



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

Maiara Rosa Botega

**CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL
ENCAMINHADAS AO SISTEMA DE REGULAÇÃO DA 4ª CRS**

Santa Maria, RS, Brasil
2020

Maiara Rosa Botega

**CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL
ENCAMINHADAS AO SISTEMA DE REGULAÇÃO DA 4ªCRS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em 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 no Sistema Público de Saúde.**

Orientadora: Profa. Dra. Laura Fonseca
Coorientadora: Me. Valquíria Toledo Souto
Coorientador: Me. Diogo Costa

Santa Maria, RS, Brasil

2020

Maiara Rosa Botega

**CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL
ENCAMINHADAS AO SISTEMA DE REGULAÇÃO DA 4ª CRS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em 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 no Sistema Público de Saúde.**

Aprovado em 13 de março de 2020:

Laura Regina da Silva Mauricio da Fonseca, Dra. (UFSM)
(Presidente/orientadora)

Valquíria Toledo Souto, Me. (UFSM)
(coorientadora)

Diogo Faria Corrêa da Costa, Me. (4ª CRS)

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Me. (UFSM)

Patrícia Almeida, Esp. (4ª CRS)
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

“Tudo tem o seu tempo determinado e para todo propósito abaixo do céu: há tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de chorar e tempo de sorrir; tempo de abraçar e tempo de afastar; tempo de amar e tempo de aborrecer; tempo de guerra e tempo de paz”.

Eclesiastes 3: 1,2.

RESUMO

CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL ENCAMINHADAS AO SISTEMA DE REGULAÇÃO DA 4ª CRS

AUTORES: Maiara Rosa Botega

ORIENTADORA: Profa. Dra. Laura Fonseca

COORIENTADORA: Enf. Me. Valquíria Toledo Souto

COORIENTADOR: Psic. Me. Diogo Costa

A gestão dos leitos de internação em saúde mental é um desafio para a execução da Política de saúde mental no âmbito das regiões de saúde. A gestão tem em vista aprimorar o funcionamento das organizações e processos de trabalho com a finalidade de obter a maior eficiência e efetividade possível. Um dos recursos para a gestão das solicitações de internações é a utilização de sistemas de regulação. O presente estudo teve como objetivo analisar as características das internações em saúde mental que foram reguladas pela Política de Saúde Mental da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e documental que foi realizada no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A população desta pesquisa foi constituída de dados secundários coletados do total de solicitações de internações de saúde mental registradas no Sistema de Regulação na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, no período compreendido entre os meses de agosto de 2018 a agosto de 2019. Para a coleta dos dados da pesquisa foi utilizado um instrumento adaptado a partir dos itens de preenchimento do sistema *online* de regulação, contendo variáveis pré-definidas. A análise dos dados foi realizada com auxílio do programa *Statiscal Package the Social Sciencies (SPSS)*. A presente pesquisa cumpriu as determinações éticas da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados revelam perfil de internações, em sua maioria, foram de jovens adultos, do sexo/gênero masculino, cor/raça em sua maioria branca, com predominância na faixa etária de 18 a 39 anos de idade. Evidenciou-se em 23,94% do total o diagnóstico de transtorno mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas, e em 49,63% das internações foram voluntárias. Identificou-se que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi o serviço que mais solicitou internações, sendo estas classificadas em sua maioria como de Urgência e Emergência 63,94 %, o Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma) foi o que mais recebeu internação neste período, com 28,75% . Contatou-se que essa caracterização possibilitou o conhecimento de indicadores importantes para a rede de atenção em saúde mental e poderá contribuir no planejamento e implementação da Política de Saúde Mental regional e da efetivação da Reforma Psiquiátrica nos territórios.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Hospitalização. Acesso aos Serviços de Saúde. Regulação 4ª CRS.

ABSTRACT

CHARACTERISCS OF MENTAL HEALTH HOSPITALISTIES FORWARDED TO THE 4^aCRS REGULATION SYSTEM

AUTORES: Maiara Rosa Botega
ORIENTADORA: Profa. Dra. Laura Fonseca
COORIENTADORA: Enf. Me. Valquíria Toledo Souto
COORIENTADOR: Psic. Me. Diogo Costa

The management of mental health hospital beds is a challenge for the implementation of the Mental Health Policy within the scope of health regions. Management aims to improve the functioning of organizations and work processes in order to obtain the greatest efficiency and effectiveness possible. One of the resources for managing hospitalization requests is the use of regulatory systems. This study aimed to analyze the characteristics of hospitalizations in mental health that were regulated by the Mental Health Policy of the 4th Regional Health Coordination - CRS, of the State Health Secretariat of Rio Grande do Sul. This is a quantitative and documentary that was carried out in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul. The population of this research consisted of secondary data collected from the total requests for hospitalizations of mental health registered in the Regulation System at the 4th Regional Health Coordination, in the period between months from August 2018 to August 2019. For the collection of research data, an instrument adapted from the items of filling in the online regulation system was used, containing pre-defined variables. Data analysis was performed with the aid of the Statiscal Package the Social Sciencies (SPSS) program. The present research complied with the ethical determinations of Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. The results reveal a profile of hospitalizations, mostly of young adults, male / female, color / race mostly white, with predominance in the age group of 18 to 39 years old. The diagnosis of mental and behavioral disorders due to the use of multiple drugs was shown in 23.94% of the total, and in 49.63% of hospitalizations were voluntary. It was identified that the Municipal Health Secretariat (SMS) was the service that most requested hospitalizations, most of which were classified as Urgency and Emergency 63.94%, the Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma) was the one that most received hospitalization in this period, with 28.75%. It was found that this characterization enabled the knowledge of important indicators for the mental health care network and may contribute to the planning and implementation of the regional Mental Health Policy and the effectiveness of Psychiatric Reform in the territories.

