

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES
EM SAÚDE MENTAL DE HOSPITAIS GERAIS
DO RIO GRANDE DO SUL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Karine Lucero Carvalho

**Santa Maria, RS, Brasil
2018**

CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL DE HOSPITAIS GERAIS DO RIO GRANDE DO SUL

Karine Lucero Carvalho

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra
Coorientadora: Dr^a Claudete Moreschi

Santa Maria, RS, Brasil
2018

**CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL DE HOSPITAIS
GERAIS DO RIO GRANDE DO SUL**

Elaborado por:

Karine Lucero Carvalho

Como requisito parcial para obtenção do grau em

Especialista em Saúde Mental

COMISSÃO EXAMINADORA

Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)
(Presidente/orientadora)

Claudete Moreschi, Dra.
(Coorientadora)

Daiana Foggiato de Siqueira, Ms. (URI)
(Examinadora)

Amanda de Lemos Mello, Ms. (UFSM)
(Examinadora)

Sheila Kocourek, Dra (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 17 de janeiro de 2018.

RESUMO

CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL DE HOSPITAIS GERAIS DO RIO GRANDE DO SUL

AUTOR: KARINE LUCERO CARVALHO

ORIENTADORA: PROF^a DR^a MARLENE GOMES TERRA

COORIENTADORA: DR^a CLAUDETE MORESCHI

O objetivo foi caracterizar as internações realizadas em leitos em saúde mental dos hospitais gerais de referência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2016. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, no qual foi analisado 1.391 internações, de seis hospitais de referência em saúde mental, contemplando as internações de pessoas com transtornos mentais e comportamentais, bem como os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2017, organizados em uma planilha Excel e analisados por meio de estatísticas no software Statistical Package for the Social Sciences. Constatou-se que as internações, em sua maioria, foram de jovens adultos, do sexo masculino, com predominância na faixa etária de 18 a 39 anos de idade. O diagnóstico referente aos transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas apresentou maior prevalência. O município que apresentou maior prevalência de internação em saúde mental foi Cacequi, o dispositivo que mais encaminhou para internação foram os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, as internações voluntárias foram as que mais ocorreram e o tempo de duração em maior parte aconteceram em um período de 16 a 30 dias. Esta caracterização possibilitou o conhecimento de indicadores importantes para a rede de atenção em saúde mental e poderá contribuir no planejamento dos gestores dos municípios da área de abrangência e dos hospitais gerais. Além de produzir conhecimento científico sobre a temática em abrangência regional e ter a premissa de servir como referência para novos estudos.

Descritores: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Hospitalização.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à pessoa que esteve ao meu lado nessa caminhada, dividindo as alegrias e as tristezas, que nem sempre tinha todas as respostas, mas escutava todas as minhas dúvidas, apoiando as decisões, ao meu amor e meu melhor amigo Ricardo Castelnobles.

AGRADECIMENTOS

“Gratidão é a memória do coração”.

Sou grata em primeiro lugar à vida e as oportunidades que me são ofertadas de aprendizagem e crescimento profissional. Mas, principalmente, como pessoa tornando-me mais humana, humilde e mostrando-me sempre que não “somos ilhas”.

Sou grata a minha Família, pela base que me propiciaram, para tornar-me uma pessoa corajosa, perseverante, com valores e a não desistir dos meus sonhos. Ao meu companheiro de vida, à compreensão pelas horas abdicadas da sua companhia para a realização deste sonho e que sem o seu apoio, não teria conseguido.

Sou grata à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), ao Programa de Residência Multiprofissional na sua composição (gestores, técnicos administrativos, tutores, preceptores e professores) que atuam no intuito de capacitar profissionais de saúde embasados nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), oportunizando assim a inserção direta dos alunos nos serviços de saúde, contribuindo para uma formação além de especializada, humanizada.

Aos colegas residentes, ao qual vivemos cada minuto intensamente e “resistentes”. Principalmente às minhas companheiras de ênfase e campo: Daiane Tolentino e Janaína Santana. Valeu Meninas! Saibam que foi essencial dividir com vocês cada riso, cada “embargo”, cada “engasgo” e cada vitória!

Sou grata aos meus Preceptores de Campo, Psic. Esp. Alessandra Gamermann e Psic. Me. Diogo Faria C. Costa que me ofertaram o campo para vivência – Gestão da Política de Saúde Mental na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) - onde aconteceram reflexões, trocas de experiências, de saberes e de vida. E inspirou na escolha do tema do estudo e ofertou-me os instrumentos necessários para a realização deste. Sou grata à 4ª CRS, aos seus trabalhadores, principalmente aos componentes do Núcleo Regional de Ações em Saúde (NURAS) onde fui acolhida e estive alocada durante dois anos e foi-me dada oportunidades ímpares de aprendizagem.

Sou Grata ao Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde (FORESM), nas pessoas da Profª Drª Marlene Gomes Terra e suas orientandas Ddª Daiana de Siqueira e Ddª Amanda Mello que abraçaram conosco a proposta de estudo e todos os desafios que vieram juntos. Obrigada meninas por todos os “ir e vir” de “docs” por e-mail e as incansáveis explicações e muita paciência. E é claro, agradeço a disponibilidade da Coorientadora Drª Claudete Moreschi, que inclusive, abriu as portas da sua casa para momentos de construção, “desconstrução” e “criação” deste produto final. Foi uma honra passar por esse processo com vocês!

Aos meus tutores de núcleo Profª Drª Sheila Kocourek, Profº Dr. Jairo Oliveira, Profª Drª Fernanda Mangini e Esp. Thaesa Bacellar, incansáveis conselheiros e motivadores durante todo o processo, sem falar dos conhecimentos repassados, sou muito grata às escutas sensíveis e o apoio na produção de trabalhos.

Por fim “... emoções eu vivi”... ufa!

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Normas da Revista que o artigo será submetido.....	27
Anexo B – Parecer favorável do Comitê de Ética	31

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	09
INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	12
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	26

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Residência será apresentado em formato de artigo a ser submetido para a Revista Mineira de Enfermagem (REME), publicação periódica técnico-científica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), que possui *qualis* CAPES B1 para a área de Enfermagem e correlatas, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde e que está estruturado conforme as normas (ANEXO 1).

CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL DE HOSPITAIS

GERAIS DO RIO GRANDE DO SUL

CHARACTERISTICS OF HOSPITALIZATIONS IN MENTAL HEALTH OF

GENERAL HOSPITALS OF RIO GRANDE DO SUL

CARACTERÍSTICAS DE INTERNACIONES EN SALUD MENTAL DE LOS

HOSPITALES GENERALES DEL RIO GRANDE DO SUL

Karine Lucero Carvalho; Marlene Gomes Terra; Claudete Moreschi; Daiana Foggiao de Siqueira; Amanda de Lemos Mello; Alessandra Gamermann

RESUMO

O objetivo foi caracterizar as internações realizadas em leitos em saúde mental dos hospitais gerais de referência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2016. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, no qual foi analisado 1.391 internações, de seis hospitais de referência em saúde mental, contemplando as internações de pessoas com transtornos mentais e comportamentais, bem como os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2017, organizados em uma planilha Excel e analisados por meio de estatísticas no software Statistical Package for the Social Sciences. Constatou-se que as internações, em sua maioria, foram de jovens adultos, do sexo masculino, com predominância na faixa etária de 18 a 39 anos de idade. O diagnóstico referente aos transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas apresentou maior prevalência. O município que apresentou maior prevalência de internação em saúde mental foi Cacequi, o dispositivo que mais encaminhou para internação foram os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, as internações voluntárias foram as que mais ocorreram e o tempo de duração em maior parte aconteceram em um período de 16 a 30 dias. Esta caracterização possibilitou o conhecimento de indicadores importantes para a rede de atenção em saúde mental e poderá contribuir no planejamento dos gestores dos municípios da área de abrangência e dos hospitais gerais. Além de produzir conhecimento científico sobre a temática em abrangência regional e ter a premissa de servir como referência para novos estudos.

Descritores: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Hospitalização.

ABSTRACT

The aim is to characterize the hospitalizations performed in mental health beds of reference general hospitals, of the 4th Regional Health Coordination of the State of Rio Grande do Sul, for the year 2016. It's about a transverse retrospective study, retrospective, in which 1,391 hospitalizations were analyzed, of six reference hospitals in mental health, contemplating the hospitalizations of people with mental and behavioral disorders, as well as those resulting from the use of alcohol and other drugs. The data were collected in the months of May and June of 2017, organized into an Excel worksheet and analyzed by means of statistics in the software Statistical Package for the Social Sciences. It was found that hospitalizations, mostly, were of young adults, with predominance in the age group from 18 to 39 years of age. The diagnosis related to the mental and behavioral disorders derived from the use of alcohol and other drugs presented higher prevalence. The County that presented the highest prevalence of hospitalization in mental health was Cacequi, the device that most referred for hospitalization were the Alcohol and Drugs Psychosocial Care Centers, voluntary hospitalizations were the most frequent and the duration time mostly occurred in a period of 16 to 30 days. This characterization allowed the knowledge of important indicators for the mental health care network and may contribute to the planning of managers, both from municipalities in the coverage area, in addition to producing scientific knowledge on the subject in a regional scope and have the premise of serving as a reference for new studies.

Keywords: Mental Health; Mental Health Services; Hospitalization.

RESUMEN

El objetivo fue caracterizar las internaciones realizadas en lechos en salud mental de los hospitales generales de referencia de la 4ª Coordinadora Regional de Salud del Estado de Rio Grande do Sul durante el año 2016. Se trata de un estudio transversal retrospectivo en el cual fue se analizaron 1.391 internaciones, de seis hospitales de referencia en salud mental, contemplando las internaciones de 26 personas con trastornos mentales y comportamentales, así como los derivados del uso de alcohol y otras drogas. Los datos fueron recolectados en los meses de mayo y junio de 2017, organizaron en una hoja de cálculo de Excel y se analizaron mediante estadísticas en el software Statistical Package for the Social Sciences. Se constato que las internaciones, en su

mayoría, fueron de jóvenes adultos, del sexo masculino, con predominancia en el grupo de edad de 18 a 39 años de edad. El diagnóstico referente a los trastornos mentales y comportamentales derivados del uso de alcohol y otras drogas presentó mayor prevalencia. El municipio que presentó mayor prevalencia de internación en salud mental fue Cacequi, el dispositivo que más encaminó para internación fueron los Centros de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas, las internaciones voluntarias fueron las que más ocurrieron y el tiempo de duración en mayor parte ocurrieron en un año período de 16 a 30 días. Esta caracterización posibilitó el conocimiento de indicadores importantes para la red de atención en salud mental y podrá contribuir en la planificación de los gestores de los municipios del área de cobertura y de los hospitales generales. Además de producir conocimiento científico sobre la temática en alcance regional y tener la premisa de servir como referencia para nuevos estudios.

Palabras clave: Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Hospitalización.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica do Brasil inspirou-se no movimento italiano impulsionado principalmente por Franco Basaglia, psiquiatra, que iniciou uma análise e transformação do saber, do tratamento e das internações psiquiátricas. Esse movimento denunciava os maus tratos, as formas desumanas ao tratamento dos sofrimentos psíquicos e as violências em todas suas especificidades a que estes eram submetidas durante as internações nos hospitais psiquiátricos. Também priorizou que o tratamento aconteça em base territorial, ou seja, fora dos hospitais com ideologias manicomiais e de institucionalização. A fim de garantir um cuidado humanizado e integral com inserção familiar e sem rupturas com a vida em sociedade¹.

Neste contexto, a Luta Antimanicomial Brasileira, surge para endossar os objetivos da reforma, sinalizada pela ideia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Constituiu-se como um movimento amplo, diversificado e pluralista com base social em um espectro variado de profissionais, trabalhadores das instituições de saúde mental, lideranças dos usuários e familiares, contrapondo as formas desumanas de tratamento que estes eram submetidos durante as internações psiquiátricas².

Em 2001, é aprovada a Lei Federal Nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A internação psiquiátrica passa a fazer parte do tratamento, não como porta de entrada, mas recurso a ser utilizado quando aqueles ofertados pelos dispositivos da rede não obterem êxito e não necessariamente em hospitais psiquiátricos, mas em leitos integrais de saúde mental em hospitais gerais³.

A partir da consolidação desta Lei, que passa a ser conhecida também como a Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelece-se no âmbito nacional uma Política de Saúde Mental garantir o acesso e a promoção dos direitos da pessoa com transtorno mental, além de incitar o

cuidado em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos por meio da articulação de ações dos diferentes níveis de complexidade³.

Com isto, reestrutura-se a atenção à Saúde Mental e preconiza-se que os modelos hospitalocêntricos deixem de constituir a base, sendo substituídos gradativamente por leitos integrais em saúde mental em hospitais gerais³. Estes leitos passam a ser dispositivos do sistema assistencial ao cuidado da pessoa com transtorno mental em território, juntamente com os serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS (Portaria Nº 3.088 de 23.12.2011) outorga uma rede de cuidados para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas, sendo formada por diversos serviços da saúde, entre eles: Atenção Básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviços de Urgência e Emergência, Consultório de Rua entre outros⁴. Destaca-se que os leitos integrais de saúde mental estão garantidas na Lei 10.216/2001 em seu Artigo 4º, inciso segundo que a internação deverá ser estruturada de forma a oferecer assistência integral ao usuário que dela necessitar, incluindo serviços médicos, serviço social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros³.

