

Serviço de emergência psiquiátrica no Distrito Federal: interdisciplinaridade, pioneirismo e inovação

Psychiatric emergency service in Federal District: interdisciplinarity, pioneering spirit and innovation
Servicio de emergencia psiquiátrica en Distrito Federal: interdisciplinariedad, espíritu pionero e innovación

Daniela Martins Machado¹

ORCID: 0000-0002-5209-7022

Ingrid de Sousa Veras^{II}

ORCID: 0000-0001-5204-7909

Luan Henrique Ferreira Cavalcante Frausino^{III}

ORCID: 0000-0002-7569-7338

Jhenneffer Lorrainy da Silva^{IV}

ORCID: 0000-0003-2975-9830

^I Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{II} Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Machado DM, Veras IS, Frausino LHFC, Silva JL. Psychiatric emergency service in Federal District: interdisciplinarity, pioneering spirit and innovation. Rev Bras Enferm. 2021;74(4):e20190519. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0519>

Autor Correspondente:

Ingrid de Sousa Veras
E-mail: ingriidsveras8@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

Submissão: 21-09-2019 **Aprovação:** 06-03-2021

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetiva debater o atendimento a pessoas em crises psíquicas realizado pela equipe do Núcleo de Saúde Mental do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal – Brasil (NUSAM/SAMU/DF/BRASIL), descrevendo a dinâmica de atendimento, desde a regulação dos casos até o *follow-up*. **Métodos:** Estudo qualitativo exploratório, descritivo, com dados coletados por meio do levantamento de dados no sistema de informações da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), atividades de observação participante e entrevistas, no período de três meses, com profissionais do NUSAM/SAMU/DF. A análise qualitativa consistiu na análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** O NUSAM/SAMU/DF evidenciou sua capacidade de ofertar atendimento de forma humanizada e resolutiva às urgências e emergências de natureza psicossocial, considerando os recursos de que dispõe. **Considerações finais:** Destaca-se o pioneirismo do serviço no que se refere à abordagem pré-hospitalar a pessoas em crises psíquicas, caracterizada pelo atendimento singularizado, humanizado e resolutivo.

Descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Serviços de Emergência Psiquiátrica; Assistência PréHospitalar; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aims to discuss the care for people in psychic crises conducted by the team of the Mental Health Center of the Mobile Emergency Care Service of the Federal District - Brazil (NUSAM/SAMU/DF/BRAZIL), describing the dynamics of care, since the regulation from cases to follow-up. **Methods:** Qualitative, exploratory, descriptive study, with data collected through data collection in the information system of the Health Department of the Federal District (SES/DF), participant observation activities and interviews, over a period of three months, with professionals from NUSAM/SAMU/DF. The qualitative analysis consisted of Bardin's content analysis. **Results:** NUSAM/SAMU/DF showed its ability to offer care in a humanized and resolving way to urgencies and emergencies of a psychosocial nature, considering the resources it has. **Final considerations:** The service's pioneering spirit regarding the prehospital approach to people in psychic crises is highlighted, characterized by the singularized, humanized and resolute service.

Descriptors: Nursing; Mental Health; Emergency Services, Psychiatric; Prehospital Care; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Debater la atención a personas en crisis psíquicas realizado por equipo del Núcleo de Salud Mental del Servicio de Atención Móvil de Urgencia del Distrito Federal – Brasil (NUSAM/SAMU/DF/BRASIL), describiendo dinámica de atención, desde la regulación de los casos hasta el *follow-up*. **Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio, descriptivo, con datos recogidos por medio del levantamiento de datos en sistema de informaciones de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SES/DF), actividades de observación participante y entrevistas, en el período de tres meses, con profesionales del NUSAM/SAMU/DF. Análisis cualitativo consistió en el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** El NUSAM/SAMU/DF evidenció su capacidad de ofertar atención de forma humanizada y resolutiva a las urgencias y emergencias de naturaleza psicossocial, considerando los recursos de que dispone. **Consideraciones finales:** Destaca el pionerismo del servicio en que se refiere al abordaje prehospitalario a personas en crisis psíquicas, caracterizada por la atención singularizada, humanizada y resolutiva.

Descriptorios: Enfermería; Salud Mental; Servicios de Emergencia Psiquiátrica; Asistencia Prehospitalaria; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas em situação de emergência psiquiátrica vem aumentando exponencialmente nos últimos anos, incluindo uma gama cada vez mais diversificada de situações, que vão desde os transtornos espontâneos àqueles que envolvem uso abusivo de substâncias; suicídio; homicídio; estupro; além de questões sociais, como envelhecimento, pessoas em situação de rua ou acometidas por transtornos clínicos⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela uma realidade epidemiológica preocupante quanto às desordens mentais, que já são um grave problema de saúde pública, como demonstram os dados relativos ao ano de 2015: a depressão assola 322 milhões (4,4%) de pessoas no mundo e 11,5 milhões (5,8%) no Brasil, com incremento de 18,4% no número de casos nos últimos 10 anos. A ansiedade atinge 264 milhões (3,6%) de pessoas no mundo e 18,6 milhões (9,3%) no Brasil. O suicídio vitimou 788 mil (1,5%) pessoas no mundo, sendo registrada a média de 800 mil novos casos por ano, sendo a segunda causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos no mundo⁽²⁾.

