

CUIDADO EMERGENCIAL AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REVISÃO DA LITERATURA

Emergency Care for Psychiatric Patients in Cardiorespiratory Arrest: a Literature Review

Vinicius Antonio Alves Pereira¹
Elaine Cristina Ferreira Ramos²
Taís Veronica Cardoso Vernaglia³

Artigo encaminhado: 23/08/2022
Artigo aceito para publicação: 26/02/2025

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Esta revisão de literatura busca compreender como é relatado na literatura científica o cuidado prestado ao paciente com transtornos mentais mediante a necessidade de suporte básico e avançado de vida decorrente de parada cardíaca em ambiente extra e intra-hospitalar. Traz as atualizações, dificuldades e soluções expostas na literatura. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre o cuidado emergencial prestado a pacientes psiquiátricos em situações de PCR. **MÉTODOS:** Revisão integrativa, realizada entre 2011 a 2021 nas bases de dados BVS, CINAHL, LILACS, Medline. Foram utilizados para busca dos artigos descritores MESH e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa atreladas aos operadores booleanos AND e OR: "Parada cardíaca"; "Transtornos mentais"; "Serviços médicos de emergência"; "Reanimação Cardiopulmonar"; "Cuidados para Prolongar a Vida"; "Saúde mental". **RESULTADOS:** A partir da busca de dados encontramos em primeiro momento 4113 artigos no total. Foram selecionados apenas seis artigos, considerados relevantes para o tema. Foram distribuídos em duas categorias para discutir a temática: Análise do Contexto e dificuldades

¹ Graduado em Enfermagem. Mestre em Comunicação e Saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz). Coordenador de Promoção da Saúde da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz. E-mail: viniciusantonio.br@gmail.com

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Enfermeira no Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) e no Instituto Municipal Nise da Silveira (SMS-RJ). E-mail: elainecrf88@gmail.com

³ Doutora em Saúde Mental pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – Gestão 2024-2028. E-mail: tais.vernaglia@unirio.br

abordadas na literatura e Soluções para mudar o cenário. **CONCLUSÃO:** Os estudos encontrados apontam desigualdades no atendimento de emergências cardiovasculares a pacientes psiquiátricos, revelando lacunas assistenciais.

Palavras-Chave: Cuidados para prolongar a vida. Parada cardíaca. Reanimação cardiopulmonar. Serviços médicos de emergência. Transtornos mentais.

ABSTRACT:

CONTEXT: This integrative review aims to understand how the scientific literature reports the care provided to patients with mental disorders who require basic and advanced life support due to cardiac arrest, both in out-of-hospital and in-hospital settings, highlighting updates, difficulties, and proposed solutions. **OBJECTIVE:** To analyze the evidence available in the scientific literature on the emergency care provided to psychiatric patients in situations of cardiac arrest. **METHODS:** Integrative review conducted between 2011 and 2021 in the databases BVS, CINAHL, LILACS, and Medline. The search used MESH descriptors and their combinations in Portuguese and English, linked by the Boolean operators AND and OR: “Cardiac Arrest”; “Mental Disorders”; “Emergency Medical Services”; “Cardiopulmonary Resuscitation”; “Life Support Care”; “Mental Health”.**RESULTS:** A total of 4,113 articles were initially identified. After applying the inclusion and exclusion criteria, 6 articles were selected as relevant to the theme. The findings were categorized into two thematic axes: analysis of the context and difficulties reported in the literature, and proposed solutions to change the scenario. **CONCLUSION:** The selected studies reveal inequalities in the emergency care provided to psychiatric patients suffering from cardiac arrest, highlighting significant gaps in healthcare services.

Keywords: Life support care. Cardiac arrest. Cardiopulmonary resuscitation. Emergency medical services. Mental disorders.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a World Health Organization (WHO) (2021), dos anos de 2010 até 2019 houve um aumento de dois milhões no número de mortes

ocasionadas por doenças cardíacas no mundo. Segundo Barcella *et al.* (2019b, p. 1, tradução nossa), “Estudos de autópsia demonstraram que eventos coronários agudos atribuíveis à doença isquêmica do coração representam a causa mais comum de parada cardíaca.”