Key words: Mental Health. Hospitalization. Access to Health Services. Regulation. 4^aCRS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODO	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A discussão acerca da necessidade de humanização do tratamento das pessoas com transtornos mentais teve início na década de 1970, momento em que representantes da sociedade brasileira mobilizaram-se em torno da reorientação do modelo de atenção em saúde mental, tendo em vista a superação do paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico. A partir da Lei Nº 10.216, aprovada em 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, este modelo de atenção passa a considerar possibilidades de cuidado para além da internação psiquiátrica, com serviços de atenção no território (AMARANTE; NUNES, 2018).

Nesse contexto, a internação psiquiátrica passa a ser indicada somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. A referida Lei também orienta que as internações psiquiátricas são de três tipos: voluntária- aquela que se dá com o consentimento do usuário; involuntária - aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e compulsória - aquela determinada pela Justiça (BRASIL, 2001). Independente do tipo, quando for necessária, a internação deve ter a menor duração possível até a estabilização do usuário (BRASIL, 2001), sendo considerada um recurso necessário e estratégico para o cuidado em momentos nos quais os usuários possam se expor a situações de risco (ZANARDO, 2017).

O caminho longo percorrido até chegar à Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas envolveu diversos setores da sociedade, em busca da consolidação do modelo de atenção à saúde aberto e de base comunitária, onde os dispositivos para atender aos usuários da saúde mental são encontrados no território. Além disso, objetiva reduzir gradativamente os leitos de internação psiquiátrica e aumentar os serviços extra-hospitalares, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa. Tais serviços, portanto, teriam como função promover a desinstitucionalização (ARANTES et al. 2017).

Ainda, com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela Portaria nº 3.088 de 2011 busca-se fortalecer essa mudança do paradigma hospitalocêntrico para o modelo de cuidado em redes. Além de orientar o cuidado no território, a referida portaria prevê uma articulação entre os pontos da rede, desde a atenção primária até a atenção hospitalar, buscando a efetividade e continuidade do cuidado (ELY, 2014). No entanto, apesar das mudanças já alcançadas, ainda percebe-se dificuldades em realizar o que a lei preconiza, e a internação hospitalar ainda é uma estratégia amplamente utilizada.

Esse cenário de alta demanda por internações, inclusive quando não há indicação concreta para tal, cria uma “corrida” por leitos psiquiátricos, gerando por vezes filas de espera nas instituições. Essa situação, acompanhada das limitações da gestão dos leitos hospitalares, pode desencadear na falta de acesso. Assim, a gestão dos serviços de saúde surge para aprimorar o funcionamento das organizações e processos de trabalho com a finalidade de obter a maior eficiência e efetividade possível (SILVA, 2015). Um dos recursos para organização das solicitações de internações é a regulação, que surge com a portaria Nº 1.559 de 2008, para regulamentar e reorganizar ações e fluxos de internações hospitalares em leitos de saúde mental.

No Estado do Rio Grande do Sul, o acesso à internação em leitos de saúde mental ocorre através da regulação dos mesmos. Esta, por sua vez, se dá pela “disponibilidade da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada” (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014). Nesse sentido, no âmbito da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), por meio da coordenação da Política de Saúde Mental Regional aliada com o Grupo Condutor Regional da Raps, implementou, em agosto de 2018, a utilização do SISREG (Sistema de Regulação), sistema on-line, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, criado para possibilitar a realização da regulação de acesso a nível ambulatorial e também hospitalar, visando melhorar a equidade para acesso aos serviços do SUS e também uma forma de organizar os fluxos de acessos aos leitos de saúde mental em hospital geral.

Muitos foram os fatores que motivaram este estudo, dentre os quais se destaca a vivência no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e também a implementação da regulação dos leitos para internação em saúde mental na 4ª CRS, onde se percebeu no cotidiano do trabalho, que esse novo método de regulação ordenou o fluxo de internações, sendo mais resolutivo, e ampliando o acesso. No entanto, junto com esse dispositivo de gestão, surgiram algumas inquietações, como: os encaminhamentos para internação estão sendo corretamente realizados, no que se refere a sua coerência com a Reforma Psiquiátrica? É utilizada como último recurso? São realizadas outras estratégias antes de solicitar a internação? Essas situações, somadas a um contexto de vulnerabilidade social e precarização de recursos na rede assistencial vem impactando em um cenário de desarticulação da assistência em saúde mental, com sucessivas (re)internações e comunicação ineficiente entre os dispositivos hospitalares e do território.

Desse modo, este estudo apresenta como problema norteador: quais as

características das solicitações de internação em saúde mental que são encaminhadas pela RAPS do município de Santa Maria via SISREG para a 4ªCRS. Tal questão é relevante pela perspectiva de promover reflexões e ações sobre essa temática, reiterando as portarias, as resoluções, entre outros dispositivos que dão suporte à Política de Saúde Mental, além de fomentar ações e estratégias que visem a efetivação da Reforma Psiquiátrica e o cuidado humanizado do usuário em saúde mental no município de Santa Maria, RS.

Compreendendo-se que a regulação dos leitos em saúde mental ainda é um desafio, o **objetivo** deste estudo foi analisar as características das internações em saúde mental que foram reguladas pela Política de Saúde Mental da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e documental. Esse tipo de pesquisa foi definido considerando a necessidade de identificar e analisar essas características para posterior intervenção educativa coerente com o contexto dos resultados. Em relação aos procedimentos adotados na coleta de dados, a pesquisa caracteriza-se como documental, pois utiliza fontes de dados secundários (GIL, 2007), que neste estudo são os dados contidos no sistema *online* de regulação de leitos (SISREG), utilizado pela 4ª CRS.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). O Estado do Rio Grande do Sul está dividido em 30 regiões de saúde, as quais são assistidas por 19 Coordenadorias Regionais de Saúde. Dentre essas, a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, que tem sede em Santa Maria, abrange duas regiões de saúde, sendo estas a Região 1 (Verdes Campos) e a Região 2 (Entre Rios), totalizando 32 municípios e uma população em torno de 500.000 habitantes.

