

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE ENTRE JANEIRO DE 2015 E DEZEMBRO DE 2017**

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PSYCHIATRIC EMERGENCIES IN A HOSPITAL OF THE SOUTHERN SANTA CATARINA/BRAZIL BETWEEN JANUARY 2015 AND DECEMBER 2017

Nayara Vecchi de Souza<sup>1</sup>

Cristiane Bivar Cavalcanti de Oliveira<sup>2</sup>

Lêda Soares Brandão Garcia<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil. E-mail: nayara\_vecchi.s@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil. E-mail: bivar.cristiane@gmail.com

<sup>3</sup>Mestre em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil. E-mail: ledabrgarcia@gmail.com

## RESUMO

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa, com objetivo de conhecer o perfil epidemiológico de pacientes atendidos por emergência psiquiátrica no serviço de Pronto Atendimento de um hospital geral do extremo sul catarinense. Foram selecionados prontuários do sistema TASY, de pacientes de ambos os sexos, a partir de 16 anos, com registros médicos utilizando a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, OMS, 1993) no Capítulo V (F00 a F99), Capítulo XIX (T36 a T50) e Capítulo XX (X60 a X84), e atendimentos realizados entre janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Os resultados obtidos evidenciaram maior prevalência de atendimentos devido à crise ansiosa, crise depressiva e tentativa de suicídio e perfil de pacientes composto pelo sexo feminino, brancas, média de idade de 39,19 anos com desvio padrão de 17,36, sem filhos, solteiras, etilistas, sem comorbidade psiquiátrica prévia diagnosticada, com ensino médio completo, católica e maioria dos casos procedente da própria cidade onde se realizou o estudo. O método mais utilizado nas tentativas de suicídio foi a intoxicação medicamentosa. Abuso de drogas e álcool foram a quarta e a sexta causas, respectivamente, mais prevalentes de busca do setor de emergência e a maioria dos atendimentos ocorreu no mês de março, às quartas-feiras, entre 12:01 e 18 horas. A maior parte dos desfechos resumiu-se a alta sem registro em prontuário de orientação a seguimento posterior. Nossos achados podem contribuir para medidas preventivas e terapêuticas aos pacientes psiquiátricos, na atenção primária, visando estabilizá-los e evitar agudizações que necessitem de um serviço emergencial.

**Descritores:** Emergências psiquiátricas. Perfil epidemiológico. Tentativa de suicídio.

## ABSTRACT

A retrospective observational study has been conducted, gathering secondary data and quantitative approach and aiming at knowing the epidemiologic profile of patients attended by psychiatric emergency service of a general hospital at the extreme south of Santa Catarina. Patient profiles have been selected out of TASY system, patients from both genders, aged above 15 with medical records using ICD – 10 (International Classification of Diseases, WHO 1993) chapter V (F00 to F99), chapter XIX (T36 to T50) and chapter XX (X60 to X84), attendences made between January, 2015 and December, 2017. The obtained results showed higher prevalence of attendences due to anxiety crisis, depression crisis, suicide attempts and patient profiles composed mainly of catholic alcoholic single white females, middle ages  $39,19 \pm 17,36$ , no children, no previous diagnosed psychiatric comorbidity, high school graduated and most cases proceeding from the same city where the study was carried out. The most used method in the suicide attempts was medicinal poisoning. Alcohol and drug abuse was the fourth and sixth cause, respectively, more prevailing of search at the emergency sector, the majority of those taking place in March on a Wednesday between 12:01 pm and 6 pm. A great amount of outcomes was summed up in discharge, with no registries on orientational records for follow-up procedures. Our findings may contribute to preventive and therapeutical measures of psychiatric patients, primarily aiming at stabilizing them and avoiding exacerbation which may lead to an emercy service.

**Keywords:** Psychiatric emergencies. Epidemiological profile. Suicide attempts.

## INTRODUÇÃO

Entende-se como emergência psiquiátrica qualquer situação de natureza mental em que existe um risco significativo, de morte ou injúria grave, para o paciente ou para outros, necessitando de uma intervenção terapêutica<sup>(1)</sup>.

Durante as três últimas décadas, os serviços de emergência foram bastante influenciados por alterações ocorridas nas políticas de saúde mental<sup>(2)</sup>. No Brasil, essas mudanças, clamando pelo reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais, apresentaram como alicerces a redução de leitos psiquiátricos, com a consequente redução das internações e a implantação de rede de serviços extra-hospitalares de saúde mental substitutivos<sup>(3)</sup>.

