

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXV

Capítulo 6

A CRISE DA MENTE: DESVENDANDO A EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO PRONTO- SOCORRO

MARIANA VANON MOREIRA¹
ALINE BATISTA BRIGHENTI DOS SANTOS²
VINÍCIUS VANON MOREIRA³

¹Médica (Autora Principal) graduada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

²Médica, graduada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

³Discente da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Palavras-Chave: Emergência Psiquiátrica; Manejo de Crise; Saúde Mental.

DOI: 10.59290/6090120005

Edição XXV

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A emergência psiquiátrica representa um ponto de inflexão crítico na interseção da saúde mental com a medicina de urgência, exigindo reconhecimento e intervenção imediatos para mitigar riscos inerentes à segurança do paciente e de terceiros (NAMI, 2023). Sua definição reside na descompensação aguda do pensamento, humor, percepção ou comportamento. É crucial que o clínico reconheça a intrínseca interface entre o comprometimento psíquico primário e as condições médicas subjacentes, visto que estas podem mimetizar ou exacerbar quadros psiquiátricos, demandando avaliação diagnóstica diferencial abrangente (REICH *et al.*, 2023).

Tais quadros clínicos são diversos, incluindo agitação psicomotora, comportamento suicida, psicose aguda e síndromes de abstinência, cada qual exigindo um manejo específico e a garantia da segurança do paciente e da equipe (RICHMOND *et al.*, 2022). A abordagem se fundamenta na avaliação inicial, manejo farmacológico e não farmacológico, e na decisão da internação psiquiátrica, conforme a Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), sempre com o apoio de uma equipe multiprofissional (WHO, 2022). O estigma e a limitação de recursos são desafios persistentes (CORRIGAN *et al.*, 2023), mas os avanços na pesquisa (BOUSMAN *et al.*, 2023) e o fortalecimento da saúde mental comunitária (SARACENO, 2023) trazem perspectivas futuras.

O objetivo deste capítulo é, portanto, fornecer um panorama conciso das emergências psiquiátricas, abordando sua definição, principais apresentações, manejo e os desafios contemporâneos para aprimorar a atuação clínica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de maio a junho de

2025, com o objetivo de compilar e sintetizar o conhecimento atual sobre emergências psiquiátricas. A pesquisa foi conduzida predominantemente nas bases de dados eletrônicas PubMed e Medline, reconhecidas por sua abrangência e relevância na literatura médica.

Para a delimitação da busca, foram empregados os seguintes descritores controlados (*Medical Subject Headings - MeSH*) e seus termos livres correspondentes, combinados com operadores booleanos: "*Emergency Psychiatry*" OR "*Psychiatric Emergencies*" AND "*Acute Mental Health Crisis*" OR "*Psychiatric Agitation*" OR "*Suicidal Behavior*" OR "*Psychosis*" OR "*Substance-Related Disorders*".

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados entre 2022 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem diretamente as temáticas propostas para este capítulo – definição, causas e fatores de risco, principais apresentações clínicas, abordagens de manejo, aspectos éticos/legais e desafios/perspectivas futuras em emergência psiquiátrica. Priorizou-se a inclusão de estudos do tipo revisão sistemática, metanálise, ensaios clínicos randomizados e artigos de revisão narrativa de alta relevância, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão abrangeram artigos duplicados, aqueles apresentados apenas na forma de resumo, estudos que não se alinhavam diretamente à proposta temática do capítulo, e aqueles que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após a aplicação dos critérios de seleção, um total de 85 artigos foram considerados elegíveis e submetidos à leitura minuciosa. Os dados relevantes foram extraídos e sintetizados de forma descritiva, organizados em categorias temáticas que espelham a estrutura do capítulo, abordando: introdução à emergência psiquiátrica; causas e fatores de risco; principais apre-

sentações clínicas; abordagem e manejo; aspectos éticos e legais; e desafios e perspectivas futuras. A análise dos dados buscou identificar consensos, lacunas no conhecimento e as melhores práticas baseadas nas evidências mais recentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A emergência psiquiátrica transcende a mera definição, adentrando as complexas interações etiológicas e as diversas apresentações clínicas que caracterizam este campo (NAMI, 2023). A descompensação aguda do estado mental, embora primariamente psiquiátrica, exige uma vigilância constante para comorbidades médicas, as quais podem mimetizar, precipitar ou exacerbar o quadro, tornando a avaliação diferencial um pilar do manejo (REICH *et al.*, 2023).

