XXIX SEPE Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro: uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow: the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29821

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM SANTA MARIA, RS

Eduarda Dalcin Copetti[1]*, Ana Luiza Hammacher[2], Erika Victória Machado Pires[3], Gilvane da Silva Júnior[4], Isabel Taborda[5], Luísa Cereta Salim Testa[6], Kathy Aleixo dos Santos Ferreira Marcolim[7]

[1]Graduando de Medicina, Universidade Franciscana de Santa Maria; [2]Graduando de Medicina, Universidade Franciscana de Santa Maria; [3]Graduando de Medicina, Universidade Franciscana de Santa Maria; [4]Graduando de Medicina, Universidade Franciscana de Santa Maria; [5]Graduando de Medicina, Universidade Franciscana de Santa Maria; [6]Graduando de Medicina, Universidade Franciscana de Santa Maria; [7]Docente do curso de Medicina, Universidade Franciscana de santa Maria.

RESUMO

A internação psiquiátrica é uma questão de suma relevância na área da saúde, que envolve aspectos legais, clínicos e psicossociais, vale ressaltar, também, que a sua prevalência é considerada demasiadamente alta. Diante dessa situação, torna-se importante o entendimento de quando a internação se faz necessária e, até mesmo, quais são os transtornos que precisam de mais atenção nesse assunto. Nesse sentido, precisa-se saber como realizar uma internação, qual sua modalidade – voluntária, involuntária e compulsória - e como será o manejo do paciente internado. Também, é de suma importância reconhecer quando o paciente apresenta evolução de seu quadro clínico e está apto para uma possível alta. Assim, a intenção de tal Protocolo Assistencial é, por meio da literatura contemporânea, notas técnicas e Lei Federal, auxiliar o entendimento da internação psiquiátrica e sistematizar o fluxo de pacientes nessa área, principalmente nos hospitais Casa de Saúde e São Francisco, na cidade de Santa Maria.

Palavras-chave: Compulsória, Lei, Involuntária, Voluntária.

[1] Eduarda Dalcin Copetti, acadêmica de Medicina, Área de Ciências da Saúde, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul. E-mail: eduarda.copetti@ufn.edu.br ORCID:

[2] Ana Luiza Hammacher, acadêmica de Medicina, Área de Ciências da Saúde, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul. E-mail: ana.hammacher@ufn.edu.br ORCID:

[3] Erika Victória Machado Pires, acadêmica de Medicina, Área de Ciências da Saúde, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul. E-mail: erika.pires@ufn.edu.br ORCID:

[4] Gilvane da Silva Júnior, acadêmico de Medicina, Área de Ciências da Saúde, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul. E-mail: g.junior@ufn.edu.br ORCID:

[5] Isabel Taborda, acadêmica de Medicina, Área de Ciências da Saúde, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul. E-mail: isabel.taborda@ufn.edu.br ORCID:

[6] Luísa Cereta Salim Testa, acadêmica de Medicina, Área de Ciências da Saúde, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul. E-mail: luisa.salim@ufn.edu.br ORCID:

[7] Kathy Aleixo dos Santos Ferreira Marcolim, docente do curso de Medicina, Área de Ciências da Saúde, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul. E-mail: kathy.aleixo@ufn.edu.br ORCID:

1.INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços no tratamento psiquiátrico, desde o início da Reforma Psiquiátrica, e no entendimento da loucura como sintomas de certos transtornos mentais, as causas desses transtornos e o seu tratamento continuam a ser um desafio, por isso, o tratamento psiquiátrico de muitas condições mentais frequentemente se estende no tempo e é caracterizado por múltiplas internações, especialmente ao lidar com transtornos mentais graves (Cardoso; Galera, 2011).

Desse modo, um indivíduo é admitido em uma unidade de internação psiquiátrica depois que todas as outras opções fora do hospital se esgotaram, isso significa que a decisão de internação psiquiátrica é tomada por exclusão, sempre procurando por alternativas anteriores (Pacheco et al., 2003).