A nova configuração estrutural levou a um aumento do número de pacientes sujeitos à negligência pelo sistema de saúde e descompensações na comunidade<sup>(3)</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos mentais acometem mais de 450 milhões de pessoas e respondem por 12,3% das causas de enfermidade e invalidez. Mesmo que alguma providência seja tomada no contexto da saúde mental, o número deve chegar a 562 milhões em 2020. Isso ocasionará um aumento exacerbado da procura por atendimento psiquiátrico<sup>(4)</sup>.

Desse modo, inserem-se os serviços de emergências psiquiátricas, ganhando destaque mediante interface entre a comunidade e as instituições de tratamento de saúde mental. Estes, então, assumem a responsabilidade de identificar o quadro clínico do paciente, oferecer um atendimento rápido e promover a orientação de seguimento médico posterior<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, o presente trabalho buscou conhecer as características epidemiológicas dos atendimentos psiquiátricos realizados no Pronto Atendimento de um hospital geral localizado no extremo sul catarinense, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017.

## **METODOLOGIA**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o protocolo número 2.744.814/2019 e pelo CEP do hospital local da pesquisa, com parecer número 3.077.145/2019.

Posteriormente, foi realizado um estudo observacional retrospectivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa, utilizando prontuários do sistema TASY, de pacientes de ambos os sexos, a partir de 16 anos de idade, que receberam atendimento no serviço de emergência do hospital, local do estudo, e com registros médicos utilizando a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, da OMS, 1993) no Capítulo V (F00 a F99), Capítulo XIX (T36 a T50) e Capítulo XX (X60 a X84), nos atendimentos realizados entre janeiro de 2015 a dezembro de 2017, (Tabela 1).

O CID F38 - Transtornos de humor (n=538) e F41 - Transtornos ansiosos (n=3024) foram coletados após um cálculo de amostragem devido ao número extenso de atendimentos<sup>(5)</sup>. Os demais CIDs foram obtidos através de coleta censitária. A amostra resultante foi de 883 prontuários.

Todas as informações foram registradas no instrumento de coleta de dados, elaborado pelas autoras, que continha as seguintes variáveis: procedência, idade, sexo, raça, estado civil, filhos, atividade laborativa, grau de escolaridade, religião, etilismo, tabagismo, comorbidades psiquiátricas prévias, causa do atendimento, ano, mês, dia, hora, desfecho e os métodos usados nas tentativas de suicídio.

As informações registradas foram posteriormente lançadas em planilhas do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão e as qualitativas por meio de frequência e porcentagem.

As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância  $\alpha=0,05$  e, portanto, confiança de 95%. As variáveis quantitativas foram avaliadas quanto à normalidade por meio da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov.

A associação entre as variáveis qualitativas – abuso de drogas e abuso de álcool - foi investigada por meio da aplicação do teste Exato de Fisher, com posterior análise de resíduos.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 883 pacientes, com predomínio do sexo feminino (59,7%), de raça branca (91,8%), média de idade de 39,19 anos com desvio padrão de 17,36e que não possuíam filhos (59,0%). Quanto aos fatores sociais, a maior parte dos pacientes era solteiro (43,7%), com atividade laborativa (56,4%), sem comorbidade psiquiátrica prévia (50,5%), com ensino médio completo (29,8%), católicos (68,7%). A grande parcela dos prontuários não possuía a informação referente ao etilismo (97,2%) e tabagismo (96,9%). Daqueles que continham a resposta sobre etilismo (2,8%), a maioria se intitulava etilista (62,5%), e aqueles que constavam informações sobre tabagismo (3,1%), a maioria não era tabagista (59,3%) , (Tabela 2).

A respeito das dez causas psiquiátricas mais prevalentes atendidas no setor emergencial, foi observado que crise de ansiedade situa-se em primeiro lugar com 37,9% do total; seguida de crise depressiva (18,1%); tentativas de suicídio (11,0%); abuso de drogas (8,7%); agitação psicomotora (5,8%); abuso de álcool (5,0%); surto psicótico (3,4%); retardo mental descompensado (3,3%); crise depressivo-ansiosa (2,3%) e crise de pânico (2,0%), (Tabela 3).

Sobre a procedência dos pacientes atendidos, constatou-se que 76% dos casos foram originários de Criciúma, seguindo-se de Içara (5,9%); Forquilha (3,4%); Cocal do Sul (2,6%), Balneário Rincão (1,5%); Morro da Fumaça(1,4%); Siderópolis (1,2%); Araranguá (1,1%); Nova Veneza (1,0%); Urussanga (0,9%) e Outros (4,98%).

