



PERFIL DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NA REGIÃO NORDESTE BRASILEIRA

Jardene Soares Tavares¹; Letícia Nascimento Vieira de Freitas¹; José Madson Medeiros Souza²; Rayanne Santos Alves³; Ana Tereza Medeiros¹

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: jardenesoares@gmail.com

RESUMO

Introdução: O presente artigo faz uma breve discussão acerca das internações psiquiátricas na região Nordeste do Brasil e busca apontar as mudanças ocorridas nos métodos de tratamento utilizados pelas entidades frente ao objetivo de tornar possível a não internação de pessoas em sofrimento mental como única forma de tratamento. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar o perfil das internações psiquiátricas na região Nordeste do Brasil, no período de 2008 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, a partir de dados disponibilizados no departamento de informática do SUS do Sistema de Internação Hospitalar – SIH – a respeito de internações psiquiátricas na região nordeste no período de 2008 a 2015. **Resultados:** Observa-se a redução no número de internações ao longo dos anos, destacando-se os Estados do Rio Grande do Norte, Maranhão e também a Bahia que apresenta uma relação de menos de 1% a partir do ano de 2009. Houve uma redução nas internações por esquizofrenia, ocupando a segunda posição as internações por uso de substância psicoativa. Mesmo apresentando uma redução entre os anos de 2008 a 2015, a esquizofrenia ainda lidera como a principal causa de internações. Ainda, na região Nordeste houve uma queda acentuada, quando em 2008 aconteciam 121,07 internações/100 mil habitantes passando a 67,29 internações/100 mil habitantes. **Conclusões:** O conteúdo do presente artigo possibilita verificar o comportamento das internações psiquiátricas que possivelmente sofrem influência pela abertura de novos serviços extra-hospitalares com uma progressiva redução da frequência total e relativa das internações psiquiátricas.

Palavras-chave: Epidemiologia, Internações Psiquiátricas, Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de Reforma Psiquiátrica pautado na desinstitucionalização e circunscrito no Sistema Único de Saúde (SUS) tem promovido mudanças substanciais no modelo de atenção em saúde mental. Dentre as dimensões transformadoras no campo da atenção psicossocial destaca-se a Lei nº 10.216/01, que confere os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, assim como determina que as internações psiquiátricas devem ser o último recurso da atenção e realizadas de forma criteriosa (GRIGOLO et al, 2015).

A partir da orientação da Lei de Reforma Psiquiátrica, as internações são utilizadas como último recurso e em casos graves, quando os recursos extra-hospitalares para o tratamento ou a gestão do problema forem esgotados, enquanto hospitalizar pessoas em instituições asilares é proibida (CARDOSO; GALERA, 2011).

Com a aprovação da Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004, é instituído o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica



Hospitalar no SUS – 2004, estabelecendo critérios técnicos para a redução progressiva de leitos psiquiátricos, com a garantia adequada de assistência extra-hospitalar aos internos, acompanhada da construção de alternativas de atenção à saúde mental no modelo comunitário (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o processo de redução de leitos é resultado de uma luta travada no Brasil e no mundo, tendo em vista a melhoria das condições de tratamento ofertado aos indivíduos com transtornos mentais. Além disso, a expansão dos serviços extra-hospitalares objetiva o deslocamento do tratamento dos pacientes com transtornos mentais para serviços de base comunitária (DUARTE; GARCIA, 2013).

Por isso, a assistência ao paciente com transtorno mental vem sendo revista e reestruturada em todos os seus níveis a fim de que se privilegie a articulação em rede dos diversos serviços do território do indivíduo visando garantir resolutividade, autonomia, inclusão e reinserção psicossocial (ZÓCCOLI et al, 2016).

