

CARACTERIZAÇÃO DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Este estudo avaliou evidências científicas disponíveis sobre as características epidemiológicas das internações psiquiátricas. Foi realizada busca de artigos, nas bases de dados da BVS e PubMed, publicados entre 2016 e 2021, sobre internações psiquiátricas registradas sob a ótica dos dados do DATASUS. Foram avaliados 13 artigos quantitativa e qualitativamente. Os resultados obtidos dependem das variáveis utilizadas, devido as características dos transtornos, dos perfis biopsicossociais, cultura, acesso ao sistema de saúde e questões políticas em saúde mental. Ao longo dos anos, o índice e o tempo de internações reduziram-se sobretudo nas internações de longa permanência. Os homens são os indivíduos que mais se submetem a internações psiquiátricas, sobretudo nos transtornos relacionados ao uso e abuso de substâncias. Os transtornos mais graves são os mais sensíveis as políticas públicas, pois são os que mais acessam os serviços de saúde mental e são mais vulneráveis aos efeitos deletérios dos transtornos.
 Descritores: Psiquiatria, Transtornos Mentais, Sistema Único de Saúde, Sistemas de Informação em Saúde.

Characterization of psychiatric hospitalizations: an integrative review

Abstract: This study evaluated available scientific evidence on the epidemiological characteristics of psychiatric hospitalizations. A search was carried out for articles in the VHL and PubMed databases, published between 2016 and 2021, on psychiatric hospitalizations registered from the perspective of DATASUS data. 13 articles were evaluated quantitatively and qualitatively. The results obtained depend on the variables used, due to the characteristics of the disorders, biopsychosocial profiles, culture, access to the health system and political issues in mental health. Over the years, the rate and length of hospital stays have been reduced, especially in long-term hospitalizations. Men are the individuals who most undergo psychiatric hospitalizations, especially in disorders related to substance use and abuse. The most serious disorders are the most sensitive to public policies, as they are the ones who most access mental health services and are more vulnerable to the harmful effects of the disorders.
 Descriptors: Psychiatry, Mental Disorders, Health Unic System, Health Information Systems.

Caracterización de las hospitalizaciones psiquiátricas: una revisión integradora

Resumen: Este estudio evaluó la evidencia científica disponible sobre las características epidemiológicas de las hospitalizaciones psiquiátricas. Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos BVS y PubMed, publicados entre 2016 y 2021, sobre hospitalizaciones psiquiátricas registradas desde la perspectiva de los datos de DATASUS. Se evaluaron 13 artículos cuantitativa y cualitativamente. Los resultados obtenidos dependen de las variables utilizadas, por las características de los trastornos, perfiles biopsicosociales, cultura, acceso al sistema de salud y cuestiones políticas en salud mental. A lo largo de los años, la tasa y la duración de las estancias hospitalarias se han reducido, especialmente en las hospitalizaciones de larga duración. Los hombres son los individuos que más se someten a hospitalizaciones psiquiátricas, especialmente en trastornos relacionados con el uso y abuso de sustancias. Los trastornos más graves son los más sensibles a las políticas públicas, ya que son los que más acceden a los servicios de salud mental y son más vulnerables a los efectos nocivos de los trastornos.
 Descriptores: Psiquiatria, Trastornos Mentales, Sistema Único de Salud, Sistemas de Información en Salud.

Karen Murakami Yano

Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.
 E-mail: yano@unifesp.br

Simone Isidoro Prado

Enfermeira. Doutoranda da Universidade de São Paulo - UNIFESP.
 E-mail: siprado04@gmail.com

Maykon Anderson Pires de Novais

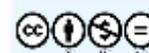
Professor Afiliado da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo.
 E-mail: maykon.andersom@unifesp.br

Submissão: 24/08/2021
 Aprovação: 07/04/2022
 Publicação: 07/06/2022

Como citar este artigo:

Yano KM, Prado SI, Novais MAP. Caracterização de internações psiquiátricas: uma revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):68-79.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.68-79>



Introdução

O âmbito das políticas públicas e gestão de saúde, influenciam diretamente o processo de trabalho de profissionais de saúde, o que inclui a enfermagem, bem como no cenário de saúde dos indivíduos que dependem deste cuidado. No âmbito da saúde mental, as políticas de saúde carregam um universo de questões históricas, de lutas, de articulações entre a sociedade, o Estado e a saúde. Nestes, protagonizaram-se famílias, pacientes, profissionais de saúde, entre outros atores sociais.

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) norteia os cuidados aos portadores de transtornos mentais. Ela tem como base a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 e operacionaliza-se através de um conjunto de serviços especializados conhecida como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)^{1,2}.

A RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, é composta por diversos instrumentos da atenção básica, da atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar e Estratégia de Desinstitucionalização¹⁻⁴.