A política de Saúde Mental da 4ª CRS está inserida no Núcleo Regional de Ações em Saúde (NURAS). A gestão dessa política visa assessorar, prestar consultoria, monitorar e avaliar as ações e estratégias em saúde mental nos 32 municípios que fazem parte da 4ª CRS e também realiza a regulação do acesso aos leitos de saúde mental, através das solicitações de internação via SISREG. Atualmente a 4ª CRS dispõe de um total de 105 leitos para internação psiquiátrica.

O município de Santa Maria possui uma Rede de Atenção Psicossocial composta por serviços de atenção básica e especializada. Destes, inclui-se um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II destinado a atender transtornos mentais graves, dois voltados para a população com necessidades decorrentes do uso de Álcool e outras Drogas, e um para

atendimento de crianças e adolescentes. Também possui duas policlínicas com oferta de atendimento especializado em saúde mental, um serviço de atendimento à crises subjetivas relacionadas à tentativa de suicídio, dois serviços de urgência e emergência, e dois hospitais gerais com leitos psiquiátricos, sendo um destinado a saúde mental em geral, álcool e outras drogas e transtornos mentais, e um destinado somente ao tratamento de transtornos mentais. Este último possui 30 leitos que não são regulados pela 4ªCRS. Ainda, conta com leitos hospitalares em unidades de psiquiatria contratualizados nas cidades de Nova Palma (14 leitos masculino/adulto e 2 leitos feminino/adolescente/adulto), Cacequi (10 leitos), Santiago (10 leitos) e São Francisco de Assis (14 leitos).

A população desta pesquisa foram os dados secundários referentes ao total de solicitações de internações de saúde mental provenientes dos serviços da RAPS de Santa Maria que foram encaminhadas via SISREG para a 4ªCRS, no período compreendido entre os meses de agosto de 2018 a agosto de 2019. Definiu-se esse recorte temporal, pois foi quando o SISREG foi implementado e as solicitações de internações passaram a ficar centralizadas na 4ªCRS. Foram incluídos na coleta de dados os registros de todas as internações em saúde mental autorizadas pelo SISREG nesse período.

A coleta dos dados ocorreu de julho a agosto de 2019, utilizando um instrumento adaptado a partir dos itens de preenchimento do sistema *online* de regulação, contendo as variáveis: gênero, idade, raça, tipo de internação, serviço/unidade solicitante, CID, serviço executante, classificação de risco do regulador. Esse instrumento construído pelos pesquisadores para a seleção dos dados foi elaborado em uma planilha no programa *Excel*.

Quanto à análise dos dados, foi realizada com auxílio do programa *Statistical Package the Social Sciences (SPSS)* versão 2.1. As variáveis quantitativas descritas a partir de frequência absoluta e relativa e os dados apresentados no formato de tabelas e gráficos. Não foi necessário o cálculo de tamanho mínimo da amostra por tratar-se de um levantamento com toda a população disponível.

Embora tenha sido desenvolvida com dados secundários, os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados em conformidade com a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), comprometendo-se em preservar a confidencialidade das informações coletadas da população estudada e, garantindo o anonimato e a utilização das informações somente para fins científicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 685 registros de internação, referente ao período de um ano. As informações extraídas dos registros de internação que indicam os dados sociodemográficos e clínicos dos usuários que desencadearam a solicitação de internação foram agrupadas na tabela 1, a seguir:

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos dos usuários que desencadearam a solicitação de internação por um serviço da RAPS de Santa Maria, RS.

Variáveis	Nº de registros		%	
Gênero				
Feminino	218		31,82%	
Masculino	465		70,80%	
Trans	02		0,29%	
Idade				
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
11 a 17	35	60	5,10%	8,76%
18 a 29	55	142	8,02%	20,73%
30 a 39	45	124	6,56%	18,10%
40 a 49	37	75	5,40%	10,95%
50 a 59	47	36	6,86%	5,25%
60 ou mais	10	19	1,46%	2,78%
Total	229	456	33,43%	66,57%
Raça				
Branca	541		78,98%	
Preta	51		7,45%	
Amarela	12		1,75%	
Não consta	81		11,82%	
CID 10				
F10 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Álcool)	77		11,24%	

F11 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Opiáceos)	11	1,61%
F12 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Canabióides)	5	0,73%
F13 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Sedativos e Hipnóticos)	1	0,1
F14 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Cocaína)	141	20,60%
F15 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Outros Estimulantes)	1	0,15%
F17 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Fumo)	1	0,15%
F19 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas)	164	23,94%
F20 (Esquizofrenia Paranoide)	41	5,96%
F22 (Transtornos Delirantes Persistentes)	3	0,43%
F23 (Transtorno Psicótico Agudo e Transitório)	5	0,73%
F25 (Transtorno Esquizoafetivo do Tipo Misto)	12	1,75%
F29 (Psicose não-orgânica não-especificada)	11	1,61%
F30 (Episódio Maníaco)	03	0,43%
F31 (Transtorno Afetivo Bipolar, Episódio Atual Hipomaníaco)	54	7,88%
F32 (Episódio Depressivo Grave com Sintomas Psicóticos)	113	16,49%
F37 (Transtorno Afetivo Bipolar, Episódio Atual Depressivo)	02	0,29%
F39 (Transtorno do Humor Não-especificado)	01	0,15%
F60 (Transtorno da Personalidade com instabilidade emocional)	21	3,06%
F64 (Transtorno da Identidade Sexual)	01	0,15%
F70 (Retardo Mental Leve)	02	0,29%
F71 (Retardo Mental Moderado)	08	1,17%
F72 (Retardo Mental Grave)	02	0,29%
F79 (Retardo Mental Não-especificado)	01	0,15%
F90 (Transtorno Hipercinético)	02	0,29%
F91 (Distúrbio de Conduta)	02	0,29%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Com relação ao sexo/gênero, a ocorrência de internações autorizadas via SISREG foi mais prevalente entre os usuários do sexo masculino, com 465 (70,80%), diferença significativa em relação ao sexo feminino 218 (31,22%) e 2 (0,29%) transexual. Esses achados corroboram os dados já evidenciados em um estudo realizado anteriormente no mesmo local da presente pesquisa, sobre as características das internações de saúde mental no âmbito 4ª CRS, no ano de 2016, que do total de 1391 internações, 68 % foi por pessoas do sexo masculino e 32% do sexo feminino (CARVALHO et al. 2019).

