

---

## **Agressividade no serviço de emergência psiquiátrica: um problema frequente**

*Aggressivity in the psychiatric emergency service: a frequent problem*

*Agresividad en el servicio de urgencias psiquiátricas:  
un problema frecuente*

---

Emanuely Martins Silva



- [ORCID](#) - [Lattes](#)

Camila Soares Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Clarissa Montagner Fernandes - [ORCID](#) - [Lattes](#)

---

### **RESUMO**

Diversos estudos têm sido publicados sobre agressividade nos serviços de emergência médica e em internações psiquiátricas. No entanto, fica o questionamento de sua prevalência nos serviços de emergência psiquiátrica, especificamente, já que muitas vezes é nela que se tem o primeiro atendimento destes pacientes. Com isso, foi feita uma revisão na literatura sobre a prevalência de agressividade nos serviços de emergência psiquiátrica. Embora os estudos existentes apresentem dados variáveis pelos diferentes delineamentos e populações estudadas, foi encontrada uma porcentagem bastante relevante de agressividade na população pediátrica, diferente da encontrada no outro extremo de idade, um décimo dos idosos com menos de sessenta e cinco anos tiveram comportamento agressivo. Houve divergência em relação aos moradores de rua, os não moradores de rua eram levemente mais agressivos que os moradores de rua em um estudo, em contrapartida em outro os autores afirmam que o fato de ser não desabrigado ou morador de rua não seria relevante na prevalência da agressividade. De uma maneira geral a agressividade foi bastante prevalente nestes locais de trabalho, contendo poucos estudos visando um melhor desfecho para estes eventos. Com isso, os autores fazem algumas recomendações no final para estudos futuros.

**Palavras-chave:** agressividade, violência, emergência psiquiátrica.

## ABSTRACT

Several studies have been published on aggressivity in emergency medical services and psychiatric hospitalizations. However, the question remains of its prevalence in psychiatric emergency services, specifically, since it is often there that these patients are first seen. Thus, a literature review was carried out on the prevalence of aggressivity in psychiatric emergency services. Although the existing studies present variable data due to the different designs and studied populations, a very relevant percentage of aggressiveness was found in the pediatric population, different from that found in the other extreme of age, one tenth of the elderly aged less than sixty-five years had aggressive behavior. There was divergence in relation to homeless people, non-homeless people were slightly more aggressive than homeless people in one study, on the other hand in another the authors state that the fact of not being homeless or homeless would not be relevant in the prevalence of aggressiveness. In general, aggressivity was quite prevalent in these workplaces, with few studies aiming at a better outcome for these events. With this, the authors make some recommendations at the end for future studies.

**Keywords:** aggressivity, violence, psychiatric emergency.

---

## RESUMEN

Se han publicado varios estudios sobre la agresividad en los servicios de urgencias médicas y en las hospitalizaciones psiquiátricas. Sin embargo, queda la duda de su prevalencia en los servicios de urgencias psiquiátricas, en concreto, ya que muchas veces es allí donde se atiende por primera vez a estos pacientes. Así, se realizó una revisión bibliográfica sobre la prevalencia de la agresividad en los servicios de urgencias psiquiátricas. Si bien los estudios existentes presentan datos variables debido a los diferentes diseños y poblaciones estudiadas, se encontró un porcentaje de agresividad muy relevante en la población pediátrica, diferente al encontrado en el otro extremo de edad, una décima parte de los ancianos menores de sesenta y cinco años tenía un comportamiento agresivo. Hubo divergencia en relación a las personas sin hogar, las personas sin hogar fueron levemente más agresivas que las personas sin hogar en un estudio, en cambio en otro los autores afirman que el hecho de no estar sin hogar o sin hogar no sería relevante en la prevalencia de agresividad. En general, la agresividad fue bastante frecuente en estos lugares de trabajo, con pocos estudios que apuntaran a un mejor resultado

para estes eventos. Com isto, los autores hacen algunas recomendaciones al final para futuros estudios.

