

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DO USO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS.**

GABRIELA LEMOS DE PINHO ZANARDO

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do
Sul como requisito parcial para a obtenção
do grau de Mestre em Psicologia.**

Porto Alegre

Março, 2016

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DO USO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS.**

GABRIELA LEMOS DE PINHO ZANARDO

ORIENTADOR: Prof.^a Dr.^a KÁTIA BONES ROCHA

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Social.

**Porto Alegre
Março, 2016**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DO USO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS.**

GABRIELA LEMOS DE PINHO ZANARDO

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Prof.^a Dr.^a MARIA GABRIELA CURUBETO GODOY
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Prof.^a Dr.^a KÁTIA BONES ROCHA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ORIENTADORA

**Porto Alegre
Março, 2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Z27 Zanardo, Gabriela Lemos de Pinho
Reinternações psiquiátricas: análise das características sociodemográficas, clínicas e do uso da rede de atenção psicossocial de usuários com transtornos mentais. / Gabriela Lemos de Pinho Zanardo. – Porto Alegre, 2016.
83 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, PUCRS.
Orientação: Profa. Dra. Kátia Bones Rocha.

1. Psicologia. 2. Saúde mental. 3. Reinternação psiquiátrica. 4. Atenção psicossocial. I. Rocha, Kátia Bones. II. Título.

CDD 362.2

Aline M. Debastiani
Bibliotecária - CRB 10/2199

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Elcio e Rosane, por sempre apoiarem minhas escolhas e me incentivarem a sempre buscar e alcançar novas metas.

Ao José Otávio, meu porto seguro, fiel escudeiro, que divide todas as alegrias, conquistas, angústias, sonhos e planos de um futuro melhor. Que me incentiva em todos os momentos, mesmo quando deixei de acreditar, por me confortar, levantar e apostar sempre.

À minha orientadora, Kátia, por aceitar essa empreitada, pela parceria de trabalho, principalmente na reta final. Por propor desafios, pelo incentivo e reflexões e por proporcionar tantos aprendizados. Ao professor Adolfo pelo suporte, pelas orientações e pela leveza. À Luísa e à Cristianne, sem vocês não teria sido possível.

À minha amiga Magaly, presente do Mestrado, pela amizade, pelos momentos de troca e toda parceria, dentro e fora da PUC, essencial nesses dois anos de trabalho. A querida colega Aline Dornelles, por dividir inquietações, pelas trocas e reflexões sobre o cotidiano do trabalho em saúde, pelo apoio mesmo à distância.

A todos os colegas de grupo, que tornaram todos os dias mais leves e alegres, pelas trocas e construções de saberes, pelos momentos de descontração, de desconstrução, por ser essa grande família na minha segunda casa. Especialmente ao Guilherme e à Larissa, muito além de coautores, por todo auxílio, parceria e dedicação, por estarem presentes quando mais precisei. À Raquel, pela presença, pela leveza, pelas palavras e por me ajudar a dar outro olhar àquelas histórias. À Loiva, com quem aprendi muito e em quem me espelho, pela parceria de trabalho, de escrita, de congressos. Pelas revisões, reflexões, sugestões. Pela militância.

Às amigas e colegas Patrícia B., Patrícia S., Caroline e Luciana, por dividirem tantos aprendizados, questionamentos, tensionamentos. Por me ensinarem o trabalho interdisciplinar, por quebrarem barreiras, por lutarem pelas melhorias no cuidado em saúde mental, por outro olhar, mas principalmente pela amizade.

À Camila Bortolotto, Nayara Poletto pela amizade incondicional. Ao amigo Esequiel, Mestre incentivador dessa loucura, por abrir os caminhos e sempre acreditar. À Liana, Raul e Ronaldo. A toda minha família. Às amigas de longa data pelo carinho e apoio que transcende.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos, pelo incentivo a pesquisa, por tornar possível essa formação.

