

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
Campo da Saúde Mental

**ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES DE UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA
DO SUL DO BRASIL: um estudo descritivo e transversal**

Maria Souza Cardoso

Porto Alegre, 02 de fevereiro de 2020

Maria Souza Cardoso

**ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES DE UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA
DO SUL DO BRASIL: um estudo descritivo e transversal**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Programa de
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde,
especialização em Saúde Mental, do Hospital de
Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Psic. Ms. Juliana Unis Castan

Co-orientadora: Dra. Fernanda Lucia Capitanea Baeza

Porto Alegre

2020

**ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES DE UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA
DO SUL DO BRASIL: um estudo descritivo e transversal**

Analysis of the hospitalization profile of a psychiatric unit in southern Brazil: a descriptive
cross-sectional study

Resumo: Internações psiquiátricas são dispositivos utilizados como último recurso para lidar com a sintomática de saúde mental. Objetivou-se analisar aspectos da internação psiquiátrica a partir do perfil dos internados, comparando as internações pelo tipo de convênio utilizado para o seu tratamento. Para tanto, realizou-se uma análise descritiva e transversal de algumas características dos prontuários da internação psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto

Alegre, nos anos 2016, 2017 e 2018, totalizando 1119 internações. Mais da metade (53,5%) eram de mulheres, que encontravam-se na faixa etária entre 30 e 59 anos (52,5%) e possuíam ensino fundamental incompleto (30,3 %). Os diagnósticos mais prevalentes foram transtornos de humor (55,7%) e psicoses (20,2%). Não houve diferença entre a oferta de tratamentos de eletroconvulsoterapia entre convênios privados e o convênio Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, comparando os dois tipos de convênios, o SUS necessitou de mais consultorias especializadas (Gastroenterologia, Medicina Interna, Infectologia e Psicodiagnóstico, $p=0,000$) do que o particular e teve maior tempo médio de internação (SUS: 32,97 dias e privado: 27,37 dias, $p=0,001$). Tal levantamento demonstrou importância para reflexão acerca dos processos de trabalho e tratamentos ofertados pelo serviço de saúde estudado.

Palavras-chave: Saúde Mental, Unidade Hospitalar de Psiquiatria, Determinantes Sociais de Saúde

Abstract: Psychiatric hospitalizations are devices used as a last resort to deal with symptomatic mental health. The objective of this study was to analyze aspects of psychiatric hospitalization from the profile of the inpatients, comparing the hospitalizations by the type of health insurance used at the intake. It is a descriptive and cross-sectional analysis of some characteristics present in psychiatric hospitalization records of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, in 2016, 2017 and 2018, totaling 1119 hospitalizations. More than half (53.5%) were women, aged between 30 and 59 years (52.5%) and had incomplete elementary school (30.3%). The most prevalent diagnoses were mood disorders (55.7%) and psychoses (20.2%). There was no difference between the offer of electroconvulsive therapy treatment between private and the Unified Health System (SUS). However, comparing the two types of health insurance, the SUS required more specialized consultancies (Gastroenterology, Internal

Medicine, Infectious Diseases and Psychodiagnosis, $p=0,000$) than the private ones and had a higher average length of stay (SUS: 32.97 days and private: 27,37 days, $p=0,001$).

Key words: Mental Health, Hospital Psychiatric Department, Social Determinants of Health

Introdução

A Reforma Psiquiátrica brasileira surge com a redemocratização do estado brasileiro, como um movimento de trabalhadores da saúde mental por melhores condições de trabalho e no combate às práticas manicomiais. Entre os objetivos da Reforma cita-se uma mudança cultural para que os indivíduos estigmatizados com diagnósticos psiquiátricos sejam incluídos

na sociedade, suas singularidades sejam respeitadas, valorizando o aspecto subjetivo a partir da promoção de diálogo e intensificação das relações humanas como elemento terapêutico (Bonfada et al., 2013). O indivíduo psiquiátrico passa a ser considerado um cidadão de direitos, protegido e amparado juridicamente pela constituição federal brasileira. Frente às condições desumanas dos manicômios, propõe-se o fechamento dessas instituições, com redução gradativa de leitos e municipalização dos serviços (Aronne & Holanda Monteiro, 2017). Para isso criaram-se serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que visam à reinserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico, com uma terapêutica vinculada à convivência comunitária (Bonfada et al., 2013).