**Palabras clave:** agresividad, violencia, emergencia psiquiátrica.

---

**Como citar:** Silva EM, Silva CS, Fernandes CM. Agressividade no serviço de emergência psiquiátrica: um problema frequente. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-11. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.444>

---

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** não se aplica

**Recebido em:** 04/12/2022

**Aprovado em:** 19/12/2022

**Publicado em:** 11/02/2023

---

## Introdução

Serviços de Emergência Psiquiátrica (SEPs) costumam ser a porta de entrada para a internação hospitalar. O manejo de casos que envolvem agressividade, seja ela direcionada a si mesmo (autoagressão) seja direcionada a outros (heteroagressão), e agitação psicomotora usualmente é rotina nesses serviços. Uma vez que a agressividade pode ocorrer dentro do hospital, tanto profissionais de saúde quanto pacientes e familiares estão expostos a esses comportamentos.

A agressividade contra profissionais de saúde é bastante comum em hospitais ao redor do mundo, sendo uma preocupação para os plantonistas e gestores devido às suas consequências. Mostrou-se que ela ocorre mais frequentemente no setor psiquiátrico e no serviço de emergência, e que a agressividade física está associada com transtornos psiquiátricos como demência, deficiência intelectual e uso de substâncias [1]. Também foi relatado que a maioria dos residentes em emergência médica de um hospital de Nova Iorque relatou ter sofrido alguma forma de agressão, incluindo física e assédio sexual [2].

Os estudos de prevalência de agressividade no ambiente hospitalar focam nos serviços de emergência médica e em unidades de internação psiquiátrica [3-13]. Dessa forma, questiona-se a frequência da agressividade especificamente em SEPs, os quais apresentam maior



potencial de agressividade. Assim, o objetivo deste estudo é revisar a literatura sobre a prevalência de agressividade ocorrida nos SEPs.

## **Metodologia**

Realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema proposto, consultando artigos nas bases de dados [PubMed](#), [SciELO](#) e [LILACS](#). A pesquisa foi feita por meio do cruzamento entre os seguintes termos: "aggression", "violence", "psychiatric emergency" e "epidemiology". Foram utilizados artigos escritos em inglês, português e espanhol. Assim, foram incluídos artigos originais, pesquisas quantitativas e qualitativas, estudos retrospectivos, artigos de revisão sobre o tema e estudos de casos. A pesquisa foi realizada em dois tempos: (1) triagem de títulos e resumos: foram excluídos os artigos que não se adequaram à temática estudada; (2) após a seleção inicial, foi verificada a existência de duplicidade dos artigos nas seleções das bases de dados, ou seja, se dois artigos iguais foram selecionados em bases de dados diferentes. Após essas duas seleções, os artigos selecionados foram lidos integralmente para a construção deste artigo.

## **Resultados**

Os estudos no assunto divergem quanto à metodologia empregada, à amostragem e à população em estudo (pacientes que consultam ou que são admitidos nos SEPs), aos instrumentos utilizados, ao tipo de estabelecimento de saúde e ao delineamento, de forma que os resultados são variados. Os dados estão resumidos na [Tabela 1](#).

## **Discussão**

Foi estudada a prevalência excluindo pacientes repetidos, e o primeiro encontrou que 16% iniciaram a agressividade no serviço, enquanto o segundo relatou que 18% haviam sido levados ao hospital por comportamento violento [3, 4]. Em estudos que relataram a prevalência entre as consultas, esta variou de 7,3% a 19,9% [5, 6, 7, 8]. Já quando consideradas as admissões nos SEPs, a frequência de agressividade apresentou grande variabilidade, de 3,48% e 38,8% [9, 10, 11, 12, 13].

A prevalência, a incidência ou a frequência de agressividade em serviços de emergência psiquiátrica tem sua variação ainda acentuada, de acordo com a amostra e com as características do serviço. Há diferença de frequência entre população pediátrica ou idosa, internação voluntária ou

involuntária, pacientes trazidos pela polícia ou não, pacientes sob uso de drogas de abuso, moradores de rua ou não e, até mesmo, gênero.