Entende-se por parada cardiorrespiratória (PCR) a cessação de atividades do coração, da circulação e da respiração, reconhecida pela ausência de pulso ou sinais de circulação, estando o paciente inconsciente (Tallo *et al.*, 2012, tradução nossa). Visto isso, diversos agravos cardíacos, respiratórios e accidentais, como arritmias, obstrução de vias aéreas e afogamento, podem resultar nessa interrupção cardiorrespiratória.

Como afirma Ishida *et al.* (2018, p. 243, tradução nossa), “[...] pacientes psiquiátricos podem ser mais suscetíveis não só à arritmia fatal e doença cardíaca coronariana, mas também à obstrução das vias aéreas e embolia pulmonar.” Isso pode se dar devido a diversos fatores, como o uso dos psicotrópicos, problemas genéticos ou até mesmo, “[...] estilo de vida sedentário”, como aponta Ishida (2018, p. 243, tradução nossa).

Apesar dessa constatação, ainda há um acesso desigual a ações de emergência para pacientes que sofrem de agravos mentais, mesmo em casos de eventos cardiovasculares agudos (BARCELLA *et al.*, 2019a). Além disso, observaram que há disparidades na prestação de cuidados de saúde entre pacientes com e sem transtorno psiquiátrico.

Estudos apontam uma escassez de dados relacionados à ocorrência de doenças cardíacas em pessoas com agravos psiquiátricos, o que pode contribuir para a maior mortalidade desse público (ISHIDA. *et al.*, 2018), devido à invisibilização e, por consequência, ao aumento da vulnerabilidade desse público.

Tendo em vista a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o cuidado prestado a pacientes com transtornos mentais que sofrem parada cardiorrespiratória em ambientes extra e intra-hospitalares, esta pesquisa tem como objeto o cuidado emergencial prestado a pacientes com transtornos mentais, com foco no suporte básico e avançado de vida. Este estudo busca responder à seguinte questão: Quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre o cuidado prestado a esses

pacientes e quais lacunas permanecem no campo assistencial?

Assim, o objetivo geral é analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre o cuidado emergencial prestado a pacientes psiquiátricos em situações de PCR. Já os objetivos específicos são: identificar as principais dificuldades e desigualdades relatadas na prestação do cuidado emergencial a pacientes com transtornos mentais e descrever as estratégias e recomendações presentes na literatura para qualificar o suporte de vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa e delineamento de revisão de literatura. Utilizamos o método PICOD para estruturar a busca nas bases de dados: P – pacientes psiquiátricos; I – submetidos a suporte básico ou avançado de vida; C – não há; O – resultados relacionados ao tipo, forma e abordagens de tratamento; D – estudos quantitativos e qualitativos tendo por base pesquisas de campo. Para o levantamento dos estudos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

