

O Serviço Psiquiátrico de Diagnóstico e Tratamento no Hospital Geral: usuários e novas urgências

The Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment in General Hospital: users and new urgencies

El Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Tratamiento en el Hospital General: los usuarios nuevos y urgencias

Rocco Luigi PICCI¹, Maria C. ARCIDIACONO², Claudio CAREZANA³, Roberta M. GIARETTO⁴, Elena PASCHETTA⁵, Daniela GIGLIO⁶, Francesca SOLIA⁷, Federica TRIVELLI⁸, Pier Maria FURLAN⁹

RESUMO

O Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), nasce como representação do “território” dentro da realidade hospitalar. Objetivos. O objetivo da pesquisa é evidenciar quais as novas situações de urgência no SPDC e como essas situações se modificaram em relação ao passado. Foram planejados três estudos distintos. O primeiro estudo analisou o princípio dos distúrbios esquizofrênicos no primeiro contato com os serviços psiquiátricos, objetivando avaliar uma eventual correlação entre o surgimento da esquizofrenia e o uso abusivo de substâncias de 136 pacientes internados no SPDC, no período de 2001 a 2007. O segundo estudo avaliou, retrospectivamente, no período de 1985 a 1998, confrontando-os com os do triênio 2007-2009. E, finalmente, o terceiro estudo mediu as taxas de burnout de quase todos os operadores de quase todos os SPDC piemonteses. Em todas as pesquisas citadas, foram utilizadas escalas psicopatológicas e testes reconhecidos. Em 130 episódios esquizofrênicos, 46,1% apresentam anamnésia positiva por abuso de substâncias. Esses pacientes manifestam uma maior resistência inicial ao tratamento com internações mais longas. A análise dos transtornos evidenciou, através dos anos, uma redução das internações por psicose esquizofrênica, contrastando com um aumento das internações por distúrbios de personalidade e por agitação psicomotora. Analisando as taxas de burnout, a maior parte dos operadores apresenta valores médio-altos de esgotamento emocional e de despersonalização, enquanto 47% apresenta pouca realização pessoal. Essas condições psicopatológicas são, quase sempre, associadas a uma maior carga socioassistencial que se reflete nos operadores com risco de burnout dos mesmos.

Palavras-chaves: psiquiatria, síndrome de burnout, portadores de transtornos psiquiátricos

ABSTRACT

The Servizio di Psichiatrico Diagnosi and Healing (SPDC), born as a representation of the "territory" within the hospital reality. Objectives. The objective of the research is to show what new emergencies in SPDC and how these situations have changed in the past. Three different studies were planned. The first study analyzed the principle of schizophrenic disorders in the first contact with psychiatric services, to evaluate a possible correlation between the onset of schizophrenia and substance abuse of 136 patients admitted to the SPDC, in the period from 2001 to 2007. The second study evaluated retrospectively from 1985 to 1998, comparing them with the triennium 2007-2009. And finally, the third study measured the rate of burnout of almost all operators almost all SPDC Piedmontese. In all reported studies, psychopathological scales were used and recognized tests. In 130 schizophrenic episodes, 46.1% have a positive anamnesis for substance abuse. These patients show a greater resistance to initial treatment with longer hospitalizations. The analysis showed disorders, through the years, a reduction in hospitalizations for schizophrenic psychosis, contrasting with an increase in hospitalizations for personality disorders and psychomotor agitation. Analyzing rates of burnout, most operators have values medium-high emotional exhaustion and depersonalization, while 47% have low personal accomplishment. These psychopathological conditions are almost always associated with a greater burden on the social assistance that is reflected operators with the same risk of burnout.

