

Internações psiquiátricas em hospitais gerais no estado do Ceará

DOI: em atribuição

Maximiliano Loiola Ponte de Souza¹, Luís Fernando Tófoli², Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas¹

Resumo: Teve-se por objetivo investigar a ocorrência, a variação regional e os fatores associados a internações psiquiátricas em hospital geral (IPHG) no estado do Ceará. Realizou-se um estudo ecológico, do período 2013-2017, utilizando dados oficiais. Foi feita uma análise descritiva de variáveis selecionadas, que foram a seguir inseridas em um modelo de regressão logística, tendo como desfecho a IPHG. Constatou-se que 80,4% das internações ocorreram em hospital psiquiátrico e 20,6% em hospital geral. Destas últimas, 84,5% na macrorregião de Sobral. Em cinco hospitais foram realizadas 84,6% das internações. As variáveis que apresentaram maior associação com IPHG foram: diagnóstico CID-10 F00-F19, período de internação = < 30 dias e residir nas macrorregiões do Sobral/Sertão Central. Verificou-se elevada proporção de IPHG, importantes variações macrorregionais, bem como conjunto de variáveis que se associam a IPHG. Tais achados fornecem subsídios para a compreensão da diversidade dos desafios locais que o país enfrenta, a fim de consolidar mudanças no modelo de atenção à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização; Hospitais Gerais; Psiquiatria.

Psychiatric hospitalizations in general hospitals in the state of Ceará

Abstract: The objective was to investigate the occurrence, regional variation and factors associated with psychiatric hospitalizations in general hospitals (IPHG) in the state of Ceará. An ecological study was carried out, from 2013-2017, using official data. A descriptive analysis of selected variables was made, which were then inserted into a logistic regression model, with the outcome of the IPHG. 80.4% of admissions occurred in psychiatric hospitals and 20.6% in a general hospitals, of the latter 84.5% in the Sobral macro-region. 84.6% of hospitalizations were carried out in five hospitals. The variables that showed the greatest association with IPHG were: diagnosis ICD-10 F00-F19, hospital stay = <30 days and residing in the macro regions of Sobral/Sertão Central. There was a high proportion of IPHG, important macro-regional variations, as well as a set of variables that are associated with IPHG. Such findings provide subsidies for understanding the

¹ Grupo Temático Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Ceará.

² Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (LEIPSI), Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

diversity of local challenges that the country faces to consolidate changes in the mental health care model.

KEYWORDS: Hospitalization; General Hospitals; Psychiatry

Introdução

Nos últimos 30 anos vêm ocorrendo, no Brasil, mudanças importantes no modelo de atenção à saúde mental (Pitta, 2017). Tais mudanças vêm levando à substituição do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico por uma rede de serviços substitutivos, como os centros de atenção psicossocial (CAPS) e as enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais (Amarante & Nunes, 2018).

A implantação dos CAPS (unidades especializadas em saúde mental, não hospitalares, de base territorial, com população adscrita e equipe multiprofissional) foi uma das principais estratégias adotadas no Brasil para mudança

do modelo assistencial (Ballarin, Miranda & Fuentes, 2010). Mesmo com o importante papel desempenhado pelos CAPS, a internação psiquiátrica por vezes é necessária, sobretudo em casos graves (Zanardo, Silveira, Rocha CMF & Rocha, 2017). A internação psiquiátrica em hospitais gerais (IPHG) é uma alternativa àquela realizada nos hospitais psiquiátricos, na medida em que evitaria internações prolongadas, a perda de identidade e de vínculos (Souza & Oliveira, 2010).

A forma como a rede de serviços substitutivos vem sendo implementada não é homogênea no Brasil (Luzio & L'Abbate, 2009). Na década de 1990, as internações psiquiátricas em hospitais gerais

ocorriam principalmente em hospitais universitários, na região sudeste e sul, sobretudo em capitais. Na década seguinte, verificou-se o incremento de internações em hospitais filantrópicos de municípios com até 200 mil habitantes, em estados dessas mesmas regiões (Larrobla & Botega, 2006). Pouco se sabe, entretanto, como esse processo vem ocorrendo em outras regiões do país, como nos estados do nordeste.

O Ceará esteve na vanguarda da reforma da assistência psiquiátrica brasileira, fechou quantidade expressiva de leitos em hospitais psiquiátricos, foi pioneiro, na região nordeste do país, na implantação de CAPS (Pontes & Fraga, 2006) e leitos em hospitais gerais no interior do estado. Nas suas cinco macrorregiões de saú-

de há contextos nos quais predominam hospitais psiquiátricos e outros nos quais o hospital geral está incorporado à rede de atenção psicossocial (Sá, Barros & Costa, 2007). Porém, pouco se conhece do que vem ocorrendo nas IPHG no Ceará, qual a sua magnitude, quais os serviços que mais realizam, as características das pessoas que são internadas, e no que esses serviços diferem daqueles realizados em hospitais psiquiátricos.

Dessa forma, foram objetivos deste artigo: investigar a ocorrência de IPHG no estado do Ceará e sua variação nas macrorregiões de saúde; caracterizar o perfil das internações psiquiátricas nos principais hospitais gerais do estado; e identificar variáveis que se associam a IPHG, no nível estadual.

Método

As atividades envolvidas nesta pesquisa podem ser descritas



como de natureza observacional, analítica e ecológica, compreendendo o período de 2013 a 2017.

Contexto da pesquisa e população investigada

O estado do Ceará, localizado na região Nordeste do Brasil, possuía uma população estimada, em 2017, de 9.020.460 habitantes, distribuídos em 184 municípios. Esses municípios estão agrupados em cinco macrorregiões de saúde (Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral/Jaguaribe, que abrigam, aproximadamente e respectivamente, 51,6%, 18,4%, 16,6%, 7,2% e 6,1%, da população do estado.