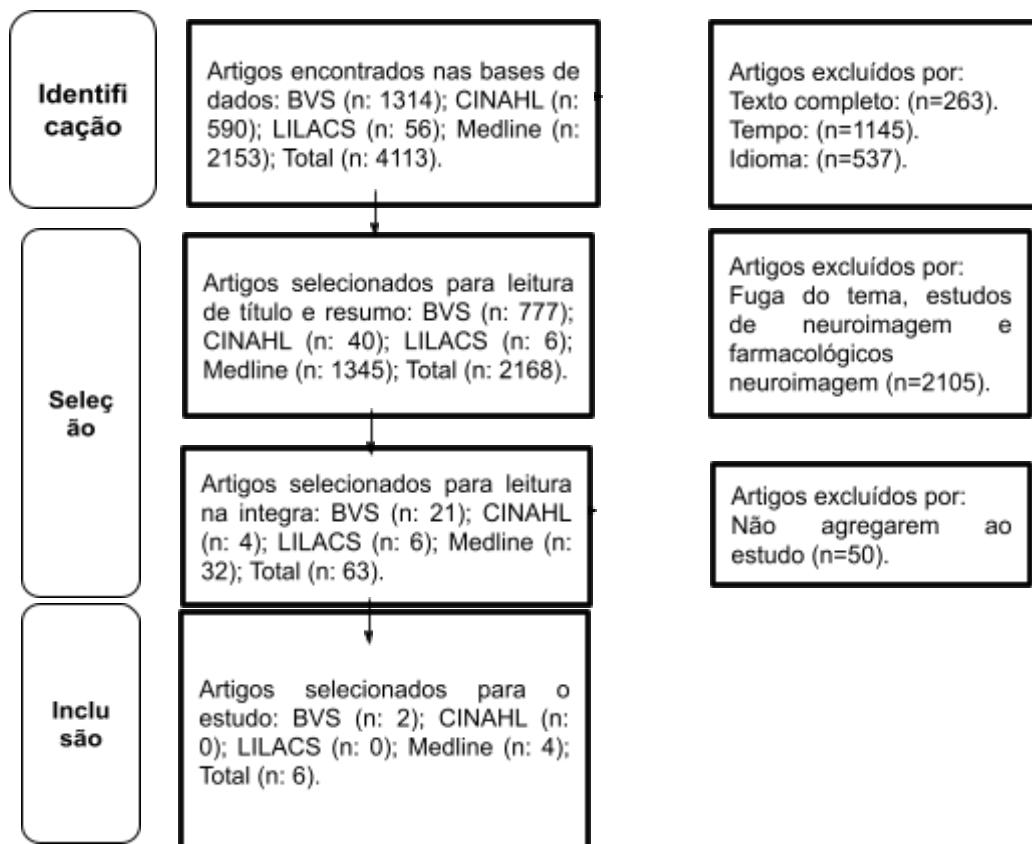
Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores MESH e suas combinações nas línguas portuguesas e inglesas atreladas aos operadores booleanos AND e OR: "Parada cardíaca"; "Transtornos mentais"; "Serviços médicos de emergência"; "Reanimação Cardiopulmonar"; "Cuidados para Prolongar a Vida "; e "Saúde mental".

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos quantitativos ou qualitativos que falem sobre suporte básico e avançado de vida no contexto da saúde mental, disponíveis para a leitura na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Para critérios de exclusão, foram estabelecidos: estudos publicados anteriores a 2011; estudos de neuroimagem; estudos farmacológicos.

Para analisar os artigos selecionados utilizou-se a matriz de síntese ou matriz de análise (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011, p. 131). A matriz de síntese, ou matriz de análise, pode ser utilizada como instrumento de separação e organização dos dados em uma revisão da literatura, isso se deve, a sua capacidade de síntese do conhecimento.

A partir da busca de dados encontramos em primeiro momento 4113 artigos, sendo Medline (n: 2153); CINAHL (n: 590); BVS (n: 1314); LILACS (n: 56). Os estudos selecionados para leitura de título e resumo foram 2168. Para leitura na íntegra 63 e por fim, foram selecionados seis. Por não se adequarem aos critérios de inclusão e exclusão, no total foram excluídos 4105 estudos durante todo processo de seleção. Abaixo é possível o fluxograma, adaptado do modelo PRISMA.

Figura 1 - Fluxograma do processo seletivo dos artigos.



Fonte: Autores, 2021.

