

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS  
FACULDADE DE MEDICINA/ DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Bruna Flores Bayer

**Hospitalizações por Esquizofrenia no Rio Grande do Sul, 2009 – 2011**

Porto Alegre

Julho/2014

BRUNA FLORES BAYER

**Hospitalizações por Esquizofrenia no Rio Grande do Sul, 2009 – 2011**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, como requisito para obtenção do certificado de Especialização em Saúde Pública.

Porto Alegre

Julho/ 2014

## Sumário

Resumo.....	4
Lista de tabelas.....	5
Lista de siglas.....	6
<b>1 Introdução.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Revisão Teórica.....</b>	<b>9</b>
<b>3 Definição de problema.....</b>	<b>11</b>
3.1 Objetivos.....	11
3.1.1 Objetivo geral.....	11
3.1.2 Objetivos específicos.....	11
3.2 Justificativa.....	11
<b>4 Procedimentos Metodológicos.....</b>	<b>12</b>
<b>5 Resultados e Discussão.....</b>	<b>14</b>
<b>6 Conclusão.....</b>	<b>20</b>
Referências.....	21

**Resumo:**

**Contexto:** A Esquizofrenia é uma doença mental com elevado comprometimento funcional ao longo da vida, caracterizando-se como um quadro crônico e de difícil tratamento. A política de saúde mental no Brasil foi alterada pela Lei 10.216/2001 que visou a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, o que afeta as taxas de hospitalização.

**Objetivo:** Dimensionar as hospitalizações por Esquizofrenia de residentes no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2009 a 2011.

**Método:** Estudo epidemiológico com base nos arquivos públicos do tipo “RD” do SIH/SUS. Foram investigadas as internações de residentes no Rio Grande do Sul com CID-10 F20 com foco na quantidade de hospitalizações, óbitos hospitalares, letalidade, sexo e idade, município de residência, tempo de permanência e valor reembolsado pelo SUS.

**Resultados:** No período de 2009-2011 ocorreram 9.389 internações hospitalares (3.129,7/ano) de residentes do Rio Grande do Sul pelo diagnóstico de Esquizofrenia, representando um coeficiente anual de 29,2 internações por 100.000 habitantes no estado. Destas internações, 6.290 (66,9%) foram de indivíduos do sexo masculino, sobretudo na faixa etária entre 25 e 29 anos (16,3%). O maior número de internações do sexo feminino ocorreu na faixa etária entre 45 a 49 anos (13,4%). A letalidade foi baixa (0,2%) tendo 21 pacientes falecido (7/ano) durante a internação (10 do sexo masculino e 11 do sexo feminino). Observou-se que 20% de todas as internações ocorreram em Porto Alegre e 10% no município de Rio Grande. A média de permanência por hospitalização foi de 29,7 dias, com gasto médio de R\$ 1.329,00. O gasto anual situou-se em torno de R\$ 4,16 milhões na rede pública de saúde do estado.

**Considerações finais:** Frente à escassez de estudos epidemiológicos sobre a Esquizofrenia no Rio Grande do Sul, o presente estudo auxilia na caracterização de fatores relacionados às hospitalizações da doença no estado e pode servir de base para examinar os impactos da reforma psiquiátrica na oferta de serviços hospitalares.

**Lista de tabelas:**

Tabela 1 - Internações no SUS com diagnóstico principal de Esquizofrenia (CID-10 F20) de acordo com a faixa etária e sexo de residentes do Rio Grande do Sul, - 2009-2011.

Tabela 2 - Internações por diagnóstico principal de Esquizofrenia (CID-10 F20) no SUS, por município de residência, segundo sexo, Rio Grande do Sul, 2009-2011.

Tabela 3 - Média de internações anuais no SUS pelo diagnóstico principal de Esquizofrenia (CID-10 F20) e coeficientes por 10.000/hab. nos dez municípios com maior número médio de internações, Rio Grande do Sul, 2009-2011.

