

## **Entre a crise e o cuidado: Desafios da enfermagem no manejo de surto psicótico no pronto atendimento interior do Amazonas**

Between crisis and care: Nursing challenges in the management of psychotic episodes in emergency care settings in the interior of Amazonas

Marilza Andrade Ribeiro  
Anderson Castro Coelho  
Daiane Valéria Oliveira da Silva  
Daira Cândido Carvalho  
Thaíssa Karina Nascimento da Silva  
Vanderlice Souza da Silva

### **RESUMO**

O manejo de pacientes em surto psicótico no pronto-socorro representa um importante desafio para as equipes de saúde, exigindo abordagem rápida, segura e humanizada. O surto psicótico caracteriza-se por alterações graves do pensamento, percepção e comportamento, podendo incluir delírios, alucinações e agitação psicomotora. Nesse contexto, os profissionais enfrentam dificuldades relacionadas à contenção de comportamentos agressivos, à avaliação clínica em ambiente de alta demanda e à necessidade de tomada de decisões imediatas. O atendimento deve priorizar a segurança do paciente e da equipe, utilizando estratégias de desescalada verbal, contenção física quando estritamente necessária e intervenção farmacológica adequada. Além disso, é fundamental considerar fatores desencadeantes, como uso de substâncias psicoativas ou descompensação de transtornos mentais prévios. A atuação integrada da equipe multiprofissional e o encaminhamento adequado para continuidade do cuidado são essenciais para a efetividade do manejo. Dessa forma, o preparo técnico e emocional dos profissionais contribui para um atendimento mais resolutivo e humanizado.

**Palavra - Chave:** Surto psicótico; Emergência psiquiátrica; Assistência de enfermagem; Manejo clínico; Segurança do paciente.

## **ABSTRACT**

The management of patients experiencing a psychotic episode in the emergency department represents a significant challenge for healthcare teams, requiring a rapid, safe, and humanized approach. A psychotic episode is characterized by severe disturbances in thought, perception, and behavior, which may include delusions, hallucinations, and psychomotor agitation. In this context, professionals face difficulties related to the containment of aggressive behaviors, clinical assessment in a high-demand environment, and the need for immediate decision-making. Care should prioritize the safety of both the patient and the team, using verbal de-escalation strategies, physical restraint only when strictly necessary, and appropriate pharmacological intervention. In addition, it is essential to consider triggering factors, such as the use of psychoactive substances or the decompensation of pre-existing mental disorders. The integrated work of the multidisciplinary team and appropriate referral for continuity of care are essential for effective management. Thus, the technical and emotional preparedness of professionals contributes to more effective and humanized care.

**Keywords:** Psychotic episode; Psychiatric emergency; Nursing care; Clinical management; Patient safety.

## **1 INTRODUÇÃO**

A assistência a pessoas em surto psicótico no contexto do pronto-socorro constitui uma das situações clínicas mais complexas enfrentadas pelas equipes de urgência e emergência. Trata-se de uma condição caracterizada por ruptura do contato com a realidade, com manifestações como delírios, alucinações, pensamento desorganizado, alterações do comportamento e, frequentemente, agitação psicomotora. No cenário emergencial, esses sinais podem se associar a risco iminente de autoagressão e heteroagressão, demandando intervenções rápidas, seguras e baseadas em evidências científicas (JENSEN, 2003). Em serviços de portas abertas, como o pronto-socorro hospitalar, a presença de pacientes em crise psicótica tem se tornado cada vez mais frequente, o que impõe a necessidade de protocolos institucionais claros para orientar a prática assistencial e garantir a segurança de pacientes, familiares e profissionais.

