

SISTEMATIZAÇÃO DO MANEJO NAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: IMPACTO DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE NO FLUXO ASSISTENCIAL

Nádia Patrícia da Costa e Silva Barbosa Leal

Graduanda do 4º período do curso de Medicina AFYA - Porto Nacional

nadiabarbosaleal@gmail.com

RESUMO:

INTRODUÇÃO: As emergências psiquiátricas são situações de risco iminente que exigem intervenção pelos serviços de urgência no Brasil. No estado do Tocantins, registraram-se 1.455 internações por transtornos mentais em 2025, o que evidencia a demanda assistencial para essas situações. **OBJETIVO:** Analisar, com base na literatura recente, a importância da identificação precoce em situações de emergências psiquiátricas, bem como as repercussões para a organização da rede de assistência. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se como uma revisão narrativa realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, com artigos publicados entre 2018 e 2025. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que as estratégias no atendimento e a rede de apoio matricial reduzem as intervenções coercitivas, mas que permanecem dificuldades na integração com a Rede de Atenção Psicossocial. **CONCLUSÃO:** A sistematização racionalizada do atendimento, a capacitação das equipes e a integração das redes de auxílio psicossocial são abordagens que fortalecem o atendimento e favorecem a continuidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências psiquiátricas. Estratégias no atendimento. Apoio matricial. **ÁREA TEMÁTICA:** Urgência e Emergência; Saúde mental.

1. INTRODUÇÃO:

Segundo as diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP-2020), as emergências psiquiátricas são situações que apresentam risco iminente à saúde do indivíduo e à segurança da comunidade, e que requerem intervenção imediata por meio dos serviços de urgência e emergência no Brasil, principalmente pronto-socorro. Também conforme a ABP, a equipe multidisciplinar, que varia conforme a necessidade da população e a complexidade do serviço, é responsável pelo reconhecimento precoce de risco e pela adoção dos protocolos assistenciais sistematizados para atuar sobre as emergências psiquiátricas — como em casos de agitação psicomotora — o que torna fundamental a qualificação do manejo clínico para reduzir intervenções coercitivas e a sobrecarga dos atendimentos emergenciais.

Diante desse cenário, os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) revelam que, apenas no estado do Tocantins, foram registradas 1.455 internações por transtornos mentais e comportamentais (CID F00–F99) no ano de 2025, o que evidencia a magnitude da demanda assistencial.

Logo, é necessário identificar como a equipe multidisciplinar e a estrutura dos atendimentos são importantes para as emergências psiquiátricas.

Além disso, de acordo com as Diretrizes para a Gestão da Agitação Psicomotora, elaboradas pela Comissão de Emergências Psiquiátricas da ABP, a estruturação da rede de atendimento psicossocial é essencial para oferecer segurança e tranquilidade, com descalonamento verbal e proatividade na resolução, com o intuito de minimizar a agitação psicomotora do paciente e obter intervenções voluntárias. Diante desse cenário, considerando o estudo realizado no Hospital Estadual Mário Covas, observou-se que a Rede de Atenção Psicossocial brasileira é marcada por desafios estruturais e pela sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, as estratégias de manejo tornam-se ainda mais necessárias.

Desse modo, o presente estudo objetiva analisar, à luz da literatura científica recente, a relevância da identificação precoce nas emergências psiquiátricas, e discutir sobre as repercussões para a prática assistencial em serviços de urgência e emergência, bem como analisar os efeitos da organização da rede de atenção e do apoio matricial.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “emergências psiquiátricas”, “intervenção em crise”, “serviços de urgência” e seus correspondentes em inglês (“psychiatric emergencies”, “crisis intervention” e “emergency services”). Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português e inglês, além de diretrizes nacionais vigentes. Os estudos duplicados, trabalhos que não abordavam contexto de urgência e publicações sem acesso ao texto completo foram excluídos da pesquisa. Após a leitura exploratória e análise crítica, os dados foram organizados por eixos temáticos. Adicionalmente, foram consultados dados secundários do SIH/SUS, que se referem às internações por transtornos mentais no estado do Tocantins no ano de 2025, com finalidade de contextualização epidemiológica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Conforme as diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), as emergências psiquiátricas são caracterizadas por alterações agudas do comportamento, pensamento ou humor que impõem risco imediato ao paciente ou a terceiros — como ideação, plano e tentativa de suicídio e quadros de psicose aguda — que exigem estratégias no atendimento, com intervenção terapêutica em tempo limitado. Ainda conforme as diretrizes da ABP, os episódios de agitação psicomotora e agressividade correspondem a 24% dos atendimentos psiquiátricos de urgência e emergência, o que configura um fenômeno dinâmico que demanda vigilância contínua.

