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

Vitor Crestani Calegaro[1], Amadeu Bertuol Filho[2], José Antonio Reis Ferreira de Lima[2], Gabriela Teixeira de Andrade[2], Caroline Maria Dahmer[2], Liara Bilibio Lunelli[2], André Liedtke[2], Eduardo Borella Monteiro[2], Lucas Patrick Gremelmaier[3]

RESUMO

Introdução: Os Serviços de Emergência Psiquiátrica (SEPs) constituem um elemento fundamental na rede de atendimento em saúde mental, intervindo principalmente em situações de crise. Procurando levantar dados sobre a demanda pelo serviço de emergência, este artigo objetiva descrever as características dos atendimentos realizados em um SEP de referência para a região central do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, com dados dos atendimentos do SEP do Hospital Universitário de Santa Maria (SEP/HUSM), de 2010 e 2011, utilizando o formulário de registro das consultas e dados do sistema de informática do hospital. Foram construídas tabelas de frequência e foi utilizado o Teste Qui-quadrado para comparações entre variáveis. **Resultados:** A amostra foi composta por 7853 atendimentos, sendo a maioria do sexo masculino (52%), na faixa etária de 25-44 anos (49,7%). Os diagnósticos mais comuns foram os transtornos de humor (39,6%), de uso de substâncias (28,8%) e de personalidade (26,1%). Homens consultam mais por transtornos de uso de substâncias (49,1%), transtornos de humor (27,4%) e de personalidade (14,2%), e mulheres, por transtornos de humor (52,8%), de personalidade (39,0%) ou transtornos neuróticos (14,4%). Os pacientes foram admitidos à sala de observação ou internados em 40,4% dos casos e encaminhados para CAPS ou UBS em 39,9% dos casos. **Conclusão:** Os pacientes que consultam no SEP/HUSM são adultos com diagnósticos de transtorno de humor, de uso de substâncias e de personalidade, na maioria dos atendimentos. Casos graves que necessitam de tratamento intensivo são atendidos em aproximadamente metade dos casos.

UNITERMOS: Serviços de Emergência Psiquiátrica, Serviços de Saúde Mental, Unidade Hospitalar de Psiquiatria.

ABSTRACT

Introduction: *Psychiatric Emergency Services (PES) are a key element in the mental health care network, intervening mainly in crisis situations. Searching for data on the demand for emergency services, this article aims to describe the characteristics of mental care provided in a reference PES in the central region of Rio Grande do Sul.* ***Methods:*** *A retrospective cross-sectional study was conducted with PES consultations data at the School Hospital of Santa Maria (SEP/HUSM) from 2010 and 2011, using the consultation record forms and hospital information system data. Frequency tables were constructed and the chi-square test was used for comparisons between variables.* ***Results:*** *The sample consisted of 7,853 visits, mostly by male patients (52%) aged 25-44 years (49.7%). The most common diagnoses were mood disorders (39.6%), substance use disorder (28.8%) and personality disorder (26.1%). Men consulted more for substance use disorder (49.1%), mood disorders (27.4%) and personality disorders (14.2%), and women for mood disorders (52.8%), personality disorders (39.0%), or neurotic disorders (14.4%). Patients were admitted to the observation room or hospitalized in 40.4% of cases and forwarded to Psychosocial Attention Centers (CAPS) or Basic Health Units (UBS) in 39.9% of cases.* ***Conclusion:*** *The patients who consult the PES/HUSM are adults with diagnoses of mood, substance use, and personality disorders in most visits. Severe cases requiring intensive care are treated in about half the cases.*

KEYWORDS: *Psychiatric Emergency Services, Mental Health Services, Psychiatric Hospital Department.*

[1] Doutorando em Psiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor Assistente do Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade de Santa Maria (UFSM).
[2] Graduando em Medicina pela UFSM.
[3] Médico Psiquiatra da Prefeitura Municipal de Caxias do Sul.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a psiquiatria vem sofrendo profunda alteração em virtude das mudanças ocorridas nas políticas de saúde mental. Em decorrência da reforma psiquiátrica, iniciaram-se a desinstitucionalização e a descentralização dos atendimentos, através da criação de serviços extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais-dia, Residenciais Terapêuticos, Serviços de Emergência Psiquiátrica (SEPs), entre outros (1,2). Frente a essas mudanças, os SEPs, além de proporcionar suporte psicossocial, passaram também a triar casos de internação e intervir em casos agudos, estabilizando ou iniciando o tratamento definitivo em um paciente em crise (3,4).