Os atendimentos emergenciais realizados por abuso de substâncias foram 16% (n = 144), dentre esses, 53,5% (n = 77) abusaram somente de drogas, 30,6% (n = 44) abusaram apenas de

álcool e 16% (n=23) fizeram uso concomitante de álcool e drogas. Ao investigar a existência de associação entre abuso de álcool e abuso de drogas, percebeu-se correlação estatisticamente significativa entre o abuso concomitante delas. Entre os indivíduos que fazem o uso de álcool (n=44), 52,3% também fazem o uso de drogas, já entre os indivíduos que não fazem abuso de álcool (n = 839), essa proporção é de 6,4% ( $p < 0,001$ ).

Sobre os métodos mais utilizados nas tentativas de suicídio, intoxicação medicamentosa mostrou-se ser a mais comum com 52,4% dos casos, seguida de intoxicação exógena (20,2%), enforcamento (10,7%), arma branca (10,7%), queda de grande altura (2,4%), trânsito (2,4%) e arma de fogo (1,2%).

Em relação ao desfecho das consultas emergenciais, constatou-se que 69,2% dos pacientes receberam alta sem registro de orientação de seguimento médico após a primeira assistência, 30,5% foram orientados a realizar algum tipo de seguimento, internação ou encaminhados para redes de apoio, como CAPS ou UBS, e 0,3% vieram a óbito.

Sobre a frequência, evidenciou-se que 2015 foi o ano com maior número de emergências psiquiátricas(38,4%), seguido de 2016 (35,1%) e 2017 (26,5%). O mês do ano com maior registro de atendimentos foi março (11,9%) seguido de outubro (10,0%), agosto(9,3%), maio (8,5%), setembro (8,5%), junho (8,3%), fevereiro (7,9%), novembro (6,9%), janeiro (6,8%) e dezembro (6,3%).Quarta-feira foi o dia mais procurado (18,7%), seguido de terça-feira (15,7%), quinta-feira (15,1%), sexta-feira (14,3%), segunda-feira (13,8%), sábado(11,8%) e domingo (10,6%). O maior número de casos foi atendido entre 12:01h às 18:00h com 30,7%, seguido de 18:00h às 00:00h (29,2%), 6:01h às 12:00h (27,3%) e 00:01h às 6:00h (12,8%).

## **DISCUSSÃO**

A respeito da prevalência do perfil epidemiológico do cliente que procurou os serviços de pronto atendimento por queixas psiquiátricas, estudos realizados em diversas regiões do país descrevem características sociais muito semelhantes. Um estudo realizado em Ribeirão Preto/SP, no ano de 2000, verificou que a maioria era do sexo masculino com idade correspondente a  $34,5 \pm 12,7$  anos, solteiro, com primeiro grau incompleto (67,2%) e sem atividade laborativa. A procedência mais frequente dos casos atendidos era da cidade onde o estudo foi realizado<sup>(2)</sup>.

Em Sobral/CE, no ano de 2007, registrou-se um perfil epidemiológico emergencial com predomínio de pacientes do sexo masculino (70,15%), idade entre 30-49 anos (48,71%) e solteiros (74,86%), sendo a maioria procedente da própria cidade em que foi realizado o estudo<sup>(3)</sup>.

Em Aracajú/SE, nos anos de 2010 e 2011, verificou-se que o maior número de atendimentos foi realizado à população masculina (69%). O sexo feminino correspondeu a 30%, restando 1% não identificado<sup>(6)</sup>.

Em Maceió/AL, dados encontrados no ano de 2014 apontaram que 58,3% dos pacientes psiquiátricos atendidos eram do sexo masculino, 26,3% encontravam-se na faixa etária entre 21-30 anos e 65,3% apresentavam história progressiva de acompanhamento psiquiátrico<sup>(7)</sup>.

Outro estudo realizado em 2016, com dados referentes aos anos de 2010 e 2011, em Porto Alegre/RS, revelou um perfil epidemiológico composto basicamente por pessoas do sexo masculino (52%) e entre 25-44 anos (49,7%)<sup>(8)</sup>.

Comparando os dados encontrados na literatura com o perfil do paciente descrito na presente pesquisa, nota-se divergência em relação ao sexo. Neste trabalho, encontrou-se prevalência do sexo feminino (59,7%), enquanto em todos os estudos citados o sexo masculino foi o mais prevalente. Tal achado pode estar relacionado ao fato de que neste setor de emergência, crise depressiva e crise ansiosa foram as causas de procura mais prevalentes e estão mais relacionadas ao sexo feminino. Já nos outros estudos, abuso de álcool e drogas e agitação psicomotora foram os mais prevalentes e estão relacionados mais ao sexo masculino.