Ao analisarmos os estudos que trazem as amostras da população em geral, sem qualquer especificação (gênero, idade, etc), já percebemos índices variados de agressividade [8, 9, 10]. Em um serviço de emergência em saúde mental de um hospital universitário de Massachussets, constatou-se que um quinto dos pacientes eram agressivos [8]. Já em um serviço de emergência psiquiátrica australiano, observou-se que 15 a cada 100 pacientes se mostravam agressivos, porém ressaltando que muitos pacientes agressivos ou com fator de risco para tal não eram admitidos, o que tornaria esse valor potencialmente maior [9]. Por um outro lado, apresentando um valor superior ao citado anteriormente, em um hospital terciário dos Estados Unidos, foi relatado que a agressividade estava presente em mais de um terço dos pacientes [10].

Uma comparação interessante para o tema é a característica da internação quanto à voluntariedade ou não. Um estudo declarou que, aproximadamente, um quarto dos pacientes admitidos em uma emergência psiquiátrica dos Estados Unidos eram agressivos, sendo que, desses, dois terços chegavam ao serviço involuntariamente [11]. Em contrariedade, outro constatou que somente o caráter involuntário da admissão não é fator de risco para internação, o que seria determinante é quem traz o paciente ao serviço de emergência: dos pacientes acompanhados pela polícia pouco mais de um terço era agressivo durante a admissão, enquanto, considerando aqueles acompanhados por outras fontes, seria dez vezes menos agressivo [5].

Não menos importante, é a discussão quanto à influência de ser morador de rua na agressividade em SEPs. Em uma emergência psiquiátrica de um hospital geral notou-se que os não moradores de rua eram levemente mais agressivos que os moradores de rua [14]. Entretanto, há controvérsia na literatura: em outro estudo afirmou-se que não há relação entre não desabrigados ou moradores de rua e agressividade, ou seja, a diferença não é estatisticamente significativa, não sendo atribuído risco de agressividade a essa variável [13].

Considerando a população pediátrica separadamente, foi encontrada uma porcentagem bastante relevante de agressividade em um hospital municipal de Nova Iorque, já que a maior parte das crianças até 12 anos apresentavam sintomas de agressividade. Quanto àqueles que tinham

entre 13 e 18 anos, a metade se mostrava agressiva [15]. No outro oposto da faixa etária, encontraram uma prevalência bem menor que a das crianças: um décimo dos idosos acima de 65 anos eram agressivos em emergências psiquiátricas. Sendo que, para esses mesmos autores, em adultos menores de 65 anos esse índice poderia até dobrar, sendo, então, essa faixa etária, um fator de risco para agressividade [7].

Uma relação entre gênero e agressividade também foi encontrada. Ao analisarem o perfil epidemiológico dos pacientes que se apresentavam agressivos no pronto atendimento psiquiátrico de um hospital universitário, notaram que os homens são levemente mais agressivos que as mulheres [6].

Outra relação a que nos deparamos, foi quanto ao uso de substância de abuso, tornando ou não os pacientes mais agressivos. Para isso, um estudo analisou a urina dos indivíduos de sua pesquisa e concluiu uma associação negativa entre cocaína com agressividade. No próprio artigo, o autor qualifica esse resultado como inesperado, pois já havia outros estudos alertando para a relação entre a droga de abuso e o desfecho em questão [3].

O assunto é pouco estudado em hospitais brasileiros. Um estudo realizado num hospital universitário de referência para o centro do Rio Grande do Sul demonstrou que a agressividade é muito comum nas primeiras 24 horas de internação, e aproximadamente um em cada 10 pacientes foram fisicamente agressivos, dados que situam esse estudo entre os que apresentaram maior prevalência [12].