No Estado do Rio Grande do Sul (RS), a Resolução Nº 562/2012⁵ que foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que define a forma de organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral a pessoas com transtornos mentais, comportamentais e os decorrentes do uso de álcool e outras drogas em hospitais gerais. Na área de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), existem 105 leitos em Saúde Mental distribuídos em seis hospitais gerais.

Considera-se importante conhecer a caracterização das internações psiquiátricas a fim de incitar reflexões e proposições aos gestores dos municípios da 4ª CRS, dos Hospitais Gerais, principalmente aos envolvidos no estudo, à Coordenação da Política Regional de Saúde Mental, estudiosos da área, à sociedade acadêmica, aos usuários da política e sociedade em geral. Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar as internações realizadas nos leitos em saúde mental dos hospitais gerais da 4ª CRS do Estado do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2016.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado em seis hospitais de referência em saúde mental da área de abrangência da 4ª CRS, em que foram analisados os dados das internações de pessoas com transtornos mentais, comportamentais e os decorrentes

do uso de álcool e outras drogas, durante o ano de 2016, num total de 1.391 internações.

A área de abrangência da 4ª CRS é constituída por 32 municípios, subdivididos em duas regiões de saúde: a Verdes Campos, com 21 municípios e a Entre Rios com 11, totalizando uma população de aproximadamente 562.595 habitantes⁶. Atualmente a 4ª CRS dispõe de 105 leitos para saúde mental, que se encontram distribuídos em seis hospitais organizados da seguinte forma: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) (30 leitos, adultos, ambos os sexos conforme demanda); Hospital de Caridade de Santiago (10 leitos adultos de ambos os sexos conforme demanda); Hospital Nossa Senhora da Piedade de Nova Palma (16 leitos adultos masculinos); Hospital Instituto Saúde e Vida de Cacequi (10 leitos adultos masculinos); Hospital Santo Antônio de São Francisco de Assis (14 leitos Adultos masculinos); e, Casa de Saúde de Santa Maria (25 leitos, 14 leitos feminino, 10 leitos masculino e 1 leito pediátrico).

Há algumas particularidades além da divisão, como por exemplo: a Casa de Saúde é o único hospital referência em leitos para adolescentes de ambos os sexos; o HUSM não recebe transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas; Hospital Nossa Senhora da Piedade de Nova Palma não recebe internação compulsória e leitos femininos são disponibilizados em apenas três hospitais.

A coleta de dados ocorreu no período de maio e junho de 2017, de forma retrospectiva, em dois bancos de dados de internações em saúde mental da área de abrangência da 4ª CRS. O primeiro, disponibilizado e autorizado pela Coordenadora da Política de Saúde Mental da 4ª CRS, o qual contemplou as informações/variáveis das internações de cinco hospitais de referência em saúde mental: Hospital de Caridade de Santiago, Hospital Nossa Senhora da Piedade de Nova Palma, Hospital Instituto Saúde e Vida de Cacequi, Hospital Santo Antônio de São Francisco de Assis e Casa de Saúde de Santa Maria.

O segundo banco de dados foi disponibilizado e autorizada sua utilização pelo Coordenador da Unidade de Atenção Psicossocial do HUSM. Referente os dados das internações desta Unidade, estas não são compartilhadas com a Coordenação da Política de Saúde Mental Regional, pois segundo informações, estas são monitoradas pelo setor de estatística do HUSM e estão à disposição da comunidade. Destaca-se que ambos os bancos de dados foram disponibilizados, mediante Termo de Autorização assinado pelos respectivos Coordenadores.

As variáveis analisadas foram as seguintes: sexo, idade, município de origem/procedência; diagnóstico de internação; prevalência de internações por hospital;

tempo de internação; tipo de internação (voluntária, involuntária e compulsória) e serviço que realizou o encaminhamento. Logo após o levantamento dos dados, estes foram compilados e organizados em planilhas do Excel, sendo aplicado a análise descritiva dos dados através do programa *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão e as variáveis qualitativas através de frequência absoluta (n) e relativa (%). E, os resultados apresentados em tabelas.

Para o desenvolvimento deste estudo foram observados os aspectos éticos, previstos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁷. Para tanto recebeu autorização para sua execução da Coordenação da Política de Saúde Mental da 4ª CRS e dos Hospitais participantes, bem como foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Nº 2.054.343.

RESULTADOS

Os dados emergiram de 1.391 internações, no ano de 2016, realizadas nos leitos integrais em saúde mental dos hospitais gerais de referência da 4ª CRS. Ao analisar as variáveis, verificou-se que a maioria (68%) das internações são do sexo masculino (TABELA 1). Quanto a idade das pessoas internadas, a média apontada foi de 40,7 (DP=17,6).

A faixa etária que apresentou maior prevalência foi a de 18 a 39 anos, com percentual de 43%, já a de menor é a de 60 anos ou mais com apenas 9%. A maioria das internações (63%) está entre 19 a 59 anos de idade. Em relação ao tempo de internação, o período de maior prevalência foi o de 16 a 21 dias, que representou 33% das internações, já o menor foi o de mais de 90 dias com 1% (TABELA 1).

Tabela 01: Variáveis das internações realizadas nos leitos de referência em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	949	68
	Feminino	442	32
	Total	1391	100
Idade	11 a 17	126	9
	18 a 29	320	23
	30 a 39	286	20
	40 a 49	290	21

	50 a 59	239	17
	60 ou mais	121	9
	Não informado	9	1
	Total	1391	100
Tempo de Internação	0 a 7 dias	133	10
	8 a 15 dias	225	16
	16 a 21 dias	456	33
	22 a 30 dias	295	21
	31 a 60 dias	198	14
	61 a 90 dias	29	2
	>90 dias	19	1
	Não informado	36	3
	Total	1391	100

Fonte: Dados da pesquisa 2016.

Quanto aos municípios, os três que apresentaram maior percentual de internações, utilizando como base populacional para cálculo 10.000 habitantes (hab.), foram Cacequi com a proporção de 67 internações a cada 10.000 hab., seguido de São Pedro (42/10.000 hab.) e Ivorá (37/10.000 hab.) (TABELA 2).

Tabela 02: Prevalência dos Municípios de procedência das internações realizadas nos Hospitais Gerais com Leitos em Saúde Mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016, com base populacional a cada 10.000 habitantes.