Keywords: psychiatry, burnout syndrome, patients with psychiatric disorders

RESUMEN

El Servizio di psichiatrico Diagnosis and Healing (SPDC), que nació como una representación del "territorio" dentro de la realidad del hospital. Objetivos. El objetivo de la investigación es mostrar qué nuevas emergencias en SPDC y cómo estas situaciones han cambiado en el pasado. Tres estudios diferentes se planearon. El primer estudio analizó el principio de los trastornos esquizofrénicos en el primer contacto con los servicios psiquiátricos, para evaluar una posible correlación entre la aparición de la esquizofrenia y el abuso de sustancias de 136 pacientes ingresados en el Consejo de Estado, en el período comprendido entre 2001 y 2007. El segundo estudio evaluó retrospectivamente a partir de 1985 a 1998, comparándolos con los del trienio 2007-2009. Y por último, el tercer estudio midió la tasa de agotamiento de casi todos los operadores de casi todos piemonteses SPDC. En todos los estudios publicados, las escalas psicopatológicas se han utilizado y reconocido pruebas. En 130 episodios esquizofrénicos, el 46,1% tiene una anamnesis positiva para el abuso de sustancias. Estos pacientes muestran una mayor resistencia al tratamiento inicial con hospitalizaciones más largas. El análisis mostró alteraciones, a través de los años, una reducción en las hospitalizaciones por psicosis esquizofrénica, lo que contrasta con un aumento en las hospitalizaciones por trastornos de la personalidad y agitación psicomotora. El análisis de las tasas de agotamiento, la mayoría de los operadores tienen valores medio-alto agotamiento emocional y despersonalización, mientras que el 47% tiene baja realización personal. Estas condiciones psicopatológicas casi siempre se asocia con una mayor carga para la asistencia social que se refleja operadores con el mismo riesgo de burnout.

Palabras clave: psiquiatría, síndrome de burnout, los pacientes con trastornos psiquiátricos

¹Pesquisador Universitário em Psiquiatria. Responsável pelo Serviço Psiquiátrico de Diagnóstico e Tratamento (SPDC) AOU "San Luigi Gonzaga"/ASL TO3, Orbassano - Turim. Presidente da Sociedade Italiana de Psiquiatria - Seção Piemonte e Vale d'Aosta, Itália. Atua na Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e de Patologias de Dependência ASL TO3, Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga"/Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia, rocco.picci@unito.it).

²Diretora Médico Psiquiatra. Atua na Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e de Patologias de Dependência ASL TO3, Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga"/Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia, mari.arcidiacono@alice.it).

³Médico Ouvinte. Atua na Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e de Patologias de Dependência ASL TO3, Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga"/Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia, care2001@libero.it).

⁴Doutora em Ciência da Reabilitação. Atua na Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e de Patologias de Dependência ASL TO3, Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga"/Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia, robertamargherita.giaretto@libero.it).

⁵Médica em especialização em Psiquiatria. Atua na Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e de Patologias de Dependência ASL TO3, Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga"/Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia, e.paschetta@gmail.com).

⁶Formanda em Medicina e Cirurgia. Atua na Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e de Patologias de Dependência ASL TO3, Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga"/Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia, daniela.giglio@libero.it).

⁷Médica Ouvinte. Atua na Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e de Patologias de Dependência ASL TO3, Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga"/Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia, francesca.solia@yahoo.it).

⁸Psicóloga em Especialização. Atua na Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e de Patologias de Dependência ASL TO3, Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga"/Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia, federica.trivelli@gmail.com).

⁹Professor Efetivo de Psiquiatria da Universidade de Turim. Diretor do Departamento Integrado Interempresarial de Saúde Mental e das Patologias de Dependência ASL TO3 Região Piemonte/AOU "San Luigi Gonzaga" e Diretor da Faculdade de Medicina e Cirurgia "San Luigi Gonzaga" da Universidade de Estudos de Turim (Região Gonzole 10, 10043 Orbassano - Turim - Itália, piermaria.furlan@unito.it).

INTRODUÇÃO

A implantação do Serviço Psiquiátrico de Diagnóstico e Tratamento (SPDC), na Itália, se deve à Lei nº 180 de 1978 “Diagnósticos e Tratamentos de Saúde Voluntários e Obrigatórios”, conhecida como “Lei Basaglia”. Graças a essa determinação legislativa o transtorno mental foi pela primeira vez definido como um problema de saúde e não como um problema de ordem pública, com a consequente passagem do conceito de custódia do doente mental, ao conceito de prevenção, tratamento e reabilitação. Essa lei, em síntese, determinou o aprimoramento dos hospitais psiquiátricos, a rígida regulamentação dos Tratamentos de Saúde Obrigatórios (TSO), o reconhecimento dos direitos do paciente - a partir da qualidade de vida -, a garantia de continuidade terapêutica e a consequente unidade do serviço de tratamento psiquiátrico. Por fim, determinou a introdução cada vez mais minuciosa dos serviços psiquiátricos dentro do espaço social.