A tabela abaixo apresenta todas as estratégias de combinações dos descritores e operadores booleanos utilizados em cada base de dados de

acordo com suas características e, ainda, o resultado de estudos encontrados e o total de selecionados após os critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1 – Estratégias utilizadas em cada base de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS	RECUPERADOS	SELECIONADOS
Medline	Parada cardíaca + Saúde mental; parada cardíaca + Serviços de saúde mental; parada cardíaca + Transtornos mentais; Reanimação Cardiopulmonar + Serviços de saúde mental ;Reanimação Cardiopulmonar + Transtornos mentais; Reanimação Cardiopulmonar + Saúde mental ; Parada cardíaca + Reanimação Cardiopulmonar + Transtornos mentais ; Parada Cardíaca + Reanimação Cardiopulmonar + Serviços de saúde mental ; Parada Cardíaca + Reanimação Cardiopulmonar + Saúde mental . Parada cardíaca + Saúde mental ou Transtornos mentais ; Reanimação Cardiopulmonar + Serviços Médicos de Emergência +Transtornos mentais ou saúde mental ; Reanimação Cardiopulmonar + Transtornos mentais ou Saúde mental ; Parada cardíaca + Reanimação Cardiopulmonar + Transtornos mentais ou Saúde mental + Parada cardíaca ; Serviços Médicos de Emergência + Parada cardíaca + Transtornos mentais ou saúde mental.	2153	4
CINAHL	Parada cardíaca + Saúde mental ou Transtornos mentais; Reanimação Cardiopulmonar + Serviços Médicos de Emergência + Saúde mental ou Transtornos mentais; Reanimação Cardiopulmonar + Saúde mental ou Transtornos mentais; parada cardíaca + Reanimação Cardiopulmonar + Saúde mental ou Transtornos mentais; Cuidados para Prolongar a Vida + Saúde mental ou Transtornos mentais+ Parada cardíaca; Serviços Médicos de Emergência + Parada cardíaca + Saúde mental ou Transtornos mentais.	590	0
BVS	Parada cardíaca + Saúde mental ou Transtornos mentais; Reanimação Cardiopulmonar + Serviços Médicos de Emergência + Transtornos mentais ou saúde mental; Reanimação Cardiopulmonar + Transtornos mentais ou Saúde mental; parada cardíaca + Reanimação Cardiopulmonar + Transtornos mentais ou Saúde mental; Cuidados para Prolongar a Vida + Transtornos mentais ou saúde mental + Parada cardíaca; Serviços Médicos de Emergência + Parada cardíaca + Transtornos mentais ou saúde mental.	1314	2
LILACS	Parada cardíaca + Saúde mental ou Transtornos mentais; Reanimação Cardiopulmonar + Serviços Médicos de Emergência + Transtornos mentais ou saúde mental; Reanimação Cardiopulmonar + Transtornos mentais ou Saúde mental; parada cardíaca + Reanimação Cardiopulmonar + Transtornos mentais ou Saúde mental; Cuidados para Prolongar a Vida + Transtornos mentais ou saúde mental + Parada cardíaca; Serviços Médicos de Emergência + Parada cardíaca + Transtornos mentais ou saúde mental.	56	0

Fonte: Autores, 2021.

Estes artigos foram submetidos à leitura e incluídos em um quadro de análise com os itens: título, resumo, introdução, método, resultados, discussão, base de dados, limitações do estudo, versão adaptada de PRISMA 2009 *checklist*. Com base no material apresentado, construímos um fluxograma adaptado do modelo PRISMA para estruturação do material de análise.

3 RESULTADOS

Nesta seção, descrevemos os artigos selecionados, com uma descrição sucinta das características e componentes de cada artigo, traçando um perfil das publicações.

Após a seleção dos artigos, os mesmos foram colocados em um quadro para melhor visualização das temáticas. O quadro de síntese é dividido em: Título; Autor, revista, volume, número e página; Estratégia Metodológica; Objetivo do Estudo; principais resultados; Limitações do estudo.