Sabe-se que a prevalência dos transtornos mentais na população geral varia entre 12,2% e 48,6%, e que os diferentes tipos de transtornos mentais acometem uma em cada três pessoas ao longo da vida (5,6). Assim, para um número cada vez maior de pacientes, os SEPs são a porta de entrada para o sistema de saúde e uma fonte essencial de tratamento, quando não a única opção (2). Além disso, também constituem unidade central para o funcionamento adequado de redes de saúde mental, tanto pelo manejo de situações de emergências, como pela regulação da rede em que se insere (7). Essa retaguarda proporcionada pelo SEP pode incluir tratamento e avaliação de alterações agudas do comportamento, avaliação de condições médicas gerais associadas ao quadro psiquiátrico, auxílio na hospitalização, ajuste medicamentoso, cobertura durante o período em que os demais serviços não estão disponíveis, seguimento de curto prazo e reencaminhamento para os serviços de origem após o manejo do quadro agudo (8).

Dessa forma, após mais de 20 anos da Reforma Psiquiátrica, é preciso reavaliar a demanda por atendimento nos serviços de saúde mental. Nesse sentido, a estatística do SEP pode ser um bom medidor do funcionamento dos serviços de saúde mental, porque o serviço corresponde à procura por atendimento tanto dos casos mais graves, quanto dos casos leves que poderiam ser manejados nos CAPS ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O objetivo deste estudo é descrever as principais características dos atendimentos realizados em um SEP de referência para a Região Central do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Delineamento e local de estudo

Realizou-se um estudo transversal descritivo, utilizando-se um banco de dados dos pacientes atendidos no SEP do Hospital Universitário de Santa Maria (SEP/HUSM) nos anos de 2010 e 2011. Esse período foi escolhido porque, a partir de 2012, todo o serviço vem passando por reformas estruturais (nas unidades de internação e no pronto socorro), as quais, por ventura, modificaram o fluxo dos pacientes (por exemplo, redução de leitos e fechamento temporário de serviços). O SEP faz parte do Pronto Atendimento do HUSM, um hospital público de alta complexidade, que opera de porta aberta, atendendo uma população de aproximadamente 550 mil habitantes da Região Central do Rio Grande do Sul. Durante os anos do estudo, o HUSM oferecia duas unidades psiquiátricas para internação, uma para pacientes agudos em geral e uma unidade voltada para desintoxicação de substâncias psicoativas (exceto crack). Esta última era uma unidade aberta, que realizava tratamento voluntário.

Amostra

Uma amostra por conveniência foi criada a partir das informações sobre os pacientes que consultaram no SEP/HUSM. O critério de inclusão foi o paciente ter consultado no SEP, e o critério de exclusão foi não ter dados completos sobre o atendimento.

O tamanho da amostra foi calculado para estimar diferenças entre proporções, tomando-se uma frequência de 50% (o que resulta na maior amostra, já que prevalências estudadas são desconhecidas), nível de significância de 5% e erro-padrão de 0,5%, resultando em 7725 indivíduos.

Procedimentos

Primeiramente, foi obtida uma planilha com os dados do Sistema de Informação e Ensino (SIE), contendo informações gerais sobre o atendimento, como data e hora da chegada ao hospital. Em seguida, a equipe transcreveu para a mesma planilha todos os dados contidos nos livros de registro dos atendimentos médicos durante 1º de janeiro de 2010 até 31 de dezembro de 2011. Esses livros são habitualmente preenchidos pelos médicos plantonistas após o atendimento, com informações genéricas sobre o atendimento. Pacientes atendidos repetidas vezes foram contabilizados como casos individuais.

