

Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas

Sueli Aparecida de Castro¹

Antonia Regina Ferreira Furegato²

Jair Licio Ferreira Santos³

Portadores de transtorno mental discriminados, famílias sem apoio e orientação sobre a doença e tratamentos e profissionais despreparados são alguns dos fatores que podem contribuir para as reinternações. O objetivo deste estudo foi identificar as variáveis sociodemográficas, as condições clínicas, o diagnóstico médico e tratamento, buscando sua relação com as reinternações psiquiátricas. A metodologia usada aqui foi exploratório-descritiva. Utilizou-se roteiro para levantamento dos dados nos prontuários, de 2006 e 2007, num hospital psiquiátrico regional. Foram encontradas 681 reinternações, a maioria por abandono de tratamento. O tempo de permanência na internação é maior nas mulheres de 40 a 49 anos. Este estudo mostrou, também, associações positivas dos dados sociodemográficos com internações anteriores, tipo de alta, estado físico e mental, os quais estão de acordo com outros dados da literatura. Conclui-se que há associações das reinternações com indicadores sociodemográficos e clínicos que podem direcionar o cuidado e políticas públicas na saúde mental.

Descritores: Hospitalização; Psiquiatria; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental.

¹ Enfermeira, Hospital Psiquiátrico Santa Tereza de Ribeirão Preto. Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: castrossueli@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: furegato@eerp.usp.br.

³ Físico, Doutor em Saúde Pública, Professor Titular, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jalifesa@usp.br.

Sociodemographic and Clinical Characteristics of Psychiatric Re-hospitalizations

Segregated individuals with mental disorders, families without support or guidance concerning disease and treatment, and unprepared professionals are some of the factors that can contribute to re-hospitalizations. This study identifies sociodemographic variables, clinical conditions, diagnoses and treatments in order to identify their relationship with psychiatric re-hospitalizations. This is an exploratory and descriptive study. A form was used to search data in patients' files from 2006 and 2007 in a regional psychiatric facility. A total of 681 re-hospitalizations were identified, the majority due to treatment abandonment. Length of hospitalization was higher for women between 40 and 49 years of age. Positive associations of sociodemographic data with previous hospitalizations were found, such as type of discharge, and physical and mental condition, which is in accordance with the literature. Readmissions are associated with sociodemographic and clinical indicators. These findings can guide care and public policies regarding mental health.

Descriptors: Hospitalization; Psychiatry; Psychiatric Nursing; Mental Health.

Caracterización sociodemográfica y clínica de reinternaciones psiquiátricas

Algunos de los factores que pueden contribuir para las reinternaciones psiquiátricas son los trastornos mentales que ocurren en familias sin apoyo u orientación acerca de la enfermedad y tratamientos y, por causa de profesionales mal preparados. El objetivo de este estudio fue identificar las variables sociodemográficas, las condiciones clínicas, los diagnósticos médicos, los tratamientos y su relación con las reinternaciones psiquiátricas. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, en el cual se utilizó un guía para recolectar datos en los registros médicos de 2006 y 2007, en un hospital psiquiátrico regional. Fueron identificadas 681 reinternaciones, la mayoría por abandono de tratamiento. El tiempo de permanencia en la internación fue mayor para la mujeres que tenían de 40 a 49 años. Se encontró asociaciones positivas de los datos sociodemográficos con internaciones anteriores, tipo de alta, estado físico y mental, los cuales están de acuerdo con otros datos de la literatura. Se concluye que las reinternaciones están asociadas con indicadores sociodemográficos y clínicos; conocimiento que puede ser utilizado en las políticas públicas en salud mental sobre el cuidado.

Descriptorios: Hospitalización; Psiquiatría; Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental.

Introdução

O movimento de reorientação do modelo assistencial brasileiro, em saúde mental, difundiu-se muito no discurso. Na prática, observa-se que nem tudo acontece conforme as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e os avanços da ciência. A quantidade de serviços aumentou significativamente, porém, as recidivas das internações continuam acontecendo em alta proporção, o período médio de internação também é grande e o espaço entre as reinternações de um número relativamente grande dos pacientes é pequeno⁽¹⁻⁴⁾. A quantidade de atendimentos ambulatoriais nem sempre é sinônimo de

efetiva resolução. Muitos desses serviços ainda são de pouca eficácia, geradores de demanda e cronicadores⁽⁵⁾, contribuindo para as reinternações.

