



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO À CRISE EM SAÚDE MENTAL NA UFMT**

Para orientar casos de atenção à crise em saúde mental na UFMT, a Secretaria de Direitos Humanos, por meio de sua coordenação de acessibilidade e saúde mental, apresenta o protocolo de atenção a essas situações no âmbito da UFMT.

A crise em saúde mental pode ocorrer de diferentes formas, em geral, são manifestações de comportamentos agudos, com alterações no comportamento, sentimentos e pensamentos e expressam uma situação de intenso sofrimento para todas as pessoas que vivenciam a crise e estão direta ou indiretamente envolvidas na situação.

A crise em psiquiatria é classificada como emergência psiquiátrica e, por vezes, requer ações efetivas que visem a manter a integridade física da pessoa em sofrimento psíquico e das demais pessoas à sua volta. A pessoa em crise está em intenso sofrimento, por isso, a abordagem requer cuidado e atenção e, de preferência, ser realizada por profissionais capacitados.

Nem sempre é fácil lidar com as situações e sentimentos que a crise provoca tanto para pessoa em intenso sofrimento quanto para quem está à sua volta. Neste sentido, é fundamental, a quem está próximo a situação, reconhecer seus limites para vivenciar e/ou auxiliar a pessoa e/ou a equipe naquele momento.

A crise, vale ressaltar, não afeta apenas quem está vivenciando esse momento de intenso sofrimento, mas todas as pessoas que direta ou indiretamente foram envolvidas no processo, portanto, é importante a atenção *posteriori* a essas pessoas também.

O processo de sofrimento psíquico intenso é um momento de grande fragilidade e vulnerabilidade para todas as pessoas que vivenciam, mas principalmente para a



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

pessoa em crise, assim, a abordagem a esta pessoa deve garantir um ambiente seguro, protetivo, diálogo franco e objetivo.

A pessoa em intenso sofrimento psíquico, caso não esteja inconsciente no sentido de estar desacordada, é capaz de perceber todos os movimentos e comportamentos à sua volta, ainda que de forma alterada mantém consciência dos acontecimentos à sua volta. Por isso, quanto mais sincera for a abordagem e a conversa melhor para evitar possíveis desconfianças e insegurança para a pessoa, o que pode agravar os sintomas manifestados.

O procedimento na UFMT deve ser sempre de contactar a rede de saúde do município para os melhores encaminhamentos e atendimento da pessoa em intenso sofrimento psíquico. E as medidas listadas abaixo devem ser orientativas de atenção à crise a qualquer pessoa que esteja no ambiente universitário, seja ela servidora/or, estudante, docente, terceirizada/o e/ou transeuntes.

As **ABORDAGENS VIOLENTAS JAMAIS DEVEM SER TOLERADAS**. Além de **agravar o quadro**, impede que a equipe de saúde consiga desenvolver seu trabalho da forma como deve ser feita.

Toda atenção às pessoas em intenso sofrimento psíquico demandam o estabelecimento de um vínculo que deve ser de confiança, respeito e segurança.

#### ORGANOGRAMA DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO

1. CHAMAR O SAMU
2. Chamar segurança do campus
3. CONTACTAR A UNIDADE ADMINISTRATIVA OU ACADEMICA A QUAL A PESSOA ESTÁ VINCULADA
4. CONTACTAR A FAMÍLIA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

Principais situações de emergência psiquiátrica:

- Tentativa de suicídio e/ou automutilação: quando a pessoa atenta contra a própria vida e/ou provoca a si próprias lesões no corpo;
- Surto psicótico: pode apresentar delírio (vê coisas e/ou ouve vozes); o discurso se apresenta desconectado (sem sentido), pode apresentar agitação no comportamento;
- Crise de ansiedade: pode apresentar sentimento de medo excessivo, excesso de suor, tremores, falta de ar, taquicardia, sensação de sufocamento;
- Convulsões: pode provocar espasmos musculares involuntários e rigidez corporal, olhos virados para cima, liberação dos esfíncteres, salivação abundante, perda da consciência;
- Crise depressiva aguda: a pessoa não consegue realizar atividades corriqueiras, sentimento de tristeza profunda e falta de sentido nas atividades do dia-a-dia, mudanças de humor, cansaço constante e/ou falta de energia, descuido com a higiene pessoal;

Causas possíveis:

- condições de sofrimentos psíquicos de base, diagnóstico psiquiátrico;
- uso abusivo ou abstinência de substâncias;
- efeitos colaterais de medicação;
- transtornos neurológicos

**Quatro fatores devem ser levados em consideração no momento de crise em saúde (Zeferino, 2015 p.29):**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

1. gravidade do caso
2. tempo para início da intervenção
3. recursos necessários para o tratamento
4. valor social

**Objetivos da Abordagem:**

Modular

Atenuar

Reduzir

Riscos ao/à paciente e às demais pessoas próximas à situação; a tensão, o conflito e, obviamente, o sofrimento presente.

**Fatores de Avaliação para intervenção a um crise de intenso sofrimento psíquico:**

A.C.E.N.A

Ambiente material e social da crise

Conflito e crise na rede social e familiar

Entrada em cena da equipe

Nível de consciência neuropsiquiátrica e subjetiva

Agressividade, Auto-agressividade e suicídio, Álcool e outras drogas (incluindo medicamentos)

Além disso, é importante se auto-avaliar e entender quais suas próprias condições emocionais para atuar na atenção à crise, pois, as situações podem desencadear na



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

pessoa que tentar acolher, diversos sentimentos e/ou comportamentos difíceis de lidar que podem agravar a situação, portanto:

- Não demonstre medo ou insegurança ao lidar com a situação, se estes sentimentos estiverem muito fortes no momento da abordagem, **afaste-se** da situação e peça ajuda para outra pessoa;
- Evite fazer comentários depreciativos sobre os serviços de saúde que possam vir a atender a pessoa;
- Evite falar demais, ainda que na tentativa de convencer a pessoa à fazer alguma coisa que seja pelo próprio bem da pessoa;
- Evitar comentários depreciativos sobre a aparência da pessoa;
- Evitar julgamentos e comentários previamente concebidos e/ou preconceituosos sobre a situação da pessoa e/ou ao que levou a pessoa àquela situação

**São fatores que facilitam a gerência da crise:**

- Identificar-se: nome, profissão, equipe que compõe;
- Chamar a pessoa por seu nome (vale perguntar à própria pessoa, o que já auxilia na avaliação do estado de consciência subjetiva);
- Manter postura vigilante e atenta aos movimentos e falas da pessoa atendida;
- Identificar se há pessoas próximas que conhecem a pessoa em crise e possa servir de elo para um rápido estabelecimento de vínculo ou de quem possa-se extrair mais informações sobre o caso;
- Explicar para a pessoa os motivos pelos quais chamará o SAMU, familiares, etc
- evitar posturas que possam ser defensivas ou confrontadoras. Não se posicionar de frente, encarando (Não colocar as mãos na cintura ou cruzar os braços no tórax, por exemplo.).
- Posicionar-se no mesmo nível. Se o paciente estiver sentado, sentar-se, mas estar atento;
- tentar assegurar-se de que sua expressão facial, seu olhar não seja de intimidação ou reprovação;
- o tom de voz, a altura e o ritmo da fala devem estar articulados ao conteúdo e ao problema em foco;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

- manter uma distância segura (para o contato humano em geral (recomenda-se cerca de 50 cm).
- Se houver agressividade, ou a situação estiver se encaminhando nesse sentido, dobrar a distância;
- não tocar na pessoa em crise: toques e manifestações de “compreensão” física somente são possíveis em situações muito particulares, quando o profissional conhece bem o usuário ou depois de a situação tensa se desfazer;
- estar atento à adequação entre os aspectos verbais e os afetivos e não verbais da comunicação.
- Ofereça comida e água para pessoa, se possível