Com a criação em 1990 da Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta o SUS, assegura-se que os serviços em saúde sejam realizados em rede e de forma regionalizada e hierárquica (Brasil, 1990). Assim, o usuário de saúde mental não mais ficaria enclausurado em um manicômio, mas (re)inserido em sua comunidade para realizar tratamento em liberdade e com dignidade. Em 1993, iniciou-se o processo de criação de lei que assegura os direitos dos usuários da saúde mental, sendo aprovada em 2001. A lei 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica (LRP) - visa redirecionar o modelo assistencial por meio da desinstitucionalização, tratamento anti discriminatório, reinserção social e preservação da cidadania (Brasil, 1990). Institui que as pessoas acometidas por transtornos mentais têm o direito ao melhor tratamento disponível no sistema de saúde, de forma humanitária e respeitosa, no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, o que deve proporcionar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade. Os usuários passam a ser protegidos contra qualquer forma de abuso e exploração e lhes é garantido tratamento em ambientes terapêuticos, de preferência em serviços comunitários e pelos meios menos invasivos possíveis.

A internação psiquiátrica passa então a ser vista como um último recurso, fazendo-se necessária apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes ou houver risco à integridade física, à saúde ou à vida do usuário ou de terceiros. Para tanto, é necessário que exista um laudo médico que justifique a internação (art 6º). Tais leitos constituem um recurso complementar da assistência, para aqueles que se mostram em crise ou apresentem sintomas agudos (Moll et. al, 2017).

Em pesquisa sobre as hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul, Horta et al. (2015) constataram uma elevação de 159,2 hospitalizações a cada 100 mil habitantes nos anos 2000, para 193,4 hospitalizações por 100 mil habitantes em 2011. Zanardo et al. (2017) apontam que entre os anos de 2011 e 2012 houve uma elevação de 8,2% nas internações psiquiátricas de adultos, com aumento principalmente dos transtornos de humor (2,7%) e esquizofrenias (17%).

Fatores ambientais desfavoráveis estão sabidamente associados ao aparecimento e/ou à maior severidade no curso de grande parte dos distúrbios psiquiátricos. Por outro lado, a doença mental pode provocar uma série de prejuízos sociais na vida do indivíduo, como baixo nível educacional, desemprego, ruptura de relações pessoais, etc. (Lopes et al., 2003). Alterações no contexto econômico, social, político, ambiental, cultural ou comportamental afetam as condições de saúde dos indivíduos e das populações (Barreto, 2017). Tais fatores são chamados de determinantes sociais de saúde (DSS), um conceito inspirado no modelo de Whitehead & Dahlgren (2006), o qual analisa as circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, assim como os sistemas para lidar com a doença. Essas circunstâncias são moldadas tanto por forças de ordem política, social e econômica (Comissão para os DSS, 2010), assim como pelos indivíduos e populações através do tempo. Essa causalidade bidirecional se contribui no papel dos DSS no início e no curso do distúrbios psiquiátricos.

Embora fundamental para a construção e implementação de políticas de cuidado, o perfil de pacientes internados em hospitais psiquiátricos nem sempre é conhecido (Silva et al., 1999). Vê-se então a possibilidade de analisar aspectos da internação psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a partir do perfil dos pacientes internados neste setor, comparando-os pelo tipo de convênio utilizado para o seu tratamento - se do Sistema Único de Saúde ou de outros convênios privados.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo analítico e descritivo, retrospectivo, de natureza quantitativa, e de delineamento transversal. Seu desenvolvimento ocorreu a partir do mapeamento do perfil de pacientes, maiores de 18 anos, internados na Unidade de Internação Psiquiatra do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, identificando variáveis referentes a dados demográficos e clínicos dos prontuários eletrônicos dos pacientes.