Na assistência psiquiátrica, quando o diagnóstico médico é definido norteia o plano terapêutico do portador de transtorno mental que inclui as intervenções farmacológicas, sociais e psicológicas e cuidado de enfermagem. Concomitantemente, deve-se detectar os conflitos familiares emergentes como a culpa, o isolamento social, o desconhecimento da doença e as dificuldades para o enfrentamento da situação decorrente

da sobrecarga financeira e das dificuldades nas relações interpessoais⁽⁶⁻⁷⁾.

Nesse sentido, a integração entre o sistema de saúde e a família deve ocorrer desde as primeiras manifestações da doença mental para evitar o rompimento das relações do portador de transtorno mental, seus familiares e seu entorno. Para muitos familiares, inclusive para muitos portadores de transtorno mental, a internação ainda é o melhor tratamento⁽⁸⁾.

Considerando esses fatores, a reinternação psiquiátrica pode refletir tanto as condições clínicas do paciente, como o suporte das famílias e da comunidade, mas, também, a eficácia das instituições psiquiátricas. São, de certa forma, um alerta epidemiológico, devendo desencadear estratégias de seguimento adequadas e integradas entre os setores envolvidos no atendimento, não podendo ser um instrumento de medida isolada^(4-5,9).

Na internação, o poder de decisão do portador de transtorno mental é limitado e todas as suas ações são controladas pelas normas da instituição, onde nem sempre existe preocupação com a singularidade do sujeito nem com seus familiares⁽¹⁰⁾. Por outro lado, nos serviços extra-hospitalares, talvez faltem condições onde a exclusão seja questionada amplamente, assumindo, inclusive, o indivíduo em surto, como é o caso dos CAPS e dos serviços de urgência e emergência psiquiátrica em hospital geral⁽¹¹⁻¹³⁾.

Sob a ótica da cobertura assistencial, a maioria dos serviços comunitários ainda tem baixo potencial de cobertura, principalmente para os pacientes com quadros clínicos mais severos e de maior cronicidade. Dessa forma, cresce a responsabilidade da família na convivência diária e no cuidado com esses pacientes^(6-7,14).

Dessa maneira, o tratamento apropriado implica no uso racional das internações, das intervenções farmacológicas, psicológicas e sociais de forma clinicamente significativa, equilibrada e integrada com melhor qualidade do cuidado⁽¹⁵⁾. Essa maneira de ver o adoecimento elimina a visão reducionista dos problemas mentais, agregando os fatores biopsicossociais, novas formas de abordar, tratar e organizar a rede de assistência psiquiátrica.

Em unidade de internação de pacientes Agudos Feminino, de um hospital psiquiátrico, tem-se observado maior incidência de reinternações. Observa-se que os pacientes são readmitidos não apenas pelas recaídas clínicas, mas também pela falta de suporte familiar e social, falta de adesão ou abandono do tratamento, falta de medicamentos na rede e até interrupção do tratamento por falta de médicos, nos serviços da rede, e pouco conhecimento sobre a doença e seus tratamentos.

Essas observações justificam o propósito de se analisar algumas características dos portadores de transtorno mental e relacioná-las às suas reinternações com a finalidade de apresentar dados que ajudem a impulsionar atendimentos mais efetivos, tanto nas instituições fechadas como em toda a rede comunitária de atenção à saúde, para diminuição da frequência de internações psiquiátricas.

O objetivo deste estudo foi identificar as variáveis sociodemográficas, as condições clínicas, o diagnóstico médico e os tratamentos, buscando-se relação com as reinternações psiquiátricas.

Metodologia

Tipo de pesquisa

Esta investigação utilizou metodologia exploratório-descritiva, baseada em dados secundários, ou seja, no levantamento de informações contidas nos prontuários de pacientes internados num hospital psiquiátrico, no período de 2006 e 2007.