Dessa maneira, para identificar precocemente essas alterações do comportamento, é essencial a sistematização do manejo, como a utilização da escala BARS-BR, que permite mensurar rapidamente o nível de atividade psicomotora e subsidiar decisões clínicas imediatas. Paralelamente, a avaliação sistemática do

risco de suicídio deve integrar estratégias na conduta inicial, como o Plano de Segurança — uma rede em que são utilizadas técnicas de descalonamento verbal e apoio matricial — em que há o fortalecimento dos recursos individuais, por meio da escuta ativa e do estabelecimento de limites claros, bem como uma equipe de referência especializada no apoio durante as alterações agudas comportamentais.

A partir desse cenário, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), por meio da Comissão de Emergências Psiquiátricas, recomenda que o manejo siga de maneira hierárquica, ou seja, de menor para maior coercitividade, priorizando intervenções com técnicas que visem reduzir o potencial de violência do paciente, buscando obter a colaboração antes de recorrer a métodos de última instância, como a contenção física. Tendo em vista que, quando são necessários métodos mais invasivos, indica-se a tranquilização rápida, com preferência pela via oral, e sob monitoramento adequado. Logo, a adoção de protocolos estruturados é medida essencial para atuar em emergências psiquiátricas.

Além disso, no que se refere à estrutura da rede de atendimentos, um estudo transversal realizado no Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André - São Paulo, aponta uma escassez de profissionais treinados e longas esperas de consultas ambulatoriais, assim como também evidencia a desconexão entre as Unidades Básicas de Saúde e o ambiente hospitalar emergencial, o que sobrecarga os serviços de emergência.

Nesse aspecto, a partir da revisão de literatura, a fragilidade na continuidade do cuidado emergencial e do pós-alta, associa-se a taxas elevadas de reinternação, especialmente em transtornos do humor e psicóticos, o que evidencia que a estabilização inicial deve estar integrada às estratégias de acompanhamento ambulatorial e suporte comunitário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Embora as diretrizes recomendem manejo escalonado e integração efetiva com a Rede de Atenção Psicossocial, a prática assistencial ainda evidencia a fragmentação do cuidado nas emergências psiquiátricas em serviços de urgência e emergência. Visto que, a ausência do manejo de protocolos padronizados e a insuficiente capacitação das equipes contribuem para as decisões pouco sistematizadas e para o uso precoce de intervenções coercitivas.

Ademais, a estabilização clínica isolada, com a comunicação limitada entre a equipe ambulatorial de emergência e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), favorece altas hospitalares descontinuadas e reinternações frequentes, o que perpetua a sobrecarga dos serviços hospitalares de urgência e emergência.

Assim, a partir da revisão de literatura, a análise dos estudos evidenciou o consenso quanto à necessidade de sistematização e qualificação da equipe no atendimento nas emergências psiquiátricas — com ênfase na identificação precoce do risco suicida e da agitação psicomotora — por meio de estratégias, como o descalonamento verbal. Além de ressaltar como a comunicação insuficiente entre os serviços de emergência e as redes de apoio matricial contribui para a sobrecarga dos profissionais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Evidencia-se, portanto, à luz da leitura da literatura recente, que a identificação precoce das agitações psicomotoras, realizada pela equipe multidisciplinar, e que a articulação efetiva da estrutura dos atendimentos na Rede de Atenção Psicossocial são elementos importantes para as emergências psiquiátricas. Ademais, otimizar o atendimento de emergência através de protocolos estabelecidos pela Associação Brasileira de Psiquiatria, bem como fortalecer a articulação intersetorial, favorece a consolidação da continuidade do atendimento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA et al. **Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro: ABP, 2020. Disponível em: <https://www.abp.org.br/diretrizes> Acesso em: 18 fev. 2026.

BALDAÇARA, Leonardo et al. **Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation: Part 1. Non-pharmacological approach**. São Paulo: Brazilian Journal of Psychiatry, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6781680/> Acesso em: 25 fev. 2026.

BALDAÇARA, Leonardo et al. **Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation: Part 2. Pharmacological approach**. São Paulo: Brazilian Journal of Psychiatry, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6804299/> Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET): Morbidade Hospitalar**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nito.def> Acesso em: 25 fev. 2026.

WAKIM, Alexandre dos Santos et al. **Cross-sectional study of readmissions to the psychiatric ward of Hospital Estadual Mário Covas in Santo André, state of São Paulo, between 2008 and 2015**. Porto Alegre: Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30843963/> Acesso em: 25 fev. 2026.