Outro passo para a constituição da atual organização dos serviços psiquiátricos, orientada para a prevenção, o tratamento e a reabilitação do paciente, é representado pelo Plano Sanitário Nacional 1998-2000, que incluiu a saúde mental entre as temáticas de elevada

complexidade, para a qual foi considerada necessária a elaboração de um Projeto Objetivo específico.

Nesse Projeto Objetivo, “Tutela da Saúde Mental 1994-1996 e 1998-2000”, o modelo organizacional, em síntese, é o seguinte: em cada Unidade Sanitária Local é prevista a instituição de um órgão de coordenação, o Departamento de Saúde Mental, para garantir a unidade, a integração dos serviços e a continuidade terapêutica em um mesmo território.

Assim, cada departamento tem componentes estruturais específicos e essenciais, que são:

a) o Centro de Saúde Mental (CSM), sede da organização da equipe de operadores e lugar de coordenação da atividade no território;

b) o Serviço Psiquiátrico de Diagnóstico e Tratamento (SPDC), que providencia o encaminhamento dos pacientes que precisam de tratamentos médicos, com internação em ambiente hospitalar;

c) as estruturas semirresidenciais (Hospital Dia, onde são realizados programas terapêuticos e reabilitativos a curto e médio prazo; Centros Diurnos, estruturas direcionadas a pacientes que necessitam de tratamentos a longo prazo,

com atividade dirigida a prevenir a internação);

d) as estruturas residenciais.

A Região Piemontesa efetivou a Lei nº 180 de 1978, a nível legislativo, com a Lei Regional nº 61 de 23 de outubro de 1989 - *Disposições para a assistência aos portadores de transtornos mentais e pela reorganização dos Serviços Psiquiátricos*. Esta lei reorganizou a psiquiatria piemontesa em 25 serviços departamentais psiquiátricos, prevendo a cobertura da rede assistencial a trâmites resguardados de internação, ambulatoriais, semirresidenciais e residenciais pelo desenvolvimento de todas as funções. Essa lei objetiva articular a assistência psiquiátrica nos serviços integrados entre si, mas diferenciados na territorialidade e ambiente hospitalar, para o tratamento em fase aguda e para a reabilitação psiquiátrica.

Sob este aspecto, o Serviço Psiquiátrico de Diagnóstico e Tratamento providencia o atendimento para os pacientes que necessitam tratamentos médicos e que requerem internação em ambiente hospitalar. Acolhe tratamentos de saúde voluntários ou obrigatórios e providencia assistência a pacientes em condições de emergência. O SPDC nasce como representação do território no interior da realidade hospitalar. A

internação era, no princípio, vista como uma medida extrema, que deveria durar o menos possível e deveria restituir o paciente o quanto antes aos serviços psiquiátricos territoriais. Entretanto, com o passar dos anos, as questões relativas a esse Serviço foram progressivamente ampliadas e diversificadas com relação ao mandato institucional. O SPDC, portanto, não representa apenas mais um lugar de males psiquiátricos, mas, muitas vezes, se constitui em um lugar de acolhimento de novas cronicidades, de necessidades socioassistenciais, de patologias de confinamento e de outras necessidades de saúde que não encontram resposta em outro lugar.

O objetivo principal deste trabalho é o de avaliar quais as novas situações de urgência nos SPDC e como estes foram eventualmente modificados em relação ao passado. Com esse propósito foram planejados, no interior do nosso Serviço, três estudos distintos. O primeiro analisou os exórdios dos distúrbios de ordem esquizofrênica no primeiro contato com os serviços psiquiátricos. O segundo estudo avaliou as variações dos diagnósticos de proposta de TSO na cidade de Turim, confrontando o período de 1985-1998 com o triênio 2007-2009. Por fim, o terceiro estudo analisou as taxas de *burnout* dos operadores da quase totalidade dos SPDC

piemonteses no período compreendido entre os anos de 2001 e 2003.

MÉTODOS

A primeira pesquisa descrita é representada por um estudo de grupo, retrospectivo, realizado no SPDC do Hospital "San Luigi Gonzaga" de Orbassano - Turim, Itália. Foram analisados 136 pacientes, internados em um período de tempo compreendido entre primeiro de janeiro de 2001 e primeiro de janeiro de 2007, com diagnóstico inicial de transtorno do espectro esquizofrênico (distúrbio psicótico breve, transtorno esquizofreniforme, distúrbio psicótico não especificado de outra forma, de acordo com os critérios do DSM-IV-TR), no primeiro contato com os serviços psiquiátricos e com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos.

