

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Isinha Marmor Marques

**SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS
MENTAIS NA REDE PÚBLICA DE RESIDENTES DE SAPUCAIA DO SUL, RS,
2008-2012**

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre

2015

ISINHA MARMOR MARQUES

**SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS
MENTAIS NA REDE PÚBLICA DE RESIDENTES DE SAPUCAIA DO SUL, RS,
2008-2012**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre

2015

Dedico este trabalho a todos os usuários que tive o privilégio de conviver e a todos que ainda conhecerei! Obrigada por abrilhantarem o sentido da minha vida! Também ofereço aos meus familiares, que são o reflexo do Amor de Deus, e sempre me apoiaram em todos os momentos da minha vida! Obrigada por todo amor, sentido maior da Vida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus! Fonte de toda a Vida e inspiração! Obrigada por todo Amor! Obrigada pelo Dom da Vida e por todos os Dons que nos dá!

Agradeço ao meu amado esposo, Gustavo de Matos Kwamme, por todo amor, apoio e compreensão!

Agradeço a minha mãe, Isis Marmor Marques, por sempre estar ao meu lado, incentivando-me e pelo seu “sim!”, ao meu pai, Balbino Appel Marques, *in memoriam*, por todo seu exemplo de honestidade, trabalho, amor!

Agradeço ao coordenador do Curso de Especialização e também meu orientador, Prof. Dr. Roger Rosa dos Santos, por todo apoio, profissionalismo, competência e zelo em tudo que faz.

Agradeço a Daiane Branco, secretária do Curso de Especialização, por sua dedicação, gentileza e profissionalismo.

Por favor, deixem-me AMAR como eu sou.

Por gentileza, deixem-se Amar e serem Amados nas misteriosas estradas da vida.
Caminhos repletos de surpresa!

Por caridade, permitam-se largar as espadas com que a vida vos ensinou a lutar e abram seus corações à aventura de encontrar-se com o outro, respeitando-o e enxergando nele mais um para se darem as mãos na busca do bem comum!

Por favor, eu sei que nem todos pensam da mesma forma, mas deixem todos sonharem!

Por gentileza, vivam suas vidas, mas deixem os outros viverem as suas, cuidando o máximo para não os machucarem. Cada um tem o seu tempo...

Por caridade, por favor, por gentileza, obrigada, desculpe, bom dia... palavras simples, cheias de força....não as esqueçam...marquem-nas nas suas vidas tal qual selo de Amor. A Vida é muito melhor e muito mais linda quando a utilizamos!

Por favor, vivam a VIDA e a deixem Viver! Saúde, Paz e Felicidade por todos os dias!

AMEM, AMÉM, por favor!

ISINHA MARMOR MARQUES

RESUMO

Contexto: Transtornos mentais (TM) ou neurobiológicos acometem cerca de 450 milhões de pessoas em todo o mundo. TM era a principal causa de incapacitação mundial em 2001. No Brasil, 3% da população geral sofria com TM severos e persistentes e 12% da população necessitava de algum atendimento em saúde mental, contínuo ou eventual, em 2009. A prevalência de TM na população adulta é elevada (20-56%), principalmente em mulheres e em trabalhadores. **Objetivo:** Dimensionar as hospitalizações por TM na rede pública de usuários residentes no município de Sapucaia do Sul, RS, no período 2008-2012. **Procedimentos metodológicos:** Análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/SUS, disponíveis publicamente, sob código de diagnóstico principal CID-10 F00 a F99. Cálculo de indicadores por sexo, faixas etárias, utilização de UTI, gastos por internação e município de hospitalização. **Resultados:** Ocorreram 2.772 internações (554/ano; 42,3/10.000hab./ ano), com predomínio do sexo masculino (58,2%; 50,6/10.000hab./ ano), superior em 1,5 vezes o coeficiente do sexo feminino (34,5/10.000hab./ano). A faixa etária 25-29 anos concentrou a maior média anual (82,2 internações/ano; 71,6/10.000hab./ano) enquanto a de 40-44 anos (68,4 internações/ano) o maior coeficiente populacional (74,0/10.000hab./ano). Não ocorreram hospitalizações com uso de UTI e somente 4 (0,1%) óbitos foram registrados, todos por diagnósticos relacionados à dependência química. A média de permanência foi de 9,8 dias (9,6 para homens e 10,0 para mulheres), com um pico de 17,7 dias entre 75-79 anos. Foram gastos cerca de R\$ 252.436,01/ano ou R\$ 455,33 por internação (R\$ 46,62/dia), tendo como valor médio mais elevado R\$ 840,50 por internação na faixa etária 75-79 anos. A maioria dos pacientes (94,2%) internou em hospital geral próprio do município. **Conclusões:** O estudo caracterizou a situação das hospitalizações por TM em Sapucaia do Sul, RS, evidenciando sua predominância em população adulta relativamente jovem do sexo masculino que é internada na própria cidade em internações de curta duração.

Palavras Chave: Internação. Psiquiatria. Saúde Mental. Doença Mental. Transtorno Mental.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Droga
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CID	Classificação Internacional de Transtorno Mental e Comportamental
CLISAM	Clínica de Saúde da Mulher
CRS	Coordenadorias Regionais de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
HEPA	Hospital Espírita de Porto Alegre
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAD	Programa de Atenção Domiciliar
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TM	Transtorno Mental
UCE	Unidade Central Especializada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UIPHG	Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Coeficiente de Internação por 10 000 habitantes/ano por transtorno mental (CID-10 F00 a F99) de residentes em Sapucaia do Sul (RS), por faixa etária segundo sexo, rede pública do SUS no RS, 2008 – 201222

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População de Sapucaia do Sul – RS segundo faixa etária e sexo, 2010	20
Tabela 2 - Internações de residentes de Sapucaia do Sul - RS, por transtorno mental, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012.....	21
Tabela 3 - Coeficiente de Internação por 10.000 habitantes/ano por transtorno mental (CID-10 F00 a F99) de residentes em Sapucaia do Sul (RS), por faixa etária segundo sexo, rede pública do SUS no RS, 2008 – 2012.....	22
Tabela 4 - Internações de residentes de Sapucaia do Sul - RS, por transtorno mental, segundo instituição de internação e sexo, 2008-2012	26
Tabela 5 - Valor total pago nas internações de residentes de Sapucaia do Sul – RS por transtorno mental (CID-10 códigos F) na rede pública, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012	29
Tabela 6 - Valor médio pago nas internações no SUS de residentes de Sapucaia do Sul, por transtorno mental (CID-10 códigos F) na rede pública, segundo faixa etária e sexo, 2008 – 2012.....	30
Tabela 7 - Valor médio gasto em reais por dia de internação no SUS de residentes de Sapucaia do Sul, por transtorno mental (CID-10 códigos F) na rede pública, segundo faixa etária e sexo, 2008 – 2012.....	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	11
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	16
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.2.1 Objetivo Geral.....	16
1.2.2 Objetivos Específicos	16
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	19
4. CONCLUSÕES.....	33
5. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	35
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, inscrita em um contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar (BRASIL, 2005). Entra no contexto brasileiro como um caminho de mudança no cuidado à saúde mental dos sujeitos. É um processo que objetiva a desinstitucionalização, a inclusão social e a implantação de uma rede assistencial de atenção psicossocial em substituição aos hospitais psiquiátricos. Esta reforma preocupa-se com os cidadãos que são entendidos como sujeitos singulares, possuidores de direitos e de desejos, que protagonizam seus modos de viver. (BRASIL, 2010).

Conforme Hirdes (2009), as décadas de 1980 e 1990 podem ser consideradas marcos históricos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica com as Conferências Nacionais de Saúde e Saúde Mental. Assim, a política de saúde mental no Brasil foi sofrendo modificações, ao longo desse período, tendo como foco principal a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

Os serviços substitutivos passaram a compor a Rede de Atenção à Saúde Mental, respeitando-se as particularidades e necessidades de cada local. Nesse sentido, o Rio Grande do Sul, pioneiramente, aprovou a Lei Estadual nº 9.716, em 1992, a respeito da reforma psiquiátrica, que determinou:

a gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padecem de sofrimento psíquico por uma rede integrada e variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social. Estes serviços compõem-se de ambulatórios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares (art. 2º).