Para dar conta da complexidade da assistência dirigida a esse público, políticas públicas têm sido implementadas, tendo como subsídio um vasto conjunto de marcos regulatórios, dentre os quais destacamos a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental⁽³⁾. Essa lei impulsionou a Reforma Psiquiátrica no país, buscando assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços em saúde mental, em alinhamento com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas constitui-se noutro importante marco regulatório para a área, preconizando o modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS) para a construção de sistemas integrados que se articulem em todos os níveis de atenção, nos estados, municípios e Distrito Federal (DF), assegurando ações e serviços de saúde de forma contínua, integral, responsável, humanizada e de qualidade⁽⁵⁾.

Da lógica do atendimento em rede, estruturaram-se as redes temáticas de atenção à saúde no Brasil, visando melhorar a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários, dentre as quais destacamos a Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE), instituída pela Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011⁽⁶⁻⁷⁾.

Integram a RUE, seus componentes pré-hospitalares, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os prontos-socorros dos hospitais gerais. Os dispositivos da Atenção Básica em Saúde, como as Clínicas da Família, também se incluem nesse rol, quando trabalham com prevenção de violências e acidentes ou prestam assistência em saúde mental até a articulação dos pacientes a outras unidades que deem seguimento ao caso⁽⁸⁾.

O SAMU, componente de atendimento pré-hospitalar da RUE, tem por finalidade ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas, podendo ser acionado pelo número "192" em todo o País⁽⁴⁾. No Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) possui, vinculado ao SAMU, o Núcleo de Saúde Mental (NUSAM), um serviço pioneiro no Brasil, instituído em 2011, ao

qual compete a assistência a pessoas em crises psíquicas, com capacitação específica de seus profissionais⁽⁹⁻¹⁰⁾. O Programa foi recentemente aprimorado pela Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018, a qual atualizou fluxos e normas de atendimento^(5,11).

Dificuldades na assistência às Urgências e Emergências Psiquiátricas estão frequentemente associadas ao desconhecimento das crises como processos de desequilíbrio mental, aos estigmas sociais em torno dos transtornos mentais e à valorização do modelo biomédico como único aplicável ao manejo desses casos. Tais fatores limitam as equipes ao manejo terapêutico no atendimento às crises psíquicas. Pelo crescimento significativo de demandas em emergências psiquiátricas e pela limitação dos dispositivos de atendimento comumente disponíveis à população, verifica-se a importância e a necessidade da implementação e fortalecimento de estratégias de atendimento, direcionadas a pacientes em sofrimento psíquico agudo, por equipes especializadas e com aporte para atender tal demanda.

OBJETIVO

Debater o atendimento a pessoas em crises psíquicas realizado pela equipe do NUSAM/SAMU/DF/BRASIL, descrevendo a dinâmica de atendimento desde a regulação dos casos até o follow-up.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Distrito Federal (FEPECS/DF). Foi desenvolvida respaldando-se na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi respeitado o sigilo e anonimato com a substituição de seus nomes pela letra E (entrevistado) seguida de números arábicos indicando a ordem das entrevistas (E1, E2...).

Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo exploratório do tipo descritivo, com uma abordagem observacional e qualitativa norteada pelo padrão *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR). A pesquisa foi realizada no período de agosto a dezembro de 2017.

Procedimentos metodológicos

Definiu-se pela utilização dos métodos de observação participante e entrevistas, além de consulta à base de dados da subsecretaria de Planejamento, Regulação e acompanhamento da SES/DF. Para a modalidade "observação participante", estabeleceu-se o roteiro de observação com objetivo de descrever o ambiente e a dinâmica de trabalho do setor. Os dados obtidos por meio da observação participante foram registrados em diário de bordo e digitalizados a posteriori. Para as entrevistas, os autores elaboraram um roteiro com nove questões semiestruturadas sobre a percepção dos profissionais acerca do trabalho

desenvolvido no NUSAM. Foram realizadas 30 entrevistas no próprio cenário, com duração média de 30 minutos, todas elas gravadas e transcritas para análise. Todos os profissionais que atuavam no NUSAM há pelo menos 3 meses, na época da coleta de dados, foram convidados a participar do estudo e compõem a amostra de 30 entrevistados.

Cenário do estudo

Constituiu cenário deste estudo o Núcleo de Saúde Mental/SAMU/DF, serviço sediado na Central SAMU, no Setor de Indústria e Abastecimento do DF, onde se encontra a central telefônica 192 (Disque SAMU) e as viaturas para deslocamento e atendimento in loco. Nesse local, reúnem-se os profissionais escalados por plantão. Em diferentes turnos, os pesquisadores acompanharam as equipes em ação de entrevista e observação, explorando-se os pontos de vista e as práticas diretamente no cenário de pesquisa eleito⁽¹¹⁾.

Fontes de dados

Ao levantamento de dados no sistema de informações do SAMU, que abrangeu todos os atendimentos realizados pelo serviço entre janeiro de 2016 e outubro de 2017, foram adicionados dados observacionais e de entrevistas com médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, que atuavam no Núcleo. Em abordagem individualizada aos participantes, foram feitos esclarecimentos sobre o estudo e reiterados seus objetivos. Em seguida, os profissionais que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério único de inclusão foi que os profissionais já atuassem no NUSAM há pelo menos dois meses. Excluíram-se do estudo aqueles que atuavam em regime de horas extras na unidade, com regularidade de plantões inferior à semanal.

Todos os profissionais participaram de qualificações específicas para atuarem no NUSAM, como cursos de Suporte Básico de Vida (SBV) e Intervenção em Crise. O tempo de formação dos profissionais variou entre 6 e 33 anos; e o tempo de atuação dentro do NUSAM/SAMU, entre 4 meses e 1 ano e 2 meses.