Tabela 4 - Internação no SUS por diagnóstico de Esquizofrenia a partir do CID10, segundo sexo, no Rio Grande do Sul, 2009-2011.

Tabela 5 - Permanência e gasto por internação e total no SUS por diagnóstico de Esquizofrenia (CID-10 F20) no Rio Grande do Sul, 2009-2011.

**Lista de siglas:**

AIH – Autorizações de Internações Hospitalares

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID – Classificação Internacional de Doenças

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

RD – Arquivo de AIH Reduzido

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SUS - Sistema Único de Saúde

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

## 1 Introdução

A política de saúde mental no Brasil sofreu modificações a partir da Lei 10.216 de 2001 (Lei Paulo Delgado), conhecida também como lei da reforma psiquiátrica, cujo objetivo foi à reformulação do modelo de atenção à saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos. Nesse contexto, desde a aprovação desta lei, os investimentos em saúde mental no âmbito nacional foram direcionados a medidas que visassem à reinserção de pacientes psiquiátricos na sociedade, bem como a construção da rede de atenção psicossocial composta por serviços substitutivos às internações como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e os residenciais terapêuticos.

Assim, nos últimos vinte anos, ocorreu um movimento de retirada dos pacientes crônicos, como aqueles portadores de Esquizofrenia, que residiam por muito tempo em hospitais psiquiátricos (principalmente internações). Como medida de resolução adotou-se a substituição do tratamento nessas instituições pelo tratamento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residenciais terapêuticos e, se necessário, internações em hospitais gerais. Como consequência, houve um aumento de 75% de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e um decréscimo de 30% de leitos em hospitais psiquiátricos no Brasil (Delgalarrondo, Botega, Banzato, 2003).

A proporção de hospitalizações psiquiátricas em hospitais gerais no Brasil situa-se, atualmente, em torno de 4%. Contudo, estudos indicam que no estado do Rio Grande do Sul há uma proporção acima da média nacional, que pode ser explicada pelo maior número de unidades e leitos psiquiátricos em hospitais gerais no Sudeste e Sul do Brasil (Candiago & Abreu, 2007). Entretanto, há poucas informações sobre dados epidemiológicos no SUS após essa reformulação, como a taxa de hospitalizações para diferentes doenças mentais.

Por outro lado, a implementação do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), possibilitou o acesso a diversos dados referentes ao funcionamento do SUS e a saúde pública nacional. O SIH/SUS é um banco de dados com fins originalmente administrativos sobre todas as hospitalizações realizadas no Brasil e remuneradas pelo SUS. A base de dados está disponível para consulta no endereço eletrônico do Datasus ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)), como parte das políticas de acessibilidade universal às informações em saúde. A versão disponível no site do Datasus permite o acesso a importantes dados, porém sem a identificação pessoal dos

pacientes. São arquivos com informações que constam na autorização de internação hospitalar (AIH), incluindo o diagnóstico do paciente, dados sociodemográficos, local de internação e de residência, data, período de permanência e valores pagos pelo SUS para a internação. (Candiago & Abreu, 2007).

Desta forma, através da utilização do Datasus, o presente estudo buscou investigar dados relacionados às hospitalizações em leitos públicos pelo diagnóstico de Esquizofrenia no Rio Grande do Sul. Sobre o tema, a Esquizofrenia é uma doença mental incapacitante e com sérias consequências para a vida dos indivíduos acometidos por esta, porém consta com poucos dados epidemiológicos no Brasil.



## 2 Revisão Teórica

Em todo o mundo, mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por distúrbios mentais ou comportamentais. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que cinco das dez principais causas de incapacidade em adultos possuem relação com problemas de saúde mental. Nesse sentido, doenças psiquiátricas como a Depressão Maior, o Transtorno Bipolar e a Esquizofrenia são consideradas importantes problemas de saúde pública (Nunes, Jucá, Valentim, 2007).