Local da pesquisa

O Hospital Santa Teresa de Ribeirão Preto (HST-RP) conta, atualmente, com setores de Agudos Feminino, Agudos Masculino, Dependentes Químicos e Moradores. Sua missão é oferecer tratamento humanizado e individualizado aos pacientes, a partir dos 16 anos, pertencentes à DRS XIII, portadores de transtorno mental, que se apresentam em situação de risco iminente para si próprios ou para outros, bem como reinserção dos moradores no convívio social comunitário e familiar⁽¹⁶⁾.

Amostragem e procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital Santa Tereza. Para a seleção dos prontuários foi utilizado o censo diário. Foram excluídos os prontuários dos pacientes de primeira internação, no período.

A partir do relatório anual de movimentação dos pacientes, identificaram-se as reinternações ocorridas na instituição, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. A referência utilizada na amostra foi a última internação, não se levando em consideração o número de reinternações e se o paciente estava ou não internado, no momento da pesquisa.

Instrumento de coleta de dados

Fichário para identificação dos dados registrados nos prontuários, denominado levantamento de reinternações psiquiátricas-LRP.

Para elaborar esse instrumento com as questões sociodemográficas e clínicas, utilizaram-se informações contidas na guia de autorização de internação hospitalar (AIH), no boletim de alta hospitalar da última internação e outras encontradas em internações anteriores: 1-identificação do sujeito (idade, sexo, etnia, escolaridade, local de nascimento e estado civil), e 2-informações clínicas na entrada (motivo da internação, estado físico e mental, internações anteriores, início da doença e diagnóstico médico) e na alta hospitalar (tipo e tratamento efetuado durante a internação, condições físicas e mentais, diagnóstico, esquema medicamentoso e proposta terapêutica).

Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP, atendendo as normas da Resolução n.196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Solicitou-se dispensa do termo de consentimento, tendo em vista que a pesquisa seria realizada com dados secundários (Protocolo n.0829/2007). Obteve-se autorização do Comitê de Pesquisa do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto (HST-RP), em agosto de 2007, para esse procedimento e divulgação científica dos resultados.

Procedimentos de análise

Registraram-se as informações, identificando os sujeitos por código numérico. Realizou-se análise

descritiva dos dados buscando correlações entre as diferentes variáveis, relacionando as reinternações com sexo, faixa etária e condições clínicas na admissão e na alta. A análise das condições clínicas foi realizada através da comparação entre o exame clínico da admissão e da alta hospitalar. Os diagnósticos na admissão e na alta hospitalar foram agrupados de acordo com o CID-10. O tratamento realizado foi agrupado de acordo com informações contidas no boletim de alta hospitalar.

Utilizaram-se os testes exato de Fisher, qui-quadrado de Pearson e das médias com o STATA. A discussão teve como suporte a literatura sobre o tema.

Resultados

Tendo por base a análise dos dados obtidos nesta pesquisa e, apesar das falhas de preenchimento dos documentos consultados, foi possível organizar as associações das reinternações psiquiátricas com as variáveis sociodemográficas dos sujeitos, bem como as suas condições clínicas na admissão e na alta hospitalar, o diagnóstico médico e tratamentos realizados.

Variáveis sociodemográficas e reinternações psiquiátricas

No período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, registraram-se 2040 internações no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, dentre as quais 681 (34%) correspondem a reinternações.

Tabela 1 - Reinternações de pacientes no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, de 1/1/2006 a 31/12/2007, segundo Região, Estado de nascimento e sexo

Regiões	Estados	Masculino		Feminino		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sudeste	Minas Gerais	44	10	27	10	71	10	
	São Paulo	274	65	163	63	437	64	
	Espírito Santo	1				1		
	Rio de Janeiro	1				1		
Sul	Santa Catarina	1				1		
	Paraná	11	3	11	4	22	3	
	Rio Grande do Sul	2				2		
Nordeste	Piauí	1		1		2		
	Bahia	13	3	7	3	20	3	
	Maranhão			1		1		
	Ceará	1				1		
	Paraíba	1		1		2		
Centro-Oeste	Alagoas	1				1		
	Goiás	3	1	3	1	6	1	
	Mato Grosso	1		2	1	3	1	
Não consta			67	16	43	17	110	16
Total		422	62	259	38	681	100	

Das 681 reinternações, 30% estavam entre 40 e 49 anos de idade. Evidenciou-se significativa diferença entre frequência dos sujeitos nos grupos etários, conforme o sexo (teste de Fisher=0,007).