Conforme o autor Pacheco et al. (2003), o objetivo desejado é evitar ao máximo a hospitalização do paciente, assim sendo, quando a terapia em nível ambulatorial falha e/ou quando a família não consegue mais lidar com o paciente, ele é levado para a unidade de internação, onde não apenas um, mas vários pacientes que necessitam de cuidados estarão reunidos.

Dessa forma, desenvolver uma ferramenta capaz de auxiliar o médico psiquiatra e sua equipe de maneira confiável no reconhecimento, entendimento, manejo e qualificação das internações psiquiátricas, torna-se favorável não somente aos profissionais que lidam com essa situação, mas também ao paciente com transtorno.

Este protocolo assistencial tem por objetivo orientar o entendimento e condução da internação psiquiátrica de revisão na literatura médica, Lei e notas técnicas e, baseado em tal instrução, estruturar uma ferramenta ampla que possibilite o seu uso comum a fim de compreender esse tipo de internação e sistematizar o fluxo dos pacientes internados.

2. METODOLOGIA

A realização do presente Protocolo Assistencial foi realizada por meio de levantamentos bibliográficos durante os meses de maio e junho de 2024, por meio de consulta de artigos científicos presentes no Pubmed, Google Acadêmico, na Lei 10.216 e em notas técnicas brasileiras. Na plataforma descrita, priorizou-se artigos publicados nos últimos 20 anos no Brasil.

Entre os critérios de inclusão estão: artigo disponível na integra com foco nos textos mais atuais, com destaque naqueles que possuem menos de 20 anos. Além disso, como o protocolo fez referência da Lei 10.216 e atribuído para a internação psiquiátrica no Brasil, foram priorizados artigos brasileiros. Ademais, fez-se análise do título e resumo dos artigos contemporâneos para se adequados a acrescentar informações relevantes ao Protocolo, incluir leitura, conhecimentos e inclusão ao projeto.

Entre os critérios de exclusão estão: artigo indisponível na íntegra, publicações muito antigas e estrangeiros. Também, foram descartados os artigos não agregaram informação ou conhecimento ao presente Protocolo após análise e leitura dos mesmos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a passagem do modelo asilar para o modelo psicossocial no cuidado às pessoas com problemas psíquicos, é de suma importância notar as várias transformações na percepção das doenças mentais, não só na estrutura dos serviços, mas também na abordagem dos profissionais em relação às famílias e na participação dos pacientes no tratamento (Cardoso; Galera, 2011).

Segundo, Salles e Barros (2007), essa transição e as mudanças são resultado da Reforma Psiquiátrica, que buscou gradativamente substituir o manicômio, deslocando o foco do tratamento para o contexto social, com ênfase em prevenção e reabilitação, rompendo com a segregação predominante do manicômio que separava a loucura e a doença da realidade complexa dos indivíduos e da sociedade como um todo.

Desse modo, a Reforma Psiquiátrica propõe um manejo diferente ao paciente portador de doença mental ao modo asilar, podendo citar o exemplo da internação psiquiátrica em hospital geral (Silva; Silveira; Grando, 2010).

A Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral, é um espaço para assistência que segue as diretrizes da Portaria nº 224 do Ministério da Saúde, tal regulamentação estabelece o atendimento em diferentes locais, como unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial e hospitais gerais, especialmente para casos de emergência e internação (Cardoso; Galera, 2011).

A Lei 10.216, de 2001, que é essencial para este assunto, aborda sobre a garantia dos direitos básicos do paciente com transtorno mental, isso envolve a possibilidade de utilizar os

recursos diagnósticos e terapêuticos mais avançados disponíveis em uma rede de serviços eficiente; além disso, destaca a importância de medidas específicas de internação hospitalar, reconhecendo-a como uma ferramenta essencial para atender às necessidades do paciente, desde que seja realizada com qualidade e de maneira adequada (BRASIL, 2001).