Em relação à Esquizofrenia, estudos indicam que esta é uma das doenças mentais com um dos maiores índices de comprometimento funcional ao longo da vida, caracterizando-se como um quadro crônico e de difícil tratamento (Gabbard, 2006). A prevalência mundial da Esquizofrenia é estimada entre 0,5% a 1% e a incidência da doença é estimada em torno de quatro casos novos por ano para cada 10.000 habitantes. (Mari, Leitão, 2000).

A Esquizofrenia é caracterizada pela fragmentação da estrutura básica dos processos mentais de pensamento, bem como uma acentuada alteração de humor e afeto. Além disso, os principais sintomas da doença referem-se à dificuldade de diferenciação de experiências externas e internas e alterações na percepção, que incidem em delírios e alucinações – sintomas positivos ou psicóticos - nos indivíduos acometidos pelo transtorno (Gabbard, 2006).

No Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas necessitam de algum tipo de atendimento em saúde mental, e 5 milhões de brasileiros sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, como a Esquizofrenia (OMS, 2012). Os poucos estudos epidemiológicos realizados no território nacional indicam estimativas de prevalência e incidência similares a de outros países. Por exemplo, o índice de incidência de Esquizofrenia no Brasil é de 15,8/100.000 (Menezes, et al., 2007), enquanto que a incidência mundial é de 15,2/100.000 habitantes (McGrath et al., 2008). Além disso, no Rio Grande do Sul, a Esquizofrenia é a segunda causa de hospitalizações psiquiátricas, atrás somente de internações relacionados aos Transtornos por uso de substâncias psicoativas (Candiago & Abreu, 2007).

Todavia, há uma escassez de estudos epidemiológicos sobre a Esquizofrenia no Brasil, bem como em diferentes regiões e estados do país, o que dificulta a melhor caracterização do impacto para a saúde pública nacional relacionada à doença. Nesse sentido, o presente estudo investigou dados relacionados às hospitalizações em leitos

públicos pelo diagnóstico de Esquizofrenia no Rio Grande do Sul, durante o período de 2009 a 2011.

### **3 Definição de problema**

Quais as características das hospitalizações do SUS pelo diagnóstico de Esquizofrenia (CID 10 - F20) dos residentes do Rio Grande do Sul?

#### **3.2 Objetivos:**

##### **3.2.1 Objetivo Geral**

Analisar as hospitalizações por Esquizofrenia no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2009 a 2011.

##### **3.2.2 Objetivos Específicos**

- Estimar a magnitude das hospitalizações, dos óbitos hospitalares e da letalidade cujo diagnóstico principal foi de Esquizofrenia;
- Estimar a duração da internação e valor desembolsado pelo SUS;
- Analisar variáveis demográficas, região de residência e procedência dos pacientes.

#### **3.3 Justificativa:**

Como mencionado anteriormente, a Esquizofrenia é um dos transtornos mentais que mais afeta a população nos dias atuais, sendo que, se estima a prevalência mundial de 0,5% a 1%. Todavia, há poucos estudos nacionais relacionados a dados epidemiológicos referentes a hospitalizações por este diagnóstico, especialmente no Rio Grande do Sul.

#### 4 Procedimentos Metodológicos

O trabalho desenvolvido caracteriza-se como um estudo epidemiológico de base populacional e observacional, tendo como substrato de pesquisa os arquivos públicos do SIH/SUS. A fonte dos dados foram os 972 arquivos do tipo “reduzidos” (prefixo RD) correspondentes aos períodos de competência janeiro de 2009 a dezembro de 2011, disponíveis no site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) (Brasil/MS, 2008). 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/MS, 1992).

Os arquivos obtidos no site foram gravados em pen-drive com cópias de segurança. 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/MS, 2007). Após o controle de qualidade, os dados brutos foram organizados e analisados em um banco de dados em Excel ®.

O SIH/SUS utiliza como principal instrumento de coleta de dados a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) que apresenta dois modelos: (1) 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 (2) a AIH-5, ou Tipo Longa Permanência, para dados de pacientes crônicos ou psiquiátricos que necessitam de continuidade de tratamento (Lessa et al., 2000). Consideraram-se para o dimensionamento físico “internações” ou “hospitalizações” as AIHs pagas do Tipo Normal (AIH-1). Entretanto, para o dimensionamento financeiro, foram incluídas as AIHs do Tipo Longa Permanência (AIH-5), pois, o gasto com o paciente foi computado na AIH-1.