Os estudos encontrados na literatura sobre esta temática divergem muito entre si, pois levam em consideração o local de internação, questões culturais, étnicas e religiosas das amostras estudadas. Além disso, a prevalência inferior de internação da população feminina, descrita neste estudo, pode ser explicada pela forma como os leitos estão organizados na região, sendo que a maioria das unidades de saúde mental está preparada para receber pessoas do sexo e/ou gênero masculina o que pode indicar uma barreira para o acesso do gênero feminino nos hospitais da região.

Vários estudos epidemiológicos têm demonstrado diferença de gênero na incidência, prevalência de transtornos mentais na população. Mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e de humor do que homens, enquanto estes apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, transtornos de personalidade anti-social e esquizotípica, transtornos do controle de impulsos e de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na vida adulta (ANDRADE et al. 2006).

Em relação à idade dos usuários, essa variou entre 11 a 80 anos. Em ambos os sexos a maior predominância ocorreu na faixa etária de 18 a 29 anos, correspondendo (Fr=20,73 %) no sexo masculino e (Fr=8,02%) no sexo feminino. Considerando um estudo prospectivo, realizado por Barbosa (2020), mostrou que os possíveis fatores determinantes para o adoecimento dessa faixa etária encontram-se a habitação precária, o desemprego, o estado civil separado/divorciado/viúvo e o não acesso aos bens de consumo essenciais.

Embora os achados na faixa etária de 11 a 17 anos não tenham apresentado percentuais expressivos, cotidianamente observa-se um aumento preocupante de pedidos de internação em saúde mental para este público, especialmente na faixa etária entre 12 e 13 anos. De acordo com a gravidade do caso, deve-se encaminhar para a Central de Regulação de Leitos em Porto Alegre, visto não haver unidade hospitalar para esse público na região da 4ªCRS.

Diferentes estudos têm identificado um crescimento das internações de adolescentes

em hospitais psiquiátricos nos municípios de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, especialmente nesta última década. Segundo os autores, estas internações caracterizam-se por serem geralmente compulsórias, pela estipulação de prazos para a internação subordinada aos critérios jurídicos, por tempo médio de internação superior aos dos demais internos admitidos por outros procedimentos, e ainda pela acentuada presença de quadros relativos a distúrbios de conduta e ao uso de substâncias psicoativas (BLIKSTEIN, 2012).

Sobre a raça/cor evidenciou-se uma maior porcentagem de usuários brancos, o que correspondeu mais da metade dos registros (Fr=78,98%). A cor/raça preta foi observada em (Fr=7,45%) dos casos sendo a segunda mais frequente, nas demais solicitações não foram encontrados registros sobre esta informação no cartão nacional de saúde do usuário. A pesquisa de Smolen e Araújo (2017) vai de encontro a esse achado, uma vez que evidenciam que a prevalência de transtornos mentais é maior na população negra que na população branca. Destaca-se o expressivo índice de solicitações em que a informação sobre raça não estava registrada, que leva a questionar-se a razão de tal incompletude.

Em relação ao diagnóstico atrelado às internações, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), a maioria (Fr=23,94%) das internações ocorreram por transtorno mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas (F19), seguido de (Fr=20,60%) com transtornos relacionados ao uso de cocaína (F14), e para (Fr=16,69%) em decorrência de episódios depressivos com sintomas psicóticos (F32).

Ao analisarmos os diagnósticos mais prevalentes, comparando com a pesquisa de Carvalho et al. (2019), percebe-se a elevação das proporções das internações relacionadas aos episódios depressivos. Este dado pode ser comprovado, segundo o Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) o qual evidencia o aumento em 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população) muitos desses usuários são frequentadores assíduos de serviços de atendimento primário, porém, muitas vezes, não são diagnosticados como tal (GONÇALVES, 2018).

Quanto à modalidade de internação identificou-se que a maioria das internações ocorreu de forma voluntária (Fr= 49,63%), conforme o gráfico a seguir:

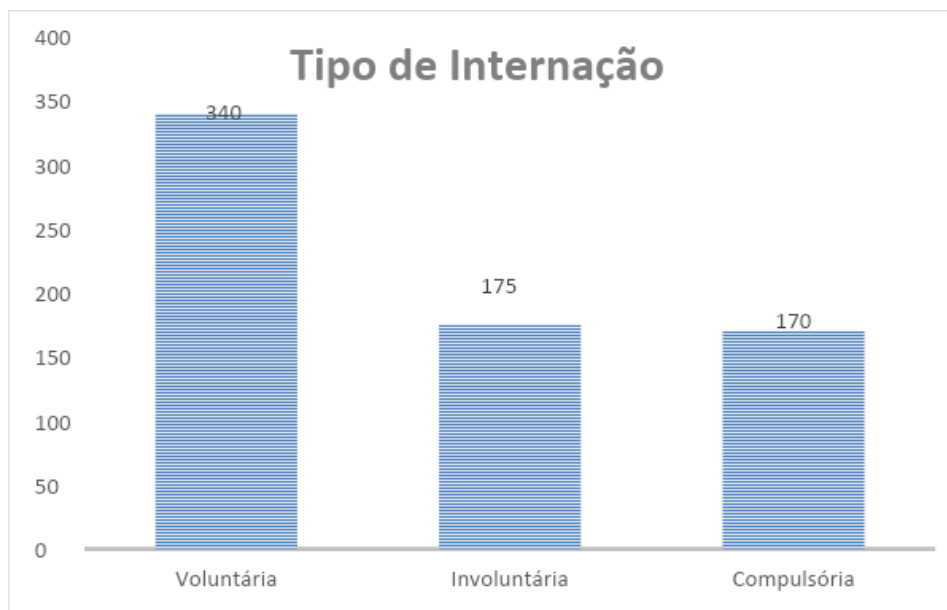


Gráfico 1 – Tipo de Internação autorizada pelo SISREG da 4ªCRS.

