

## **Serviço de Emergência Psiquiátrica: Um Estudo Descritivo**

Luís André Castro \*

Ronaldo Laranjeira \*\*

John Dunn \*\*\*

\* Médico residente em Psiquiatria – Departamento de Psiquiatria Psicologia Médica – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

\*\* Coordenador da Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD) – Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

\*\*\* Pós-doutorando do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

### **Endereço:**

Dr. Ronaldo Laranjeira

UNIAD - EPM - UNIFESP

Rua Botucatu, 740

São Paulo - SP

04023-900 - BRAZIL

e-mail: [laranjeira@psiquiatria.epm.br](mailto:laranjeira@psiquiatria.epm.br)

## **Resumo**

Neste estudo foram avaliados 492 pacientes com o objetivo de descrever as suas características clínicas durante o atendimento de emergência psiquiátrica. A amostra não apresentou diferença entre os sexos, sendo a faixa etária predominante entre os 21 e 50 anos. Aproximadamente, a metade dos pacientes (49,6%) estavam acompanhados por algum responsável ao ser conduzida ao serviço de emergência psiquiátrica, as outras fontes principais de origem foram a polícia (6,7%) e o SOS criança (5,3%). Os principais diagnósticos foram os transtornos do humor (25,7%), transtornos psicóticos (21,4%) e transtornos por abuso de drogas (20,8%). Os pacientes caracterizavam-se pela presença de prejuízo do funcionamento social e ocupacional entre leve (22,3%) a moderado (23,6%), problemas com o grupo de apoio primário (46,8%) e problemas com o ambiente social (11,6%). Os pacientes foram medicados com antipsicóticos (25,3%), benzodiazepínicos (11,2%) e antidepressivos (6,5%). A grande maioria dos pacientes (82,1%) foi dispensada, sendo encaminhada ao ambulatório de psiquiatria da própria Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (42,5%) e aos ambulatórios de saúde mental da região (11,6%). Os casos graves (17,1%) foram encaminhados para os leitos de observação, sendo que 7,4% desses pacientes foram internados.

**Unitermos:** emergência psiquiátrica, tratamento, organização serviços, álcool, depressão, psicose

## Psychiatric Emergency Service: a descriptive study

### Abstract

The aim of this study was to describe the clinical characteristics of 492 patients attending a psychiatric emergency service. There were no differences between men and women in terms of sociodemographic characteristics and the majority of patients were between the age of 21 and 50. Nearly half the sample (49.6%) had been brought to the service by a family member. Other sources of patients included the police (6.7%) and social services (5.3%). The main psychiatric diagnoses were: mood disorder (25.7%); psychotic disorder (21.4%); alcohol and drug disorder (20.8%). The level of social and occupations functioning were: light (22.3%), moderate (23.6%), problems with social support group (46.8%) and problems with social environment (11.6%). Medication prescribed included: antipsychotics (25.3%), benzodiazepines (11.2%) and antidepressives (6.5%). The great majority of patients (82.1%) were referred to an outpatients clinic. The more severe cases (17.1%) were referred to an observation unit and 7.4% of them were admitted to a psychiatric hospital

**Uniterms:** psychiatric emergency, treatment, services organisation, alcohol, depression, psychosis

## **Introdução**

Nos últimos anos, principalmente a partir da década de 80, a política de saúde mental vem sofrendo mudanças significativas. Nos anos 60 e 70 houve um grande florescimento de instituições psiquiátricas hospitalares, em grande parte devido ao modelo assistencial centralizado em torno dos hospitais. Entretanto, o que preconiza-se atualmente é que as pessoas com quadros psiquiátricos seja tratada dentro de sua comunidade, restringindo-se as internações aos casos graves que não possuem continência familiar <sup>1</sup>.

A tendência atual é que o número de leitos psiquiátricos (69.237 leitos) diminua ao longo dos anos com vista a reduzir-se as internações desnecessárias. Entre 1984 e 1996 houve um decréscimo de 36% no número total de leitos psiquiátricos. No início da década de 90 existiam em nosso país 313 hospitais psiquiátricos, o que corresponde a menos de 25% do que na década anterior. Além disso, as pessoas com quadros psiquiátricos tem um alto custo para qualquer sistema de saúde em virtude de sua cronicidade, principalmente os psicóticos. Por exemplo, em 1995 foram gastos R\$ 361.921.508,19 com as 935.336 internações psiquiátricas registradas pelo SUS, isto é, 10,6% do total gasto pelo SUS com hospitalizações é destinado aos pacientes psiquiátricos. A duração média de uma internação é de 24 dias, o que equívale ao valor de R\$ 398,56 (R\$ 16,60 por dia) para cada paciente <sup>2</sup>.