Sobre a média de idade, notou-se uma diferença pequena entre este trabalho e o dado encontrado no estudo de Ribeirão Preto/SP<sup>(2)</sup>, no qual a média de idade foi correspondente a  $34,5 \pm 12,7$  anos, enquanto nesta pesquisa o valor foi de  $39,19 \pm 17,36$ . Em relação aos outros estudos citados, não se pôde fazer comparações com esse dado devido ao fato de abordarem idade em faixa etária e não em média e desvio-padrão. Sobre o estado civil, neste estudo, evidenciou-se que a maioria dos pacientes era solteiro e também que a procedência dos casos atendidos era comum à cidade onde a pesquisa foi realizada, corroborando com os dados encontrados na literatura.

Quanto ao nível de escolaridade e à atividade laborativa, o trabalho realizado em Ribeirão Preto/SP, em 2000, único a mencionar tais achados, encontrou que a maioria dos pacientes não exercia atividade laborativa (62,3%) e possuía baixo nível de escolaridade (primeiro grau incompleto, 67,2%)<sup>(2)</sup>. O presente estudo encontrou dados divergentes, uma vez que a maioria dos sujeitos de pesquisa realizava alguma atividade laborativa (56,4%) e tinha o ensino médio completo (29,8%).

Considerando que as pessoas que possuem comorbidade psiquiátrica prévia diagnosticada apresentam história progressiva de acompanhamento psiquiátrico, temos uma divergência entre o resultado encontrado neste trabalho e a literatura. Aqui, teve-se registro que 49,5% das pessoas atendidas apresentavam comorbidade psiquiátrica prévia, enquanto o estudo realizado em Maceió/AL, no ano de 2014, evidenciou que 65,3% apresentavam história progressiva de acompanhamento psiquiátrico<sup>(7)</sup>.

Sobre etilismo, estudos internacionais realizados no Hospital Bichat-Claude Bernard (Paris, França), em meados de 2000, verificaram alta dependência de álcool entre pacientes psiquiátricos atendidos em um setor emergencial. Em quatro anos, constatou-se um aumento de 17,0% de casos para 37,5%, demonstrando uma relação significativa entre o atendimento emergencial psiquiátrico e o etilismo<sup>(9)</sup>. Tal dado converge com os resultados obtidos nesta pesquisa, tendo em vista que na maioria dos prontuários analisados que continham dado sobre etilismo, o paciente era etilista. No entanto, vale a pena lembrar que por ser um serviço de emergência e com tempo restrito de consulta, a maioria dos prontuários não possuíam esta informação registrada. Outras informações encontradas no perfil epidemiológico como raça, tabagismo, filhos ou crença religiosa, não foram possíveis de se fazer um comparativo, por não haver dados na literatura.

A respeito das causas psiquiátricas que motivaram o atendimento, os dados desta pesquisa divergem parcialmente com os encontrados em outros serviços. Aqui, houve maior prevalência de crise de ansiedade, crise depressiva, tentativas de suicídio, abuso de drogas e agitação psicomotora, enquanto que em outras localidades como Aracajú/SE<sup>(6)</sup>, Sobral/CE<sup>(3)</sup>, Ribeirão Preto/SP<sup>(2)</sup> e Santa Maria/RS<sup>(8)</sup>, abuso de substâncias, agitação psicomotora, transtornos de humor não-especificados e comportamento agressivo ocuparam os primeiros lugares. Em todas as pesquisas citadas, incluindo esta, o abuso de substâncias obteve prevalência significativa. Em Sobral/CE<sup>(3)</sup>, embora o abuso de álcool tenha sido a causa mais prevalente de procura, crise depressiva ocupa o segundo lugar, assim como neste trabalho.

Tentativa de suicídio mostrou-se a terceira causa mais comum de busca de assistência emergencial registrada no setor (11%). Em relação ao seu predomínio em outros pronto-atendimentos, temos que em Aracajú/SE<sup>(6)</sup> e Teresina/PI<sup>(15)</sup>, ela ocupa a sétima (3%) e quinta posição (7,6%), respectivamente, demonstrando uma menor prevalência. Em outros trabalhos como em Sobral/CE<sup>(3)</sup>, Santa Maria/RS<sup>(8)</sup> e Ribeirão Preto/SP<sup>(2)</sup>, não houve registros desta causa emergencial. Tal dado corrobora com a literatura, visto que a região Sul do Brasil está entre os locais com maior concentração de tentativas de suicídio, ficando atrás apenas do Sudeste do país, segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 a 2016<sup>(10)</sup>.