Porém, somente em 2001, foi sancionada a Lei Federal nº 10.216 no âmbito nacional (HIRDES, 2009).

Com a implantação do SUS, diversos municípios esforçaram-se em viabilizar os direitos constitucionais dos seus usuários em todos os setores da saúde. Muitos

começaram a desenvolver, então, ações substitutivas na saúde mental (LUZIO e L'ABBATE, 2009).

O estado do Rio Grande dos Sul conta, em 2015, com 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que são divisões administrativas da Secretaria Estadual de Saúde. Compondo a 1ª Coordenadoria, encontra-se o município de Sapucaia do Sul, que está localizado a 30 km da capital Porto Alegre e ocupa uma área territorial de 58,309 km². A população estimada é de 137.750 habitantes e a densidade demográfica é de 2.245,91 hab/Km², segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Sapucaia do Sul dispõe de uma rede de saúde composta por 19 equipes da Estratégia Saúde da Família e 5 equipes Básicas de Saúde, distribuídas em 23 Unidades de Saúde e 1 Programa de Atenção Domiciliar (PAD). Conta com 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), 1 Clínica de Saúde da Mulher (CLISAM), 1 Infectologia/SAE (Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializado), 1 Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e 1 Unidade Central de Especialidades (UCE). Além disso, possui ainda Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas e Coordenação de Vigilância em Saúde que se compõe de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Nutricional, estrutura disponível no site <http://www.sapucaiaodosul.rs.gov.br/rede-de-saude-2/> (SAPUCAIA DO SUL/PREFEITURA, 2014). Há também 1 Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes (CAPS i), 1 equipe de Apoio em Saúde Mental e 1 equipe de Apoio Institucional as quais não estão citadas no site, mas que compõem a rede de atenção em Saúde Mental do município. Percebe-se com a estruturação desses serviços que há um esforço para cobertura, em termos de saúde, de todo o território.

No que se refere ao cuidado de usuários graves em Saúde Mental, encontra-se, neste município, dentre outras ferramentas, os CAPS. Estes Centros são dispositivos que acolhem, em regime de atenção diária, pacientes com Transtorno Mental (TM) e demais quadros cuja severidade e/ou persistência justifique um cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O Transtorno

Mental se classifica, conforme a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID -10), como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional, resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Pode ser classificado ainda como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (SANTOS e SIQUEIRA, 2010).

Os CAPS estimulam a integração familiar e social desses usuários e os apoiam em suas tentativas de autonomia. Têm como característica principal integrar os sujeitos social e culturalmente em seus territórios, isto é, no lugar onde suas vidas cotidianas se desenvolvem. (BRASIL, 2004). Este serviço integra um conjunto de ações que visam tratar os sujeitos com transtornos mentais dando suporte em suas crises, evitando, assim, possíveis internações.

Da mesma forma, faz parte de um crescente investimento que se tem feito para reversão do modelo assistencial, pois se sabe que, de forma histórica, aqueles que sofrem de transtornos mentais foram, por muito tempo, marginalizados, discriminados e excluídos socialmente, sofrendo de ausência de cuidados e não tendo suas necessidades atendidas (BRASIL, 2003). As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes e devem ser consideradas na compreensão global da situação em que se encontra a demanda em Saúde Mental no Brasil e em todo o mundo. Conforme Santos e Siqueira (2010, p.239),

Frequentemente encontrados na comunidade, os TM geram alto custo social e econômico; são universais, pois atingem pessoas de todas as idades, causando incapacitações graves e definitivas que elevam a demanda nos serviços de saúde. Mas o ônus dos TM foi subestimado durante muito tempo, principalmente porque a forma de avaliar seu impacto na saúde valorizava apenas os índices de mortalidade. Os TM assumem valores baixos de mortalidade, mas possuem, todavia, um grande peso de incapacidade de duração longa, acarretando a redução da qualidade de vida dos indivíduos.

Diante desta afirmação, os transtornos mentais geram custos em termos humanos, sociais e econômicos, porém foram reconhecidos como um sério problema de saúde pública somente a partir da década de 1990, através de estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de pesquisadores da Harvard, os quais

indicaram que, das 10 doenças mais incapacitantes do mundo, 5 eram de origem psiquiátrica, como a depressão (13%), a ingestão de álcool (7,1%), a esquizofrenia (4%), os distúrbios afetivos bipolares (3,3%) e os distúrbios obsessivo-compulsivos (2,8%) (SANTOS e SIQUEIRA, 2010; FORTES, 2010).

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), cerca de 450 milhões de pessoas estavam acometidas por transtornos mentais ou neurobiológicos. Entre essas, 70 milhões sofriam dependência do álcool, cerca de 50 milhões tinham epilepsia, 24 milhões sofriam de esquizofrenia, entre 10 e 20 milhões de pessoas tentaram se suicidar e um milhão cometia suicídio anualmente. Nesse documento, apontava-se ainda que, nos próximos 20 anos (em torno de 2020), a depressão avançaria da 4ª posição para o 2º lugar entre as dez principais causas da carga mundial de doenças. Essa doença era a principal causa de incapacitação em todo o mundo em 2001.

Ainda segundo a OMS (2001), os TM correspondiam 12% da carga mundial de doenças, enquanto, na maioria dos países, menos de 1% dos recursos destinados ao cuidado em saúde mental era realmente investido, sendo desproporcional a relação entre a carga de doenças e o gasto com as mesmas. Mais de 40% dos países ainda careciam de políticas em saúde mental, 30% não tinham programas nessa esfera e ainda 90% dos países não dispunham de políticas para crianças e adolescentes no que se refere à saúde mental. Reforçando esta problemática, os planos de saúde muitas vezes não incluíam os TM no mesmo nível das demais doenças, acarretando ainda mais sofrimento para os pacientes e suas famílias.

Conforme BRASIL (2003), as condições neurológicas e psiquiátricas da população mundial foram responsáveis por 28% de todos os anos vividos com alguma incapacidade para a vida. Entretanto, foram responsáveis diretas por somente 1,4% de todas as mortes. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, a realidade acima encontra equivalência em território brasileiro. Quando se investe na prevenção e na promoção da saúde mental, pode-se minimizar o número de incapacidades resultantes desses transtornos, pois se sabe que a maioria delas é tratável e evitável (SANTOS e SIQUEIRA, 2010).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007b, apud BRASIL, 2009), 3% da população geral sofria com transtornos mentais severos e persistentes e 12% da população necessitava de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo, seja eventual. Ainda, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1999 apud FORTES, 2010), a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais era grande, com prevalência nas cidades oscilando entre 20% e 50%. Estudo de Santos e Siqueira (2010) encontrou altos índices de prevalência geral de TM na população adulta, entre 20 e 56%, principalmente nas mulheres e nos trabalhadores. Tais dados apontam para a relevância da discussão do tema, pois acarretam custos elevados em termos de sofrimento humano e incapacidade, prejuízos pessoais, sociais e econômicos.

O aumento do interesse pela área epidemiológica, no Estado, vincula-se à consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS através da Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90, a qual considera, como um dos princípios do sistema, a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades estratégicas, alocação de recursos e definições programáticas, projetando e avaliando intervenções de saúde pública. Desde a década de 1990, a rede de serviços do SUS vem organizando-se em serviços de atenção básica, média e alta complexidade. Contudo, ainda persiste uma desintegração entre estes níveis de cuidado bem como a sobreposição de ações nos serviços de média e alta complexidade. No caso específico da saúde mental, ainda é evidente a falta de cuidados nos serviços de atenção básica. A programação de ações por níveis de complexidade deveria ser o resultado do perfil epidemiológico dos estamentos sociais, bem como das necessidades por eles apresentadas (MEDEIROS, FERREIRA FILHA, VIANNA, 2006).