Os serviços de emergência psiquiátrica possuem um papel importante dentro da rede primária de saúde como unidade de tratamento ou triagem para outros níveis de atendimento. Muitas vezes, é o ponto de primeiro contato com a rede básica de saúde, o que evidencia a sua importância naquelas comunidades que dispõem de serviços públicos deficientes. Nas revisões de literatura, os principais estudos baseiam-se nas descrições dos serviços de

emergência destinados aos pacientes psiquiátricos, procurando-se compreender as suas características sócio-demográficas e clínicas.

Em nosso país são poucos os trabalhos científicos, que voltaram a sua atenção para o atendimento em unidades de emergência, apesar de que 10% dos atendimentos em pronto-socorro serem atribuídos aos transtornos psiquiátricos (NUNES e col., 1996). Os principais objetivos, que nortearam a realização desse estudo são a descrição do perfil dos usuários de uma unidade de emergência psiquiátrica, levando-se em consideração as variáveis demográficas, contextuais e clínicas com a finalidade de estudar a demanda psiquiátrica nesses serviços, elaborando-se estratégias de ação através da identificação dos principais grupos de pacientes, que procuram atendimento num serviço de emergência psiquiátrica.

### **Casuística e Métodos**

É um estudo descritivo, que foi conduzido no setor de emergência psiquiátrica da Irmandade da Santa Casa Misericórdia de São Paulo. É um serviço vinculado ao Pronto Socorro Geral desta instituição, que é referência para a população moradora do centro da cidade de São Paulo e regiões circunvizinhas. É composto por 4 leitos de observação clínica, sendo dois destinados aos pacientes masculinos e dois aos pacientes do sexo feminino.

As informações foram obtidas através das fichas de atendimento do hospital, após serem avaliados pela equipe plantonista, constituída por um residente de psiquiatria e um instrutor. Durante 3 meses foram atendidos 492 pacientes, que procuraram atendimento de emergência em regime ininterrupto de 24 h de plantão. Excluíram-se os pacientes, que tiveram mais de um retorno. Para aqueles que possuíam dois ou mais diagnósticos foi

priorizado os quadros psiquiátricos de maior severidade. Os dados foram agrupados através de um programa estatístico (SPSS para Windows, versão 6.1), permitindo a análise do material coletado no período de 6 junho à 6 setembro de 1997. Nos pacientes que eram atendidos na sala de emergência psiquiátrica, foram coletados os seguintes dados: a idade, o sexo e a origem, o diagnóstico sindrômico, o tipo de tratamento ou conduta, o encaminhamento, a sua permanência nos leitos para observação clínica, as condições médicas associadas, os estressores psicossociais e o grau de funcionamento global.

Segundo a classificação diagnóstica proposta pela Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatry Association, APA*), empregamos a avaliação multi-axial do “Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais” (*Diagnostic and Statistical Manual of Disorders Mental, Fourth edition, DSM-IV*) em virtude de sua abrangência, permitindo a compreensão das múltiplas variáveis envolvidas na etiologia de um transtorno mental. Por exemplo, no eixo I são listados todos os transtornos psiquiátricos, que podem ser o foco de atenção da avaliação clínica com exceção dos transtornos de personalidade e retardo mental, que são descritos no eixo II. As doenças físicas, que possam influenciar a condição psiquiátrica devem ser citadas no eixo III. Os estressores psicossociais e ambientais, que podem desencadear ou exacerbar um transtorno mental são codificados no eixo IV, pois os mesmos são capazes de interferir no prognóstico dos pacientes. O julgamento do funcionamento social, ocupacional e psicológico de um paciente no último ano pelo psiquiatra é realizado pelo emprego da escala de avaliação global do funcionamento (AGF), que leva em consideração uma pontuação de 1 a 100. Pacientes com os maiores escores na AGF possuem melhor prognóstico.

