


Perfil clínico e territorial dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica

Clinical and territorial profile of care in a psychiatric emergency

Perfil clínico y territorial de la atención en una emergencia psiquiátrica


Alberico Ximenes do Prado Neto¹ 

Everton do Carmo Barbosa¹ 

Luis Lopes Sombra Neto² 

Eugênio de Moura Campos² 

Davi Queiroz de Carvalho Rocha¹ 

 10.59487/2965-1956-3-12604

Submetido em:
26/02/2024

Aprovado em:
29/05/2024

Publicado em:
05/06/2024



1. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto
2. Universidade Federal do Ceará

Autora correspondente: albericoxpn@gmail.com

Título Resumido: Perfil clínico e territorial dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica

Conflitos de interesse: Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil clínico e territorial dos atendimentos em emergência psiquiátrica do Ceará - Brasil. **Metodologia:** estudo quantitativo observacional sobre os atendimentos em emergência psiquiátrica, durante cinco anos (2018 a 2022), vinculada à hospital especializado em saúde mental referência para todo estado do Ceará. Os dados incluem informações socio-demográficas dos pacientes, como idade, gênero, endereço, diagnóstico e seguimento. **Resultados:** dos 91.555 atendimentos registrados, correspondendo a média de 18.311 por ano e 50,16 por dia, tiveram como diagnósticos mais prevalentes CID-10: F20-F29 (transtornos esquizofrênicos e delirantes) e F30-F39 (transtornos de humor). Destes pacientes que buscaram atendimento na emergência apenas 11,67% (n=10.692) culminaram em internação psiquiátrica. A maioria dos atendimentos foram de usuários que moravam na capital cearense, sendo apenas 22,9% (n=20.985) provenientes de todos os outros municípios do estado, correspondendo a 3,0 atendimentos/1000 habitantes. Além disso, a Regional VI de Fortaleza-Ceará, que corresponde ao mesmo território da emergência analisada, apresentou número de atendimentos relativos à população geral adscrita (48,2 atendimentos/1000 pessoas) com valores superiores ao dobro de quase todas as outras regionais do município. **Conclusão:** esses dados demonstram um diagnóstico situacional de uma emergência psiquiátrica ainda centralizada, em que a principal demanda de atendimentos é voltada para residentes da própria área adscrita. Dessa forma, é importante fortalecer o atributo da regionalização e descentralização dos serviços de saúde mental para que os pacientes de outras áreas tenham acesso aos serviços de acordo com seu perfil de gravidade.

Palavras-chave: Saúde Mental. Serviços de Emergência Psiquiátrica. Serviços de Saúde Mental. Regionalização da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to characterize the clinical and territorial profile of psychiatric emergency care in Ceará - Brazil. **Methodology:** quantitative observational study on psychiatric emergency care, over five years (2018 to 2022), linked to a hospital specializing in mental health, a reference for the entire state of Ceará. The data includes patients' sociodemographic information, such as age, gender, address, diagnosis and follow-up. **Results:** of the 91,555 registered consultations, corresponding to an average of 18,311 per year and 50.16 per day, the most prevalent ICD-10 diagnoses were: F20-F29 (schizophrenic and delusional disorders) and F30-F39 (mood disorders). Of these, only 11.7% (n=10,697) ended in psychiatric hospitalization. Regarding the hours of care, 55.71% (n=51,005) took place between 7 am and 5 pm, with times compatible with the operation of other services in the Psychosocial Care Network. The majority of consultations were from users who lived in the capital of Ceará, with only 22.9% (n=20,985) coming from all other municipalities in the state, corresponding to 3.0 consultations/1000 inhabitants. Furthermore, Regional VI of Fortaleza-Ceará, which corresponds to the same territory as the emergency analyzed, presented a number of visits relative to the general population enrolled (48.2 visits/1000 people) with values greater than double that of almost all other regions. **Conclusion:** these data demonstrate a situational diagnosis of a psychiatric emergency that is still centralized, in which the main demand for care is aimed at residents of the assigned area. Therefore, it is important to strengthen the attribute of regionalization and decentralization of mental health services so that patients from other areas have access to services according to their severity profile.

