

Enferm Bras 2022;21(4):413-29
doi: [10.33233/eb.v21i4.5049](https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5049)

ARTIGO ORIGINAL

Perfil dos atendimentos de emergências psiquiátricas em um serviço de urgência e emergência em saúde

Marcos Vítor Naves Carrijo*, Liliane Santos da Silva**, Vagner Ferreira do Nascimento, D.Sc.***, Elias Marcelino da Rocha, M.Sc.****, Tayla Quéren dos Santos Basso*****; Rosa Jacinto Volpato*****, Alisséia Guimarães Lemes, D.Sc.*****

Enfermeiro, Docente do Centro Universitário do Vale do Araguaia (UNIVAR), Barra do Garças, MT, **Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), São Paulo, SP, *Enfermeiro, Docente Adjunto da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Tangará da Serra, MT, ****Enfermeiro, Docente Assistente da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA), Barra do Garças, MT, *****Enfermeira, Prefeitura Municipal de Barra do Garças MT, *****Enfermeira, Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP). São Paulo, SP, *****Enfermeira, Docente Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA), Curso de Enfermagem, Barra do Garças, MT*

Recebido em 28 de dezembro de 2021; Aceito em 7 de junho de 2022.

Correspondência: Liliane Santos da Silva, Avenida dos Bandeirantes, 3900 Campus Universitário, Bairro Monte Alegre, 14040-902 Ribeirão Preto SP

Marcos Vítor Naves Carrijo: marcosvenf@gmail.com
Liliane Santos da Silva: liliane_rodrigues23@hotmail.com
Vagner Ferreira do Nascimento: vagnernascimento@unemat.br
Elias Marcelino da Rocha: elefamoso@hotmail.com
Tayla Quéren dos Santos Basso: tayla-queren@liive.com
Rosa Jacinto Volpato: rosamjvolpato@gmail.com
Alisséia Guimarães Lemes: alisseia.lemes@ufmt.br

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil clínico e sociodemográfico das emergências psiquiátricas atendidas em um hospital geral. *Métodos:* Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando fichas de atendimento de pacientes atendidos no setor de emergência de um hospital público localizado no Vale do Araguaia, Brasil, entre janeiro de 2014 a janeiro de 2015, analisados de forma descritiva. *Resultados:* Entre os 643 registros de atendimentos psiquiátricos, os principais agravos foram em decorrência do uso de substância psicoativa, seguido de ansiedade, crise nervosa e depressão. Prevaleram usuários de 31 a 59 anos em todos os tipos de registros. Solteiros e casados foram semelhantes nos atendimentos por ansiedade. As maiores demandas ocorreram nos meses de agosto, novembro, março, abril e junho, com relativa concentração nos finais de semana. Quanto ao encaminhamento, 94,1% dos registros não possuíam descrição de possíveis encaminhamentos após o atendimento emergencial. *Conclusão:* Os atendimentos por emergência psiquiátrica foram mais presentes entre adultos, com destaque para homens com problemas decorrentes do uso de substância psicoativa e os demais transtornos em mulheres. Houve pouco encaminhamento registrado para outros serviços de saúde ou especializado. Os dados servem para direcionar o cuidado prestado pelos profissionais de saúde, com norteamento para adequação da estruturação do ambiente e o gerenciamento adequado do fluxo para a rede de saúde mental.

Palavras-chave: assistência à saúde mental; serviços de emergência psiquiátrica; serviços de saúde mental.

Abstract

Profile of psychiatric emergency care in an urgent and emergency health service

Objective: Describe the clinical and sociodemographic profile of psychiatric emergencies attended at a general hospital. *Methods:* Cross-sectional, descriptive research with a quantitative approach, using patient care records treated in the emergency department of a public hospital located in Vale do Araguaia, Brazil, between January 2014 and January 2015, descriptively analyzed. *Results:* Among the 643 records of psychiatric consultations, the main aggravations were due to the use of psychoactive substances, followed by anxiety, nervous breakdown and depression. Users from 31 to 59 years old prevailed in all types of records. Singles and married were similar in the attendances for anxiety. The highest demands occurred in the months of August, November, March, April and June, with relative concentration on weekends. As for referral, 94.1% of the records did not have a description of possible referrals after emergency care. *Conclusion:* Psychiatric emergency care was more present among adults, with emphasis on men with problems resulting from the use of psychoactive substances and other disorders in

women. There was little recorded referral to other health or specialized services. The data serve to direct the care provided by health professionals, with guidance for the adequacy of the structuring of the environment and the adequate management of the flow to the mental health network.

Keywords: mental health assistance; emergency services, psychiatric; mental health services.