Entre os grandes bancos de dados administrativos de saúde no país, encontra-se o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), implantado em 1990, mas que remonta aos anos 80. O SIH/SUS é um sistema que contém dados administrativos de saúde com abrangência nacional, um dos mais utilizados entre os diversos níveis de gestão dos serviços de saúde (BITTENCOURT, CAMACHO, LEAL, 2006) e o mais importante banco de dados nacional sobre as internações hospitalares. Este sistema utiliza um instrumento

denominado Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do qual se extraem todas as informações para o seu banco de dados, possibilitando a identificação do paciente e os serviços prestados quando em regime de internação hospitalar (ROSA, 2006).

Conhecendo que esses dados estão disponíveis publicamente, mas não são analisados e interpretados, a autora deste projeto, trabalhadora da rede de saúde mental do município de Sapucaia do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, sente a necessidade de descrever a situação das internações psiquiátricas dos residentes deste município, a fim de colher e analisar dados que possam ser úteis para agregar ao Planejamento em Saúde Mental da cidade, bem como a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Como se configura a internação na rede pública por transtornos mentais de residentes em Sapucaia do Sul?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Dimensionar as hospitalizações na rede pública de usuários residentes no município de Sapucaia do Sul, RS, no período de 2008 a 2012.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Estimar a magnitude das internações hospitalares;
- Sistematizar as internações segundo variáveis demográficas (sexo e faixa etária) e municípios de internação;
- Descrever o tempo de permanência, a letalidade e o valor gasto com o tratamento;
- Identificar quais são as instituições mais utilizadas para internação.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este projeto é um estudo epidemiológico de base populacional, observacional e transversal, tendo como substrato de pesquisa os arquivos públicos SIH/SUS. A fonte dos dados serão os arquivos do tipo reduzidos (prefixo RD) correspondentes aos períodos de competência de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, disponíveis no site www.datasus.saude.gov.br (BRASIL, 2015). O período de competência de processamento é igual ao mês anterior ao da apresentação da AIH para faturamento que corresponde, geralmente, ao mês da alta (BRASIL, 1992).

O intervalo - 2008 a 2012 - foi escolhido devido à factibilidade entre o tempo disponível para pesquisa e as condições para realização da mesma. No período anterior a 2008, a sistemática de funcionamento do SIH/SUS apresentava algumas diferenças em relação à atual (ex.: utilização da CID-9), o que exigiria mais tempo hábil para organização e análise dos dados.

Os arquivos obtidos no site foram gravados em *pen-drive* com cópias de segurança, e a conferência foi realizada através de dois tabuladores disponibilizados pelo Ministério: o TabNET, que realiza cruzamentos de variáveis básicas diretamente na internet, e o TabWIN, que permite tabulações mais avançadas sobre os arquivos capturados. O dicionário de dados original consistiu nas Notas Técnicas disponibilizadas no mesmo site (BRASIL, 2015). Após o controle de qualidade, os dados brutos foram organizados e analisados em um banco de dados exportado em Excel®.

O SIH/SUS utiliza como principal instrumento de coleta de dados a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que apresenta dois modelos: (i) a AIH-1, ou Tipo Normal, para dados de identificação do paciente e registro do conjunto de procedimentos médicos e de serviços de diagnose realizados, e (ii) a AIH-5, ou Tipo Longa Permanência, para dados de pacientes crônicos ou psiquiátricos que necessitam de continuidade de tratamento (LESSA et al., 2000).

Os coeficientes populacionais de internações e de óbitos hospitalares foram calculados a partir das médias anuais do período por 10.000 habitantes com base na

população residente do Censo Demográfico nacional de 2010 e projeções (IBGE, 2014). A letalidade foi expressa pela divisão entre os coeficientes padronizados de óbitos hospitalares e os de internações de cada faixa etária por sexo. A média de permanência foi calculada dividindo-se o número total de dias de hospitalização pelo número de internações.

A perspectiva econômica adotada foi a do financiador público universal – o Sistema Único de Saúde. Assim, os valores citados corresponderão à despesa governamental, não representando necessariamente “custo” na acepção técnica do termo (MARTINS, 1998). Referir-se-ão aos valores pagos aos prestadores públicos e privados de serviços hospitalares, conforme tabela estabelecida pela direção nacional do SUS.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No período entre 2008 a 2012, ocorreram 3.591.295 internações de residentes no Rio Grande do Sul, na rede pública do SUS. Destas internações, 25.928 (0,72%) se referem a hospitalizações por mais de 30 dias.

Deste total de internações no estado, 159.469 (4,4%) tiveram como diagnóstico principal uma doença com código F da CID-10 (F00 a F99), o que foi caracterizado, neste trabalho, como usuários que apresentavam Transtornos Mentais, com internação na área de “Saúde Mental”. Entre estas internações, 21.973 (13,8%) necessitaram prorrogação por mais de 30 dias. A partir destes dados, pode-se verificar que 84,7% das 25.928 internações de longa duração, no estado, são relacionadas à Saúde Mental.

Já no município de Sapucaia do Sul, durante o mesmo período, verificou-se um total de 44.985 internações na rede pública, das quais somente 68 (0,15%) exigiram prolongar o período de hospitalização por mais de 30 dias (longa permanência).

Acerca das hospitalizações na área de Saúde Mental, neste município, ocorreram 2.772 internações (6,2%). Destas, somente 4 (0,14%) caracterizaram-se como de longa duração. De acordo com estes dados, enquanto no estado 84,7% de todas as internações de longa duração foram referentes a Transtornos Mentais, no município de Sapucaia do Sul, ocorreram apenas 5,9%. No que se refere às internações em saúde mental, enquanto no estado 86,2% delas foram de duração normal, no município de Sapucaia do Sul, estes valores chegaram à 99,8%.

Estes dados podem ser questionados tendo em vista que talvez o SIH/SUS necessitasse de melhor controle. Conforme Candiago (2007), o aproveitamento de dados secundários em psiquiatria é limitado devido a dúvidas quanto à confiabilidade das informações sobre o diagnóstico das internações. Refere estudos que a falta de treinamento padronizado para a codificação dos diagnósticos e a forma de pagamento do SIH/SUS são os principais responsáveis pela variabilidade dos dados

informados. (VERAS e MARTINS, 1994; MATHIAS e SOBOLL, 1998; WEISER et al, 2005).

Tabela 1. População de Sapucaia do Sul - RS segundo faixa etária e sexo, 2010.

Faixa etária (anos)	Masculino	(%)	Feminino	(%)	Total	(%)
<1	836	1,3	852	1,3	1.688	1,3
1-4	3.526	5,5	3.543	5,3	7.069	5,4
5-9	5.024	7,9	4.901	7,3	9.925	7,6
10-14	5.811	9,1	5.610	8,3	11.421	8,7
15-19	5.656	8,9	5.445	8,1	11.101	8,5
20-24	5.555	8,7	5.708	8,5	11.263	8,6
25-29	5.725	9,0	5.901	8,8	11.626	8,9
30-34	5.342	8,4	5.362	8,0	10.704	8,2
35-39	4.635	7,3	4.812	7,2	9.447	7,2
40-44	4.453	7,0	4.787	7,1	9.240	7,1
45-49	4.345	6,8	4.647	6,9	8.992	6,9
50-54	3.842	6,0	4.275	6,4	8.117	6,2
55-59	3.145	4,9	3.575	5,3	6.720	5,1
60-64	2.398	3,8	2.758	4,1	5.156	3,9
65-69	1.575	2,5	1.900	2,8	3.475	2,7
70-74	942	1,5	1.373	2,0	2.315	1,8
75-79	541	0,8	877	1,3	1.418	1,1
80e+a	396	0,6	884	1,3	1.280	1,0
Total	63.747	100,0	67.210	100,0	130.957	100,0

Fonte: IBGE (via DATASUS). Censo Demográfico 2010

Segundo os dados do IBGE, obtidos no DATASUS, conforme tabela demonstrada acima, estimava-se uma população de 130.957 habitantes para Sapucaia do Sul em 2010 sendo 67.210 (51,3%) do sexo feminino e 63.747 (48,7%) do masculino.