Dentre os 627 prontuários, onde estavam registradas as informações sobre a cor, observou-se que 66% eram brancos, 10% negros e 16% pardos.

O grau de escolaridade, registrado em 67% dos prontuários, mostrou que os analfabetos correspondem a 8% do total, sendo que 157 pessoas do sexo masculino (38%) iniciaram o nível fundamental, porém, não o concluíram. O ensino médio, iniciado por 34 homens (8%) e 44 mulheres (16%) foi concluído por 21 (5%) e 30 (11%), respectivamente. Seis homens e sete mulheres iniciaram o nível superior, mas apenas três mulheres conseguiram concluir.

Dos prontuários que tinham o estado civil registrado, constatou-se que o número de solteiros reinternados foi mais elevado entre os homens (66%) do que entre as mulheres (45%). Há mais mulheres viúvas (16) e separadas (38) do que homens nessas condições.

O teste do qui-quadrado mostrou resultado significativo ($p=0,000$) para comparação de sexo e escolaridade entre os sujeitos, mostrando que as mulheres estudaram mais que os homens. Na associação entre estado civil e sexo, observou-se diferença significativa, mostrando que havia maioria de homens reinternados solteiros (Fischer=0,000).

Tabela 2 – Distribuição das reinternações no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, por faixa etária e sexo, nos anos 2006 e 2007

Grupos de idade	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Nº	%
	Nº	Nº		
16 a 29	133	54	187	27
30 a 39	96	58	154	23
40 a 49	112	90	202	30
50 e +	73	60	133	19
Não informado	4	1	5	1
Total	418	263	681	100

Condições clínicas, diagnósticos e tratamentos dos pacientes associados às reinternações psiquiátricas

O teste do qui-quadrado evidenciou resultado significativo ao se comparar o motivo da internação com o sexo ($X^2=0,002$). O número de pacientes sem internação anterior para tratamento psiquiátrico decresce na medida em que aumenta a idade, sendo a maior proporção de homens (Fischer=0,003).

Observaram-se diferenças entre o tipo de alta e a idade. A maior proporção de alta médica ocorreu entre 40 e 49 anos (95%) e a menor entre 16 e 29 anos (90%). A alta médica ocorreu com maior frequência entre os mais velhos e a evasão entre os mais jovens ($X^2=0,003$).

Tabela 3 – Distribuição dos motivos das reinternações, realizadas entre 2006 e 2007, no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, nas diferentes faixas etárias

Motivos da última internação	Grupos de idade										Total	
	16 a 29		30 a 39		40 a 49		50 e +		Não inform.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Abandono do tratamento	98	52	69	47	96	47	57	43	3	60	323	47
Melhora	3	2	2	1	4	2	1	1			10	1
Falta de médico na rede					1	1					1	1
Falta suporte familiar	8	4	4	3	7	3	8	6			27	4
Falha no tratamento	32	17	32	21	43	21	35	26	1	20	143	21
Suporte familiar + abandono	39	21	40	26	34	17	20	15			133	19
Falha no tratamento + abandono			1	1							1	1
Falha no tratamento + suporte familiar	2	1			7	3	7	5			16	2
Não informado	5	3	6	4	10	5	5	4	1	20	27	4
Total	187	100	154	100	202	100	133	100	5	100	681	100

Dentre os diagnósticos registrados na readmissão, a maior prevalência ocorreu entre os transtornos esquizofrênicos (27%), em seguida os transtornos afetivos bipolares (23%) e os transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de álcool e drogas (12%). Os diagnósticos prevalentes na alta foram os transtornos esquizofrênicos (26%),

transtornos afetivos bipolares (22%) e os transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de álcool e drogas (10%), o que foi correspondente nessas readmissões.