Durante a internação foi feita uma avaliação clínica, com um psiquiatra, por meio de um aprofundado diálogo anamnésico, com a finalidade de avaliar a primeira manifestação dos sintomas psiquiátricos, as características da sintomatologia e a relação temporal com as condutas de abuso.

O diagnóstico é determinado utilizando-se a Entrevista Clínica Estruturada para os Distúrbios de Eixo I segundo o DSM-IV-TR (*SCID-I*). Para 130 pacientes, o diagnóstico

de psicose esquizofrênica foi confirmado depois de 6 meses (de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR).

Aos pacientes foi ministrada sucessivamente a *Brief Psychiatric Rating Scale (BRPS)* em três tempos de observação e de coleta de dados: T0 (no momento da internação), T1 (depois de 7 dias de internação) e T2 (na liberação). Os dados relativos à conduta de uso/abuso de substâncias, antes ou depois do surgimento da sintomatologia psiquiátrica, foram extrapolados pela coleta anamnésica. Durante a internação foram também registrados os tratamentos farmacológicos administrados.

O segundo estudo apresentado levou em consideração os tratamentos de saúde obrigatórios realizados na cidade de Turim, confrontando o período de 1985-1998 e o triênio 2007-2009. Nos dois períodos de tempo, foram recolhidos os documentos relativos aos TSO da cidade de Turim, em um departamento municipal específico (Departamento TSO). O material de exame foi classificado por ano de realização do tratamento, e foi sucessivamente subdividido em fascículos, organizados em ordem alfabética, um para cada TSO. Em cada fascículo foram colocados: o módulo de proposta da TSO com a respectiva validação, o decreto do Prefeito, a ordem do Juiz Tutelar, a comunicação da eventual

transferência do paciente de outro hospital, a solicitação para a continuidade do TSO, o módulo relativo à interrupção do tratamento ou da recomendação do afastamento arbitrário da unidade.

As informações disponíveis foram recolhidas e inseridas em um banco de dados informatizado (*Microsoft Access e Excel*), e foi realizada uma reelaboração dos dados, com a finalidade de efetuar uma análise descritiva relativa aos períodos de tempo examinados. O número total de TSO inseridos foi de 4.819, para os anos de 1985-1998, e 1.163 para o triênio de 2007-2009. No levantamento efetuado, foi considerado, para cada paciente, o diagnóstico que aparecia, no campo a este dedicado, no respectivo módulo de proposta da TSO. As definições diagnosticadas foram sucessivamente enquadradas no interior das categorias nosográficas, utilizando-se a classificação ICD9 de 2007 (última atualização).

Por fim, foi planejado um terceiro estudo que analisou as taxas de *burnout* dos operadores em 21 SPDC de Piemonte, no período compreendido entre os anos de 2001 e 2003, utilizando-se uma escala específica de avaliação (*Maslach Burnout Inventory - MBI*). O MBI analisa o *burnout* considerando três dimensões: depressão, despersonalização e realização pessoal, com a finalidade de obter uma avaliação

não dicotômica, mas contínua, do fenômeno que diz respeito aos diversos níveis dos sentimentos em jogo, considerando, em qualquer dimensão, três intervalos de tempo. Um elevado grau de *burnout* é associado a altas pontuações na escala da depressão e da despersonalização, e é associado a baixas pontuações na escala da realização pessoal. O fenômeno é frequente nas profissões de ajuda consideradas *high-touch* (elevado grau de contato), que implicam em numerosos e frequentes contatos diretos com pessoas em dificuldades, requerem uma constante dedicação, e são frequentemente caracterizadas por longas jornadas e excessiva carga de trabalho.

Os Serviços Psiquiátricos de Diagnóstico e Tratamento são contextos de trabalho complexos, fortemente caracterizados pela peculiaridade acima citada e representam um terreno fértil para o desenvolvimento do *burnout*. A presença de um elevado nível de esgotamento provoca desligamento emocional, intolerância em relação ao sofrimento alheio e sentimento de falência profissional, o que não é positivo à relação de ajuda.