Tabela 2. Internações de residentes de Sapucaia do Sul - RS, por transtorno mental, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012.

Faixa etária (anos)\Sexo	Masculino	(%)	Internações 10.000 hab/ano	Feminino	(%)	Internações 10.000 hab/ano	Total	(%)	Internações 10.000 hab/ano
< 1	1	0,1	2,4	2	0,2	4,7	3	0,11	3,6
1-4	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,00	0
5-9	3	0,2	1,2	2	0,2	0,8	5	0,18	1
10-14	29	1,8	10	26	2,2	9,3	55	1,98	9,6
15-19	210	13,0	74,3	74	6,4	27,2	284	10,25	51,2
20-24	234	14,5	84,2	119	10,3	41,7	353	12,73	62,7
25-29	282	17,5	98,5	134	11,6	45,4	416	15,01	71,6
30-34	172	10,7	64,4	149	12,9	55,6	321	11,58	60
35-39	131	8,1	56,5	139	12,0	57,8	270	9,74	57,2
40-44	181	11,2	81,3	161	13,9	67,3	342	12,34	74
45-49	140	8,7	64,4	111	9,6	47,8	251	9,05	55,8
50-54	115	7,1	59,9	109	9,4	51	224	8,08	55,2
55-59	66	4,1	42	86	7,4	48,1	152	5,48	45,2
60-64	29	1,8	24,2	27	2,3	19,6	56	2,02	21,7
65-69	15	0,9	19	12	1,0	12,6	27	0,97	15,5
70-74	5	0,3	10,6	5	0,4	7,3	10	0,36	8,6
75-79	1	0,1	3,7	2	0,2	4,6	3	0,11	4,2
80e+a	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,00	0
Total	1.614	100,0	50,6	1.158	100,0	34,5	2.772	100,0	42,3

No quinquênio referente a este estudo, das 2.772 internações de residentes de Sapucaia com transtornos mentais na rede do SUS, 1.614 (58,2%) foram de indivíduos do sexo masculino, ao passo que 1.158 (41,8%) do sexo feminino. Assim, embora a maior parcela da população do município seja do sexo feminino, observou-se a predominância de internações do sexo masculino. A partir disto, pode-se inferir que os homens residentes em Sapucaia são mais acometidos por transtornos mentais do que as mulheres.

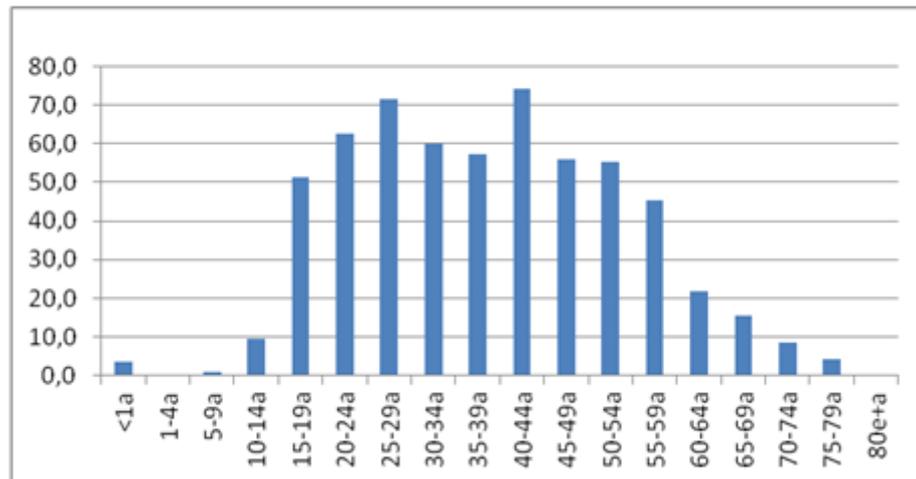


Figura 1 – Coeficiente de Internação por 10 000 habitantes/ano por transtorno mental (CID-10 F00 a F99) de residentes em Sapucaia do Sul (RS), por faixa etária, rede pública do SUS no RS, 2008 - 2012

Observa-se que, de acordo com o gráfico acima, dos 40 aos 44 anos de idade houve o maior coeficiente de internações em ambos os sexos.

Tabela 3. Coeficiente de Internação por 10 000 habitantes/ano por transtorno mental (CID-10 F00 a F99) de residentes em Sapucaia do Sul (RS), por faixa etária segundo sexo, rede pública do SUS no RS, 2008 – 2012

Faixa Etária (anos)/ Sexo	Masculino	Feminino	Total
<1	2,4	4,7	3,6
1-4	0,0	0,0	0,0
5-9	1,2	0,8	1,0
10-14	10,0	9,3	9,6
15-19	74,3	27,2	51,2
20-24	84,2	41,7	62,7
25-29	98,5	45,4	71,6
30-34	64,4	55,6	60,0
35-39	56,5	57,8	57,2
40-44	81,3	67,3	74,0
45-49	64,4	47,8	55,8
50-54	59,9	51,0	55,2
55-59	42,0	48,1	45,2
60-64	24,2	19,6	21,7
65-69	19,0	12,6	15,5
70-74	10,6	7,3	8,6
75-79	3,7	4,6	4,2
80e+	0,0	0,0	0,0
Total	50,6	34,5	42,3

Conforme tabela acima, pode-se verificar que a partir dos 15 até os 55 anos de idade, o sexo masculino possui um coeficiente anual de internações por códigos F da CID-10 bem mais elevado do que o feminino, atingindo seu ápice dos 25 aos 29 anos. Dos 35 aos 39 e dos 55 aos 59 anos, o coeficiente de internações para o sexo feminino já foi maior. Observa-se também que o coeficiente de internações, durante o período de 2008 a 2012, foi maior de homens do que de mulheres.

O estudo realizado por Dalgalarondo, Botega e Banzato (2003), que analisou o período de dezembro de 1986 a dezembro de 1997 em um Hospital Geral em Campinas. Em estudos como o de Souza, Souza e Magna (2008), também houve predomínio do sexo masculino (65,5%) nas internações, com idade média de 39,1 anos. Assim como Gomes et al.(2002) relataram, em sua pesquisa, o predomínio do sexo masculino (53,4%) sobre o sexo feminino (46,6%).

Entretanto, em estudos como o de Cardoso e Galera (2009), que foi realizado em Ribeirão Preto, em um Núcleo de Saúde Mental, nos quais analisaram egressos de internação psiquiátrica durante 4 meses, as autoras verificaram que a maioria dos pacientes internados eram do sexo feminino (62,5%), com média de idade 39 anos, com variação de 18 a 75. Assim também, outro estudo em Ribeirão Preto, em uma Unidade Psiquiátrica, em Hospital Geral, houve predominância do sexo feminino com 55,8%. A idade dos pacientes variou entre 12 a 69 anos, com maior percentual registrado entre 20 a 30 anos (34,8%). Neste grupo, a idade média foi de 37,4 anos (OLIVEIRA e LAUS, 2011). Estes autores também relataram que outros estudos anteriores, nesta mesma unidade, (FERREIRA e SOUZA, 2004; BARROS, 2008) já haviam encontrado a predominância do sexo feminino nas internações com percentuais que variavam de 51% a 56%, diferenciando-se, assim, do presente estudo.

Conforme revisão sistemática de literatura feita por Santos e Siqueira (2010), que se propôs a verificar os índices de prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira no período de 1997 a 2009, observou-se que as mulheres são mais acometidas pelos transtornos de ansiedade, de humor e os somatoformes, enquanto, nos homens, há uma prevalência dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. De acordo com estes autores,

muitos estudos tentam explicar essa diferença, associando a ocorrência desses transtornos específicos nas mulheres a fatores hormonais e psicológicos. Outra explicação poderia ser atribuída à maior facilidade que as mulheres teriam de identificar os sintomas, admiti-los e buscar ajuda, enquanto os homens tenderiam a buscar o alívio para seu sofrimento ou angústia nas substâncias psicoativas. Outros motivos que, segundo os autores, podem ter influenciado o aumento dos índices de prevalência seria o fato de a maioria dos entrevistados nas pesquisas ser de mulheres, não sendo possível fazer muitas inferências sobre o grupo masculino. Além disso, referem que o instrumento utilizado na pesquisa também poderia influenciar nesses índices, pois a maioria dos questionários autoaplicáveis que eles utilizaram refere-se a questões relacionadas ao humor, à ansiedade ou às fobias e detecta transtornos relativamente mais frequentes em mulheres.