Em 2017, através da Resolução CIT nº. 32 de 14 de dezembro de 2017 e Portaria nº. 3.588 de 21 de dezembro de 2017a RAPS, foram inclusos os hospitais psiquiátricos, o CAPS IV AD, os ambulatórios de saúde mental e os serviços de residências, além da publicação da Nota Técnica nº 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/MS, que faz esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas⁴.

Além do acréscimo destes serviços na RAPS, houve reajustes dos valores de internação de forma escalonada (conforme o porte do hospital), monitoramento das taxas de ocupações dos leitos de internações psiquiátricas, incentivo financeiro em virtude à manutenção de ocupação, retomada da eletroconvulsoterapia, repasse de valores por dias de internação, descrição das equipes multidisciplinares mínimas e apontamentos sobre a modernização de hospitais psiquiátricos. Este cenário diversas manifestações de repúdio por entidades profissionais, como psicologia e enfermagem, associações, instituições de ensino, sindicatos, entre outros grupos uma vez que, tais modificações agrediriam os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira ao reafirmar o hospital como ambiente de cuidado e centro na política pública, através do estímulo a criação de leitos psiquiátricos em enfermarias especializadas em hospitais gerais²⁻⁷.

A PNSM deveria corroborar com a tendência de redução de leitos psiquiátricos, sobretudo em hospitais especializados, disponíveis no sistema de saúde. Esta redução impactaria no sistema de saúde, pois ao mesmo tempo em que os leitos são fechados, serviços substitutivos deveriam ser criados para atender as necessidades dos usuários, com os poucos leitos hospitalares restantes destinando-se a situações de crises nas quais o atendimento extra-hospitalar não supre a necessidade. Com este fluxo, os investimentos deveriam ser canalizados à atenção substitutiva, reduzindo gradualmente a atenção hospitalar.

Mas a nova PNSM faz-se repensar nos trajetos que as internações psiquiátricas no Brasil têm seguido, dado o direcionamento do incremento do

modelo hospitalar na RAPS, mesmo que intensamente criticado. Estas mudanças poderiam impactar o direcionamento e o incremento do processo de cuidado dos portadores de transtornos mentais, apresentando um crescimento consideravelmente acelerado do modelo hospitalar em relação aos anos anteriores e em relação à atenção extra-hospitalar. Assim, é necessário avaliar o incremento do número de internações psiquiátricas após as novas políticas assistenciais. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar as evidências científicas disponíveis sobre as características epidemiológicas das internações psiquiátricas, visto que neste momento o indivíduo apresenta grave risco à saúde (e das pessoas que a cercam), além de ter esgotado as possibilidades terapêuticas no nível primário e secundário da atenção à saúde.

Material e Método

Esta pesquisa é uma revisão do tipo Integrativa e que buscou avaliar evidências científicas a partir da síntese de dados secundários. Para isto, o processo de pesquisa fundamentou-se nas recomendações do “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” - PRISMA, composto de 27 itens de recomendações mínimas para elaborações de pesquisas sistemáticas e de meta análises⁷.

Para isto, utilizaram-se métodos e estratégias cientificamente reconhecidas e/ou claramente definidos para o processo de identificação do tema, seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, definição de informações a serem extraídas, avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁷⁻⁹.

Para a construção da pergunta de pesquisa e norteamento da busca bibliográfica, utilizou-se da estratégia PICO, uma palavra acrônimo e que significa “P” para **Paciente/População**, o “I” para **Intervenção/Interesses**, o “C” para **Comparação** e a letra “O” para **Outcomes/ Desfechos/Contextos**⁸.

Nesta pesquisa, o “P”, referiu-se Pacientes que sofrem de transtornos mentais, o “I” referiu-se a Características das Internações, o “C” ao uso da ferramenta Datasus e o “O”, às evidências científicas. Assim, construiu-se a: Qual a caracterização e evidências científicas das internações de pacientes psiquiátricos a partir do Datasus? A partir de cada item do acrônimo, estabeleceu-se através do uso de descritores em ciências da Saúde- DeCS (em português, inglês e espanhol) e Medical Subject Headings (MeSH) unidos por operadores booleanos, a seguinte estratégia de busca: "Saúde mental" OR "Transtornos mentais" OR Psiquiatria) AND ("Internação Psiquiátrica" OR Hospitais OR Leitos OR Internações) AND ("Datasus" OR "Sistema de informações hospitalares" OR "Sistemas de informação em saúde" OR "Sistema Único de Saúde". Apesar do termo “Datasus” ser um descritor não controlado, este foi utilizado devido a sua relevância ao tema de pesquisa.

Esta estratégia de busca foi utilizada na base de dados especializada da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados da Pubmed. A coleta foi realizada em julho de 2021.