Resumen

Perfil de la atención de urgencias psiquiátricas en un servicio sanitario de urgencias y urgencias

Objetivo: Describir el perfil clínico y sociodemográfico de las urgencias psiquiátricas atendidas en un hospital general. *Métodos:* Investigación transversal, descriptiva, con enfoque cuantitativo, utilizando registros de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital público ubicado en Vale do Araguaia, Brasil, entre enero de 2014 y enero de 2015, analizada descriptivamente. *Resultados:* Entre los 643 registros de consultas psiquiátricas, las principales agravaciones se debieron al uso de sustancias psicoactivas, seguidas de ansiedad, crisis nerviosa y depresión. Prevalcieron los usuarios de 31 a 59 años en todo tipo de registros. Solteros y casados fueron similares en las asistencias por ansiedad. Las mayores demandas se dieron en los meses de agosto, noviembre, marzo, abril y junio, con relativa concentración en los fines de semana. En cuanto a la derivación, el 94,1% de los registros no tenían una descripción de las posibles derivaciones después de la atención de emergencia. *Conclusión:* La atención de urgencias psiquiátricas estuvo más presente entre los adultos, con énfasis en los hombres con problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas y otros trastornos en las mujeres. Se registró poca derivación a otros servicios de salud o especializados. Los datos sirven para orientar la atención prestada por los profesionales de la salud, con orientación para la adecuación de la estructuración del ambiente y la gestión adecuada del flujo a la red de salud mental.

Palabras-clave: atención a la salud mental; servicios de urgencia psiquiátrica; servicios de salud mental.

Introdução

Os principais marcos das transformações no âmbito do cuidado em saúde mental no Brasil deram-se com a implementação da lei 10.206/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e a aprovação da Portaria nº 3.088 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e estabelece critérios organizativos e de

implementação, integrando a saúde mental em todos os níveis e pontos do Sistema Único de Saúde (SUS) [1].

Um dos componentes da RAPS é a “Atenção à Urgência e Emergência”, que tem como responsabilidade o gerenciamento e acompanhamento dos atendimentos de emergência psiquiátrica, que pode ser em serviços específicos pronto socorro psiquiátrico ou em pronto socorro de hospitais gerais, tornando assim a porta de entrada para atendimento emergencial a pessoas que se encontram em momento de crise psiquiátrica [1].

Vários são os conceitos utilizados para definir o que realmente são emergências psiquiátricas. Um dos mais utilizados é a caracterização de uma condição em que ocorra qualquer alteração de pensamento, emoções ou comportamento que necessite de uma intervenção médica imediata, objetivando minimização dos prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo [2]. Desta forma, observa-se que quaisquer que sejam as alterações mentais que configuram um quadro de emergência psiquiátrica é notório que gera um episódio conflituoso, requerendo assim intervenção adequada e imediata, realizada por uma equipe de saúde qualificada com o intuito de evitar maiores danos à saúde do paciente ou de diminuir possíveis riscos e agravos à sua vida e de seus familiares [3].

Diante da importância do serviço de atenção à urgência e emergência para o atendimento psiquiátrico, justifica-se a necessidade de identificar as principais demandas em saúde mental atendidas no setor de emergência de um hospital geral, a fim de contribuir para o levantamento das necessidades e apontar melhorias para esse atendimento. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e sociodemográfico das emergências psiquiátricas atendidas em um hospital geral.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando fichas de atendimento de pacientes de ambos os sexos, atendidas no setor de emergência de um hospital público localizado no Vale do Araguaia, Brasil, no período de 12 meses.

Foram incluídas fichas que apresentaram registros legíveis, de pacientes atendidos no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015, que reportassem, na anamnese ou hipótese diagnóstica, atendimento do paciente em decorrência de uma emergência psiquiátrica.

A escolha desse recorte temporal ocorreu por retratar um panorama que contribuiu para fundamentar muitas ações de saúde mental em 2015, principalmente com o início da campanha do setembro amarelo no contexto brasileiro.

Do total de 59.268 atendimentos registrados no setor de emergência, independente da causa, 1.131 indicavam atendimento psiquiátrico, sendo incluídos neste estudo 643 atendimentos por atender os critérios de elegibilidade. Foram excluídas 488 fichas de atendimentos, seja devido a registro que apresentaram motivo ou diagnóstico de DNV (173) - parte dos registros essa sigla indicava uma Doença Não Verificada, enquanto em outras indicava para Doença Neurovegetativa, e em muitas outras apenas continha a sigla; por falta de informação que sustentasse um atendimento por causas psiquiátricas (290) ou por escrita ilegível (25). A coleta de dados foi realizada, nas dependências do setor de arquivamento do hospital, entre os meses de junho a agosto de 2015, por meio do registro em câmera fotográfica de dois celulares de uso pessoal dos pesquisadores, cujas fotos foram transferidas diariamente para um acervo no computador da equipe de pesquisa.

As informações coletadas compreenderam as seguintes variáveis: identificação do atendimento (dia e período); identificação do paciente (idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade), anamnese médica, diagnóstico referido, tratamento recebido, destino do paciente. Esses dados foram duplamente lançados e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, através de análise descritiva, apresentando os achados em tabelas, por meio de números absolutos e relativos.