Desse modo, diante da evolução dos dados da saúde mental na região Nordeste, apresentados como indicadores de cobertura de Centro de Atenção Psicossocial e a redução progressiva de leitos psiquiátricos, é necessário avaliar o comportamento das internações psiquiátricas a fim de apresentar quais comorbidades estão contribuindo para o aumento da frequência de internações ou ainda que não apresente queda, comprometendo assim a efetividade das políticas de saúde mental no setor público.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como pergunta norteadora: “Qual o comportamento das Internações Psiquiátricas na região Nordeste”? Assim, tendo em vista o processo de reorientação da atenção em saúde mental, esse artigo tem como objetivo avaliar o perfil das internações psiquiátricas na região nordeste do Brasil, no período de 2008 a 2015.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório. O presente artigo aplicou uma metodologia exploratório-descritiva a partir de dados oriundos das internações psiquiátricas fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, disponíveis no Sistema de Internações Hospitalares – SIH. Os dados foram coletados no período de agosto à setembro de 2016.

Foram obtidas 416.057 internações psiquiátricas entre os anos de 2008 a 2015 nas 9 unidades da Federação que compõe a região nordeste,



calculando-se sua taxa de internação e apresentando sua evolução ao longo do tempo.

Na construção do banco de dados, para a variável de interesse (internações psiquiátricas) foi utilizado o tabulador genérico do Departamento de Informática do SUS a partir das Informações epidemiológicas e morbidades, no subitem Morbidade hospitalar, geral por local de residência a partir de 2008, Brasil por Região e Unidade da Federação.

O Conteúdo solicitado foi Internações tendo como seleção o Capítulo V do CID-10 Transtornos Mentais e Comportamentais. Utilizou-se também a lista de morbidade, além da utilização da variável sexo (masculino e feminino).

Para o item população foi considerado as Informações Demográficas e Socioeconômicas, população residente e Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030.

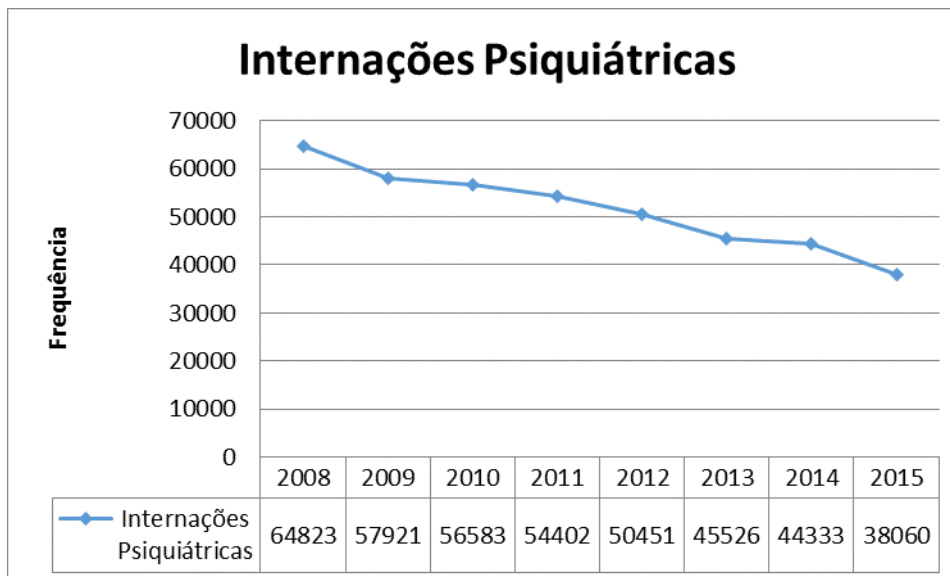
Para o cálculo de taxa e indicadores, inicialmente, calculamos a frequência relativa do volume de internações psiquiátricas dentre o total de internações psiquiátricas, ou seja, frequência de internações psiquiátricas dividido pelo total de internações no referido período e local, optamos por apresentar em valores percentuais.

O cálculo da taxa de Internação foi realizado a partir da divisão da frequência de internações pelo número total da população do referido local, multiplicado por 100.000 mil habitantes. Além do cálculo da frequência relativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período estudado, foram contabilizados 412.099 mil internações psiquiátricas, mas que pelo que se apresenta no Gráfico 1, percebemos que o volume total das internações apresentam-se diminuindo ano a ano.

Gráfico 1. Internações Psiquiátricas na Região Nordeste.