A internação psiquiátrica existe para resguardar pacientes que sofrem de alguma enfermidade mental que altere o psiquismo em seu julgamento crítico, sua capacidade de conter impulsos e sua capacidade de controlar comportamentos, colocando o indivíduo em risco de causar danos graves a si mesmo ou aos outros (Sousa; Oliveira, 2010).

Dessa forma, o critério para a internação não é a doença em si, e sim o tipo de alteração psicológica que o paciente está submetido decorrente dela (Pacheco et al., 2003).

De acordo com a Lei nº 10.216/2001, a hospitalização só deve ser considerada quando os tratamentos fora do ambiente hospitalar se mostrarem insuficientes, além disso, a internação psiquiátrica deverá ser realizada somente com a apresentação de laudo médico que aborde e caracterize os seus motivos.

A internação psiquiátrica é uma intervenção médica que visa tratar pacientes com distúrbios mentais que necessitam de cuidados intensos e especializados (Salles; Barros, 2007).

Atualmente, esse tipo de internação é recomendado para situações graves quando as opções fora do ambiente hospitalar já foram tentadas para o tratamento ou controle do problema, dessa forma a internação de pacientes em instituições com características asilares são proibidas (Sousa; Oliveira, 2010).

Assim, os principais motivos de internação são ato suicida, risco de suicídio/autoagressão, risco de homicídio/heteroagressão, uso de substâncias, desorganização mental, psicose, agitação psicomotora e exaustão familiar decorrente de doença mental. (Pacheco et al., 2003).

Sinais e sintomas	N	%
Agitação psicomotora, agressividade, tremores, insônia, alucinações audiovisuais, delírios e sudorese	123	60,6
Desorientação mental, episódio convulsivo, alucinações audiovisuais e delírios	42	20,7
Tremores, sudorese, vômitos e ansiedade	31	15,3
Outros	7	3,4
Total	203	100,0

Figura 1: Principais sinais e sintomas que determinam a internação de pessoas com transtornos mentais associados ao uso de substâncias.

Existem três tipos de internação psiquiátrica: involuntária, voluntária e compulsória (BRASIL, 2001).

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA

Barros e Serafim (2009) cita que é uma medida legal e utilizada em situações em que uma pessoa com transtornos mentais apresenta risco para si mesma ou para terceiros.

A internação involuntária é realizada sem o consentimento do paciente, necessita-se da autorização do médico responsável (BRASIL, 2001). Essa modalidade de internação possui regras especificas reconhecidas pela Lei Federal 10.216/2001, que cita:

"Art. 8º – A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1o – A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2o – O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento."

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA VOLUNTÁRIA

Ocorre quando o paciente reconhece sua situação e consente em ser internado (BRASIL, 2001). Também, reconhecida pela Lei, onde cita:

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA

Segundo a Lei nº 10.216/2001, a internação compulsória é uma internação que funciona como intervenção determinada por ordem judicial, acontece quando o paciente oferece risco para si ou para outra pessoa.

Além disso, a decisão é através de laudos médicos que comprovam a necessidade de internação, tornando-se uma medida extrema e de últimos casos (BRASIL, 2001). Na Lei, cita:

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Motivos de internação registrados guia referência	**Freqüência**	**%**
Acatisia (efeito colateral medicação)	1	2,1
Uso ou abuso de álcool e comportamento agressivo	1	2,1
Agressividade, irritabiliadede, agitação psicomotora	12	25,0
Ideação suicida ou tentativa de suicídio	17	35,4
Delírios somatoformes resistentes	2	4,2
Sintomas psicóticos (delírios, alucinações, mania)	14	29,1
Hipersexualidade	1	2,1
Total	**48**	**100,0**

Os números entre parênteses correspondem às porcentagens (N=48, sendo N = número absoluto dos pacientes pesquisados)

Figura 2: Descrição dos comportamentos que determinaram a necessidade de internação dos pacientes egressos de internação psiquiátrica.