A todos os usuários, por tantos aprendizados, por me permitirem conhecer suas histórias, por me tornarem uma pessoa e uma profissional melhor.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar as reinternações psiquiátricas em relação aos dados sociodemográficos, clínicos e de utilização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de pessoas com transtornos mentais. Realizaram-se dois estudos, o primeiro trata-se de uma revisão crítica da literatura que utilizou como método uma revisão sistemática de estudos publicados nos últimos cinco anos, que tiveram como assunto principal “reinternação psiquiátrica”. Buscou-se conhecer os critérios utilizados para definir o que são reinternações psiquiátricas frequentes e analisar os fatores associados a elas. A partir da busca nas bases de dados Pubmed, BVS, PsycInfo foram selecionados 26 artigos. A análise da literatura mostra a existência de diferentes critérios de reinternação frequente e com isso diferentes prevalências são descritas. As associações entre essas reinternações com variáveis sociodemográficas, clínicas e dados da rede de atenção, mostrou resultados por vezes contraditórios, o que pode estar associado às diferenças metodológicas dos estudos. O segundo estudo trata-se de estudo empírico com delineamento transversal e contou com uma amostra de 96 participantes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital geral de Porto Alegre. O objetivo deste estudo foi investigar as características sociodemográficas, clínicas e de acompanhamento em serviços de saúde associadas às internações e reinternações psiquiátricas. As variáveis dependentes deste estudo foram as primeiras internações e as reinternações frequentes. Em relação à amostra geral, mais da metade da amostra (53,1%) era do sexo feminino, 51% eram solteiros e a idade média foi de 44,3 anos. Dos dados clínicos, 37,5% (n=36) dos usuários estavam em sua primeira internação e 36% (n=35) fecharam critério para reinternação frequente. Os usuários com reinternações frequentes referiam significativamente um menor número de pessoas com as quais consideravam que poderiam contar e viviam com um número significativamente menor de pessoas que o restante da amostra. Já os usuários de primeira internação possuíam com menor frequência vínculo com serviço de saúde extra hospitalares, utilizando o hospital como porta de entrada para o cuidado em saúde mental. Ressaltamos a importância dos achados sobre acompanhamento na RAPS, pois 34,4% da amostra não realizava acompanhamento antes da internação e somente 4,1% fazia uso de serviços de reabilitação psicossocial. Essas internações talvez pudessem ter sido evitadas se os usuários possuísem vínculo com serviços, especialmente com a atenção básica, que poderia detectar necessidades de cuidados em saúde mental e oferecer atenção antes de ser necessária indicação de uma internação. Sendo assim, o hospital tem papel fundamental e estratégico enquanto articulador da rede para realizar a ponte com os serviços da RAPS, mesmo que isso não garanta o acesso aos serviços. Cabe destacar que pessoas que possuem menor número de pessoas com quem contar, com isto menor apoio social, tem maior probabilidade de ter mais reinternações psiquiátricas. Embora os resultados encontrados nos estudos indiquem algumas pistas sobre os fatores associados com as reinternações frequentes, destaca-se a importância de estabelecer um consenso sobre o critério de reinternação frequente, bem como desenvolver mais estudos sobre a temática, tanto a nível nacional como internacional, a fim de ampliar a compreensão sobre este fenômeno.

Palavras-Chaves: saúde mental, hospitalização, readmissão do paciente, reinternações psiquiátricas frequentes; rede de atenção psicossocial.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.05.00– 3 – Psicologia Social

ABSTRACT

PSYCHIATRIC READMISSIONS AND USERS FOLLOW-UP IN THE NETWORK FOR PSYCHOSOCIAL CARE

In this study, we aim to analyze psychiatric readmissions regarding sociodemographic, clinic, and use of Network for Psychosocial Care data of individuals with mental disorders. We carried out two studies; the first is a critical literature review using systematic review as method, in order to analyze papers published in the last five years having “psychiatric readmission” as the main topic. We intended to get familiar with the criteria used to define what psychiatric readmission is, and to analyze associated factors. From the research on PubMed, BVS, PsycInfo databases, we selected 26 papers. Literature analysis shows the existence of various frequent readmission criteria, and, thus, different described prevalence. The associations among these readmissions with sociodemographic and clinic variables, and network psychosocial care data showed contradictory results at times, which might be associated to the studies methodological differences. The second study is empirical, with a cross-sectional design, and a sample of 96 inpatients in a hospital of Porto Alegre. We aimed to investigate sociodemographic, clinic, and follow-up characteristics in a health service associated to psychiatric admissions and readmissions. The dependent variables were first admission, and frequent readmissions. More than half of the sample (53.1%) were female, 51% were single, and the average age was 44.3 years old. From clinic data, 37.5% (n=36) of the users were in their first admission, and 36% (n=35) met the criteria for frequent readmission. Users with frequent readmissions significantly mentioned fewer people on whom they could rely, and lived with a significant smaller number of people than the rest of the sample. Alternatively, users in first admission had, with less frequency, bond with health services other than hospitals, using hospitals as an entrance door to mental health care. We highlight the importance of the findings on Network for Psychosocial Care follow-up, as 34.4% of the sample did not have follow-up before admission, and only 4.1% used services of psychosocial rehabilitation. These admissions might have been avoided if users had had bonds with health services, especially with primary care, which could detect mental health care needs, and offer care before the need of admission. Therefore, hospitals have a central and strategical role as network articulator to perform the connection with Network for Psychosocial Care services, even if this does not guarantee access to services. We emphasize that the ones who have fewer people on whom they can rely, and consequently less social support, have higher probability of having more psychiatric readmissions. Although results indicate some clues about factors associated with frequent readmissions, we highlight the importance of stablishing an agreement on frequent readmission criterion, as well as developing more studies on the theme, both nationally and internationally, in order to increase the comprehension on this phenomenon.