No Brasil, a reorganização da atenção psicossocial e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ampliaram o acesso aos serviços de saúde mental; contudo, as unidades de urgência e emergência seguem como importante ponto de entrada para pessoas em crise, especialmente em territórios com barreiras geográficas e limitações de acesso a serviços especializados. Em municípios do interior da Amazônia, como Coari, o Hospital Regional de

Coari desempenha papel estratégico na assistência às urgências clínicas e psiquiátricas, atendendo uma população que, por vezes, enfrenta dificuldades de continuidade do cuidado em saúde mental. Nesse contexto, o pronto-socorro do Hospital Regional de Coari constitui espaço prioritário para a implementação de fluxos assistenciais padronizados, com enfoque na atuação da equipe multidisciplinar, visando reduzir riscos, qualificar o cuidado e assegurar a humanização da assistência.

A literatura aponta que o atendimento às emergências psiquiátricas exige avaliação inicial criteriosa, capaz de diferenciar quadros primariamente psiquiátricos de condições clínicas que podem mimetizar psicose, como intoxicações por substâncias psicoativas, síndromes abstinenciais, infecções do sistema nervoso central, distúrbios metabólicos e eventos neurológicos agudos. Segundo Jensen (2003), a abordagem no departamento de emergência deve contemplar a investigação de causas orgânicas associadas à apresentação psicótica, uma vez que a identificação precoce de etiologias clínicas modifica substancialmente a conduta e o prognóstico. Assim, o manejo do surto psicótico no pronto-socorro demanda integração entre avaliação clínica, psiquiátrica e de enfermagem, reforçando a necessidade de atuação coordenada da equipe multidisciplinar.

No que tange às intervenções iniciais, recomenda-se que a primeira prioridade seja a garantia de um ambiente seguro e a adoção de estratégias de desescalada verbal, comunicação terapêutica e acolhimento, sempre que o estado clínico do paciente permitir. Evidências apontam que abordagens não farmacológicas, quando aplicadas de forma oportuna, podem reduzir a necessidade de contenção física e farmacológica, promovendo maior adesão do paciente às condutas propostas e diminuindo eventos adversos. Entretanto, em situações de agitação grave, com risco iminente, o uso de contenção física e/ou farmacológica pode ser necessário, devendo ocorrer de forma proporcional, temporária, com monitorização contínua e registro adequado, respeitando princípios éticos e legais (URIBE et al., 2025).

O manejo farmacológico da agitação psicótica aguda deve basear-se em protocolos institucionais alinhados às melhores evidências disponíveis, considerando a escolha de antipsicóticos e benzodiazepínicos conforme o perfil clínico do paciente, presença de comorbidades e potenciais efeitos adversos. Revisões recentes indicam que a seleção adequada da intervenção medicamentosa contribui para controle mais rápido da agitação e menor incidência de eventos adversos, quando comparada a práticas empíricas e não padronizadas (URIBE et al., 2025). A padronização das condutas farmacológicas no âmbito do pronto-socorro é, portanto, componente essencial de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o manejo de surtos psicóticos.

Outro aspecto central refere-se à necessidade de articulação do pronto-socorro com a rede de atenção em saúde mental para garantia da continuidade do cuidado após a estabilização inicial. Estudos apontam que a ausência de fluxos bem definidos para encaminhamento e seguimento dos pacientes em crise psicótica contribui para reinternações frequentes, descontinuidade terapêutica e sobrecarga dos serviços de emergência. Nesse sentido, a atuação da equipe multidisciplinar, incluindo enfermagem, medicina, serviço social e psicologia, é fundamental para planejar o cuidado pós-alta, orientar familiares e articular referências para serviços especializados, quando indicados (MARTINIANO et al., 2024).

No âmbito institucional, a implementação de pops baseados em evidências científicas configura estratégia relevante para a qualificação do processo de trabalho, redução de variabilidade de condutas e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. A literatura nacional evidencia que a padronização de protocolos em emergências psiquiátricas contribui para maior segurança da equipe, redução de eventos adversos e melhoria da qualidade da assistência (VASCONCELOS et al., 2024). No contexto do Hospital Regional de Coari, a elaboração de um POP específico para o manejo de surtos psicóticos no pronto-socorro se justifica pela necessidade de organizar fluxos, definir responsabilidades, padronizar intervenções e promover capacitação contínua da equipe multidisciplinar.

