

CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL DE HOSPITAIS GERAIS DO RIO GRANDE DO SUL

CHARACTERISTICS OF MENTAL HEALTH HOSPITALIZATIONS IN RIO GRANDE DO SUL GENERAL HOSPITALS

CARACTERÍSTICAS DE LAS HOSPITALIZACIONES EN SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES DE RIO GRANDE DO SUL

-  Karine Lucero Carvalho ¹
-  Marlene Gomes Terra ²
-  Claudete Moreschi ³
-  Daiana Foggiato de Siqueira ³
-  Amanda de Lemos Mello ⁴
-  Alessandra Gamermann ⁵

¹ Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Santa Maria, RS – Brasil.

² UFSM, Departamento de Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Departamento de Ciências da Saúde. Santiago, RS – Brasil.

⁴ UFSM, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

⁵ 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Santa Maria, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Amanda de Lemos Mello
E-mail: amandamello6@yahoo.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Karine L. Carvalho;

Conceitualização: Karine L. Carvalho, Daiana F.

Siqueira, Amanda L. Mello; **Gerenciamento do Projeto:**

Marlene G. Terra; **Investigação:** Karine L. Carvalho;

Metodologia: Claudete Moreschi; **Redação: Preparação**

do Original: Karine L. Carvalho, Marlene G. Terra,

Claudete Moreschi, Daiana F. Siqueira, Amanda L. Mello;

Supervisão: Alessandra Gamermann.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 05/02/2018

Aprovado em: 15/04/2019

RESUMO

Objetivo: caracterizar as internações realizadas em leitos em saúde mental dos hospitais gerais de referência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2016. **Método:** trata-se de estudo transversal, retrospectivo, no qual foram analisadas 1.391 internações em seis hospitais de referência em saúde mental, contemplando as internações de pessoas com transtornos mentais e comportamentais, bem como os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2017 e analisados por meio de estatísticas no software *Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** constatou-se que as internações, em sua maioria, foram de jovens adultos, do sexo masculino, com predominância na faixa etária de 18 a 39 anos de idade. O diagnóstico referente aos transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas apresentou maior prevalência. O município que com a maior prevalência de internação foi Cacequi; o dispositivo que mais encaminhou para internação foram os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; as internações voluntárias foram as que mais ocorreram; e o mais longo tempo de duração foi o período de 16 a 30 dias. **Conclusão:** essa caracterização possibilitou o conhecimento de indicadores importantes para a rede de atenção em saúde mental e poderá contribuir no planejamento dos gestores dos municípios da área de abrangência e dos hospitais gerais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: to characterize the mental health hospitalizations beds in the referral general hospitals of the 4th Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, during 2016. **Method:** it is a cross-sectional, retrospective study in which 1,391 hospitalizations in six referral hospitals in mental health were analyzed, including hospitalizations of people with mental and behavioral disorders, and also hospitalizations from the use of alcohol and other drugs. Data were collected in May and June 2017 and analyzed using statistics in the *Statistical Package for the Social Sciences* software. **Results:** most of the hospitalizations were of young adults, male, predominantly in the age group of 18 to 39 years old. The diagnosis regarding mental and behavioral disorders from the use of alcohol and other drugs was more prevalent. The municipality with the highest prevalence of hospitalization was Cacequi; the Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas was the center that most referred for hospitalization; voluntary hospitalizations were the most frequent ones, and the longest hospitalization was from 16 to 30 days. **Conclusion:** this characterization allowed knowing the important indicators for the mental health care network and may contribute to the planning of the managers of the municipalities in the coverage area and the general hospitals.

Keywords: Mental Health; Mental Health Services; Hospitalization.

Como citar este artigo:

Carvalho KL, Terra MG, Moreschi C, Siqueira DF, Mello AL, Gamermann A. Características de internações em saúde mental de hospitais gerais do Rio Grande do Sul. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em _____];23:e-1203. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190051

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las hospitalizaciones realizadas en camas de salud mental de los hospitales generales de referencia de la 4ta Coordinación Regional de Salud del Estado de Rio Grande do Sul, durante 2016.