Análise estatística

A análise estatística foi feita através do aplicativo computacional *PASW®* versão 18. Foi realizada a análise descritiva das variáveis e construídas tabelas de frequência. Optou-se por utilizar diagnósticos mais amplos para evitar dúvidas diagnósticas (p.ex. "Transtornos de Humor", ao invés de "Transtorno Depressivo Maior" ou "Transtorno Bipolar"), transformando essas variáveis em dicotômicas. Para cálculos comparativos, utilizou-se o Teste Qui-quadrado para variáveis categóricas.

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, estando de

acordo com as normas vigentes na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Do total de 9669 atendimentos registrados no SIE do HUSM, 7853 apresentaram dados completos, compondo a amostra. Ao todo, 3880 pessoas buscaram atendimento, sendo a média de 2 consultas por pessoa, no período. Em 2010, foram realizados 4059 atendimentos, e, em 2011, 3794. A maioria dos pacientes era procedente de Santa Maria (83,9%).

A maior parte das consultas ocorreu de segunda a sexta-feira, cada dia correspondendo, em média, a 16,7% dos atendimentos, e sábados e domingos corresponderam a 16,3%, somados. A maioria dos atendimentos aconteceu durante a manhã (das 08h às 12h) e à tarde (das 12h às 16h), cada turno correspondendo a 30%, 20% das consultas foram realizadas à noite (das 20h às 08h), e 20%, no intervalo entre a tarde e a noite (16h e 20h).

A Tabela 1 apresenta uma comparação entre os principais diagnósticos e as características dos atendimentos. A Tabela 2 mostra a prevalência dos diagnósticos entre os sexos. Como os pacientes poderiam apresentar mais de um diagnóstico, analisamos as comorbidades entre os mais prevalentes.

Aproximadamente um quarto dos pacientes com transtornos de humor apresentava também a hipótese diagnóstica de transtornos de personalidade (24,0%), na maioria das vezes não especificado (89,0%), sendo, na maior parte das vezes, mulheres (76,4%; p<0,001). Embora uma minoria dos indivíduos com transtornos de humor (4,9%) teve um diagnóstico de transtorno de uso de substâncias como segundo diagnóstico apontado durante as consultas, a grande maioria com diagnóstico comórbido era formada por homens (77,1%; p<0,001). Da mesma forma, foram significativas as diferenças entre os sexos para o uso de álcool (77,8%; p<0,001), uso de cocaína/crack (69,4%; p<0,001) e uso de múltiplas substâncias (79,2%, p<0,001).

Entre os sujeitos com transtornos de uso de substâncias, 56,1% usavam apenas álcool, 36,7%, somente cocaína/crack, e uma minoria usava múltiplas substâncias (6,6%). Foram primeiras consultas em 16,2%, 31,6% e 18,8% dos casos, respectivamente. A grande maioria das ordens judiciais (64,7%) foi associada a esse grupo diagnóstico, principalmente ao uso de crack/cocaína (50,3%). As comorbidades mais comuns foram de transtornos de humor (6,8%) e transtornos de personalidade (6,7%), embora um segundo

Tabela 1 – Características dos atendimentos do SEP-HUSM: comparação entre os principais diagnósticos