MANEJO DE PACIENTES INTERNADOS

Em geral, a hospitalização psiquiátrica ocorre devido a um desequilíbrio psíquico no paciente, sendo fundamental que a equipe terapêutica atue de forma unida, integrada, acolhedora e, em alguns casos, até restritiva, dessa forma, cabe à equipe monitorar a situação do paciente, juntamente com o seu progresso; já a responsabilidade deste é se organizar e se acalmar (Pacheco et al., 2003).

Desse modo, durante a internação psiquiátrica, o tratamento deverá ser sempre direcionado para a reinserção social do paciente no meio em que vive (BRASIL, 2001).

Assim, com a melhora gradualmente dos sintomas psicóticos e do comportamento regressivo, os pacientes precisam readquirir sua autonomia, a forma em que os pacientes usufruem de sua liberdade é um critério de suma importância para avaliação de sua melhora (Pacheco et al., 2003).

ALTA PSIQUIÁTRICA

O processo de alta inicia quando há sinais de melhora sintomatológica do paciente e ao mesmo tempo com sua capacidade de obter autonomia (Pacheco et al., 2003).

Vale ressaltar que em situação de internação voluntária, a alta pode ocorrer mediante a solicitação do paciente ou permissão médica, já em caso de internação involuntária é necessária a solicitação escrita de algum familiar ou responsável e, também, poderá ser realizada pelo médico responsável pelo tratamento do paciente, por fim, quando se trata de internação compulsória, sua alta será levada em conta com a legislação vigente e situação do paciente (BRASIL, 2001).

Guedes et al. (2017) afirmam que a alta é cuidadosamente planejada e envolve uma séria de etapas que possam garantir a continuidade do tratamento, a estabilidade e o bem-estar do paciente.

Assim, é fundamental a observação da equipe às mudanças e melhoras de sintomas, juízo crítico, comportamento e autonomia para poder determinar as condições de alta do paciente, dessa forma, inicia-se um processo no qual o paciente poderá ter saídas de dentro do hospital, juntamente com responsável, para analisar e relembrar a sua vida antes da internação e, também, para a equipe saber se há possibilidade de alta (Pacheco et al., 2003).

Antes da alta, segundo Freitas et al. (2013), é de suma importância estabelecer um plano de continuidade de cuidados, dentro desse plano pode constar consultas, uso de medicamentos para adesão ao tratamento e rede de apoio para receber suporte.

TRATAMENTO

Em intervenções psiquiátricas de emergência, busca-se empregar todos os recursos disponíveis para obter a melhora do quadro do paciente. Dessa forma, em relação ao tratamento, será feito o uso de medicamentos em situações de ansiedade, comportamento agressivo, agitação psicomotora, distonia e acatisia (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

De acordo com o Humes et al. (2019), a intervenção inicial é realizada com manejo verbal e comportamental, a fim de reduzir o quadro clínico. Dessa forma, é preciso de um ambiente calmo, a abordagem verbal deve ser objetiva, com escuta atenta e empática. Se for necessário, faz-se o uso de farmacoterapia.

Desse modo, a contenção farmacológica deve proporcionar redução rápida dos sintomas sem causar sedação excessiva, utilizando fármacos de início de ação rápido, com duração adequada e com pouco potencial de efeitos adversos. Os medicamentos usados são antipsicóticos típicos, atípicos ou benzodiazepínicos. O haloperidol é um dos fármacos mais usados, tanto o uso via oral, quanto o uso intramuscular é iniciado com dose de 5mg e repetido a cada meia hora até chegar na dose recomendada de 20 mg, em alguns casos é usado 80mg por dia (HUMES et al., 2019).