Keywords: Mental Health. Psychiatric Emergency Services. Mental Health Services. Regionalization of Health.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil clínico y territorial de la atención de emergencia psiquiátrica en Ceará - Brasil. **Metodología:** estudio observacional cuantitativo sobre la atención de urgencias psiquiátricas, durante cinco años (2018 a 2022), vinculado a un hospital especializado en salud mental, referencia para todo el estado de Ceará. Los datos incluyen información sociodemográfica de los pacientes, como edad, sexo, dirección, diagnóstico y seguimiento. **Resultados:** de las 91.555 consultas registradas, correspondientes a un promedio de 18.311 por año y 50,16 por día, los diagnósticos CIE-10 más prevalentes fueron: F20-F29 (trastornos esquizofrénicos y delirantes) y F30-F39 (trastornos del estado de ánimo). De estos pacientes que buscaron atención de urgencia, sólo el 11,67% (n=10.692) terminaron en hospitalización psiquiátrica. La mayoría de las consultas fueron de usuarios que vivían en la capital de Ceará, siendo sólo el 22,9% (n=20.985) provenientes del resto de municipios del estado, lo que corresponde a 3,0 consultas/1.000 habitantes. Además, la Región VI de Fortaleza-Ceará, que corresponde al mismo territorio de la emergencia analizada, presentó un número de visitas relativas a la población general matriculada (48,2 visitas/1000 personas) con valores superiores al doble que casi todos los demás. regiones de la región. **Conclusión:** estos datos demuestran un diagnóstico situacional de emergencia psiquiátrica aún centralizada, en la que la principal demanda de atención está dirigida a los residentes del área asignada. Por lo tanto, es importante fortalecer el atributo de regionalización y descentralización de los servicios de salud mental para que pacientes de otras áreas tengan acceso a servicios de acuerdo a su perfil de gravedad.

Palabras clave: Salud Mental. Servicios de emergencia psiquiátrica. Servicios de salud mental. Regionalización de la Salud.

INTRODUÇÃO

Resultado de diversas ações de movimentos sociais e de discussões institucionais ao longo de alguns anos, em 2001 foi promulgada a primeira lei nacional (Lei 10.216) que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, fortalecendo os cuidados dos usuários dentro da comunidade por meio da Atenção Primária à Saúde (APS)¹. Esse modelo foi responsável por superar antigos preconceitos e estigmas relacionados ao paciente com sofrimento mental, inserindo a família como um dos principais pilares para a saúde mental do indivíduo².

No ano seguinte, a portaria nº 336 trouxe diretrizes de porte/complexidade e abrangência populacional para a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo uma das principais estratégias da política de saúde mental em substituição ao modelo asilar e hospitalocên-

trico, redefinindo as diretrizes sobre a assistência da saúde mental aos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, orientando cuidados multidisciplinares e individualizados aos usuários³.

Posteriormente, a portaria 3.088/2011 foi responsável por oficializar a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incorporada no nosso Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por estruturar os serviços voltados para os cuidados em saúde mental. Esse novo modelo de assistência para os pacientes com transtornos mentais trouxe profundas mudanças, transformando um sistema voltado basicamente para os internamentos em hospitais psiquiátricos para uma abordagem com foco na inserção dos pacientes na comunidade com acompanhamento na RAPS⁴.

Em 2017, diante das dificuldades na consolidação dos serviços da RAPS, a portaria nº 3.588 retomou o incentivo aos atendimentos em hospitais psiquiátricos, ambulatórios especializa-

dos e hospitais-dia. Neste contexto, estão incluídas as emergências psiquiátricas que tem como objetivo principal o atendimento de pacientes com quadro de descompensação psíquica que apresentem riscos iminentes para si ou terceiros⁵.

