-PB
Sr. Jefferson Gomes Rocha

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para a aluna Angelyse Waneska Sarmiento Alves da Nóbrega, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Caracterização dos casos atendidos em saúde mental e ações desenvolvidas pelos profissionais em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sob a orientação da professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira.

Atenciosamente,

Maria Lúcia de Oliveira Bezerra
Profª. Dra. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem
Mat. SIAPE 0335106

*Recebido
23/03/2016
em
Jefferson J. Rocha*

Coordenação de Enfermagem/CFP/UFCG

Recebido em: 23.03.2016

Assinatura: Renata Emanuela de Q. Rêgo

Profª. Dra. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra
Coordenadora do Curso de Graduação
em Enfermagem
Mat. S. 0335106