Para este projeto, a causa de hospitalização foi o diagnóstico de Esquizofrenia (CID- 10 F20), definido como sendo o que motivou a internação. No transcurso desta, podem ter ocorrido mudanças no diagnóstico, mas que nem sempre pode ter sido registrada na AIH.

Os coeficientes populacionais de hospitalização e de óbitos hospitalares foram calculados a partir das médias anuais do período por 100.000 habitantes e por 1.000.000 de habitantes com base na população residente do Censo Demográfico de 2010 e projeções (Brasil/IBGE, 2010). A letalidade foi expressa pela divisão entre os

coeficientes de óbitos hospitalares e os de hospitalização foram apresentados de acordo com cada faixa etária e por sexo. A média de permanência por hospitalização foi calculada dividindo-se o número total de dias de hospitalização pelo número de hospitalizações. Além disso, a perspectiva econômica adotada foi a do financiador público universal do SUS. Assim, os valores citados corresponderam à despesa governamental, não representando necessariamente o “custo” na acepção técnica do termo (Martins, 1998).

## 5 Resultados e Discussão:

No período de 2009-2011 ocorreram 9.389 internações hospitalares de residentes do Rio Grande do Sul pelo diagnóstico de Esquizofrenia, indicando um coeficiente anual de 29,2 internações por 100.000 habitantes no estado (Tabela 1). Sessenta e sete por cento (N=6.280) destas internações foram de indivíduos do sexo masculino, ao passo que 33% (N=3.109) foram do sexo feminino. De acordo com os dados do censo do IBGE (2010), a população total masculina no estado do Rio Grande do Sul é de 5.204.809 milhões de habitantes e a população total feminina é de 5.488.081 milhões de habitantes. Assim, embora a maior parcela da população do estado seja feminina, observou-se um maior coeficiente anual (por 100.000 habitantes) de internações masculinas por Esquizofrenia no Rio Grande do Sul, demonstrando uma maior associação de internações da doença com o sexo masculino.

**Tabela 1. Internações no SUS com diagnóstico principal de Esquizofrenia (CID-10 F20) de acordo com a faixa etária e sexo de residentes do Rio Grande do Sul, - 2009-2011.**

Faixa etária\Sexo	Masculino	(%)	Internações 100.000 hab/ano	Feminino	(%)	Internações 100.000 hab/ano	Total	(%)	Internações 100.000 hab/ano
Menor de 1 ano	2	0,0	1,0	1	0,0	0,5	3	0,0	0,7
01 a 04 anos	0	-	-	1	0,0	0,1	1	0,0	0,0
05 a 09 anos	1	0,0	0,1	0	-	-	1	0,0	0,0
10 a 14 anos	45	0,7	3,4	12	0,3	0,9	57	0,6	2,2
15 a 19 anos	325	5,1	24,4	118	3,7	9,0	443	4,7	16,8
20 a 24 anos	753	11,9	57,3	219	7,0	16,8	972	10,3	37,2
25 a 29 anos	1.026	16,3	76,7	270	8,6	20,0	1.296	13,8	48,3
30 a 34 anos	871	13,8	72,7	308	9,9	25,0	1.179	12,7	48,6
35 a 39 anos	678	10,7	61,7	375	12,0	32,9	1.053	11,2	47,1
40 a 44 anos	697	11,0	62,9	437	14,0	37,2	1.134	12,0	49,7
45 a 49 anos	785	12,5	70,1	540	17,3	45,0	1.325	14,1	57,1
50 a 54 anos	524	8,3	52,5	303	9,7	28,0	827	8,8	39,7
55 a 59 anos	298	4,7	35,8	248	7,9	26,9	546	5,8	31,1
60 a 64 anos	157	2,5	24,1	127	4,0	17,0	284	3,0	20,3
65 a 69 anos	74	1,1	15,8	90	2,8	15,9	164	1,7	15,9
70 a 74 anos	28	0,4	8,2	29	0,9	6,4	57	0,6	7,2
75 a 79 anos	10	0,1	4,5	19	0,6	5,5	29	0,3	5,1
80 anos e mais	6	0,1	2,9	12	0,3	2,9	18	0,1	2,9
<b>Total</b>	<b>6.280</b>	<b>100</b>	<b>40,2</b>	<b>3.109</b>	<b>100</b>	<b>18,8</b>	<b>9.389</b>	<b>100,0</b>	<b>29,2</b>