	Total	F10-F19	F20-F29	F30-F39	F40-F48	F60	F70-F79
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Total	**7853 (100%)**	2262 (28,8%)	623 (7,9%)	3109 (39,6%)	836 (10,6%)	2050 (26,1%)	451 (5,7%)
Sexo							
Feminino	**3769 (48,0%)**	255 (11,3%)	172 (27,6%)	1989 (64,0%)	544 (65,1%)	1471 (71,8%)	173 (38,4%)
Masculino	**4084 (52,0%)**	2007 (88,7%)	451 (72,4%)	1120 (36,0%)	292 (34,9%)	579 (28,2%)	278 (61,6%)
Idade (média; desvio-padrão)	**38,4 (13,6)**	38,5 (12,3)	38,7 (13,8)	40,5 (13,6)	36,9 (14,8)	35,0 (12,0)	33,3 (12,6)
Faixa de idade							
15-24	**1350 (17,4%)**	365 (16,3%)	98 (16,1%)	420 (13,7%)	198 (23,9%)	418 (20,6%)	118 (26,7%)
25-34	**1967 (25,4%)**	537 (24,0%)	183 (30,0%)	725 (23,6%)	211 (25,5%)	646 (31,8%)	142 (32,1%)
35-44	**1881 (24,3%)**	631 (28,2%)	120 (19,7%)	760 (24,8%)	156 (18,8%)	513 (25,3%)	91 (20,6%)
45-54	**1548 (20,0%)**	495 (22,1%)	118 (19,4%)	675 (22,0%)	146 (17,6%)	311(15,3%)	58 (13,1%)
55-64	**640 (8,3%)**	155 (6,9%)	68 (11,2%)	330 (10,7%)	65 (7,9%)	84 (4,1%)	17 (3,8%)
65 ou mais	**279 (3,6%)**	44 (2,0%)	18 (3,0%)	140 (4,6%)	37 (4,5%)	33 (1,6%)	8 (1,8%)
Primeira consulta	**1743 (22,2%)**	505 (22,4%)	113(18,2%)	629 (20,3%)	311 (37,2%)	436 (21,3%)	59 (13,1%)
Ordem Judicial	**153 (2,0%)**	99 (4,4%)	14 (2,3%)	28 (0,9%)	3 (0,4%)	17 (0,8%)	10 (2,2%)
Encaminhamento							
Retorno ao SEP	**763 (9,7%)**	159 (7,0%)	59 (9,5%)	261 (8,4%)	151 (18,1%)	183 (8,9%)	52 (11,5%)
UBS	**586 (7,5%)**	51 (2,3%)	28 (4,5%)	282 (9,1%)	154 (18,4%)	170 (8,3%)	35 (7,8%)
CAPS e outros	**2542 (32,4%)**	793 (35,1%)	164 (26,3%)	964 (31,0%)	286 (34,2%)	679 (33,1%)	165 (36,6%)
Admitido à SO	**1690 (21,5%)**	204 (9,0%)	180 (28,9%)	957 (30,8%)	105 (12,6%)	541 (26,4%)	115 (25,5%)
Internação imediata	**1482 (18,9%)**	865 (38,2%)	149 (23,9%)	394 (12,7%)	32 (3,8%)	246 (12,0%)	58 (12,9%)
Outras especialidades	**205 (2,6%)**	38 (1,7%)	9 (1,4%)	65 (2,1%)	20 (2,4%)	36 (1,8%)	11 (2,4%)
Outros	**585 (7,4%)**	152 (6,7%)	34 (5,5%)	186 (6,0%)	88 (10,5%)	195 (9,5%)	15 (3,3%)

Percentuais em coluna, exceto para o total, com os percentuais totais. Soma dos totais pode ser maior de 100% devido à possibilidade de mais de um diagnóstico por paciente. Perda de dados de até 5%. SO: sala de observação; UBS: Unidade Básica de Saúde; CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

Tabela 2 – Prevalência dos diagnósticos durante as consultas no SEP-HUSM de 2010 a 2011, e diferenças entre os sexos (n=7853).