Em termos de internação, a legislação vigente estabelece a possibilidade de três modalidades de internações, sendo estas: voluntária, involuntária e compulsória. Preconiza-se que, em qualquer de suas modalidades, a internação somente será realizada com laudo médico circunstanciado, que caracterize os seus motivos, empregada após esgotados demais meios existentes de tratamento (FATURETO, 2016). Desta forma, é possível destacar a modalidade voluntária, aliada ao plano terapêutico, construído em conjunto com o usuário, em acordo com sua demanda de tratamento e interesses. A partir do momento que o usuário em saúde mental compreende o seu sofrimento e a contribuição do tratamento, sua adesão e aceitação melhoraram e interferem positivamente na evolução terapêutica (PACHECO, et al. 2018).

Em relação ao **serviço solicitante**, ou seja, o serviço/unidade da RAPS de Santa Maria que solicitou a internação identificou-se que a maioria das internações foram solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com índice de 28,32%. Este fato pode ser explicado pela complexa demanda de internações compulsórias, que pelo fluxo estabelecido até então, é o serviço que atende tais demandas. Em relação aos outros serviços de assistência, cabe destacar o índice de internações solicitadas pelo serviço Acolhe, o qual é responsável pelo encaminhamento de usuários que não possuem vínculo com a RAPS, e/ou encaminhados pelos serviços de urgência/emergência em situação de crise. Ambos os dados podem nos sinalizar para a falta de acesso da população a assistência em saúde mental na atenção primária e secundária.

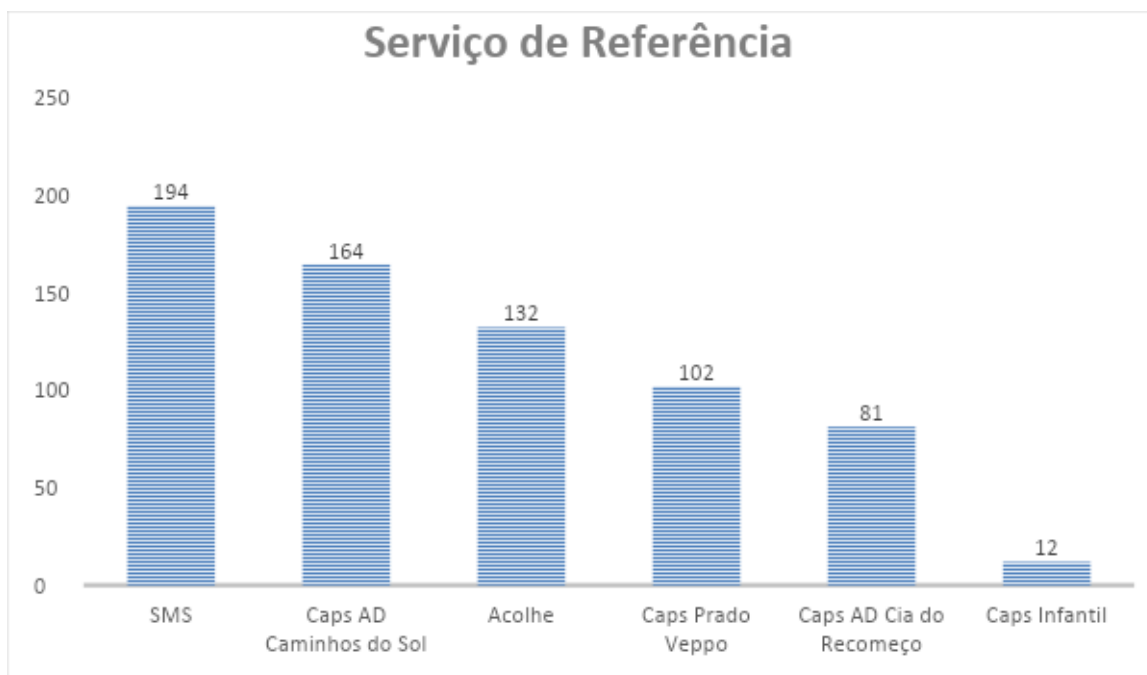


Gráfico 2 – Serviço da RAPS que solicitou internação.

Destaca-se que a internação psiquiátrica, antes centro de toda a terapêutica, passa a ser indicada apenas em situações de intenso sofrimento, onde haja risco para usuário e/ou seu entorno. Vale ressaltar que, ainda que importante dentro da rede de cuidados na crise, a internação psiquiátrica não deve ser reduzida a um instrumento/insumo do cuidado, desconectado de um modo de agir antimanicomial. Do contrário, corre-se o risco de tomar qualquer internação como manicomial, mesmo que inserida em um contexto real, criação de linhas de cuidado articuladas com redes sociais mais amplas (CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO/RS, s.d).

Na perspectiva do cuidado em rede, a eclosão da crise não implica necessariamente na segregação do usuário através da internação psiquiátrica. A ética do cuidado na atenção ao usuário em crise demanda a articulação entre os pontos da rede para intensificação do cuidado. Como qualquer outra demanda do usuário, a crise requer o acolhimento do usuário na sua singularidade (COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL/RS, 2013).