O maior número de internações do sexo masculino (n= 1.026) ocorreu na faixa etária entre 25 e 29 anos (16,3%) e houve um decréscimo gradual de internações masculinas após esta faixa etária. Por outro lado, o maior número de internações do sexo feminino (n=1.326) ocorreu na faixa etária entre 45 a 49 anos (13,4%) e, da mesma forma, houve uma redução nos números de internações de indivíduos do sexo feminino nos extratos de faixa etária acima dos 50 anos (Tabela 1). Além disso, observou-se um número menor de internações nas faixas etárias inferiores a 20 anos em ambos os sexos, assim como na faixa etária de 80 anos ou mais.

Em relação a estes achados, há evidências de estudos anteriores sobre um aumento de novos casos de Esquizofrenia em mulheres com mais de 40 anos de idade (Kirkbride et al., 2006; Seeman, 1996). Embora as causas associadas a isso ainda não tenham sido completamente relevadas, sugere-se que o hormônio estradiol pode estar envolvido, uma vez que baixos níveis deste hormônio (e.g. durante e no início do período de menopausa) são associados a um maior risco de esquizofrenia em mulheres (Grigoriadis & Seeman, 2002).

Estudos prévios apontam que a incidência de Esquizofrenia varia entre os países, apresentando, por exemplo, uma média de 31,7 novos casos para cada 100.000 habitantes na Inglaterra (Kirkbride et al., 2012) e uma média de 40 novos casos no Brasil por 100.000 habitantes (Mari & Leitão, 2000). Nesse sentido, provavelmente as taxas de incidência e hospitalizações por Esquizofrenia variam entre estados brasileiros, ainda que sejam raros estudos que buscam investigar dados epidemiológicos em diferentes regiões do Brasil. Contudo, considerando o número de hospitalizações como uma possível medida de incidência da doença (Tuchsen et al., 1996), os dados do presente estudo sugerem menores taxas de incidência de Esquizofrenia no Rio Grande do Sul em relação à média nacional.

Além disso, as taxas de incidência da doença são maiores entre os homens em relação às mulheres de acordo com estudos anteriores (Kirkbride et al., 2006), o que também foi observado neste estudo. Ainda, o início da doença é mais precoce em homens do que em mulheres (Kirkbride, et al., 2006) e isso pode estar associado às diferenças encontradas em relação ao número de internações por faixa etária e por sexo.

A tabela 2 apresenta as 20 cidades do Rio Grande do Sul com maior frequência de internações por Esquizofrenia no período de 2009-2011. Observou-se que 20% de todas as internações do estado do Rio Grande do Sul ocorreram na cidade de Porto Alegre (n=1911) e 10% no município de Rio Grande (n=990). Além disso, nos 20

municípios descritos houve um maior número de internações do sexo masculino em relação ao sexo feminino, destacando-se o município de Santa Maria, com 90,62% (n=58) de internações de indivíduos homens.

Os coeficientes de hospitalizações pelo diagnóstico de Esquizofrenia em relação ao número de habitantes de cada município estão expressos na tabela 3. Os coeficientes mais altos foram observados nos municípios de São Luiz Gonzaga e Rio Grande, e não na capital Porto Alegre. Interessantemente, esse achado difere de dados de estudos prévios, que identificaram um maior risco para Esquizofrenia em cidades altamente urbanizadas (Pedersen & Mortensen, 2006).