Fonte de dados

Os dados sobre internações psiquiátricas foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (Brasil, 2018a). As informações sobre as características dos hospitais foram obtidas no Cadastro Nacional de Estabe-

lecimentos de Saúde (Brasil, 2018b).

Crítérios de inclusão

Foram consideradas internações psiquiátricas todas aquelas cujo diagnóstico principal foi classificado como “Transtornos Mentais e Comportamentais” (OMS, 2000).

Variáveis investigadas

Foram investigadas as variáveis sexo (masculino; feminino); idade (em anos: 0-9; 10-24; 25-59 e ≥ 60); tempo de internação (≤ 30 dias; > 30 dias); óbito na internação (sim; não); tipo de hospital (geral; psiquiátrico). Também foi investigada a variável grupo diagnóstico. Essa variável foi dicotomizada em dois agrupamentos diagnósticos, F00-F19 (transtornos mentais orgânicos e transtornos do uso de substâncias) versus agrupamento diagnóstico F20-F99 (demais transtornos mentais). Investigou-se ainda a variável natureza jurídica do hos-

pital (filantrópica, privada; pública), que foi dicotomizada em filantrópica e não-filantrópica. Outra variável de interesse foi a macrorregião de residência (Cariri; Fortaleza; Jaguaribe/Litoral Leste; Sertão Central; Sobral), que foi dicotomizada em Sobral/Sertão Central versus demais macrorregiões. Por fim, avaliou-se a variável ano de internação (2012; 2013; 2014; 2015; 2016), que foi dicotomizada em dois períodos 2013-2015 e 2016-2017.

Mensurações e análises estatísticas

A análise descritiva compreendeu a geração de frequências absolutas e relativas, expressas em percentuais, com cálculo de intervalo de confiança de 95%. O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparação de proporções, utilizando o nível de significância

estatística de $p < 0,05$. Foram inseridas num modelo de regressão logística as seguintes variáveis dicotômicas: sexo, tempo de internação, óbito na internação, tipo de hospital, período da internação, natureza filantrópica, macrorregião de Sobral/Sertão Central e agrupamento diagnóstico F00-F19. A variável idade também foi inserida diretamente no modelo, sem categorização em faixas etárias. Nesse modelo teve-se como variável de desfecho a ocorrência de internação psiquiátrica em hospital geral. Foram calculadas as odds ratio (OR, razão de chances), com intervalos de confiança de 95%. Considerou-se como uma associação significativa aquela que tinha uma OR diferente de 1,0, considerando o intervalo de confiança, e um $p < 0,05$.

Resultados



Foram registradas 8.583 IPHG, 20,6% do total das internações psiquiátricas. As IPHG diferiram das internações em hospital psiquiátrico em todas as variáveis investigadas (Tabela-1). Nos hospitais gerais houve uma maior proporção de internações de pessoas do sexo masculino, das faixas etárias de 0 a 9 anos, 10 a 24 anos, e ≥ 60 anos. Observou-se maior prevalência de diagnósticos nos grupos F00-F09 e F10-19; e menor do grupo F20-F29; e uma maior proporção do agrupamento diagnóstico F00-F19. Registrou-se maior ocorrência de internações com duração igual ou menor a 30 dias e maior proporção de óbitos durante a internação. No biênio 2016-2017 registrou-se maior percentual de internações em hospital geral. A maior parte das internações em hospitais gerais ocorreu em serviços de natureza filantrópica, e nas macrorregiões de Sobral/Sertão Central.

A maior parte das internações psiquiátricas de residentes da macrorregião de Sobral foi realizada em hospital geral, 84,5% (Tabela-2). Aproximadamente metade das internações de residentes da macrorregião do Sertão Central, 46,7%, foi feita nesse tipo de hospital. As internações de residentes das macrorregiões do Cariri, Fortaleza e Litoral Leste/Jaguaribe ocorreram em sua maior parte em hospitais psiquiátricos.

Em cinco hospitais gerais, foram realizadas 84,6% das internações psiquiátricas. Dois desses serviços, Dr. Estevam Ponte (DEP) e Dr. Alberto Feitosa Lima (DAF), eram filantrópicos, localizados no interior do estado, nos municípios de Sobral e Tauá, nas macrorregiões de Sobral e Sertão Central, os quais registraram respectivamente 48,5% e 3,5% das internações em hospitais gerais. Outros três serviços estavam localizados na capital, ma-

corregião de Fortaleza, sendo dois deles filantrópicos, a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza (SCMF) e a Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza (SOPAI), com 19,1% e 9,6% das internações, respectivamente. Já no terceiro, o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), do serviço público federal, foram registradas 2,8% das internações.

Conforme a Tabela-3, em todos os cinco hospitais, com exceção do HUWC, houve predomínio de pacientes do sexo masculino. A faixa etária de 25 a 59 anos foi prevalente em quatro hospitais. Na SOPAI, 95,8% dos pacientes estavam na faixa etária de 10 a 24 anos. Destaca-se que 32,2% dos pacientes internados no HUWC eram idosos. Em três hospitais, DEP, DAF e o HUWC, o principal grupo diagnóstico registrado foi de F20-F29 (Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes): 45,9%,

43,6% e 46,9%, respectivamente. Já na SCMF e na SOPAI houve o predomínio do grupo diagnóstico de F10-F19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa), destacando-se o percentual de 99,0 encontrado na SCMF. Nota-se ainda que, no HUWC, 31,8% das internações se deram através do grupo diagnóstico F00-F09 (Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos). Neste último hospital, registrou-se o maior percentual de internações com 30 dias ou mais. Não houve diferença entre esses hospitais no que se refere à ocorrência de óbito durante a internação. No SOPAI, no DAF e no HUWC, as internações ocorridas no biênio 2016-2017 superaram aquelas realizadas no triênio 2013-2015.