A faixa etária predominante em estudos similares com Souza, Souza e Magna (2008) é variável. Conforme os autores, Amarante, Coutinho e Silva (1999), em um censo dos pacientes internados em 20 hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro, encontraram faixa etária inferior a 40 anos, corroborando com o estudo de Souza, Souza e Magna (2008) e, diferindo deste estudo. Brenner et al. (1999) observaram, em suas pesquisas com uma amostra de 258 homens e 224 mulheres, que 28,4% de ambos os sexos tinham idade entre 31 e 40 anos. Correia (1998 apud SOUZA, SOUZA e MAGNA, 2008), por sua vez, refere, em sua pesquisa, que grande concentração de pacientes se situa na faixa etária entre 20 e 49 anos, assemelhando-se aos dados deste estudo.

No que diz respeito à média de permanência nas internações hospitalares, os residentes de Sapucaia do sul ficaram internados em média 9,8 dias na rede pública do SUS por códigos F da CID-10 (9,6 dias para homens e 10,0 dias para mulheres). Verifica-se que a faixa etária entre 75 e 79 anos possui a média mais elevada, de 17,7 dias entre todos os internados. Os homens dos 55 aos 59 possuem a média mais elevada que é de 14,6 dias, enquanto mulheres dos 75 aos 79 apresentam média de 21,5 dias, valor mais elevado para o sexo feminino.

Em um estudo realizado por Souza, Souza e Magna (2008) em um Hospital Psiquiátrico no Mato Grosso do Sul, o tempo médio de internação também foi

semelhante entre homens e mulheres, porém ficando em 27,55 dias entre os 774 pacientes do sexo masculino e em 28,17 dias entre as 408 do sexo feminino. Já em outro estudo, realizado com pacientes reinternados em um hospital psiquiátrico do estado de São Paulo, os sujeitos do sexo feminino apresentaram uma taxa de permanência de 36 dias, enquanto os sujeitos do sexo masculino, em média, permaneceram no hospital por 17,3 dias (MACHADO e SANTOS, 2011).

Porém, segundo Souza, Souza e Magna (2008), há discrepâncias, na literatura, muito significativas ao que se refere ao tempo médio de internação em hospitais psiquiátricos. Há que se considerar, segundo os autores, as metodologias dos censos, a legislação e o controle sanitário local, bem como, o tipo e as características peculiares de cada hospital. O tempo médio estabelecido pelo Ministério da Saúde brasileiro para uma internação de adulto é de 30 dias. Todavia, encontram-se estudos como o de Gomes et al. (2002) em que de 1.494 pacientes internados em um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro, com o predomínio de homens (53,4%), foram encontrados 77,6% com o tempo de internação igual ou maior a 2 anos, sendo que 36,5% destes com tempo de internação igual ou maior a 10 anos.

Percebe-se, com estes dados, que a média de internação em Hospitais Psiquiátricos foi bem maior do que ocorreu com os habitantes de Sapucaia que internaram, em sua maioria, em Hospital Geral (Fundação Hospital Municipal Getulio Vargas). Igualmente, verificou-se que as pacientes do sexo feminino apresentaram média de permanência hospitalar um pouco mais elevada que os pacientes do sexo masculino.

Conforme tabela 4, os residentes de Sapucaia internaram, entre 2008 e 2012, além de no próprio município, também nos municípios vizinhos de Esteio, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre e São Leopoldo. Dos que internaram, 94,2% foram em Sapucaia do Sul, 5,0% em Porto Alegre, 0,6% em Esteio, 0,1% em Novo Hamburgo, 0,1% em São Leopoldo e menos de 0,1% em Pelotas. No que se refere à Saúde Mental, os residentes sapucaenses internaram mais na sua própria cidade de origem e, em segundo lugar, na capital do estado. Basicamente, estas

internações na rede pública de saúde (SUS) ocorreram em 13 hospitais diferentes, destacando-se três instituições conforme segue abaixo:

Tabela 4. Internações de residentes de Sapucaia do Sul - RS, por transtorno mental, segundo instituição de internação e sexo, 2008-2012.

Hospital RS	Masculino	Feminino	Total	%
Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul – Sapucaia do Sul	1.504	1.107	2.611	94,2
Hospital Psiquiátrico São Pedro – Porto Alegre	64	10	74	2,7
Hospital Espírita de Porto Alegre (HEPA) – Porto Alegre	12	16	28	1,0
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Porto Alegre	8	10	18	0,6
Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio – Esteio	11	5	16	0,6
Hospital Parque Belém – Porto Alegre	7	0	7	0,3
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HPV) – Porto Alegre	0	6	6	0,2
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH) – Novo Hamburgo	2	1	3	0,1
Associação Hospitalar Vila Nova – Porto Alegre	3	0	3	0,1
Hospital Centenário – São Leopoldo	0	2	2	0,1
Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre	2	0	2	0,1
Hospital Espírita de Pelotas – Pelotas	1	0	1	0,0
Unidade de Saúde São Rafael – Porto Alegre	0	1	1	0,0
Total	1.614	1.158	2.772	100,0

- 2.611 (94,2%) casos na Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul. Deste total, 93% dos pacientes (1.504 casos) eram do sexo masculino e 95% (1.107 casos) eram do sexo feminino. O maior número de internações, neste hospital, abrangeu a faixa etária dos 25 aos 29 anos, totalizando 383 pacientes. Outro dado relevante é que nesta mesma instituição ocorreram 100% dos óbitos dos habitantes de Sapucaia, num total de 4;
- 74 (2,7%) casos no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre. Esta é a segunda instituição em que mais se internaram os residentes de Sapucaia do Sul;
- 28 (1,0%) casos no HEPA (Hospital Espírita de Porto Alegre), a terceira instituição hospitalar onde mais ocorreram internações de residentes de Sapucaia do Sul no período estudado.

Percebe-se que os residentes sapucaenses em sua grande maioria internaram em seu próprio município. Brenner et al. (1999 apud SOUZA, SOUZA e

MAGNA, 2008) realizaram um estudo na cidade de Porto Alegre (RS), em um hospital psiquiátrico, e também relataram que a maior parte (54,2%) dos pacientes eram procedentes do município de origem. Assim como Correia (1998 apud SOUZA, SOUZA e MAGNA, 2008), que realizou estudo sobre internação psiquiátrica na região de Ribeirão Preto (SP), em quatro hospitais, também verificou que a grande maioria de pacientes internados residia na cidade de Ribeirão Preto ou nas cidades vizinhas, corroborando com o presente trabalho.

Segundo Botega (2002), a proporção de internações psiquiátricas realizadas em Hospital Geral no Brasil se situa em torno de 4% (apud CANDIAGO e ABREU, 2007). Na região metropolitana de Campinas, entretanto, o peso relativo das UIPHG (Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral) responde por 25% a 30% das internações psiquiátricas (DALGALARRONDO, BOTEGA e BANZATO, 2003). No Rio Grande do Sul foi encontrada uma proporção acima da média nacional, o que pode ser explicada, segundo Botega (2002 apud CANDIAGO E ABREU, 2007), pela concentração de unidades psiquiátricas em hospitais gerais no Sudeste com 43% e no Sul do Brasil com 32%.

A tendência de crescimento na proporção de internações psiquiátricas em hospitais gerais foi de 97,7% em apenas cinco anos, relatam os autores. De acordo com Candiago e Abreu (2007), o pioneirismo legislativo do estado, que, desde 1991, já possuía legislação específica proibindo a abertura de novos leitos em hospitais psiquiátricos, pode ter influenciado nesta estatística, além da mudança legislativa ocorrida em 2002, com a regulamentação dos serviços extra-hospitalares e o fechamento de um grande hospital psiquiátrico em dezembro de 2002.