**Tabela 2. Internações por diagnóstico principal de Esquizofrenia (CID-10 F20) no SUS, por município de residência, segundo sexo, Rio Grande do Sul, 2009-2011.**

Município de residência\Sexo	Masculino	(%)	Feminino	(%)	Total
Porto Alegre	1433	74,9	478	25,1	1911
Rio Grande	593	59,9	397	40,1	990
Pelotas	352	60,9	226	39,1	578
Caxias do Sul	281	60,5	183	39,4	464
São Luiz de Gonzaga	202	69,6	88	30,3	290
Passo Fundo	187	67,2	91	32,7	278
Sapucaia do Sul	101	63,5	58	36,4	159
Viamão	84	72,4	32	27,5	116
Alvorada	93	82,3	20	17,6	113
Novo Hamburgo	67	59,2	46	40,7	113
Guaíba	57	50,8	55	49,1	112
Gravataí	78	77,2	23	22,7	101
Montenegro	87	87,8	12	12,1	99
Canoas	75	84,2	14	15,7	89
Lageado	38	51,3	36	48,6	74
São Sebastião do Caí	41	56,1	32	43,8	73
Erechim	49	71	20	28,9	69
Frederico Westphalen	40	61,5	25	38,4	65
Santo Antônio das Missões	34	52,3	31	47,7	65
Santa Maria	58	90,6	6	9,3	64
Demais municípios	2.330	65,4	1.236	34,6	3.566
Total	6.280	66,9	3.109	33,1	9.389



**Tabela 3. Média de internações anuais no SUS pelo diagnóstico principal de Esquizofrenia (CID-10 F20) e coeficientes por 10.000/hab nos dez municípios com maior número médio de internações, Rio Grande do Sul, 2009-2011.**

Município de residência	Internações por ano (média)	População	Coeficiente por 10.000 habitantes
Porto Alegre	637,0	1.409.351	4,5
Rio Grande	330,0	197.228	16,7
Pelotas	192,6	328.275	5,8
Caxias do Sul	154,6	435.564	3,5
São Luiz de Gonzaga	96,6	34.556	27,9
Passo Fundo	92,6	184.826	5,0
Sapucaia do Sul	53,0	130.957	4,0
Viamão	38,6	239.384	1,6
Alvorada	37,6	195.673	1,9
Novo Hamburgo	37,6	238.940	1,5

Nota: Dados dos 10 municípios com maior médio anual de internações.

Durante o período de 2009 a 2011 ocorreram 9.389 internações no SUS por diagnóstico principal de Esquizofrenia no Estado do Rio Grande do Sul. Considerando os subtipos diagnósticos de acordo com o CID-10, a Esquizofrenia Paranoide (n= 6.854) foi a mais frequente nos indivíduos hospitalizados (73%), sendo 4.634 internações do sexo masculino e 2.220 internações do sexo feminino (Tabela 4).

**Tabela 4. Internação no SUS por diagnóstico de Esquizofrenia a partir do CID10, segundo sexo, no Rio Grande do Sul, 2009-2011.**

Diagnóstico - CID10\Sexo	Masculino	Feminino	Total
F20 Esquizofrenia	6.280	3.109	9.389
F20.0 Esquizofrenia paranoide	4.634	2.220	6.854
F20.1 Esquizofrenia hebefrênica	137	61	198
F20.2 Esquizofrenia catatônica	48	34	82
F20.3 Esquizofrenia indiferenciada	134	74	208
F20.4 Depressão pós-esquizofrenia	344	210	554
F20.5 Esquizofrenia residual	76	43	119
F20.6 Esquizofrenia simples	348	160	508
F20.8 Outras esquizofrenias	546	303	849
F20.9 Esquizofrenia não especificada	13	4	17

A tabela 5 apresenta a média de permanência (29,7 dias) e os gastos médios do SUS (R\$) por internações pelo diagnóstico principal de Esquizofrenia (R\$ 1.329,00). Contudo, estes dados contrastam com achados recentes que indicam um tempo médio de 11 dias de permanência em hospitalizações pela doença nos Estados Unidos (Rajagopalan et al., 2013), embora as causas para essa discrepância sejam incertas.