No que se refere ao **serviço executante** da solicitação, ou seja, a instituição hospitalar em que ocorreu a internação, (Gráfico 3), a maioria foi acolhida no Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma), com 28,75%. É oportuno frisar que neste hospital, concentra-se o maior número de leitos de atenção psicossocial da 4ªCRS. Convém

observar o percentual do Hospital Casa de Saúde (Santa Maria), com índice de 28,03%, responsável pelo acolhimento de usuárias do sexo/gênero feminino. Acredita-se que este percentual pode estar relacionado com forma que alguns usuários, em situação de crise, acessam a internação, pela porta de entrada hospitalar de urgência/emergência (UPA) (Gráfico 3):

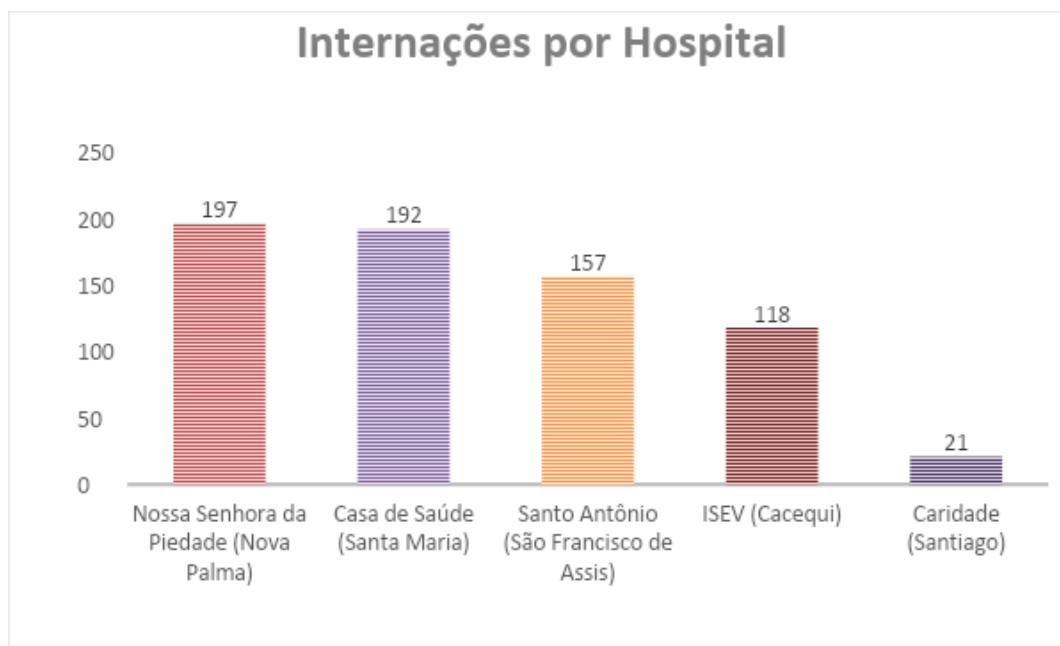


Gráfico 3 – Internações por serviço executante da RAPS.

Em relação à classificação de risco das internações reguladas, identificou-se que a maioria dos serviços classificou a solicitação como de caráter de Urgência e Emergência (63,94 %) (Gráfico 4):

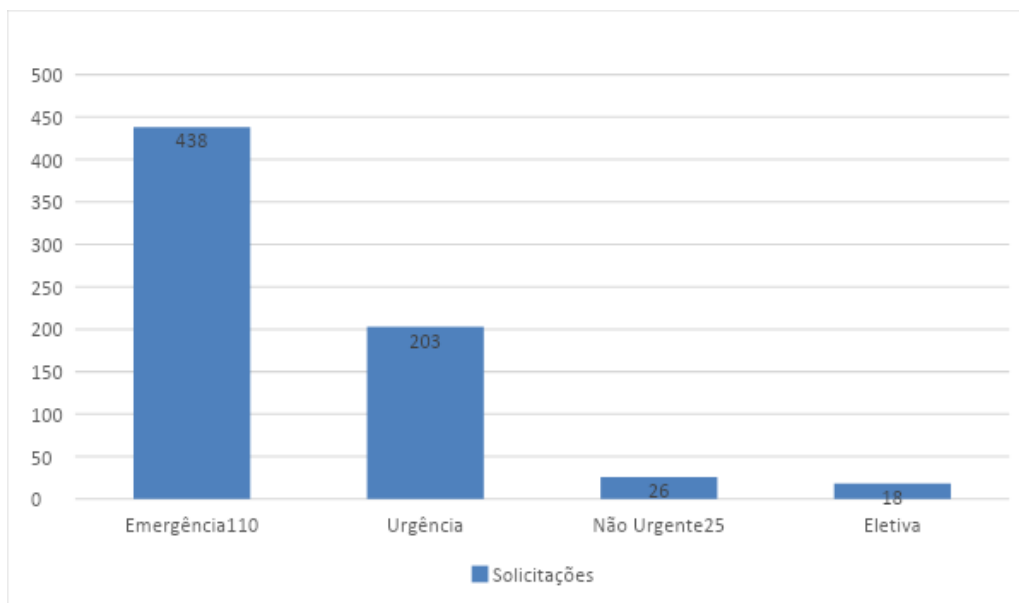


Gráfico 4 – Classificação de Risco das internações.

Sobre este dado é importante destacar que os profissionais solicitantes, consideram o risco envolvido, tendo como base o Protocolo de Psiquiatria do Telessaúde RS, que destaca as condições clínicas que devem ser encaminhadas para serviços de urgência e emergência (risco de suicídio; risco de auto ou heteroagressão, risco de exposição moral, sintomas psicóticos agudizados, síndrome de abstinência a substâncias psicoativas moderada/grave).