Conforme Botega (2006, apud CANDIAGO e ABREU, 2007), destacam-se entre as vantagens da utilização de unidades psiquiátricas dentro de hospitais gerais, o efeito sobre a redução do estigma da doença mental, maior facilidade de acesso, garantia de maior transparência da prática psiquiátrica, alcance de melhor atenção à saúde física e aumento do intercâmbio com outras especialidades médicas.

De todos os residentes sapucaenses que internaram, durante o período estudado, na área de Saúde Mental, 4 pessoas vieram a óbito, isto é, 0,14%, e todos estiveram internados no município de Sapucaia. Estes óbitos foram de pacientes entre as idades de 40 a 74 anos dos quais 1 na faixa dos 40 aos 45, 1 na dos 60 aos 64, 1 na 65 aos 69 e 1 na dos 70 aos 74. Destes pacientes que vieram a óbito, 3 deles foram do sexo masculino e 1 do feminino e ocorreram em hospitalizações que não utilizaram UTI. Três deles foram internados por Transtornos Mentais e Comportamentais ocasionado por uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas e 1 por Transtornos Mentais e Comportamentais ocasionado por uso de álcool.

Percebe-se, por meio destes dados, que todos os óbitos dos habitantes em Sapucaia ocorreram em Hospital Geral, na unidade de internação psiquiátrica no próprio município e que estes pacientes internaram devido a transtornos mentais ligados à dependência química. Além disso, constatou-se, em estudo recente, que, das cidades da Região Metropolitana, Sapucaia apresentou um dos maiores índices de internações hospitalares por dependência química (GOMES MARQUES, 2015). Este é um fato que pode levar a reflexões para ajudar o planejamento em saúde pública no município. Questões a serem levantadas como: quais alternativas de cuidado na rede do município estão sendo tomadas no que se refere ao uso de álcool e outras drogas? Que programas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de saúde estão sendo aplicados de fato e se há uma frequente avaliação a este respeito? Existem instrumentos de levantamento e acompanhamento destes usuários nos equipamentos responsáveis por este cuidado? Conforme Cambraia (2010), é de grande importância que o modelo assistencial seja constantemente avaliado e que sejam definidos parâmetros para que as equipes de saúde consigam realizar, em conjunto com os usuários, planos terapêuticos singulares e de acordo com suas necessidades buscando resgate de sua cidadania.

Conforme a tabela abaixo, referente aos gastos totais, percebe-se que, entre as faixas de 25 a 29 anos, ocorreram os maiores gastos. Relativamente às internações do sexo masculino de residentes de Sapucaia do Sul, os maiores

valores pagos ocorreram na faixa de 25 a 29 anos, enquanto as femininas atingiram os maiores valores pagos na faixa dos 40 aos 44 anos.

Tabela 5 - Valor total pago nas internações de residentes de Sapucaia do Sul – RS por transtorno mental (CID-10 códigos F) na rede pública, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012.

Faixa etária (anos) / Sexo	Masculino (R\$)	%	Feminino (R\$)	%	Total (R\$)	%
<1	728,00	0,1	660,35	0,1	1.388,35	0,1
1-4	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
5-9	346,42	0,1	448,00	0,1	794,42	0,1
10-14	14.011,48	2,0	13.581,70	2,4	27.593,18	2,2
15-19	72.269,71	10,4	33.473,94	5,9	105.743,65	8,4
20-24	85.948,53	12,4	50.277,61	8,9	136.226,14	10,8
25-29	102.444,93	14,7	53.435,08	9,4	155.880,01	12,4
30-34	71.450,81	10,3	77.436,44	13,7	148.887,25	11,8
35-39	55.935,61	8,1	64.140,97	11,3	120.076,58	9,5
40-44	75.339,14	10,8	80.082,41	14,1	155.421,55	12,3
45-49	83.920,84	12,1	53.370,60	9,4	137.291,44	10,9
50-54	58.288,71	8,4	64.167,46	11,3	122.456,17	9,7
55-59	47.230,09	6,8	49.158,30	8,7	96.388,39	7,6
60-64	16.139,36	2,3	18.341,77	3,2	34.481,13	2,7
65-69	7.640,75	1,1	4.473,92	0,8	12.114,67	1,0
70-74	2.525,92	0,4	2.392,70	0,4	4.918,62	0,4
75-79	560,00	0,1	1.961,51	0,4	2.521,51	0,2
80e+	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
Total	694.780,30	100,0	567.402,76	100,0	1.262.183,06	100,0

O custo médio de internações para o sexo masculino teve seu ápice na faixa etária inferior a 1 ano, com o valor de R\$ 728,00 (embora o dado esteja baseado em apenas uma internação). Já, para o sexo feminino, o maior valor (R\$ 980,76) ocorreu entre 75 à 79 anos. Os gastos médios totais em internações ocorreram em maior intensidade (R\$ 840,50) igualmente entre 75 a 79 anos, conforme tabela abaixo.

Tabela 6 - Valor médio pago nas internações no SUS de residentes de Sapucaia do Sul, por transtorno mental (CID-10 códigos F) na rede pública, segundo faixa etária e sexo, 2008 – 2012

Faixa Etária (anos) / Sexo	Masculino	Feminino	Total
<1	728,00	330,18	462,78
1-4	0,00	0,00	0,00
5-9	115,47	224,00	158,88
10-14	483,15	522,37	501,69
15-19	344,14	452,35	372,34
20-24	367,30	422,50	385,91
25-29	363,28	398,77	374,71
30-34	415,41	519,71	463,82
35-39	426,99	461,45	444,73
40-44	416,24	497,41	454,45
45-49	599,43	480,82	546,98
50-54	506,86	588,69	546,68
55-59	715,61	571,61	634,13
60-64	556,53	679,32	615,73
65-69	509,38	372,83	448,69
70-74	505,18	478,54	491,86
75-79	560,00	980,76	840,50
80e+	0,00	0,00	0,00
Total	430,47	489,99	455,33

No que diz respeito aos gastos médios, por dia de internação, pode-se verificar, conforme tabela abaixo, que, para o sexo masculino, o maior valor pago foi de R\$ 56,00, nas faixas etárias de menores de 1 ano (embora o dado esteja baseado em apenas uma internação) e entre 75 e 79 anos. Já, para o sexo feminino, o maior valor pago foi o mesmo do sexo masculino, porém ocorreu na faixa etária de 5 a 9 anos. Os gastos médios totais por dia de internação tiveram seu maior valor (R\$ 53,40) na faixa etária inferior a um ano de idade.

Tabela 7 - Valor médio gasto em reais por dia de internação no SUS de residentes de Sapucaia do Sul, por transtorno mental (CID-10 códigos F) na rede pública, segundo faixa etária e sexo, 2008 - 2012

Faixa Etária (anos) / Sexo	Masculino (R\$)	Feminino (R\$)	Total (R\$)
<1	56,00	50,80	53,40
1-4	0,00	0,00	0,00
5-9	43,30	56,00	49,65
10-14	50,04	48,68	49,36
15-19	42,21	49,74	44,34
20-24	44,26	48,25	45,65
25-29	43,43	48,75	45,12
30-34	46,40	48,98	47,70
35-39	44,57	50,50	47,56
40-44	42,59	48,42	45,41
45-49	47,71	47,91	47,79
50-54	43,14	48,91	45,98
55-59	48,89	50,26	49,58
60-64	48,32	51,23	49,83
65-69	46,88	45,19	46,24
70-74	51,55	52,02	51,77
75-79	56,00	45,62	47,58
80e+	0,00	0,00	0,00
Total	44,80	49,06	46,62

Conforme exposto, o estudo mostra que o gasto médio total de internações ocorreu com maior intensidade entre as faixas de 75 a 79 anos, e os gastos médios totais por dia de internação na faixa inferior a 1 ano de idade, demonstrando a maior necessidade de cuidados, em termos de custos, quando o ser humano se apresenta em estado mais frágil no seu ciclo vital.