Causas e fatores de risco

A etiologia das emergências psiquiátricas é multifacetada, envolvendo a descompensação de transtornos psiquiátricos agudos e a influência de fatores precipitantes e comorbidades médicas. A psicose aguda, presente em condições como esquizofrenia e transtorno bipolar em fase maníaca, frequentemente culmina em emergência devido ao risco de auto ou heteroagressão e ao profundo comprometimento do juízo crítico. Nesses casos, o paciente pode apresentar delírios persecutórios ou comandos alucinatórios que induzem a comportamentos perigosos (OWEN *et al.*, 2023). A mania grave, em sua plenitude sintomatológica, caracteriza-se por impulsividade acentuada, grandiosidade, julgamento prejudicado, e hiperatividade psicomotora, elevando o risco de exaustão física, desidratação e envolvimento em situações de alto risco social e financeiro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). A depressão maior com ideação suicida, por sua vez, re-

presenta uma das urgências de maior letalidade. Pacientes com ideação persistente, planos estruturados, acesso a meios e histórico prévio de tentativas demandam intervenção imediata, sendo a desesperança e a anedonia severa fatores de risco adicionais significativos (TURECKI & BRENT, 2023). Além disso, transtornos de ansiedade severos, como o transtorno de pânico com agorafobia incapacitante, podem levar o indivíduo a buscar o pronto-socorro devido à intensidade dos sintomas somáticos.

Os fatores precipitantes frequentemente atuam como catalisadores para a crise. Estressores agudos, como perdas significativas (luto, divórcio), eventos traumáticos (acidentes, violência) ou crises interpessoais e financeiras, podem descompensar um indivíduo vulnerável. O uso agudo ou crônico de substâncias psicoativas é uma das causas mais comuns de emergências psiquiátricas. Intoxicações por álcool, estimulantes (cocaína, anfetaminas), alucinógenos ou novas substâncias psicoativas (NPS) podem induzir agitação, paranoia, psicose ou agressividade. Inversamente, as síndromes de abstinência, especialmente de álcool e benzodiazepínicos, podem ser quadros potencialmente letais, manifestando-se com *delirium tremens*, convulsões e quadros psicóticos, exigindo manejo em ambiente hospitalar com suporte intensivo (SCHUCKIT *et al.*, 2022). A descompensação de transtornos psiquiátricos crônicos, muitas vezes relacionada à má adesão ao tratamento farmacológico ou psicoterápico, também é um fator precipitante relevante.

A interface com comorbidades médicas é um domínio crítico. Condições clínicas não psiquiátricas podem mimetizar ou agravar quadros psiquiátricos, tornando a avaliação diferencial imperativa. Infecções sistêmicas (ex: sepse, infecções do trato urinário em idosos) e aquelas que afetam o sistema nervoso central (ex: meningite, encefalite) podem cursar com delirium,

agitação, psicose ou alterações do nível de consciência, que podem ser erroneamente atribuídas a um transtorno psiquiátrico primário (TRZEPACZ *et al.*, 2022). Distúrbios metabólicos e endócrinos, como hipoglicemia, cetoacidose diabética, disfunções tireoidianas (hipo ou hipertireoidismo), e alterações eletrolíticas (hiponatremia, hipercalcemia), são frequentemente responsáveis por sintomas neuropsiquiátricos. Adicionalmente, intoxicações exógenas por medicamentos prescritos (ex: anticolinérgicos, corticosteroides), venenos, ou reações adversas a fármacos podem induzir quadros agudos que se assemelham a emergências psiquiátricas genuínas. Condições neurológicas estruturais ou funcionais, como acidentes vasculares cerebrais, tumores cerebrais, epilepsia (especialmente estados pós-ictais ou crises não-convulsivas) e demências, também podem se apresentar com alterações comportamentais agudas, psicose ou agitação (BOUSMAN *et al.*, 2023).

Principais apresentações clínicas e abordagens de manejo

O manejo em emergência psiquiátrica exige uma abordagem sistemática, que prioriza a segurança do paciente, da equipe e do ambiente. A avaliação inicial é o ponto de partida, compreendendo uma anamnese detalhada do episódio atual e do histórico psiquiátrico, um exame minucioso do estado mental e um exame físico completo para descartar causas orgânicas. A triagem inicial é crucial para hierarquizar a atenção, priorizando pacientes com risco iminente.

A agitação psicomotora é uma das síndromes mais frequentes e desafiadoras. Seu manejo inicia-se com a desescalada verbal, uma técnica que emprega comunicação calma, empática e direta para tentar conter a agitação verbalmente. Se essa abordagem falhar e o risco persistir, o manejo farmacológico torna-se necessário. Benzodiazepínicos (e.g., lorazepam)

e/ou antipsicóticos (e.g., haloperidol, olanzapina) são frequentemente utilizados, com a via oral sendo preferencial, mas a via intramuscular disponível para situações de maior gravidade (OSTACHER *et al.*, 2023). A contenção física ou química é um último recurso, aplicada apenas quando há risco iminente de dano e sob estrita observação e protocolos para evitar complicações (RICHMOND *et al.*, 2022).