A idade do início da doença nos homens é maior do que nas mulheres. O teste das médias mostrou resultado significativo na faixa dos 30 aos 39 anos ($p=0,0011$).

A média do tempo de permanência na internação hospitalar é maior para as mulheres (34,5%), especialmente na faixa dos 40 aos 49 anos ($T>t=0,032$).

Tabela 4 – Frequência das reinternações de pacientes no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, de acordo com o estado mental na admissão e na alta hospitalar, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007

Estado mental na admissão	Estado mental na alta										Total		
	Calmo		Agitado		Deprimido		Delirante		Outros			Não informado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%
Calmo	122	85			1	1	5	3	6	4	10	7	144
Agitado	49	79	1	2					7	11	5	8	62
Deprimido	66	85	1	1	3	4			4	5	4	5	78
Delirante	226	74	2	1	7	2	35	11	19	6	17	6	306
Outros	68	87	1	1			2	3	5	6	2	3	78
Não informado	9	69					1	8	2	15	1	8	13
Total	540	79	5	1	11	2	43	6	43	6	39	6	681

Analisando as reinternações, quanto ao estado físico em relação ao sexo na admissão, observou-se que as mulheres têm melhor estado físico que os homens (Fisher=0,004). Observou-se resultado significativo na comparação do estado físico, relatado na alta tanto para sexo (Fisher=0,037) como para idade (Pearson=0,004).

Com relação à saúde mental, observaram-se diferenças significativas na comparação dos grupos etários ($p=0,007$), onde os jovens e os velhos têm a menor porcentagem de calmos e de 30 a 50 anos estão os mais calmos, apenas no momento da alta.

Tabela 5 - Distribuição das reinternações, no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, de acordo com o sexo do paciente e o tipo de tratamento realizado, durante a internação

Tratamento realizado	Sexo		Totais	
	Masculino	Feminino	Nº	%
Farmacológico	76	90	166	24
Farmacológico + psicológico	205	88	293	43
Farmacológico + terapia ocupacional	5	7	12	2
Farmacológico + eunião familiar	12	12	24	4
Farmacológico + reunião de planejamento	1	6	7	1
Psicológico + farmacológico + terapia ocupacional	74	23	97	14
Psicológico + farmacológico + reunião familiar	16	8	24	4
Reunião familiar + terapia ocupacional + farmacológico	1		1	
Reunião de planejamento + psicológico + farmacológico	2	9	11	2
Reunião de planejamento + terapia ocupacional + farmacológico		1	1	
Reunião de planejamento + reunião familiar + farmacológico		2	2	
Todos	5	6	11	2
Não informado	21	11	32	5
Total	418	263	681	100

A maioria dos pacientes recebeu tratamento farmacológico associado ao tratamento psicológico (293). Cruzando-se as informações sobre o tratamento e os grupos etários dos pacientes reinternados, percebe-se que o tratamento farmacológico ocorreu com maior frequência (53) entre 40 e 49 anos.

Discussão

Os resultados, de modo geral, correspondem aos encontrados na literatura psiquiátrica, com destaque para um estudo epidemiológico realizado em Ribeirão Preto⁽⁴⁾.

Nos prontuários que continham informações sobre o local de nascimento (571), observa-se que três quartos nasceram na Região Sudeste, predominando o Estado de São Paulo, seguido do Estado de Minas Gerais. Há predominância de homens, em todas as Regiões. A maioria das reinternações provêm de cidades do Departamento Regional de Saúde (DRS XIII), cumprindo os princípios de regionalização e hierarquização, conforme a Lei nº 8.080⁽¹⁶⁾.

O município de Ribeirão Preto respondeu pela maioria das reinternações, seguida por Sertãozinho e Jaboticabal. Ribeirão Preto conta atualmente com 504.923 habitantes. Mesmo sendo polo regional, ainda se observa defasagem de serviços comunitários na cidade⁽¹⁷⁾. Nesse ponto, vale questionar se os municípios vizinhos estão assumindo a assistência em saúde mental, conforme preconizado pela reforma psiquiátrica. A carência de serviços pode impedir a integração tão necessária à reabilitação psicossocial que permite a essas pessoas a recuperação funcional psiquiátrica^(13-14,18).

Dentre os motivos que determinaram a última internação, nos diferentes grupos de idade, destacam-se os mais jovens que abandonaram o tratamento (98) e aqueles que estavam entre 40 e 49 anos (96). O baixo suporte familiar, associado ao abandono do tratamento, é mais frequente entre os jovens e aqueles com idade entre 30 e 39 anos. Falhas no tratamento apareceram com maior frequência dos 40 aos 49 anos (43 casos).

O sexo masculino apresenta as maiores proporções de reinternações, devido ao abandono do tratamento (216), em relação às mulheres (107), e, geralmente associadas ao baixo suporte familiar estão 85 homens e 48 mulheres. Observou-se alto índice de pacientes que deixaram de tomar o medicamento prescrito. Sabe-se que falhas no tratamento são importantes causas de recaídas, tal como se observou neste estudo.

Uma consequência da interrupção do tratamento psiquiátrico é o risco de recaída com impacto negativo no equilíbrio do próprio doente e na sobrecarga da doença para a família^(6-7,9).

Verificou-se, nesta pesquisa, que três pacientes tiveram a internação psiquiátrica indicada judicialmente. Esses casos têm aumentado. De janeiro a setembro de 2007, a instituição recebeu 26 pacientes por ordem judicial⁽¹⁷⁾. Essa demanda interfere sobre o verdadeiro motivo da internação (avaliação médica), além de desestabilizar a estrutura e a dinâmica das unidades de internação.

Em relação ao início da doença, constatou-se haver maior número de jovens do sexo masculino na faixa dos 16 aos 29 anos (Fischer=0,007), o que pode ser resultante da prevalência dos transtornos esquizofrênicos, do humor e dependência de drogas, que se manifestam mais frequentemente no adolescente e no adulto jovem.

Internaram anteriormente, nessa instituição, 461 dos 681 sujeitos, de uma a quatro vezes. Observa-se que 193 internaram uma só vez. De 5 a 9 vezes internaram 130 pessoas, com maior frequência entre 40 e 49 anos de idade. Observou-se, claramente, que quanto menor é a idade menor é o número de internações anteriores.

Internações em outros hospitais ocorreram na maioria dos casos (4/5 do total). As maiores frequências de uma internação em outro hospital ocorreram tanto entre as pessoas de 40 a 49 anos de idade como entre os mais jovens.

O tempo de permanência observado na internação pode ter sido influenciado por múltiplos fatores como diagnóstico, quadro clínico, idade, sexo, situação econômica, suporte familiar e social, adesão ao serviço comunitário, sintomas residuais e habilidades sociais^(9,14).

Sobre a manifestação dos sintomas mentais na admissão e na alta hospitalar, destaca-se que, dos pacientes internados calmos, 85% preservaram esse estado mental na alta, dentre os que estavam agitados, no momento da internação, 79% saíram calmos, dos delirantes, 11% mantiveram-se delirantes. As mulheres apresentaram melhor estado físico na alta.

Na maioria das vezes, um portador de transtorno mental precisa ser admitido num hospital a fim de estabilizar seu quadro clínico, em decorrência dos sintomas, como os delírios, alucinações, agitações ou alterações da fala e ideias de suicídio, ou mesmo para atender a demanda da família que tem dificuldades relacionais e sobrecarga^(4,6,8,15,19).

Verificou-se, na presente pesquisa, que a maioria dos quadros mentais justificou as internações pela presença desses sintomas. Entretanto, muitos pacientes foram admitidos apresentando-se calmos, quadro esse que não é contemplado pela Lei 10.216. Entretanto, muitos eram provenientes da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas e, por isso, o quadro agudo no momento da internação poderia estar menos sintomático.

O tratamento farmacológico associado ao psicológico apresentou-se em maior número (95), na

faixa dos 40 aos 49 anos. O tratamento farmacológico e a reunião familiar são ainda restritos, conforme observado em diferentes serviços psiquiátricos⁽¹³⁾.