Keywords: mental health, hospitalization, patient readmission, frequent psychiatric readmission, Network for Psychosocial Care.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psychology

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.05.00– 3 – Social Psychology

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
SUMÁRIO.....	7
RELAÇÃO DE TABELAS.....	8
RELAÇÃO DE FIGURAS.....	9
1. APRESENTAÇÃO.....	10
1.1 INTRODUÇÃO À TEMÁTICA.....	11
1.2 CENÁRIO ATUAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....	20
1.3 JUSTIFICATIVA.....	23
1.4 OBJETIVO GERAL.....	23
1.5 MÉTODO.....	23
1.6 REFERÊNCIAS.....	25
2. ESTUDO 1: REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	29
3. ESTUDO 2: INTERNAÇÕES E REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM UM HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DO USO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	52
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
5. ANEXOS.....	76
5.1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE.....	76
5.2 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	78
5.3 COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	83

RELAÇÃO DE TABELAS

ESTUDO 1:

Tabela 1 Quadro resumo dos estudos.....	34
Tabela 2 Taxas de reinternação psiquiátrica.....	38

ESTUDO 2:

Tabela 1 Características sociodemográficas da amostra.....	58
Tabela 2 Características clínicas da amostra.....	60
Tabela 3 Características do acompanhamento na RAPS da amostra.....	62
Tabela 4 Análise da associação entre Primeira Internação e Reinternação Frequentes e variáveis sociodemográficas e clínicas	63
Tabela 5 Análise descritiva e de associação entre Primeira Internação e Reinternação Frequentes e variáveis sociodemográficas e clínicas e de acompanhamento na RAPS.....	64

RELAÇÃO DE FIGURAS

Apresentação:

Figura 1 Níveis de análise das relações sociais.....19

Estudo 1:

Figura 2 Fluxograma da seleção dos estudos.....33

1. APRESENTAÇÃO

A presente dissertação é resultado do percurso e da pesquisa de mestrado da psicóloga Gabriela Lemos de Pinho Zanardo, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, orientada pela Prof.^a Dr.^a Kátia Bones Rocha. O Grupo de Pesquisa Psicologia, Saúde e Comunidades, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Kátia Rocha, vêm desenvolvendo trabalhos que envolvem a avaliação de políticas públicas de saúde e é neste âmbito que se insere esta pesquisa, na avaliação das políticas públicas de saúde mental.

A dissertação intitulada “As reinternações psiquiátricas e a relação com o acompanhamento dos usuários na Rede de Atenção Psicossocial”, teve como objetivo geral analisar as reinternações psiquiátricas em relação aos dados sociodemográficos, clínicos e de utilização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de pessoas com transtornos mentais e será apresentada na forma de dois estudos. O primeiro trata-se de uma revisão crítica da literatura que utilizou como método uma revisão sistemática de estudos publicados nos últimos 5 anos, que tiveram como assunto principal o tema “reinternação psiquiátrica”. Buscou-se conhecer os critérios utilizados para definir o que são reinternações psiquiátricas frequentes e analisar os fatores associados a elas, divididos em três eixos: dados sociodemográficos, dados clínicos e dados sobre a rede de atenção. O segundo estudo trata-se de estudo empírico com delineamento quantitativo observacional, de caráter descritivo e analítico, de corte transversal e contou com uma amostra de 96 participantes internados em um hospital geral de Porto Alegre. Realizou-se o levantamento do perfil dos usuários internados, divididos nos três eixos também analisados no primeiro estudo, e posteriormente analisou-se como as variáveis dependentes, as primeiras internações e as reinternações frequentes (segundo o critério de duas ou mais internações no último ano), estavam relacionadas com as variáveis sociodemográficas, clínicas e de utilização da RAPS.

A escolha pelo tema se deu pela trajetória da mestranda, que teve como um dos campos de formação a internação psiquiátrica, durante a realização da Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde Mental. O fenômeno das reinternações psiquiátricas desde então vem instigando a autora e a possibilidade de investiga-lo e entendelo, assim como pensar formas e estratégias para reduzi-las ou evita-las levou a construção dessa pesquisa. A escolha pelo local de coleta sucedeu-se ao fato de contar com uma unidade de internação psiquiátrica (enfermaria especializada) em hospital geral, conforme preconiza a nova política de atenção à saúde mental, e este ser reconhecido como hospital de excelência

em ensino, pesquisa e assistência em nível Federal. Além da familiarização da pesquisadora com membros da equipe e o funcionamento da unidade.

1.1 INTRODUÇÃO À TEMÁTICA

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira se caracterizou enquanto movimento – social, técnico e político - no final dos anos 1970 e propunha a substituição dos manicômios por serviços de base comunitária, além de lutar pela construção de novas práticas em saúde mental (Ministério da Saúde, 2005). Além disso, militantes da luta antimanicomial buscavam mudar o olhar da sociedade a respeito das pessoas com transtornos mentais, para que não fossem mais vistos como doentes, mas como sujeitos em sofrimento e que possuem direitos de cidadania (Amarante, 1995) garantidos através da implementação da Lei nº 10.216 (2001).

A legislação propôs que a assistência fosse realizada por equipe multiprofissional e o que cuidado se desse no território, colocando a indicação à internação somente em casos em que os recursos extra hospitalares fossem insuficientes. Com isso, intensificou-se a mudança no modelo hospitalocêntrico predominante, que já vinha ocorrendo desde as experiências de implantação de serviços substitutivos no final dos anos 1980, e estabeleceu-se a assistência integral, tendo como um dos objetivos do tratamento a reinserção social.