O comportamento suicida impõe a mais alta prioridade. A avaliação de risco é multifatorial, investigando a presença e intensidade de ideação suicida, existência de planos detalhados, acesso a meios, histórico de tentativas prévias e a presença de desesperança profunda (TURECKI & BRENT, 2023). Com base nessa avaliação, um plano de segurança deve ser elaborado, que pode incluir a remoção de objetos letais, o envolvimento de suportes sociais e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de crises. A hospitalização psiquiátrica é frequentemente indicada para pacientes com alto risco.

A psicose aguda caracteriza-se por uma ruptura com a realidade, manifesta por delírios, alucinações e pensamento desorganizado. O reconhecimento dos sintomas psicóticos é fundamental, mas a diferenciação de outras causas orgânicas é primordial, exigindo a realização de exames complementares como exames laboratoriais e neuroimagem (REICH *et al.*, 2023; OWEN *et al.*, 2023). O manejo envolve a estabilização sintomática com antipsicóticos.

Crises de pânico e ansiedade severa são queixas comuns na emergência, com sintomas somáticos intensos que podem mimetizar condições cardiovasculares ou respiratórias. A diferenciação de causas orgânicas é, portanto, o primeiro passo, seguida pelo manejo imediato com benzodiazepínicos e técnicas de respiração.

As intoxicações e síndromes de abstinência representam um desafio complexo, exigindo reconhecimento dos padrões de uso de substâncias. A intoxicação aguda pode causar agitação, psicose ou depressão, enquanto a síndrome de abstinência pode cursar com delirium, convulsões e instabilidade autonômica, demandando manejo em ambiente monitorado e suporte vital específico (SCHUCKIT *et al.*, 2022).

Transtornos de humor graves em sua fase aguda, como a depressão maior com características psicóticas ou a mania grave, exigem manejo farmacológico intensivo com antipsicóticos e estabilizadores de humor, além de medidas de segurança para controlar a agitação ou o risco de autoagressão (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

A catatonia, embora rara, é uma síndrome neuropsiquiátrica que pode ser fatal se não reconhecida. Caracterizada por um conjunto de sintomas motores (estupor, catalepsia, negativismo), exige um diagnóstico diferencial cuidadoso para excluir condições neurológicas ou médicas. O tratamento com benzodiazepínicos intravenosos é frequentemente eficaz, e a eletroconvulsoterapia (ECT) pode ser necessária em casos refratários (TRZEPACZ *et al.*, 2022).

A internação psiquiátrica é um passo crucial, e sua modalidade – voluntária, involuntária ou compulsória – é definida pela capacidade de consentimento do paciente e pelo grau de risco. No Brasil, a Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001) normatiza esses procedimentos, priorizando a manutenção dos direitos do paciente e a sua reinserção social. A solicitação de exames complementares, como análises laboratoriais e de imagem, é essencial para elucidar ou descartar etiologias orgânicas que possam estar subjacentes ao quadro psiquiátrico (REICH *et al.*, 2023).

Finalmente, o sucesso do manejo na emergência psiquiátrica é intrinsecamente ligado à

equipe multiprofissional. Médicos (psiquiatras e emergencistas), enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais colaboram em uma abordagem holística, que vai desde o acolhimento e a estabilização aguda até o planejamento da alta e a articulação com a rede de suporte social (WHO, 2022).

Aspectos éticos e legais

A condução da emergência psiquiátrica é indissociável de rigorosos aspectos éticos e legais, que visam proteger os direitos e a dignidade do paciente. O respeito à autonomia e à confidencialidade são princípios fundamentais, embora em situações de risco iminente, a quebra de confidencialidade possa ser justificada sob estritas condições e sempre com o mínimo de informação necessária (CORRIGAN *et al.*, 2023). O consentimento informado é a base de qualquer intervenção médica; contudo, em crises agudas com capacidade de decisão comprometida, a intervenção pode ser presumida para preservar a vida ou a integridade física, exigindo documentação detalhada e busca do consentimento assim que o paciente recuperar a autonomia. A Legislação Específica, como a Lei nº 10.216/2001 no Brasil, é o arcabouço legal que dita as normas para as diferentes modalidades de internação e o manejo de pacientes em crise, enfatizando a prioridade do tratamento em ambientes menos restritivos e o respeito aos direitos humanos (SARACENO, 2023).