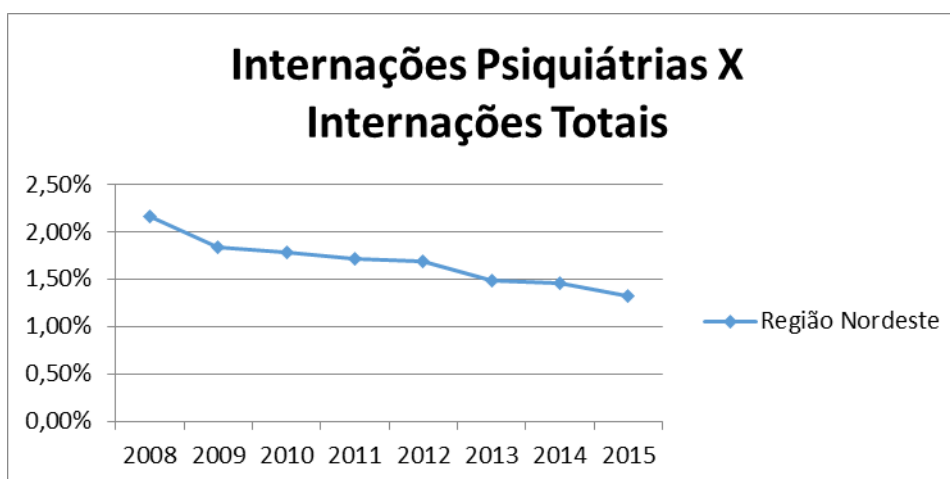


Fonte: SIH/SUS.

A Reforma Psiquiátrica traz a reconstrução de um novo modelo na atenção psiquiátrica, ajudando a criar uma nova perspectiva de construção da compreensão de realizar saúde mental comprometida com a melhoria na qualidade de vida da pessoa em sofrimento mental, bem como aqueles que estão sujeitos ao enfrentamento da exclusão social.

Com isso, observa-se que esse novo modelo está centrado na defesa da saúde mental e da qualidade de vida e não na geração de pessoas cada vez mais doentes física e mentalmente. Seguindo esse pensamento, observa-se a redução no número de internações ao longo dos anos.

Gráfico 2. Internações Psiquiátricas x Internações Totais.



Fonte: SIH/SUS.

O Gráfico 2, evidencia o já apresentado inicialmente, uma queda nas internações, mas, com ênfase na redução em relação ao total de internações registradas do Sistema de Internação



Hospitalar. Esse fato pode ser associado a questões da inversão da forma de financiamento, com ênfase nos serviços substitutivos ou até mesmo como possível efeito da atuação da Rede de Atenção Psicossocial.

Em relação aos Estados, a Tabela 1 apresenta a evolução individual e o percentual de internações.

Tabela 1. Internações Psiquiátricas – Percentual em relação ao total de internações.

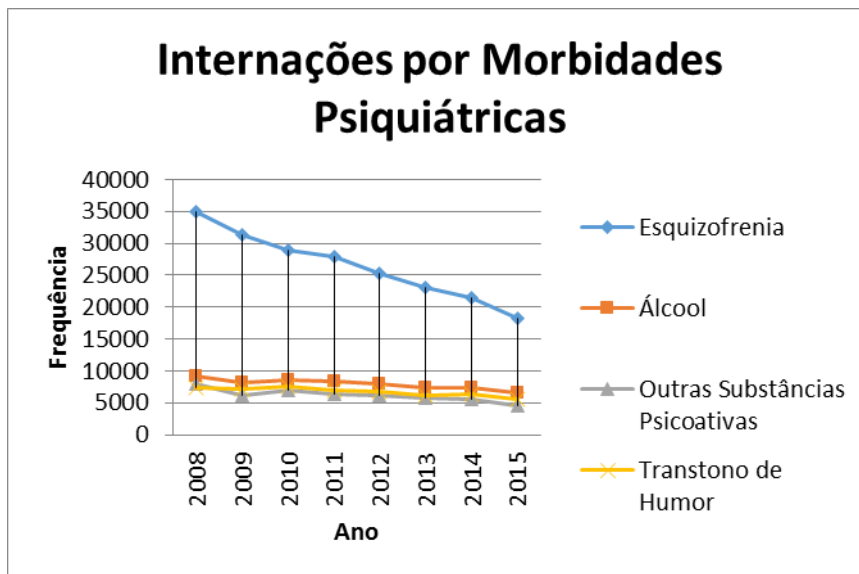
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Região Nordeste	2,15%	1,84%	1,78%	1,71%	1,68%	1,49%	1,45%	1,32%
Maranhão	1,98%	1,67%	1,53%	1,56%	1,27%	1,01%	1,05%	1,01%
Piauí	2,36%	2,18%	1,92%	1,45%	1,36%	1,21%	1,32%	1,18%
Ceará	2,65%	2,37%	2,36%	2,28%	2,48%	2,02%	1,92%	1,90%
Rio Grande do Norte	3,60%	2,98%	2,77%	2,20%	2,22%	2,01%	2,17%	1,85%
Paraíba	2,29%	1,99%	2,22%	2,53%	2,95%	2,90%	2,55%	2,34%
Pernambuco	2,26%	1,91%	1,67%	1,58%	1,54%	1,48%	1,33%	1,28%
Alagoas	3,60%	3,36%	3,07%	3,24%	3,14%	3,07%	3,08%	2,22%
Sergipe	3,37%	2,98%	3,26%	3,14%	2,69%	1,59%	2,47%	2,65%
Bahia	1,05%	0,82%	0,88%	0,86%	0,83%	0,71%	0,69%	0,55%