Após a implementação da lei federal, segue um período de intensa formulação de regulamentações, com vistas a estabelecer serviços, modalidades de atendimento, financiamento, entre outros. Pode-se destacar o estabelecimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que inicialmente foi considerado o centralizador da rede de atenção psicossocial, considerado como porta de entrada dos serviços e regulador da rede, assim como responsável pela supervisão de unidades hospitalares e equipes da atenção básica. A Portaria nº 336, publicada em 2002 (Ministério da Saúde, 2004) ampliou o escopo de atuação do CAPS, detalhando as atividades e profissionais necessários nas equipes mínimas, determinando diferentes modalidades para atender diferentes populações (infantil, adulta, usuários de álcool e outras drogas).

Em 2003, estabelece-se a Lei nº 10.708 (Ministério da Saúde, 2004), vinculada ao programa “De volta para casa”, que instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social. Destinado a trabalhar a reinserção social de pessoas com histórias de longas internações psiquiátricas (dois anos ou mais), iniciando um processo de desinstitucionalização, o programa incentiva o retorno dessas pessoas para suas

famílias ou a busca de uma moradia ou o ingresso em Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), para aqueles usuários com menor autonomia e/ou sem suporte familiar ou social.

Além de políticas voltadas para a desinstitucionalização e a criação de serviços substitutivos, a Coordenação Nacional de Saúde Mental assumiu o cuidado em saúde aos problemas relativos ao uso de álcool e outras drogas. Nos últimos dez anos foram instituídos o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, além de portarias estabelecendo serviços e financiamento para essa modalidade de atendimento, assim como a Lei nº 11.343, publicada em 2006 (Ministério da Saúde, 2010), que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, prescrevendo medidas de prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

Também foram criados incentivos para o desenvolvimento de projetos de Inclusão Social pelo Trabalho, estratégias de avaliação e supervisão dos serviços de saúde mental, estabeleceram-se diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, e foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, destinadas a atuar no apoio a equipes de Estratégia da Saúde da Família). Diversas portarias foram publicadas, destinando recursos para os serviços de saúde mental, principalmente para financiamento e expansão dos CAPS. Novos procedimentos foram adicionados ao Sistema de Informações Hospitalares - SIH-SUS e ao Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA-SUS, e criaram-se normas para revisão e avaliação de hospitais psiquiátricos, visando à redução progressiva de leitos (Ministério da Saúde, 2010). A forma de financiamento dos CAPS foi alterada e houve um aumento expressivo desses serviços por todo o país, de 295 em 2001 para 1742 em 2011 (Rio Grande do Sul, 2013). Atualmente, o país conta com um total de 2209 CAPS, conforme o boletim Saúde Mental em dados nº 12, publicado neste ano pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2015).

Em um movimento de unificação dos diferentes dispositivos criados para atenção à saúde mental, foi publicada em dezembro de 2011 (revisada e republicada em sua última versão em 2013) a Portaria nº 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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 (Portaria nº 3.088, 2013).

Essa portaria demarca um importante avanço no campo da saúde brasileira, buscando superar a visão dicotômica entre saúde física e psíquica, entendendo as pessoas na sua integralidade e considerando aspectos que envolvem o meio sociocultural que interferem nos

processos de saúde e doença. Buscando garantir a ampliação das ações de saúde mental, a portaria agrega os diferentes serviços, antes entendidos nas suas diferentes hierarquias e níveis de complexidade, como componentes de uma rede territorializada, incluindo os cuidados na atenção primária à saúde e reforçando a articulação entre eles como forma de garantir a efetividade do cuidado em saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como um de seus objetivos: garantir a articulação e integração dos pontos de atenção, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Os componentes da RAPS contemplam diversos pontos de atenção, que estão divididos da seguinte forma:

- I- Atenção básica em saúde – contempla as Equipes de Atenção Básicas, Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (Consultório na Rua e equipes de apoio a residenciais de caráter transitórios), Centros de Convivência e Cultura, Núcleos de Apoio à Saúde da Família;
- II- Atenção Psicossocial – contempla todas as modalidades de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- III- Atenção de Urgência e Emergência – contempla SAMU 192, Salas de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), as Emergências hospitalares, às Unidades Básicas de Saúde e os CAPS que fazem acolhimento à crise;
- IV- Atenção Residencial de Caráter Transitório - contempla Unidades de Acolhimento (infanto-juvenil e adulto) e Serviços de Atenção em Regime Residencial (por exemplo, Comunidades Terapêuticas);
- V- Atenção Hospitalar – contempla leitos de psiquiatria em Hospitais Gerais e Serviços Hospitalares de Referência (leitos de saúde mental em Hospital Geral);
- VI- Estratégias de Desinstitucionalização – Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- VII- Estratégias de Reabilitação Psicossocial – inclui programas de geração de trabalho e renda, cooperativas sociais e empreendedorismo solidário.