Quadro 1- Síntese dos artigos selecionados

Título	Autor, revista, volume, número e página	Estratégia Metodológica	Objetivo do Estudo	Principais resultados	Limitações do estudo
<i>Cardiopulmonary arrest in primary care clinics: more holes than cheese: a survey of the knowledge and attitudes of primary care physicians regarding resuscitation</i>	Autor: Einav, S., Wacht, O., Kaufman, N & Alkalay E. <i>Israel Journal of Health Policy Research</i> , Edição 6, Número: 22.	Pesquisa dirigida a todos os médicos listados como membros registrados da Sociedade de Medicina de Família e em outros fóruns online dedicados a residentes e especialistas certificados em medicina de família em Israel recrutados por meio de um link.	Determinar a probabilidade de pacientes com parada cardíaca fora do hospital receberem esforços de ressuscitação apropriados em clínicas de atenção primária.	O estudo sugere que muitas pessoas estão mal equipadas e seus esforços de ressuscitação apropriados em clínicas de atenção primária.	Estudo foi realizado em clínicas de um único país, não sendo generalizável para outros países.

<p><i>Healthcare professionals hesitate to perform CPR for fear of harming the patient</i></p>	<p>Autor: Mäkinen M, Niemi-Murola L, Ponzer S, Kurola J, Aune S, Kurland L, Castrén M.</p> <p><i>Resuscitation</i>, Volume 85, Edição 11, Páginas 181-182.</p>	<p>Pesquisa de campo realizada em 2008. Os participantes foram recrutados em quatro hospitais universitários na Suécia e Finlândia. Apenas indivíduos que trabalhavam ativamente na época foram incluídos no estudo.</p>	<p>Estudar as atitudes em relação às diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) no ambiente hospitalar.</p>	<p>Resultados indicam que os profissionais de saúde hesitam em iniciar a RCP devido a falta de confiança e ansiedade, atitudes que podem resultar em perdas.</p>	<p>Estudo realizado em dois hospitais diferentes de países com protocolos diferentes.</p>
<p><i>Is knowledge and practice safer in England after the release of national guidance on the resuscitation of patients in mental health and learning disabilities?</i></p>	<p>Autor: Flood, C, Gull, N, Thomas, B, Gordon, V & Cleary, K.</p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>. Volume 21, Edição 9 , Página 806-813.</p>	<p>Através de uma pesquisa de campo, obtiveram o relato do corpo clínico e da equipe responsável pela implementação dos novos padrões nacionais de ressuscitação.</p>	<p>Analizar a literatura sobre os padrões Ingleses e as melhores práticas quando surgem situações de emergência em ambientes de saúde mental.</p>	<p>Evidenciada uma discrepância entre a consciência organizacional e as práticas adotadas pela equipe clínica. Os dados indicam uma redução nos casos de danos moderados e graves e na ocorrência de óbitos. Após a implementação da intervenção, observou-se uma diminuição significativa dos erros mais graves, aqueles potencialmente letais.</p>	<p>Pequena quantidade de respostas aos questionários. Tempo de pesquisa pequeno. Poucas evidências literárias sobre o assunto.</p>
<p><i>Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Patients with and Without Psychiatric Disorders: Differences in Use of Coronary Angiography, Coronary Revascularization, and Implantable Cardioverter-Defibrillator and Survival.</i></p>	<p>Autor: Barcella C.A., Mohr G.H., Kragholm K.H., Gerds T.A., Jensen S.E., Polcwiartek C., Wissenberg M., Lippert F.K., Torp-Pedersen C., Kessing L.V, Gislason G.H & Søndergaard K.B.</p> <p><i>Journal of the American Heart Association</i> Volume 8. Página :16.</p>	<p>Revisão sistemática em dinamarquesa.</p>	<p>Investigar as diferenças em procedimentos cardiovasculares depois de parada cardíaca em ambiente extra-hospitalar entre pacientes com e sem transtornos psiquiátricos.</p>	<p>Pacientes com transtornos psiquiátricos tem um tratamento desigual quando comparado a um paciente sem transtornos mentais.</p>	<p>É um estudo observacional e relata falta de dados e detalhes importantes para as conclusões tomadas.</p>