Apesar dessas políticas nacionais voltadas para a saúde mental, ainda são observados dados preocupantes nos estados brasileiros, incluindo o Ceará que apresenta taxa de suicídio de 7,21/100 mil habitantes, sendo um dos estados do Brasil com maiores taxas dessa causa de mortalidade⁶. Diante dessa realidade, a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ceará destaca a primazia do Sistema Único de Saúde (SUS) como instância que deve garantir a integralidade e a qualidade da atenção, do acesso à saúde, da diversificação de estratégias de cuidado e do respeito aos direitos das pessoas com sofrimento mental⁷.

Dessa forma, emerge a importância de estudos como este para caracterizar o perfil clínico e territorial de um dos principais serviços da RAPS do Estado que é a emergência psiquiátrica.

METODOLOGIA

O Ceará possui uma população estimada de 9,2 milhões de habitantes. A RAPS do estado é composta dos seguintes dispositivos: 2126 Unidades de APS, 124 CAPS gerais, 16 CAPS infante juvenil, 30 CAPS álcool e drogas, 7 Unidades de Acolhimento, 6 Residências Terapêu-

ticas, 235 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais e 470 leitos em Hospital Psiquiátrico com serviço de emergência⁸.

Para este estudo foram utilizados os dados dos atendimentos na única emergência psiquiátrica do Estado do Ceará ofertada no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMPFP), durante o período de cinco anos (2018 a 2022), registrados no sistema de gerenciamento de atendimentos de emergência e de leitos, chamado Sistema Ars Vitae, que foi implementado em 2016.

A análise dos dados iniciou-se a partir do relatório geral fornecido pelo sistema. Pelo fato de a aplicação não ser capaz de emitir o relatório contendo os 05 anos condensados em um arquivo, extraiu-se o relatório ano por ano para posteriormente realizar a inclusão dos dados em um arquivo único. A partir da análise do arquivo com todos os dados necessários, realizou-se o refinamento, incluindo fórmulas para extração de caracteres específicos em células, utilização de médias e de automatização através de tabela dinâmica. Em seguida, quantificou-se os atendimentos de acordo com as seguintes variáveis: regionais de Fortaleza e municípios do Ceará, sexo, idade, mês, ano, diagnóstico e seguimento. Sendo assim, realizou-se análise estatística desses dados com frequências absolutas e relativas, além de estratificações por áreas adscritas comparando-se aos dados territoriais gerais municipais⁹ e estaduais⁸.

A autorização para uso dos dados obteve-se através de requerimento protocolar do setor responsável, devidamente aprovado pelo Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Profissional (CEAP) da Instituição. Ao utilizar as informações coletadas, assegurou-se a confidencialidade e a privacidade dos dados de forma a proteger os participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os 5 anos avaliados, foram registrados 91.555 atendimentos. Esse valor corresponde a uma média de 18.311 atendimentos por ano e 50,16 atendimentos por dia. Destes pacientes, houve proporções próximas entre os sexos, sendo 52% (n=47.609) masculino e 48% (n=43.946) feminino. Em relação à faixa etária, apenas 4% (n=366) corresponderam a idade inferior a 18 anos. Abaixo, a Tabela 1 contém as distribuições por faixa etária:

Tabela 1: Distribuição por faixa etária dos atendimentos em emergência psiquiátrica do Ceará, Brasil, 2018-2022.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	Nº ATENDIMENTOS	PORCENTAGEM
0-4	31	0,03%
5 - 9	274	0,30%
10 - 14	1091	1,19%
15-19	4229	4,62%
20-24	8392	9,17%
25-29	10894	11,90%
30-34	10954	11,96%
35-39	10728	11,72%
40-44	10171	11,11%
45-49	7966	8,70%
50-54	7588	8,29%
55-59	6565	7,17%
60-64	4548	4,97%
65-69	2997	3,27%
70-74	2057	2,25%
75-79	1309	1,43%
80-84	974	1,06%
85-89	486	0,53%
90-94	225	0,25%
95-99	56	0,06%
100+	20	0,02%
TOTAL	91.555	100%

Fonte: Autores

Observou-se a diminuição do número de atendimentos nos anos de 2020 (n=15.100) e 2021 (n=11.199) comparado aos demais anos: 2018 (22.889), 2019 (n= 24.518) e 2022 (n=17.849). O fato foi ocasionado provavelmente pela diminuição da procura de atendimentos devido às medidas de distanciamento social orientadas para contingência do coronavírus durante a pandemia¹⁰.