Município	n	Pop.	10.000
Cacequi	91	13.676	67
São Pedro do Sul	68	16.368	42
Ivorá	8	2.156	37
Paraíso do Sul	27	7.336	37
São Francisco de Assis	67	19.254	35
Faxinal do Soturno	21	6.672	31
São Sepé	67	23.798	28
Nova Palma	16	6.342	25
São Vicente do Sul	21	8.440	25
Santa Maria	640	261.031	25
Silveira Martins	6	2.449	24
Santiago	116	49.071	24
Formigueiro	16	7.014	23
Jari	8	3.575	22
Itaara	11	5.010	22
Toropi	6	2.952	20
Agudo	33	16.722	20
Dilermando de Aguiar	6	3.064	20
Júlio de Castilhos	37	19.579	19
São Martinho	6	3.201	19
Pinhal Grande	7	4.471	16
São João do Polêsine	4	2.635	15
Vila Nova do Sul	6	4.221	14
Mata	7	5.111	14

Restinga Seca	19	15.849	12
Itacurubi	4	3.441	12
Jaguari	13	11.473	11
Unistalda	2	2.450	8
Nova Esperança do Sul	3	4.671	6
Dona Francisca	2	3.401	6
Não informado	2	-	-
Capão do Cipó	1	3.104	3
De Outras Coordenadorias	50	-	-
Quevedos	0	2.710	-
Total	1391	-	-

Fonte: Dados da pesquisa 2016

O CID que apresentou maior percentual das internações realizadas foi o CID F10.2 (25%) referente aos Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool com síndrome de dependência, seguido pelos CID's: F19.2 que indica Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas (20%) e o CID F20 - Esquizofrenia (10%). Os CID's que apresentaram 1% ou menos de prevalência, totalizaram 20% e os CID's não informados apenas 1% (TABELA 03).

Tabela 03: Percentual de CID's das internações realizadas nos leitos de referência em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016.

CID's	Significado do CID's	n	%
F 10.2	Transtornos Mentais e Comport. Devido ao uso de álcool. Síndrome de dependência	355	25
F 19.2	Trans. M. e C. devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras subst. psicoativas - S. de dependência	279	20
F 20	Esquizofrenia	134	10
F 29	Esquizofrenia com transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	83	6
F 09	Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	56	4
F 31.2	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos	37	3
F 32	Episódios Depressivos	27	2
F 31.9	Transtorno afetivo bipolar não especificado	26	2
F 32.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	26	2
F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativas	26	2
F 31	Transtorno Afetivo Bipolar	24	2
F 60.3	Transtorno de personalidade com instabilidade emocional	23	2
-	CID's não informados	7	1
-	CID's que apresentaram 1% ou <	274	20
Total		1391	100

Fonte: Dados da pesquisa 2016

O Hospital com leitos em Saúde Mental que apresentou maior percentual de internações foi o HUSM com 365 internações (26%), seguido pelo Hospital Casa de Saúde

com 278 (20%). O Hospital com menor percentual de internações foi o Hospital de Caridade de Santiago com 168 internações (12%) (TABELA 04).

Tabela 04: Percentual de internações nos Hospitais Gerais com Leitos em Saúde Mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016.

Total de internações em 2016	n	%
Hospital Universitário de Santa Maria	365	26
Hospital Casa de Saúde - Santa Maria	278	20
Hospital Instituto de Saúde e Educação Vida de Cacequi	212	15
Hospital Santo Antônio - São Francisco de Assis	206	15
Hospital Nossa senhora da Piedade de Nova Palma	168	12
Hospital de caridade de Santiago	158	11
Não informado	4	1
Total	1391	100

Fonte: Dados da pesquisa 2016.

Duas variáveis foram contempladas por apenas cinco hospitais. As variáveis: “Serviços que encaminham” e “Tipo de internação” não são informadas pelo HUSM. O serviço que apresentou maior percentual de encaminhamentos foi o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) com 28%, seguido das Secretarias Municipais de Saúde que atingiram 26% dos encaminhamentos. Os serviços que apresentaram menor percentual foram o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i), a Central de Leitos da Secretaria Estadual de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), todos com 1% dos encaminhamentos (TABELA 05).

Tabela 05: Percentual de serviços que encaminharam às internações realizadas nos leitos de referência em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016.

SERVIÇOS	n	%
CAPS AD	284	28
Secretarias Municipais de Saúde	264	26
Estratégia Saúde da Família	236	23
Unidade de Pronto Atendimento	117	11
De Outros Hospitais	26	2
Prontos atendimentos	26	2
Outros dispositivos da RAPS	25	2
CAPS	18	2
NI Não Informado	12	1
CAPS i	7	1
Central de Leitos SES	6	1
UBS - Unidade Básica de Saúde	5	1
Total	1026	100

Fonte: Dados da pesquisa 2016.

Destaca-se que a variável “tipo de internação” foi contemplada somente por 5 hospitais gerais. Averiguou-se que a internação voluntária apresentou maior percentual, apresentando 76% das internações, já a Compulsória apresentou 23% das internações e a internação Involuntária representou 1% das internações realizadas.

DISCUSSÃO

O presente estudo apontou que de um total de 1391 internações realizadas nos leitos integrais em saúde mental dos hospitais gerais de referência da 4ª CRS, durante o ano de 2016, a maioria são do sexo masculino (68%). O predomínio do sexo masculino é constatado também em outras pesquisas a respeito de internações psiquiátricas. Estudo que caracterizou as internações psiquiátricas correlacionadas a desintoxicação em um hospital público do Estado do Paraná encontrou que a maioria das internações foram do sexo masculino (79%)⁸.

A predominância do sexo masculino também foi encontrada em pesquisa desenvolvida com usuários acometidos de transtornos mentais associados ao uso de substâncias com registro de internamento em uma unidade de internação psiquiátrica no estado do Ceará (95,1%)⁹. É importante considerar que os leitos disponíveis para internações em saúde mental nos hospitais gerais da 4ª CRS, em sua maioria, são leitos masculinos, podendo tal organização influenciar sobre a prevalência do sexo masculino nas internações.

Embora exista essa especificidade na 4ª CRS, as outras duas pesquisas apontaram o sexo masculino, com maior predominância. Esta correlação do sexo masculino e o uso de drogas, segundo autores pode ser pelo fator de interação e afirmação social para o sexo masculino. Em virtude que os homens sentem mais necessidade de ampliar as relações sociais, buscar novas sensações, aliviar os aborrecimentos, melhorar a autoestima e o desempenho sexual por meio do uso de drogas. Além da socialização por meio das drogas, os homens também valorizam os comportamentos de exposição, superação de riscos, provisão financeira da família e expressão de poder. Estes fatores atrelados, segundo o autor, são importantes para compreender por que tantos homens jovens estão envolvidos com drogas ilegais^{10,11}.

A média de idade das pessoas internadas foi de 40,7 (DP=17,6) anos de idade. Pesquisa realizada no estado do Paraná que identificou o perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral, constatou que a idade média das pessoas internadas é de 41,5 anos de idade¹², indo ao encontro com a média encontrada neste estudo.