## **Resultados**

### ***Dados Sociodemográficos***

Nessa amostra, foram investigados 492 pacientes, sendo 235 (47,9%) homens e 256 (52,1%) mulheres com idade entre 5 a 90 anos. Setenta e cinco por cento da amostra encontrava-se dentro da faixa etária dos 21 aos 50 anos. A idade média foi 35 anos.

### ***Fontes de Origem***

Cerca da metade da amostra (n = 244) estava acompanhada por algum responsável ao ser conduzida ao serviço de emergência psiquiátrica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) e 28% (n = 140) dos pacientes encontravam-se desacompanhados, ou seja, vieram ao serviço sozinhos. As outras fontes de pacientes incluíram a polícia (6,7%, n = 33), o SOS criança (5,3%, n = 26), outros hospitais (2,6%, n = 12), os albergues (0,8%, n = 4) e outras origens (6,1%, n = 30).

### ***Diagnósticos Psiquiátricos***

Os diagnósticos psiquiátricos (ver tabela 2) mais comuns foram os transtornos do humor, os transtornos psicóticos e os transtornos relacionados às substâncias psicoativas, que totalizaram 67,9% (n = 333) dos casos atendidos. Na apresentação desses resultados compilamos os vários diagnósticos psiquiátricos de forma sindrômica, com vista a facilitar a operacionalização e coleta dos dados.

## **Tabela 1**

### ***Principais Procedimentos.***

Aproximadamente, 47,2% (n = 232) dos pacientes não foram medicados com psicotrópicos. Contudo para os pacientes (52,6%, n= 259), que foram prescritos algum psicotrópico, o principal procedimento ou conduta (ver tabela 3) adotado na sala de emergência psiquiátrica foi a prescrição de antipsicóticos (25,3%, n = 124). A maioria dos pacientes (82,1%, n = 404) foi dispensada após a avaliação clínica, não tendo permanecido na enfermaria de observação clínica. Entretanto, 17,1% (n = 84) da amostra foi conduzida à observação clínica, quando o quadro clínico inspirava maiores cuidados. Desse total, 7,4% (n = 36) dos pacientes foram internados.

## **Tabela 2**

### ***Principais Encaminhamentos***

A maioria dos pacientes (54,1%, n = 266) foi encaminhada para os ambulatório de psiquiatria da ISCMSP e os ambulatórios de saúde mental da região (ver tabela 3). Os resultados abaixo demonstram, que grande parte dos atendimentos eram constituídos por casos sem indicação de internação psiquiátrica.

## **Tabela 3**

### ***Condições Médicas Gerais***

Na amostra, 64,2% (n = 316) dos pacientes não apresentavam condições médicas subjacentes ao quadro psiquiátrico. Entretanto, 35,8% (n = 176) dos pacientes foram diagnosticados (ver tabela 4) com alguma condição médica associada.

## **Tabela 4**

## ***Estressores Psicossociais***

Os estressores psicossociais e o funcionamento social e ocupacional são informações importantes na avaliação clínica, já que estas variáveis informam de forma indireta a gravidade do transtorno psiquiátrico, ou seja, quanto maior as repercussões da doença mental na vida cotidiana do paciente pior o prognóstico. Portanto, os pacientes com graves problemas psicossociais são aqueles com maior risco de serem internados ou medicados com psicotrópicos. A ausência de estressores psicossociais esteve presente em 26% (n = 125) da amostra, enquanto nos pacientes com estressores psicossociais (74%, n = 367) os principais problemas psicossociais estão descritos na tabela 5.

### **Tabela 5**

#### ***Avaliação do Funcionamento Global***

Segundo, a escala de avaliação de funcionamento global (AGF), a grande parte dos pacientes (45,9%, n = 226) apresentava prejuízo entre leve a moderado nas suas atividades sociais e ocupacionais (ver tabela 6). Em 10 % (n = 49) da amostra as informações eram desconhecidas. Em 3,9% (n = 19) dos pacientes possuíam um funcionamento considerado normal. Estima-se que, 3,2% (n = 6) dos sujeitos eram incapazes de cuidar de si mesmo.

### **Tabela 6**

## **Discussão**

Neste estudo descritivo foram avaliados 492 pacientes no pronto socorro psiquiátrico da ISCMSP, com o objetivo de descrever as características sociodemográficas e clínicas dos usuários das unidades de emergência psiquiátrica.