RESULTADOS

No primeiro estudo apresentado, sobre 130 exórdios esquizofrênicos no primeiro acesso em hospital, 60 pacientes (46,1%), apresentaram condutas de abuso

de substância, definido segundo os critérios do DSM-IV-TR. A conduta de abuso precedia o exórdio dos sintomas psiquiátricos em 80% desses pacientes e, especificamente, em 31 pacientes (51,7%), a conduta de abuso precedia o exórdio da sintomatologia, em pelo menos um ano. A substância de abuso mais utilizada foi a cannabis (n=60; 100%), seguida da cocaína (n=13; 31,7%), de compostos anfetamínicos (n=9; 15%), do LSD (n=8; 13,3%) e da heroína (n=3; 5%). Enfim, em 41,7% (n=25) apareceu um poliabuso.

No que concerne ao tratamento, durante a internação foram utilizados medicamentos neurolépticos em monoterapia em 53,3% dos exórdios esquizofrênicos com anamnese de abuso de substâncias (*abusers*) e em 50% dos exórdios esquizofrênicos sem anamnese de conduta de abuso (*no abusers*); nos demais pacientes foi utilizada uma associação de medicamentos neurolépticos e estabilizadores das variações de humor. Analizando a pontuação média obtida na escala BPRS nos três tempos do levantamento (T0, T1 e T2), em T0 não apareceram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de pacientes *abusers* e *no abusers*. Durante o decurso (em T1), porém, observa-se uma significativa melhora clínica nos pacientes *no abusers*, enquanto nos pacientes *abusers*

se observa uma maior resistência inicial ao tratamento, avaliada segundo a pior pontuação média da escala BPRS ($p < 0,05$). No que diz respeito à expressividade psicopatológica, confrontando os itens da escala BPRS, observam-se diferenças estatisticamente significativas nas áreas da desorganização conceitual, dos maneirismos e do distanciamento emotivo. Após 7 dias de internação (T1) se observam diferenças significativas nas áreas da desorganização conceitual, dos maneirismos e do padrão invasivo de grandiosidade, enquanto nas liberações (T2) entre os pacientes *abusers* permanecem pontuações mais elevadas nas áreas da desorganização conceitual, da grandiosidade e na tensão ($p < 0,001$). No campeão em exame aparece uma duração na internação significativamente maior no grupo dos *abusers* com relação aos *no abusers* ($17,10 \pm 7,12$ dias vs. $12,80 \pm 5,12$ dias, $p = 0,001$); essa marca significativa se mantém também depois da estratificação pelas características sociodemográficas e pelo histórico natural da doença.

No segundo estudo apresentado, da comparação dos TSO, nos períodos de 1985-1998 e 2007-2009, emerge uma redução progressiva do número anual de TSO. No campeão analisado nos anos de 1985-1998 as TSO estão concentradas nas faixas de idade entre os 16 e os 35 anos, enquanto

no triênio 2007-2009 essa distribuição não foi revelada. Pelo que concerne aos diagnósticos de proposta de TSO, com relação aos anos 1985-1998 e ao triênio 2007-2009 se percebe uma significativa redução dos TSO por Distúrbios de Personalidade (4,4% vs. 2,3%; $p < 0,01$) e dos TSO por Agitação Psicomotora (7,9% vs. 4,5%; $p < 0,01$).

Outras diferenças estatisticamente significativas se referem ao Distúrbio Bipolar em fase Maníaca, o Distúrbio Bipolar NAS, o Distúrbio Bordeline de Personalidade, o Distúrbio Esquizoafetivo e o Retardo Mental. Porém, não aparecem diferenças significativas com relação aos Distúrbios do Comportamento Alimentar, a Depressão Maior, o Abuso ou a Dependência de álcool e de substâncias entorpecentes, a Demência, o Transtorno Psicótico Breve, o Transtorno Psicótico devido a Condições Médicas em Geral e o Delirium.