Evidenciou-se que a faixa etária que apresentou maior prevalência foi a de 18 a 29 anos de idade, com percentual de 23%. Conforme o levantamento de dados apresentado no Plano Estadual de Saúde do RS de 2016 a 2019, a maior prevalência de pessoas internadas em leitos psiquiátricos se encontra na faixa etária de 20 e 59 anos de idade⁶. Estudo realizado em 2011, constatou que a faixa etária predominante de internações psiquiátricas está entre 30 e 49 anos de idade¹². Neste estudo, é possível observar que a maioria (90%) possuem idade de até 59 anos de idade, sendo destes, 35% possuem menos de 30 anos de idade.

Este elevado índice de internações de pessoas jovens pode estar atrelado aos diagnósticos que apresentaram maior prevalência. Destaca-se que, 25% foram decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool com síndrome de dependência, 20% de Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e 10% de Esquizofrenia. Observa-se que os dois diagnósticos que apresentaram maior prevalência estão relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Conforme levantamento do IBGE, realizado em 2013, no Brasil, 24% da população pesquisada consomem bebida alcoólica uma vez ou mais durante a semana, sendo que existe maior prevalência na região Sul, seguida da região centro-oeste. Ainda, o estudo do IBGE mostrou que na faixa etária de 18 aos 39 anos de idade há um percentual de 55,6% de indivíduos que consomem bebida alcoólica uma vez ou mais durante a semana, sendo que 41,7%, dos participantes iniciaram o consumo de álcool entre 18 e 24 anos de idade¹³. Observou-se que no presente estudo, com o percentual de 43% de pessoas na faixa etária de 18 aos 39 anos de idade, constata-se que os dados da regional não estão distanciados de outros estudos.

Observa-se que a maior demanda da 4ª CRS é de internações de transtornos mentais ou comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas. A esquizofrenia foi o terceiro diagnóstico que apresentou maior prevalência. Embora um dos seis (6) hospitais com leitos referenciados em saúde mental, disponibiliza 30 leitos somente para transtornos mentais, adultos de ambos os sexos, não foi esse o CID com maior fluxo.

Estudo realizado na cidade de Campinas do Estado de São Paulo com pessoas com transtornos mentais que objetivou verificar as variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas ao processo da internação, evidenciou que 30% das pessoas possuíam transtorno do humor, 19,1% de esquizofrenia e 7,3% eram decorrentes do uso de substâncias psicoativas¹⁴. Com base nesta pesquisa, nota-se que em 2003 havia apenas 7,3% de internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas, diferente do que apontou a pesquisa desenvolvida por Silva et al.¹², a qual mostrou que o grupo prevalente de internações

psiquiátricas foi o de transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de substâncias psicoativas (47,5%), seguido de esquizofrenia (41,3%). Estes dados recentes se assemelham aos achados do presente estudo, no qual se evidenciou que 45% das internações são decorrentes de transtornos mentais ou comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas.

Em relação ao tempo de internação, evidenciou-se maior prevalência no período de 16 a 30 dias (54%). Este percentual iguala-se aos dados encontrados em pesquisa desenvolvida por Silva et al ¹² que também encontrou 54% de internações com período de tratamento de 16 a 30 dias. A Lei Nº 148 de 12 de janeiro de 2012 que define as normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência em saúde mental, indica em seu artigo 3º que o serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso ¹⁵.

A Lei, então, direciona um cuidado humanizado, respeitando a adaptação do usuário ao tratamento, porém indica que seja de curta duração. Este é um assunto que desperta muitas reflexões, pois existem profissionais que acreditam na recuperação do usuário se esta fosse longa, muitas vezes, ultrapassando meses de internação ¹⁵. Cabe destacar que, neste estudo, 17% das internações permaneceram por um período de 31 dias ou mais, chegando a ter internações com 90 dias ou mais.

Quanto aos municípios de origem/procedência das internações realizadas nos hospitais referência em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016, os municípios com maior prevalência foram: Cacequi, São Pedro e Ivorá. Esse percentual alto revela o encaminhamento a outros serviços da RAPS, ao qual poderiam serem realizados com mais eficácia e resolutividade na atenção básica, com o apoio de outros dispositivos, como por exemplo: Oficinas Terapêuticas (Resolução CIB/RS nº 404/2011), Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAABs) (Resolução CIB/RS nº 403/2011), Composições de Redução de Danos (Portaria Estadual nº 503/2014) e os Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASFs) (Portaria MS/GM Nº 154 de 24/01/08) ⁶.

A Lei Nº 10.216/2001 prioriza que a internação seja realizada como último recurso, quando os demais não surtirem êxito e que o cuidado seja realizado prioritariamente em território³. Todos os municípios acima referidos possuem equipes de Atenção Básica, Cacequi também dispõe de NASF, NAAB e OT e São Pedro possui uma (1) Composição de Redução de Danos e um (1) CAPS II, podendo assim ser realizado nestes territórios o apoio matricial, a

educação permanente, o atendimento compartilhado, gestão de casos, atividades criativas em grupo para fortalecer os espaços comunitários de convivência, para a promoção de saúde mental, bem como a ampliação e a qualificação do cuidado⁶.

Ao analisar o percentual de internações realizadas nos hospitais durante o ano de 2016, verificou-se que, embora os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e drogas tenham sido o de maior prevalência, o hospital com maior fluxo de internações foi o HUSM (26%) que interna apenas usuários com transtornos mentais.

O número de leitos para assistência em saúde mental é determinado pelo número de habitantes. Conforme a Portaria GM/MS N° 148/2012¹², a distribuição de leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve observar o parâmetro de um (1) leito para cada 23 mil habitantes. A área de abrangência da 4ª CRS possui aproximadamente uma população de 562.595 habitantes⁶. Desta forma, é necessário somente 24 leitos para assegurar o que a portaria define, porém, atualmente, a área possui 105 leitos em hospitais gerais, ou seja, existem 81 leitos a mais que o exigido, não havendo a necessidade de novas contratualizações.

Observa-se que é o advento da Portaria N° 148/2012 e as subsequentes que vêm garantir um cuidado integral e resolutivo às pessoas internadas a fim de iniciar ou dar continuidade ao tratamento. O Estado ao se adaptar a esta portaria, por meio da Resolução CIB/RS N° 562/12 redefiniu a forma de organização e financiamento dos serviços hospitalares para atenção integral com transtorno mentais e comportamentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e de outras drogas em hospitais gerais⁵.

A principal mudança adotada refere-se à exclusão da distinção dos leitos nas categorias “leitos psiquiátricos” e “leitos clínicos para álcool e outras drogas”, para leitos de atenção integral em saúde mental¹⁶. Tais apontamentos refletem a necessidade de uma nova

Quanto aos serviços que realizaram encaminhamentos para as internações nos leitos em saúde mental da 4ª CRS, durante o ano de 2016, evidenciou-se que o CAPS AD apresentou maior prevalência de encaminhamentos (28%). Diferente do estudo desenvolvido no Paraná, onde constatou que os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foram apontados em quarto lugar (17,1%)¹². Contrapondo a realidade das internações da 4ª CRS, onde os CAPS utilizam a internação como uma das principais ferramentas para tratamento aos transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de drogas, antes da inclusão nos serviços e dispositivos da RAPS, o que reflete a fragmentação do cuidado em território.