Os resultados da regressão logística, tendo a realização de uma internação em hospital geral como variável de desfecho, estão

dispostos na Tabela 4. No modelo, no qual todas as variáveis inseridas foram significativas, o efeito do sexo feminino se inverteu, apresentando OR de 1,9 para internação em hospital geral. A idade, introduzida diretamente no modelo, indicou uma discreta redução de chance de internação de cerca de 0,5% de internação em hospital geral a cada ano de idade a mais. Os maiores efeitos encontrados foram relativos a residir na macrorregião do Sertão Central (OR=37,2) e a

permanência igual ou menor a 30 dias (OR=35,0). Razões de chance de tamanho intermediário foram encontrados no agrupamento diagnóstico F00-F19 (OR=13,9) e para óbito na internação (OR=8,2). Efeitos discretos foram observados no período da internação 2016/2017 versus os demais anos (OR=1,6) e na natureza filantrópica do estabelecimento de internação (OR=2,8), além do sexo feminino, que já foi mencionado.

Tabela 1. Caracterização das internações psiquiátricas ocorridas no Estado do Ceará

	Hospital Geral (n=8.583)	Hospital Psiquiátrico (n= 32.971)	p-valor
	% (IC95%)	% (IC95%)	
Sexo			<0,001
Masculino	69,4 (68,4-70,3)	63,9 (63,4-64,4)	
Feminino	30,6 (29,7-31,6)	36,1 (35,6-36,6)	
Faixa etária			<0,001
0 a 9 anos	0,9 (0,7-1,1)	0,0 (0,0-0,0)	
10 a 24 anos	25,1 (24,1-26,0)	13,5 (13,1-13,8)	
25 a 59 anos	66,4 (65,4-67,4)	80,0 (79,6-80,5)	
60 ou mais	7,6 (7,1-8,2)	6,5 (6,2-6,8)	
Grupo diagnóstico			<0,001
F00-F09	4,0 (3,5-4,4)	1,6 (1,4-1,7)	
F10-F19	52,6 (51,6-53,7)	21,5 (21,0-21,9)	
F20-F29	28,1 (27,2-29,1)	60,9 (60,4-61,5)	
F30-F39	10,6 (9,9-11,2)	13,0 (12,6-13,3)	
F40-F48	0,6 (0,4-0,8)	0,3 (0,3-0,4)	
F50-F59	0,2 (0,1-0,3)	0,1 (0,0-0,1)	

F60-F69	0,7 (0,6-0,9)	0,2 (0,2-0,3)	
F70-F79	2,1 (1,8-2,5)	2,4 (2,2-2,6)	
F80-F89	0,3 (0,2-0,4)	0,1 (0,0-0,1)	
F90-F99	0,8 (0,6-1,0)	0,0 (0,0-0,0)	
Agrupamento diagnóstico			<0,001
F00-F19	56,6 (55,5-57,6)	23,0 (22,6-23,5)	
Demais diagnósticos	43,4 (42,4-44,5)	77,0 (76,5-77,4)	
Tempo de internação			<0,001
Menor ou igual a 30 dias	99,8 (99,7-99,9)	88,1 (87,8-88,5)	
Maior que 30 dias	0,2 (0,1-0,3)	11,9 (11,5-12,2)	
Óbito na internação			<0,001
Sim	0,7 (0,6-0,9)	0,1 (0,1-0,2)	
Não	99,3 (99,1-99,4)	99,9 (99,8-99,9)	
Ano da internação			<0,001
2013	17,2 (16,4-18,0)	21,8 (21,4-22,3)	
2014	17,3 (16,5-18,1)	23,2 (22,8-23,7)	
2015	19,6 (18,7-20,4)	22,3 (21,9-22,8)	
2016	21,3 (20,4-22,2)	16,7 (16,3-17,1)	
2017	24,6 (23,7-25,5)	15,9 (15,5-16,3)	
Período da internação			<0,001
2013-2015	54,1 (53,0-55,1)	67,4 (66,9-67,9)	
2016-2017	45,9 (44,9-47,0)	32,6 (32,1-33,1)	
Natureza do estabelecimento			<0,001
Privado	0,1 (0,0-0,2)	21,9 (21,4-22,3)	
Público	32,8 (31,9-33,8)	42,3 (41,7-42,8)	
Filantrópico	67,1 (66,1-68,0)	35,9 (35,3-36,4)	
Natureza do estabelecimento (dicotomizado)			<0,001
Filantrópico	67,1 (66,1-68,0)	35,9 (35,3-36,4)	
Não-filantrópico	32,9 (32,0-33,9)	64,1 (63,6-64,7)	
Macrorregião de residência			<0,001
Cariri	5,3 (4,8-5,8)	16,1 (15,7-16,4)	
Fortaleza	34,5 (33,5-35,5)	77,4 (77,0-77,9)	
Litoral Leste/Jaguaribe	1,4 (1,1-1,6)	2,3 (2,1-2,5)	
Sertão Central	5,7 (5,2-6,2)	1,7 (1,5-1,8)	
Sobral	53,1 (52,1-54,2)	2,5 (2,4-2,7)	
Macrorregião de			<0,001

residência (dico- tomizada)		
Sobral/Sertão		
Cental	58,8 (57,7-59,8)	4,2 (4,0-4,4)
Outras	41,2 (40,2-42,3)	95,8 (95,6-96,0)

IC95% = Intervalo de confiança de 95%. F00-F09 = Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; F10-F19 = Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; F20-F29 = Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; F30-F39 = Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48, Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes; F50-F59 = Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; F60-F69 = Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; F70-F79 = Retardo mental; F80-F89 = Transtornos do desenvolvimento psicológico; F90-F98 = Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência. F00-F19= F00-F00-F09+F10-F19.