Apesar da existência das anotações de enfermagem diariamente, em todos os períodos, constatou-se que o cuidado de enfermagem não é considerado como tratamento. Também não são consideradas como tratamento as intervenções sociais. Esses dados evidenciam que, na prática diária, o tratamento considerado é o medicamentoso.

A Lei 10.216 preconiza acesso ao melhor tratamento, consentâneo às necessidades da pessoa portadora de transtornos mentais, o que inclui serviços médicos, de enfermagem, assistência social, psicológicos, ocupacionais, lazer e outros^(1,5,11,14).

Profissionais não médicos precisam definir melhor seu papel na assistência ao portador de transtorno mental e encontrar as estratégias de intervenções adequadas para justificar a importância da sua contribuição na assistência psiquiátrica.

A equipe de enfermagem, durante todo o período de seu trabalho, tem oportunidade de detectar as necessidades apresentadas pelo portador de transtorno mental que está sob seus cuidados. Através dos diferentes procedimentos técnicos de cuidado, nas interações pessoais, o enfermeiro pode ajudar o paciente internado a conhecer melhor sua doença, os tratamentos e outros recursos psicossociais, tornando-o participante ativo nesse processo⁽²⁰⁾.

A frequência e a duração das internações psiquiátricas ainda são preocupantes devido à exclusão social e às consequentes perdas pessoais. Estudo recente, realizado no Brasil, com 307 adultos, com história de três ou mais internações, e um grupo controle com 354 pessoas em sua primeira internação mostrou que variáveis psicossociais têm papel importante na prevenção de múltiplas reinternações⁽¹⁹⁾.

O enfermeiro psiquiátrico, como membro de equipes multiprofissionais, precisa investir em mecanismos que promovam mudanças das práticas, através da agregação de novos conhecimentos e competências.

Conclusões

Este estudo possibilitou conhecer algumas características sociodemográficas e clínicas dos pacientes reinternados no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, entre 2006 e 2007, mostrando que a população usuária desse serviço hospitalar (SUS) tem carências sociais, econômicas e médico-assistenciais. Tal confirmação poderá contribuir para melhorar as intervenções junto aos portadores de transtorno mental, ajudá-los a superar o desafio de conviver com a doença e de desenvolver novos papéis sociais.

Constatou-se, no presente estudo, que a maioria das reinternações foi de Ribeirão Preto, por abandono do tratamento, sendo que grande parte da clientela atendida já havia sido internada em outros hospitais psiquiátricos. Esses dados fortalecem o discurso de baixo suporte familiar e social, pouco vínculo com os serviços comunitários e o trabalho superficial que os mesmos realizam, possivelmente sem projetos terapêuticos individuais.

O trabalho confirmou que o fluxo de atendimento está de acordo com os princípios de regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS). O portador de transtorno mental é internado apenas com encaminhamento dos serviços da rede de atendimento no município e cidades da DRS XIII, onde há equipe de saúde mental estruturada.

O estudo mostrou relação positiva entre as reinternações, idade, escolaridade, estado civil, motivo da internação, tipo de diagnóstico de internações anteriores em outros hospitais psiquiátricos, tipo de alta, tratamento, estado físico e mental durante a internação e no momento da alta.

Os resultados deste estudo poderão ajudar a melhorar a atuação dos profissionais nos serviços de saúde mental e estimular a participação ativa do portador de transtorno mental e de seus familiares no tratamento, evitando as reinternações. Além disso, é indicador claro da necessidade de serviços de atenção à saúde mental descentralizados e eficientes.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de gestão 2003-2006. Brasília; 2007.
2. Ministério da Saúde Secretaria Executiva (BR). Informações de Saúde - DATASUS. Tecnologia da informática a serviço do SUS. 2004. [Acesso 16 junho 2009]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.php>.
3. Mello R, Furegato ARF. Internações psiquiátricas no Rio de Janeiro de 1996 a 2005. Rev Enferm UERJ. 2007;15(2):176-82.
4. Santos R. Estudo das reinternações psiquiátricas na região de Ribeirão Preto no período de 1998-1999. [Dissertação Mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2003.