	Total		Mulheres		Homens		p
	n	%	n	%	n	%	
Total	**7853**	**100,0%**	3769	48,0%	4084	52,0%	<0,001
Transtornos mentais orgânicos (F00-F09)	**139**	**1,8%**	67	1,8%	72	1,8%	0,961
Demências (F00-F03)	**47**	**0,6%**	28	0,7%	19	0,5%	0,111
Transtorno Mental Orgânico (F04-F09)	**94**	**1,2%**	39	1,0%	55	1,3%	0,204
T. Uso Substâncias (F10-F19)	**2262**	**28,8%**	255	6,8%	2007	49,1%	<0,001
Uso de álcool (F10)	**1271**	**16,2%**	118	3,1%	1153	28,2%	<0,001
Uso de cocaína/crack (F14)	**831**	**10,6%**	110	2,9%	721	17,7%	<0,001
Uso de múltiplas substâncias (F19)	**149**	**1,9%**	18	0,5%	131	3,2%	<0,001
Transtornos psicóticos (F20 a F29)	**623**	**7,9%**	172	4,6%	451	11,0%	<0,001
Esquizofrenia (F20)	**179**	**2,3%**	31	0,8%	148	3,6%	<0,001
Transtorno esquizoafetivo (F25)	**87**	**1,1%**	18	0,5%	69	1,7%	<0,001
Psicose não orgânica não especificada (F29)	**364**	**4,6%**	121	3,2%	243	6,0%	<0,001
Transtornos de humor (F30-F39)	**3109**	**39,6%**	1989	52,8%	1120	27,4%	<0,001
Depressão maior ou recorrente (F32, F33)	**1220**	**15,5%**	870	23,1%	350	8,6%	<0,001
Transtorno de humor bipolar (F31)	**1458**	**18,6%**	841	22,3%	617	15,1%	<0,001
THB Episódio depressivo (F31.3-F31.5)	**115**	**1,5%**	54	1,4%	61	1,5%	0,821
THB Episódio maníaco (F31.1, F31.2)	**280**	**3,6%**	162	4,3%	118	2,9%	0,001
Transtornos neuróticos (F40-F48)	**836**	**10,6%**	544	14,4%	292	7,1%	<0,001
Transtornos fóbico-ansiosos (F40)	**85**	**1,1%**	49	1,3%	36	0,9%	0,073
Outros transtornos ansiosos (F41)	**482**	**6,1%**	308	8,2%	174	4,3%	<0,001
Transtorno obsessivo-compulsivo (F42)	**47**	**0,6%**	24	0,6%	23	0,6%	0,673
Reações ao estresse (F43)	**167**	**2,1%**	116	3,1%	51	1,2%	<0,001
Transtornos dissociativos/conversivos (F44)	**80**	**1,0%**	59	1,6%	21	0,5%	<0,001
Transtornos de personalidade (F60)	**2050**	**26,1%**	1471	39,0%	579	14,2%	<0,001
Transtorno de personalidade antissocial (F60.2)	**62**	**0,8%**	9	0,2%	53	1,3%	<0,001
Transtorno de personalidade borderline (F60.3)	**386**	**4,9%**	318	8,4%	68	1,7%	<0,001
Transtorno de personalidade NE (F60.9)	**1572**	**20,0%**	1122	29,8%	450	11,0%	<0,001
Retardo mental (F70-F79)	**451**	**5,7%**	173	4,6%	278	6,8%	<0,001

Percentuais totais. Diagnósticos com prevalência menor de 0,5% não foram incluídos na tabela. NE = não especificado

diagnóstico tenha sido apontado em poucos casos. Em relação às faixas etárias, 70,2% dos usuários de álcool tinham idade entre 35 e 54 anos, em contraste com os usuários de cocaína/crack, os quais 70,6% tinham entre 15 e 34 anos. Já usuários de múltiplas substâncias apresentavam idade entre 25 e 44 anos em 74,8% dos casos. A maioria dos usuários de álcool foi admitida ao hospital (63,0%), enquanto a maioria dos usuários de crack/cocaína foi encaminhada aos CAPS (56,2%).

DISCUSSÃO

O perfil da população atendida no SEP-HUSM é formada, principalmente, por adultos procedentes de Santa Maria, que buscam o serviço repetidamente e são ou admitidos à internação (observação hospitalar ou internação imediata), ou encaminhados aos CAPS. Há um leve predomínio de homens na procura por atendimento de urgência. Os principais diagnósticos foram os transtornos de humor, de uso de substâncias e de personalidade. Em geral, a maioria dos homens apresentava transtorno de uso de substâncias, e das mulheres, transtornos de humor. Um padrão semelhante parece ser encontrado em diversos serviços, e, embora com diferenças na prevalência de homens e mulheres em cada serviço, estudos realizados no Brasil apontam para uma prevalência maior de homens (4,7, 9, 10).

Aproximadamente dois em cada cinco indivíduos apresentaram diagnóstico de transtornos de humor, prevalência maior que a encontrada em outros estudos, os quais mostram uma prevalência de 10 a 39% (1, 4, 7, 9). A maioria é do sexo feminino, igualmente distribuída entre 25 e 54 anos (68,8%), semelhante ao encontrado por dos Santos *et al.*, em um SEP de hospital geral universitário (2000) (4). Observou-se que a proporção de depressão é maior em mulheres do que em homens, e a proporção de transtorno de humor bipolar é maior em homens do que em mulheres. São patologias crônicas que exigem acompanhamento a longo prazo e controle nos períodos de crise, muitas vezes

devido ao risco de suicídio, provavelmente o motivo pelo qual estes pacientes buscam o atendimento de urgência.