Consideraram-se elegíveis artigos eletronicamente disponíveis nas bases de dados supracitadas, publicados entre janeiro de 2016 a junho de 2021, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, correlacionados a internações

psiquiátricas e transtornos mentais, ocorridas no território nacional e que utilizaram o Datasus como fonte de dados. Foram excluídas revisões, editoriais, teses, anais de eventos e artigos que abordassem apenas sobre suicídio, pois considera-se que indivíduos com comportamento suicida não apresentam, necessariamente, um transtorno mental¹⁰.

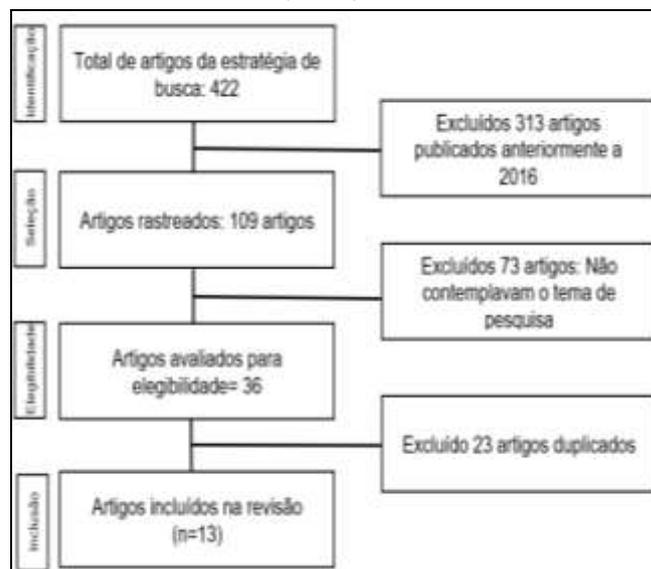
No total, foram encontrados 422 artigos. Ao utilizar-se a ferramenta “limites” (por ano de publicação) presentes em ambas as bases de dados, foi possível excluir 313 artigos (74,1%), ou seja, eram publicados anteriormente a 2016. Desta forma, restaram 109 artigos para avaliação da possibilidade de elegibilidade.

Nesta etapa, os artigos seriam avaliados quanto à temática e utilização da base de dados do Datasus. Desta forma, para a redução de erros de seleção de artigos, estabeleceu-se a presença de dois revisores que individualmente selecionaram os estudos, segundo os critérios de inclusão/exclusão, e posteriormente realizadas comparações e estabelecimento de um consenso final sobre os materiais selecionados.

Conforme figura 01, podemos observar o percurso de seleção dos artigos: inicialmente os artigos foram avaliados pelo título e resumo e/ou leitura do método e objetivos dos artigos (quando os resumos se demonstravam insuficientes em informações). Foram excluídos 73 (66,9%) dos materiais, por não estarem correlacionados ao tema de pesquisa ou por terem utilizado outras fontes de dados. Restaram 36 artigos. Dentre estes, excluíram-se novamente 23 artigos (63,8%), pois havia artigos

duplicados. Restaram apenas 13 artigos elegíveis à análise.

Figura 1. Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão sistemática (n=13).



Os artigos foram analisados e seus dados dispostos em um instrumento propriamente construído. Este instrumento organizou os dados segundo a sua identificação (ano de publicação, autores, revista), abrangência territorial de análise de dados, abrangência temporal de análise de dados, variáveis de análise das internações do DATASUS, tipo de estudo, considerações temáticas e síntese das conclusões e limitações de estudo, estratificação Qualis-Capes, e avaliação do rigor metodológico, segundo a classificação dos níveis de evidência (NE) científica proposto pela Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, e que classifica em: (1A) revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados, (1B) ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito, (1C) resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”, (2A) revisão sistemática de estudos de coorte, (2B) estudo de coorte, incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade, (2C) observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos, (3A) revisão

sistemática de estudos caso-controle, (3B) estudo caso-controle, (4) relato de casos, incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade, (5) opinião de especialistas¹¹.

Resultados

Ao analisar os artigos, quadro 1 abaixo, foi possível observar que 92,3% encontravam-se na base

de dados LILACS, 38% na Medline, 23% na Pubmed, 7,6% na SciELO Pre-prints e 7,6% na BDeinf. Quanto ao ano de publicação, prevaleceram artigos publicados em 2016 e 2021 com 30,76% cada, seguidos de 2019 com 15,38% e 2017, 2018 e 2020 com 7,69% cada.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão (n=13).

Identificação	Extrato/ NE	Síntese das Conclusões
2016. Rev. Gaúch. enferm Zurita RCM, Melo EC, Oliveira RR, La-torre MRDO, Mathias TAF.	A2 2C	Redução dos índices das internações. O Álcool como principal substância que gera internações Aumento dos gastos por internação
2016. Saude e Pesqui Balbinot AD, Haubert A.	A3 2C	Maior número de internação de indivíduos do sexo masculino, porém maior tempo de internação no sexo feminino. Índices que vão na contramão aos preceitos da Reforma Psiquiátrica
2016. Rev Bras Psiquiatr Ritter PL, Dal Pai D, Belmonte-de-Abreu P, Camozzato A.	B1 4	Tendência decrescente de internações psiquiátricas de idosos e principal causa de internação são as esquizofrenias, transtornos esquizotípicos e delirantes.
2016. Rev Saúde Publica Balbinot AD, Horta RL, Costa JSD, Araujo RB, Poletto S, Teixeira MB.	A3 2C	Redução do número de internações psiquiátricas por uso e abuso de substâncias.
2017. Epidemiol Serv Saude Santos VC, Anjos KF, Boery RNSO, Moreira RM, Cruz DP, Boery EN.	B2 2C	Decréscimo do coeficiente de internação psiquiátrica, mas predomínio das internações por esquizofrenias. Aumento no coeficiente de mortalidade
2018. Arq Catarn Med Fernandez EA, Sakae TM, Magajewski FRL	A4 2C	Apesar de observar-se um decréscimo do número de internações, há um considerável aumento nas taxas de internações por uso e abuso de substâncias, sobretudo ao álcool, sobretudo em mulher
2019. Cienc Saude Colet Lara APM, Volpe FM.	A3 2C	Redução do número de internações psiquiátricas, mas altos índices concentrados nos hospitais privados
2019. Cienc Saude Colet Miliauskas CR, Faus DP, Junkes L, Rodrigues RB, Junger W.	A3 2C	Aumento da cobertura do CAPS e redução do número de internações
2020. Dement Neuropsychol Carteri RB, Oses JP, Cardoso TA, Moreira FP, Jansen K, Silva RA.	B3 2C	Redução de internação psiquiatria e custos de internação até 2017, com posterior aumento nos mesmos.

2021. J. bras Psiquiatr	B3	Declínio do número de internações psiquiátricas. Mas há aumento das taxas de internações de idosos e mulheres, sobretudo em locais sem suporte terapêuticos
Rodrigues TFCS, Oliveira RR, Decesaro MN, Mathias TAF.	2C	
2021. Rev Saude Publ	A3	Redução do número de internações psiquiátricas e de tempo de internação hospitalar
Rocha HÁ, Reis IA, Santos MAC, Melo APS, Cherchiglia ML.	4	
2021. J Bras Psiquiatria	B3	Redução do número de internações psiquiátricas, e o retardo mental como maior concentrador de dias de internações psiquiátricas.
Silva MG, Daros GC, Bitencourt RM, Iser BPM	2C	
2021. Epidemiol Serv Saude	B2	Redução do número de internações psiquiátricas, bem como os gastos por internações psiquiátricas
Dias BM, Badagnan HF, Marchetti SP, Zanetti ACB	2C	

O quadro 1 ainda apresenta a avaliação dos artigos segundo a estratificação da Qualis-Capes e Nível de evidência dos artigos segundo a Oxford Centre for Evidence- Based Medicine. É possível observar que 38,4% foram publicados em revistas de estrato A3, ou seja, periódicos de excelência internacional com no mínimo 50% de autores com títulos de doutores, 23% em estrato B3 e 15,38% em estrato B2, ou seja, revistas de excelência nacional com percentual igual ou superior a 30% de artigos de autores com título de doutor. Apenas 7,6% foram publicadas em revistas de estrato A2, A4 e B1 cada¹².

Para avaliar o nível de evidência do artigo, é necessário avaliar-se o método de pesquisa utilizado. O método de estudo mais utilizado foi o Ecológico (69,2 %), isto significa que se enquadra no nível de evidência 2C seguido de Estudo de coorte (15,38%) que representa um Nível de Evidência 4 e 7,69% utilizou um estudo populacional (observacional) representado pelo nível 2C.

As principais áreas de concentração de publicação dos artigos, foram em revistas de Psiquiatria (30,76%) e de Saúde Pública (30,76%), tal resultado corrobora com a temática em questão, uma vez que os assuntos se centram em políticas públicas de saúde mental e gestão em saúde.

Quanto a localidade da instituição de vinculação dos autores, 57,1% eram de instituições localizadas na região Sul do Brasil, destacando-se o Rio Grande do Sul, 35,7% da região Sudeste e 7,1% da região Nordeste. Já as áreas de abrangência territorial de pesquisa 46,1% consideraram todo território nacional, 38,4% apenas dados estaduais, e 23% utilizaram dados municipais. Daqueles que consideraram apenas dados estaduais e municipais, 57,14% concentraram suas pesquisas nos estados da região Sul do país, seguidos de 42,85% da região sudeste. Não foram encontradas avaliações isoladas de outras regiões do país.

Para a análise dos dados obtidos, o software mais referenciado para análise foi o “Statistical Package for the Social Sciences®” (SPSS) da IBM® com 38,4%, seguido do Software Stata® da StataCorp®, com 30,76%.

O intervalo de coletas de dados considerado para análise pelos estudos foi de 1998 a 2019. Os estudos avaliaram dados em intervalo médio de 10,9 anos, com valor mínimo de 05 anos e no máximo de 17 anos. Os anos de 2009 e 2010 foram os anos que mais coincidiram entre as pesquisas analisadas.

A plataforma do DATASUS oferece diferentes variáveis passíveis de manipulação e combinação. Nos artigos avaliados, as variáveis mais utilizadas foram: local de residência, sexo, idade, tempo de permanência e custo. As combinações de variáveis vão de encontro aos objetivos dos estudos que buscaram caracterizar os índices e características das internações psiquiátricas em específicas regiões. Verificou-se que quanto mais variáveis eram utilizadas, havia mais detalhamentos sobre as internações psiquiátricas estudadas.

Dentre as variáveis, há a possibilidade de explorar os grupos diagnósticos segundo o CID 10. As pesquisas utilizadas neste estudo, necessariamente concentravam-se no grupo V, que contém dos transtornos mentais e comportamentais. Neste grupo há 08 categorias possíveis: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool, Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas, Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, Transtornos de humor [afetivos], Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes, Retardo mental e Outros transtornos

mentais e comportamentais. As categorias mais utilizadas nos artigos selecionados foram, nesta ordem: “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool”, “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas”, “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” e “Transtornos de humor”.

No que tange biografia e autoria dos artigos, em média, avaliou-se a presença de 4,3 autores por artigo, com variação entre 2 a 6 autores por artigo. Os autores mais prevalentes dentre os artigos foram: Alexandre Didó Balbinot, Rosana Rosseto de Oliveira e Thais Aidar de Freitas Mathias. Ao avaliar as citações dos artigos, foi possível verificar que havia uma média de 25,7 citações por artigo, com amplitude de 17 a 40 referências por artigo, e os autores mais citados foram: Alexandre Didó Balbinot, Juvenal Soares Dias da Costa, Rogério Lessa Horta, Jair J Mari e Simone Poletto. Já no que tange a referência mais citada foram, além dos materiais relacionados ao Ministério da Saúde ou da Organização Mundial da Saúde, os artigos “Datusus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas, Rio Grande do Sul” de Abreu, Candiago (2007) e “Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental” de Coelho, Volpe, Diniz, Silva e Cunha (2014). Ao analisar as palavras chaves mais citadas entre os artigos, identificou-se: “Hospitalização” com 15,2% do total de palavras chaves listadas, seguidos de Saúde Mental (10,1%) e Transtornos Mentais (6,7%).

Discussão

É oportuno a avaliação e reavaliação das internações psiquiátricas ao longo dos anos, pois são capazes de avaliar processos políticos, arranjos políticos organizacionais ocorridos, perfil da morbidade da população. As internações geram impactos econômicos e sociais, uma vez que muitos daqueles que são submetidos a internações psiquiátricas encontram-se em plena idade de produtividade^{18,21}.

A redução de leitos de internação psiquiátrica é um processo em vigor desde o movimento da luta antimanicomial e a promulgação da Lei de Saúde Mental em 2001. As internações psiquiátricas dever-se-ia ser destinadas apenas para estabilização de pacientes com riscos à sua saúde. A internação desnecessária favorece o aumento de estigmas e o processo de reabilitação psicossocial, uma vez que o afasta de seu meio comunitário.

No decorrer dos anos há tendência a redução do número de internações psiquiátricas. Mas esta redução depende de vários fatores, tais como tipo de transtorno, idade, sexo e localidade. Enquanto a maior parte das internações reduziu-se ao longo dos anos, nota-se que se incorporou internações devido ao uso e abuso de substâncias. Neste o público feminino, mesmo que menor ao masculino, apresentou significativo crescimento em seus índices comparado ao público masculino. Neste mesmo cenário, destaca-se também a internação de indivíduos idosos, na qual associa-se a redução de internações em virtude a melhores condições de vida que este poderiam estar sendo submetidos.

Foi observado que há maior número de internações identificados na região Sudestes, seguido

do Sul e Nordeste, apesar do estudo realizado por Rocha, Reis, Santo, et al (2021) apontar que a maior taxa de internação foi na região Sul^{13,14}. O número de internações psiquiátricas é evidentemente inversamente proporcional a oferta de serviços de atenção comunitária, como os Centros de Atenção Psicossocial, ou seja, quanto mais estruturas de atenção extra-hospitalar e qualidade de atenção, menores foram os índices de internação hospitalar.

Estudos envolvendo internações psiquiátricas por uso e abuso de substâncias, foram foco de atenção entre os estudos selecionados. Aproximadamente 38,4% dos artigos abordaram exclusivamente este tema, bem como os artigos sobre transtornos mentais gerais, dedicavam um discurso sobre esta questão visto o significativo impacto na saúde mental.

Em Maringá (PR), no período de 99 a 2012, estimou-se que 43,7% das internações psiquiátricas eram geradas pelo uso e abuso do álcool, bem como um descontrolado crescimento (1110%) de internações por transtornos relacionado ao uso de múltiplas drogas. Foram as internações mais onerárias e crescentes até 2004. Apesar de 2005 demonstrar uma esperançosa redução dos índices de internação, em 2006 voltou a elevar-se. Nas internações por álcool, apesar de sofrer um processo de redução no número de internações psiquiátricas com álcool e outras drogas, os gastos médios se elevaram¹⁵.

O público que era submetido a internações psiquiátricas também variou. Em um estudo com crianças e adolescentes na região Sul do país, destacou-se como maior fonte de internações psiquiátricas, aquelas geradas pelo uso e abuso de substâncias, corroborando com pesquisas realizadas, em indivíduos adultos, em território nacional e em

Santa Catarina. Outros estudos, entre adultos e idosos, no panorama nacional e na região Sudeste, destacou-se as internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes. Em Minas Gerais, a partir de 2011, verificou-se que, dentre a população adulta, o número de internações por transtornos ligados ao uso de substância elevou-se a ponto de superar os transtornos psicóticos¹⁶.

Avaliando-se o índice de internações de crianças e adolescentes que sofrem de transtornos por uso e abuso de substâncias no Paraná, há significativa redução de internações psiquiátricas até o ano de 2010, mas depois voltam a aumentar. Neste mesmo período, em São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, na população adulta com transtornos psicóticos, também identificaram redução dos casos de internações, sobretudo em 2008 a 2010. Porém, em Santa Catarina, as taxas foram crescentes até 2012 com posterior declínio¹⁵⁻¹⁸.

O número de idosos em internação psiquiátrica reduziu-se nos últimos anos, apesar de notar um aumento das taxas de mortalidade por demência. Este cenário poderia ser resultante de melhores cuidados dispensados em lares, com conseqüente melhoria da qualidade de vida e redução de situações de crises que culminem em internações psiquiátricas. Porém, também poderia ser conseqüência de uma restrição de acesso a psicogeriatría^{19,20}.

Até 2005, o número de internações decorrentes a transtornos mentais por uso e abuso de substâncias psicoativas, de esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes, estavam gradualmente reduzindo, enquanto as internações por Transtornos Orgânicos, neuróticos relacionados ao estresse, somatoformes e os transtornos de humor estavam

elevando. Após 2005, elevaram-se as internações por uso e abuso de substâncias, e reduziram-se as internações por transtornos orgânicos, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes e transtornos do humor. Isto demonstrou que as internações de longa permanência tenderam a reduzir-se, o que poderia estar relacionado a implantação do Programa nacional de avaliação dos serviços hospitalares (PNASH) em 2002 e o gradual descredenciamento dos macro hospitais e unidade de internações de longa permanência¹⁶.

Há um perfil de perfil de internação diferente entre os regimes de internação público e privado. Nos hospitais privados há maior taxa de internações e maior tempo de hospitalização comparado aos hospitais públicos. Também houve decréscimo nas taxas de internações em hospitais especializados e aumento de internações psiquiátricas em hospitais gerais. Um cenário que estaria de acordo com a PNSM^{4,14,16,21}.

Os transtornos mentais corriqueiramente dependem de um longo período de internação para alcançar a estabilização da condição de saúde. Nestes estudos, o tempo médio de internação psiquiátrica variou de 22 a 44 dias, a depender da idade, sexo e tipo de transtorno^{16, 22}. Há a redução no número de dias de internação, e conseqüentemente nas internações prolongadas^{13,16,19,22-24}. Este fato é mais sensivelmente detectado para determinadas condições, como por exemplo em casos de demências e retardo mental, e menos sensíveis como em transtornos do humor. Mas também há autores que identificaram aumento no tempo de hospitalização (aproximadamente 6%), tanto em meninas quanto para meninos na população infanto-juvenil com

transtorno por uso e abuso de substâncias. Nesta pesquisa, as meninas permaneciam, em média, mais tempo hospitalizadas que os meninos. Entre os adultos, o sexo masculino demanda um maior tempo médio de internação psiquiátrica^{21,22}.

No que tange a idade média de internação, os estudos revelam que as internações ocorrem sobretudo em indivíduo com idade economicamente ativa, de 29 a 59 anos de idade, sobressaindo-se a terceira década de vida, mas também jovens entre 15 a 29 anos de idade. Os idosos também tem incrementado os dados de internações psiquiátricas, inclusive no que se relaciona ao uso e abuso de substância, especialmente na região norte do país^{14,16,18,21,23}.

Quanto ao gênero, 84,61% dos estudos destacaram a prevalência de internações psiquiátricas de indivíduos do sexo masculino sobre o feminino internado, sobretudo relacionado ao álcool e outras drogas e esquizofrenia. O grupo feminino destacou-se do masculino nas internações psiquiátricas por transtornos do humor e ao estresse. Ainda que o grupo masculino seja prevalente, a taxa de internação psiquiátrica deste grupo vem decaindo ao longo dos anos, porém o grupo feminino vem aumentando, inclusive no que se refere aos transtornos relacionado a substâncias^{13,14,16-18,20,22-25}.

Gradativamente há declínio do financiamento de internações psiquiátricas e aumento do financiamento e do número de serviço comunitários. Isto associado ao acesso a medicamentos e outras despesas com a saúde mental acabam por impactar nos índices de internações psiquiátricas^{15,19}.

Assim como o número de internações tem se refreado, os gastos com internações psiquiátricas

também declinado. Em São Paulo, entre 2014 a 2019, ocorreu uma redução de aproximadamente 42,94% dos custos com internações hospitalares, sobretudo nas internações de caráter eletivas. Mas no caso da Esquizofrenia, observou um processo de aumento dos custos de internação entre 2018 e 2019^{13,24}.

Os dados do DATASUS, não são específicos para avaliação do número de internações psiquiátricas, mas servem como matéria primas para elaboração de estudos que são capazes de subsidiar pesquisas que geram conhecimento sobre o processo de planejamento, gestão, tomada de decisão, priorização das ações e avaliação das políticas públicas de saúde e o impacto da implantação de ações e programas da saúde do Sistema Único de Saúde. Para isto faz-se necessário novas e constantes avaliações deste cenário em diferentes contextos temporais e regionais^{15,16}.

Mas, os autores enumeram limitações em estudos que utilizam-se deste tipo de dados, tais como: dados gerados e inseridos incorretamente no sistema, falta de dados, número de internações falsamente cadastradas devido geração de novas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) em caso de internações de longa permanência (dever-se-ia de manter o mesmo AIH em caso de internações de longa permanência), geração de novos AIH's em casos de transferências para outro hospital, ausência de informações individuais dos pacientes, impossibilidade de conhecer a trajetória do paciente, falta de identificação de reintegrações ou outros dados pessoais, fracionamento de idade de 4 em 4 anos (o que implica em agrupamentos de indivíduos em diferentes fases do desenvolvimento) e dados oriundo apenas de internações financiadas pelo

Sistema Único de Saúde, não demonstrando dados de instituições privadas não conveniadas aos SUS^{14-16,18-21,23-25}.

Conclusão

O DATASUS, uma plataforma em constante processo de lapidação e aprimoramento, oferta dados importantes e que servem como base para avaliação da evolução das internações psiquiátricas frente as políticas de saúde mental. São dados abertos e replicáveis e que abarcam um longo período de dados. Frente ao sortimento de variáveis, são possíveis de verificar várias facetas das internações psiquiátricas. Estas características de internações psiquiátricas distinguem-se conforme a variável utilizada no estudo, ou seja, varia de acordo com o transtorno mental, ano, local e sexo. Isto decorre as características do próprio transtorno, dos perfis biopsicossociais, cultura, acesso ao sistema de saúde e questões políticas no que tange a atenção em saúde mental.

Os índices e as características das internações psiquiátricas são consoantes com a demanda das políticas de saúde mental e os desafios enfrentados no momento. Na atualidade, há redução das internações psiquiátricas, influenciados pela oferta de serviços comunitários, acesso a medicamentos e outras terapêuticas. Os transtornos, sobretudo os mais graves e que necessitam mais do sistema de saúde público, são mais sensíveis as políticas de saúde mental, bem como questões biopsicossociais e econômicas.

O âmbito extra hospitalar é o local de interconexão de saberes e de práticas de diversos profissionais. Uma atenção primária fortalecida, implica em melhores condições de vida no âmbito

biopsicossocial. Quando as políticas públicas se demonstram favoráveis ao processo de trabalho das equipes multidisciplinares, bem como no processo de articulação e valorização da assistência humanística, os resultados sobre os índices de internações tendem a diminuir, visto que a necessidade delas se reduz.

Para a enfermagem atende os indivíduos que sofrem de transtornos mentais sejam eles no âmbito hospitalar ou extra-hospitalar, consagra-se como profissional capaz de ofertar assistência, promoção da saúde, prevenção da enfermidade mental, de forma a reduzir os índice de internações psiquiátricas, utilizando-se de práticas pautadas em ciência, ética e condutas humanistas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2001. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2011. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saldelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarece sobre as mudanças na política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre drogas. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2019.

<<https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>.

5. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (Coren- BA). Nota de Repúdio à Nota técnica nº 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/MS. Bahia (BA): Conselho Regional de Enfermagem. 2019. <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Nota-de-rep%C3%BAdio-GT-Sa%C3%BAde-Mental.pdf>>.

6. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Conselho Federal de Psicologia manifesta repúdio à nota técnica Nova Saúde Mental publicada pelo Ministério da Saúde. Brasília (DF): Conselho Federal de Psicologia. 2019. <<https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/>>.

7. Page MJ, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 1-9.

8. Santos MC, Pimenta CAM, Nobre MRC. [The PICO strategy for the research question construction and evidence search]. *Rev Latino Am Enferm*. 2007; 15(3):1-4.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.

10. Botega JN. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed. 2015.

11. Centre for Evidence Based Medicine (CEBM). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009). Oxford: University of Oxford; 2009. <<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidencemarch-2009>>.

12. Brasil. Ministério da Educação. Relatório do Qualis Periódicos. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação. 2019. <<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/relatorio-qualis-direito-pdf>>.

13. Carteri RB, Oses JP, Cardoso TA, Moreira FP, Jansen K, Silva RA. A closer look at the epidemiology of schizophrenia and common mental disorders in Brazil. *Dement Neuropsychol*. 2020; 14(3):283-89.

14. Rocha HA, Reis IA, Santos MAC, Melo APS, Cherchiglia ML. Psychiatric hospitalizations by the Unified Health System in Brazil between 2000 and 2014. *Rev Saúde Publ*. 2021; 55(14):1-11.

15. Zurita RCM, Melo EC, Oliveira RR, Latorre MRDO, Mathias TAF. Evolution of hospital spending with drug-related psychiatric hospital admissions. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(3):1-8.

16. Lara APM, Volpe FM. The evolution of the profile of psychiatric admissions via the Unified Health System in Minas Gerais, Brazil, 2001-2013. *Cienc Saúde Colet*. 2019; 24(2):659-668.

17. Miliauskas CR, Faus DP, Junkes L, Rodrigues RB, Junger W. Association between psychiatric hospitalizations, coverage of psychosocial care centers (CAPS) and primary health care (PHC) in metropolitan regions of Rio de Janeiro (RJ) and São Paulo (SP), Brazil. *Cienc Saúde Colet*. 2019; 24(5):1935:44.

18. Rodrigues TFCS, Oliveira RR, Decesaro MN, Mathias TAF. Increase in hospital admissions for drug use in Brazil particularly in women and elderly. *J Bras Psiquiatr*. 2019; 68(2):73-82.

19. Ritter PL, Dal Pai D, Belmonte-de-Abreu P, Camozzato A. Trends in elderly psychiatric admissions to the Brazilian Public health care system. *Rev Bras Psiquiatr*. 2016; (38):314-17.

20. Santos VC, Anjos KF, Boery RNSO, Moreira RM, Cruz DP, Boery EN. Hospitalization and hospital mortality of elderly people with mental and behavioral disorders in Brazil, 2008-2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(1):39-49.

21. Balbinot AD, Horta RL, Costa JSD, Araújo RB, Poletto S, Teixeira MB. Hospitalization due to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(26):1-9.

22. Balbinot AD, Haubert A. Hospitalization due to drugs among children and adolescents in the state of Paraná, Brazil. *Saúde Pesquisa*. 2016; 9(1):187-94.

23. Silva MG, Daros GC, Bitencourt RM, Iser BPM. Psychiatric hospitalizations in Brazil: exploratory and trend analysis from 2009 to 2019. *J Bras Psiquiatria*. 2021; 70(1):39-44.

24. Dias BM, Badagnan HF, Marchetti SP, Zanetti ACB. Expenditure on psychiatric hospitalizations in the State of São Paulo, Brazil: a descriptive ecological study, 2014 and 2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2021; 30(2):1-10.

25. Fernandez EA, Sakae TM, Magajewski FRL. Analysis of the hospital drug interventions profile in Santa Catarina between 1998 and 2015. *Arq Catarn Med*. 2018; 47(3):16-37.