Fonte: SIH/SUS.

Na região Nordeste, durante os anos 2008 a 2015, ocorreu uma redução significativa das internações psiquiátricas quando comparadas com as demais internações. Esse cenário é apresentado no quadro acima, sendo possível observar que a frequência relativa é decrescente, destacam-se os Estados do Rio Grande do Norte e Maranhão que obtiveram uma boa performance na redução das internações psiquiátricas e também o Estado da Bahia que apresenta uma relação de menos de 1% a partir do ano de 2009.

Outro ponto a ser debatido é quanto às morbidades mais prevalentes que motivaram a internação do usuário. O Gráfico 3 apresenta uma redução nas internações por esquizofrenia e também percebe-se que a internação por uso de substância psicoativa ocupa a segunda posição muito acima dos transtornos de humor quando somadas às internações por uso de álcool e outras substâncias.

Gráfico 3. Internações por morbidades psiquiátricas no Nordeste do Brasil.



Fonte: SIH/SUS.

Podemos associar a redução das internações psiquiátricas por esquizofrenia ao tratamento medicamentoso. A medicação indicada no tratamento da esquizofrenia tem um efeito neuroprotetor e pode evitar a progressão da doença em sua fase inicial, mas para isso é necessário que o medicamento seja iniciado precocemente, assim que identificado o transtorno, e garantida sua regularidade de administração, essencial para uma resposta terapêutica satisfatória e para a prevenção de recidivas (SOARES, 2010).

O uso abusivo de substâncias como álcool, crack e outras drogas é hoje questão de saúde pública no país, com as medidas para seu enfrentamento integrando a Política de Saúde Mental.

As drogas além dos danos físicos e psicológicos para o usuário e seus familiares traz elevados custos financeiros para a sociedade. Segundo o Ministério da Saúde, os gastos com internações psiquiátricas associadas ao abuso de substâncias psicoativas ultrapassaram os valores de R\$ 310 milhões no triênio de 1995-1996-1997, representando uma das cinco primeiras causas de internação hospitalar no país (BRASIL, 2009).

Tabela 2. Causas das internações com frequências absolutas.

Lista Morb CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Demência	475	199	240	155	124	156	410	229
Álcool	9214	8278	8575	8419	7945	7338	7457	6483
Outras Substâncias Psicoativas	7944	6147	6983	6337	6220	5788	5545	4591



Esquizofrenia	34977	31400	29005	27927	25285	23106	21435	18192
Transtorno de Humor	7438	7270	7564	6945	6785	6150	6275	5573
Neuróticos	364	403	371	455	415	260	301	344
Retardo Mental	1578	1647	1595	1802	1582	1089	1138	1127
Outros transtornos	2833	2577	2250	2362	2095	1639	1772	1521