Nos serviços de emergência psiquiátrica, os pacientes com problemas psiquiátricos incidem na mesma proporção de gênero. Em relação à faixa etária, 92% dos pacientes encontram-se entre os 17 e 65 anos de idade. A média de idade desses paciente é de 34 anos, sendo que a metade dos casos situa-se abaixo dos 31 anos. Em nossa amostra, não houve diferenças significativas de gênero. A grande maioria dos pacientes (75 %) encontrava-se na faixa etária dos 21 aos 50 anos. A idade média encontrada neste estudo foi de 35 anos.

A metade dos pacientes que procuraram atendimento médico no serviço de emergência psiquiátrico da ISCMSP, foi trazido por algum responsável (por ex., amigo ou familiar). As outras fontes de origem importante foram a polícia (6,7%), o SOS criança (5,3%) e outros hospitais (2,6%). Estes dados não são muito diferente de outros autores, uma vez que 47% dos pacientes atendidos em caráter emergencial vieram sozinho, sendo que 19 % estavam acompanhado por algum responsável. DUNN & FAHY (1990), ao investigarem as admissões compulsórias num hospital psiquiátrico, relataram os seguintes dados entre os pacientes encaminhados pela polícia: história psiquiátrica prévia, comportamento violento, comportamento suicida e outros comportamentos não-violentos (por ex., comportamento bizarro). Além disso, 90% dos pacientes encaminhados pela polícia apresentavam algum diagnóstico psiquiátrico. As principais razões para as avaliações clínicas numa unidade de emergência psiquiátrica são o comportamento auto-agressivo (39% - 47%), a overdose de uma ou mais drogas (35%), os sintomas ansiosos ou depressivos (33%), os sintomas psicóticos (17%) e as intoxicações por álcool e drogas ilícitas (11%). Após a avaliação clínica, 82% da amostra foi liberada. Contudo, uma pequena proporção dos pacientes (17%) foi conduzida à observação clínica e apenas 7,4% foram internados. Nas salas de emergência psiquiátrica, quase metade dos pacientes não foi medicado (47,2%). Entre os que foram

medicados (52,6%), os antipsicóticos (25%) foram as drogas mais prescritas. Conclui-se, que é fundamental investigar as fontes de origens dos pacientes, com vista a compreender-se melhor o tipo de demanda psiquiátrica na rede primária de saúde. Não é incomum os serviços de emergência psiquiátrica serem o ponto de primeiro contato com a rede básica de saúde, especialmente nas comunidades que não possuem um sistema de atendimento eficaz.

Os pacientes que não foram internados ou conduzidos aos leitos de observação clínica (82,1%), posteriormente foram encaminhados ao ambulatório de psiquiatria da ISCMSP (42,5%) e outros ambulatórios de saúde mental (11,5%). Entretanto, 17,1% (n = 84) da amostra foi conduzida à observação clínica, quando o quadro clínico inspirava maiores cuidados. Desse total, 7,4% (n = 36) dos pacientes foram internados. Alguns estudos retrospectivos relatam taxas de internação em torno de 6,4%, sendo a grande maioria constituída por pacientes psicóticos. A principal justificativa para essa pequena proporção de pacientes internados é a escassez ou fechamento dos leitos psiquiátricos, o que leva à uma taxa elevada de leitos ocupados.

Em nossa casuística, os diagnósticos psiquiátricos mais comuns foram os transtornos do humor (26%), os transtornos psicóticos (21%) e os transtornos relacionados à substâncias psicoativas (21%). Nos prontos-socorros gerais estima-se que 6 a 10% dos pacientes apresentavam algum problema psiquiátrico. Desse total, 65% dos casos recebiam algum diagnóstico psiquiátrico, sendo os principais: os transtornos psicóticos (32%), o transtorno depressivo maior (16%), o transtorno afetivo bipolar (2%), a síndrome de dependência ao álcool (10 – 12%), o abuso de álcool (11 – 17%), as tentativas de suicídio (11%), os transtornos ansiosos (6 – 10%), os transtornos de personalidade (8 – 10%), os transtornos por abuso de drogas (3 – 6%) e síndromes mentais orgânicas (1%). Em nossa amostra,