Tabela 2. Distribuição das internações psiquiátricas ocorridas no Estado do Ceará, por tipo de hospital e macrorregião, 2013-2017 (n= 41.554)

	Hospital Geral (n=8.583)	Hospital Psiquiá- trico (n= 32.971)	p-valor
	% (IC95%)	% (IC95%)	
Cariri	7,9 (7,2-8,6)	92,1 (91,4-92,8)	<0,001
Fortaleza	10,4 (10,0-10,8)	89,6 (89,2-90,0)	<0,001
Litoral Les- te/Jaguaribe	10,4 (8,4-12,4)	89,6 (87,6-91,6)	<0,001
Sertão Central	46,7 (43,7-49,7)	53,3 (50,3-56,3)	<0,001
Sobral	84,5 (83,5-85,4)	15,5 (14,6-16,5)	<0,001

Tabela 3. Caracterização das internações psiquiátricas ocorridas nos cinco hospitais gerais com maior quantidade de internações no Estado do Ceará, 2013-2017 (n=8.583)

	DEP (n=4.164)	SCMF (n= 1.683)	SOPAI (n= 824)	DAF (n=303)	HUWC (n=239)
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Sexo					
Masculino	69,3 (67,9-70,7)	76,1 (74,0-78,1)	70,3 (67,1-73,4)	51,8 (46,2-57,4)	37,2 (31,1-43,4)
Feminino	30,7 (29,3-32,1)	23,9 (21,9-26,0)	29,7 (26,6-32,9)	48,2 (43,6-53,8)	62,8 (56,6-68,9)
Faixa Etária					
0 a 9 anos	0,0 (0,0-0,1)	-	4,0 (2,7-5,3)	0,3 (-0,3-1,0)	1,7 (0,0-3,3)
10 a 24 anos	21,2 (19,9-22,4)	11,8 (10,3-13,4)	95,8 (94,4-97,1)	23,1 (18,4-27,8)	17,6 (12,7-22,4)
25 a 59 anos	73,0 (71,7-74,4)	83,8 (82,0-85,5)	0,2 (-0,1-0,6)	68,0 (62,7-73,2)	48,5 (42,2-54,9)
60 anos ou mais	5,8 (5,1-6,5)	4,4 (3,4-5,4)	-	8,6 (5,4-11,7)	32,2 (26,3-38,1)

Grupo Diagnóstico					
F00-F09	1,2 (0,8-1,5)	0,1(-0,1-0,2)	-	3,0 (1,1-4,9)	31,8 (25,9-37,7)
F10-F19	35,2 (33,7-36,6)	99,9 (99,9-100,1)	47,5 (44,0-50,9)	33,3 (28,0-38,6)	1,3 (-0,2-2,7)
F20-F29	45,9 (44,4-47,5)	-	18,7 (16,0-21,4)	43,6 (38,0-49,1)	46,9 (40,5-53,2)
F30-F39	14,4 (13,3-15,4)	-	14,1 (11,7-16,5)	3,6 (1,5-5,7)	13,8 (9,4-18,2)
F40-F49	0,4 (0,2-0,6)	-	0,2 (-0,1-0,6)	0,3 (-0,3-1,0)	0,4 (-0,4-1,2)
F50-F59	0,0 (0,0-0,1)	-	0,2 (-0,1-0,6)	0,3 (-0,3-1,0)	0,4 (-0,4-1,2)
F60-F69	1,3 (1,0-1,7)	-	-	-	1,3 (-0,2-2,7)
F70-F79	1,2 (0,9-1,6)	-	14,6 (12,2-17,0)	-	0,4 (-0,4-1,2)
F80-F89	0,1 (0,0-0,2)	-	0,2 (-0,1-0,6)	-	1,3 (-0,2-2,7)
F90-F99	0,2 (0,1-0,4)	-	4,5 (3,1-5,9)	-	2,5 (0,5-4,5)
Tempo de internação					
<= 30 dias	99,9 (99,8-100,0)	99,8 (99,6-100,0)	100,0 (100,0-100,0)	100,0 (100,0-100,0)	97,5 (95,5-99,5)
>30 dias	0,1 (0,0-0,2)	0,2 (0,0-0,4)	-	-	2,5 (0,5-4,5)
Óbito na internação					
Não	99,7 (99,6-99,9)	99,8 (99,6-100,0)	100,0 (100,0-100,0)	99,3 (98,4-100,3)	99,2 (98,0-100,3)
Sim	0,3 (0,1-0,4)	0,2 (0,0-0,4)	-	0,7 (-0,3-1,6)	0,8 (-0,3-2,0)
Período da internação					
2013-2015	61,0 (59,6-62,5)	58,5 (56,2-60,9)	25,0 (22,0-28,0)	38,6 (33,1-44,1)	32,6 (26,7-38,6)
2016-2017	39,0 (37,5-40,4)	41,5 (39,1-43,8)	75,0 (72,0-78,0)	61,4 (55,9-66,9)	67,4 (61,4-73,3)

IC95% = Intervalo de confiança de 95%. F00-F09 = Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; F10-F19 = Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; F20-F29 = Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; F30-F39 = Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48, Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes; F50-F59 = Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; F60-F69 = Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; F70-F79 = Retardo mental; F80-F89 = Transtornos do desenvolvimento psicológico; F90-F98 = Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência. DEP= Dr Estevão Ponte. DAF= Dr Alberto Feitosa. SCMF= Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. SOPAI = Sociedade e Assistência e Proteção da Infância de Fortaleza. HUWC = Hospital Universitário Walter Cantídeo.