Com relação ao período de 1985-1998 e no triênio 2007-2009 aparece um incremento significativo de propostas de TSO por Agitação Psicomotora, impulsividade e/ou agressividade, que estão presentes no módulo de proposta de TSO, seja como verdadeiros diagnósticos em 17,6% dos casos (em particular, em 7,9% dos casos eles vêm reportados como único diagnóstico, enquanto aparecem como diagnósticos adicionais aos

diagnósticos por categoria, nos restantes 9,7%), seja no interior da avaliação clínica dos pacientes e das motivações da internação em 54,3% dos tratamentos examinados. Da análise dos dados emerge, além disso, que 39,9% dos diagnósticos formulados pela proposta dos TSO não são passíveis de classificação no interior das categorias ICD9.

Enfim, do terceiro estudo apresentado emergem elevadas taxas de *burnout* entre os operadores dos SPDC presentes no exame. Em particular, 55% dos operadores entrevistados mostram níveis médio-altos de esgotamento emocional. Estes últimos referiram sentir-se emocionalmente esgotados com predominância de apatia e afastamento emotivo nos confrontos de trabalho.

A categoria profissional em maior dificuldade parece ser aquela que compreende os psiquiatras, psicólogos e os especialistas, dado em contraste com a literatura segundo a qual é mais frequente encontrar um maior esgotamento emocional entre os enfermeiros.

Dos operadores, 33,2% apresenta um nível alto de despersonalização: este último dado é resultado particularmente significativo sobretudo entre os psiquiatras ($p < 0,05$). Altos níveis de despersonalização estão por trás de um modo de se relacionar frio, impessoal, desligado e muitas vezes

hostil. Além disso, 47% do campeão em estudo evidenciou baixos níveis de realização pessoal predominantemente entre os enfermeiros, enquanto, pelo contrário, níveis médio-altos foram encontrados entre os operadores auxiliares.

CONCLUSÕES

Nos últimos anos, se tem observado uma modificação na procura com relação ao SPDC, com conseqüente ampliação e diversificação das suas funções. Essas modificações não se referem apenas à tipologia dos pacientes internados, mas também tem interessado a busca por benefícios econômicos e profissionais, o que tem levado os operadores desse Serviço, cada vez mais, a ampliar e renovar suas competências.

Os estudos anteriormente apresentados evidenciaram, no SPDC, um aumento dos exórdios esquizofrênicos em pacientes com histórico de abuso de substâncias. Essa complexa relação entre o abuso de substâncias e os distúrbios psicóticos se apresenta como um atual objeto de debate por parte da literatura internacional.

Hoje em dia, podemos verificar as evidências científicas com relação a uma significativa associação entre o abuso de substâncias e o desenvolvimento de sintomatologia psicótica, em particular a esquizofrênica. Não são, todavia,

resultados unânimes em relação ao aparecimento temporal dos dois tipos de desordem.

Outros diagnósticos revelados no SPDC são os Distúrbios de Personalidade e a Agitação Psicomotora, sobretudo no que se refere às causas de proposta de Tratamentos de Saúde Obrigatórios.

Estas condições psicopatológicas são caracterizadas por uma particular expressividade psicopatológica, quase sempre indicativa de uma maior dificuldade de gestão. São, além disso, muitas vezes, associadas a uma maior carga socioassistencial que se reflete seja sobre o decurso e duração da internação, seja sobre a crescente necessidade de diversificação de competência e flexibilidade por parte dos operadores.

Esta última condição introduziu, com o passar dos anos, um aumento das situações potenciais de risco, não só para os pacientes, mas também para os próprios operadores, com um comprovado aumento do risco de *burnout* por parte destes.

Existe uma contradição entre a representação, ainda presente, do SPDC como um lugar de tratamento apenas das cronicidades e as diversas funções não explicitadas que, de fato, tem assumido. Muitas vezes tal contradição se deve ao desvio entre a identidade oficial e a

identidade não declarada, que são, todavia, fruto do encontro entre as expectativas implícitas provenientes da sociedade e a pressão das necessidades que não encontram resposta em outro lugar.

REFERÊNCIAS

Arednt, J. H., Werners, U., Secher, B.M., Hill, K., Brazil, R., Masson, K., Pernet, D. E., Kirkbride, J. B., Murrey, G., Bullmore, T., Jones, P.B., Substance use in a population-based clinic sample of people with first-episode psychosis. *Br J Psychiatry*, 190 515-520 2007.

Barnett J. H., Werners, U., Secher, B.M., Hill, K., Brazil, R., Masson, K., Pernet, D. E., Kirkbride, J. B., Murrey, G., Bullmore, T., Jones, P.B., Substance use in a population-based clinic sample of people with first-episode psychosis. *Br J Psychiatry*, 190 515-520, 2007.