observamos a inexistência de pacientes com transtornos ansiosos o que contraria os resultados de outros estudos. A principal explicação para este achado é a freqüente comorbidade entre esses pacientes o que dificulta de sobremaneira a conduta e o diagnóstico a ser adotado nas salas de atendimento. Portanto, é importante que o médico-psiquiatra não precipite-se em formular diagnósticos específicos em virtude da complexidade de cada caso individual. Nessas ocasiões, a melhor atitude é formular um diagnóstico sindrômico e instituir a terapêutica voltada para os sintomas-alvo. Dentre os transtornos psicóticos, o mais frequente foi a esquizofrenia (13%). Estima-se que 20 % dos casos atendidos na sala de emergência psiquiátrica são referentes aos diagnósticos relacionados ao álcool. Contudo, os indivíduos que abusam do álcool são os que menos recebem algum tipo de intervenção psiquiátrica, apesar dos seus graves problemas físicos, sociais e psíquicos. Segundo OLIVEIRA & LUÍS (1996), a síndrome de dependência alcoólica, a psicose alcoólica e o abuso de álcool são responsáveis respectivamente por 53 %, 35 % e 12 % dos casos associados ao consumo de álcool atendidos numa unidade de emergência psiquiátrica. SANGUINETI & BROOKS (1992) ao investigarem uma amostra de 84 pacientes psiquiátricos com screening positivo para etanol, barbitúricos, cannabis, fenciclidina e simpaticomiméticos, que foram internados involuntariamente numa unidade de internação psiquiátrica, observaram que a distribuição entre os sexos era similar, isto é, 32,8% e 36,9% dos sujeitos eram respectivamente do sexo masculino e do sexo feminino, sendo que as mulheres eram mais velhas (36,9 anos) em relação aos homens (32,8 anos) com predomínio dos seguintes diagnósticos psiquiátricos: transtornos do humor (30,9%), transtornos por uso de substâncias (13,1%), esquizofrenia indiferenciada (10,7%), transtornos mentais orgânicos (10,2%) e transtornos de personalidade (10%). Conclui-se que é fundamental oferecer maior atenção aos alcoolistas e usuários de outras drogas de abuso, que são atendidos nos serviços de emergência psiquiátrico. Vários estudos, demonstram que tais indivíduos diferenciam-se

dos demais pacientes psiquiátricos pelas seguintes características: vivem sozinho ou são moradores de rua, sofrem de algum transtorno mental orgânico ou transtorno por abuso de substâncias, além de possuírem história prévia de ideação e tentativas de suicídio associado ao uso de drogas psicoativas. Outros autores, fazem diferenças entre os dependentes de drogas e os pacientes psiquiátricos, que abusam de alguma substância. Os pacientes psiquiátricos caracterizam-se pela maior desorganização do ego, auto-desvalorização e maior propensão a direcionarem a sua agressividade contra eles mesmos, quando usam a droga. Portanto, é de suma importância que as unidades de emergência psiquiátrica possam adotar como rotina os exames toxicológicos e questionários padronizados com vista a colher as informações de modo mais acurado, já que é comum os pacientes omitirem certos dados, levando a um prejuízo do raciocínio clínico. Além disso, tais medidas facilitariam o diagnóstico diferencial com outras condições psiquiátricas ou médicas, permitindo uma intervenção terapêutica adequada e as taxas de prevalência desses transtornos nas salas de emergência psiquiátrica seriam mais fidedignos.

Proporção considerável dos pacientes apresentaram estressores psicossociais (74%), principalmente os problemas com o grupo de apoio primário (46,8%) e os problemas relacionados com o ambiente social (11,6%). Conseqüentemente, a assistência social (por ex., proporcionar abrigo temporário aos pacientes desabrigados, desaparecidos e debilitados) prestados pelas unidades de emergência psiquiátrica à esses pacientes poderão descaracterizar as atribuições destes serviços, caso não seja desenvolvido um programa de atendimento específico para este tipo de paciente. Há de ressaltar, que uma grande parte dos pacientes atendidos não possuem qualquer tipo de renda mensal. Segundo VIEIRA FILHO (1996), esses indivíduos constituem a nível nacional a chamada "população carente" (6% na faixa da miséria), que dependem para sobreviver de alguma instituição pública, filantrópica ou de

outra pessoa (por ex., familiares). Tais indivíduos percorrem a porta giratória da internação ou reinternação psiquiátrica naqueles serviços, que fazem parte de um circuito hospitalocêntrico. Além disso, são pessoas em processo de exclusão social, pouco aderentes aos tratamentos psicossociais, predominantemente do sexo feminino, entre 18 e 34 anos, desempregados, indigentes ou morando gratuitamente em casa de familiares, sem seguro social (impossibilitando-os de obter alguma aposentadoria (por ex., invalidez) e com problemas psiquiátricos, dificultando o seu relacionamento com os parentes ou provedores de cuidados.

Alguns autores acham importante a presença de um serviço de emergência psiquiátrico dentro de um pronto-socorro geral, com vista a facilitar não só as avaliações clínicas dos casos que suspeita-se de organicidade, como também evita o isolamento do médico-psiquiatra de outras especialidades <sup>3</sup>. Em nossa amostra, 64,2% dos pacientes não apresentavam condições médicas, enquanto 35,8% dos mesmos foram diagnosticados com alguma doença física associada.

O estudo conduzido no serviço de emergência psiquiátrico da ISCMSP procurou descrever as características clínicas e sócio-demográficas dos seus usuários, bem como o tipo de atendimento fornecido à essas pessoas (por ex., o tipo de encaminhamento e os principais procedimentos nas salas de emergência psiquiátricas) com o objetivo de contribuir através dos seus resultados para a elaboração de programas de saúde mental, que proporcionem assistência médica à população geral. Concluímos que, a grande maioria dos pacientes (54,1%) foram encaminhados para tratamento ambulatorial, o que ressalta a quantidade insuficiente de serviços de saúde mental destinados ao atendimento dessa demanda psiquiátrica, cuja atribuição acaba sendo cumprida pelas unidades de emergência psiquiátrica.

Outra questão são os pacientes alcoolistas e usuários de drogas psicoativas. É necessário criar protocolos de atendimento específico para esse tipo de paciente, já que os transtornos por abuso de substâncias é a principal condição psiquiátrica diagnosticada nas salas de emer

Apesar das restrições deste estudo retrospectivo (tais como, a duração do estudo, além da coleta dos dados ter se limitado ao serviço de emergência psiquiátrico da ISCMSP), o que dificulta a sua generalização para outros serviços, os autores deste artigo demonstraram a importância da realização de mais investigações nesta área, com o objetivo de promover uma melhor organização dos serviços de emergência psiquiátrico em nosso país. Constatamos, que as salas de atendimento de emergência psiquiátrica ainda são a principal porta de entrada para muitos pacientes psiquiátricos, principalmente os usuários de álcool e outras drogas de abuso. Em virtude da elevada prevalência de abuso de álcool e drogas, há necessidade de desenvolver-se protocolos de atendimento para atender esta demanda específica de paciente.

### **Agradecimentos**

Agradecemos aos médicos-residentes e os instrutores da unidade de emergência psiquiátrica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sem os quais este estudo descritivo não poderia ser realizado.

## Referências Bibliográficas

1. BOTEGA, N. J. & CHECHTMAN, A. Censo Nacional de Unidades de Psiquiatria em Hospitais Gerais: I. Situação atual e tendências. Revista ABP-APAL 1997; 19: 79 – 85.
2. BOTEGA, N. J. Censo Nacional de Unidades de Psiquiatria em Hospitais Gerais: III. Perfil das Internações. Revista ABP-APAL 1997; 19: 91 – 96.
3. BOTEGA, N. J. (org.). Serviços de Saúde Mental no Hospital Geral. 2<sup>nd</sup> ed. Campinas (SP): Editora Papyrus; 1996.
4. CONTEL, J. O. B. Interações psicológicas e prática clínica nas Emergências Psiquiátricas: suas peculiaridades em Pronto Socorro Geral Universitário. Medicina 1994; 27 (3 - 4): 333 – 344.
5. DUNN J. & FERNANDO R. Psychiatric presentations to an accidente and emergency department. Psychiatric Bulletin 1989; 13: 672 – 674.
6. DUNN, J. & FAHY T. A. Police Admissions to a Psychiatric Hospital: Demogra- phic and Clinical Differences between Ethnic Groups. British Journal of Psychiatric 1990; 156: 373 – 378.
7. ELLIS D. & LEWIS S. Psychiatric presentations to an A&E department. Psychiatric bulletin 1997; 21: 627– 630.