A RAPS reforça diversos aspectos defendidos pela luta antimanicomial adotando-os como diretrizes para o seu funcionamento: o respeito aos direitos humanos, garantindo autonomia e liberdade; combate a estigmas e preconceitos; garantia de acesso aos serviços, oferta de atenção integral e humanizada, além de assistência multiprofissional, baseada no Projeto Terapêutico Singular, centrado nas necessidades da pessoa; ênfase nos serviços e atividades de base territorial que ofereçam inclusão social; estabelecimento de ações intersetoriais e promoção de educação permanente.

A portaria reforça a importância do cuidado no território onde as pessoas vivem, numa concepção de território que vai além do espaço físico e concreto da moradia e do bairro, estendendo-o para o espaço subjetivo, permeado de relações e afeto. Segundo Delgado (1997) o território é um conjunto de referências sociais, culturais e econômicas que moldam o cotidiano das pessoas e a forma como elas se inserem no mundo. Desta forma, trabalha-se a inserção social e busca-se construir uma nova relação com o sofrimento e a pessoa que possui um transtorno mental, trabalha-se o estigma em relação à doença e a aceitação da pessoa no seu contexto social, não só no serviço de saúde, mas na sua comunidade.

Para isso, inclui-se a atenção primária enquanto importante componente da rede visto serem esses serviços a principal porta de entrada para os usuários no sistema de saúde e aquele que exerce maior grau de capilaridade e alcance às pessoas (Ministério da Saúde, 2012). Neste sentido, busca-se superar a dicotomia entre saúde física e psíquica, enfatizando o cuidado de maneira integral, superando os especialismos.

Ao instituir a RAPS, a portaria explicita e reforça a necessidade de articulação e integração entre os níveis de atenção e um funcionamento em rede, o que está de acordo com diversos estudos que vem apontando a importância de uma rede de saúde bem instrumentalizada (serviços, profissionais e recursos) com dispositivos diversificados, pois permite melhor entendimento do sistema (individual, familiar ou comunitário) e oferece retaguarda aos usuários e às famílias no território. Reforçam a necessidade de fortalecer a atenção básica como via de acesso e a dimensão relacional da assistência para que se produzam melhores fluxos, garantindo o cuidado continuado aos sujeitos e uma melhor a resolubilidade da atenção (Caçapava & Colvero, 2008; Dimenstein & Liberato, 2009; Luzio & Yasui, 2010; Pitta, 2011; Vasconcelos et al., 2012). Na mesma direção, um estudo desenvolvido na Espanha mostra que quanto maior a integração entre atenção primária e especializada em saúde mental maior é a possibilidade de acesso aos serviços de saúde (Rocha et al., 2013).

Analisando a reforma psiquiátrica brasileira, Pitta (2011) aponta a importância, já ressaltada por outros autores e estudiosos, de que hospitais psiquiátricos não deveriam ser fechados até que um serviço substitutivo de base comunitária fosse plenamente estabelecido na mesma área. Além disso, era fundamental a criação de leitos ou unidades especializadas em hospitais gerais, tendo em vista o atendimento aos momentos de crise em que o usuário coloca a si e a outros em risco. A autora resalta o fato de que a criação dos leitos psiquiátricos no Brasil não seguiu nenhum tipo de planejamento em relação à cobertura populacional, o que

estabeleceu grandes vazios assistenciais em algumas regiões. Embora nos últimos dez anos tenham-se criado CAPS em muitos municípios que até então não possuíam cobertura, ainda é necessária uma ampliação da rede para que se atinja uma cobertura assistencial adequada.

Nesse sentido, Dimenstein e Liberato (2009) falam do visível avanço da reforma psiquiátrica no país, com a proposição de diferentes práticas, onde o hospital não é mais o centro do cuidado e os serviços extra hospitalares vem crescendo. Porém, ainda apresenta diversos desafios, um deles diz respeito ao fato de que muitos CAPS ainda seguem a lógica ambulatorial e possuem filas de espera, além de não realizarem uma articulação com outros serviços.

Salles e Barros (2007) realizaram estudo com pacientes reinternados e mostraram que usuários e familiares traziam ainda um discurso baseado no modelo centrado no hospital, onde a internação aparecia como a melhor forma de tratamento, além de apontarem o desconhecimento dos participantes em relação aos serviços da rede. No mesmo sentido, Rinaldi e Bursztyń (2008) discutem o quanto o discurso médico ainda ocupa um lugar central na configuração dos serviços substitutivos, com uma prática ainda pautada neste modelo hospitalar e ambulatorial, em detrimento do trabalho interdisciplinar e da atenção psicossocial, e o quanto os outros profissionais encontram dificuldades no trabalho na ausência de psiquiatras no serviço.

Outro fator que chama atenção dos pesquisadores e trabalhadores da área é atenção à crise. Autores apontam sobre a dificuldade de abertura de CAPS III que funcionem em tempo integral e com leitos disponíveis, assim como a dificuldade em estabelecer uma classificação de risco que possa orientar a forma como os serviços recebem e atendem as crises, o que faz com que os hospitais sigam ocupando lugar central nesse suporte (Dimenstein & Liberato, 2009; Pitta, 2011). Este aspecto é considerado um dos problemas mais evidentes em saúde mental e de difícil manejo.