Em relação ao tipo de internação, constatou-se que a maioria das internações foi voluntária (76%), indo ao encontro do estudo do Paraná que encontrou 63,3% das internações de caráter voluntário¹². Apesar das variáveis: “serviços que encaminham” e o “CID de internações” terem tido como característica comum, a correlação com o uso de álcool e outras drogas, a internação compulsória, muito utilizada nesses eventos, não foi a mais indicada em 2016 na regional.

Conforme a legislação vigente, a internação em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Estas ocorrem de três formas: voluntária, que acontece quando há consentimento expresso do paciente; involuntária quando não há o consentimento do paciente, solicitada por terceiros, devendo ser comunicada ao Ministério Público Estadual sobre a sua ocorrência; e, compulsória que é determinada por ordem judicial³.

De relevância afirmar que a internação quando utilizada para o tratamento de transtornos mentais e comportamentais ocorridas pelo uso de álcool e outras drogas seja ofertada embasada na política de redução de danos. Nessa perspectiva, a abstinência não pode representar um único objetivo a ser alcançado, é necessário compreender que quando se trata de cuidar de vidas humanas, estas são feitas de singularidades, respeitando as diferentes possibilidades e escolhas que serão feitas¹⁷.

Quando a pessoa é vista na sua integralidade, acredita-se que o foco da assistência em saúde vai além do uso de álcool e outras drogas, há uma história de vida a ser respeitada. Assim, cabe à rede de atenção psicossocial, assisti-lo nas suas especificidades, orientando os serviços e programas que este pode acessar na garantia da sua cidadania e autonomia, fortalecendo-o para que seja o ator da sua própria história.

CONCLUSÃO

A caracterização das internações realizadas em saúde mental nos hospitais gerais referência da 4ª CRS, durante o ano de 2016, possibilitou o conhecimento de indicadores, possibilidades e limitações importantes para a rede de atenção em saúde mental. Constatou-se que as internações, em sua maioria, foram de jovens adultos, do sexo masculino, na faixa etária predominante de 18 a 39 anos de idade. O diagnóstico que apresentou maior prevalência foi referente aos transtornos mentais e comportamentais derivados do uso de álcool e outras drogas. O município que apresentou maior prevalência de internação em saúde mental foi Cacequi, o dispositivo que mais encaminhou para internação foram os CAPS

AD's, as internações voluntárias foram as que mais ocorreram e, o tempo de duração em maior parte, aconteceram em um período de 16 a 30 dias.

Acredita-se assim, contribuir no planejamento dos gestores dos municípios da área de abrangência desta Coordenadoria e dos hospitais gerais com leitos integrais em saúde mental, com o apoio da Política Regional de Saúde Mental, visando a qualificação da assistência em saúde mental, na perspectiva da promoção de um cuidado integral e qualificado. Além de produzir conhecimento científico sobre a temática em abrangência regional e ter a premissa de servir como referência para novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. coord. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Criança, mulher e saúde collection. ISBN 978-85-7541-335-7. [citado em 2017 out. 15]. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
2. Vasconcelos, EM. Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social - Campinas: Papel Social, 2016. 228 p.
3. Brasil. 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 República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 9 abr. 2001. [citado em 2017 set. 15]. Disponível em: <http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>
4. Brasil. Portaria GM/MS 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). [citado em 2017 ago. 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
5. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Resolução Nº 562/12 – CIB/RS Define a forma de organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em hospitais gerais no Estado do Rio Grande do Sul. A Comissão Intergestores Bipartite/RS: 2012.

6. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2016/2019. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. 228 p. Il. [citado em 2017 nov. 10]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466. Brasília: CNS, 2012.
8. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 set-out; 63(5): 735-40.
9. Sousa FSP, Oliveira EM. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. Ciência & Saúde Coletiva, 15(3):671-677, 2010.
10. Alves, TM, Rosa, LCS. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. Estudos Feministas, Florianópolis, 24(2): 443-462, maio-agosto/2016. [Citado em 2018 jan. 21] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v24n2/1805-9584-ref-24-02-00443.pdf>
11. MORAES, M, CASTRO, R , PETUCO, D (Org.) . Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde. Série Homens e Políticas Públicas. Recife: Instituto PAPAI, 2010. 116p. [Citado em 2018 jan. 21] Disponível em: http://psicologiasocial.uab.es/fic/es/webfm_send/523
12. Silva TL, Maftun MA, Kalinke LP, Mantovani MF, Mathias TAF, Capistrano FC. Perfil das Internações Hospitalares em Unidade psiquiátrica de um Hospital Geral. REME Rev. Min. Enferm. 2014. [citado em 2017 out. 19];18(3):644-51. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/952>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Panorama da saúde brasileira em múltiplos aspectos: percepção do estudo de saúde, estilos de vida e doença crônica. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Vol 3. IBGE/MS, 2016. [citado em 2017 out. 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf
14. Dalgalarondo P, Botega NJ, Banzato CEM. Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. Rev Saúde Pública. 2003. [Citado em 2017 out. 19] 37(5):629-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500013

15. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 148, de 31 de Janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
16. Lara MP. Internação Compulsória e o cuidado de pessoas que fazem uso de crack. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências Sociais e Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. RS. Santa Maria: 2015.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

ANEXOS



Busca Avançada

Página
InicialSobre a
REMESobre a
EEUFMGNúmero
AtualNúmeros
AnterioresSubmissão de
Manuscritos

Normas de Publicação (Instruções aos Autores)

1 - SOBRE A MISSÃO DA REME

A REME - Revista Mineira de Enfermagem é uma publicação periódica técnico-científica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG que tem por finalidade contribuir para divulgação, acesso e utilização do conhecimento produzido em enfermagem e áreas correlatas, nacional e internacional, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde.

A REME, em sua política editorial, segue as orientações e/ou recomendações: do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors*, do *Committee on Publication Ethics – COPE*, da *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP*, do *International Committee of Medical Journal Editors-ICMJE*, da *Organização Mundial da Saúde – OMS*; da *Resolução Nº 466*, de 12 de dezembro de 2012 do *Conselho Nacional de Saúde*; da *Creative Commons Attribution 4.0 International Public License*: CC BY 4.0.

A Revista tem periodicidade CONTINUADA, sendo os artigos publicados tão logo sejam aprovados e traduzidos. A numeração dos volumes é sequencial, correspondendo ao ano civil. Cada volume será composto por até 100 artigos. Cada artigo receberá um número sequencial à medida de sua publicação, precedidos pela letra "e". Cada artigo terá numeração própria das páginas de acordo com quantitativo de páginas que compõe o trabalho.