De Girolamo G, Rucci P, Gaddini A, Picardi A, Santone G. Compulsory admissions in Italy: Results of a national survey. *International Journal of Mental Health*. 2008.

Fornari U, Jourdan S. La responsabilita' professionale dello psichiatra. Torino, Italy: Centro Scientifico Editore; 2006.

Furlan P.M., Cristina E., Picci R.L., Modelli di intervento in Psichiatria d'Urgenza, Castellet y Ballarà F. Ed., Torino, 1995.

Furlan P.M., La 180 ha vent'anni, Da laboratorio di ideali a rete di servizi, Ed.Pier Maria Furlan, 1998.

Furlan P.M., Scienza non sempre disgiunta da vergogna. Tre secoli di storia torinese, in: Quaderni del Centro di Documentazione di Storia della Psichiatria. Vol. Atti Conv.Internaz. di Studi Reggio Emilia, 20-21 nov.1998 Il sapere e la vergogna.

Psichiatria, Scienza, cultura nelle leggi razziali del 1938, 2002.

Furlan P.M., I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea, Celid, Torino, 2004.

Kallert TW, Glockner M, Schutzwahl M. Involuntary vs. voluntary hospital admission. A systematic literature review on outcome diversity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2008.

Mauri, M.C., Volonteri, L.S., De Gasperi, I.F., Colasanti, A., Brambilla, M.A., Cerruti, L., Substance abuse in first episode schizophrenic patients: a retrospective study. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health*. 2 (4), 2006.

Mazzoncini, R., Donoghue, K., Hart, J., Morgan, C., Doody, G.A., Dazzan, P., Jones, P.B., Morgan K., Murray, R.M., Fearon, P., Illicit substance use and its correlates in first episode psychosis. *Acta Psychiatr. Scand*. 121 (5) 351-8, 2010.

Needham I., Abderhalden C., Meer R., Dassen T., Haug H.J., Halfens R.J.G., Fisher J.E., The effectiveness of two interventions in the management of patient violence in acute mental inpatient setting: report on a pilot study, *Journal of Psychaitric and Mental Health Nursing*, 2004, 11. 595-605.

Priebe S, Katsakou C, Glockner M, Dembinskas A, Fiorillo A, Karastergiou A, et al. Patients' views of involuntary hospital admission after 1 and 3 months: prospective study in 11 European countries. *Br J Psychiatry*. 2010.

Rabinowitz, J., Bromet, E.J., Lavelle, J., Carlson, G., Kovasznay, B., Schwartz, J.E. prevalence and severity of substance use disorders and onset of psychosis in first-admission psychotic patients. *Psychol. Med*. 28 1411-1419, 1998.

Rossberg J.I., Friis S., Staff members' emotional reaction to aggressive and suicidal behaviour of inpatient, *Psychiatric service*, 54: 1388-1394, 2003.

Sevy, S., Robinson, D.G., Napolitano, B., Patel, R.C., Gunde-Bruce, H., Miller, R., McCormack, J., Lorell, B.S., Kane, J., Are cannabis use disorders associated with an earlier age at onset of psychosis? A study in first episode schizophrenia. *Schizophr. Res.* 120(1-3) 101-7, 2010.

Veen, N.D., Selten, JP., van der Tweel, I., Feller, W.G., Hoek, H.W., Kahn, R.S. Cannabis use and age at onset of schizophrenia. *Am J. Psychiatry*, 161 501-506, 2004.

Wade, D., Harrigan, S., Harris, m.G., P.D., Pattern and coorelates of inpatient admission during the initial acute phase of first-episode psychosis. *Aust N Z J. Psychiatry* 40 429-436, 2006.

Whittington R., Higgins L., More than zero tolerance? Burnout and tolerance for patient aggression amongst mental helath nurses in China and U.K., *Acta Psychiatrica Scandinavica*, suppl, 412. 37-40, 2002.

Zammit, S., Moore, T.H., Lingford-Huges, A., Barnes, T.R., Jones, P.B., Burke, M., Lewis, G., Effects of cannabis use on outcome of psychotic disorders: systematic review. *Br. J. Psychiatry* 193 (5) 357-63, 2008.