Barros, Tung e Mari (2010) compreendem que a participação da atenção primária na RAPS gera uma menor sobrecarga da rede, seu fortalecimento alivia os serviços de emergência psiquiátrica, já que passa a dar conta de casos que não necessitariam de uma atenção especializada e evitam o agravamento de casos leves, fazendo com que somente os casos necessários cheguem à emergência, gerindo as situações emergenciais de melhor maneira e evitando internações desnecessárias. Para Pitta (2011), o maior desafio da saúde mental não é ter leitos, mas sim vagas, é assegurar os leitos no território, quando esse se fizer

necessário, ofertado tanto em hospitais gerais quanto em CAPS que funcionem de maneira integral e utilizando a mais ampla capilaridade e presença nos municípios, com oferta de atenção integral e resolutiva à crise. Sendo assim, destaca-se a necessidade de avanços no cuidado na Atenção Básica, principalmente em relação à capacitação dos profissionais e no aumento de recursos de apoio matricial, como as equipes de NASF e de Matriciamento, quanto na atenção à crise que deve ser assegurada através dos CAPS, da rede de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda em hospitais gerais.

Dimenstein et al. (2012) apontam a preocupação de diversos países em elaborar propostas de intervenção à crise por considerar que o rápido atendimento e manejo dessas situações são essenciais para que seja realizada uma resposta efetiva e assim evitar hospitalizações. Barros, Tung e Mari (2010, p. 72) colocam que “nem sempre os serviços extra hospitalares dispõem de uma estrutura que ofereça a mesma agilidade encontrada na sala de emergência”.

Esta dificuldade na atenção e gerenciamento dos momentos de crise em serviços extra hospitalares é um dos fatores que pode levar ao aumento do número de reinternações e a ocorrência do fenômeno chamado “revolving door” ou “porta giratória”. Esse fenômeno é caracterizado por repetidas e frequentes reinternações psiquiátrica (que ocorrem em pouco tempo após a alta hospitalar). As frequentes reinternações são caracterizadas segundo diferentes critérios de frequência – número de reinternações e intervalo entre as mesmas -, não existindo um consenso deste critério entre os autores. A seguir serão expostos diferentes estudos e os respectivos critérios utilizados para definir as frequentes reinternações. Inicialmente serão citados os estudos internacionais e posteriormente os estudos brasileiros.

Roick et al. (2004), em estudo prospectivo realizado na Alemanha, entre 1998 e 2000, contou com uma amostra de 184 pacientes com esquizofrenia, acompanhados durante trinta meses. Desta amostra, 32 participantes (12%) foram identificados dentro do critério de usuários de alta frequência - três ou mais internações no período estudado- e representavam 65,7% do total de internações. Foram considerados preditores de reincidências o alto número de internações prévias e a gravidade da psicopatologia. Além disso, os autores encontraram uma predisposição ao aumento do número de internações quando os pacientes possuíam menor contato com a família, se as necessidades psicossociais não eram atendidas e se estavam insatisfeitos com a eficácia do cuidado. Os autores destacam a preocupação em relação a esses pacientes e aos custos do tratamento (usuários com alta frequência de reinternações representavam 53% dos custos das hospitalizações), visto ser a internação mais

cara que os serviços oferecidos na comunidade, além da importância de trabalhar com intervenções sobre os problemas sociais, buscando diminuir o número de reinternações.

Pesquisadores de Israel e da África do Sul colocam que as reformas psiquiátricas que seguiram o caminho da desinstitucionalização nem sempre acompanharam na mesma proporção a diminuição de leitos psiquiátricos e o aumento dos serviços substitutivos, o que leva a uma falha desta rede em dar conta do acompanhamento aos usuários e ocasiona o fenômeno da porta giratória (Oyffe et al 2009; Botha et al., 2010).

Oyffe et al. (2009) realizaram estudo em Israel que contou com uma amostra de 183 pacientes que possuíam 3 ou mais internações em um período de dois anos. Os 183 usuários de porta-giratória foram responsáveis por 771 internações (37,8% do total de 2035 admissões em dois anos) e quando comparados a um grupo controle, apresentaram um período mais curto entre a primeira e a segunda internação. Em relação ao tratamento após a internação, 74% dos pacientes foram tratados no ambulatório pelo mesmo médico que acompanhou a internação e os autores apontam para a importância de fatores individuais como o comprometimento com as consultas, ou seja, aderência ao tratamento (Oyffe et al., 2009).