Sobre o método mais usado nas tentativas de suicídio, a escolha varia muito de local para local, de acordo com as características culturais do paciente e também da fácil acessibilidade ao método<sup>(11)</sup>. Em 2018, um estudo em Santa Maria/RS, apontou envenenamento por múltiplas substâncias como o método mais utilizado, (12,7%)<sup>(12)</sup>. Em 2014, um serviço emergencial móvel em Ribeirão Preto/SP, constatou prevalência de auto envenenamento dentre os demais métodos (73,5%)<sup>(13)</sup>. Os dados relatados convergem com os encontrados nesta pesquisa, em que 52,4% dos indivíduos que cometeram tentativa de suicídio, o fizeram por meio de intoxicação medicamentosa e 20,2% por intoxicação exógena. Já em Jequié/BA<sup>(14)</sup>, constatou-se de 2006 a 2010 a prevalência das tentativas por meio de enforcamento.

O abuso de substâncias destaca-se como uma das causas mais prevalentes de procura da emergência psiquiátrica na maioria dos artigos citados, incluindo este trabalho com 16% do total de atendimentos (somente álcool 5,0%, somente drogas 8,7% e uso concomitante de álcool e drogas 2,6%). No serviço emergencial de Ribeirão Preto/SP<sup>(2)</sup>, em 2000, foi a causa mais prevalente, correspondendo à 26,3%, em Aracajú/SE<sup>(6)</sup> foi a terceira causa (6%) e em Porto Alegre/RS<sup>(7)</sup>, entre 2010 a 2011, foi a segunda maior (28.8%).

Neste estudo, obteve-se um resultado de significância ( $p < 0,001$ ), ao associar as variáveis “abuso de álcool” e “abuso de drogas”, sugerindo que pacientes que abusam de uma destas substâncias têm maior probabilidade de abusar concomitantemente da outra. Embora esta relação tenha sido demonstrada, não foram encontrados dados na literatura que pudessem ser utilizados para uma análise comparativa deste resultado.

Agitação psicomotora, neste trabalho, foi a quinta causa de atendimento (5,8%). Em serviços como o de Aracajú/SE<sup>(6)</sup> em 2007 e Teresina/PI em 2014<sup>(14)</sup>, os atendimentos por agitação psicomotora ocupam o primeiro lugar com 65,7% e 51%, respectivamente, sendo que todos os casos registrados em Aracajú/SE<sup>(6)</sup> e 0,8% dos registrados em Teresina/PI<sup>(15)</sup> estão vinculados ao abuso de substâncias. Em trabalhos como o realizado em Ribeirão Preto/SP<sup>(2)</sup> no ano 2000 e em Porto Alegre/RS<sup>(8)</sup>, nos anos entre 2010 e 2011, foram mais prevalentes os atendimentos por transtornos de humor, uso de substâncias, depressão maior e episódios maníacos. A discrepância entre os diferentes achados se deve ao fato de que muitos pacientes que dão entrada no pronto atendimento por “agitação psicomotora” abusaram previamente de substâncias psicoativas, recebendo somente este registro nos prontuários.

Sobre o desfecho dos atendimentos emergenciais, os resultados obtidos nesta pesquisa mostraram que 69,2% dos casos receberam alta sem registro em prontuário de orientação para seguimento terapêutico posterior.

Tal dado diverge dos estudos de Ribeirão Preto/SP<sup>(2)</sup>, em 2000, e de Porto Alegre/RS<sup>(8)</sup>, em 2016, nos quais havia, para a maioria dos casos atendidos, registro de encaminhamento a alguma rede de apoio. Em Ribeirão Preto/SP<sup>(2)</sup>, 62,8% dos pacientes receberam acompanhamento ambulatorial após o primeiro atendimento e 19,6% foram internados para demais avaliações. Em Porto Alegre/RS<sup>(8)</sup>, 40,4% dos pacientes atendidos ficaram em observação, foram internados ou encaminhados para o CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) e 39,9% orientados a fazer acompanhamento em UBS (Unidade Básica de Saúde). Em Sobral/CE<sup>(3)</sup>, 43,4% foram encaminhados para o CAPS, não havendo registro sobre encaminhamentos para outros serviços.