Para esta pesquisa, não foram encontrados artigos que abordassem, no município de Sapucaia do Sul, planejamento e avaliação dos serviços em saúde mental nem artigos referentes às internações hospitalares, em bases como LILACS, PubMed e Scielo, caracterizando uma limitação deste estudo. Sabe-se o quanto é importante a realização de avaliações, pesquisas e estudos epidemiológicos para o planejamento de ações, principalmente em uma das áreas mais delicadas e relevantes dos governos, como a saúde. Conforme Zorzetto et al. (2007 apud CANDIAGO, 2012), no que se refere à avaliação dos serviços de saúde no Brasil, a definição de parâmetros é escassa, havendo poucas informações sobre as características dos atendimentos públicos em psiquiatria. Apenas 1,8% dos

trabalhos apresentaram, como tema, políticas de saúde e avaliação de serviços, dentro da produção científica nacional.

4. CONCLUSÕES

Os Transtornos Mentais são frequentemente encontrados na sociedade, acometem pessoas de todas as idades e geram altos custos sociais e econômicos. São doenças que causam incapacitações, principalmente na idade mais produtiva do ser humano, podendo provocar grande sofrimento e reduzir drasticamente a qualidade de vida, atingindo principalmente as mulheres e os trabalhadores.

Com o presente trabalho, pode-se verificar que 84,7% das internações de longa duração no estado, durante o período de 2008 a 2012, foram relacionadas à Saúde Mental, em contrapartida, no município de Sapucaia do Sul, ocorreram apenas 5,9%. Dados que podem ser questionados em sua confiabilidade devido ao controle do sistema em que foram registrados, caracterizando um dos limites deste estudo.

Observou-se, nesta pesquisa, que apesar da maioria dos habitantes de Sapucaia ser do sexo feminino, das 2.772 internações por transtornos mentais na rede do SUS (6,2% em relação ao total do município), 1.614 (58,2%) foram de indivíduos do sexo masculino, ao passo que 1.158 (41,8%) do sexo feminino. Estes dados divergem de outros estudos, em saúde mental, os quais verificaram a predominância do sexo feminino. Além disso, encontrou-se que o coeficiente anual de internações por 10.000 habitantes foi para o sexo masculino (50,6) do que para o sexo feminino (34,5)

Constatou-se dos 40 aos 44 anos de idade maior coeficiente de internações em ambos os sexos dos residentes de Sapucaia do Sul, corroborando indiretamente outros estudos que apontam maior prevalência dos transtornos mentais em idades produtivas.

No que diz respeito à média de permanência nas internações hospitalares, os habitantes de Sapucaia ficaram internados em média 9,8 dias na rede pública do SUS por códigos F da CID-10. Internaram em sua maioria (94,19%) em Hospital Geral no próprio município. As pacientes do sexo feminino apresentaram média mais elevada do que a dos homens (21,5 dias contra 14,6) atingindo o ápice dos 75 aos

79 anos. Estes dados corroboram estudos que demonstram que a média de permanência dos usuários em hospitais psiquiátricos é bem maior que em hospitais gerais. Todavia, há discrepâncias significativas na literatura no que se refere ao tempo médio de internação em hospitais psiquiátricos. Há de se considerar as metodologias dos censos, a legislação e o controle sanitário local, bem como o tipo e as características peculiares de cada hospital.

Todos os óbitos, durante o período pesquisado, foram referentes a internações que não utilizaram UTI e com diagnósticos: Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, como também por Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao uso de álcool. Sobre esta pauta, tecem-se questionamentos a partir, não somente destes dados, mas da vivência da autora no município.

No que concerne aos gastos médios totais no quinquênio pesquisado e gastos médios totais por dia de internação, verificou-se que eles ocorrem em períodos mais vulneráveis da vida (faixas de 75 a 79 anos e inferior a 1 ano de idade, respectivamente) nos quais o ser humano necessita de mais cuidados demonstrados, nesses itens, através dos valores de custos mais elevados.

5. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

A partir do presente estudo e da vivência da autora, sugere-se que os serviços de saúde possam pensar em atitudes como elaboração de um plano de ação, um instrumento e uma dinâmica de avaliação de suas práticas. Proposta que visa ajudá-los a planejar e reavaliar condutas de equipe e processos de trabalho, bem como fazer um levantamento e um acompanhamento dos usuários que são tratados, lançando mão de planejamentos estratégicos que os auxiliem no monitoramento e no avançar em termos de melhores cuidados.

Uma alternativa para isto seria contar com o apoio institucional, cuja proposta é trabalhar com serviços em saúde com objetivos comprometidos com a transformação dos processos de trabalho e das relações exercidas entre os sujeitos. Segundo Campos (2007 apud FALLEIRO, 2014), o apoio institucional é pensado como uma função gerencial a partir do princípio da cogestão para reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Acolhe as demandas dos atores envolvidos, oferecendo diretrizes e submetendo tanto as demandas quanto as ofertas a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos de mudança do modo mais interativo possível. Uma das principais ferramentas é a Educação Permanente utilizada pelo apoiador para promover ampliação da capacidade de reflexão e de análise dos coletivos, quanto para tornar possível a sua própria formação no cotidiano do seu processo de trabalho.

Outra ferramenta que pode auxiliar as equipes são as discussões diárias sobre novos usuários acolhidos no serviço. Pode-se compor, com a riqueza de uma equipe multiprofissional, a troca de ideias entre os profissionais de diversas áreas. Para tanto, é necessário que as equipes estejam completas do ponto de vista quantitativo e, ainda, que os médicos tenham uma carga horária compatível com as necessidades do serviço, tendo a possibilidade de acompanharem e construir em conjunto um processo de trabalho. Além disso, é importante que tanto os serviços substitutivos quanto o setor de internação em saúde mental trabalhem com a

dinâmica de profissionais de referência, pois é necessário que o usuário seja acompanhado durante e no processo de alta.

Faz-se lembrar de que o paciente não pertence a um ou outro serviço e não deve ser enxergado como um número a menos ou a mais para ser contado estatisticamente a fim de receber mais ou menos recursos. É importantíssimo que os sujeitos sejam trabalhados em sua integralidade e que os serviços possam construir em conjunto a sequência do tratamento após a alta hospitalar e/ou atendimento em emergência psiquiátrica hospitalar, ajudando o paciente a aderir a continuidade do seu tratamento.

A partir disso, outra questão que pode ser levantada é o trabalho articulado entre os diversos profissionais e setores da rede, em que a abertura à escuta, às trocas, ao trabalho em conjunto, ao envolvimento mútuo e responsável (comparecendo a reuniões agendadas e cumprindo combinações estabelecidas nestas reuniões, por exemplo) são de extrema importância. É preciso ter como foco as necessidades dos pacientes e sua saúde, sendo o comprometimento com o desenvolvimento da sua cidadania, sua autonomia e sua qualidade de vida, essenciais. Lembrando sempre que a rede precisa estar trabalhando em sintonia para não fazer sofrer ainda mais aqueles que são a razão de todo o trabalho desenvolvido, os usuários dos serviços, sujeitos nas suas diversas demandas físicas, cognitivas, emocionais, sociais e espirituais. Seres humanos vistos na sua complexidade e unicidade, como também na sua capacidade de inter-relação e crescimento nas diversas esferas das suas vidas.

Dentro da perspectiva discutida acima, Candiago (2012) refere a importância da implantação de esforços urgentes no sentido de uma melhor coordenação dos serviços e de seus respectivos monitoramentos periódicos.

Além disso, existem outros equipamentos que são relevantes para compor a linha de cuidado dos usuários com transtornos mentais como hospitais-dia, residenciais terapêuticos, centros de convivência e/ou comunitários, lares abrigados e pensões públicas, os quais não compõem atualmente a rede do município de Sapucaia do Sul. Destaca-se ainda, no parecer da autora, a necessidade de um

maior cuidado com a promoção à saúde e qualidade de vida dos servidores (principalmente os da saúde), a comunicação respeitosa e efetiva entre os serviços, a atenção na dinâmica e inter-relação com os serviços da rede na alta da emergência hospitalar e, ainda, a deficiência na disponibilidade de medicamentos.