Botha et al. (2010) descrevem que em relação ao cenário na África do Sul, devido ao número reduzido de leitos, somente os casos mais graves são admitidos no hospital. Devido a grande procura, os usuários passam um curto período internados - para darem lugar para que outras pessoas em crise sejam internadas - e em pouco tempo acabam sendo readmitidas, o que resultou no fenômeno da porta giratória. Os autores realizaram um estudo durante um período de oito meses nos três maiores hospitais públicos de Cape Town, contando com usuários que buscavam a internação e já haviam internação prévia documentada, com diagnóstico de esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo. Foram considerados usuários de alta frequência aqueles que tiveram: (1) três ou mais admissões em 18 meses/cinco ou mais admissões em 36 meses; (2) duas ou mais admissões em 12 meses e tratamento com clozapina; ou (3) duas ou mais admissões em 12 meses e mais de 120 dias de internação. Os demais foram considerados usuários de baixa frequência.

A pesquisa contou com uma amostra de 146 participantes, 51 usuários de baixa frequência e 95 usuários que fecharam critérios de alta frequência. Foi encontrada diferença significativa entre os grupos quando levado em consideração o uso de medicações de depósito (maior em usuários com baixa frequência), a resistência ao tratamento e a alta prematura - devido à pressão para admitir novos pacientes mais graves - (maior nos usuários de alta frequência). Os autores apontam para o baixo nível de comprometimento com o tratamento -

dificuldade de aderência - e o alto nível de interrupção do uso da medicação antes da internação dos pacientes com alta frequência de internações (Botha et al., 2010).

No Brasil, Gastal e colaboradores (2000) realizaram estudo no sul do país investigando o fenômeno da porta giratória, considerando o critério de 4 ou mais internações no período estudado (entre 5 e 24 anos de acompanhamento). Com uma amostra de 3.093 pacientes com diagnósticos de esquizofrenia, transtorno afetivo e psicose não orgânica, foi encontrado que pacientes com primeira internação de longa duração e intervalo de até um ano entre a primeira e a segunda internação, tem maior risco de apresentar um padrão de reinternações.

Castro, Furegato e Santos (2010), em estudo realizado em um hospital de Ribeirão Preto, analisaram as reinternações que ocorreram entre janeiro de 2006 a dezembro de 2007. Neste período foram registradas 2040 internações, sendo 34% delas (681) reinternações. Dentre aqueles que tiveram internações anteriores na mesma instituição, 28% internaram uma vez, 68% internaram de uma a quatro vezes e 19% internaram entre cinco e nove vezes, sendo que 50% da amostra realizaram internações em outros hospitais. Em relação ao motivo da internação, 43% relataram o abandono do tratamento (aderência).

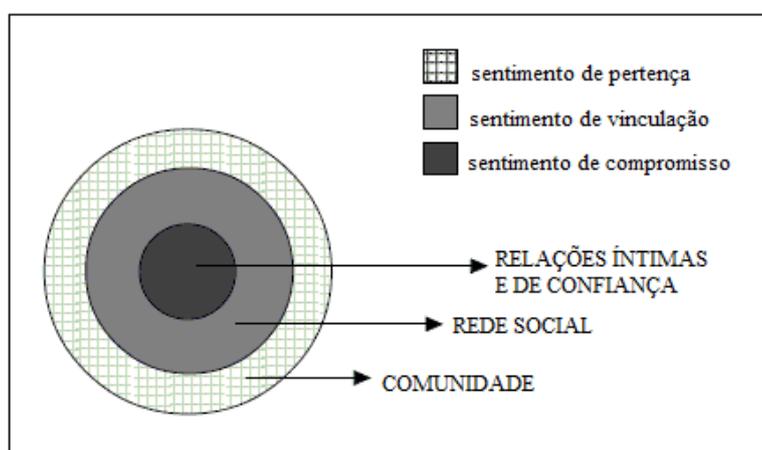
Em levantamento realizado em dois hospitais psiquiátricos do Piauí que atendem pelo SUS, Parente et al. (2007) contaram com uma amostra de 280 prontuários e consideraram como reinternação psiquiátrica duas ou mais internações realizadas no período de um ano. Nesse estudo, 55,7% dos pacientes apresentaram reinternações, neste grupo, 64,1% eram do sexo masculino, 54% tinham entre 30-49 anos, 68,5% eram solteiros. Em relação à hipótese diagnóstica, 58,3% dos pacientes reinternados possuíam diagnóstico de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes.

Já em estudo realizado em hospital psiquiátrico público que atende casos de todo o estado do Rio Grande do Norte, Bezerra e Dimenstein (2011) mostram que de janeiro de 2007 a julho de 2008, foram efetuadas 2516 internações, sendo que grande maioria (mais de 60%) correspondiam, na verdade, a reinternações. As autoras apontam que a existência dessas reinternações constantes se devem a ineficácia ou inexistência de serviços extra hospitalares e uma rede efetiva de atenção, visto que até dezembro de 2010 o estado não contava com CAPS III, nem com leitos em hospitais gerais e emergências. Além disso, as autoras colocam que as reinternações também estão relacionadas à ausência de tratamento e o esclarecimento dos usuários em relação à necessidade de acompanhamento contínuo, pelo uso irregular da medicação e do tratamento (aderência), pela desinformação sobre os transtornos, assim como conflitos familiares. Castro et al. (2010) também apontam o baixo suporte familiar e social,

assim como o pouco vínculo com serviços de saúde e comunitários como fatores associados às reinternações.