A respeito do padrão de frequência dos atendimentos, encontrou-se um estudo realizado em 2009, em Cuiabá/MT e Baixada Cuiabana<sup>(16)</sup> que apontou os meses de agosto, setembro e novembro com maior



percentual de casos, sendo janeiro, fevereiro e março os menos frequentes. Em Foz do Iguaçu/PR<sup>(17)</sup>, em 2012, estudo semelhante apontou outubro, novembro e dezembro com maior taxa de atendimentos.

A presente pesquisa também encontrou uma taxa significativa de procura em agosto (9,3%) e outubro (10,0%), entretanto a maior prevalência ocorreu no mês de março, com 11,9% do total. O destaque referente a este mês pode estar relacionado ao fato de ser o período do ano em que a maioria da população volta das férias, se reintroduz à rotina laborativa e retoma às obrigações diárias. Tal mudança traz à tona toda a angústia relacionada às cobranças exigidas pela sociedade e pelo próprio ambiente de trabalho, aumentando a probabilidade de descompensações emocionais.

Em relação ao dia da semana, este estudo constatou que a quarta-feira (18,7%) foi o dia de maior frequência de atendimentos psiquiátricos, corroborando parcialmente com dados encontrados no levantamento feito nos atendimentos do SAMU em Florianópolis/SC<sup>(18)</sup>, em 2015, no qual este dia foi o segundo mais procurado. Quanto ao horário, o maior número de atendimentos emergenciais nesta pesquisa ocorreu no período vespertino (30,7%), seguido do noturno (29,2%), contrapondo o estudo de Florianópolis/SC, no qual o período noturno foi o mais prevalente. O menor número de atendimentos ocorreu aos domingos entre 00:01h e 06:00h (12,8%), convergindo com o estudo de Foz do Iguaçu/PR<sup>(17)</sup>, em 2012.

Em Natal/RN<sup>(19)</sup>, um estudo realizado entre os anos de 2004 e 2006, demonstrou um aumento substancial dos atendimentos psiquiátricos pelo SAMU, representando 6,7% de toda sua demanda em 2004, 8,2% em 2005 e 8,9% em 2006. Entretanto, na presente pesquisa, evidenciou-se uma queda gradativa dos atendimentos psiquiátricos no período de 2015 a 2017, condição intrigante visto que o resultado esperado seria um aumento do número de casos, principalmente pela escassez de instituições comprometidas em acolher o paciente psiquiátrico. A divergência encontrada pode ser justificada pelo fato de que durante o período da pesquisa, segundo relatos de funcionários antigos, o hospital estudado passou por uma greve geral, no qual o setor de emergência só prestou assistência para os casos trazidos pelo SAMU.

Em conclusão, este estudo encontrou que a maioria das emergências psiquiátricas foi devido à crise ansiosa, crise depressiva e tentativa de suicídio. O perfil do paciente atendido foi composto pelo sexo feminino, raça branca, média de idade de 39,19 anos com desvio padrão de 17,36, católicas, solteiras, sem filhos, sem comorbidade psiquiátrica prévia diagnosticada, com ensino médio completo e não tabagistas. A maioria dos casos foi procedente da própria cidade onde se realizou o estudo, Criciúma/SC.

Em relação às variáveis etilismo e tabagismo, não se pode concluir fidedignamente algo a respeito visto que a maioria dos prontuários analisados não continham estas informações. O método mais utilizado nas tentativas de suicídio foi a intoxicação medicamentosa. Abuso de álcool e drogas foi a quarta e sexta

causas mais prevalentes de busca do setor de emergência, sendo a maioria dos casos por abuso de droga isoladamente, havendo uma relação de significância entre as duas variáveis, sugerindo que quem abusa de uma substância tem uma tendência a abusar da outra concomitantemente. A maioria dos atendimentos ocorreu no mês de março, às quartas-feiras, entre 12:01h e 18:00h. A grande parte dos desfechos resumiu-se à alta sem registro em prontuário de orientação a seguimento posterior.

Alguns vieses devem ser considerados em relação aos dados obtidos. Vale ressaltar que existe uma complexidade em definir um diagnóstico psiquiátrico durante uma situação de emergência pois os dados disponíveis limitam-se à avaliação momentânea da crise, havendo geralmente falta de informações adicionais, às vezes até mesmo de acompanhantes que bem conheçam o paciente. Além disso, a natureza do serviço, caracterizada pela alta rotatividade de pacientes e troca constante de equipe, também dificulta a coleta de dados e a melhor observação do comportamento, essenciais ao diagnóstico psiquiátrico.