Durante o período de 2009-2011 houve um gasto total de R\$ 12.477.980,35 na rede pública de saúde do Rio Grande do Sul, o que representou um gasto anual cerca de R\$ 4,1 milhões. De acordo com a faixa etária, o custo total mais alto correspondeu às internações para indivíduos entre 45 a 49 anos de idade (R\$ 1.731.074,34). Todavia, o maior custo médio por internação (R\$ 1.622,49) correspondeu à faixa etária entre 60 a 64 anos, bem como a maior média de tempo de permanência por internação (36,4 dias).

**Tabela 5. Permanência e gasto por internação e total no SUS por diagnóstico de Esquizofrenia (CID-10 F20) no Rio Grande do Sul, 2009-2011.**

Faixa etária	Média de permanência por paciente (dias)	Gastos por internação por paciente (R\$)	Gastos por internação anual (R\$)
Menor de 01 ano	8,3	466,67	466,60
01 a 04 anos	8,0	448,00	149,30
05 a 09 anos	1,0	50,47	16,80
10 a 14 anos	14,9	721,43	13.707,10
15 a 19 anos	21,5	1.020,29	150.663,60
20 a 24 anos	26,4	1.194,95	387.164,60
25 a 29 anos	28,9	1.294,14	559.070,20
30 a 34 anos	30,3	1.373,19	539.664,20
35 a 39 anos	30,9	1.405,72	493.407,40
40 a 44 anos	31,6	1.388,39	524.812,10
45 a 49 anos	30,6	1.306,47	577.024,70
50 a 54 anos	31,9	1.406,74	387.791,40
55 a 59 anos	32,4	1.471,68	267.845,10
60 a 64 anos	36,4	1.622,49	153.595,90
65 a 69 anos	26,2	1.176,14	64.295,70
70 a 74 anos	27,8	1.374,92	26.123,45
75 a 79 anos	15,5	821,81	7.944,10
80 anos e mais	19,1	930,66	5.583,97
Total	29,7	1.329,00	4.159.326,7

Ainda, salienta-se que somente 21 pacientes (0,22%) internados por Esquizofrenia foram a óbito ao longo dos anos de 2009 a 2011. Destes, 10 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Acrescente-se que, não houve nenhum caso com necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

## 6 Conclusão

Os transtornos mentais estão entre os mais prevalentes subtipos de doenças crônicas na população em geral e são considerados uma das maiores causas de incapacidade e invalidez. Entretanto, a epidemiologia psiquiátrica, tradicionalmente, apresenta um menor avanço em termo de estudos epidemiológicos, visto as dificuldades em conceituar e mensurar características relacionadas às doenças mentais. Além disso, a maioria dos dados epidemiológicos nessa área são de âmbito nacional, embora a tomada de decisões em saúde pública necessite de evidências relacionados a espaços geográficos mais específicos, devido as possíveis variações entre regiões de um determinado país. Nesse sentido, o presente estudo observou que no período de 2009 a 2011, foram identificadas no SUS 9.389 internações hospitalares pelo diagnóstico de Esquizofrenia no estado do Rio Grande do Sul.

Salienta-se, ainda, que há vantagens na utilização de unidades psiquiátricas dentro de hospitais gerais, entre elas, a redução do estigma da doença mental, maior facilidade de acesso aos serviços para os usuários, garantia de maior transparência na prática psiquiátrica, melhor atenção à saúde física e aumento da comunicação com outras especialidades (Candiago & Abreu, 2007).

Por fim, os resultados obtidos mostram que a Esquizofrenia é uma doença mental grave, que gera grandes transtornos na vida do doente e de seus familiares, porém é passível de ser estabilizada com o tratamento em serviços substitutivos (CAPS e residenciais terapêuticos) e, se necessário, internações em hospitais gerais, conforme preza a Lei 10.216/2001.