Método: estudio transversal y retrospectivo en el cual se analizaron 1.391 hospitalizaciones en seis hospitales de referencia en salud mental, incluidas las hospitalizaciones de personas con trastornos mentales y comportamentales así como las derivadas del consumo de alcohol y otras drogas. Los datos se recogieron en mayo y junio de 2017 y se analizaron utilizando estadísticas del software Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** se observó que las hospitalizaciones fueron principalmente de adultos jóvenes, hombres, con predominio del grupo de edad entre 18 y 39 años. El diagnóstico sobre trastornos mentales y comportamentales derivados del uso de alcohol y otras drogas fue el más frecuente. El municipio con mayor prevalencia de hospitalización fue Cacequi; los Centros de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas fueron los que indicaron más hospitalizaciones; las hospitalizaciones voluntarias fueron las más frecuentes y la duración más larga fue entre 16 y 30 días. **Conclusión:** esta caracterización permitió conocer importantes indicadores para la red de atención de salud mental y puede contribuir a la planificación de los gestores de los municipios en el área de alcance y de los hospitales generales.

Palabras clave: Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Hospitalización.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil inspirou-se no movimento italiano impulsionado principalmente por Franco Basaglia, psiquiatra que iniciou a análise e transformação do saber, do tratamento e das internações psiquiátricas. Esse movimento denunciava os maus-tratos, as formas desumanas ao tratamento dos sofrimentos psíquicos e as violências em todas as suas especificidades a que os indivíduos eram submetidos durante as internações nos hospitais psiquiátricos. Também priorizou que o tratamento aconteça em base territorial, ou seja, fora dos hospitais com ideologias manicomiais e de institucionalização, a fim de garantir um cuidado humanizado e integral com inserção familiar e sem rupturas com a vida em sociedade.¹

Nesse contexto, a Luta Antimanicomial Brasileira surgiu para endossar os objetivos da reforma, sinalizada pela ideia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Constituiu-se em um movimento amplo, diversificado e pluralista, com base social em um espectro variado de profissionais, trabalhadores das instituições de saúde mental, lideranças dos usuários e familiares, contrapondo-se às formas desumanas de tratamento a que estes eram submetidos durante as internações psiquiátricas.²

Em 2001, foi aprovada a Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em

saúde mental. A internação psiquiátrica passou a fazer parte do tratamento, não como porta de entrada, mas recurso a ser utilizado quando aqueles ofertados pelos dispositivos da rede não obtinham êxito e não necessariamente em hospitais psiquiátricos, mas em leitos integrais de saúde mental em hospitais gerais.³

A partir da consolidação dessa lei, que passou a ser conhecida também como a Lei da Reforma Psiquiátrica, estabeleceu-se no âmbito nacional uma Política de Saúde Mental para garantir o acesso e a promoção dos direitos da pessoa com transtorno mental, além de incitar o cuidado em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos por meio da articulação de ações dos diferentes níveis de complexidade.³

Com isso, reestruturou-se a atenção à saúde mental e preconizou-se que os modelos hospitalocêntricos deixassem de constituir a base, sendo substituídos gradativamente por leitos integrais em saúde mental em hospitais gerais.³ Esses leitos passaram a ser dispositivos do sistema assistencial ao cuidado da pessoa com transtorno mental em território, juntamente com os serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS (Portaria nº 3.088 de 23.12.2011) outorgou uma rede de cuidados para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas, sendo formada por diversos serviços da saúde, entre eles: atenção básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviços de urgência e emergência, consultório de rua, entre outros.⁴ Destaca-se que os leitos integrais de saúde mental estão garantidas na Lei 10.216/2001, em seu artigo 4º, inciso segundo, no qual a internação deverá ser estruturada de forma a oferecer assistência integral ao usuário que dela necessitar, incluindo serviços médicos, serviço social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros.³

No estado do Rio Grande do Sul (RS), a Resolução nº 562/2012⁵ foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), definindo a forma de organização e financiamento dos serviços hospitalares para atenção integral a pessoas com transtornos mentais, comportamentais e os decorrentes do uso de álcool e outras drogas em hospitais gerais. Na área de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) existem 105 leitos em saúde mental distribuídos em seis hospitais gerais.