Coleta e organização dos dados

As atividades de observação participante foram realizadas por dois dos autores deste estudo e consistiram em 30 sessões de acompanhamento ao trabalho das equipes do NUSAM, em turnos de seis horas no ambiente onde se desenvolve a regulação dos atendimentos móveis de urgência, para a observação da dinâmica de trabalho no setor ou em acompanhamento às equipes de intervenção rápida veicular⁽¹²⁾. No espaço da regulação, por atendimento telefônico, verificaram-se não somente os primeiros atendimentos, como também o seguimento dos casos, o que se denomina *follow-up*. Essa etapa da coleta permitiu a apreensão, em cenário e em tempo reais, dos atendimentos realizados a pessoas em crises psíquicas⁽¹³⁾. Foram realizadas ainda, por dois dos autores deste estudo, 30 entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e posteriormente transcritas, cujo enfoque esteve no modo de atendimento e nos desafios

do NUSAM no contexto da atenção em saúde mental. Dados sociodemográficos e epidemiológicos foram obtidos em consulta ao Sistema de Informações do SAMU bem como da Diretoria de Saúde Mental e da Subsecretaria de Planejamento Regulação e acompanhamento da SES/DF, além de dados fornecidos pela mesma Secretaria⁽¹⁰⁾. A coleta se deu no período de agosto a dezembro de 2017.

Análise dos dados

A análise qualitativa consistiu da análise de conteúdo de Bardin, envolvendo leitura exaustiva do conteúdo, identificação da recorrência de palavras e ideias-chave, organização delas em torno de unidades de sentido assemelhadas e confluentes e definição das categorias de análise⁽¹³⁾. Foram definidas duas categorias de análise: "Chama o SAMU" e "Follow-up: significados e prática no contexto do Núcleo de Saúde Mental do SAMU".

RESULTADOS

Os participantes do estudo pertenciam às seguintes categorias profissionais: médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais. Destes profissionais, 26 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino, entre 31 a 61 anos de idade, todos com ensino superior completo e especializações na área de saúde mental.

Considerando o referencial empregado, a análise dos dados possibilitou a definição de duas categorias de análise: "Chama o SAMU", que descreve o fluxo de atendimento dos casos, desde a chamada ao SAMU até o desfecho da intervenção; e "Follow-up: significados e prática no contexto do Núcleo de Saúde Mental do SAMU", que discorre sobre o atendimento telefônico da equipe em busca ativa aos casos atendidos para verificação de seus seguimentos.

Entre janeiro de 2016 e outubro de 2017, o NUSAM atendeu 951 casos, dos quais 887 foram estritamente psiquiátricos e 64 em apoio a outras demandas de atendimento geral do SAMU (clínicas, pediátricas, obstétricas e/ou traumáticas). Considerando o exercício de 2016, entre janeiro e dezembro, o NUSAM atendeu 364 casos no total, dos quais 344 (94,5%) foram de demandas estritamente psiquiátricas e 20 (5,5%) de outras demandas. Dos casos estritamente psiquiátricos, em 2016, 188 (54,66%) dos atendimentos foram de mulheres e 156 (45,34%) de homens. Já em 2017, o número de casos atendidos pelo NUSAM apresentou incremento de 58%, totalizando 587 casos, dos quais 543 (92,5%) atendimentos foram estritamente psiquiátricos.

Quanto à idade dos pacientes atendidos pelo NUSAM, considerando apenas os casos estritamente psiquiátricos, tem-se que, dos 887 casos atendidos entre janeiro de 2016 e outubro de 2017, 58 (6,5%) deles tinham menos que 20 anos; 336 (38%), entre 20 e 39 anos; 347 (39%), entre 40 e 59 anos; 146 (16,5%), 60 anos ou mais. Evidencia-se que a maior parte das pessoas atendidas pelo NUSAM (424; 47,4%) tinha entre 30 e 49 anos.

Quanto à localidade dos atendimentos, os dados foram organizados por regiões de saúde, conforme descritas no Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, que define para o DF 7 regiões de saúde, considerando sua territorialização, integrando suas 31 regiões administrativas, conforme detalhamento no Quadro 1.

Quadro 1 – Regiões de Saúde e número de habitantes. Regiões Administrativas de cada Região de Saúde e quantidade de casos atendidos por Região de Saúde, considerando os 951 casos atendidos pelo Núcleo de Saúde Mental do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal, Brasil, entre janeiro de 2016 e outubro de 2017

Regiões de Saúde do DF e número de habitantes (2017)	Regiões Administrativas de cada Região de Saúde do DF	Quantidade de casos atendidos por Região de Saúde
Sudoeste Nº habitantes: 811.602	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia	293 (30,8%)
Oeste Nº habitantes: 539.623	Ceilândia e Brazlândia	167 (17,56%)
Centro-Norte Nº habitantes: 300.453	Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste e Octogonal.	147 (15,4%)
Centro-Sul Nº habitantes: 465.614	Asa Sul, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento - SCIA (Estrutural)	134 (14,15%)
Sul Nº habitantes: 296.933	Gama e Santa Maria	85 (8,94%)
Norte Nº habitantes: 387.526	Planaltina, Sobradinho I, Sobradinho II e Fercal	78 (8,2%)
Leste Nº habitantes: 237.696	Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião	47 (4,95%)
TOTAL Nº habitantes: 3.039.447		951/100%

Nota: * Nos registros de casos atendidos, não há distinção entre as localidades Asa Sul e Asa Norte, de modo que todos os atendimentos registrados em Brasília foram contabilizados na Região CentroNorte.