Tabela 4. Variáveis associadas à internação psiquiátrica em Hospital Geral, Estado do Ceará (n=41.554)

	OR	(IC95%)	p
Sexo feminino	1,9	1,8-2,0	<0,001
Idade em anos	0,996	0,994-0,998	<0,001
Agrupamento diagnóstico F00-F19	13,9	12,8-15,1	<0,001
Tempo de permanência menor ou igual a 30 dias	35,0	21,4-57,3	<0,001
Óbito na internação	8,2	4,7-14,3	<0,001

Período da internação 2016/2017	1,6	1,5-1,8	<0,001
Natureza filantrópica	2,8	2,6-3,0	<0,001
Macrorregiões do Sertão Central ou de Sobral	37,2	34,1-40,6	<0,001

OR = Odds Ration (razão de chances); IC95% = Intervalo de confiança de 95%. F00-F19 = Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00-F09) ou Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19).

Discussão

A proporção de IPHG no Ceará, 20%, embora cerca de 5 vezes maior do que a observada no Brasil, 4%, é mais baixa do que a registrada no Rio Grande do Sul, 30,9%, estado brasileiro também pioneiro na implantação de mudanças na assistência à saúde mental (Candiago & Abreu, 2007). Países como Estados Unidos, França e Itália registram mais de 70% das internações psiquiátricas em hospitais gerais (Candiago & Abreu, 2007).

Verificaram-se ainda variações na proporção de IPHG entre as macrorregiões. As proporções mais baixas foram encontradas nas macrorregiões de Fortaleza, Cariri e Litoral Leste/Jaguaribe. A presença, na época da pesquisa,

de quatro hospitais psiquiátricos em Fortaleza e um no município do Crato, macrorregional do Cariri, pode explicar esse achado para as duas primeiras macrorregiões. Hospitais psiquiátricos disponibilizam, em geral, uma grande quantidade de leitos, o que impactaria diretamente no perfil de internações. Ademais, a força política e econômica dos operadores dos hospitais psiquiátricos pode retardar o surgimento de serviços substitutivos nos territórios nos quais aqueles serviços hospitalares estejam presentes (Pontes & Fraga, 1997). Já na macrorregional do Litoral Leste/Jaguaribe não havia hospital psiquiátrico. Portanto, a maior parte das internações realizadas

nessa macrorregião foi realizada em hospitais psiquiátricos localizados em outras macrorregiões, possivelmente em Fortaleza. Tal achado aponta para importantes desafios de acesso à internação psiquiátrica no âmbito desse território.

Na macrorregião de Sobral, mais de 80% das internações psiquiátricas ocorreram em hospitais gerais. No município de Sobral está localizado o hospital geral DEP onde, em 2000, foi implantado um serviço de psiquiatria dentro de um conjunto de esforços para construção de uma Rede de Atenção Integral a Saúde Mental, em Sobral, na macrorregião. Essa rede foi instituída com o propósito de reverter o modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde mental até então vigente, centrado na Casa de Saúde Guararapes, um macro hospital psiquiátrico privado asilar, no qual o atendimento era essencialmente manicomial, marcado por abusos

e violências, que foi descredenciado do SUS em 1999 (Sá et al., 2007).

Na macrorregional do Sertão Central encontrou-se um padrão intermediário, cerca de metade das internações psiquiátricas ocorrendo em hospitais gerais. Parte importante dessas internações ocorreram no hospital geral DAF, no município de Tauá. Nessa macrorregião nunca funcionou hospital psiquiátrico. Cerca de 90% das internações psiquiátricas ocorridas no DAF, de 2008 a 2017, foram realizadas nos últimos três anos (Brasil, 2018a). Assim, as internações psiquiátricas nesse serviço não se deram em um contexto de enfrentamento de um modelo manicomial já instalado no território, mas sim no processo de construção, em tempos mais recentes, de uma rede local de atenção à saúde mental, possivelmente associada a iniciativas de gestores locais.

Perfis de internação psiquiátricas em hospitais gerais

Aproximadamente 80% das IPHG ocorreram em cinco serviços. A análise dos perfis das internações nesses cinco hospitais gerais permite que se infira a existência de três padrões distintos nos quais eles podem ser agrupados.

Um primeiro padrão seria o de “hospitais gerais filantrópicos localizados no interior do estado”. Nesse padrão enquadram-se os hospitais DEP e o DAF, instalados em contextos nos quais não há hospitais psiquiátricos. Por essa razão, eles tendem a tentar atender a totalidade da demanda de internações psiquiátricas nas suas áreas de abrangência, havendo, assim, algumas semelhanças em relação ao perfil das internações realizadas em hospitais psiquiátricos.

O segundo padrão seria o de “hospitais gerais filantrópicos especializados localizados na capital”, no qual estão incluídos a

SCMF e a SOPAI. Na SCMF, 99,9% das internações foram do grupo diagnóstico de F10-F19. Os leitos psiquiátricos desse serviço são destinados à desintoxicação. Tal modalidade de internação pode influenciar no menor tempo de internação observado na SCMF. Na SOPAI, 99,8% das internações foram de pessoas com idade até 24 anos (de 2 a 17 anos, dado não mostrado). Dada essa especialização, o perfil das internações apresenta especificidades, dentre as quais se destacam a menor proporção de internações do grupo F20-F29 e maior de F70-F79 (retardo mental); e a inexistência de internações com mais de 30 dias e de óbito durante a internação. Existem profundas fragilidades nas políticas e nos serviços de saúde mental voltados para crianças e adolescentes no Brasil (Couto, Duarte & Delgado, 2008; Braga & d'Oliveira, 2015). A existência, no Ceará, de um serviço hospitalar direcionado a essa população é

fato digno de nota, sendo relevante a investigação dos princípios e da qualidade dessa assistência ali prestada.