Todas as providências em relação à dimensão ética do estudo foram tomadas de acordo com a Resolução de ética 466/2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário do Araguaia, sob o CAAE: 18394713.0.0000.5587, e parecer número 515/705.

Resultados

Foram considerados 643 registros de atendimento, os principais diagnósticos referidos foram em decorrência do uso de substância psicoativa (SPA) sendo álcool e outras drogas (n = 224), ansiedade (n = 123), crise nervosa (n = 109) e depressão (n = 88) que somadas representam 84,6% dos atendimentos (Tabela I).

Tabela I - Descrição dos motivos de atendimento e/ou diagnóstico médico referidos nas fichas de atendimento no setor de emergência. De janeiro de 2014 a janeiro de 2015. Região do Vale do Araguaia, Brasil (N = 643)

Descrição	N	%
Uso de substância psicoativa (álcool e outras drogas)	224	34,8
Ansiedade	123	19,1
Crise nervosa	109	17
Depressão	88	13,7
Outros motivos*	99	15,4
Total	643	100

*Outros motivos = agitação psicomotora; alucinação; anorexia; autointoxicação por medicamentos; hipocondria, insônia; esquizofrenia; surto psicótico; tentativa de suicídio; transtorno de estresse agudo; transtorno de somatização; e transtorno psiquiátrico não especificado

Na tabela II, pode-se observar o perfil dos usuários atendidos, os quais apresentaram idade entre 10 e 87 anos, média de 36,06 anos, com predomínio de atendimento de pessoas adultas com faixa etária de 31 a 59 anos em todos os tipos de registros de atendimentos. As mulheres foram as mais atendidas na emergência em decorrência da ansiedade (n = 86) e crise nervosa (n = 84), representação diferente nos atendidos em decorrência por uso de SPA onde predominou os homens (69,7%, n = 156). As pessoas que se autodeclaram como pardas somaram a maioria dos atendimentos devido ao uso de SPA (n = 146) e ansiedade (n = 91), exceto em outros motivos psiquiátricos que predominaram as pessoas negras (69,7%). Os indivíduos solteiros e casados foram semelhantes nos atendimentos por ansiedade (n = 59 e n = 53, respectivamente). Nos demais atendimentos houve predomínio de pessoas solteiras (uso de SPA n = 152 e crise nervosa n = 62). Aqueles com ensino fundamental tiveram predomínio no atendimento por uso de SPA (n = 122), no entanto para o atendimento em relação à ansiedade, o ensino fundamental apresentou resultados semelhantes em comparação com o ensino médio (41,5% e 43,1%, respectivamente).

Na tabela III, verifica-se que houve uma maior concentração dos atendimentos de emergências psiquiátricas nos meses de agosto (n = 80), novembro (n = 72), março (n = 69), abril (n = 62) e junho (n = 61), distribuídos em todos os dias da semana, com relativa concentração nos finais de semana (média de 124,5 registros por dia), comparado aos atendidos durante a semana (média de 78,4 registros por dia). Quanto ao turno do atendimento, houve um discreto aumento dos atendimentos ocorridos no período noturno (38,7%) quando comparado aos atendidos no período diurno (32,3%).

Tabela II - Distribuição dos motivos de atendimento e/ou diagnóstico médico referidos com o perfil sociodemográfico dos casos atendidos no serviço de urgência e emergência. De janeiro de 2014 a janeiro de 2015. Região do Vale do Araguaia, Brasil (N = 643)

Descrição	SPA* (N = 224)		Ansiedade (N = 123)		Crise nervosa (N = 109)		Depressão (N = 88)		Outros motivos** (N = 99)		Total (N = 643)	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Faixa etária												
10 a 17 anos	19	8,5	6	4,9	15	13,8	2	2,3	8	8,1	50	7,8
18 a 30 anos	81	36,2	38	30,9	31	28,4	18	20,5	31	31,3	199	31
31 a 59 anos	107	47,8	67	54,5	55	50,5	59	67	53	53,5	341	53
60 a 80 anos	7	3,1	11	8,9	6	5,5	8	9,1	7	7,1	39	6
>80 anos	1	0,4	0	0	1	0,9	1	1,1	0	0	3	0,5
Não informado	9	4	1	0,8	1	0,9	0	0	0	0	11	1,7
Sexo												
Feminino	57	25,4	86	69,9	84	77,1	65	73,9	65	65,7	357	55,5
Masculino	156	69,7	36	29,3	22	20,2	23	26,1	33	33,3	270	42
Não informado	11	4,9	1	0,8	3	2,7	0	0,0	1	1	16	2,5
Cor da pele												
Branco	60	26,2	30	24,4	28	25,7	22	25	28	28,3	168	26,1
Pardo	146	65,2	91	74	75	68,8	63	71,6	0	0	375	58,3
Negro	5	2,2	0	0	2	1,8	0	0	69	69,7	76	11,8
Não informado	13	5,8	2	1,6	4	3,7	3	3,4	2	2	24	3,8
Estado civil												
Solteiro	152	67,9	59	48	62	56,9	41	46,6	52	52,5	366	56,9
Casado/ União estável	44	19,6	53	43,1	33	30,3	32	36,3	34	34,3	196	30,5
Separado/ Divorciado	2	0,9	3	2,4	2	1,8	5	5,7	5	5,1	17	2,6
Viúvo	1	0,4	2	1,6	2	1,8	3	3,4	0	0	8	1,3
Não informado	25	11,2	6	4,9	10	9,2	7	8	8	8,1	56	8,7
Escolaridade												
Não alfabetizado	22	9,8	4	3,3	12	11	3	3,4	6	6,1	47	7,3
Ensino fundamental	122	54,5	53	43,1	52	47,7	53	60,2	51	51,5	331	51,5
Ensino médio	52	23,2	51	41,5	31	28,5	20	22,7	29	29,3	183	28,5
Ensino superior	13	5,8	12	9,7	8	7,3	11	12,5	9	9,1	53	8,2
Não informado	15	6,7	3	2,4	6	5,5	1	1,2	4	4	29	4,5