Além deste instrumento disponibilizado pela 4ª CRS, o sistema permite no momento da solicitação a priorização por cores, sendo: Vermelho: Emergência considerada de risco grave, que justifica solicitação prioritária e imediata de leito em saúde mental; Amarelo: Urgência considerada de risco moderado, que justifica solicitação de tratamento em instituições hospitalares; Verde para situações de risco moderado, que justifica solicitação de tratamento em CAPS, Ambulatório Especializado em Saúde Mental e/ou Atenção Primária à Saúde com apoio de NASF; Azul para Síndromes e/ou sinais e sintomas considerados de risco baixo, sem indicação de atenção 24h e que justificam solicitação de tratamento em Atenção Primária à Saúde com apoio do NASF e CAPS.

Em vista disso, analisar os critérios de prioridades são informações de grande importância para agilizar o processo de regulação, proporcionando ao usuário em situações de maior risco, o tratamento e assistência necessária, bem como, evitar muita internação desnecessária. Observa-se que mais da metade dos profissionais utilizam o critério de emergência/urgência para solicitar a internação, sendo assim, acredita-se que internação

psiquiátrica ainda ocupa papel central na atenção às situações de crise.

Para Oliveira (2002) atenção à crise em saúde mental é o nome dado a um conjunto de práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do modelo comunitário de atenção e se desenvolve junto a usuários em situações consideradas agudas e graves. Neste contexto, a atenção à crise ganha significado especial na medida em que propõe novas terminologias, estratégias, mudanças na organização institucional e nas práticas de cuidados em contraposição a um conjunto de discursos e práticas produzidos e abordados no interior de hospitais psiquiátricos.

O caráter agudo, a noção de risco, necessidade de intervenção imediata e gravidade definem o espaço institucional de cuidado. A maior parte dos quadros entendidos hoje como crise eram classificados como urgência ou emergências psiquiátricas. Entretanto, há divergências entre estes termos. Atualmente, predomina o referencial de que nem toda crise é uma urgência ou emergência psiquiátrica e não pode ser manejada de forma acrítica com as mesmas tecnologias de cuidado (DIAS, 2020).

Zeferino et al. (2016) ao realizar um estudo sobre o cuidado prestado por trabalhadores em serviços de saúde mental às pessoas em situações de crise, constatou que é necessário apreender novas concepções sobre cuidado, loucura e crise psíquica. O autor chama a atenção para os profissionais dos CAPS, os quais apresentam dificuldade em reconhecer a responsabilidade de seu papel no acolhimento e manejo das situações de crise, uma vez que essas são frequentes e até mesmo esperadas, levando-se em consideração que são os equipamentos responsáveis pelo cuidado de pessoas com "transtornos mentais graves e persistentes", como afirma a portaria que regulamenta esses serviços. A expectativa é de que outros serviços se ocupem da crise e que o atendimento nos CAPS seja instituído, quando o indivíduo estiver "compensado", o que denota desapropriação do seu papel.

Conhecer as características das interações que passam pela regulação dá visibilidade à importância da execução da regulação de procedimentos e interações, que é um assunto pouco conhecido, no entanto extremamente importante no setor de saúde. A regulação é responsável pelo acesso dos usuários aos serviços de saúde, visando à garantia do acesso universal, a prestação do cuidado efetivo, o eficiente uso dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população (SANTOS; MERHY 2006).

Dessa forma, acredita-se que a regulação de leitos proporciona organizar melhor os processos de trabalho. Segundo Carvalho (2004), a regulação, a supervisão e, é claro, a avaliação são estratégias fundamentais para um melhor dimensionamento da necessidade de

leitos de saúde mental. Ainda, ressalta-se que com a regulação de leitos, é possível visualizar a rede e como ela se articula, potencializando os pontos positivos e também direcionando as fragilidades para a reflexão de todos os trabalhadores da rede, objetivando adequações e melhorias em prol do usuário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se analisar as características das solicitações de internações em saúde mental, da rede de saúde mental da 4^a CRS, pôde-se conhecer o perfil de usuários que acessa a internação em saúde mental e a forma como se dá este acesso é elemento balizador do acompanhamento da implementação da Política de Saúde Mental e da efetivação da Reforma Psiquiátrica nos territórios. Além disso, é fundamental para a leitura de realidade de rede de atenção psicossocial regional, tão necessária para os processos de gestão e atenção, principalmente nos territórios onde a atenção hospitalar possui certa centralidade na configuração da rede de atenção.

As altas taxas de ocupação dos leitos de saúde mental que já se encontram em número muito acima do preconizado pelas políticas públicas pode indicar tanto a utilização da internação psiquiátrica como recurso terapêutico acessado antes do esgotamento de outras estratégias terapêuticas quanto à dificuldade do acolhimento da crise e da emergência psiquiátrica nos territórios. Os resultados da pesquisa também mostram algumas falhas nas informações contidas nos documentos de solicitações, como a expressiva ausência de preenchimento das informações sobre as modalidades de internação (voluntária, involuntária e compulsória) bem como, a falta de critérios/classificação de risco, que sustentem e justifiquem as mesmas.

Sob o ponto de vista da gestão regional da Política de Saúde Mental, a construção da pesquisa e seus resultados tornaram visíveis alguns nós de rede sob os quais era necessário o desenvolvimento de ações que incidissem sobre os mesmos, qualificando a rede. Neste sentido, contribuindo para a integração ensino-serviço, para além dos dados encontrados, foi possível intervir com a oferta de uma capacitação aos trabalhadores da RAPS, tendo como finalidade a discussão e reflexão sobre os critérios de acesso as internações, mediada pelo psiquiatra Eduardo Silveira. A escuta atenta às demandas dos mesmos ofertou elementos para a construção de outros estudos mais aprofundados sobre o tema.