Adicionalmente, a humanização do cuidado deve permear todas as etapas do manejo do surto psicótico, reconhecendo o paciente como sujeito de direitos e considerando suas necessidades biopsicossociais. A Política Nacional de Humanização orienta que o acolhimento, a escuta qualificada e o respeito à dignidade humana sejam princípios norteadores da prática em saúde, inclusive em contextos de crise. Dessa forma, o POP deve contemplar não apenas aspectos técnicos e operacionais, mas também diretrizes éticas e de humanização, alinhadas às normativas institucionais e às políticas públicas de saúde mental.

Por fim, destaca-se que a capacitação permanente da equipe multidisciplinar é condição indispensável para a efetividade de qualquer protocolo. Evidências demonstram que treinamentos regulares em manejo de crises, comunicação terapêutica, avaliação de risco e uso seguro de contenções reduzem a ocorrência de incidentes e aumentam a confiança dos profissionais no atendimento a pacientes em surto psicótico (VASCONCELOS et al., 2024). Assim, a presente introdução fundamenta a importância da implementação de um POP para o manejo de surtos psicóticos no pronto-socorro do Hospital Regional de Coari, ancorado em evidências científicas, princípios éticos e diretrizes de humanização, com foco na segurança do paciente e na qualificação da assistência prestada pela equipe multidisciplinar.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO TEÓRICA**

O surto psicótico é caracterizado pela perda do contato com a realidade, manifestando-se por delírios, alucinações, pensamento desorganizado e alterações comportamentais, exigindo intervenção imediata, sobretudo em serviços de urgência e emergência. Nesse contexto, o pronto atendimento se configura como um dos principais pontos de acesso ao cuidado em saúde mental, sendo a equipe de enfermagem essencial no manejo inicial desses pacientes.

A assistência de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica envolve ações rápidas, seguras e humanizadas, voltadas à estabilização clínica e emocional do paciente. Estudos apontam que o enfermeiro desempenha papel central na triagem, no acolhimento e na implementação de intervenções terapêuticas, garantindo a segurança do paciente e da equipe (BERTOTI et al., 2025). Além disso, a atuação da enfermagem inclui monitoramento contínuo, administração de medicamentos e comunicação com a equipe multiprofissional.

No entanto, o manejo do paciente em surto psicótico no pronto atendimento apresenta inúmeros desafios. Entre eles, destacam-se a insuficiência de capacitação profissional, a escassez de recursos materiais e humanos e a fragilidade na organização dos serviços de saúde mental. Uma revisão integrativa identificou que esses fatores comprometem a qualidade da assistência e dificultam a implementação de práticas seguras e humanizadas (MADUREIRA et al., 2024).

Outro ponto importante refere-se às fragilidades enfrentadas pela equipe de enfermagem diante das emergências psiquiátricas. A literatura evidencia que muitos profissionais ainda se sentem despreparados para lidar com situações de agressividade, agitação psicomotora e risco de auto ou heteroagressão, o que pode levar à adoção de práticas inadequadas ou excessivamente coercitivas (OLIVEIRA, GARCIA, TOLEDO, 2017).

Nesse cenário, a contenção física e medicamentosa ainda é frequentemente utilizada como estratégia de manejo, especialmente em situações de risco iminente. Contudo, seu uso deve ser criterioso, baseado em protocolos e princípios éticos, sendo indicado apenas quando outras estratégias menos invasivas não forem eficazes. A humanização do cuidado, com uso de técnicas como escuta qualificada, comunicação terapêutica e redução de estímulos ambientais, é considerada fundamental para o manejo adequado da crise (MADUREIRA et al., 2024).