4. CONCLUSÃO

A internação psiquiátrica, conforme discutido, é vista como uma medida terapêutica de caráter excepcional, indicada apenas quando as possibilidades terapêuticas de cuidado em serviços extra-hospitalares são esgotadas. Essa intervenção clínica de grande relevância, visa não apenas proteger o paciente em momentos de crise aguda, mas também garante a segurança de sua família. A Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe avanços significativos ao desinstitucionalizar e a inserir o paciente em seu meio social seguro e assegurar que a internação não seja utilizada como forma de exclusão, mas sim como um recurso temporário e direcionado à recuperação e reabilitação.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que a equipe multiprofissional atue de forma ética, integrada e humanizada, com foco na estabilização clínica, na preservação da dignidade do paciente e na construção de estratégias de reinserção social. O manejo adequado durante o período de internação deve ser composto da escuta ativa, o acolhimento, o uso criterioso de medidas de contenção, apenas quando necessárias, e a elaboração de um plano terapêutico singular. Ademais, a definição da modalidade de internação, seja voluntária, involuntária ou compulsória, deve estar de acordo com as normativas legais e baseada em laudos médicos que justifiquem sua necessidade.

A alta psiquiátrica, por sua vez, deve ser cuidadosamente planejada, considerando não apenas a melhora clínica do paciente, mas também sua capacidade de retomar a autonomia e a vida cotidiana. O acompanhamento pós-alta, por meio de consultas, uso regular de medicação, apoio psicossocial e familiar, é crucial para a continuidade do tratamento e prevenção de recaídas.

Portanto, a elaboração de protocolos assistenciais voltados para a sistematização do processo de internação psiquiátrica, como o proposto neste estudo, é de extrema importância. Eles oferecem suporte técnico e científico aos profissionais, contribuem para a padronização das condutas e, sobretudo, asseguram que a internação seja utilizada de forma criteriosa, responsável e efetiva. Dessa maneira, garante-se não apenas a proteção da saúde mental dos pacientes, mas também a promoção de uma rede de cuidados mais eficiente, inclusiva e alinhada aos princípios da reforma psiquiátrica e dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

BARROS, Daniel Martins de; SERAFIM, Antonio de Pádua. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 175–177, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpc/a/MP39F3zDM6M7Hc8jXzmwpmJ/.

CARDOSO, Lucilene; Galera, Sueli Aparecida Frari. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. Revista Escola de Enfermagem USP. 2011.

FREITAS, Fernanda Franceschi de; TERRA, Marlene Gomes; SILVA, Adão Ademir da; ELY, Gabriela Zenatti; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; LEITE, Marinês Tambara. Alta hospitalar da pessoa com transtorno mental: significados atribuídos pelo familiar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 7, n. 11, p. 6477-6487. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201322.

GUEDES, Ariane da Cruz; OLSCHOWSKY, Agnes; KANTORSKI, Luciane Prado; ANTONACCI, Milena Hohmann. Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro de atenção psicossocial. *Revista Eletrônica de Enfermagem (Fen – Revista Eletrônica de Enfermagem)*, v. 19, 2017. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v19.43794.

HUMES, E. de C.; CARDOSO, F.; FERNANDES, F. G.; HORTÊNCIO, L. de O. S.; MIGUEL FILHO, E. C. Clínica psiquiátrica: guia prático. Volume 4. São Paulo: USP (IPq), 2019.

PACHECO, Marco Antônio; et al. Aspectos do funcionamento de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral. Revista Psiquiatria. RS, 25'(suplemento 1): 106-114, abril 2003.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica* [recurso eletrônico]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. ISBN 978-85-8271-379-2. Disponível em: https://oitavaturmadepsicofm.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf

SALLES, Mariana Moraes; Barros, Sonia. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. Revista da Escola de Enfermagem. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/x6J8mh8nSbXz7hjPWvLYHKg/.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; et al. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: Desafios e perspectivas. Escola Anna Nery. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/FmFnvRrfSYgVXRBX48rfGXt/.

SOUSA, F. S. P.; OLIVEIRA, E. N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 671–677, maio 2010.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).