SPA = substância psicoativa**; Outros motivos = agitação psicomotora; alucinação; anorexia; autointoxicação por medicamentos; hipocondria, insônia; esquizofrenia; surto psicótico; tentativa de suicídio; transtorno de estresse agudo; transtorno de somatização; e transtorno psiquiátrico não especificado

Tabela III - Distribuição dos motivos de atendimento e/ou diagnóstico médico referidos no setor de urgência e emergência por dia da semana do atendimento, turnos de horários da admissão e encaminhamentos. De janeiro de 2014 a janeiro de 2015. Região do Vale do Araguaia, Brasil (N = 643)

Descrição	SPA* (N = 224)		Ansiedade (N = 123)		Crise Nervosa (N = 109)		Depressivo (N = 88)		Outros motivos** (N = 99)		Total (N = 643)	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Mês do atendimento												
Janeiro 2014	6	2,7	11	8,9	4	3,6	4	4,5	4	4	29	4,5
Fevereiro 2014	13	5,8	9	7,3	8	7,3	17	19,3	5	5,1	52	8,1
Março 2014	27	12,1	7	5,7	16	14,7	6	6,8	13	13,1	69	10,7
Abril 2014	21	9,4	14	11,4	10	9,2	8	9,1	9	9,1	62	9,6
Mai 2014	20	8,9	11	8,9	5	4,6	6	6,8	6	6,1	48	7,5
Junho 2014	36	16,1	4	3,3	5	4,6	5	5,7	11	11,1	61	9,5
Julho 2014	24	10,7	13	10,6	8	7,3	7	8	06	6,1	58	9
Agosto 2014	25	11,2	18	14,6	16	14,7	7	8	14	14,1	80	12,4
Setembro 2014	16	7,1	8	6,5	16	14,7	9	10,2	9	9,1	58	9
Outubro 2014	9	4	5	4,1	10	9,2	13	14,8	11	11,1	48	7,5
Novembro 2014	24	10,7	22	17,9	9	8,3	6	6,8	11	11,1	72	11,2
Dezembro 2014	0	0	1	0,8	2	1,8	0	0	0	0	3	0,5
Janeiro 2015	1	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Não informado	2	0,9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,3
Total	224	100	123	100	109	100	88	100	99	100	643	100
Período da semana												
Segunda a sexta	110	49,1	80	65	86	78,9	50	56,8	66	66,7	392	61
Sábado e domingo	112	50	43	35	23	21,1	38	43,2	33	33,3	249	38,7
Não informado	2	0,9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,3
Total	224	100	123	100	109	100	88	100	99	100	643	100
Turnos de horários												
Diurno (06:00 às 17:59)	64	28,6	43	34,9	36	33	30	34,1	35	35,4	208	32,3
Noturno (18:00 às 05:59)	107	47,8	44	35,8	35	32,1	30	34,1	33	33,3	249	38,7
Não informado	53	23,6	36	29,3	38	34,9	28	31,8	31	31,3	186	29
Total	224	100	123	100	109	100	88	100	99	100	643	100
Encaminhamento para serviços de saúde												
Serviço especializado em saúde mental	3	1,3	5	4,1	4	3,7	8	9,1	8	8,1	28	4,3
Outros serviços de saúde	7	3,1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1,1
Serviço de Atenção Básica	0	0	0	0	1	0,9	0	0	2	2	3	0,5
Não informado	214	95,6	118	95,9	104	95,4	80	90,9	89	89,9	605	94,1
Total	224	100	123	100	109	100	88	100	99	100	643	100

*SPA = substância psicoativa; **Outros motivos = agitação psicomotora; alucinação; anorexia; autointoxicação por medicamentos; hipocondria, insônia; esquizofrenia; surto psicótico; tentativa de suicídio; transtorno de estresse agudo; transtorno de somatização; e transtorno psiquiátrico não especificado

Pode-se ainda observar na tabela III que o comportamento dos casos atendidos por Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) ocorreram com maior concentração nos meses de junho (n = 36), março (n = 27), agosto (n = 25), julho (n = 24) e novembro (n = 24), em sua maioria admitidos no final de semana (média de 56 atendimento por dia) e no período noturno (n = 107/47,8%). Já nos atendidos em decorrência da ansiedade tiveram maiores registros nos meses de novembro (n = 22), agosto (n = 18), abril (n = 14) e julho (n = 13), atendidos no final de semana (média de 21,5 por dia), ocorridos tanto no período diurno (n = 43) e no noturno (n = 44). Houve uma maior concentração

dos atendimentos de Crise Nervosa nos meses de março (n = 16), agosto (n = 16), setembro (n = 16), abril (n = 10) e outubro (n = 10), ocorridos durante a semana (média 17,2 por dia), tanto no turno diurno (36) quanto no noturno (35). E os casos de Depressão foram mais frequentes nos meses fevereiro (n = 17), outubro (n = 13), março (n = 8) e setembro (n = 9), com maior número de atendimentos realizados no final de semana (média de 16 por dia), atendidos igualmente no período diurno (n = 30) e noturno (n = 30).

Quanto ao encaminhamento dos pacientes atendidos, 94,1% dos registros não possuíam descrição de possíveis encaminhamentos para outros serviços de saúde após o atendimento emergencial. Entre os encaminhamentos, destaca-se que os casos de depressão (n = 8) foram os mais encaminhados para o serviço especializado em saúde mental, seguido de ansiedade (n = 5), crise nervosa (n = 4) e TUS (n = 3). Apenas houve registro de encaminhamento para outros serviços de saúde para os casos de TUS e ao serviço de atenção básica para os casos de crise nervosa (Tabela III).

Discussão

Este estudo possibilitou a identificação do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em decorrência de emergências psiquiátricas em um hospital geral público no interior de Mato Grosso, Brasil. O uso de SPA foi responsável pela maioria dos atendimentos, seguido pela ansiedade, crise nervosa e depressão. Os transtornos de ansiedade e humor foram predominantes entre as mulheres, e o uso de SPA entre os homens. No geral, a maior concentração de atendimento ocorreu no fim de semana (média de 124,5 registros por dia), no período noturno. Poucos indivíduos receberam encaminhamento para serviços de saúde mental.

Estudos semelhantes a este apresentam prevalência das características sociodemográficas predominantes nesta pesquisa, como: idade adulta [4,5], sexo feminino [4,6,7], estado civil solteiro [6,8], e baixa escolaridade [7,8].

Apesar do envelhecimento populacional e do aumento das taxas de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), principalmente entre pessoas idosas [5], é importante destacar que em termos de idade, as pessoas que apresentaram demandas de transtorno psiquiátrico concentram-se na faixa de 20 a 59 anos [5], cenário compatível com o encontrado em nosso estudo. Sendo a fase adulta a mais longa da vida, marcada por expectativas, realizações laborais, pessoais e sociais. No entanto essas expectativas podem não ser atingidas, desencadeando sentimento de impotência e frustração, o que pode contribuir para o adoecimento mental, aliado a predisposições genéticas [9,10].

Alguns transtornos corroboram para a dificuldade da manutenção dos vínculos familiares, e são mais frequentes entre os indivíduos solteiros, ocasionando inconstância nas relações sociais, como a depressão [11] e o transtorno por uso de substâncias [12]. O que pode indicar que a ausência do vínculo amoroso pode estar relacionada à implicação de algum transtorno psiquiátrico [13]. No entanto, autores apontam que tanto o estado civil solteiro quanto o casado/relação estável podem ser fator de risco para o adoecimento mental, considerando que o indivíduo solteiro não possui alguém para compartilhar suas emoções e vivências; e o casado ou em uma relação estável irá depender de sua natureza, se calmo/conflituoso, se há maturidade, diálogo e respeito; sendo fatores que irão definir se este é benéfico ou não a saúde mental [13,14].

Outro fator comum foi a baixa escolaridade entre indivíduos identificados nos estudos sobre emergências psiquiátricas, o que pode indicar um fator de risco devido à falta de informação sobre adoecimento mental e as possibilidades para o tratamento, a busca tardia do cuidado e a má adesão medicamentosa, chegando a um estado de agravamento do caso, que se torna necessário recorrer ao serviço de emergência [15]. Já o indivíduo com melhor escolaridade aumenta as possibilidades de escolhas no transcorrer da vida, influenciando em suas realizações, aquisições e autoestima [15].