Chama o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Os entrevistados neste estudo reconhecem o crescimento das emergências psiquiátricas em todo o mundo quando referem que, nos últimos anos, houve um crescimento significativo de demandas em emergências psiquiátricas no DF, e que, com a implementação do NUSAM, essa demanda passou a ser direcionada ao Núcleo:

Houve uma necessidade de criar um núcleo específico onde seria deslocado uma equipe pra fazer esse tipo de atendimento, porque o número tem aumentado a cada ano. (E5)

Referem como demandas comuns ao NUSAM:

Agente vai pra ocorrência de situações emergenciais, comportamento suicida, tentativa de suicídio, suicídio consumado, situações de violência sexual, acidente com múltiplas vítimas, luto traumático, surto psicótico, todas as situações de urgência e emergência que estão relacionadas à questão da saúde mental, da psiquiatria e da intervenção em crise. (E6)

Os profissionais explicam que a criação do NUSAM ocorreu devido à identificação de demandas específicas de saúde mental para as quais os demais serviços e o próprio SAMU não dedicavam um olhar e uma abordagem particularizada como os casos requeriam:

Era muito comum entrar ligações através do 192 de pacientes com demandas psiquiátricas e psicossociais, que não eram atendidos pela rede e que equipe nenhuma sabia abordar [...] nesse sentido, foi que veio essa ideia de uma equipe especializada uma equipe que pudesse fazer um atendimento mais qualificado desses pacientes. (E24)

Tal serviço, portanto, vem preenchendo, a contento, a lacuna de uma abordagem psicossocial que supera a lógica hospitalizante e medicalizante e avança para a lógica da humanização. Nesse sentido, todas as demandas de atendimento a pessoas em crise psíquica que chegam à central de regulação do SAMU são recepcionadas e encaminhadas aos profissionais do NUSAM. Identificados os casos com demandas psíquicas, eles são direcionados aos profissionais do NUSAM que compõem as mesas de atendimento telefônico, podendo, conforme a escala, ser preferencialmente um assistente social ou psicólogo. Os entrevistados referem que dois fatores contribuem para que o atendimento singularizado oferecido pelo NUSAM seja mais efetivo que os atendimentos por equipes generalistas:

A gente faz uma triagem mais especializada por conta da qualificação que tem, do tempo que é maior ali na regulação da saúde mental, você tem um tempo maior de atendimento e mais qualificação. (E12)

Ressalta-se que o profissional atuante na regulação pelo Teles-saúde já na instância do NUSAM também atua na perspectiva do apoio matricial a outras Unidades de Suporte Básico ou Avançado de Vida, ou a profissionais de outros serviços com Unidades Básicas de Saúde e hospitais, quando acionado por essas unidades para o manejo de casos em saúde mental.

Na sequência do atendimento, verifica-se que, se a demanda for resolvida por via telefônica, encerra-se o caso, que será retomado em momento posterior de busca ativa (*follow-up*) para verificação do seguimento em termos da vinculação dos pacientes com outros serviços da rede, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Se o caso demandar mais que a comunicação telefônica e for verificada a necessidade de atendimento in loco, um Veículo de Intervenção Rápida (VIR), denominado de Unidade de Saúde Mental, será deslocado, podendo ser tripulado por um condutor socorrista, enfermeiro, psiquiatra, assistente social ou psicólogo, de acordo com a escala diária.

Na chegada da viatura ao local do atendimento, a equipe avalia o ambiente e a segurança em geral, estabelecendo contato inicial com o paciente em crise psíquica, com uma postura acolhedora. Os entrevistados descrevem esse atendimento ressaltando a flexibilidade e a singularidade no manejo, conforme o caso:

Agente faz a abordagem, analisa o caso, e nós vamos atuar conforme a necessidade daquele caso, se está com alguma comorbidade, se for um caso clínico de um hospital geral, nós fazemos a medicação no local, orientamos para um acompanhamento ou encaminhamos para o hospital... depende da necessidade. (E26)

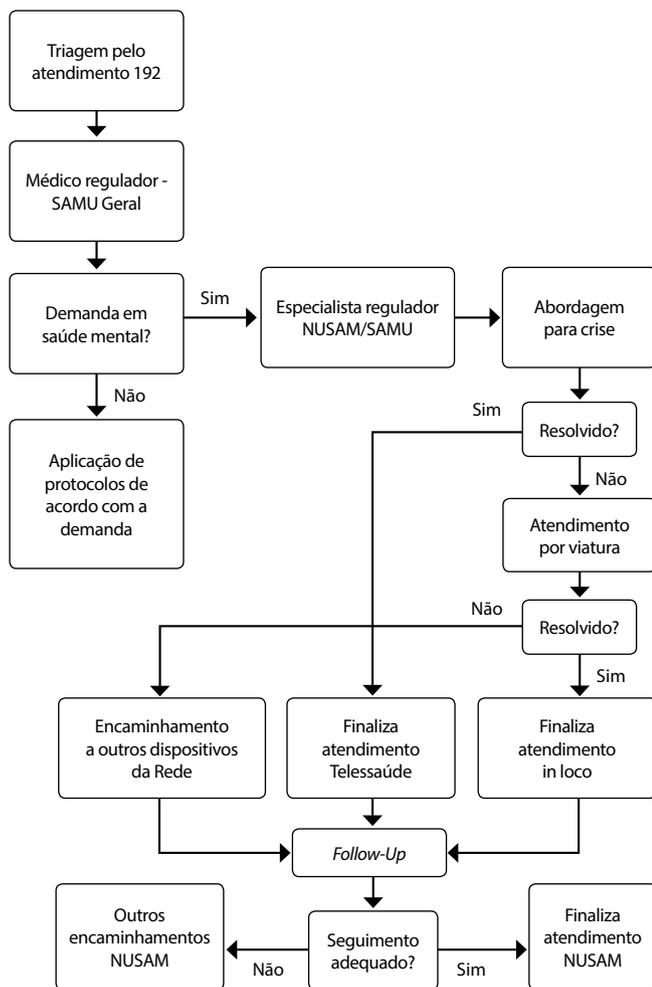
É possível verificar também que o olhar e a conduta dirigem-se ao atendimento integral e não se restringem a questões psíquicas. A abordagem envolve escuta qualificada, exame físico e psíquico, bem como intervenções que vão desde orientações, administração de medicações, contenção mecânica até encaminhamento a outros serviços.

O trabalho em rede é uma diretriz importante do SUS, contudo o panorama da atenção à saúde mental no DF é delicado, uma vez que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) não conta com um número de CAPS suficiente para assegurar a cobertura de toda a sua população; e, no que diz respeito ao atendimento de pessoas em crises psíquicas, a situação ainda é mais complexa no âmbito de toda a RAS.

Durante o atendimento, procede-se ao preenchimento de formulários específicos com dados sociodemográficos e epidemiológicos, registrando-se, ao final, as condutas tomadas:

O nosso trabalho é em equipe, [...] (E1)

É uma intervenção em crise com uma equipe multidisciplinar, com assistente social, psicólogo, psiquiatra, enfermeiro e condutor socorrista. (E2)



SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; NUSAM - Núcleo de Saúde Mental
Figura 1 – Fluxograma de atendimento do Núcleo de Saúde Mental do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal, Brasil (2017)

Após o encerramento do atendimento telefônico ou veicular, o contato com o usuário e família será retomado por ocasião do *follow-up*, elemento que será discutido com maior detalhamento no próximo tópico deste artigo. A Figura 1 apresenta a sumarização do fluxograma de atendimento do NUSAM/SAMU/DF. Esse fluxograma foi elaborado pelos autores com base na pesquisa realizada no serviço.

Um aspecto fundamental para o sucesso do atendimento do Núcleo diz respeito às ações de articulação com os demais dispositivos da RAS, sobretudo a RAPS. Na percepção dos entrevistados, o serviço tem sido exitoso na interação com os CAPS, os quais, frequentemente, asseguram o seguimento do processo terapêutico iniciado pelo NUSAM:

Vou dar um exemplo [...] se for um caso que a gente avalia, que precisa entrar em contato com o CAPS, a gente entra em contato. Se for um paciente, por exemplo [...] teve uma tentativa de suicídio, a gente pode entrar em contato. (E7)

Verifica-se aqui o entendimento de que, para assegurar a transversalidade e a continuidade do atendimento às pessoas em situação de urgência atendidas pelo NUSAM, é necessário que os componentes internos à RUE atuem de forma integrada, articulada e sinérgica entre si, bem como com os demais componentes da RAS, incluindo aqui a RAPS e a Atenção Primária à Saúde (APS).

Follow-up: significados e prática no contexto do núcleo de saúde mental do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O *follow-up* tem sido considerado um diferencial no conjunto das ações do NUSAM. Trata-se do contato telefônico realizado em busca ativa aos pacientes atendidos no Núcleo para verificação do seguimento dos casos. Os entrevistados referem-se a esse momento ressaltando sua importância para assegurar a continuidade do cuidado em saúde mental:

Agente faz, na regulação, o follow-up, que são os acompanhamentos, durante um certo prazo, às ocorrências que nós atendemos [...], esse acompanhamento tem como objetivo avaliar como que está a sintomatologia do paciente, verificar a inserção dele na RAPS, Rede de Atenção Psicossocial. E se ele não tiver se inserido ainda, sensibilizá-lo e estimulá-lo pra essa inserção. Então o trabalho da regulação é muito importante. (E5)

O principal enfoque do *follow-up* está em verificar se o usuário teve acesso aos serviços para os quais tenha sido encaminhado ou orientado a buscar. Nesse momento, podem ser identificadas novas demandas para as quais serão oferecidas novas orientações e encaminhamentos, minimizando-se os riscos de descontinuidade do cuidado ou de retorno à situação de crise:

O NUSAM tem uma intervenção que é pontual na crise, esse acolhimento, essa intervenção em crise, e depois o trabalho continua. Então, aqui na central de regulação, a gente faz o contato do tipo follow-up pra verificar se o encaminhamento, a orientação, se resolveu a situação do paciente, se ele conseguiu aderir à rede de apoio psicossocial, se ele teve dificuldade, se ele está tendo acesso a esse suporte [...] eles devem procurar

o NUSAM na necessidade da crise e buscar a rede de atenção psicossocial como uma unidade intermediária para o cuidado. Tem o centro de atenção psicossocial [...] a gente reforça a buscar um atendimento. (E8)

Cada ligação da equipe para *follow-up* possibilita a confirmação da efetividade do atendimento, considerando o cuidado oferecido, as orientações prestadas e seus desdobramentos. O Núcleo não estabelece a quantidade e a periodicidade do *follow-up*, deixando a critério da equipe responsável pela ligação.

Ao finalizar o contato, caso se confirme a estabilização da crise, o profissional acrescenta no prontuário eletrônico o segmento terapêutico dado pelo paciente ou sua família. Não foi possível, contudo, acessar informações específicas quanto aos desfechos dos casos, após o *follow-up*, pois não havia discriminação deles nas fichas de atendimento, havendo uma sobreposição desses contatos com aqueles de primeira vez.

Ressalta-se que, com frequência, os pacientes e suas famílias encontram dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental ou de atenção primária para os quais foram referenciados. Para os entrevistados, contribuem para isso a distância da moradia ao serviço de atenção psicossocial, a ausência do apoio da família para seguir o tratamento, a insatisfação com o atendimento prestado quando o conseguem e a própria infraestrutura dos serviços:

São muitos fatores que estão envolvidos, por exemplo, [...] se a RAPS é próximo da sua residência, isso facilita para que as pessoas procurem. Se for muito distante e se a família for de baixa renda, eles têm dificuldades de acesso. Outra dificuldade é se a família entende a importância do tratamento, porque alguns pacientes vão precisar do apoio da família pra ir e se a família não entende, a gente tenta sensibilizar, dependendo, se a família não acha importante, pode dificultar também o acesso. O outro ponto, que é uma coisa que a gente não tem controle, a RAPS, ela passa por todas as dificuldades que o SUS passa, na verdade não o SUS, a Secretaria de Saúde, a SES, então, falta de RH, se o paciente chega ao CAPS ou algum serviço e não é bem atendido ou não consegue o que ele quer, às vezes eles deixam de ir, então uns a gente liga e eles até foram, mas falam que não vão de novo. (E15)

Foram identificadas frequentes demonstrações de agradecimento por parte dos usuários e de suas famílias na ocasião do *follow-up*, no sentido de que pacientes e familiares sentiam-se valorizados neste momento, exaltando a atenção recebida pela equipe. Isso inscreve os benefícios do *follow-up* não somente quanto ao reforço às orientações oferecidas para cada caso e acréscimo de orientações pertinentes, mas no tocante à promoção da autoestima pela valorização do usuário:

O follow-up finaliza-se quando a gente tem certeza de que a situação está sob o controle, família está orientada, o paciente está inserido, a questão já tá bem encaminhada [...]. As abordagens que são feitas in loco ou por telefone geram esse follow-up pra gente acompanhar, saber como ficou a situação e ter noção se o caso foi realmente inserido na RAPS, que é nossa rede de atenção psicossocial. (E11)

Verifica-se o quão imprescindível é a articulação entre os vários dispositivos da RAS para que haja seguimento dos casos atendidos pelo NUSAM em situações emergenciais:

Articular essa Rede é fazer com que ela funcione e que tenha referência e contrarreferência. Porque não adianta também só ficar com a demanda parada aqui, a gente tem que fazer com que ela aconteça. (E3)

DISCUSSÃO

Toda a diversidade de vivências relacionada ao sofrimento psíquico grave e situações de crise psíquica vem carregada, respectivamente, de sentimento intenso de angústia ligado à desorganização psicoemocional que limita sua atuação no mundo. Esse nível de sofrimento e desequilíbrio mental pode levar a situações que ameaçam a vida, demandando, desse modo, um manejo qualificado dos casos, o que tem sido ofertado pelo NUSAM/SAMU/DF como dispositivo constitutivo da RUE⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Cada dispositivo da RUE deve ser utilizado estrategicamente de acordo com o nível de complexidade das demandas que chegam à regulação, estando assim categorizados: Central de Regulação das Urgências, Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Avançado de Vida (SAV), Equipe de Aeromédico, Equipe de Embarcação, Veículos de Intervenção Rápida (VIR) e Motolância⁽¹⁶⁾. O objetivo central desses dispositivos é o de intervir de forma rápida e eficaz no atendimento das Urgências e Emergências.

O que se constata, portanto, é que, no DF, assim como na maior parte do Brasil, o atendimento emergencial às pessoas em crise psíquica vale-se de protocolos médicos preestabelecidos, com diagnósticos e medicações dirigidos exclusivamente à normalização das alterações psíquicas, incluindo medidas de contenção farmacológica e/ou mecânicas, carecendo os serviços, contudo, de uma abordagem mais integralizadora, singular e humanizada, como a oferecida pela equipe interdisciplinar do NUSAM/SAMU/DF⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A abordagem humanizada do cuidado é alcançada principalmente pela partilha entre profissionais de diferentes categorias, usuários e familiares, valorizando-se a participação de todos no manejo terapêutico, dentro de preceitos éticos e solidários⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, destaca-se o trabalho dos profissionais enfermeiros por sua postura acolhedora, olhar sensível à integralidade das demandas dos sujeitos atendidos e suas famílias e atenção aos preceitos da clínica psicossocial em detrimento de posturas manicomial⁽²⁰⁾.

Observa-se que o aspecto da comunicação e do vínculo terapêutico são qualificadores do cuidado; e, uma vez que os profissionais do NUSAM detenham conhecimentos específicos no campo da saúde mental, essas habilidades serão favorecidas no atendimento⁽¹⁹⁾. Com base nisso, infere-se que as possibilidades de atendimento alcancem maior resolutividade e efetividade.

Por sua atuação, o NUSAM/SAMU se consolida como um componente assistencial fundamental, que tem promovido um fluxo de cuidado humanizado, integral e singularizado, evitando-se medidas violentas ou excludentes que poderiam comprometer ainda mais as condições já fragilizadas do paciente em crise psíquica. A importância de sua implementação está na oportunidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar a assistência aos usuários com demandas emergenciais em saúde mental⁽¹⁵⁾.