Conforme Andreoli et al. (2007 apud CANDIAGO, 2012), no Brasil, não são frequentes estudos avaliativos sobre a qualidade assistencial em serviços de saúde mental. Em 2007, os investimentos federais com o setor de saúde mental e os recursos humanos disponíveis foram avaliados. Concluiu-se que há uma diminuição dos gastos federais em saúde mental. Estes dados são preocupantes, visto que os investimentos, nesta área, são essenciais para contornar e combater a situação que vem se agravando em saúde mental em todo o mundo.

Trata-se de trabalho é pioneiro em Sapucaia do Sul, considerando-se relevante que mais pesquisas se desenvolvam neste município. Sugere-se, a partir do exposto, que trabalhos futuros possam dar continuidade a esta pesquisa, verificando como se desenvolve o planejamento em promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde mental, bem como, a avaliação dos serviços atinentes à saúde no município.

Finalizado, espera-se ter contribuído com informações e sugestões que possam ser utilizadas posteriormente para um esforço conjunto na elaboração de práticas públicas, responsáveis e comprometidas, levando em consideração, em primeiro lugar, a vida dos pacientes e suas reais necessidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, PD; COUTINHO, ESF; SILVA, JPL. Perfil demográfico e sócio-econômico da população de internos dos hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*, v.15, n.3, p. 505-511, 1999.

ANDREOLI, SB et al. Is psychiatric reform a strategy for reducing the mental health budget? The case of Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*, v.29, n.1, p. 43-46, 2007.

BARROS, REM. Caracterização clínica-demográfica das internações psiquiátricas na região de Ribeirão Preto - SP entre 1998 e 2004. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

BOTEGA, NJ. Psychiatric units in Brazilian general hospitals: a growing philanthropic field. *Int J Soc Psychiatry*, v.48, n.2, p. 97-102, 2002.

BOTEGA, José Neury. **Psiquiatria no hospital geral: históricos e tendências**. In: Botega, José Neury (Ed.). *Prática Psiquiátrica em hospital geral: interconsulta e emergência*. 2ª ed. Porto alegre: Artes Médicas, 2006.

BITTENCOURT, SA; CAMACHO, LAB; LEAL, MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, 2006. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/03.pdf>. Arquivo capturado em 27 de outubro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Série histórica de custos de internações hospitalares (em US\$) na rede pública e conveniada por unidade federada, Brasil – 1990/1992. *Informe Epidemiológico do SUS*, ano I, n. 7, p. 75-135, 1992.

_____. Ministério da Saúde. **Por uma Política de Saúde Mental**. Brasília: Ministerio da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed. rev. Rio de Janeiro : ANS, 2009. 244 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. **Morbidade e informações epidemiológicas**. Morbidade hospitalar por local de residência. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.datasus.saude.gov.br>. Arquivo acessado em 04 de janeiro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Morbidade hospitalar no SUS por local de internação – Notas Técnicas**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/midescr.htm>. Arquivo acessado em 04 de janeiro de 2015.

BRENNER, MK et al. Mudanças na clientela de internados em hospital psiquiátrico. *J Bras Psiquiatr*. v.48, n.9, p. 415-420, 1999.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CANDIAGO, RH. Uso do Datasus para avaliação de mudanças nos padrões das internações psiquiátricas. *Rev Saúde Pública*, v.41, n.5, p. 821-829, 2007.

CANDIAGO, RH; ABREU, PB. Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas no Brasil. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

CANDIAGO, RH; Avaliação da qualidade da assistência psiquiátrica ao portador de transtornos mentais graves pelo Sistema Único de Saúde no estado do Rio Grande do Sul, uma análise de 142.796 internações no período 2000 – 2007. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CARDOSO, L; GALERA, SAF. Quem são os egressos de internação psiquiátrica? *Acta Paul Enferm*. v.22, n.6, p. 733-740, 2009.

CORREIA, VR. Internação psiquiátrica na região de Ribeirão Preto no período de 1989 a 1993. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

CAMBRAIA, M. Do modelo hospitalocêntrico aos “sonhos” e tropeços dos CAPS. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010, São Paulo. **Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado de São Paulo**. São Paulo [s.n.], 2010, p. 14-22.

DALGALARRONDO, P; BOTEGA, NJ; BANZATO, CEM. Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. *Rev Saúde Pública* v.37, n. 5, p. 629-634, 2003. [online] Disponível na Internet via WWW.URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17479.pdf>. Arquivo capturado em 20 de dezembro de 2014.

FALLEIRO, LM (org.). Experiências de apoio institucional no SUS: da teoria à prática. **Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 263 p.

FERREIRA, SMA; SOUZA, MCBM. Caracterização dos pacientes internados em uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Geral. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE SÃO PAULO, 12., 2004, Ribeirão Preto. **Resumo dos trabalhos apresentados**. Ribeirão Preto: [s.n.], 2004. p. 23-24.

FORTES, HM. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.10, n.2, p. 321-330, 2010.

GOMES, MPC. et al. Censo dos pacientes internados em uma instituição asilar no Estado do Rio de Janeiro: dados preliminares. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1803-1807, 2002.

GOMES MARQUES, PP. Internações na rede pública por dependência química de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS (2008-2012). Porto Alegre: UFRGS/Faculdade de Medicina, 2015 [Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública].

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n. 1, p. 297-305, 2009. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>. Arquivo capturado em 20 de dezembro de 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Banco de dados do estado do Rio Grande do Sul**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=432000&search=rio-grande-do-sul%7Csapucaia-do-sul>. Arquivo capturado em 27 de dezembro de 2014.

LESSA, FJD et al. Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 9, supl. 1, p. 3-27, 2000.

LUZIO, CA; L'ABBATE, S. A Atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n.1, p.105-116, 2009.

MACHADO, V; SANTOS, MA. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.60, n.1, p.16-22, 2011.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Atlas, 1998.

MATHIAS, TAF; SOBOLL, MLMS. Confiabilidade de diagnósticos nos formulários de autorização de internação hospitalar. *Rev. Saúde Pública*, v.32, n.6, p. 526-532, 1998.

MEDEIROS, ENM; FERREIRA FILHA, MO; VIANNA, RPT. **Estudos epidemiológicos na área de saúde mental realizados no Brasil**. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 5, n. 1, 2006. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/138/39>. Arquivo capturado em 04 de janeiro de 2015.

OLIVEIRA, RP; LAUS, AM. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. São Paulo, v.45, n.5, p. 1164-1170, 2011.

OMS. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**, 2001. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>. Arquivo capturado em 04 de janeiro de 2015.

ROSA, RS. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil: 1999-2001, Brasil, 2006. 144p. Tese (doutorado) – Curso de pós-graduação em Epidemiologia e Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7493/000546193.pdf?sequence=1>. Arquivo capturado em 27 de outubro de 2014.

SANTOS, EG; SIQUEIRA, MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.59, n.3, p. 238-246, 2010.

SAPUCAIA DO SUL/PREFEITURA. Rede de Saúde. Estrutura. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.sapucaiaodosul.rs.gov.br/rede-de-saude-2/>. Arquivo capturado em 30 dezembro de 2014.

SOUZA, JC; SOUZA, N; MAGNA, LA. Tempo médio de hospitalização e categorias diagnósticas em hospital psiquiátrico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.57, n. 2, p.112-116, 2008.

VERAS, CMT; MARTINS, MS. A confiabilidade dos dados nos formulários de autorização de internação hospitalar (AIH). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 339-355, 1994.

WEISER, M et al. Sensitivity of CID -10 diagnosis of psychotics disorders in the Israeli National Hospitalization Registry compared with RDC diagnoses based on SADS-L. *Compr Psychiatry*, n.46 p. 38-42, 2005.

ZORZETTO, R et al. Pesquisa em saúde mental na América Latina: avanços e desafios. In: MELLO, M.; MELLO, A, et al (Ed.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, v. 2007.