Nesse sentido, o suporte através dos serviços, da família e da comunidade pode ser definido como Apoio Social, que diz respeito ao um conjunto de fatores percebidos ou recebidos pela pessoa que são proporcionados por pessoas de confiança, como amigos e familiares, pelas redes sociais ou pela comunidade. Esses fatores são produzidos no cotidiano ou em situações de crise (Gracia, Herrero & Musitu, 2002). As principais fontes de apoio social podem ser demonstradas através do modelo representado na Figura 1, adaptação do modelo de Gracia e Herrero (2006, p. 329).

Figura 1. Níveis de análise das relações sociais



O Apoio Social está articulado em quatro eixos para que se promova o bem estar: a) uma dimensão objetiva/subjectiva, que é tanto a ação dos processos sociais (dar ou receber ajuda) como a percepção que a pessoa tem em relação a ação; b) o âmbito em que o apoio é ou pode ser produzido (contexto e fonte), que pode ser em nível de microssistema (relações próximas), mesossistema (redes sociais) ou macrossistema (comunidade); c) as funções de apoio que acontecem a partir da relação do indivíduo com um grupo (divididas em emocional, informacional e instrumental); e d) os momentos em que o apoio pode ser recebido, que pode ser no cotidiano e/ou em situação de crise (Gracia, Herrero & Musitu, 2002).

Canesqui e Barsaglini (2012) realizaram um estudo bibliográfico a respeito do Apoio Social e encontraram 51 artigos nacionais, publicados no período entre 1983 e 2005, que continham este como tema central. A pesquisa demonstra uma restrita produção acadêmica em pesquisas empíricas a respeito do Apoio Social no Brasil, sendo que essas em sua maioria avaliam os efeitos positivos do Apoio, dentre eles: a redução do estresse, a promoção da

autoestima, das habilidades, da solidariedade, do empoderamento (empowerment), da cidadania, das redes e trocas sociais, da promoção e prevenção da saúde, da adesão aos tratamentos e do acesso aos serviços de saúde. Já os efeitos negativos da falta de Apoio Social observados na deterioração da saúde, nas desigualdades sociais e na pobreza tem sido os temas menos abordados.

Vega et al. (2012) defendem que a possibilidade de contar com apoio melhora o desempenho das pessoas, levando em conta os princípios de autonomia, bem-estar subjetivo e compromisso com a ação política acentuando, assim, a capacidade pessoal, autodeterminação, direitos pessoais e conscientização dos sujeitos marginalizados. Levando em consideração o exposto, vemos a importância do apoio familiar e comunitário, aqui incluindo também os serviços de saúde, para os usuários em sofrimento psíquico. O apoio social pode auxiliar no desenvolvimento da autonomia dessas pessoas, para que também participem mais na sua comunidade, acessem os serviços e realizem o acompanhamento do seu tratamento, para diminuir a discriminação na comunidade, assim como em criar ferramentas que auxiliem no cuidado continuado, na não interrupção do tratamento, buscando evitar ou diminuir as (re)internações e, eventualmente, ajudem nos momentos de crise.

1.2 CENÁRIO ATUAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Conforme o Plano Estadual de Saúde, o estado do Rio Grande do Sul, assim como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), investe na atenção em Rede de Saúde, pois entende que para produzir o cuidado integral, contínuo e de qualidade é necessária à articulação entre os dispositivos com distintas densidades tecnológicas. O investimento na criação de novos pontos de atenção à saúde no estado se demonstra através do aumento do número de serviços, só os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) passaram de um total de 139 (2010) para 193 (2014) serviços (Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, 2014). Visando fortalecer a atenção básica nas cidades que não comportam um CAPS, devido ao tamanho populacional, a partir de 2011 foram criados outros dispositivos, totalizando em 2012: 99 Núcleos de Apoio a Atenção Básica (NAAB); 209 Oficinas Terapêuticas (destinadas à Promoção de Saúde e a inclusão social) e 34 Composições Intersetoriais de Trabalho de Redução de Danos (fortalecendo o cuidado aos usuários com problemas relacionados ao uso de drogas). Os Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT) aumentaram de 41 (2010) para 44 (2012), porém existe ainda 232 moradores no Hospital Psiquiátrico São Pedro, instituição

de caráter asilar, e para comportar essa população seria necessária à criação de cerca de 30 SRT (Rio Grande do Sul, 2013).

Em relação aos leitos disponíveis existem algumas diferenças conforme a base de dados consultada. Segundo o Plano Estadual, os leitos de atenção integral em hospitais gerais passaram de 1100 (2010) para 1265 (2012) (Rio Grande do Sul, 2013). Já segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, 2014), o estado conta hoje com 343 leitos SUS de atenção integral em saúde mental e 2320 leitos SUS em psiquiatria, além de 100 vagas SUS em Hospital Dia e 743 Serviços de Atenção Psicossocial (que inclui serviços com atendimento especializado, dentre eles: CAPS, Equipes de Saúde Mental, