

MATERIAIS E PROCEDIMENTOS PARA ASSISTÊNCIA À EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A organização do sistema de saúde brasileiro coloca a Atenção Primária à Saúde (APS) no centro da rede assistencial, desempenhando suas funções com base nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a APS é responsável pelo acolhimento de todos os usuários e suas necessidades, inclusive as emergências psiquiátricas, visto que a Atenção Primária é a porta de entrada para a rede assistencial de saúde, deve ser efetivada como o contato preferencial dos usuários e constitui o centro de comunicação da rede de atenção à saúde.

A Política Nacional de Atendimento à Urgência considera que o atendimento às urgências deve ser iniciado em qualquer nível de complexidade ou gravidade, visando desconcentrar a atenção a este tipo de atendimento exclusivamente nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. As unidades da APS são classificadas na modalidade pré-hospitalar fixa e devem desenvolver o acolhimento e atendimento das urgências de baixa gravidade/complexidade em todos os municípios brasileiros. As equipes devem estar capacitadas para acolhimento dos usuários com quadros agudos ou crônicos agudizados em saúde mental de sua área de cobertura ou adscrição (ELENICE, 2014. Portaria 2048/GM, de 2002), e para uma assistência inicial qualificada e encaminhamento às unidades adequadas em situações de emergência (DEBORAH, 2015).

A emergência psiquiátrica pode ser compreendida como qualquer distúrbio agudo de pensamento, humor, comportamento ou de relacionamento social, referido pela pessoa usuária, família ou comunidade, e que requer uma intervenção imediata. As condutas tomadas nas emergências psiquiátricas visam a proteger a pessoa usuária e outras pessoas de um risco iminente e, muitas vezes, devem ser implementadas em um tempo medido em minutos ou horas (QUEVEDO, 2020).

Exemplos de situações que constituem emergências psiquiátricas são: agitação psicomotora grave, risco de homicídio, risco de suicídio ou de autolesão, estupor depressivo, psicose ou mania agudas e graves, mudanças comportamentais e cognitivas agudas, juízo crítico amplamente comprometido e autonegligência grave (ALLEN, 2002).

Um grande volume dos atendimentos de usuários que apresentam emergências psiquiátricas ocorre em unidades de atenção primária, por isso é recomendada a elaboração de protocolos de segurança contemplando aspectos de organização do espaço físico e de treinamento da equipe de atendimento para situações de risco (OSHA, 2016). O Quadro 1.1 descreve aspectos importantes que podem ser implementados para garantir a segurança no atendimento das emergências psiquiátricas.

Para que a equipe da APS consiga realizar o acolhimento de pessoas usuárias com quadros de urgências e emergências, é necessário que estejam a disposição na unidade de saúde medicamentos, equipamentos e materiais médicos hospitalares. Estes medicamentos e materiais devem estar acondicionados em uma caixa de emergência.

Quadro 1.1 – Considerações práticas de segurança nas emergências psiquiátricas

Reconhecer precocemente sinais de comportamento agressivo ou violento

- Atitude combativa.
- Reatividade aumentada a estímulos.
- Gesticulação exagerada, expressão facial de raiva e contato visual desafiante.
- Tom de voz aumentado ou recusa a comunicar-se.
- Irritabilidade ou hostilidade.
- Agressividade verbal ou física contra si, terceiros ou objetos.
- Tendência a frustração e dificuldade para antecipar consequências.
- Ideiação delirante ou alucinações.

Instituir medidas ambientais de segurança

- Implementação de protocolos de triagem e rotinas para o manejo de uma pessoa usuária agitada.
- Treinamento e reciclagem periódica da equipe de atendimento.
- Afastamento de pessoas que possam ser desestabilizadoras para a pessoa usuária.
- Observação contínua por outros membros da equipe em caso de agitação.
- Precaução ao sentar-se atrás de uma mesa durante avaliação.
- Consultórios com duas saídas, portas com janelas resistentes que abram para fora.
- Sistema de alarme ou código comum entre a equipe.

Fonte: Adaptado de Quevedo, 2020.

CAIXA DE EMERGÊNCIA

A caixa de emergência é uma estrutura móvel que deve conter, de forma sequenciada, um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, para atendimento em situações de urgências e emergência. É importante manter a maleta de emergência organizada, localizada em um espaço facilmente acessível, sem qualquer obstáculo à sua mobilização.

Medicamentos, dispositivos e materiais da caixa de emergência		
Medicamentos, Dosagem, Apresentação	Quantidade	Indicação
Ácido acetilsalicílico 100mg, comprimido	04 comprimidos	SCA
Água destilada injetável, ampola 10 mL	10 ampolas	
Atropina sulfato injetável 0,25mg/mL, ampola 1mL	04 ampolas	IA; CQ
Captopril 25mg, comprimido	04 comprimidos	CH
Carvão vegetal ativado 250mg, comprimido	04 comprimidos	IA
Clonidina 0,150mg, comprimido	04 comprimidos	CH
Clorpromazina injetável 5mg/mL, ampola 5mL	05 ampolas	AP
Cloridrato de tiamina injetável 100 mg/mL, ampola 1 mL	04 ampolas	SAA
Dexametasona injetável 10mg/2,5mL, ampola 2,5mL	02 ampolas	RA
Diazepam injetável 5mg/mL, ampola 2mL	04 ampolas	CE, SAA
Dinitrato de isossorbida 5 mg, comprimido sublingual	04 comprimidos	SCA, CH
Epinefrina injetável 1:1000, ampola 1mL	05 ampolas	AG; IRA; CQ; PCR; RA

Fenitoína injetável 50mg/mL, ampola 5mL	04 ampolas	CE
Fenoterol bromidato (gotas) 5mg/ml, frasco 20ml	01 frasco	AG
Furosemida injetável 10mg/mL, ampola 2mL	03 ampolas	CH
Glicose hipertônica injetável 50%, ampola 10mL	05 ampolas	HG
Haloperidol injetável 5mg/mL, ampola 1mL	05 ampolas	AP
Hidrocortisona injetável (pó) 100 mg, frasco	01 frasco	AG; RA
Hidrocortisona injetável (pó) 500mg, frasco	01 frasco	AG; RA
Ipratrópio brometo (gotas) 0,25mg/mL, frasco 20mL	01 frasco	AG
Prometazina injetável 25mg/mL, ampola 2mL	03 ampolas	AP; RA
Soro Fisiológico injetável 0,9%, frasco 500mL	01 frasco	DG; CQ; PCR
Soro Glicosado injetável 5%, frasco 500mL	01 frasco	DG; CQ; PCR
Terbutalina injetável 0,5mg/mL, ampola 2mL	01 ampola	AG

AG: Asma Grave (exacerbação); **AP:** Agitação Psicomotora; **CE:** Crise Epiléptica; **CH:** Crise Hipertensiva adulto (urgência/emergência); **CQ:** Choque Circulatório; **DG:** Desidratação Grave Plano C (fase de expansão rápida); **HG:** Hipoglicemia Grave; **IA:** Intoxicação Aguda; **SAA:** Síndrome de Abstinência Alcoólica **IRA:** Insuficiência Respiratória aguda; **PCR:** Parada Cardiorrespiratória; **RA:** Reação Anafilática; **SCA:** Síndrome Coronariana Aguda (Adaptado de MS, 2013).

Equipamentos/Dispositivos		
Manejo de vias aéreas	Quantidade	Indicação
Cânula de Guedel nº 0	01 unidade	AG; CQ; IRA; RA
Cânula de Guedel nº 1	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cânula de Guedel nº 2	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cânula de Guedel nº 3	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cânula de Guedel nº 4	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cânula de Guedel nº 5	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cateter nasal tipo óculos para oxigênio medicinal	01 unidade	AG; CQ; IRA; RA
Cilindro para oxigênio medicinal 1m3 (7litros)	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Sistema bolsa-máscara autoinflável adulto com máscara transparente (AMBU);	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Sistema bolsa-máscara autoinflável pediátrico com máscara transparente (AMBU);	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Tubo de silicone para oxigênio medicinal, 2 metros	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Umidificador de 250 ml para oxigênio medicinal	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Válvula reguladora com fluxômetro para cilindro de oxigênio medicinal	01 unidade	AG; CQ; PC

AG: Asma Grave (exacerbação); **CQ:** Choque Circulatório; **IRA:** Insuficiência Respiratória aguda; **PCR:** Parada Cardiorrespiratória; **RA:** Reação Anafilática (Adaptado de MS, 2013).

Equipamentos/Dispositivos	
Acesso venoso	Quantidade
Ajalha descartável 13x4,5	05 unidades
Ajalha descartável 25x7	05 unidades
Ajalha descartável 40x12	05 unidades
Cateter sobre ajalha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 14G	02 unidades
Cateter sobre ajalha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 20G	02 unidades

Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 22G	02 unidades
Equipo macrogotas para soro	02 unidades
Equipo multivias com 02 vias (PolifixR)	02 unidades
Scalp de infusão intravenosa 21G	02 unidades
Scalp de infusão intravenosa 25G	02 unidades
Seringa descartável de 1 ml sem agulha	01 unidade
Seringa descartável de 10 ml sem agulha	03 unidades
Seringa descartável de 20 ml sem agulha	01 unidades
Seringa descartável de 5 ml sem agulha	03 unidades

Material Procedimentos	Quantidade
Garrote para punção venosa periférica	01 unidade
Gaze estéril (pacote com 05 folhas)	03 unidades
Luva cirúrgica Nº 7,0	01 unidade
Luva cirúrgica Nº 7,5	01 unidade
Luva cirúrgica Nº 8,0	01 unidade
Luvas de procedimentos tamanho M	20 unidades
Maleta tipo ferramentas de 16" com alça para carregar	01 unidade
Máscara cirúrgica	02 unidades
Rolo de esparadrapo comum	01 unidade
Sonda nasogástrica adulto 16F*	01 unidade
Tesoura estéril	01 unidade

*Indicação Intoxicação Aguda – IA

Equipamentos que devem ser mantidos próximos a caixa de emergência	
Equipamentos	Quantidade
Ambú adulto com máscara	01 unidade
Ambú infantil com máscara	01 unidade

Equipamentos necessários ao atendimento	
Glicosímetro	01 unidade
Oxímetro de pulso	01 unidade
Aparelho para nebulização	01 unidade
Cilindro de O2	01 unidade
Umidificador com extensão de látex	01 unidade
Fluxômetro	01 unidade

Procedimentos Padronizados para Gestão da Medicação da Caixa de Emergência (Medicação de Alto Vigilância)

- Garantir que a maleta esteja sempre completa, em local único, com todos os materiais necessários, ao atendimento de urgência ou emergência e de fácil acesso a todos os profissionais em local seguro e protegido da luz solar.
- Manter a Caixa de Emergência junto aos Ambús.
- Identificar a Caixa de Emergência.
- No interior da Caixa de Emergência: identificar com etiquetas nome da medicação, lote e validade.
- Identificar as medicações de alto alerta com adesivo na **cor laranja**, conforme listagem previamente definida.
- Identificar as medicações psicotrópicas com adesivo na **cor verde** conforme listagem previamente definida.
- Manter junto à Caixa o formulário “Instrumento para controle medicamentos, dispositivos e materiais para Urgência e Emergência” que possui controle de estoque das medicações, registrando toda saída de medicação e número do lacre.
- Conferir data de validade toda 1ª quinta-feira de cada mês.
- Limpar a caixa com álcool 70% e pano limpo toda 1º quinta-feira de cada mês.
- Sinalizar as medicações com 90 dias de antecedência ao vencimento, identificando com adesivos na **cor vermelha**.
- Encaminhar a medicação não utilizada 60 dias antes do vencimento para a Assistência Farmacêutica.
- Solicitar reposição de medicação, sempre que necessário ou próximo do vencimento, para Assistência Farmacêutica (CAF).
- A cada abertura da caixa, registrar o número do lacre.
- Todos os materiais e medicamentos deverão ser conferidos e repostos logo após a utilização.
- Medicamentos: observar validade, lote e quantidade.
- O enfermeiro responsável deverá comunicar (via e-mail, memorando etc.) ao farmacêutico de referência da unidade a relação de medicamentos com o lote, validade e quantidades a vencer nos próximos 3 meses. Aguardar avaliação para efetuar a reposição.

O controle da maleta de emergência e outros materiais, assim como a permanência deles em local único e de fácil acesso aos profissionais de enfermagem e médicos, é uma atividade essencial para o sucesso no atendimento de possíveis situações de urgência e emergência na UBS.

Embora as equipes de saúde da família estejam sempre trabalhando em números reduzidos de profissionais, esta é uma atividade de extrema necessidade e que pode garantir uma maior agilidade e eficiência no atendimento ao usuário. O registro do controle do material deve ser realizado na própria ficha (Anexo INSTRUMENTO PARA CONTROLE DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E MATERIAIS PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA), contendo os materiais e medicamentos da maleta e entregue para a coordenação o UBS (ELENICE, 2014).

REFERÊNCIAS

ALLEN, M.H., FORSTER, P., ZEALBERG, J., CURRIER, G. **Report and recommendations regarding psychiatric emergency and crisis services: a review and model program descriptions** [Internet]. American Psychiatric Association; 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

FARIAS D.L. **Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família**. Rev. bras. educ. med. [online]. 2015, vol.39, n.1, pp.79-87.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH Act. **Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers** [Internet]. OSHA; 2016

OLIVEIRA, E.L. **Recomendações para o controle e reposição dos medicamentos e materiais de emergência para um centro de saúde do sul do Brasil**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014, Trabalho e conclusão de curso em Enfermagem.

QUEVEDO, J. (Org.). **Emergências psiquiátricas**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. 326 p.