Local do estudo

A Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que se localiza na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, conta com 36 leitos, sendo 26 destinados a usuários do SUS e 10 para clientes de convênios de saúde particulares. Os quartos têm modalidade coletiva (com seis leitos), semi privativa (com dois leitos) e privativa. O tratamento é realizado por equipe multiprofissional com núcleos de assistência social, educação física, enfermagem, médicos psiquiatras, nutricionista e psicologia. Por estar inserida em um hospital escola, a equipe ainda conta com residentes das áreas da enfermagem, educação física, psicologia e psiquiatria, além de estagiários de todas as áreas anteriormente citadas. Além disso, por fazer parte de um hospital geral de alta complexidade,

quando entendido necessário, é possível que outros profissionais das mais diferentes áreas realizem atendimento na unidade, através de consultorias.

Procedimentos

Foi realizada consulta junto ao sistema de tecnologia da informação do hospital, na qual especificou-se campos a serem recuperados do prontuário eletrônico dos pacientes. Os dados analisados foram data de nascimento, sexo, escolaridade, procedência, diagnóstico de acordo com a CID-10 no momento da alta, tempo de internação, procedimentos realizados durante a internação e tipo de convênio utilizado. Os filtros utilizados foram: internação na Unidade de Psiquiatria, período entre 01/01/2016 a 31/12/2018 e idade maior que 18 anos.

Os dados enviados em programa Excel foram transpostos para o Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 16.0. Realizou-se análise descritiva dos dados para caracterização da amostra. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, teste exato de Fischer e teste de Yates com correção de continuidade para tendência linear, de acordo com natureza da variável, com nível de significância de $\alpha = 0,05$.

Aspectos Éticos

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram assegurados os aspectos éticos de pesquisa, obedecendo a Resolução de número 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Por envolver a análise de prontuários, existe o potencial risco de quebra de confidencialidade e, portanto, as pesquisadoras se comprometeram a preservar a confidencialidade dos pacientes e assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados da Instituição (Anexo 1). Este projeto teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas (CAEE 7515018500005327).

Resultados

Descrição da amostra

A amostra foi composta das internações na unidade de psiquiatria dos anos de 2016, 2017 e 2018, de pacientes com 18 anos ou mais, totalizando 1119 internações. Destas, pouco mais de 70% foram provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e quase 30% utilizaram convênios privados. Um pouco mais da metade (53,5%) eram de pacientes mulheres. A maioria das internações eram de pacientes que encontravam-se na faixa etária entre 30 e 59 anos de idade (52,5%) e eram procedentes de Porto Alegre (82,4%). Cerca de 30% possui escolaridade fundamental incompleta e 86,4% tiveram apenas uma internação na unidade psiquiátrica pesquisada no período pesquisado. Tais informações podem ser conferidas da tabela 1.

Tabela 1 (*Descrição da amostra [n=1119]*)

Convênio	N total (%)
Sistema Único de Saúde	793 (70,9%)
Convênios Privados	326 (29,1 %)
Sexo	
Feminino	599 (53,5%)
Faixa etária	
Adulto Jovem (18-29 anos)	251 (22,4 %)
Adulto Intermediário (30-59 anos)	587 (52,5 %)
Idoso (acima de 60 anos)	281 (25,1 %)
Média (DP)	46,5 (17,5)
Mediana	45,8
Grau de Escolaridade	

Ignorado/nenhum	3 (0,3%)
Ensino fundamental incompleto	339 (30,3 %)
Ensino fundamental completo	130 (11,6 %)
Ensino médio incompleto	100 (8,9 %)
Ensino médio completo	241 (21,5 %)
Ensino superior incompleto	117 (10,5 %)
Ensino superior completo	189 (16,9 %)

Procedência

Porto Alegre	922 (82,4%)
Grande Porto Alegre	99 (8,8 %)
Interior RS/outros estados	98 (8,7 %)

Número de internações no período

1 internação	817 (86,4%)
2 internações	97 (10,3%)
3 internações	23 (2,4%)
4 internações	6 (0,6 %)
5 internações	3 (0,3 %)