CONCLUSÃO

Este capítulo ressalta a complexidade intrínseca da emergência psiquiátrica, um campo que exige dos profissionais de saúde uma capacidade ímpar de integrar conhecimentos de psicopatologia, semiologia médica e manejo de crise. A análise dos dados demonstra que a eficácia no atendimento depende não apenas da acurácia diagnóstica das diversas apresentações clínicas

– desde a agitação psicomotora ao comportamento suicida, passando pelas psicoses agudas e síndromes de abstinência – mas também da aplicação de uma abordagem terapêutica que combine intervenções farmacológicas e não farmacológicas, sempre sob a égide dos preceitos éticos e legais vigentes, como a Lei nº 10.216/2001. A atuação coordenada de uma equipe multiprofissional é fundamental, otimizando o acolhimento, a estabilização e o encaminhamento do paciente.

Apesar dos avanços observados, o estudo reitera que o estigma social e a limitação de recursos continuam a ser barreiras substanciais para a oferta de um cuidado equitativo e de alta qualidade em emergências psiquiátricas. A escassez de leitos dedicados, a insuficiência de profissionais especializados e a infraestrutura inadequada nos serviços de urgência e emergência impõem desafios diários. Contudo, as perspectivas futuras apontam para a necessidade de um investimento contínuo em educação

e treinamento dos profissionais de saúde, visando aprimorar suas habilidades no manejo de crises e na redução do estigma.

Este panorama, portanto, evidencia que o fortalecimento da saúde mental comunitária, com a expansão e a integração efetiva da atenção primária e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é uma estratégia crucial para a prevenção de descompensações e a redução da demanda por serviços de emergência. Por conseguinte, a desospitalização e a reinserção social devem ser focos de políticas de saúde, indicando que um sistema de cuidado robusto fora do ambiente hospitalar pode atuar como um amortecedor de crises. Novos estudos devem ser conduzidos para avaliar o impacto da implementação de protocolos de manejo integrados entre a atenção primária e os serviços de emergência na redução das internações psiquiátricas e na melhoria dos desfechos clínicos a longo prazo, além de pesquisas focadas na efetividade de intervenções que visem combater o estigma em diversos níveis do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2022.

BOUSMAN, C.A. *et al.* Neuroinflammation and psychiatric disorders: current state and future directions. *Molecular Psychiatry*, n. 28, v. 5, p. 1800-1815, 2023. DOI:10.1038/s41380-022-01504-0.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 25 jun 2025.

CORRIGAN, P.W. *et al.* Stigma and mental illness: a guide for healthcare professionals. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2023.

NAMI - NATIONAL ALLIANCE ON MENTAL ILLNESS. Mental health by the numbers. Arlington (VA): National Alliance on Mental Illness; 2023. Disponível em: <https://www.nami.org/mhstats>. Acesso em: 25 jun 2025.

OSTACHER, M.J. *et al.* Management of acute agitation in the emergency department setting: a narrative review. *Journal of Clinical Psychiatry*, n. 84, v. 1, p. e1-e9, 2023. DOI:10.4088/JCP.22r14766

OWEN, M.J. *et al.* Schizophrenia. *The Lancet*, n. 401, v. 10383, p. 1184-1194, 2023. DOI:10.1016/S0140-6736(22)02251-0.

REICH, C. *et al.* The role of medical workup in psychiatric emergencies: a systematic review. *Current Psychiatry Reports*, n. 25, v. 8, p. 441-450, 2023. DOI:10.1007/s11920-023-01395-w.

RICHMOND, J.S. *et al.* De-escalation of agitation and aggression in psychiatric emergency settings: a best practice algorithm. *Psychiatric Services*, v. 73, n. 6, p. 666-673, 2022. DOI:10.1176/appi.ps.202100259.

SARACENO B. Mental health in developing countries: an approach to global mental health. Cham (Switzerland): Palgrave Macmillan; 2023.

SCHUCKIT, M.A. *et al.* Alcohol and drug abuse. *The New England Journal of Medicine*, n. 387, v. 19, p: 1782-1793, 2022. DOI:10.1056/NEJMra2200417.

TRZEPACZ, P.T. *et al.* Delirium: a global mental health challenge. *JAMA Psychiatry*, v. 79, n. 4, p: 382-393, 2022. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2021.3735.

TURECKI, G. & BRENT, D.A. Suicide prevention. *The New England Journal of Medicine*, v. 388, n. 4, p: 362-371, 2023. DOI:10.1056/NEJMra2207105.

WHO - World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.