Em relação ao sexo, as mulheres foram responsáveis pelo maior número de atendimentos nesse estudo e as causas principais foram ansiedade e crise nervosa. Em outros estudos os motivos apontados foram: o transtorno do humor, esquizotípicos e delirantes [16], transtorno de humor, neuróticos e de personalidade [3]. Corroborando nossos achados, autores apontam que o transtorno de ansiedade é cada vez mais comum entre as doenças psiquiátricas crônicas, resultando inúmeros atendimentos psiquiátricos em serviços de emergências [11]. Em levantamento realizado na Itália no período entre 2005 a 2010, encontrou-se o predomínio entre as mulheres os transtornos de ansiedade, de humor e as psicoses [17]. Isso evidencia a necessidade em conhecer o que torna as mulheres mais vulneráveis aos transtornos mentais comuns [14], uma vez que são inúmeros os prejuízos desencadeados por estes, tais como: a diminuição da produtividade, cognição, fala, sono, apetite, atividade sexual, entre outros. O que resulta em comprometimento do funcionamento interpessoal, social e ocupacional [11], além do aumento nos gastos públicos com o tratamento, reduz os anos de vida útil das pessoas e de produtividade, afetando diretamente o desenvolvimento do seu país [18].

Já a crise nervosa foi a terceira causa de procura de atendimento na unidade de emergência em nosso estudo. Estudo aponta que em torno de 10 a 45% das pessoas que possuem algum distúrbio psiquiátrico em algum momento apresentam comportamento de agressividade, agitação e ameaçadores, como sintomatologia de

quadros psicóticos agudos, e aumento das tensões [19]. Este tipo de comportamento não é característica de uma patologia específica, existem alguns transtornos mentais que tem como sintoma a percepção alterada da realidade que favorece a manifestação deste tipo de comportamento, por este motivo esta demanda requer maior investigação, pois além de possuir relação com alguns transtornos mentais, este comportamento também pode estar presente em casos de baixa tolerância a frustrações e impulsos, o que leva o indivíduo a crise [19]. Um claro exemplo desse colapso ao estresse é o impacto psicológico causado pela pandemia da COVID-19 [20]. Alguns fatores podem ser agravantes entre as mulheres para o adoecimento mental como as alterações hormonais, a necessidade de desempenhar múltiplos papéis no contexto familiar e profissional que a leva à sobrecarga física e mental [21,22], a desigualdade de gêneros, questões relacionadas a violência doméstica e abuso sexual na infância [22] e que podem se perpetuar durante a vida adulta.

As demandas psiquiátricas não são exclusividade das mulheres, em nosso estudo os homens apresentaram predominância no atendimento devido ao uso de SPA. Corroborando estudos realizados no sul do país [3,16], os casos de embriaguez foram destacados em Botucatu (SP) [23] e em Porto Alegre (RS) [24]. Estudo aponta o atendimento devido ao uso de SPA no estado de São Paulo apresentou aumento de cerca de 93% no período de 2000 a 2018 nos serviços de emergência, em oposição a redução das internações por outros transtornos mentais [25]. Reforçando, os dados do Relatório Mundial Sobre Drogas de 2021, evidencia que o consumo de SPA é mais reportado pelos homens do que pelas mulheres [26].

O uso/abuso de substâncias psicoativas é um problema social que desencadeia efeitos deletérios à saúde do usuário, às relações familiares, às expectativas profissionais e à sociedade em geral [27]. Esses resultados apontam para a necessidade de se desenvolver mais ações destinadas à prevenção e/ou intervenção desse uso, principalmente entre os mais jovens [11], pois essas demandas referentes ao uso de SPA nos serviços de emergência podem estar relacionadas ao crescente consumo de forma global, início precoce e facilidade de acesso [26].

A concentração dos atendimentos de emergências psiquiátricas em nosso estudo foi nos meses de março, agosto e novembro, com frequência de segunda a sexta, no período noturno, sendo a demanda principal devido ao uso de SPA. Um estudo retrospectivo dos atendimentos de emergência realizados entre 2015 e 2017 em um hospital do Extremo Sul Catarinense (SC) apontou os meses de março (11,9%), outubro (10,0%) e agosto (9,3%) [28], e a frequência no período de segunda a sexta [3,28]. Diferente dos nossos dados, o período diurno foi identificado com maior frequência em estudos publicados no ano de 2020 [28] e 2016 [3]. No entanto, autores apontam que a

maioria das ocorrências psiquiátricas ocorrem durante a noite, porém não apresentam diferenças estabelecidas em relação aos dias da semana, mês, fases lunares ou em época de Natal [11].

Em relação ao desfecho dos atendimentos, evidenciamos a ocorrência de poucos registros de encaminhamento, sendo os serviços de atenção especializada em saúde mental o mais frequente. O que possibilitou a continuidade no processo do cuidado nos diferentes dispositivos da RAPS para os casos de depressão e outros motivos. No estudo realizado no Rio Grande do Sul a internação ou observação foi mais frequente, enquanto o encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros ocorreram nos casos de transtornos de humor e transtorno por uso de substâncias [3]. A maioria das pessoas atendidas em nosso estudo não receberam encaminhamento para outros serviços de saúde ou uma orientação para continuar ou iniciar um acompanhamento, assim como os dados de Santa Catarina, já que cerca de 69% dos atendimentos não possuíam informações para realizar algum tipo de seguimento [28].