Cruzando dados entre os convênios do SUS e privados, apesar de ambos os grupos apresentarem maior parte de internados mulheres e na faixa de idade de adultos (52,5%), mais idosos internaram por convênios privados (32,5%) quando comparado aos SUS, no qual apresentou maior número de jovens adultos (24,5%). Não constatou-se diferença entre os CIDs recebidos no momento da alta, sendo os Transtornos do Humor o diagnóstico com maior prevalência (55,7%), nem nível de escolaridade, sendo Ensino Fundamental Incompleto prevalente nos dois grupos. Houve diferença significativa no desfecho Tempo de

Internação entre os dois grupos, estando os pacientes do SUS sujeitos a uma internação maior (média 32,97) que os dos convênios particulares (média 27,37), $p=0,001$.

Sobre a utilização da Eletroconvulsoterapia (ECT) como forma de tratamento, 31,3% dos internados passaram pelo procedimento. Para mais da metade da amostra (56,2%) requisitou-se algum tipo de consultoria especializada, principalmente Neurologia (27,2%), Medicina Interna (24,4%) e Psicologia (17,1%). Houve diferença significativa entre internações por convênios privados e pelo convênio SUS ao se comparar idade, tempo de internação, consultorias no geral e consultorias nas áreas da Psicologia, Medicina Interna, Infectologia, Gastroenterologia e Neurologia, considerando $p < 0.05$, conforme tabela 3.

Tabela 3: (Comparação entre convênio SUS e particulares)

Variável	Teste utilizado	Valor de p
Idade	Qui Quadrado de Pearson	,000
Tempo de internação	Qui Quadrado de Pearson	,001
Consultorias no geral	Teste de Yates com correção de continuidade	,000
Consultoria Psicologia	Teste de Yates com correção de continuidade	,000
Consultoria Medicina Interna	Teste de Yates com correção de continuidade	,004
Consultoria Gastroenterologia	Teste de Yates com correção de continuidade	,054
Consultoria Infectologia	Teste de Yates com correção de continuidade	,001
Consultoria Neurologia	Teste de Yates com correção de continuidade	,053

Análise dos dados

Realizando comparação entre as internações dos convênios do SUS e privado, observou-se que a maioria das internações foram de mulheres, sem diferença entre os grupos.

Os diagnósticos recebidos no momento da alta para os dois grupos que apresentaram maior prevalência foram os Transtornos do Humor (55,7%), seguido pela Esquizofrenia (20,2%). Estudos como os de Patel et al. (1999) e de Ludermir & Lewis (2005) referem que mulheres possuem prevalência maior em desenvolver sintomas de transtorno de humor. Dias et al. (2006) referem que mulheres tendem a manifestar sintomas de humor tardiamente, aproximadamente na quinta década de vida, com ciclagem rápida, mais episódios depressivos, mais mania disfórica que eufórica, estados mistos e evolução do tipo bipolar II. Tal dado mostra-se diferente da pesquisa de Silva et al. (1999) na qual apresentou nas internações pesquisadas maior número de homens (66%) do que mulheres. Já a pesquisa de Zanardo et al. (2017) mostra uma maioria de mulheres (53,1%). Pode-se inferir uma mudança no perfil das internações ao longo dos anos, onde mulheres aparentemente passaram a acessar mais o serviço.

A média de idade da maioria das pessoas internadas (52,5 %) na unidade estava dentro da faixa de adultos intermediários (30 a 59 anos), indo de acordo com o exposto até o momento. Houve diferença significativa entre as médias de idade entre os dois grupos ($p=0,001$), sendo que no SUS internaram mais adultos jovens (24,5%) do que nos convênios particulares, no qual apresentou mais idosos (32,5%). Uma possibilidade de explicação para esse fenômeno seja que pessoas expostas a fatores estressores de vulnerabilidade apresentam evolução mais rápida da doença psiquiátrica (Garbois et al., 2017). Outra hipótese se dá pela facilidade em que pessoas com convênios de saúde particulares tem ao acessar serviços de saúde mental (Garbois et al., 2017). Ao apresentar os primeiros sintomas, por exemplo, não é necessário seguir o mesmo fluxo do que os pacientes do SUS, nos quais é necessário esperar em uma fila para conseguir atendimento especializado ou passar por avaliação em emergência psiquiátrica para ter acesso à internação.