O Protocolo de Suporte Avançado de Vida, do Ministério da Saúde, ao considerar a suspeita de situações que envolvem crises

em saúde mental, recomenda o manejo mediante condutas preestabelecidas. O atendimento da equipe, associado ao cenário, será firmado por intermédio do protocolo/regulamentação, que descreve as etapas da assistência à pessoa em crise psíquica⁽²¹⁾. Destaca-se a avaliação inicial pelo método ACENA: **A** - Avaliar o ambiente; **C** - Observar rede social; **E** - Avaliar as expectativas e a receptividade da rede social e do próprio paciente; **N** Avaliar o nível de consciência e de sofrimento; **A** - Avaliar uso de substâncias e agressividade. Depois da aproximação da equipe ao paciente, define-se um mediador, que deve agir de forma tranquila, identificando-se quanto ao nome e função, explicando os motivos da aproximação e atentando-se à linguagem verbal e não verbal dos atendidos (usuário e família). A abordagem pode incluir exame físico e mental e levantamento de necessidades. Nesse momento, o aporte profissional de uma equipe especializada em saúde mental amplia as possibilidades resolutivas para as situações adversas identificadas⁽²¹⁾.

O termo *follow-up*, em seu idioma original, significa literalmente “acompanhamento”. Essa prática se tornou um método viável para auxiliar e complementar a prestação de cuidados em saúde mental. As pessoas com transtornos mentais são responsáveis por uma grande e crescente parcela dos atendimentos emergenciais, e o *follow-up* é uma maneira eficaz de aumentar o acesso desses pacientes à assistência psicossocial, assegurando assistência por profissionais de saúde especializados em tais demandas e colaborando para o tratamento mais adequado, além de levar à redução de admissões hospitalares⁽²²⁾. O zelo pela continuidade do cuidado oportunizado pelo *follow-up* pode evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do paciente, além de garantir a ele oportunidades de reabilitação psicossocial pela sua vinculação à Rede assistencial⁽²³⁾.

Experiências internacionais evidenciam os benefícios do acompanhamento e da prestação de cuidados de saúde por meio do teleatendimento em saúde mental. Em alguns países, como os Estados Unidos, é comum a utilização de sistemas de videoconferência, definidos como um modo de serviço para conectar os pacientes e os profissionais de saúde mental, além de serem um exemplo de modalidade de intervenção à distância⁽²³⁾. A experiência do DF corrobora o valor do teleatendimento, incluindo o *follow-up*, para o acompanhamento de pacientes que apresentaram crises psíquicas anteriormente. Verifica-se que, apesar das dificuldades de acesso a outros dispositivos de saúde da Rede, os usuários que passaram pelo teleatendimento relatam frequentemente a iniciativa de procurar os serviços de atenção psicossocial e de aderir ao tratamento, minimizando os riscos de futuras emergências psiquiátricas por descontinuidade do tratamento⁽²²⁾. Considerando que as emergências psiquiátricas são situações que envolvem risco à integridade física e mental de pessoas em sofrimento psíquico e que devem ser manejadas com prontidão e de forma humanizada^(14,24), iniciativas como a do Núcleo de Saúde Mental do SAMU favorecem a qualificação desse atendimento e caminham para minimizar a percepção corrente de um atendimento mecanizado e desumanizado a tal público em particular, quando não realizado por profissionais com qualificação específica para o manejo das demandas em saúde mental⁽²⁵⁾.

Pelo conjunto das observações e análises e pelos resultados alcançados pelo serviço, verifica-se que NUSAM/SAMU/DF evidenciou

sua capacidade de ofertar atendimento interdisciplinar de forma humanizada e resolutiva às urgências e emergências de natureza psicossocial, realizando cuidado presencial às pessoas em situações de crises psíquicas e suas famílias, bem como procedendo às orientações, esclarecimentos e encaminhamentos, favorecendo a vinculação dos pacientes aos dispositivos da RAS, especialmente da RAPS para seguimento do processo terapêutico^(15,26). O serviço do NUSAM/SAMU, desde suas diretrizes, e por seu *modus operandi*, vem operacionalizando os preceitos da Reforma Psiquiátrica, oferecendo aos usuários rotas de atendimento na Rede de Saúde, substitutivas à hospitalização e uma abordagem focada no respeito à singularidade e nos potenciais para a reabilitação psicossocial, promovendo cuidado integral, digno e respeitoso à sua clientela^(2,5,10). Alguns aspectos limitadores do trabalho do NUSAM relacionam-se ao número reduzido de veículos disponíveis para os atendimentos, dificuldades com a reposição e atualização dos equipamentos e o fato de parte da força de trabalho do NUSAM constituir-se de profissionais que trabalham com horas extras, não estando definitivamente lotados no serviço. As frequentes mudanças de gestores nas instâncias da SES/DF também colaboram para eventual descontinuidade de projetos e ações iniciadas em gestões que se encerram abruptamente.

Limitações do estudo

As limitações do estudo referem-se ao pioneirismo da área abordada, que é o atendimento emergencial especializado, interdisciplinar e humanizado a pessoas em sofrimento psíquico grave, carecendo o campo de mais pesquisas capazes de possibilitar maior troca de experiências bem como maior produção de dados de atendimento que permitam a comparação com indicadores de produtividade. A presença dos pesquisadores, no exercício da observação participante, pode ter sido causa de alguma interferência nas cenas observadas; contudo, pela capacitação realizada pelos pesquisadores para atuarem nos contextos de observação e entrosamento com as equipes de trabalho, não houve impacto no cenário a ponto de modificar-lhe a rotina.