<p><i>Out-of-hospital cardiac arrest in patients with psychiatric disorders - Characteristic s and v outcomes.</i></p>	<p>Autor: Barcella C.A., Mohr G.H., Kragholm K.H., Blanche P, Gerds T.A., Wissenberg M, Hansen S.M., Bundgaard K., Lippert F.K., Folke F., Torp-Pedersen C., Kessing L.V., Gislason G.H & Søndergaard K.B CLINICAL PAPER Volume:143, Páginas:180-188.</p>	<p>Revisão sistemática em base de dados dinamarquesa com foco em pacientes adultos que sofreram parada cardíaca extra-hospitalar entre os anos de 2001-2015.</p>	<p>Investigar se as melhorias recentes no manejo de parada cardíaca pré-hospitalar na sobrevida depois de parada cardíaca fora do hospital também se aplicam a pacientes com transtornos psiquiátricos.</p>	<p>Em comparação com pacientes não psiquiátricos, os pacientes com doença mental têm um período de sobrevivência mais curto depois de parada cardíaca fora do hospital, e essa diferença só aumentou com o passar do tempo.</p>	<p>É um estudo observacional com pacientes não psiquiátricos, os pacientes com doença mental têm um período de sobrevivência mais curto depois de parada cardíaca fora do hospital, e essa diferença só aumentou com o passar do tempo.</p>
<p><i>Use of Rapid Response Teams in Psychiatry: Variables that Impact Safety</i></p>	<p>Autor: Greytak R, Wang JY, Hsu YJ, Marsteller J & Jayaram G. Journal of Psychiatric Practice: Novembro 2017 - Volume 23 - Edição 6 - Páginas 390-400</p>	<p>Estudo experimental do uso de relatórios de resposta rápida (RRR) e equipes de código em hospital psiquiátrico. Entre janeiro de 2010 e dezembro de 2012.</p>	<p>Identificar fatores de risco para uso de RRR no momento da avaliação psiquiátrica inicial e desenvolver medidas para prever o uso dessa intervenção médica.</p>	<p>Proporam uma ferramenta que pode ser usada para avaliar de forma rápida e fácil o risco médico para pacientes psiquiátricos potenciais nesse momento da admissão medicamentosa.</p>	<p>Foi realizado apenas em um hospital. Não há referências comparáveis adequadas para fazer uma comparação da com os achados do estudo.</p>

Fonte: Autores, 2021.

Em seguida foi realizada uma leitura minuciosa com o intuito de distribuir os artigos em grupos por afinidade de assunto, averiguando possíveis comunicações entre os mesmos. E, dessa forma, foram alocados em duas categorias: Análise do contexto, dificuldades abordadas na literatura e Soluções para mudar o cenário.

4 DISCUSSÃO

Análise do contexto e dificuldades abordadas na literatura

A partir dos resultados é possível notar que há dificuldades na prestação dos serviços básicos e avançados à saúde. Em ambientes extra-hospitalares, indivíduos com transtorno psiquiátrico tiveram mais paradas cardíacas não

testemunhadas e receberam menos procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) por espectadores do que pessoas sem transtorno psiquiátrico (BARCELLA et al., 2019a). Destaca-se que a ausência de uma intervenção imediata de um procedimento de ressuscitação pode reduzir a sobrevida, em decorrência das sequelas. (MAKINEN et al., 2014, tradução nossa). Essa desigualdade assistencial é atribuída, pelos autores, ao estigma da doença mental e à falta de preparo da população e de profissionais de saúde para reconhecer e intervir em situações de emergência em pessoas com agravos psiquiátricos. Barcella et al (2019), afirmam que:

[...] o início da RCP por espectador pode ser atrasado em pacientes com transtornos psiquiátricos, uma vez que parada cardíaca extra-hospitalar pode ser diagnosticada erroneamente com outras manifestações de sua doença, como falta de resposta psicogênica, catatonia, epilepsia ou intoxicação por substância com terríveis consequências para a sobrevivência. (Barcella et al. 2019b, p. 186, tradução nossa)