A grande maioria da amostra possui escolaridade Fundamental Incompleta (30,3%), não apresentando diferença estatisticamente significativa entre SUS e privado. Este dado contradiz dados de outros estudos (Lima et al., 1996; Ludermir & Melo Filho, 2002; Araya et al., 2003) sobre anos de estudo e saúde mental. A saúde mental é impactada diretamente pela educação, pois esta permite que o indivíduo adquira conhecimentos que influenciam em atitudes e comportamentos, além de aumentar autoestima e possibilitar escolhas na vida (Brown et al., 1986), sendo um fator protetivo para o desenvolvimento de enfermidades mentais. Pensando em uma causalidade bidirecional, a enfermidade mental também foi apontada como uma possível causadora do baixo nível educacional de indivíduos (Lopes et al., 2003). Portanto, tal aspecto pode ser melhor investigado para uma conclusão mais acurada.

No desfecho Tempo de Internação, ambos os grupos permaneceram mais tempo do que o desejado e orientado pela LRP (2001). Segundo esta lei, a média de dias em que indivíduos devem ficar internados para cuidados em leitos de hospitais gerais deve ser de 21 dias, sendo o cuidado focado na estabilização dos sintomas para seguir o acompanhamento terapêutico na RAPS, sendo os Centros de Atenção Psicossociais importantes pontos da rede (de Castro Silveira et al., 2016). Apesar disso, observou-se diferença significativa entre os dois grupos, estando pessoas que internam no SUS possivelmente sujeitas a permanecerem internadas por períodos maiores. A tendência de que pessoas com realidades socioeconômicas vulneráveis permaneçam internadas por períodos maiores (Baeza et al., 2018) pode ser explicado pela dificuldade de articulação com a rede no processo de transição de cuidado do paciente para os serviços extra-hospitalares (Vigod et al., 2013). Outra explicação seria a possível falta de cuidado com a saúde desse grupo ao longo de sua história, muitas vezes pela dificuldade de acesso a um serviço, devido sua vulnerabilidade psicossocial, necessitando maior atenção clínica (Zanardo et al., 2017).

A pressão pela diminuição da permanência em leitos psiquiátricos hospitalares, por vezes atravessadas por questões financeiras de diminuição de gastos, associada com a dificuldade da RAPS em absorver tais pacientes. É importante considerar que internações psiquiátricas podem também não estar articulando-se sensivelmente com a rede (Horta et al., 2015), o que pode levar a um efeito de múltiplas reinternações conhecido como porta giratória (Baeza et al., 2018). Em nossa amostra, 13,6% das pessoas internadas no período possuíram mais de uma internação no período e na instituição estudada. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos, Schmutte et al. (2010) encontraram uma taxa de 30% de reinternações frequentes em um ano de estudo, considerando o critério de três ou mais internações em 18 meses. Já em Portugal, Graca et al. (2013) encontraram 10% de usuários da porta giratória em sua amostra, com ao menos três internações nos cinco anos do estudo, que representavam 29% das admissões nesse período. Repetidas crises e reinternações aumentam os riscos de deterioro cognitivo e cronicidade da doença, além de estabelecer repetidas quebras dos vínculos dos pacientes com sua família e comunidade (Dimenstein et al., 2012; Ramos et al., 2011).

Não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos no uso do ECT como forma de tratamento. Tal dado vai de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, na qual estabelece o acesso às ações e serviços de saúde e tratamento igualitário aos indivíduos sem quaisquer distinções ou diferenças, além do disposto no artigo 2º da Lei da Reforma Psiquiátrica - LRP (2001), na qual garante o direito de que as pessoas acometidas por transtorno mental recebam o melhor tratamento disponível pelo sistema de saúde conforme suas necessidades. Este tipo de tratamento é indicado para pacientes portadores de transtorno depressivo grave, a depender da intensidade, da frequência e da duração dos sintomas depressivos, pela presença de manifestações psicóticas ou catatônicas, pelo risco de suicídio ou ainda pela necessidade urgente de melhora, diante de rápida deterioração da saúde

física (Salleh et al., 2006). O estudo de revisão do National Institute for Clinical Excellence (2003), com dados de 25 estudos randomizados, indica que a ECT pode ser efetiva no tratamento de episódios agudos de certos tipos de esquizofrenia, reduzindo a ocorrência de recaídas.