Considera-se importante conhecer a caracterização das internações psiquiátricas a fim de incitar reflexões e proposições aos gestores dos municípios da 4ª CRS, dos hospitais gerais, principalmente aos envolvidos no estudo, à Coordenação da Política Regional de Saúde Mental, aos estudiosos da área, à sociedade acadêmica, aos usuários da política e à sociedade em geral. Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar as internações realizadas nos leitos em saúde

mental dos hospitais gerais da 4ª CRS do estado do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2016.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, realizado em seis hospitais de referência em saúde mental da área de abrangência da 4ª CRS, em que foram analisados os dados das internações de pessoas com transtornos mentais, comportamentais e os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, durante o ano de 2016, no total de 1.391 internações.

A área de abrangência da 4ª CRS é constituída por 32 municípios subdivididos em duas regiões de saúde: a Verdes Campos, com 21 municípios, e a Entre Rios, com 11, totalizando população de aproximadamente 562.595 habitantes⁶. Atualmente, a 4ª CRS dispõe de 105 leitos para saúde mental, que se encontram distribuídos em seis hospitais organizados da seguinte forma: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) (30 leitos, adultos, ambos os sexos, conforme demanda); Hospital de Caridade de Santiago (10 leitos adultos de ambos os sexos, conforme demanda); Hospital Nossa Senhora da Piedade de Nova Palma (16 leitos adultos masculinos); Hospital Instituto Saúde e Vida de Cacequi (10 leitos adultos masculinos); Hospital Santo Antônio de São Francisco de Assis (14 leitos adultos masculinos); e Casa de Saúde de Santa Maria (25 leitos, 14 leitos para mulheres, 10 leitos para homens e um leito pediátrico).

Há algumas particularidades além da divisão, como, por exemplo: a Casa de Saúde é o único hospital referência em leitos para adolescentes de ambos os sexos; o HUSM não recebe transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas; Hospital Nossa Senhora da Piedade de Nova Palma não recebe internação compulsória e leitos femininos são disponibilizados em apenas três hospitais.

A coleta de dados ocorreu no período de maio e junho de 2017, de forma retrospectiva, em dois bancos de dados de internações em saúde mental da área de abrangência da 4ª CRS. O primeiro, disponibilizado e autorizado pela Coordenadora da Política de Saúde Mental da 4ª CRS, o qual contemplou as informações/variáveis das internações de cinco hospitais de referência em saúde mental: Hospital de Caridade de Santiago, Hospital Nossa Senhora da Piedade de Nova Palma, Hospital Instituto Saúde e Vida de Cacequi, Hospital Santo Antônio de São Francisco de Assis e Casa de Saúde de Santa Maria.

O segundo banco de dados foi disponibilizado e autorizada sua utilização pelo coordenador da Unidade de Atenção Psicossocial do HUSM. Referente aos dados das internações desta unidade, estas não são compartilhadas com a Coordenação da Política de Saúde Mental Regional, pois, segundo informações, estas são monitoradas pelo

setor de estatística do HUSM e estão à disposição da comunidade. Destaca-se que ambos os bancos de dados foram disponibilizados mediante termo de autorização assinado pelos respectivos coordenadores.

As variáveis analisadas foram as seguintes: sexo, idade, município de origem/procedência; diagnóstico de internação; prevalência de internações por hospital; tempo de internação; tipo de internação (voluntária, involuntária e compulsória) e serviço que realizou o encaminhamento. Logo após o levantamento dos dados, estes foram compilados e organizados em planilhas do Excel, sendo aplicada a análise descritiva dos dados no programa *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de média e desvio-padrão e as variáveis qualitativas por frequência absoluta (n) e relativa (%). Os resultados foram apresentados em tabelas.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram observados os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos.⁷ Para tanto, recebeu autorização para sua execução da Coordenação da Política de Saúde Mental da 4ª CRS e dos hospitais participantes, bem como foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o nº 2.054.343.

RESULTADOS

Os dados emergiram de 1.391 internações, no ano de 2016, realizadas nos leitos integrais em saúde mental dos hospitais gerais de referência da 4ª CRS. Ao analisar as variáveis, verificou-se que a maioria (68%) das internações é do sexo masculino (Tabela 1). Quanto à idade das pessoas internadas, a média foi de 40,7 (DP=17,6).

A faixa etária que apresentou maior prevalência foi a de 18 a 39 anos, com percentual de 43%. Já a de menor foi a de 60 anos ou mais, com apenas 9%. A maioria das internações (63%) era entre 19 e 59 anos de idade. Em relação ao tempo de internação, o período de maior prevalência foi o de 16 a 21 dias, o que representou 33% das internações; já o menor foi o de mais de 90 dias, com 1% (Tabela 1).

Quanto aos municípios, os três com maior percentual de internações, utilizando como base populacional para cálculo 10.000 habitantes (hab.), foram Cacequi, com a proporção de 67 internações a cada 10.000 hab., seguido de São Pedro (42/10.000 hab.) e Ivorá (37/10.000 hab.) (Tabela 2).

O CID que apresentou maior percentual das internações realizadas foi o CID F10.2 (25%), referente aos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool com síndrome de dependência, seguido pelos CIDs:

F19.2, que indica transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas (20%), e o CID F20 - esquizofrenia (10%). Os CIDs com 1% ou menos de prevalência totalizaram 20% e os CIDs não informados, apenas 1% (Tabela 3).

Tabela 1 - Variáveis das internações realizadas nos leitos de referência em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	949	68
	Feminino	442	32
	Total	1391	100
Idade	11 a 17	126	9
	18 a 29	320	23
	30 a 39	286	20
	40 a 49	290	21
	50 a 59	239	17
	60 ou mais	121	9
	Não informado	9	1
	Total	1391	100
Tempo de Internação	0 a 7 dias	133	10
	8 a 15 dias	225	16
	16 a 21 dias	456	33
	22 a 30 dias	295	21
	31 a 60 dias	198	14
	61 a 90 dias	29	2
	>90 dias	19	1
	Não informado	36	3
	Total	1391	100

Fonte: dados da pesquisa 2016.

O hospital com leitos em saúde mental que relatou maior percentual de internações foi o HUSM, com 365 internações (26%), seguido pelo Hospital Casa de Saúde com 278 (20%). O hospital com menor percentual de internações foi o Hospital de Caridade de Santiago, com 168 internações (12%) (Tabela 4).

Duas variáveis foram contempladas por apenas cinco hospitais. As variáveis: “serviços que encaminham” e “tipo de internação” não são informadas pelo HUSM. O serviço que apresentou maior percentual de encaminhamentos foi o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), com 28%, seguido das Secretarias Municipais de Saúde, que atingiram 26% dos encaminhamentos. Os serviços com o menor percentual foram o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i), a Central de Leitos da Secretaria Estadual de Saúde e as unidades básicas de saúde (UBS), todos com 1% dos encaminhamentos (Tabela 5).

Tabela 2 - Prevalência dos municípios de procedência das internações realizadas nos hospitais gerais com leitos em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016, com base populacional a cada 10.000 habitantes.

Município	n	Pop.	10.000
Cacequi	91	13.676	67
São Pedro do Sul	68	16.368	42
Ivorá	8	2.156	37
Paraíso do Sul	27	7.336	37
São Francisco de Assis	67	19.254	35
Faxinal do Soturno	21	6.672	31
São Sepé	67	23.798	28
Nova Palma	16	6.342	25
São Vicente do Sul	21	8.440	25
Santa Maria	640	261.031	25
Silveira Martins	6	2.449	24
Santiago	116	49.071	24
Formigueiro	16	7.014	23
Jari	8	3.575	22
Itaara	11	5.010	22
Toropi	6	2.952	20
Agudo	33	16.722	20
Dilermando de Aguiar	6	3.064	20
Júlio de Castilhos	37	19.579	19
São Martinho	6	3.201	19
Pinhal Grande	7	4.471	16
São João do Polésine	4	2.635	15
Vila Nova do Sul	6	4.221	14
Mata	7	5.111	14
Restinga Seca	19	15.849	12
Itacurubi	4	3.441	12
Jaguari	13	11.473	11
Unistalda	2	2.450	8
Nova Esperança do Sul	3	4.671	6
Dona Francisca	2	3.401	6
Não informado	2	-	-
Capão do Cipó	1	3.104	3
De Outras Coordenadorias	50	-	-
Quevedos	0	2.710	-
Total	1391	-	-

Fonte: dados da pesquisa 2016.

Destaca-se que a variável “tipo de internação” foi contemplada por somente cinco hospitais gerais. Averiguou-se que a internação voluntária apresentou maior percentual, com 76% das internações; já a compulsória apresentou 23% das internações e a internação involuntária representou 1% das internações realizadas.

Tabela 3 - Percentual de CIDs das internações realizadas nos leitos de referência em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016

CID	Significado do CID	n	%
F 10.2	Transtornos mentais e comport. devido ao uso de álcool Síndrome de dependência	355	25
F 19.2	Trans. M. e C. devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras subst. psicoativas S. de dependência	279	20
F 20	Esquizofrenia	134	10
F 29	Esquizofrenia com transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	83	6
F 09	Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	56	4
F 31.2	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos	37	3
F 32	Episódios depressivos	27	2
F 31.9	Transtorno afetivo bipolar não especificado	26	2
F 32.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	26	2
F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas	26	2
F 31	Transtorno afetivo bipolar	24	2
F 60.3	Transtorno de personalidade com instabilidade emocional	23	2
-	CIDs não informados	7	1
-	CIDs que apresentaram 1% ou <	274	20
Total		1391	100

Fonte: dados da pesquisa 2016.

Tabela 4 - Percentual de internações nos hospitais gerais com leitos em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016

Total de internações em 2016	n	%
Hospital Universitário de Santa Maria	365	26
Hospital Casa de Saúde - Santa Maria	278	20
Hospital Instituto de Saúde e Educação Vida de Ca-cequi	212	15
Hospital Santo Antônio - São Francisco de Assis	206	15
Hospital Nossa senhora da Piedade de Nova Palma	168	12
Hospital de caridade de Santiago	158	11
Não informado	4	1
Total	1391	100

Fonte: dados da pesquisa 2016.

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que, do total de 1.391 internações realizadas nos leitos integrais em saúde mental dos hospitais gerais de referência da 4ª CRS, durante o ano de 2016, a maioria era do sexo masculino (68%). O predomínio do sexo masculino é constatado também em outras pesquisas a respeito de internações psiquiátricas. Pesquisa que caracterizou as internações psiquiátricas correlacionadas à desintoxicação em um hospital público do estado do Paraná encontrou que a maioria das internações era do sexo masculino (79%).⁸

A predominância do sexo masculino também foi encontrada em pesquisa desenvolvida com usuários

Tabela 5 - Percentual de serviços que encaminharam as internações nos leitos de referência em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016

Serviços	n	%
CAPS AD	284	28
Secretarias Municipais de Saúde	264	26
Estratégia Saúde da Família	236	23
Unidade de Pronto-Atendimento	117	11
De Outros Hospitais	26	2
Prontos-Atendimentos	26	2
Outros dispositivos da RAPS	25	2
CAPS	18	2
NI Não Informado	12	1
CAPS i	7	1
Central de Leitos SES	6	1
UBS - Unidade Básica de Saúde	5	1
Total	1026	100

Fonte: dados da pesquisa 2016.

acometidos de transtornos mentais associados ao uso de substâncias com registro de internamento em uma unidade de internação psiquiátrica no estado do Ceará (95,1%).⁹ É importante considerar que os leitos disponíveis para internações em saúde mental nos hospitais gerais da 4ª CRS, em sua maioria, são leitos masculinos, podendo tal organização influenciar na prevalência do sexo masculino nas internações.

Embora exista essa especificidade na 4ª CRS, as outras duas pesquisas citaram o sexo masculino com mais predominância.

Essa correlação do sexo masculino e o uso de drogas, segundo os autores, pode ser pelo fator de interação e afirmação social para o sexo masculino. Isso se dá em virtude de que os homens sentem mais necessidade de ampliar as relações sociais, buscar novas sensações, aliviar os aborrecimentos, melhorar a autoestima e o desempenho sexual por meio do uso de drogas. Além da socialização por meio das drogas, os homens também valorizam os comportamentos de exposição, superação de riscos, provisão financeira da família e expressão de poder. Esses fatores atrelados, segundo o autor, são importantes para compreender por que tantos homens jovens estão envolvidos com drogas ilegais.^{10,11}

A média de idade das pessoas internadas foi de 40,7 (DP=17,6) anos de idade. Pesquisa realizada no estado do Paraná que identificou o perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral constatou que a idade média das pessoas internadas foi de 41,5 anos de idade,¹² indo ao encontro da média encontrada neste estudo.

Evidenciou-se que a faixa etária que com a maior prevalência foi a de 18 a 29 anos de idade, com percentual de 23%. Conforme o levantamento de dados apresentado no Plano Estadual de Saúde do RS de 2016 a 2019, a maior prevalência de pessoas internadas em leitos psiquiátricos encontra-se na faixa etária de 20 e 59 anos de idade.⁶ Estudo realizado em 2011 apurou que a faixa etária predominante de internações psiquiátricas era de 30 a 49 anos de idade.¹² Neste trabalho, é possível observar que a maioria (90%) possui idade de até 59 anos, sendo que, destes, 35% possuem menos de 30 anos de idade.

Esse elevado índice de internações de pessoas jovens pode estar atrelado aos diagnósticos que exibiram maior prevalência. Destaca-se que 25% foram decorrentes de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool com síndrome de dependência, 20% de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e 10% de esquizofrenia. Observa-se que os dois diagnósticos com maior prevalência estão relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Conforme levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas-IBGE realizado em 2013, no Brasil 24% da população pesquisada consomem bebida alcoólica uma vez ou mais durante a semana, sendo que existe maior prevalência na região Sul, seguida da região Centro-Oeste. Ainda, o estudo do IBGE mostrou que na faixa etária de 18 aos 39 anos de idade há percentual de 55,6% de indivíduos que consomem bebida alcoólica uma vez ou mais durante a semana, sendo que 41,7% dos participantes iniciaram essa prática entre 18 e 24 anos de idade.¹³ Na presente pesquisa, com o percentual de 43% de pessoas na faixa etária de 18 aos 39 anos de idade, constatou-se que os dados da regional não estão distanciados dos de outros estudos.

A maior demanda da 4ª CRS foi de internações de transtornos mentais ou comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas. A esquizofrenia foi o terceiro diagnóstico com maior prevalência. Embora um dos seis hospitais com leitos referenciados em saúde mental disponibilize 30 leitos somente para transtornos mentais, adultos de ambos os sexos, não foi esse o CID com maior fluxo.

Estudo realizado na cidade de Campinas, do estado de São Paulo, com pessoas com transtornos mentais que objetivou verificar as variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas ao processo da internação evidenciou que 30% das pessoas possuíam transtorno do humor, 19,1% esquizofrenia e 7,3% eram decorrentes do uso de substâncias psicoativas.¹⁴ Com base nesta pesquisa, em 2003 havia apenas 7,3% de internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas, diferentemente dos achados de Silva *et al.*¹², que mostraram que o grupo prevalente de internações psiquiátricas foi o de transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de substâncias psicoativas (47,5%), seguido de esquizofrenia (41,3%). Esses dados recentes se assemelham aos do presente estudo, no qual se evidenciou que 45% das internações são decorrentes de transtornos mentais ou comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas.

Em relação ao tempo de internação, a maior prevalência foi registrada no período de 16 a 30 dias (54%). Esse percentual iguala-se aos dados encontrados em pesquisa desenvolvida por Silva *et al.*¹², que também encontrou 54% de internações com período de tratamento de 16 a 30 dias. A Lei nº 148, de 12 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência em saúde mental, indica em seu artigo 3º que o serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso.¹⁵

A lei, então, direciona um cuidado humanizado, respeitando a adaptação do usuário ao tratamento, porém indica que seja de curta duração. Esse é um assunto que desperta muitas reflexões, pois existem profissionais que acreditam na recuperação do usuário se esta fosse longa, muitas vezes, ultrapassando meses de internação.¹⁵ Cabe destacar que, nesta investigação, 17% das internações permaneceram pelo período de 31 dias ou mais, chegando a ter internações com 90 dias ou mais.

Quanto aos municípios de origem/procedência das internações realizadas nos hospitais referência em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016, os municípios com maior prevalência foram: Cacequi, São Pedro e Ivorá. Esse alto percentual alto revela o encaminhamento a outros

serviços da RAPS, nos quais poderiam ser realizados com mais eficácia e resolutividade na atenção básica, com o apoio de outros dispositivos, como, por exemplo: oficinas terapêuticas (Resolução CIB/RS nº 404/2011), Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAABs) (Resolução CIB/RS nº 403/2011), composições de redução de danos (Portaria Estadual nº 503/2014) e os Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASFs) (Portaria MS/GM nº 154 de 24/01/08).⁶

A Lei nº 10.216/2001 prioriza que a internação seja realizada como último recurso, quando os demais não surtirem êxito, e que o cuidado seja realizado prioritariamente em território.³ Todos os municípios referidos possuem equipes de atenção básica. Cacequi também dispõe de NASF, NAAB e OT e São Pedro possui uma composição de redução de danos e um (1) CAPS II, podendo, assim, serem realizados nesses territórios o apoio matricial, a educação permanente, o atendimento compartilhado, gestão de casos, atividades criativas em grupo para fortalecer os espaços comunitários de convivência, para a promoção de saúde mental, bem como a ampliação e a qualificação do cuidado.⁶

Ao analisar o percentual de internações realizadas nos hospitais durante o ano de 2016, verificou-se que, embora os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e drogas tenham sido o de maior prevalência, o hospital com maior fluxo de internações foi o HUSM (26%), que interna apenas usuários com transtornos mentais.

O número de leitos para assistência em saúde mental é determinado pelo número de habitantes. Conforme a Portaria GM/MS Nº 148/2012, a distribuição de leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve observar o parâmetro de um (1) leito para cada 23 mil habitantes.¹² A área de abrangência da 4ª CRS possui população aproximada de 562.595 habitantes.⁶ Dessa forma, são necessários somente 24 leitos para assegurar o que a portaria define, porém, atualmente a área possui 105 leitos em hospitais gerais, ou seja, existem 81 leitos a mais que o exigido, não havendo a necessidade de novas contratualizações.

Observa-se que o advento da Portaria nº 148/2012 e das subsequentes vem garantir cuidado integral e resolutivo às pessoas internadas, a fim de iniciar ou dar continuidade ao tratamento. O Estado, ao se adaptar a essa portaria, por meio da Resolução CIB/RS nº 562/12, redefiniu a forma de organização e financiamento dos serviços hospitalares para atenção integral com transtorno mentais e comportamentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e de outras drogas em hospitais gerais.⁵

A principal mudança adotada refere-se à exclusão da distinção dos leitos nas categorias “leitos psiquiátricos” e “leitos clínicos para álcool e outras drogas”, para leitos de

atenção integral em saúde mental”.¹⁶ Tais apontamentos refletem a necessidade de uma organização de serviços dentro da comunidade, RAPS que abordam a perspectiva do atendimento psicossocial.

Quanto aos serviços que realizaram encaminhamentos para as internações nos leitos em saúde mental da 4ª CRS durante o ano de 2016, detectou-se que o CAPS AD apresentou maior prevalência de encaminhamentos (28%), diferentemente do estudo desenvolvido no Paraná, que referiu que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram classificados em quarto lugar (17,1%).¹² Contrapondo-se à realidade das internações da 4ª CRS, os CAPS utilizam a internação como uma das principais ferramentas para tratamento aos transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de drogas, antes da inclusão nos serviços e dispositivos da RAPS, o que reflete a fragmentação do cuidado em território.

Em relação ao tipo de internação, a maioria delas foi voluntária (76%), indo ao encontro do estudo do Paraná, que encontrou 63,3% das internações de caráter voluntário.¹² Apesar das variáveis: “serviços que encaminham” e o “CID de internações” terem tido como característica comum a correlação com o uso de álcool e outras drogas, a internação compulsória, muito utilizada nesses eventos, não foi a mais indicada em 2016 na regional.

Conforme a legislação vigente, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Estas ocorrem de três formas: voluntária, que acontece quando há consentimento expresso do paciente; involuntária, quando não há o consentimento do paciente, solicitada por terceiros, devendo ser comunicada ao Ministério Público Estadual a sua ocorrência; e compulsória, que é determinada por ordem judicial.³

De relevância afirmar que a internação, quando utilizada para o tratamento de transtornos mentais e comportamentais ocorridos pelo uso de álcool e outras drogas, seja ofertada embasada na política de redução de danos. Nessa perspectiva, a abstinência não pode representar um único objetivo a ser alcançado, é necessário compreender que, quando se trata de cuidar de vidas humanas, estas são feitas de singularidades, respeitando as diferentes possibilidades e escolhas que serão feitas.¹⁷

Quando a pessoa é vista na sua integralidade, acredita-se que o foco da assistência em saúde vai além do uso de álcool e outras drogas, há uma história de vida a ser respeitada. Assim, cabe à rede de atenção psicossocial assisti-lo nas suas especificidades, orientando os serviços e programas que este pode acessar na garantia da sua

cidadania e autonomia, fortalecendo-o para que seja o ator da sua própria história.

CONCLUSÃO

A caracterização das internações realizadas em saúde mental nos hospitais gerais referências da 4ª CRS, durante o ano de 2016, possibilitou o conhecimento de indicadores, possibilidades e limitações importantes para a rede de atenção em saúde mental. As internações, em sua maioria, foram de jovens adultos, do sexo masculino, na faixa etária predominante de 18 a 39 anos de idade. O diagnóstico que apresentou maior prevalência foi referente aos transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas. O município com maior prevalência de internação em saúde mental foi Cacequi, o dispositivo que mais encaminhou para internação foram os CAPS ADs, as internações voluntárias foram as que mais ocorreram e o maior tempo de duração aconteceu no período de 16 a 30 dias.

Acredita-se, assim, contribuir para o planejamento dos gestores dos municípios da área de abrangência dessa coordenadoria e dos hospitais gerais com leitos integrais em saúde mental, com o apoio da Política Regional de Saúde Mental, visando à qualificação da assistência em saúde mental, na perspectiva da promoção de um cuidado integral e qualificado, além de produzir conhecimento científico sobre a temática em abrangência regional e ter a premissa de servir como referência para novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil [online]. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1998. Criança, mulher e saúde collection [citado em 2017 out. 15]. Disponível em: <http://books.scielo.org>
2. Vasconcelos EM. Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social - Campinas: Papel Social; 2016. 228 p.
3. Congresso Nacional (BR). 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 República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 9 abr. 2001 [citado em 2017 set. 15]. Disponível em: <http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS 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). [citado em 2017 ago. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
5. Secretaria da Saúde (RS). Resolução Nº 562/12 – CIB/RS Define a forma de organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em hospitais gerais no Estado do Rio Grande do Sul. A Comissão Intergestores Bipartite/RS, Porto Alegre: SES/RS; 2012.
6. Secretaria da Saúde (RS). Plano Estadual de Saúde: 2016/2019. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Porto Alegre; 2016. 228 p. [citado em 2017 nov. 10]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos.. Brasília: CNS; 2012.
8. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. Rev Bras Enferm. 2010 [citado em 2018 jan. 23];63(5):735-40. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fa62/4dadfc664c76a12d0a4a1c3f59be1758db13.pdf>
9. Sousa FSP, Oliveira EM. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. Ciênc Saúde Coletiva. 2010 [citado em 2018 nov. 12];15(3):671-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300009&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Alves TM, Rosa LCS. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. Estudos Feministas. 2016 [citado em 2018 dez. 18];24(2):443-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v24n2/1805-9584-ref-24-02-00443.pdf>
11. Moraes M, Castro R, Petuco D. Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde. Recife: Instituto PAPA; 2010. 116p. [citado em 2018 jan. 21]. Disponível em: http://psicologiasocial.uab.es/fic/es/webfm_send/523
12. Silva TL, Maftun MA, Kalinke LP, Mantovani MF, Mathias TAF, Capistrano FC. Perfil das Internações Hospitalares em Unidade psiquiátrica de um Hospital Geral. REME - Rev Min Enferm. 2014 [citado em 2017 out. 19];18(3):644-51. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/952>
13. Ministério da Saúde (BR). Panorama da saúde brasileira em múltiplos aspectos: percepção do estudo de saúde, estilos de vida e doença crônica. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília: MS; 2013 [citado em 2017 out. 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf
14. Dalgarrondo P, Botega NJ, Banzato CEM. Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. Rev Saúde Pública. 2003 [citado em 2017 out. 19];37(5):629-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500013
15. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 148, de 31 de Janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
16. Lara MP. Internação Compulsória e o cuidado de pessoas que fazem uso de crack. [Dissertação] Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências Sociais e Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2015.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.