Na comparação da quantidade de registros nos meses do ano, houve distribuição semelhante em todos os meses. Sobre os horários dos atendimentos, a maioria ocorreu durante os plantões diurnos (68,83% n=63.017).

PERFIL CLÍNICO

Os diagnósticos foram categorizados de acordo com a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹.

Os diagnósticos do grupo F20-F29 (esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes) apresentaram maior prevalência nos atendimentos realizados no período, com 26,56% (n=24.317), seguidos com valores próximos pelos do agrupamento F30-F39 (Transtornos de humor [afetivos]), com 26,10% (n=23.896), como se pode verificar na Tabela 2 abaixo:

Tabela 2: Distribuição dos diagnósticos registrados nos atendimentos em emergência psiquiátrica do Ceará, Brasil, 2018-2022.

DIAGNÓSTICO	CID-10	PORCENTAGEM
Demência	F00-F03	1%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas	F10-F19	16%
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	F20-F29	27%
Transtornos de humor [afetivos]	F30-F39	26%
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes	F40-F48	12%
Retardo mental	F70-F79	3%
Outros transtornos mentais e comportamentais	F04-F09, F50-F69, F80-F99	8%
Outros diagnósticos	-	7%

Fonte: Autores; OMS 1993.

Dos 91.55 pacientes que buscaram atendimento na emergência no período analisado no estudo apenas 11,67% (n=10.692) culminaram em internação psiquiátrica, sendo porcentagem mínima no ano de 2018 com 8,95% e máxima em 2021 com 19,7%, como detalhado por ano na tabela 3.

Em estudo realizado por Chagas et al.

(2015)¹² no mesmo serviço de emergência em que ocorreu esta pesquisa, constatou-se que 32,5% dos atendimentos resultaram em indicação de internação por causa psiquiátrica no ano de 2012. Porcentagens ainda menores encontramos neste estudo, relacionados aos anos de 2018 a 2022, demonstrando que muitos desses atendimentos são de pacientes com perfil clínico para manejo na APS e/ou atenção secundária.

Tabela 3: Porcentagem de internações por número de atendimentos realizados em emergência psiquiátrica do Ceará, Brasil, 2018-2022.

	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Nº de internações psiquiátricas	2.052	2.279	1.974	2.207	2.180	10.692
Nº de atendimentos	22.889	24.518	15.100	11.199	17.849	91.555
Porcentagem	8,95%	9,29%	13,07%	19,7%	12,21%	11,67%

A Atenção Primária à Saúde (APS), como coordenadora da atenção, busca atender as necessidades de saúde dos usuários em todos seus aspectos biopsicossociais. Dessa forma, os profissionais que atuam na APS têm o importante papel de realizar o escalonamento dos cuidados dos usuários, incluindo aqueles com transtornos mentais, identificando seu perfil de gravidade e encaminhamento para os dispositivos adequados da rede de saúde^{13,14}.

Para uma coordenação eficaz do cuidado, deve existir a integração entre profissionais, usuários e condução do sistema, que precisam ser estruturados na rede de saúde, fortalecendo

a APS. Todavia, atualmente é observada uma diminuição dos investimentos e da qualificação da APS, enfraquecendo arranjos sistêmicos capazes de garantir a integralidade em saúde^{15,16}.