Foram requisitadas consultorias externas para oito especialidades diferentes. Tal facilidade de investigação, e que vai de acordo com os princípios de cuidado do SUS em atender o paciente em sua integralidade, foi uma possibilidade conquistada com a LRP (2001) a qual promoveu a abertura internações psiquiátricas em hospitais gerais, com gradual diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos, para que os sujeitos atendidos fiquem mais próximo da comunidade.

Observou-se diferença significativa para os pedidos de consultoria no geral, sendo estes destinados principalmente para os pacientes do SUS. Atenta-se que as principais especialidades médicas que apresentaram diferenças estatísticas entre os grupos foram Gastroenterologia, Infectologia, Medicina Interna e Neurologia. O foco de tais especialidades são doenças muitas vezes relacionadas às diferenças na exposição e vulnerabilidade a condições comprometedoras da saúde, chamados DSS intermediários (Fiorati et al., 2016). Inclui-se condições de vida, condições de trabalho, disponibilidade de alimento, comportamentos da população e barreiras para a adoção de um estilo de vida saudável. Considera-se que pacientes do SUS possivelmente estejam mais expostos negativamente a tais fatores (de Castro Silveira et al., 2016), o que levaria a maior necessidade de investigação por sintomas clínicos para além dos psiquiátricos.

Além disso, usuários do SUS estão sujeitos a longas filas de espera para consultas especializadas, enquanto usuários de convênios privados podem acessar mais facilmente os serviços particulares. Dessa forma, quando internam, tem a possibilidade de receber o cuidado que tanto demora através da atenção primária. O SUS, portanto, apresenta obstáculos

estruturais que influenciam a utilização e o acesso dos usuários para acompanhamento clínico. De acordo com Travassos & Martins (2004) os principais são: obstáculos financeiros; temporais (tempo de espera e distância), organizacionais e aqueles ligados à prática médica. Outras consultorias médicas solicitadas, mas que não apresentam diferenças estariam sujeitas aos mesmos determinantes, mas com fatores genéticos hereditários associados, como doenças sanguíneas, por exemplo.

Outra consultoria que apresentou diferença foi a de Psicologia para psicodiagnóstico, sendo mais frequente para os pacientes oriundos do SUS. A importância deste serviço recai na necessidade de observação do processo histórico, social e psicológico da construção dos sujeitos associado com o adoecimento psiquiátrico (Garbois et al., 2017). Tal dispositivo é utilizado, portanto, para auxiliar a equipe a realizar o diagnóstico diferencial e então escolher a melhor terapêutica para o tratamento hospitalar (Castan & Brentano, 2017), mas também para a escolha de encaminhamento para o tratamento na RAPS. Deve-se atentar que este é um exame de alto custo e dependente do aceite dos convênios particulares para sua aplicação, podendo ser um dos fatores de explicação para a diferença entre os dois grupos.

Conclusões

A partir dos dados obtidos e analisados, conclui-se que a unidade de internação psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre está de acordo com o proposto pelo artigo 196 da Constituição Federal do Brasil (1988). Os pacientes ali tratados recebem tratamento igualitário independente do tipo de convênio utilizado. A importância desse espaço no momento de crise psiquiátrica se dá no espaço transicional, uma zona situada no campo da intersubjetividade e suporta os movimentos contínuos de união e separação, desde que apoiado num enquadre firme e, ao mesmo tempo, flexível, que garanta processos de elaboração de rupturas (Miranda, 2014).

A internação, portanto, funciona como um alter ego das pessoas ali internadas, com uma organização e rotina externa que possibilita que os indivíduos organizem internamente suas estruturas psíquicas. A internação serve não só como um "limitador" externo para a falta de controle de impulsos e de limites do paciente, mas também como uma experiência de como ele pode viver com controle sobre si, de forma benéfica (Pacheco et al., 2003).