Um último padrão seria o de “hospital geral universitário, localizado na capital”, no qual se encontra o Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC), da Universidade Federal do Ceará. Menos de 3% das IPHG ocorreram nesse serviço, o que contrasta com o observado nas regiões Sul e Sudeste nas quais os hospitais universitários têm importante papel na atenção à saúde mental de nível terciário (Larrobla & Botega, 2006). Esse serviço dispõe de apenas dois leitos para internação psiquiátrica, menos de 1,4% dos leitos ativos do hospital. O perfil de internações nesse serviço é peculiar. Nele houve maior proporção de pessoas com 60 anos ou mais, de internações de F00-F09, e de permanência de 30 dias ou mais. Hospitais Universitários são serviços intima-

mente ligados às atividades de ensino e pesquisa, que priorizam a assistência a pacientes complexos. Tais aspectos, em conjunto, podem explicar, pelo menos em parte, as especificidades do perfil de internações encontradas.

Fatores associados à internação psiquiátrica em hospitais gerais

Mulheres tiveram uma “razão de chances” de IPHG próxima a dois. Tal achado está em consonância com a literatura (Katz, Durst, Shufman, Bar-Hamburguer & Grunhaus, 2011; Sytema, Laciga & Giel, 1992). O receio de o paciente com transtorno mental apresentar agressividade é um fator importante para limitar a sua internação em hospitais gerais (Prado, Sá & Miranda, 2015). É possível supor maior tolerância nos hospitais gerais para casos de transtornos mentais em mulheres do que em homens, uma vez que, no grupo dos homens, alterações psiquiátricas estariam mais rela-

cionadas ao estigma da agressividade.

Observou-se discreta redução de chance de IPHG, de cerca de 0,5% para ano de idade. No Ceará, um dos serviços que mais realizou IPHG foi a SOPAI, serviço de internação infanto-juvenil. No DEP, serviço que mais realizou IPHG, observou-se o dobro de internações na faixa etária de 10-24 anos, em relação aos hospitais psiquiátricos. O perfil de internações nesses serviços pode se correlacionar à diminuição de chances de IPHG com a idade. Tal achado pode se alinhar as históricas denúncias a respeito dos efeitos deletérios da internação de crianças em hospitais psiquiátricos, que ao longo dos anos impactaram nas legislações e práticas dos serviços de saúde (Pitta, 2017; Amarante & Nunes, 2018).

Foi encontrada uma associação de IPHG e o agrupamento diagnóstico F00-F19 (F00-F09 + F10-

F19). A abordagem de pacientes do grupo F00-F09, em geral, passa pelo tratamento da condição clínica que levou à alteração psiquiátrica, idealmente realizado em um hospital geral (Cerveira, Pupo, Santos & Santos, 2017). Assim, a maior proporção de internações desse grupo em hospitais gerais era esperada ou pelo menos desejada. Destaca-se que, no HUWC, 31,8% das internações psiquiátricas foram desse grupo, trinta vezes maior do que o observado em hospitais psiquiátrico. Em relação ao grupo F10-F19, a SCMF, o segundo serviço com maior número de IPHG, realizou internações quase que exclusivamente nesse grupo diagnóstico, por possuir enfermaria especializada para esse propósito. Outro possível fator explicativo para a associação aqui discutida seria uma tendência maior a internar pacientes do grupo F20-F29 em hospitais psiquiátricos, quando comparados a hospitais gerais (Kilsztajn, Lopes, Lima,

Rocha & Carmo, 2008; Ferreira et al., 2007).

Encontrou-se forte associação entre IPHG e permanência com duração igual ou menor do que 30 dias. O perfil etário e diagnóstico dos pacientes mais frequentemente internados no Ceará em hospitais gerais pode auxiliar a entender esse achado. Na SOPAI, não houve internação com duração superior a 30 dias. Tal fato pode estar associado aos esforços em se evitar internações mais prolongadas em populações infanto-juvenis. Por outro lado, pacientes do grupo F10-F19, principal grupo diagnóstico internado nos hospitais gerais, são admitidos nesses estabelecimentos principalmente para tratamento de intoxicação aguda, síndrome de abstinência ou para desintoxicação, o que demanda, em geral, tempo menor de internação. No hospital DEP, por exemplo, o tempo de permanência de pacientes desse grupo va-

riou entre quatro e quinze dias (Sousa & Oliveira, 2010). Adicionalmente, pacientes do grupo F20-F29, grupo mais frequente nos hospitais gerais, tenderiam a ter internações mais prolongadas (Ferreira et al., 2007; Stępnicki, Kondej & Kaczor, 2018).

Um último fator a ser considerado seria a possibilidade de os hospitais gerais – particularmente aqueles localizados no interior do estado, como o DEP e DAF – terem melhor articulação com os serviços de saúde extra hospitalares, tais como os CAPS, o que permitiria uma alta mais célere. Para o caso de Sobral, existem evidências que apontam para essa articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção psicossocial do município, e até mesmo da macrorregião (Sá et al., 2007).