**Crises convulsivas:**

Em caso de **crises convulsivas**, é importante chamar **IMEDIATAMENTE** o serviço de saúde SAMU;

Contactar a família imediatamente;

Apoiar a pessoa e deitar ela no chão para que ela não se machuque com a queda;

Colocá-la virada de lado;

Virar a cabeça dela de lado e segurar nesta posição, sem manter muita força apenas o suficiente para manter a cabeça na posição lateral, até que a crise cesse;

Apoiar a cabeça da pessoa em algo macio como almofadas, blusas, etc

Manter a cabeça em apoio um pouco mais elevada que o corpo;

Retirar óculos, colares, brincos ou qualquer outro objeto por perto que possa ser cortante ou machucar a pessoa;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

NÃO jogue água;

NÃO dê nada para elas inalar/cheirar;

Apenas AGUARDE a crise passar e se possível monitore o tempo de duração da crise para informar aos socorristas.

**Ao cessar a crise:**

Esperar a pessoa recobrar a consciência (isto pode ser rápido ou levar algum tempo, depende de cada crise);

Não deixar que ela se levante de imediato;

Chamá-la pelo nome e observar se ela consegue direcionar o olhar para quem a está chamando;

Auxiliá-la até que recobre a consciência

**Providências IMEDIATAS a serem tomadas em qualquer situação de emergência:**

1. Contactar a gestão da universidade: CASME, PRAE (?)
2. Chamar o SAMU e seguir todas as orientações;;
3. Contactar familiares da pessoa em crise para que possam estar presentes e acompanhar o atendimento;
4. Contactar o/a gestora responsável pela unidade administrativa ou acadêmica a que a pessoa está vinculada ou em caso de pessoa não vinculada à UFMT, contactar a Prefeitura do Campus;

**Do transporte da pessoa em intenso sofrimento psíquico:**

Deve ser realizado por **ambulância do SAMU** devidamente preparada para a situação ou outros serviços que o município e/ou Estado tenham destinado a atenção e



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

transporte de pessoas em urgência ou emergência;

**Do transporte por carros oficiais da UFMT:**

Só devem ser realizados SE, E SOMENTE SE, a pessoa estiver acompanhada de **representante legal ae/ou sob a guarda de um agente público habilitado, da área de saúde ou de segurança.**

O transporte deve se destinar APENAS até uma unidade de urgência e emergência da **rede SUS** disponíveis no município, onde a pessoa deverá ficar sob responsabilidade de seu representante legal no momento;

**Obs.** É expressamente VEDADO o transporte de pessoas em carro oficial da UFMT, ainda que acompanhada de responsável legal, à unidades privadas de atendimento à saúde.

**Atenção após episódio de atendimento ao sofrimento intenso:**

- Conversar e acolher as pessoas que estiveram envolvidas na situação;
- Orientar coordenação de curso e/ou gestores sobre a situação ocorrida sobre providências futuras em relação a pessoa que estava em intenso sofrimento e em relação às pessoas que vivenciaram a situação de forma direta ou indireta, ;
- Orientar quanto ao retorno da pessoa ao ambiente universitário, acolher a pessoa, conhecer as orientações dos profissionais de saúde que a atenderam e acompanhar a pessoa no processo de retorno;
- Emitir notificação oficial à família (mesmo que tenham acompanhado presencialmente a situação) sobre os atendimentos prestados no momento de crise, bem como, as providências a serem tomadas pela universidade para garantir um retorno acolhedor e seguro para a pessoa voltar a frequentar suas atividades na UFMT.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARANTE, P. Loucos pela vida - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, P. A Clínica e a Reforma Psiquiátrica. In: \_\_\_\_\_ (Coord.). Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1451/95, de 10 março de 1995. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 17 mar. 1995.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, 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. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088/GM, de 30 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: MS/MEC, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação médica das urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

Zeferino, M. T. Crise e Urgência em Saúde Mental: organização da atenção psicossocial à crise em rede de cuidado / Maria Terezinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs.). 4ª Edição – Florianópolis (SC):



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.