A prevalência dos transtornos de uso de substâncias nos SEPs é bastante variável na literatura brasileira, mas, em geral, ocupa papel de destaque (21,5 a 69%) (1,4,7,9). Dois estudos apresentam altas prevalências de uso de substâncias no contexto da emergência. Sousa *et al.* (2010) avaliaram o SEP de Sobral, Ceará, e identificaram que a maioria dos pacientes era de homens entre 30 e 49 anos, 42,4% dos atendimentos foram relacionados ao uso de álcool, e somente 10,5%, à depressão (11). Da mesma forma, Baltieri & Andrade (2002), em um estudo no SEP Santo André, São Paulo, descreveram que o transtorno de uso de substâncias correspondeu a 69% dos atendimentos, sendo 44%, álcool, enquanto apenas 10% corresponderam a transtornos de humor (1).

A grande demanda por atendimento de pacientes usuários de substâncias, principalmente por uso de álcool, pode estar relacionada às múltiplas reinternações que acometem estes pacientes, já que se observou que a maioria foi internada e poucos consultaram pela primeira vez (4). Em relação ao uso de cocaína e crack, os usuários dessas drogas que foram ao atendimento eram, em sua grande maioria, jovens, cerca de um terço consultou pela primeira vez, muitos foram atendidos mediante ordem judicial, e a maioria foi encaminhada aos CAPS-ADs. Há que se levar em consideração que o hospital dispunha, no período de estudo, de uma unidade para dependência química, que era aberta, destinada ao tratamento voluntário, principalmente para usuários de álcool. Isso justifica um percentual mais alto de internação nos pacientes usuários de substâncias (internação imediata), especialmente os alcoolistas. Como regra, a unidade não internava dependentes químicos de crack, por questões de segurança, e por isso a maioria foi encaminhada. Os que internaram provavelmente permaneceram na sala de observação (SO) por apresentarem algum risco iminente, sendo encaminhados após alta, ou transferidos para hospitais especializados em dependência química.

Os transtornos de personalidade (TP) são patologias muito prevalentes em nosso serviço, ficando atrás apenas dos transtornos de humor e do uso de substâncias. Santos *et al.* (2000) e Padilha *et al.* (2013) constataram, respectivamente, 8% e 2,5%, dado este que pode ser muito relevante, visto a importância desses transtornos para a emergência psiquiátrica (4, 12). Diferentemente de outros estudos, nosso serviço apresentou uma baixa prevalência de transtornos psicóticos. A literatura mostra uma prevalência desses transtornos nos SEPs, que varia de 7 a 31% (10-13).

Em relação aos encaminhamentos, constatou-se que 21,5% foram conduzidos à SO e 18,9% internaram diretamente em uma das unidades. Ou seja, aproximadamente 40% dos pacientes foram admitidos ao hospital. Considerando-se que 9,7% foram solicitados a retornar ao SEP, pode-se considerar que cerca de 50% dos casos eram graves e necessitaram de manejo intensivo. Por outro lado, em torno de 40% dos atendimentos caracterizam uma demanda ambulatorial, já que são encaminhados aos CAPS ou UBS e, apesar do hospital ser referência para a região, os pacientes são, em geral, de Santa Maria. Volpe *et al.* (2010), em um estudo realizado em Belo Horizonte, MG, observaram que as primeiras consultas corresponderam a 67,3% dos atendimentos (14). Esta diferença pode estar relacionada à eficácia da rede de saúde de BH nos encaminhamentos feitos após os atendimentos, os quais podem reduzir os atendimentos repetidos. Sugerimos uma investigação dos motivos por que os pacientes procuram o SEP/HUSM como referência para atendimentos repetidos, com a finalidade de apontar problemas no fluxo entre os serviços.