Óbito na internação esteve associado com IPHG. Mesmo as IPHG representando 20% do total das internações psiquiátricas, registrou-se maior quantidade de óbi-

tos em hospitais gerais (63) do que em hospitais psiquiátricos (41). Pacientes dos grupos F00-F09 e do F10-F19 (grupos diagnósticos associados à IPHG), ao serem internados, apresentam um risco de desestabilização clínica com potencial ameaça de óbito, dada a própria etiologia médica geral do primeiro e dos efeitos diretos do uso e da interrupção das substâncias, no segundo caso. Por outro lado, pacientes internados em hospitais psiquiátricos que complicam clinicamente, com ameaça à vida durante a internação, podem ser transferidos para hospitais gerais com melhores recursos clínico-laboratoriais. E, se lá ocorre o óbito, este não será registrado no hospital psiquiátrico de origem.

A ocorrência de mortes em hospitais psiquiátricos, ainda que em menor frequência do que em hospitais gerais, merece atenção. Morrer em um hospital geral no contexto contemporâneo é algo

até esperado, considerando o processo histórico da medicalização da morte (Borsatto, Santos, Progianti & Vargens, 2019). Por outro lado, morrer quando se está internado em hospital psiquiátrico seria algo que, pelo menos a princípio, não deveria ocorrer. Ainda que pacientes psiquiátricos graves tenham taxas de mortalidade mais altas que a população geral (Walker, McGee & Druss, 2015), investigações futuras sobre os óbitos em hospitais psiquiátricos deveriam avaliar as circunstâncias deles. Seria conveniente observar se estariam relacionadas a deficiências no cuidado clínico (aqui entendido como médico geral), a dificuldades de encaminhar para outros pontos da rede de saúde aqueles pacientes que demandam assistência médica não psiquiátrica (relacionados eventualmente ao estigma da doença mental e/ou à carência de leitos em hospitais gerais), ou a outros fatores. De todo modo, em tempos atuais não

seria aceitável que um serviço de saúde, como um hospital psiquiátrico, fosse um local de mortes evitáveis, como outrora foi rotina nos manicômios brasileiros (Arbex, 2013).

Pode-se também verificar uma associação significativa entre IPHG e a internação no biênio 2016/2017. Em 2016, em fevereiro e setembro, respectivamente, a Casa de Saúde Santa Teresa, no Crato, e a Casa de Saúde São Gerardo, em Fortaleza, deixaram de realizar internações (Brasil a, 2018). Por outro lado, três dos cinco hospitais gerais que mais realizaram internações no período do estudo, SOPAI, DAF e HUWC, nos anos do biênio 2016/2017 realizaram em média mais internações do que nos anos do triênio 2013/2015. Assim, houve simultaneamente diminuição das internações em hospitais psiquiátricos e um aumento das internações em hospitais gerais no biênio 2016/2017.

Pode-se observar uma associação entre a natureza filantrópica e a IPHG. Quatro dos cinco hospitais gerais que mais realizaram internações eram filantrópicos. De modo análogo ao observado no sul e sudeste do Brasil (Larrobla & Botega, 2006), a expansão das IPHG no Ceará vem se dando, preferencialmente, em serviços filantrópicos. Em certos contextos do interior do estado, a IPHG vem se apresentando como uma alternativa à internação em hospitais psiquiátricos. Tal processo vem ocorrendo, por vezes, no contexto de reversão do modelo asilar, como no caso de Sobral, mas também no de criação, no território, de alternativas de cuidados terciários para pacientes com transtornos mentais, como no caso de Tauá. Já na capital, as internações em hospitais gerais, como as realizadas na SCMF e a na SOPAI, evidenciam mais os esforços no sentido de dar respostas a demandas específicas e relevantes em saúde mental, co-

mo problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e saúde mental infanto-juvenil, respectivamente, fora do aparato asilar dos hospitais psiquiátricos tradicionais, mas com eles coexistindo.

Por fim, a última e mais robusta associação foi entre IPHG e residir nas macrorregiões de Sobral/Sertão Central. Essas macrorregiões compartilham o fato de possuírem hospitais gerais que realizam internações psiquiátricas, em contextos nos quais inexistem hospitais psiquiátricos. De formas diferentes – a instalação de leitos no Sertão Central e a substituição de um hospital psiquiátrico por uma enfermaria de Saúde Mental em Sobral – estas foram regiões onde tais políticas foram implantadas. Demarca-se que, no hospital DEP, na macrorregião de Sobral, foram realizadas em torno de 50% de todas as internações psiquiátricas em hospitais gerais

realizadas no estado do Ceará. Embora agrupadas para fins de análise, existem diferenças importantes entre as duas macrorregiões, dentre as quais se destacam a maior população, a maior capacidade instalada de recursos humanos e de equipamentos em saúde mental, e tempo de funcionamento do serviço psiquiátrico hospitalar ligados à macrorregional de Sobral. Estudos comparativos posteriores poderiam auxiliar na análise de como se organizam as redes de cuidado nos dois territórios, contribuindo para a compreensão de como, em cenários distintos no Brasil profundo, alternativas estão sendo construídas para oferta da atenção à saúde mental, incluindo a necessária internação hospitalar, em contextos não manicomialis.

Limitações

Este estudo utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares. Não foram incluídas internações realizadas

nos prontos-socorros ou em instituições privadas não conveniadas ao SUS (Balbinot, Horta, Costa, Araújo, Poletto & Teixeira, 2016). Apesar dessas limitações, teve-se acesso a um universo de mais de quarenta mil internações realizadas no âmbito do SUS, com cem por cento de completude das variáveis investigadas. Outra limitação deste trabalho que merece atenção em

investigações futuras foi a ausência de articulação com dados relacionados à atenção à saúde mental oriundos da rede de atenção extra hospitalar, tanto especializada, via os centros de atenção psicossocial, como da atenção primária à saúde.