Cabe lembrar que os serviços de emergência são um componente da RAPS, que é destinado à estabilização com os cuidados iniciais e que geralmente não contemplam as dimensões psicossociais, devido a deficiência na formação acadêmica desses profissionais em relação à saúde mental. O conhecimento da rede de cuidado é essencial para o evento de encaminhamento para a continuidade do cuidado e o acompanhamento por equipe multiprofissional especializada [29]. Diante do exposto, fica evidente a necessidade de ações que possam melhorar a formação dos profissionais [30] e o preparo das equipes de saúde de emergência em relação à saúde mental, bem como a importância do estabelecimento de um fluxo para os devidos encaminhamentos no município. Esses achados sinalizam a fragilidade da articulação da Rede de Atenção Psicossocial que possibilita a ampliação do cuidado de acordo com as necessidades dos usuários. O que revela a necessidade de treinamento das equipes de saúde com o objetivo de despertar além de conhecimento científico, contribuir para que esses profissionais tornem pessoas mais sensíveis ao sofrimento humano, que vá além de procedimentos técnicos de saúde, como por exemplo o ato de medicar a dor.

Diante disso destacamos a importância do acompanhamento e tratamento eficiente desta população, uma vez que a cronicidade dos transtornos mentais interfere negativamente na produtividade destas pessoas [9], conhecerem o perfil dos transtornos mais frequentemente atendidos nos serviços de saúde, facilita o planejamento de cuidado de forma estratégica. Mesmo que a população adulta represente a maior frequência de visitas nos serviços de emergência e internação com

demandas psiquiátricas [21], não podemos esquecer que os transtornos mentais podem se desenvolver em qualquer fase da vida, independente do sexo e classe social.

A principal limitação deste estudo foi devido à dificuldade em identificar os diagnósticos psiquiátricos. De forma geral as informações e registros são focados na avaliação no momento da entrada do indivíduo e as características da crise, com impossibilidade ou pouca informação do paciente ou acompanhante. Outro fato importante foi a ausência de padronização e registro do CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) nas fichas de registros.

Conclusão

Foi possível identificar as principais características e motivos que levaram a população ao atendimento na unidade de emergência. Em geral foram adultos com média de idade de 36 anos, sexo feminino, no período noturno e com poucos encaminhamentos para outros serviços de saúde ou especializados. O principal motivo de atendimento foi devido ao uso de SPA que predominava entre os homens, as mulheres foram as mais atendidas na emergência em decorrência da ansiedade e crise nervosa.

Esse tipo de levantamento é recomendado que seja realizado periodicamente para identificação da demanda de casos psiquiátricos, direcionando assim o cuidado prestado, com norteamento para adequações da estruturação do ambiente e o gerenciamento adequado do fluxo para a rede de saúde mental. As taxas de emergências psiquiátricas em hospitais gerais podem ser um termômetro importante para uma análise das ações necessárias nos municípios, identificando lacunas no funcionamento dos serviços especializados em saúde mental e na atenção primária à saúde a esses indivíduos, bem como o primeiro acolhimento e identificação nos casos de primeiros episódios psicóticos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não houve quaisquer conflitos de interesse neste artigo.

Fonte de financiamento

Não houve fonte externa de financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Carrijo MVN, Nascimento VF, Volpato RJ, Lemes AG; *Coleta de dados:* Carrijo MVN, Basso TQS, Lemes AG; *Análise e interpretação dos dados, análise estatística e redação do manuscrito:* Carrijo MVN, Silva LS, Nascimento VF, Rocha EM, Basso TQS, Volpato RJ, Lemes AG; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Lemes AG, Nascimento, Volpato RJ

Referências

1. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde Soc* 2017;26(1):155-70. doi: 10.1590/s0104-12902017165827
2. Del-Ben CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG, Marques JMA. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2017 [cited 2022 July 12];50(supl.1):98-112. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127543>
3. Calegari VC, Bertuol Filho A, Lima JARF, Andrade GT, Dahmer CM, Lunelli LB, et al. Padrão dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica de referência para a Região Central do Rio Grande do Sul. *Rev AMRIGS* [Internet]. 2016 [cited 2022 July 12];60(3):185-90. Available from: <https://www.amrigs.org.br/revista/5>
4. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2019;35(11). doi: 10.1590/0102-311X00236318
5. Veloso C, Monteiro LSDS, Veloso LUP, Moreira ICC, Monteiro CFDS. Atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Texto Contexto Enferm* 2018;27(2):e0170016. doi: 10.1590/0104-07072018000170016
6. Souza NV, Oliveira CBC, Machado LV, Garcia LSB. Perfil epidemiológico das emergências psiquiátricas atendidas em um hospital do extremo sul catarinense entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 12];49(3):38-50. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/632>
7. Paiva RPN, Aguiar ASC, Cândido DA, Monteiro ARM, Almeida PC, Roscoche KGC, et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. *J Health NPEPS* 2019;4(1):132-43. doi: 10.30681/252610103360
8. Gatti YAM, Lopes MCBT, Costa AF, Campanharo CRV, Okuno MFP, Batista REA. Classificação do nível de dependência dos pacientes psiquiátricos no serviço de emergência. *Ciênc Cuid Saúde* 2019;18(4). doi: 10.4025/ciencuidsaude.v18i4.42151
9. Leonardo BC, Cunha DF, Sakae TM, Remor KVT. Prevalência de transtornos mentais e utilização de psicofármacos em pacientes atendidos em um ambulatório médico de especialidades. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2017 [cited 2022 July 12];46(2):39-52. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/268/154>
10. Santos RS, Sena EP, Aguiar WM. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol* 2017;16(3):374-9. doi: 10.9771/cmbio.v16i3.24385
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