Este papel também tem sido desempenhado por outros serviços que se estruturam como “porta de entrada” da RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em pesquisa realizada com 467 pacientes, em 11 CAPS, verificou-se que os usuários estavam satisfeitos com o acompanhamento em saúde mental, sobretudo quanto à competência dos profissionais, acolhida e ajuda recebida nos serviços, embora tenha sido detectada a necessidade de melhorias na estrutura física e de

fortalecimento de mecanismos de participação dos usuários. Dessa forma, o vínculo terapêutico dos usuários com os profissionais deve ser fortalecido em todos os equipamentos da RAPS com intuito de diminuir os números de atendimentos em emergência psiquiátrica de pacientes que não apresentam perfil prioritário para o serviço¹⁷.

Entretanto, ainda são presenciadas algumas fragilidades nos eixos estruturantes desses cuidados, como qualificação e capacitação de recursos humanos; organização dos serviços; colaboração intersetorial; programas de melhoria da qualidade do cuidado; pesquisa, monitoramento e avaliação; dentre outros⁷.

PERFIL TERRITORIAL

Apesar do serviço avaliado ser a única emergência psiquiátrica do estado do Ceará, a maioria dos atendimentos foram de usuários que moravam na capital cearense (Fortaleza - Ceará), sendo apenas 22,9% (n=20.985) provenientes de todos os outros municípios do Estado, correspondendo a 3,0 atendimentos/1000 habitantes no período dos 5 anos avaliados (2018-2022).

Na distribuição dos atendimentos baseando-se nas regionais de Fortaleza, constatou-se que a Regional VI apresentou número de atendimentos relativos à população geral adscrita (48,2 atendimentos/1000 pessoas) com valores superiores ao dobro de quase todas as outras regionais. A Tabela 4 apresentando esta distribuição territorial:

Tabela 4: Distribuição territorial dos atendimentos em emergência psiquiátrica do Ceará, Brasil, 2018-2022.

ÁREA	Nº ATENDIMENTOS ABSOLUTOS	POPULAÇÃO TOTAL	Nº ATENDIMENTOS RELATIVOS*
Regional I Fortaleza	7.944	363.912	21,8
Regional II Fortaleza	7.767	363.406	21,3
Regional III Fortaleza	7.494	360.551	20,7
Regional IV Fortaleza	8.445	281.645	29,9
Regional V Fortaleza	11.846	541.511	21,8
Regional VI Fortaleza	26.125	541.160	48,2
Outros Municípios	20.985	6.810.868	3,0
Não Identificado	949	-	-
TOTAL	91.555	9.263.053	9,8

*valor para 1000 habitantes

Fonte: Autores; Fortaleza 2017; Ceará 2023.

Importante destacar que a Regional VI é a área de localização do hospital especializado em saúde mental que oferta o serviço de emergência analisado na presente pesquisa⁷, sendo provavelmente a proximidade da moradia com o serviço de saúde o principal fator implicado na busca pelo atendimento, em vez do perfil da demanda de acordo com o nível de atenção.

A Regional III, que foi a área com menor números de atendimentos relativos pela população (20,7 atendimentos/1.000 habitantes), possui como um dos seus diferenciais o fato de ter estruturado as práticas de matriciamento como processo de trabalho das equipes matriciadoras (CAPS e Universidade Federal do Ceará) e das equipes de referência das 18 unidades da APS localizadas na regional. Esta estratégia é responsável por integrar a atenção especializada com a atenção primária, qualificando os cuidados dos usuários com transtornos mentais no território^{18,19}.

Os resultados dialogam com outros dados brasileiros²⁰ que mostram um processo de expansão e regionalização da rede de serviços de saúde mental desde a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216/2001)¹, apesar dos “vazios assistenciais” em diversos pontos de atenção, o que gera fragilidade na cobertura da rede de serviços. Dessa forma, torna-se necessária a ampliação do acesso e melhora da qualidade de atenção em saúde mental em todos os níveis e pontos de atenção no âmbito do SUS

para que os usuários tenham a integralidade dos cuidados nos territórios²⁰.