O estudo apresenta limitações quanto à precisão dos diagnósticos, uma vez que os dados foram coletados a partir de registros, e nenhum instrumento de pesquisa foi utilizado para este fim. Além disso, os pacientes podem ter mais de uma hipótese diagnóstica, o que poderia prejudicar a precisão dos resultados. Há limitações com relação a outras informações relevantes como dados demográficos, dados clínicos e dados acerca dos motivos que levaram os pacientes a procurar o SEP. Assim, pesquisas posteriores podem investigar melhor a demanda por atendimento psiquiátrico de emergência.

CONCLUSÃO

O perfil da população atendida no SEP/HUSM é de adultos, predominantemente com idade entre 25 e 44 anos, com uma maioria discreta do sexo masculino. Os homens apresentam principalmente transtorno de uso de substâncias, e as mulheres, transtornos de humor. Aproximadamente 2 em cada 5 pacientes foram admitidos no hospital, sendo internados, ou permanecendo em observação. Sugere-se que estudos sejam efetuados periodicamente para monitorar a demanda e o funcionamento do SEP no contexto da rede de saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Prof. Me. Mauricio Möller Martinho e ao Prof. Dr. Angelo BM Cunha pelas colaborações à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Baltieiri DA, Andrade AG. Transtornos psiquiátricos comuns no Serviço de Emergência Psiquiátrica – uma experiência do Centro Hospitalar de Santo André. Rev Bras Med. 2002;59(8):585-589.
2. Brasil MAA. Serviços de emergência psiquiátrica: peça-chave da rede assistencial. Rev Bras Psiquiatr. 2010;2(Suppl 2):S69-S70
3. Feres DC, Almeida SJA, Filho TJM, Cordeiro JA. A Emergência Psiquiátrica em São José do Rio Preto, SP: Um exemplo de Aparelho de Saúde Mental. Arq Bras Psiquiatr Neurol Med Legal. 2005;99(3):18-23.
4. Dos Santos MESB, do Amor JA, Del-Ben CM, Zuardi AW. Serviço de emergências psiquiátricas em hospital geral universitário: estudo prospectivo. Rev Saúde Pública. 2000;34(5):468-474.
5. Jorge MR, França JMF. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. Rev Bras Psiquiatr. 2001;23(1):3-6.

6. World Health Organization. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. Bull World Health Organ. 2000;78:413-25.
7. Medeiros HLV, Monteiro DC, Andrade PLC. Perfil Geral de Atendimento em um Serviço de Emergência Psiquiátrica. Neurobiologia. 2011;74(1):141 - 148.
8. Del-Ben CM, Marques JMA, Sponholz Jr A, Zuardi AW. Políticas de saúde mental e mudanças na demanda de serviços de emergência. Rev Saúde Pública. 1999;33(5):470-476.
9. Carrilho, APLP. Epidemiologia do Serviço de Emergência Psiquiátrica. Saúde Mental. 2007;9(5):10-16.
10. Chaput Y, Beaulieu L, Paradis M, Labonté E. The elderly in the psychiatric emergency service (PES); a descriptive study. BMC Psychiatry. 2011;11:111.
11. De Sousa FSP, da Silva CAF, Oliveira EN. Serviço de Emergência Psiquiátrica em Hospital Geral: Estudo Retrospectivo. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):796-802.
12. Padilha VM, Schettini CSS, Santos Jr A, Azevedo RCS. Profile of patients attended as psychiatric emergencies at a university general hospital. Sao Paulo Med J. 2013;131(6):398-404
13. Bruffaerts R, Sabbe M, Demyttenaere K. Attenders of a University Hospital Psychiatric Emergency Service in Belgium – General Characteristics and Gender Differences. Soc Psychiatr Epidemio. (2004);39:146 - 153.
14. Volpe FM, da Silva EM, Carmo LS, dos Santos TN. Perfil da clientela atendida em um serviço público de urgência psiquiátrica no município de Belo Horizonte, Brasil, no período de 2002 a 2007. J Bras Psiquiatr. 2010;59 (3):203-209.

✉ Endereço para correspondência
Vitor Crestani Calegaro
Depto. de Neuropsiquiatria – Centro de Ciências da Saúde – UFSM
Av. Roraima, 1000
97.105-900 – Santa Maria, RS – Brasil
☎ (55) 3220-8427
vitorcalegaro@mail.ufsm.br
Recebido: 2/12/2015 – Aprovado: 6/12/2015