Considerações finais

Pode-se evidenciar que a proporção de IPHG no Ceará foi maior do que a média nacional, embora varie amplamente nas macrorregiões do estado. Pode-se também identificar um conjunto de associações entre certas variáveis e a IPHG, dentre as quais se destacam: óbito na internação, agrupamento diagnóstico F00-F19, tempo de internação menor ou igual a 30 dias e ser residente nas macrorregiões de Sobral/Sertão Central. Para compreensão dessas

associações, foi de grande importância conhecer as características das internações realizadas nos principais hospitais gerais, nos quais se realizaram mais internações psiquiátricas no Estado. Os achados desta pesquisa explicitam a importância de se considerar as diversidades socio sanitárias, tanto no nível regional quanto local, quando se investigam os desafios e avanços enfrentados para consolidar mudanças no modelo de atenção à

saúde mental no país. Destaca-se que a IPHG não necessariamente rompe com o modelo manicomial e não necessariamente melhora o cuidado ofertado (Larrobla & Botega, 2006). São necessários estudos que investiguem o modelo de atenção desenvolvido nesses serviços e sua articulação com a rede de atenção psicossocial nos

diferentes territórios. Assim, poderemos prosseguir avançando no acúmulo de conhecimento de como vem se dando a atenção psicossocial a pessoas que, em algum momento de suas vidas, demandarão internação hospitalar, a fim de fornecer subsídios para melhorias no cuidado integral da saúde mental.

Referências

- Amarante, P. & Nunes, M. O. (2018).** A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (6), 2067-2074.
- Arbex, D. (1994).** *Holocausto Brasileiro* (1.ed). São Paulo: Geração Editorial.
- Balbinot, A. D., Horta, R. L., Costa, J. S. D., Araújo, R. B., Poletto, S. & Teixeira, M. B. (2016).** Hospitalization due to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. *Revista de Saúde Pública*, 50:26. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006085.
- Ballarin, M. L. G. S., Miranda, I. M. S. & Fuentes, A. C. R. C. (2010).** Centro de atenção psicossocial: panorama das publicações de 1997 a 2008. *Psicologia: Ciência e Profissão*; 30 (4), 726-737.
- Borsatto, Z. A., Santos, A. D. S., Progianti J. M., Vargens, O. M. C. (2019).** A medicalização da morte e os cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 27: e41021.
- Braga, C. P. & d'Oliveira, A. F. P. L. (2015).** A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Interface*, 19 (52), 33-44.

Cerveira, C. C. T., Pupo, C. C., Santos, S. S. & Santos, J. E. M. (2017). Delirium in the elderly: A systematic review of pharmacological and non-pharmacological treatments. *Dementia & Neuropsychologia*, 11 (3), 270-275.

Brasil. Informações de Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2018a - [citado 2020 dez 17]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nice.def>.

Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2018b - [citado 2020 dez 17]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

Candiago, R. H. & Abreu, P. B. (2007). Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas, Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, 41 (5), 821-829.

Couto, M. C. V., Duarte, C. S. & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (4), 384-389.

Ferreira, A. A. A., Sena, G. S., Galvão, M. V. M., Felix, R. H. M., Mendonça, R. M., Guerra, G. C. B. & Rodrigues, F. C. (2007). Tendência temporal da esquizofrenia: um estudo realizado no âmbito hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (3), 157-161.

Katz, G., Durst, R., Shufman, E., Bar-Hmaburguer, R. Grunhaus, L. (2011). A comparative study of psychiatric inpatients in a general hospital and a psychiatric hospital in Israel: demographics, psychopathological aspects and drug abuse patterns. *Israel Medical Association Journal*, 13 (6), 329-32.

Kilsztajn, S., Lopes, E. S., Lima, L. Z., Rocha, P. A. F. & Carmo, M. S. N. (2008). Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (10), 2354-2362.

Larrobla, C. & Botega, N. J. (2006). Hospitais gerais filantrópicos: novo espaço para a internação psiquiátrica. *Revista de Saúde Pública*, 40 (6), 1042-1048.

Luzio, C. A. & L'Abbate, S. (2009). A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (1), 105-116.

Pitta, A. M. F. (2017). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4589.

Prado, M. F., Sá, M. C. & Miranda, L. (2015). O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde & Debate*, 39 (número especial), 320-337.

Toffler, A. (1994). O choque do futuro (5. ed.). Rio de Janeiro: Record.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2000). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. (8. ed.) (10a ver). São Paulo: Universidade de São Paulo.

Pontes, P. A. R. & Fraga, M. N. O. (1997). Reforma psiquiátrica no Ceará: descrição de um caso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5 (spe), 45-50.

Sá, R. A. R., Barros, M. M. M. & Costa, M. S. A. (2007) Saúde mental em Sobral-CE: atenção com humanização e inclusão social. *SANARE*, 6 (2), 26-33.

Sousa, F. S. P. & Oliveira, E. M. (2010) Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (3), 671-677.

Stepnicki, P., Kondej, M. & Kaczor, A. A. (2018). Current concepts and treatments of schizophrenia. *Molecules*. 23(8):E2087. doi: 10.3390/molecules23082087.

Sytema, S., Laciga, J., Giel, R. & Prevratil, V. (1992). Inpatient care in an eastern and a western European area: a comparative case-register study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27 (6), 274-9.

Walker E., McGee R. E. & Druss, B. G. (2015): Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(4): 334-41.

Zanardo, G. L. P, Silveira, L. H. C., Rocha, C. M. F & Rocha, K. B. (2017). Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20 (3), 460-474.

Recebido em: 28/04/2022

Aprovado em: 10/12/2022