Para que esse espaço seja efetivo, a equipe possui papel fundamental no manejo e controle da crise. Para isso, é necessário que toda a equipe terapêutica possua uma atitude coesa, integradora, continente e, por vezes, até restritiva (Pacheco et al., 2003). Levando em consideração que os diagnósticos mais apresentados nos últimos três anos são de Transtornos do Humor e Esquizofrenias, entende-se importante um espaço de educação continuada para que os profissionais ali inseridos sintam-se seguros nos manejos, e a equipe terapêutica alinhe as condutas necessárias para a eficácia do tratamento.

Com isso, levanta-se a hipótese de uma possível diminuição do tempo de internação que neste momento está acima do indicado pela Lei da Reforma Psiquiátrica (2001). Esta orienta que as pessoas internadas permaneçam durante 21 dias em tratamento intensivo e então continuem o acompanhamento terapêutico em serviços territorializados na comunidade. No presente trabalho, constatou-se que a média de dias de internação para pacientes do SUS foi de 32,97 (DP: 25, 84) e para pacientes de convênios particulares foi de 27,37 (17,27), portanto acima do indicado.

Percebe-se que uma das dificuldades para abreviar o tempo de internação se dá pela falta de serviços na RAPS para seguir o acompanhamento psiquiátrico (Vigod et al., 2013). Esta situação, associada com a pressão pela brevidade da internação, pode causar como efeito múltiplas internações ou fenômeno da porta giratória (Zanardo et al., 2017; Baeza et al., 2018) e com isso potencializa o risco de cronificação da enfermidade e prejudica o convívio do indivíduo com sua comunidade. Percebe-se então a necessidade de melhor gerenciamento

de recursos do estado - já que o Brasil gasta aproximadamente US\$ 4 per capita no sistema de saúde mental, enquanto países desenvolvidos a média é de US\$ 58,73 - na prevenção da crise psiquiátrica (Baeza et al., 2018).

Por fim, para caracterizar o perfil dos indivíduos internados no espaço pesquisado, constatou-se uma maioria de adultos, com idades entre 30 e 59 anos, de mulheres, com principais diagnósticos de transtornos do humor e esquizofrenias. Para o SUS percebe-se uma maioria de jovens adultos e adultos. Já nos convênios particulares internaram principalmente adultos e idosos. Como já exposto, não houve diferenças nos tratamentos oferecidos para ambos os grupos, no entanto houve diferença nas necessidades clínicas, sendo requisitado maior número de consultorias especializadas para pacientes do SUS do que dos convênios particulares. Esse fato se dá provavelmente pela complexidade das diferenças de vulnerabilidades enfrentadas ao longo da vida por grupos diferentes, muitas vezes marcada por desigualdade social de oportunidades (Garbois et al., 2017). Isso reforça a importância de compreender os determinantes sociais de saúde na construção de políticas públicas e na disponibilização serviços de saúde que cubram as necessidades das pessoas a quem se pretende atender.

Referências

- Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro*. Geração Editorial.
- Arejano, C. B. (2002). Uma visão teórica sobre a centralidade do trabalho nas práticas em saúde mental. *Rev Ciên Saúde*, 21(1), 53-60.
- Aronne, R., & de Holanda Monteiro, F. (2018). Percepções acerca da responsabilidade civil do psiquiatra por erro de diagnóstico na internação compulsória. *Revista de Direito Sanitário*, 18(3), 17-42.

- Baeza, F. L., da Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2018). Predictors of length of stay in an acute psychiatric inpatient facility in a general hospital: a prospective study. *Revista brasileira de psiquiatria*, 40(1), 89-96.
- Bonfada, D., Guimarães, J., de Miranda, F. A. N., & de Brito, A. A. C. (2013). Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(2), 227-233.
- Brasil, C. C. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da união*, 20.
- Brasil, F. H. C. (2001) decreto-lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da união*, 20.
- Brasil, S. F. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. *Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico*.
- Castan, J. U., & Brentano, V. (2017). Psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário: descrição da demanda de 2015. *Revista da SBPH*, 20(1), 195-208.
- de Castro Silveira, L. H., Rocha, C. M. F., Rocha, K. B., & de Pinho Zanardo, G. L. (2016). O outro lado da porta giratória: apoio comunitário e saúde mental. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 325-335.
- Dimenstein, M., Amorim, A. K. A., Leite, J., Siqueira, K., Gruska, V., Vieira, C. & Bezerril, M. C. (2012). O atendimento da crise nos diversos componentes da rede de atenção psicossocial em Natal/RN. *Revista Polis e Psique*, 2(3), 98.
- Fiorati, R. C., Arcêncio, R. A., & de Souza, L. B. (2016). As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 2687.