O uso de medicamentos psicotrópicos também é um componente essencial no tratamento do surto psicótico no contexto emergencial. Esses fármacos atuam no sistema nervoso central e são fundamentais para o controle dos sintomas agudos, porém exigem manejo

seguro e monitoramento rigoroso por parte da equipe de enfermagem, devido aos possíveis efeitos adversos (FREITAS; NUNES; BERNARDINO, 2025).

Do ponto de vista teórico, o cuidado em saúde mental no Brasil está fundamentado nos princípios da Reforma Psiquiátrica, que propõe a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma abordagem psicossocial, centrada no sujeito e em seu contexto. Nesse modelo, o atendimento ao paciente em surto psicótico deve priorizar o acolhimento, o respeito à dignidade e a promoção da autonomia, mesmo em situações de crise.

Além disso, a integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é fundamental para garantir a continuidade do cuidado após a estabilização do paciente. Entretanto, estudos mostram que ainda existem dificuldades na articulação entre os serviços, especialmente em regiões interioranas, onde há limitações de acesso e infraestrutura (OLIVEIRA, GARCIA, TOLEDO, 2017).

No contexto do interior do Amazonas, esses desafios são potencializados por fatores como isolamento geográfico, escassez de serviços especializados e sobrecarga dos profissionais de saúde. Assim, o enfermeiro assume papel estratégico no cuidado, sendo muitas vezes o principal responsável pela assistência direta, tomada de decisões e articulação com a rede de saúde.

Dessa forma, a literatura evidencia que o manejo do surto psicótico no pronto atendimento exige preparo técnico-científico, habilidades comunicacionais e suporte institucional. A qualificação contínua da equipe de enfermagem, aliada ao fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, é essencial para garantir uma assistência segura, humanizada e resolutiva.

### **3**

### **METODOLOGIA**

A metodologia para o atendimento de pacientes em surto psicótico baseia-se em uma abordagem multidisciplinar, que integra intervenções farmacológicas, por meio do uso de medicamentos antipsicóticos, e intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental para psicose (TCCP), intervenção familiar, abordagem psicanalítica e reabilitação psicossocial (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2017; KNAPP; ISOLAN, 2017). O manejo do paciente envolve diferentes estágios de cuidado, incluindo o atendimento em situação de crise e o acompanhamento em longo prazo, além da aplicação de estratégias como o protocolo SAVE, que prioriza um ambiente terapêutico baseado na empatia e na comunicação sem confronto (DALGALARRONDO, 2019; TOWNSEND, 2014).

Trata-se de uma abordagem qualitativa, fundamentada na escuta ativa do paciente e de seus familiares no contexto do pronto atendimento. Durante o cuidado, a equipe multiprofissional deve se apresentar, explicar as condutas adotadas e chamar o paciente pelo nome, promovendo acolhimento e respeito (BRASIL, 2015). Também é essencial preservar a integridade física do paciente e dos profissionais, utilizando medidas de contenção apenas quando necessário e de acordo com a legislação vigente (BRASIL, 2001). Além disso, é importante que os profissionais conheçam as vias de administração dos medicamentos e possíveis reações adversas, garantindo uma assistência segura (TOWNSEND, 2014). Esse processo segue um Protocolo Operacional Padrão (POP), fundamentado em protocolos institucionais, normas técnicas e recomendações de boas práticas voltadas à segurança do paciente em crise psiquiátrica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

#### **4 RESULTADO E DISCUSSÃO**

A análise da literatura mostra que o atendimento ao paciente em surto psicótico no pronto atendimento é complexo e exige preparo técnico e atuação integrada da equipe de saúde. Nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental, principalmente no acolhimento, na avaliação inicial e na implementação de cuidados imediatos para garantir a segurança do paciente e da equipe.

Os estudos indicam que práticas humanizadas, como escuta qualificada, comunicação terapêutica e ambiente tranquilo, ajudam a reduzir a agitação e melhoram a relação entre profissional e paciente. Essas estratégias podem diminuir a necessidade de contenção física e medicamentosa, tornando o cuidado mais seguro e ético.