Ex. REME. 2016; 20(e1):1-7; REME. 2016; 20(e2):1-4

Na composição do volume será considerada a tipologia dos artigos na proporção de 80% de pesquisa e revisão e 20% para as demais categorias.

A publicação é bilíngue: português/inglês ou espanhol/inglês.

Os manuscritos poderão ser enviados em português, inglês ou espanhol, com resumos em português, inglês e espanhol.

Para os manuscritos enviados em português e espanhol, o(s) autor(es) deverá(ão) comprometer-se em providenciar a tradução para inglês, após a aprovação para publicação, por tradutores credenciados pela REME.

Para os manuscritos encaminhados em inglês o(s) autor(es) deverá(ão) comprometer-se em providenciar a revisão do inglês e a tradução para o português pelos tradutores credenciados da REME, com ônus para o(s) autor(es);

A submissão e a publicação de manuscritos são realizadas mediante pagamento de taxas de "submissão" e de "publicação", a partir da aprovação desse regimento em conformidade com as datas de recebimento e aprovação dos manuscritos.

Os valores das taxas são compostos de acordo com a planilha de custos e aprovados pelo Conselho Deliberativo. Os valores adotados para 2017 são: Taxa de Submissão: R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais); Taxa de Publicação: R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais).

A taxa de submissão não será devolvida no caso de rejeição do manuscrito.

Os valores das taxas deverão ser recolhidos à:

Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa-FUNDEP - Projeto 4828 *1,
Banco do Brasil S/A
Agência: 1615-2
Conta Corrente: 480109-1
Código Identificador: 4828011

Obs.: O depósito não é realizado por transferência ou em caixas eletrônicos, somente diretamente no caixa do banco.

2 - SOBRE AS SEÇÕES DA REME E A TIPOLOGIA DOS ARTIGOS

Cada volume, editado no decorrer do ano, em **periodicidade continuada**, tem a seguinte estrutura:

Editorial: refere-se a temas de relevância do contexto científico, acadêmico e político-social (limitado a 3 páginas, cerca de 2.500 caracteres sem espaço, e até 5 referências);

Pesquisas: comunicações de resultados de pesquisas originais e inéditas, com abordagem metodológica qualitativa e/ou quantitativa, que contribuem para a construção do conhecimento em enfermagem e áreas correlatas. Devem conter: introdução, objetivo(s), método, resultados, discussão e conclusão (Limitado a 15 páginas, cerca de 27.000 caracteres sem espaço, com até 25 referências);

Revisão Sistemática: avaliações críticas da literatura em relação a temas de importância para a enfermagem e áreas correlatas. A revisão **Sistemática** deve conter síntese rigorosa de estudos originais, com objetivo de responder a uma questão específica e de relevância para a área de enfermagem/saúde. Metanálises e metassínteses são também incluídas. Segue rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados e responde à uma pergunta PICO (problema, intervenção, controle e resultado) claramente colocada. (Limitada a 20 páginas, cerca de 36.000 caracteres sem espaço, com até 40 referências);

Relatos: descrições de intervenções, experiências ou casos abrangendo a atenção em saúde, em enfermagem e educação em saúde. Deve conter introdução, descrição da experiência, discussão e conclusão. (Limitado a 10 páginas, cerca de 18.000 caracteres sem espaço, com até 10 referências);

Reflexão: são textos reflexivos de especial relevância que trazem contribuições à evolução do pensamento e conhecimento em Enfermagem e Saúde (Limitado a 10 páginas, 18.000 caracteres sem espaço, com até 15 referências).

3 - SOBRE O JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos recebidos serão analisados quanto à apresentação e conteúdo científico pelos Conselhos Editorial, Editores Associados, Revisores e Consultores *ad hoc* que se reservam o direito de aceitá-los ou recusá-los.

Os manuscritos deverão ser submetidos à apreciação de, no mínimo, dois consultores indicados pelos Editores Associados, em conformidade com a especialidade/assunto. Em casos de uma aprovação e uma rejeição o manuscrito será encaminhado para um terceiro revisor.

O Editor Científico, pautado nos pareceres emitidos pelos revisores, se reserva o direito de emitir o parecer final de aceitação ou rejeição.

As indicações de correção sugeridas aos autores pelos revisores deverão ser enviadas aos autores e devolvidas aos revisores até o aceite ou rejeição definitiva.

O processo de submissão e revisão por pares - peer review - ocorre em ambiente online, em sistema duplo cego (sem conhecimento de autores/revisores e vice versa) constando das etapas a seguir, nas quais os manuscritos serão:

- a) cadastrados no sistema GNPapers, de submissão online que emitirá o nº de protocolo (código de fluxo) e a declaração de recebimento;
- b) avaliados pelo editor executivo quanto à apresentação física - revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigências da REME - (identificação e afiliação dos autores, títulos e partes do trabalho, resumos nos três idiomas, citações e referências bibliográficas de acordo com o padrão Vancouver) e a documentação; podendo ser devolvido ao autor para adequação às normas, antes do encaminhamento ao editor científico. Os manuscritos são encaminhados para a revisão de conteúdo somente se estiverem de acordo com as normas adotadas;
- c) encaminhados ao Editor Associado da área que ficará responsável pela indicação de dois consultores em conformidade com as áreas de atuação e qualificação;
- d) remetidos a dois revisores especialistas na área pertinente, mantidos em anonimato, selecionados de um cadastro de revisores, sem identificação dos autores dos dados da Instituição e do local de origem do manuscrito. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do autor do manuscrito;
- e) após receber os pareceres, o Editor Associado avalia e emite parecer final e este, é encaminhado ao Editor Científico que decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Cada versão é sempre analisada pelo Editor Científico, responsável pela aprovação final.

4 - SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

4.1 Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser elaborados em programa "Word for Windows", versão 6.0 ou superior, fonte "Times New Roman", tamanho 12, digitados em espaço 1,5, padrão A4 (212 x 297 mm), margens de 25 mm, limitando-se ao número de laudas e referências indicadas para os diversos tipos de trabalhos, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações (máximo de 5).

4.2 As partes dos manuscritos

Todos os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:

Parte 1:

Título e subtítulo nos idiomas: português, inglês, espanhol;

Autor(es): nome completo, maior titulação, função, nome da instituição, com até 3 níveis hierárquicos - maior para o menor, cidade, estado e país.

Ex.:

Tânia Couto Machado Chianca¹

¹ Doutora. Professora Titular. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor correspondente: nome e endereço eletrônico do autor responsável para correspondência;

Indicação da Categoria do artigo: Pesquisa, Revisão Sistemática, Relato de Experiência, Artigo reflexivo/Ensaio.