Uma das mais recentes estratégias para aprimorar os indicadores de saúde mental do estado do Ceará, principalmente relacionados às internações psiquiátricas, e promover maior integralidade entre os serviços de emergência e a RAPS foi a criação do Sistema de Informações e Acompanhamento dos Pacientes de Internações Psiquiátricas (SISACIP) que já se encontra em funcionamento, sendo necessárias novas pesquisas, englobando essa ferramenta, para o monitoramento da realidade da saúde mental no Ceará nos próximos anos.

CONCLUSÃO

Apesar de limitações inerentes de um estudo transversal e realizado em apenas um serviço de saúde mental, constatou-se predominância de atendimentos na emergência psiquiátrica de pacientes que moravam próximo ao serviço, embora poucos pacientes culminaram com necessidade internação, demonstrando que o acesso geográfico é um importante fator que contribui para a busca pelo serviço da emergência, mesmo para casos de menor gravidade.

A partir desses dados, pode-se assegurar a necessidade do fortalecimento dos outros dispositivos, como o CAPS e APS, que também são “porta de entrada” na RAPS e podem reali-

zar uma coordenação dos cuidados adequada dos usuários de acordo suas necessidades de saúde.

Além disso, é importante fortificar o atributo da regionalização e descentralização dos serviços de

saúde mental para que os pacientes de outras áreas também tenham acesso aos serviços nos seus territórios e com o adequado escalonamento de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.
2. Sombra Neto LL, Forte MPN, Campos EM, Pessoa VM. Problemas de saúde mental na população rural brasileira: prevalência, fatores de risco e cuidados. *Rev Med UFC* 2022;62(1):1-5.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
6. Brasil. Departamento de Informática do SUS. SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [acesso 28 dez 2023]. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-mortalidade>.
7. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Política Estadual de Saúde Mental Álcool e outras Drogas – PESMAD. Fortaleza: Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas (COPOM). 2021. 24 p.
8. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. II Diagnóstico situacional da Rede de Atenção Psicossocial do estado do Ceará: parâmetros organizativos para a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Fortaleza: Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas (COPOM). 2023. 73 p.
9. Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Plano Municipal de Saúde de Fortaleza: 2018 – 202. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde. 2017.
10. Souza MLP et al. Reduction in hospitalizations and emergency psychiatric care due to social distancing measures during the COVID-19 pandemic. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, p. 54-58, 2021.
11. OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
12. Chagas WEC, Araújo FEI, Pinto JP, Araújo TLC; Silva NM. Pacientes com indicação de internação psiquiátrica: perfil clínico e inserção na rede de assistência. *Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo. Impresso)*, v. 37, p. SE4, 2015.

13. Rotoli A et al. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(2):1-8.
14. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate*. 2018; 42(spe 1):18-37.
15. Almeida PF et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018; 2(Spe 1):244-260.
16. Sombra Neto LL. Demanda espontânea na Atenção Primária: avaliação de médicos. *Cadernos ESP*. 2022; 16(2):34-39.
17. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(11):3799-3810.
18. Tavares ALB, Sombra Neto LL, Campos E de M, Fortes S. Desafios e potencialidades na implantação de uma experiência de matriciamento em saúde mental na atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 22º de dezembro de 2023 [citado 28º de dezembro de 2023];18(45):3726.
19. SILVA LF, BEZERRA TAVARES AL. Matriciamento em saúde mental: sonho ou realidade? *Cadernos ESP*. 2022; 16(3):16-23.
20. Macedo JP, Abreu MM de, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saude soc*. 2017; 26(1):155–70.

Como citar:

Prado Neto A, Barbosa E do C, Sombra Neto LL, Campos E de M, Rocha DQ de C. Perfil clínico e territorial dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica. *Dialog Interdis Psiq S Ment* [Internet]. 5º de junho de 2024 [citado 6º de junho de 2024];3(1):e12604. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/12604>