Esta pesquisa, assim, deu um passo importante que tem produzido reflexos no desenvolvimento e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial regional e pode ser replicada em outros contextos, qualificando outros territórios. Acredita-se que a regulação é essencial para dar cumprimento ao princípio da equidade, estabelecendo prioridades de atendimento, democratizando e dando transparência às filas, e organizando e facilitando o acesso, um dos grandes méritos do processo de implementação do SISREG, esta na indução da construção de protocolos clínicos e da definição. A completa implantação da regulação contribuirá sobremaneira para organizar a rede e fornecer informações importantes para o planejamento da saúde em qualquer tempo. No entanto, reforça a necessidade do monitoramento do avanço da reforma Psiquiátrica, através da ampliação das informações de saúde mental nos sistemas de informação em saúde e do acompanhamento longitudinal das mesmas. Entre as limitações para a realização deste estudo encontram-se as questões institucionais relacionadas aos dados secundários, pois estes dependem do preenchimento adequado realizado pelo profissional solicitante, o que resultou na perda de alguns dados importantes.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.
- ARANTES, D. J.; TOASSA, G. Movimentos da reforma psiquiátrica em Goiânia, Trajetória Histórica e Implantação dos primeiros serviços substitutivos. **Rev Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 47-60, 2017.
- AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N; GAUDÊNCIO, M.P.P. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 485-491, Sept. 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.
- BLIKSTEIN, F. **Destinos de crianças: estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em hospital público psiquiátrico**. 2012. 95 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2012.
- 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. Ministério da Saúde, Brasília, DF. 6 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Portaria Nº 1.559, de 1º DE agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF. 1 abr. 2008.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. 23 dez. 2011.

BRASIL. **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, DF. 31 jan. 2012.

CARVALHO, A. L.; FAGUNDES, H.M.; FROTA, R. Regular, supervisionar e acompanhar pacientes internados em Clínicas Psiquiátricas do SUS: passos importantes para a desinstitucionalização responsável no Município do Rio de Janeiro. **Academus**. Rio de Janeiro, V, 3, n.4, 2004.

CARVALHO, K.R; TERRA, M.G.; MORESCHI, C.; SIQUEIRA D.F.; MELLO AL, GAMERMANN A. Características de internações em saúde mental de hospitais gerais do Rio Grande do Sul. **Rev. Min Enferm**. V.23, e-1203, 2019.

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO. **Regulação Hospitalar em Saúde Mental.** MONTEIRO, Jaqueline; NUNES, Mary; MELO, Maria Regina; BRANDÃO Iversom; MEDÁGLIA, Flávio. Estado do Rio Grande do Sul, s.d.

DIAS, M.K.; FERIGATO, S.H.; FERNANDES, A.D.S.A.; Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 25, n. 2, Rio de Janeiro, fev. 2020.

ELY, et al. **Internação psiquiátrica: significados para usuários de um centro de atenção psicossocial.** **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e outras Drogas (SMAD)**. USP. 2014.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Portaria SES no1304 de 12 de dezembro de 2014.** Secretaria Estadual da Saúde/RS, dez.2014.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Caixa de Ferramentas da Linha de Cuidado Integral.** Coordenação estadual de saúde mental/RS, mar. 2013.

FATURETO, M. L. P.; LORENZI, P. G. **Sentidos construídos com equipes de saúde mental sobre o cotidiano das internações compulsórias.** 2016. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

FOUCAULT, M. **História da Loucura.** 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, B.C.; MEIRA, P.R.M.; NERY J.S.; GONDIM, B.B. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. Ribeirão Preto, v.16, n. 1, p. 1-8, jan/fev, 2020.

GONÇALVES, A.M.C.; TEIXEIRA, M.T.B.; GAMA, J.R.A.; LOPES C.S.; SILVA, G.A.; GAMARRA, C.J.; DUQUE, K.C.D.; MACHADO S.M. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatr**.v.67, n.2, p.101-9, 2018

MACEDO, J.P; et al . A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde soc**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 155-170, mar. 2017.

NUNES, J.M.S.; GUIMARÃES, J. M. X.; SAMPAIO, J.J.C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1213-1232, Oct. 2016.

OLIVEIRA, P.R.M.; **Valorizando a palavra na emergência psiquiátrica: a recepção das diferenças** [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

PACHECO, S.U.C.; RODRIGUES, S.R.; BENATTO, M.C. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. **Mental**. Barbacena, v. 12, n. 22, p. 72- 89, jan./jun. 2018.

SANTOS, F.P.; MERHY, E.E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro - uma revisão. **Rev. Interface**. Botucatu, v.10, n.19, p.25-41, Jan./Jun, 2006.

SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: Territórios, políticas e clínicas de resistência/ Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Maria Aparecida Affonso Moysés (Orgs.). Santos: Unifesp/ Abrasme, 2019.

SILVA, A.G.S.J. Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde [livro eletrônico] / Raimunda Magalhães da Silva, Maria Salete Bessa Jorge, Aluísio Gomes da Silva Júnior (orgs).– Fortaleza: EdUECE, 2015.

SILVA, N.G; BARROS. S.; AZEVEDO F.C.; BATISTA.L.E.; POLICARPO V.C. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde Soc**. São Paulo, v.26, n.1, p.100-114, 2017.

SILVA, T. L.; MAFTUM, M. A.; KALINKE L.P.; MANTOVANI M. F.; MATHIAS T. A.F.; CAPISTRANO, F.C. Perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral. **REME Rev Min Enferm**, v.18, n. 3, p. 644-651, Jul/set, 2014.

SMOLEN, J.R.; ARAÚJO, E.M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.12, p. 4021-4030, 2017.

STOCKINGER, R. C. **Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas humanistas e existenciais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

ZANARDO, G.L.P et al . Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 20, n. 3, p. 460-474, July 2017.

ZEFERINO, M.T.; CARTANA, M.H.F.; FIALHO, M.B; HUBER, M.Z.; BERTONCELLO, K.C.G. Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, vol.20, n.3, Jun, 2016.