Esse cenário reforça, ainda que indiretamente, que há uma manutenção de estigmas sociais, ao considerar que pessoas com transtornos mentais estão restritas ao seu diagnóstico e, por isso, privadas de manifestar outras condições clínicas. Isso compromete a integralidade do cuidado e se distancia da concepção de clínica ampliada, na qual há um olhar para além da condição de saúde. Como destaca Onocko-Campos:

[...] o combate ao estigma é um importante fator para reduzir também o gap de mortalidade da população com transtornos mentais, desde que os próprios serviços de saúde tendem a negligenciar por sua causa a assistência adequada e oportuna a essa população.(Onocko-Campos, 2019, p. 4)

Em ambientes intra-hospitalares não psiquiátricos, é relatado que por vezes um paciente não apresenta histórico hospitalar, ou o hospital não possui uma equipe psiquiátrica e/ou os demais profissionais não são preparados para identificar a diferença entre uma situação de emergência psiquiátrica e não psiquiátrica. Essas situações acarretam em um tratamento invasivo errôneo.

Paralelo a isso, em ambientes intra-hospitalares psiquiátricos os profissionais, por vezes, não são capacitados para situações de emergência como uma parada cardíaca o que não se justifica,, por mais incomum que

possam ser nesses ambientes (Einav, Wacht, Kaufman, *Alkalay et al.*, 2017, tradução nossa). Assim, tanto em hospitais gerais quanto especializados, identificaram-se fragilidades que expõem esses sujeitos a uma maior vulnerabilidade.

Soluções para mudar o cenário

Diante dessas lacunas, os estudos sugerem estratégias para qualificar o cuidado emergencial direcionado aos pacientes psiquiátricos. Flood *et al.* (2013) relatam que a aplicação de um relatório de resposta rápida para suporte de vida básico e avançado para emergências relacionadas à parada cardiorrespiratória em um hospital psiquiátrico diminuiu as mortes de pacientes psiquiátricos na instituição em cerca de 72%. Profissionais do hospital relataram que o relatório "[...] provou ser uma ferramenta positiva para reforçar a importância da disponibilidade de equipamentos de ressuscitação e padrões exigidos no treinamento de suporte de vida." (Flood *et al.*, 2013, p. 810, tradução nossa).

Outra iniciativa, apresentada por Greytak *et al.* (2017) propõe a criação de unidades médico-psiquiátricas destinadas ao atendimento de pacientes de alto risco, integrando equipes clínicas e de saúde mental para oferecer um cuidado mais qualificado e articulado. Ainda relata a criação de uma ferramenta, chamada de SCHEME, com a função de identificar os "[...] pacientes em risco precocemente durante suas internações, diminuindo a necessidade do uso das equipes de resposta rápida" (Gretytak *et al.*, 2017, p. 399, tradução nossa).

No âmbito dos cuidados ambulatoriais e hospitalares, Einav (2017) aborda a ideia da implementação de uma sinalização visível nas unidades de saúde, informando sobre os procedimentos corretos em situações de emergência, a localização dos equipamentos de suporte básico de vida e os números de contato dos serviços de emergência locais.

No que se refere à ausência de ações estruturadas de educação permanente direcionadas aos profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam ou podem atuar nos serviços de emergência, destaca-se a necessidade de qualificação permanente desses trabalhadores. É fundamental que compreendam o conceito ampliado de saúde, os determinantes que impactam o processo saúde-doença e as especificidades do sofrimento

psíquico, para dessa forma realizar um atendimento com olhar integral para o paciente.

Nos serviços de saúde mental, como hospitais psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é urgente investir na formação permanente das equipes para o manejo de situações adversas e emergenciais, considerando que, muitas vezes, o suporte clínico especializado não estará disponível de imediato. Como exemplo, destaca-se a implantação dos CAPS III, que incluem leitos de acolhimento noturno, sendo necessárias a qualificação técnica e disponibilidade de recursos materiais para garantir a segurança e a integralidade do cuidado em situações de urgência e emergência.