## REFERÊNCIAS

1. Quevedo J, Schmitt R, Kapczinski F. Emergências Psiquiátricas. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 440p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4519539/mod\\_resource/content/3/Nova%20pasta/APOSTILA%20URGENCIAS%20PSIQUI%3%81TRICAS%202016.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4519539/mod_resource/content/3/Nova%20pasta/APOSTILA%20URGENCIAS%20PSIQUI%3%81TRICAS%202016.pdf)
2. Santos MESB, Amor JA, Del-Bem CM, Zuardi AW. Serviço de emergências psiquiátricas em hospital geral universitário: estudo prospectivo. Revista de saúde pública. SciELO - Scientific Electronic Library Online; 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2000.v34n5/468-474/>
3. Sousa FSP, Silva CAF, Oliveira EN. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo - SOBRAL/CE. Rev. esc. enferm. USP. Set; 2010;44(3). São Paulo. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300035](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300035)
4. Coêlho BM, Zanetti MV, NETO FL. Residência em psiquiatria no Brasil: análise crítica. Rev Psiquiatria. Rev Psiquiatr. RS jan/abr; 2005;27(1):13-22 Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rprs/v27n1/v27n1a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n1/v27n1a02.pdf)
5. Medronho RA. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
6. Martins MCV, Santos VTG, Barbosa LV, Corrêa CRG, Guedes SAG. Perfil dos atendimentos psiquiátricos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência, Aracaju, janeiro/2010 a fevereiro/2011. Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente. Aracaju out; 2012;01(01):31-39. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/160/102>

7. Santos ACT, Nascimento YCML, Lucena TS de et al. Serviço de atendimento móvel de urgência às urgências e emergências psiquiátricas. Rev enferm. UFPE on line; Recife. Jun; 2014;8(6):1586-96. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/9849-18618-1-PB.pdf>. DOI: 10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201418
8. 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/Patterns of consultations in a reference psychiatric emergency service in the central region of Rio Grande do Sul. Rev. AMRIGS. Jul.-set; 2016;60(3):185-190. Tab - Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832159>
9. Breslow RE, Klinger BI, Erickson BJ: Acute intoxication and substance abuse among patients presenting to a psychiatric emergency service. Gen Hosp Psychiatry. 1996;18(3):183-191. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10880716>
10. Brasil. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde - Brasil. 2017;48(30). Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>
11. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP. 2014;25(3). Disponível em; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30927982>
12. Calegari VC, Zatti C, Bastos A, Freitas LHM. Pacientes suicidas em uma unidade de emergência psiquiátrica: características clínicas e perfil de agressão. Trends Psychiatry Psychother. Jan./mar. 2019;41(1) Porto Alegre. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892018005004106&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892018005004106&lng=en&nrm=iso&tlng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0149>
13. Ferreira TDG, Vedana KGG, Amaral LC, Pereira CCM, Zanetti ACG, Miaso AI, et al. Assistência relacionada ao comportamento suicida em um serviço de emergência móvel: fatores sociodemográficos e clínicos associados. Arch Psychiatr Nurs. 2019 Apr;33(2):136-142. doi: 10.1016/j.apnu.2018.11.012. Epub 2018 Nov 19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30927982>
14. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. J. bras. psiquiatr. Rio de Janeiro; 2011;60(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lang=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000400010>
15. Veloso C, Monteiro LSS, Veloso LUP, Moreira ICC, Monteiro CFS. Atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. Texto contexto - enferm. Florianópolis; 2018;27(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000170016>
16. Figueiredo DLB, Costa ALRC. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(5):707-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/18.pdf>
17. Michels NA, Arcoverde MAM. Perfil dos casos psiquiátricos atendidos em um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). In: VII Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de Educação e Letras da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campos Foz do Iguaçu. Anais do VII SEPECEL; 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/160/102>

18.Lopes AC, Santos CR, Garcia LSB. Prevalência de emergências psiquiátricas nos atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência ( SAMU) em Florianópolis/ SC nos anos de 2015 e 2016. Dez. 2017. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/6283>

19.Jardim KFSB. O serviço ambulatorial móvel de urgência (SAMU) no contexto da reforma psiquiátrica: em análise a experiência de Aracaju/SE. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal; 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17411/1/KatitaFSBJ.pdf>