8. ESCOBAR E., GONZÁLEZ C. & SCHÜRCH Desarrollo de la Atención Psiquiátrica de Urgência: Una Proposición para Mejorar la Disponibilidad de Servicio para los Usuários en Santiago. *Revista de Psiquiatria, Santiago do Chile* 1993; 2: 47 – 51.
9. KAPLAN H. I., SADOCK B. J. & GREBB J. A. *Compêndio de psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7nd ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
10. OLIVEIRA, E. R. & LUIS, M. A. V Distúrbios relacionados ao álcool em um Setor de Urgências Psiquiátricas. Ribeirão Preto, Brasil (1988 - 1990). *Cad. Saúde Públ.* 1996; 12 (2): 171 – 179.
11. SANGUINETI, V. R. & BROOKS, M. O. Factors related to emergency commitment of chronic mentally ill patients who are substance abusers. *Hospital and Community* 1992; 43 (03): 237 – 240.
12. SOUZA, F. G. M., SOUZA, V. B. N., DAMASCENO, A. V. P., CHAVES, L. P. & MESSIAS, E. L. M. Critérios adotados na decisão de internar em emergência psiquiátrica. *Revista ABP-APAL* 1994; 16 (4): 171 – 176.
13. VIEIRA FILHO, N. G. Emergência psiquiátrica: o circuito institucional dos internados sem renda. *J. bras. Psiq.* 1996; 45 (8): 471 – 475.

**Tabela 1** – Diagnósticos psiquiátricos dos pacientes atendidos no pronto socorro psiquiátrico (n = 492)

Diagnóstico	Porcentagem
Transtorno de humor	25,7
Transtornos psicóticos	21,4
Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas	20,8
Transtornos somatoformes	16,3
Retardo mental	4,7
Outros diagnósticos	10,8
Diagnóstico desconhecido	3,3

**Tabela 2** - Tratamento medicamentoso dos pacientes atendidos (n = 492)

Tratamento	Porcentagem
Sem medicação	47,2
Antipsicóticos	25,3
Benzodiazepínicos	11,2
Antidepressivos	6,5
Outros procedimentos	9,6
Procedimentos desconhecidos	0,2

**Tabela 3** – Encaminhamentos dos pacientes atendidos

Encaminhamento	Porcentagem
Ambulatório de Psiquiatria da Santa Casa	42,5
Ambulatório de Saúde Mental da Região	11,6
Internação Psiquiátrica	7,4
PS Central da Santa Casa	4,4
SOS Criança	3,0
Outros Serviços da Santa Casa	2,5
PS Psiquiátrico da Região	2,0
Outros Encaminhamentos	12,4
Encaminhamentos Desconhecidos	14,2

**Tabela 4** – Condições médicas gerais dos pacientes (n = 492)

Condição Médica	Porcentagem
Sem doenças físicas	64,2
Doenças do sistema nervoso e órgãos sensoriais	12,5
Sinais, sintomas e condições mal definidas	7,3
Doenças circulatórias	4,0
Doenças endócrinas, metabólicas e imunológicas	1,9
Doenças respiratórias	1,2
Doenças infecciosas e parasitárias	1,2
Complicações da gravidez, parto e puerpério	1,2
Outras condições clínicas	4,5
Sem informações	2,0

**Tabela 5** – Estressores psicossociais dos pacientes segundo eixo IV do DSM (n = 492)

Estressores Psicossociais	Porcentagem
Sem problemas psicossociais	26,0
Problemas com o grupo de apoio primário	46,8
Problemas relacionados ao ambiente social	11,6
Problemas ocupacionais	5,8
Problemas com o acesso aos serviços de cuidado à saúde	2,7
Problemas educacionais	2,5
Problemas econômicos	2,1
Problemas de moradia	1,3
Outros problemas psicossociais	0,8
Problemas legais	0,4

**Tabela 6** – Avaliação global do funcionamento dos pacientes segundo eixo V do DSM IV (n = 492)

AGF	Porcentagem
Prejuízo moderado	23,6
Prejuízo leve	22,3
Prejuízo sério	11,0
Prejuízo grave	10,7
Prejuízo incapacitante	9,0
Bom funcionamento	6,3
Funcionamento normal	3,9
Prejuízo em manter a higiene pessoal	3,2
Sem informações	10,0