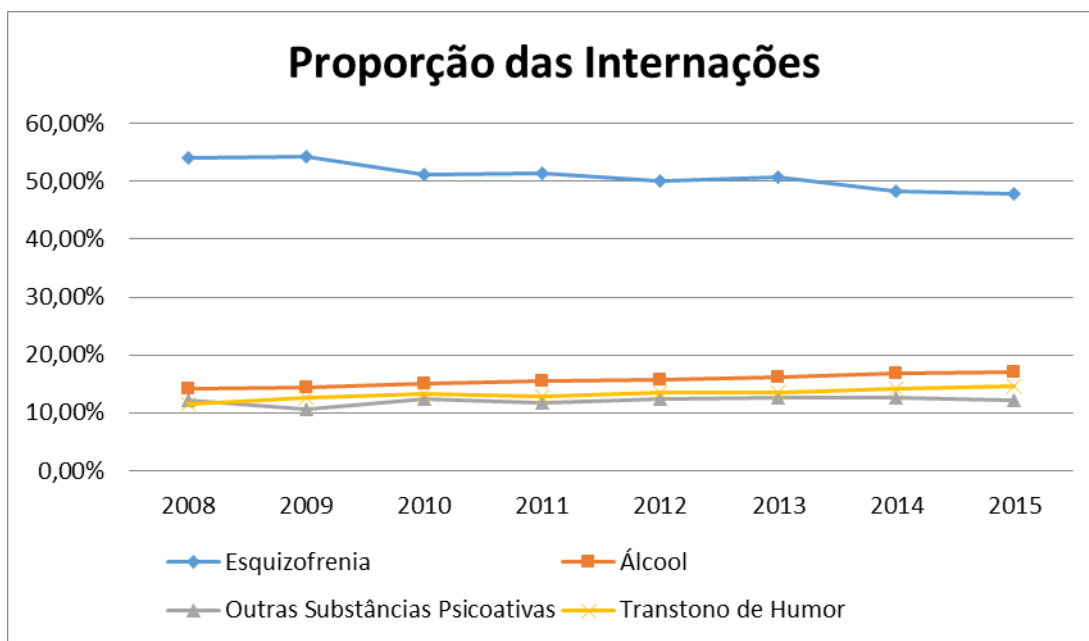
Fonte: SIH/SUS.

Na Tabela 2, estão apresentadas as frequências absolutas das internações onde percebemos que a esquizofrenia ainda lidera como a principal causa de internações, mesmo apresentando uma redução entre os anos 2008 a 2015. Em seguida o uso excessivo do álcool surge como o segundo na lista seguido de outras substâncias psicoativas.

Também é possível constatar que todas as causas apresentam significativa redução em relação ao número de internações, mostrando que a nova política de cuidado a esses pacientes trouxe resultados positivos ao longo dos anos.

Embora tenha ocorrido redução no volume de internações, percebemos que, em relação a frequência relativa, o perfil não apresenta uma mudança significativa, conforme observado no Gráfico 4.

Gráfico 4. Proporção das internações no Nordeste do Brasil, relação do Capítulo V do CID-10.



Fonte: SIH/SUS.



Assim, percebemos uma possível tendência de aumento nas internações por álcool e uma diminuição das internações por esquizofrenia, quando analisados a frequência relativa.

Ao analisar a taxa de internação por 100 mil habitantes é perceptível que na região nordeste houve uma queda acentuada, quando em 2008 aconteciam 121,07 internações/100 mil habitantes passando a 67,29 internações/100 mil habitantes, como demonstra o gráfico 5.

Gráfico 5. Taxa de internação por 100 mil habitantes na região Nordeste do Brasil.



Fonte: SIH/SUS.

Segundo Silva (2014), levando-se em conta os crescentes esforços direcionados à desinstitucionalização dos pacientes acometidos de transtornos psiquiátricos, e outros fatores como o aumento da expectativa de vida da população, pode-se inferir que tem ocorrido aumento na demanda e na importância dos serviços de níveis primário e secundário em saúde mental. Tais mudanças observadas trazem consigo alguns desafios a esses serviços, para que possam se adequar ao novo contexto e atender, de forma eficaz, as necessidades de sua clientela.