## **Conclusões**

Nos SEPs, a prevalência de agressividade em consultas foi de 7,3% e 19,9% durante consultas, e entre 3,48% e 38,8%, nas admissões. A agressividade física variou de 2,7 a 9,1%. A variabilidade entre os estudos se deve à metodologia empregada e ao contexto local. Concluiu-se que, de uma maneira geral, a agressividade nos SEPs se configura como um achado bastante prevalente. Ainda há poucos estudos sobre prevalência de agressividade justamente nos SEPs, locais de manejo de crises e estresse laboral intenso, mostrando um campo para maiores estudos futuros.

## Referências

1. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag.* 2016;9:263-75. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870> PMID:27729818 PMCID:PMC5042196
2. Schnapp BH, Slovis BH, Shah AD, Fant AL, Gisondi MA, Shah KH, Lech CA. Workplace violence and harassment against emergency medicine residents. *West J Emerg Med.* 2016;17(5):567-73. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.6.30446> PMID:27625721 - PMCID:PMC5017841
3. Dhossche, DM. Aggression and recent substance abuse: absence of association in psychiatry emergency room patients. *Compr Psychiatry* 1999; 40(5):343-6. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(99\)90138-4](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(99)90138-4) - PMid:10509615
4. Llewellyn P, Arendts G, Weeden J, Pethebridge A. Involuntary psychiatric attendances at an Australasian emergency department: a comparison of police and health-care worker initiated presentations. *Emerg Med Australas.* 2011;23(5):593-9. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01448.x> PMID:21995474
5. Reinish LW, Ciccone JR. Involuntary hospitalization and police referrals to a psychiatric emergency department. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1995;23(2):289-98. PMID:8605413
6. Bruffaerts R, Sabbe M, Demyttenaere K. Attenders of a university hospital psychiatric emergency service in Belgium: general characteristics and gender differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39(2):146-53. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0708-x> PMID:15052397
7. Chaput Y, Beaulieu L, Paradis M, Labonté E. The elderly in the psychiatric emergency service (PES); a descriptive study. *BMC Psychiatry.* 2011;11:111. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-111> PMID:21762515 - PMCID:PMC3150252

8. White CL, Bateman A, Fisher WH, Geller JL. Factors associated with admission to public and private hospitals from a psychiatric emergency screening site. *Psychiatr Serv.* 1995;46(5):467-72. <https://doi.org/10.1176/ps.46.5.467> PMID:7627670
9. Brakoulias V, Mandali R, Seymour J, Sammut P, Starcevic V. Characteristics of admissions to a recently opened Psychiatric Emergency Care Centre. *Australas Psychiatry.* 2010;18(4):326-9. <https://doi.org/10.3109/10398562.2010.498051> - PMID:20645898
10. Lynch DM, Noel HC. Integrating DSM-IV factors to predict violence in high-risk psychiatric patients. *J Forensic Sci.* 2010;55(1):121-8. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2009.01197.x> - PMID:19840208
11. Rabinowitz J, Slyuzberg M, Salamon I, Dupler SE. Differential use of admission status in a psychiatric emergency room. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1995;23(4):595-606. <https://doi.org/10.1007/BF02112902> - PMID:8639987
12. Calegario VC, Dotto AB, Freitas D, Brum AB, Valerio AG, Schetinger CC, Cunha ABM. Aggressive behavior during the first 24 hours of psychiatric admission. *Trends Psychiatry Psychother.* 2014;36(3):152-9. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0016> PMID:27003847
13. Henry JM, Boyer L, Belzeaux R, Baumstarck-Barrau K, Samuelian JC. Mental disorders among homeless people admitted to a French psychiatric emergency service. *Psychiatr Serv.* 2010;61(3):264-71. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.3.264> PMID:20194403
14. McNiel DE, Binder RL. Psychiatric emergency service use and homelessness, mental disorder, and violence. *Psychiatr Serv.* 2005;56(6):699-704. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.6.699> PMID:15939946
15. Sullivan AM, Rivera J. Profile of a comprehensive psychiatric emergency program in a New York City municipal hospital. *Psychiatr Q.* 2000;71(2):123-38. <https://doi.org/10.1023/A:1004624319072> PMID:10832155



16. Johansen IH, Mellesdal L, Jorgensen HA, Hunskaar S. Admissions to a Norwegian emergency psychiatric ward: patient characteristics and referring agents. A prospective study. *Nord J Psychiatry*. 2012;66(1):40-8. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.598554> PMID:21830847
17. Benjaminsen S, Gotzsche-Larsen K, Norrie B, Harder L, Luxhoi A. Patient violence in a psychiatric hospital in Denmark: rate of violence and relation to diagnosis. *Nord J Psychiatry*. 1996;50(3):233-42. <https://doi.org/10.3109/08039489609081413>
18. Ballerini A, Boccalon RM, Boncompagni G, Casacchia M, Margari F, Minervini L, Righi R, Russo F, Salteri A, Frediani S, Rossi A, Scatigna M; PERSEO study group. Clinical features and therapeutic management of patients admitted to Italian acute hospital psychiatric units: the PERSEO (psychiatric emergency study and epidemiology) survey. *Ann Gen Psychiatry*. 2007;6:29. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-6-29> PMID:17983468 PMCID:PMC2186309

**Tabela 1.** Variação na prevalência de agressividade em SEPs

Autor	Ano	País	N	H:M	Transtornos	Resultados
-------	-----	------	---	-----	-------------	------------

Dhossche [3]	1999	EUA	311	197:114	Esquizofrenia 60 (23 agressivos)   Comportamento disruptivo 23 (19 agressivos)   Psicose não especificada 26 (10 agressivos)   Uso de substâncias 38 (7 agressivos)	31% comportamento agressivo
Reinish et al. [5]	1995	EUA	771			Pacientes levados pela polícia tinham pontuações mais altas no TRIAD, em perigo para outros e incapacidade grave, do que os outros pacientes
Bruffaerts et al. [6]	2003	BEL	1050	462:588	Homens: TUS (20,8%), transtornos do humor (17,5%), transtorno de ajustamento (14,5%)   Mulheres: transtornos do humor (21,4%), transtorno de ajustamento (19,2%), TUS (10,25)	Hostilidade ou heteroagressividade: 7,3% (H 9,5%) (M 5,5%)
White et al. [8]	1995	EUA	206	109:97	Comportamento psicótico 39,8%, tentativa ou ideação suicida 55,8%, depressão 20,9%	Queixa de agressividade: 19,9%
Brakoulias et al. [9]	2010	AUS	376	45,5:48,5 (%)	Transtorno de ajustamento (223), depressão (176), psicose (160), TUS (134)	Agressividade 14,1% em uma das unidades e 19,9% na outra 28,9% (agressividade total)
Lynch & Noel [10]	2010	EUA	161	153:008	Relação entre demência e risco de agressividade imprevisível e repetida, violência e esquizofrenia + uso de	19,87% comportamento agressivo (ROVA scale)

					álcool, violência e T.P. + uso de álcool	
Calegari et al. [12]	2014	BRA	110		Não avaliado	36,4% alguma agressividade 21,8% apenas agressividade verbal 10% agressividade contra objetos 9,1% heteroagressividade
Ballerini et al. [18]	2007	ITA	247 2	1258: 1214	Homens: esquizofrenia (41%), psicose de humor (12,7%), T.P. (12,4%)   Mulheres: esquizofrenia (28,9%), psicose de humor (20,8%), TP (14,7%)	37,8% agressão verbal 20,5% heteroagressividade 15,7% autoagressão
Benjaminsen et al. [17]	1991 - 1992	DNK	113 0	566: 564	Homens: esquizofrenia (132 - 21,2% agressivo) e alcoolismo (158 - 1,3%) Mulheres: psicose de humor (209 - 8,1%), alcoolismo (229 - 0,9%), esquizofrenia (184 - 20,1%)	6,2% comportamento agressivo

**H:M:** proporção entre homens e mulheres; **TUS:** transtorno por uso de substância; **TP:** transtorno de personalidade; **EUA:** Estados Unidos da América; **BEL:** Bélgica; **AUS:** Austrália; **BRA:** Brasil; **ITA:** Itália; **DNK:** Dinamarca.