12. Webster CMC, Donato ECSG. Fatores associados ao consumo problemático de drogas entre pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Rev Latinoam Enferm* 2016;24:1-10. doi: 10.1590/1518-8345.1444.2815
13. Barbosa CG, Meira PRM, Nery JS, Gondim BB. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drog* 2020;16(1):1-8. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687
14. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(8). doi: 10.1590/1413-81232018238.13652016
15. Castan JU, Brentano VB. Psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário: descrição da demanda de 2015. *Rev SBPH [Internet]*. 2017 [cited 2022 July 12];20(1):195-208. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100012
16. Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP, Mantovani MF, Mathias TAF, Capistrano FC. Perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral. *REME Rev Min Enferm* 2014;18(3):644-51. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140047>
17. Settineri S, Mucciardi M, Leonardi V, Schlesinger S, Gioffrè Florio M, Famà F, et al. Meteorological conditions and psychiatric emergency visits in Messina, Italy. *Int J Psychol Res* 2016;9(1):72-82. doi: 10.21500/20112084.2103
18. Pinto AP, Menta SA, Santiago DP. Estresse no trabalho em professores universitários. *Research, Society and Development* 2021;10(14):1-13. doi: 10.33448/rsd-v10i14.22324
19. Gonçalves KG, Matos TA, Silva HKS, Sales Filho RF, Arcanjo HS, Sousa ILL. Caracterização do atendimento pré-hospitalar às urgências psiquiátricas em um município do interior do estado do Ceará. *Nursing (São Paulo) [Internet]*. 2019 [cited 2022 July 12]; 22(253):2930-34. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025536>
20. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-la: rápida revisão das evidências. *Lancet* 2020;395(10227):912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
21. Parra JG, García AIM, Benítez CG, Zamudio SC, Hernández MJ, Küstner BM. Factores asociados a las demandas psiquiátricas a los servicios de urgencias pre hospitalarios de Málaga (España). *Salud Ment [Internet]*. 2016 [cited 2022 July 12];39(6):287-294. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2016/sam166b.pdf>
22. Veloso C, Monteiro CFS, Veloso LUP, Figueiredo MLF, Fonseca RSB, Araújo TME, et al. Violência auto infligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Rev Gaúch Enferm* 2017;38(2):1-8. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.66187
23. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede

- de atenção às urgências e emergências. Esc Anna Nery Rev Enferm 2016;20(2):289-95. doi: 10.5935/1414-8145.20160039
24. Salum GA, Leite LDS, Santos SJE, Mazzini G, Baeza FL, Spanemberg L, Harzheim E. Prevalência e tendências temporais de transtornos mentais necessitando de tratamento de internação na cidade de Porto Alegre: um estudo de toda a cidade incluindo todas as internações por motivo de saúde mental no sistema público de 2013-2017. Trends in Psychiatry Psychother 2020;42(1):86-91. doi: 10.1590/2237-6089-2018-0115
25. Mendes JDV. O impacto das internações de saúde mental por dependência de drogas no SUS do Estado de São Paulo. São Paulo: Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2019:1-13. [Internet] [cited 2022 July 12]. Available from: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//gais_81.pdf
26. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2021. Global overview: drug demand drug supply. Vienna: UNODC; 2021.
27. Schlindwein-Zanini R, Sotili M. Uso de drogas, repercussões e intervenções neuropsicológicas em saúde mental. Cad Bras Saud Mental [Internet]. 2019[cited 2022 July 12];11(28):94-116. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69780>
28. Souza NV, Oliveira CBC, Machado LV, Garcia LSB. Perfil epidemiológico das emergências psiquiátricas atendidas em um hospital do extremo sul catarinense entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017. ACM Arq Catarin Med [Internet]. 2020 [cited 2022 July 12];49(3):38-50. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/632/439>
29. Paes MR, Maftum MA, Felix JVC, Mantovani MF, Mathias TAF. Caracterização de pacientes com transtornos mentais de um hospital geral e de ensino. Cogit Enferm 2018;23(2):e54784. doi: 10.5380/ce.v23i2.54874
30. Marcolino TQ, Fantinatti EM, Gozzi APNF. Comunidade de prática e cuidado em saúde mental: uma revisão sistemática. Trab Educ Saúde 2018;16(2):643-58. doi: 10.1590/1981-7746-sol00112



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