Parte 2:

Palavras-chave;

Keywords;

Palabras Clave.

As palavras-chave, keywords e palabras clave (de três a seis), devem ser indicadas de acordo com o DECS - Descritores em Ciências da Saúde/BIREME), disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>, que é uma tradução do MESH do PubMed/Medline <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>.

Parte 3:

Resumo;
Abstract;
Resumen.

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples e em fonte com tamanho 10.

Parte 4:

Carta de apresentação do manuscrito (opcional)

Não deve conter dados que identifiquem o autor e/ou a Instituição.

Parte 5:

A partir desta parte apresenta-se o conteúdo do manuscrito que inclui, quando pertinente:

- introdução;
- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);
- conclusões ou considerações finais;
- Agradecimentos (opcional);
- Referências como especificado no item 4.3;
- Anexos, se necessário.

Parte 6

Ilustrações:

Fotografias, desenhos, figuras e gráficos devem ser inseridas no formato jpg, png, psd ou tif.
Tabelas devem ser inseridas diretamente no texto.

4.3 Sobre a normalização dos manuscritos:

Para efeito de normalização, serão adotadas as diretrizes do Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals - URM do International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE - (Norma de Vancouver) disponível na íntegra nos endereços:

em português: . Link: <<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>>

em espanhol: . Link: <<http://www.enfermeriaencardiologia.com/formacion/vancouver.htm>>

em inglês: . Link: <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

Modelos e exemplos podem ser conferidos em "**Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles**" em: . Link: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

As **citações no texto** devem ser indicadas mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, **depois do ponto**, correspondendo às referências indicadas no final do artigo.

As **referências** são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto.

Os **títulos das revistas** são abreviados de acordo com o "Journals Database"- Medline/Pubmed, disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Journals>> ou com o Catálogo de Revistas Científicas em Saúde (Bireme/OPAS/OMS) disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>>

As ilustrações devem ser apresentadas imediatamente após a referência a elas, em conformidade com a norma de apresentação tabular do IBGE, 3ª ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto.

Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1, GRÁF. 1).

Cada ilustração deve ter um título e a fonte (de onde foi extraída). Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As **abreviaturas**, grandezas, símbolos e unidades devem observar as Normas Internacionais de Publicação. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completa, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As **medidas de comprimento, altura, peso e volume** devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas, em graus Celsius. Os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências.

5 - SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

A submissão dos manuscritos é realizada no site da REME <www.reme.org> pelo Sistema GNPapers, da GN1.

Ao submeter um manuscrito o autor correspondente deverá firmar eletronicamente, por meio do "**Termo de submissão**" que contém:

- a) Compromisso de que o manuscrito **não** está sendo submetido a outro periódico e que, caso seja aceito, concorda(m) com a transferência dos direitos autorais para a REME;
- b) A responsabilidade por parte de todos o(s) autor(es) acerca da autoria e da originalidade;
- c) Declaração de conhecimento das normas da REME quanto às responsabilidades do pagamento da taxa de publicação e dos custos da tradução do trabalho para o idioma INGLÊS, por tradutores credenciados pela REME;

Os manuscritos submetidos à publicação devem vir acompanhados dos documentos abaixo, em formato digital:

- a) Cópia digital do comprovante de pagamento da **taxa de submissão**;
- b) Registro de Pesquisa Clínica, quando for o caso.

Para ensaios clínicos é necessário indicar o número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: <http://www.icmje.org>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

6 - SOBRE A RESPONSABILIZAÇÃO EDITORIAL

A REME não se responsabiliza pelas opiniões emitidas nos artigos.

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.

Links

Fale conosco

Facebook

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Alfredo Balena, 190 - sala 104 - Campus Saúde - Bairro Santa Efigênia
Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP: 30.130-100
Tel.: (31) 3409-9876

Copyright 2017
Revista Mineira de Enfermagem



Todo o conteúdo da revista
está licenciado pela Creative
Commons Licence CC BY 4.0





PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO DURANTE A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Pesquisador: Marlene Gomes Terra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67800417.5.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.054.343

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula “Adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica: percepção da equipe multiprofissional” e se vincula ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde.

No resumo do projeto o seguinte texto: “A Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a aprovação da Lei nº 10.216, trouxe um novo modelo de atenção à saúde às pessoas portadoras de transtornos mentais, provenientes ou não do uso de substâncias psicoativas. Nessa perspectiva, as internações psiquiátricas somente deverão ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares, disponíveis na rede assistencial. Contudo, a internação psiquiátrica ainda é entendida como um recurso terapêutico no contexto da saúde mental brasileira, sendo utilizada, muitas vezes, como a tentativa inicial para o tratamento do usuário de saúde mental. Desta forma, produzindo a quebra do vínculo desse usuário com os serviços substitutivos. Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa em saúde, com o objetivo de compreender a percepção da equipe multiprofissional dos hospitais da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde frente a adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica e as características dessas internações. A coleta dos dados dar-se-á por

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.054.343

meio de entrevista semiestruturada, com consentimento prévio dos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando a individualidade e mantendo a confidencialidade, conforme Resolução nº 466/12.”

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e roteiro de entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Na p. 8 do projeto consta que o objetivo geral é “compreender a percepção da equipe multiprofissional dos hospitais da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde frente a adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica e as características dessas internações.”

Os objetivos específicos são:

- “- Aprender a percepção da equipe multiprofissional dos hospitais da 4ª CRS frente a Lei da Reforma Psiquiátrica;
- conhecer a percepção da equipe multiprofissional dos hospitais da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde frente a adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica;
- construir um fluxo para a internação psiquiátrica a partir dos resultados obtidos.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

consta a seguinte descrição para riscos e benefícios:

"- Benefícios: para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde mental, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

- Riscos: você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir algum desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de relembrar algumas vivências que possam causar sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista será interrompida e o participante confortado e acalmado. Podendo a pesquisadora também orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja de sua preferência. E, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição."

Considerando-se as características do projeto, a descrição apresentada pode ser considerada

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.054.343

suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_905194.pdf	29/04/2017 09:45:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR.pdf	29/04/2017 09:44:30	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	TConfidencialidade.pdf	29/04/2017 09:43:16	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	SIE_2.pdf	22/04/2017 09:09:29	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	SIE_1.pdf	22/04/2017 09:08:57	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_HUSM.pdf	22/04/2017 09:07:28	Marlene Gomes Terra	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.054.343

Outros	PARECER_AUTORIZACAO_CASA_DE SAUDE.pdf	19/04/2017 17:36:42	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	ANTONIO_ autorizacao.PDF	19/04/2017 17:33:40	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/04/2017 17:31:24	Marlene Gomes Terra	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.PDF	19/04/2017 17:30:38	Marlene Gomes Terra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 09 de Maio de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com