## Referências

- BRASIL/IBGE (BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). *Censo Demográfico de 2010 - Resultados do Universo*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2013.
- BRASIL/MS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE). *Informações de Saúde. Morbidade e informações epidemiológicas. Morbidade hospitalar por local de residência*. Disponível em: <http://www.datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2013.
- BRASIL/MS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE). *Lei nº 10.216 de 06 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*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 10 jan.2014.
- BRASIL/MS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE). *Morbidade hospitalar no SUS por local de internação – Notas Técnicas*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/midescr.htm>. Acesso em: 21 dez. 2013.
- CANDIAGO RH, ABREU PB. *Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas, Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Revista de Saúde Pública, 2007.
- CHAVES AC. *Diferenças entre os sexos na esquizofrenia*. São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000.
- DALGALARRONDO P, BOTECA NJ, BANZATO CEM. *Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral*. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 2003, 37(5): 629-34.
- GABBARD GO. *Psiquiatria Psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GRIGORIADIS S, SEEMAN MV. *The role of estrogen in schizophrenia: implications for schizophrenia practice guidelines for women*. Can J Psychiatry, 2002 Jun; 47(5): 437-42.
- KIRKBRIDE JB, ERRAZURIZ A, CROUDACE TJ, MORGAN C, JACKSON D, BOYDELL J, MURRAY RM, JONES PB. *Incidence of Schizophrenia and Other Psychoses in England, 1950–2009: A Systematic Review and Meta-Analyses*. Plos One, 2012; 7(3): 31660.
- KIRKBRIDE JB, FEARON P, MORGAN C, DAZZAN P, MORGAN K, TARRANT J, LLOYD T, HOLLOWAY J, HUTCHINSON G, LEFF JP, MALLET RM,

HARRISON GL, MURRAY RM, JONES PB. *Heterogeneity in Incidence Rates of Schizophrenia and Other Psychotic Syndromes*. JAMA Psychiatry, 2006, Vol 63, No. 3.

LESSA FJD, MENDES ACG, FARIAS SF, SÁ DA, DUARTE PO, MELO FILHO DA. *Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Informe Epidemiológico do SUS*, 2000, 9(1): 3-27.

MARI JJ, LEITÃO RJ. *A Epidemiologia da esquizofrenia*. São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000, 22(Supl I): 15-7.

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

MCGRATH J, SAHA S, CHANT D, WELHAM J. *Schizophrenia: A Concise Overview of Incidence, Prevalence, and Mortality*. Epidemiologic reviews, 2008 Mar; 30(1): 67-76.

MENEZES PR. *Prognóstico na esquizofrenia*. São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000, 22(Supl I): 18-20.

MENEZES PR, SCAZUGCA M, BUSATTO GF, COUTINHO LM, MCGUIRE PK, MURRAY RM. *Incidence of first-contact psychosis in São Paul*. The British Journal of Psychiatry, 2007, 51: 102-6.

NUNES M, JUCÁ VL, VALENTIM CPB. *Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária*. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2007, 23(10): 2375-84.

PEDERSON CB, MORTENSEN PB. Urbanization and traffic related exposures as risk factors for schizophrenia. BMC Psychiatry, 2006 6:2.

SEEMAN MV. *The role of estrogen in schizophrenia*. J Psychiatry Neuroci, 1996 Mar; 21(2): 123-7.

RAJAGOPALAN K, O'DAY K, MEYER K, PIKALOV A, LOEBEL A. *Annual cost of relapses and relapse-related hospitalizations in adults with schizophrenia: results from a 12-month, double-blind, comparative study of lurasidone vs quetiapine extended-release*. PSYCHIATRY: Original Articles, Aug; 2013, Vol 16(8): 987-96.

TÜSHSEN F, ANDERSEN O, OLSEN J. *Referral bias among health workers in studies using hospitalization as a proxy measure of the underlying incidence rate*. J Clin Epidemiol, 1996 Jul;49(7):791-4.