- Garbois, J. A., Sodré, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017). Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41, 63-76.
- Graca, J., Klut, C., Trancas, B., Borja-Santos, N., & Cardoso, G. (2013). Characteristics of frequent users of an acute psychiatric inpatient unit: A five-year study in Portugal. *Psychiatric Services*, 64(2), 192-195.
- Horta, R. L., Costa, J. S. D. D., Balbinot, A. D., Watte, G., Teixeira, V. A., & Poletto, S. (2015). Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 918-929.
- La Haye, J. L. D. (2007). A morte do manicômio: história da antipsiquiatria. *Tradução Plínio Augusto Coêlho. São Paulo: Imaginário: Editora da Universidade Federal do Amazonas*
- Lopes, C. S., Faerstein, E., & Chor, D. (2003). Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 1713-1720.
- Ludermir, A. B. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18, 451-467.
- Marcos, C. M. (2004). A reinvenção do cotidiano e a clínica possível nos Serviços Residenciais Terapêuticos. *Psychê*, 8(14), 179-190.
- Mendonça, T. C. P. D. (2005). As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia: ciência e profissão*, 25(4), 626-635.
- Moll, M. F., Silva, L. D., de Lima Magalhães, F. H., & Ventura, C. A. A. (2017). Profissionais de enfermagem e a internação psiquiátrica em hospital geral: percepções e capacitação profissional. *Cogitare Enfermagem*, 22(2).
- National Institute for Clinical Excellence. (2003). *Guidance on the use of electroconvulsive therapy*. London, pp. 1-36. Recuperado em 13 de novembro, 2019, de <https://www.nice.org.uk/guidance/ta59>

- Pacheco, M. A., Cataldo Neto, A., Menezes, F., Krieger, C. A., Bersano, L., & Gil, A. (2003). Aspectos do funcionamento de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 25(supl. 1), 106-114.
- Pascoal, F. F. S. (2008). *Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: risco de adoecimento mental* (Doctoral dissertation, dissertação] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba).
- Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. (2015). *Relatório de gestão 3º quadrimestre –2015*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Recuperado em 13 de novembro, 2019, de http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatoriogestao_2quadrimestre_2015.pdf
- Ramos, D. K. R., Guimarães, J., & Enders, B. C. (2011). Análise contextual de reinternações frequentes de portador de transtorno mental. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 15, 519-527.
- Salleh, M. A., Papakostas, I., Zervas, I., & Christodoulou, G. (2006). Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(5), 262-267.
- Schmutte, T., Dunn, C. L., & Sledge, W. H. (2010). Predicting time to readmission in patients with recent histories of recurrent psychiatric hospitalization: a matched-control survival analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(12), 860-863.
- Silva, J. P. L. D., Coutinho, E. D. S., & Amarante, P. D. (1999). Perfil demográfico e sócio-econômico da população de internos dos hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, 505-511.
- Sotelo, R. F. P., & de Souza, M. I. P. C. (2004). A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(4), 633-640.

Sousa, F. S. P. D., & Oliveira, E. N. (2010). Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 671-677.

Travassos, C., & Martins, M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 190-198.

Vigod, S., Kurdyak, P., Dennis, C.-L., Leszcz, T., Taylor, V., Blumberger, D., & Seitz, D. (2013). *Transitional interventions to reduce early psychiatric readmissions in adults: systematic review*. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 187-194.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2006). Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*, 2.

Zanardo, G. L. D. P., Silveira, L. H. D. C., Rocha, C. M. F., & Rocha, K. B. (2017). Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 460-474.