Contribuições para a Área da Enfermagem e Saúde

A pesquisa evidencia um importante campo de atuação para o enfermeiro, que é o da atenção em serviço de urgência e emergência psiquiátrica, bem como do atendimento pré-hospitalar, aliando-se este campo, no caso da pesquisa, ao da atenção em saúde mental, cenário em que o enfermeiro também encontra largas possibilidades de atuação. Ressalta-se que, como membro de uma equipe interdisciplinar, o papel do enfermeiro tanto mais valor possui quanto maior seu alinhamento e sinergia com a lógica da interprofissionalidade, somando suas contribuições àquelas de médicos, psicólogos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem com quem venha a compartilhar os atendimentos em saúde. A pesquisa mostra a imprescindibilidade do enfermeiro como componente desta equipe que atua no cuidado às pessoas em situação de crise psíquica, ambiente que oportuniza ao enfermeiro o exercício das facetas da gestão do cuidado, da assistência propriamente dita, da educação em saúde dirigida à clientela e da educação permanente com a equipe de trabalho,

além da produção de informações em saúde que lhe possibilita o investimento na construção de conhecimento científico por meio da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, pôde-se verificar a importância do trabalho do NUSAM/SAMU enquanto um dispositivo de atendimento pré-hospitalar às pessoas em situação de crise psíquica, em consonância com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, promovendo a continuidade do cuidado com base na humanização, integralidade e respeito ao usuário e sua família.

O estudo possibilitou a elaboração do fluxograma de atendimento do NUSAM desde o acionamento do SAMU, pelo Telessaúde 192, até o desfecho dos casos e seus seguimentos pelo *follow-up*.

Também possibilitou evidenciar os princípios que fundamentam o manejo desses casos, destacando-se que o NUSAM tem assegurado excelência no atendimento emergencial especializado, interdisciplinar e humanizado a pessoas em sofrimento psíquico grave no DF, no qual a figura do enfermeiro como componente da equipe interdisciplinar mostra-se imprescindível.

Conclui-se que o NUSAM tem sido efetivo na redução das internações hospitalares e na integração entre a RUE e a RAPS, além de exercer o importante papel de auxiliar na organização do fluxo de pacientes dentro dessa rede, o que corrobora a recomendação de que iniciativas como esta, pioneira no país, devam ser avaliadas pelo governo, com vistas à sua replicação no Distrito Federal e em todos os estados brasileiros, a fim de contribuir para o aprimoramento da atenção em saúde mental em nível nacional.

REFERÊNCIAS

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
2. World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2017. Geneva: World Health Organization, 2018.
3. Presidência da República (BR). Lei nº 10.2016 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. 2001 [cited 2019 Jul 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2013.
5. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Núcleo de saúde mental, SAMU/SES/DF. Protocolo Operacional Padrão. Brasília (DF); 2017.
6. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS; 2015. 127 p.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011 [cited 2019 Jul 09]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
8. Costa MC, Cunha JD, Silva REB. Main psychiatric disorders found/attended in the emergency and emergency health services: an integrative literature review. Rev Ciênc Saberes [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 9];4(1):867-73. Available from: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/375/1755>
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012 [cited 2019 Jul 09]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html
10. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano diretor de saúde mental do distrito federal 2017 – 2019. Brasília (DF); 2017.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018. Institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal. Brasília, DF: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2019 Jul 09]. Available from: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d1a268b0b8054cf1821cda2ce6ca58fa/ses_prt_536_2018.html
12. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier; 2015.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70 – Brasil; 2011.
14. Costa II. A crise psíquica enquanto paradigma do sofrimento humano. Repensando o psíquico como expressão do existir e seu cuidado. In: Faria NJ, Holanda AF. Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar. Curitiba: Juruá; 2017. 222p.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011 [cited 2019 Jul 09]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 356, de 8 de abril de 2013. Fica redefinido o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU 192 da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2013 [cited 2019 Jul 09]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013.html

17. Almeida AB, Nascimento ERP, Rodrigues J, Schweitzer G. Intervention in situations of psychic crisis: challenges and suggestions of a prehospital care staff. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(5):708-14. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670506>
18. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências[Internet]. Brasília, DF. 2011 [cited 2019 Jul 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
19. Moreira MADM, Lustosa AM, Dutra F, Barros EO, Batista JBV, Duarte MCS. Public humanization policies: integrative literature review. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(10):3231-42. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014>
20. Ribeiro ABA, Reis RP. Assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. *Rev Saúde Desenvolv [Internet].* 2020 [cited 2020 Aug 09];14(17):18-29. Available from: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/918/614>
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
22. Narasimhan M, Druss GB, Hockenberry MJ, Royer J, Weiss P, Glick G, et al. Quality, utilization, and economic impact of a statewide emergency department telepsychiatry program. *Psychiatr Serv.* 2015;66(11):1167-72. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400122>
23. Kramer MG, Kinn TJ, Mishkind CM. Legal, regulatory, and risk management issues in the use of technology to deliver Mental Health Care. *Cognit Behav Pract.* 2015;22(3):258-68. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.04.008>
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência" [Internet]. 2014 [cited 2019 Jul 09] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html
25. Oliveira LC. Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180214. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0214>
26. Brito AAC, Bonfada D, Guimarães J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2015;25(4):1293-312. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400013>