Nesse sentido, Tavares (2006) ressalta que a qualificação dos profissionais de enfermagem em saúde mental demanda não apenas programas baseados em competências específicas, mas processos educativos contínuos, críticos e interdisciplinares, capazes de transformar práticas profissionais e aprimorar o cuidado em saúde mental, especialmente em situações emergenciais e de alta complexidade.

5 CONCLUSÃO

A partir das pesquisas encontradas, observa-se um despreparo dos profissionais de todos os setores do cuidado, incluindo, médicos, enfermeiros e demais integrantes das equipes multiprofissionais, para o atendimento emergencial de pacientes que vivem com agravos de saúde mental. Além disso, há falta de insumos adequados e recursos para a realização dos procedimentos emergências e complexos. Essas fragilidades assistenciais e o estigma institucional que permeia o cuidado, impactam negativamente na qualidade e integralidade do cuidado dessa população. Diante desse cenário, recomenda-se a formulação de protocolos específicos e qualificação contínua das equipes multiprofissionais, além de investigações futuras sobre a efetividade dessas medidas.

Neste estudo existem algumas limitações, como poucos estudos sobre o assunto na literatura dentro do recorte temporal. Pesquisas futuras devem elaborar estudos de campo, principalmente em âmbito nacional, com diversos profissionais e instituições, abordando as dificuldades singulares de cada indivíduo pesquisado para execução dos serviços básicos e avançados de vida em pacientes com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

- BARCELLA, C. A. et al. Out-of-hospital cardiac arrest in patients with psychiatric disorders: characteristics and outcomes. *Resuscitation*, v. 143, p. 180–188, 1 out. 2019b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31325557/>. Acesso em: set. 2021.
- BARCELLA, C. A. et al. Out-of-hospital cardiac arrest in patients with and without psychiatric disorders: differences in use of coronary angiography, coronary revascularization, and implantable cardioverter-defibrillator and survival. *Journal of the American Heart Association*, v. 8, n. 16, 20 ago. 2019a. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.119.012708>. Acesso em: set. 2021.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: set. 2021.
- EINAV, S. et al. Cardiopulmonary arrest in primary care clinics: more holes than cheese: a survey of the knowledge and attitudes of primary care physicians regarding resuscitation. *Israel Journal of Health Policy Research*, v. 6, n. 22, p. 1–8, 10 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0148-1>. Acesso em: set. 2021.
- ERCOLE, F. F.; MELO, S. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 9–12, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/955>. Acesso em: set. 2021.
- FLOOD, C. et al. Is knowledge and practice safer in England after the release of national guidance on the resuscitation of patients in mental health and learning disabilities? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 21, n. 9, p. 806–813, 1 nov. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24325316/>. Acesso em: set. 2021.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GREYLIK, R. et al. Use of rapid response teams in psychiatry: variables that impact safety. *Journal of Psychiatric Practice*, v. 23, n. 6, p. 390–400, nov. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29303946/>>. Acesso em: set. 2021.

ISHIDA, T. et al. Etiology of out-of-hospital cardiac arrest in psychiatric patients: chart review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 73, n. 5, p. 243–247, maio 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30588704> Acesso em: set. 2021.

MÄKINEN, M. et al. Healthcare professionals hesitate to perform CPR for fear of harming the patient. *Resuscitation*, v. 85, n. 11, p. e181, 1 nov. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25179430/>>. Acesso em: set. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00156119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

TALLO, F. S. et al. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 10, n. 3, p. 194–200, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2891.pdf>. Acesso em: set. 2021.

TAVARES, C. M. M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 287–295, abr./jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kmTSKtXS4qZDCmy769jxTDx/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

TELLES, N. N. et al. Perfil dos frequentadores do acolhimento de um Centro de Atenção Psicossocial III da cidade de São Paulo. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, p. e164101018758, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18758. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18758>. Acesso em: 31 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory (GHO): number of deaths attributed to non-communicable diseases, by type of disease and sex, 2021. [S.I.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>. Acesso em: set. 2021.