Na Tabela 3, optamos em apresentar a taxa de internação por cada Estado que compõe a região Nordeste. Ressaltamos que não percebe-se um comportamento único de declínio, alguns Estados apresentaram elevação da taxa de internação em alguns anos.

Tabela 3. Taxa de internação Psiquiátrica por Estado na região Nordeste.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Região Nordeste	121,07	107,19	103,81	98,99	91,09	81,60	78,90	67,29
Maranhão	98,75	95,59	92,76	96,84	74,34	63,26	63,85	57,89
Piauí	161,82	157,55	120,40	99,94	86,46	81,42	85,44	70,12
Ceará	157,35	135,23	135,73	126,25	123,44	107,66	103,37	98,16



Rio Grande do Norte	177,98	155,75	143,87	114,72	110,98	99,70	92,89	76,23
Paraíba	140,96	127,46	138,61	144,05	149,67	145,46	130,99	100,88
Pernambuco	120,65	106,57	96,44	91,55	86,04	84,07	76,34	66,96
Alagoas	209,95	188,69	174,54	179,68	160,86	155,35	151,81	107,32
Sergipe	154,77	129,16	139,15	125,40	106,30	69,91	97,18	101,12
Bahia	59,79	48,90	52,77	51,79	46,71	38,03	36,19	28,51

Fonte: SIH/SUS.

Ainda há muito que ser feito para que esses números possam diminuir ainda mais, pois na mesma tabela é possível constatar oscilações em alguns Estados a exemplo da Paraíba e de Sergipe.

Percebe-se que os governos estaduais estão adotando os novos modelos assistenciais aos grupos de indivíduos em sofrimento mental e isso tem dado resultado positivo com o único objetivo de erradicar o modelo hospitalocêntrico ainda existente no Brasil.

4 CONCLUSÕES

O estudo possibilitou verificar o comportamento das internações psiquiátricas que possivelmente sofrem influência pela abertura de novos serviços extra-hospitalares com uma progressiva redução da frequência total e relativa das internações psiquiátricas.

Também evidenciou que a maior frequência de internações acontece com os transtornos esquizofrênicos que pode ser relacionado com os sintomas de delírios e alucinações que ainda são vistos como grande necessidade de internações psiquiátricas. Além disso, outra informação importante diz respeito às internações por álcool e outras drogas que quando somadas são o segundo motivo de internação, mas mesmo assim apresenta uma diminuição também na sua frequência total.

Por fim, sabemos das limitações que são postas pela subnotificação e até registros inadequados nas autorizações de internações, mas o estudo contribui para o entendimento do fenômeno internações psiquiátricas e nos motiva a pensar quais são os fatores que estão influenciando essa redução das internações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ALBUQUERQUE, S.G.C. et al. **Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Pernambuco**. Brasil, 2013.

ASSIS, J.C. **Saúde Mental**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento de gastos públicos com saúde mental**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004**. Brasília-DF, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt005220012004.html>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

CARDOSO, L.; GALERA, S.A.F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, 2011.

DUARTE, S.L.; GARCIA, M.L.T. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. **Emancipação**, Ponta Grossa, 13(1): 39-54, 2013. Disponível em: <<http://177.101.17.124/index.php/emancipacao/article/view/3871/3797>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

GRIGOLO, T.M. et al. O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.7, n.1 5, p.53-73, 2015.

SILVA, M.L.B.; DIMENSTEIN, M.D.B. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 66 (3): 31-46, 2014. Disponível em: <<http://146.164.3.26/index.php/abp/article/view/865/875>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SILVA, T.L. Perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral. **Revista de Enfermagem: Minas Gerais**, 2014.

SOARES, M.E. **Um estudo avançado sobre transtorno mental**. 3 ed. São Paulo: Ática, 2010.

SOUSA, F.S.P.; OLIVEIRA, E.N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica de Sobral. **Ciência e Saúde Coletiva**: Sobral-CE, 2010.

ZÓCCOLI, B.O. et al. Atuação e estratégias do enfermeiro na ressocialização do paciente esquizofrênico. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, Volume 5, 2016.