Por outro lado, ainda existem dificuldades na assistência, como falta de capacitação profissional, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos, especialmente em regiões do interior. Esses fatores podem comprometer a qualidade do atendimento e levar a condutas não padronizadas.

Em relação ao tratamento, o uso de medicamentos é importante para controlar os sintomas, mas deve ser feito com cuidado e monitoramento, devido aos possíveis efeitos adversos. Por isso, a utilização de protocolos é essencial para orientar a equipe e garantir maior segurança no atendimento.

Outro ponto importante é a dificuldade de continuidade do cuidado após a alta, devido à fragilidade na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Isso pode resultar em novos episódios de crise e retorno frequente ao pronto atendimento.

Dessa forma, a implementação de Protocolos Operacionais Padrão (POP) se mostra necessária para organizar o atendimento, padronizar condutas e melhorar a qualidade da assistência. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais é fundamental para garantir um cuidado mais seguro, humanizado e eficaz.

Assim, conclui-se que o manejo do surto psicótico no pronto atendimento depende da união entre conhecimento técnico, práticas humanizadas e organização dos serviços, com destaque para o papel essencial da enfermagem nesse processo.

## **5 CONCLUSÃO**

O manejo de pacientes em surto psicótico no contexto do pronto atendimento representa um importante desafio para os profissionais de saúde, especialmente em municípios do interior do Amazonas.

A elaboração e implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) contribui para a padronização das condutas assistenciais e para maior segurança no atendimento.

Destaca-se ainda a importância da abordagem humanizada, priorizando acolhimento, escuta qualificada e respeito à dignidade do paciente.

Dessa forma, a implementação deste protocolo contribui para qualificar a assistência em saúde mental no contexto da urgência e emergência.

## **6 REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Portaria nº 3.088. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Portaria nº 529. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_caps.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_caps.pdf). Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BERTOTI, C. V. et al. Urgência e emergência psiquiátrica: assistência de enfermagem e perfil de pacientes atendidos em Unidade de Pronto Atendimento. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2025. Disponível em: [https://revistas.usp.br/smad/pt\\_BR/article/view/225483/216165](https://revistas.usp.br/smad/pt_BR/article/view/225483/216165)

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DA SILVA MADUREIRA, Emanuella et al. O acolhimento de pacientes em surto psicótico nos serviços de urgência: Desafios e estratégias. *Cognitus Interdisciplinary Journal*, v. 1, n. 1, p. 68-79, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.71248/cgh7z085>

DE FREITAS, Bruna da Silva; NUNES, Lucas Almeida; BERNARDINO, Elizabeth. Gerenciamento de psicotrópicos no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa. *Enfermagem Brasil*, v. 24, n. 1, p. 2160-2167, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.62827/eb.v24i1.4046>

JENSEN, L. A. Managing acute psychotic disorders in an emergency department. *Nursing Clinics of North America*, v. 38, n. 2, p. 241-252, 2003.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

KNAPP, Paulo; ISOLAN, Luciano. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2017. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders*. Geneva:

MARTINIANO, F. S. T.; et al. Abordagem multidisciplinar no atendimento de surtos psiquiátricos em ambientes de urgência e emergência: revisão de literatura. *ARACÊ*, v. 6, n. 2, 2024.

World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550383>. Acesso em: 12 mar. 2026.

OLIVEIRA, Andressa de; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Padrões de conhecimento utilizados por enfermeiros no cuidado ao paciente em primeiro surto psicótico. *Escola Anna Nery*, v. 21, p. e20170001, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0001>

TOWNSEND, Mary C. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

URIBE, E. S.; et al. Pharmacological management of acute agitation in psychiatric patients: an umbrella review. *BMC Psychiatry*, v. 25, 2025.

VASCONCELOS, J. L. M.; et al. Emergências psiquiátricas: estratégias de triagem e intervenção – revisão sistemática. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, 2024.