## TABELAS

Tabela 1 - Classificação Internacional de Doenças (CID-10) itens pesquisados

<b>Capítulo</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>
V – Transtornos Mentais e Comportamentais	F00 – F09	Transtornos Mentais Orgânicos, inclusive os sintomáticos
	F10 – F19	Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de substância psicoativa
	F20 – F29	Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes
	F30 – F39	Transtornos do Humor (afetivo)
	F40 – F48	Transtornos Neuróticos, Transtornos Relacionados ao Estresse e Transtornos Somatoformes
	F50 – F59	Síndromes Comportamentais associadas com distúrbios fisiológicos e a fatores físicos
	F60 – F69	Transtornos da Personalidade e do Comportamento do Adulto
	F70 – F79	Retardo Mental
	F80 – F89	Transtorno do Desenvolvimento Psicológico
	F90 – F98	Transtorno do Comportamento e Transtornos Emocionais que aparecem habitualmente na infância ou na adolescência
	F99	Transtorno Mental Não-Especificado
XX – Lesões Autoprovocadas Intencionalmente	X60 – X84	
XIX – Intoxicação por Drogas, Medicamentos e Substâncias Biológicas	T36 – T50	

Fonte: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, OMS, 1993.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico dos pacientes psiquiátricos atendidos no Pronto Atendimento de um Hospital Geral do Extremo Sul Catarinense, de 2015 a 2017

<b>Características dos pacientes</b>	<b>Média ± DP, n (%)</b> n = 883	<b>Características dos pacientes</b>	<b>n (%)</b> n = 883
<b>Idade (anos)</b>	39,19 ±17,36	<b>Raça</b>	
<b>Sexo</b>		Branco	810 (91,8)
Feminino	527 (59,7)	Negro	49 (5,6)
Masculino	356 (40,3)	Pardo	23 (2,6)
<b>Filhos</b>		Não Consta	1
Sim	34 (41,0)	<b>Atividade Laborativa</b>	
Não	49 (59,0)	Sim	432 (56,4)
Não Consta	800	Não	334 (43,6)
<b>Estado Civil</b>		Não Consta	117
Solteiro	386 (43,7)	<b>Etílico</b>	
Casado/ União Estável	381 (43,1)	Sim	15 (62,5)
Viúvo	40 (4,5)	Não	9 (37,5)
Divorciado	76 (8,6)	Não Consta	859
<b>Escolaridade</b>		<b>Religião</b>	
Analfabeto	29 (3,3)	Católico	593 (68,7)
Fundamental Incompleto	223 (25,4)	Evangélico	188 (21,8)
Fundamental Completo	163 (18,6)	Agnóstico	64 (7,4)
Médio Incompleto	91 (10,4)	Testemunha de Jeová	10 (1,2)
Médio Completo	261 (29,8)	Espírita	2 (0,2)
Superior Incompleto	48 (5,5)	Ateu	1 (0,1)
Superior Completo	62 (7,1)	Outros	5 (0,6)
Não Consta	6	Não Consta	20
<b>Tabagismo</b>		<b>Comorbidade Psiquiátrica Prévias</b>	
Sim	11 (40,7)	Sim	313 (49,5)
Não	16 (59,3)	Não	319 (50,5)
Não Consta	856	Não Consta	251

DP - Desvio Padrão

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3 - Prevalência dos motivos de busca de atendimento emergencial psiquiátrico no Pronto Atendimento de um Hospital Geral do Extremo Sul Catarinense, de 2015 a 2017

<b>*Principais causas de atendimento</b>	n (%) n = 883
Crise de ansiedade	335 (37,9)
Crise depressiva	160 (18,1)
Tentativa de suicídio	97 (11,0)
Abuso de drogas	77 (8,7)
Agitação psicomotora	51 (5,8)
Abuso de álcool	44 (5,0)
Surto psicótico	30 (3,4)
Retardo mental descompensado	29 (3,3)
Crise depressiva ansiosa	20 (2,3)
Crise de pânico	18 (2,0)
Confusão mental	17 (1,9)
Intoxicação por uso de psicofármaco	15 (1,7)
Agressividade	12 (1,4)
Crise conversiva	12 (1,4)
TDAH descontrolado	11 (1,2)
Irritabilidade	8 (0,9)
Transtornosomatoforme	5 (0,6)
Depressãopsicótica	5 (0,6)
Transtorno de humor bipolar descompensado	5 (0,6)
Criseconvulsiva	4 (0,5)
Crisedepressivapós-parto	4 (0,5)
Surto de esquizofrenia	3 (0,3)
TOC descompensado	3 (0,3)
Transtorno de humor não-especificado	3 (0,3)
Crise maníaca	2 (0,2)
Crisehipocondríaca	1 (0,1)
Abstinência de benzodiazepínicos	1 (0,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

\*Os termos usados para nomear as patologias psiquiátricas registrados na tabela acima não são CIDs, e sim registros de hipóteses diagnósticas presentes nos prontuários analisados.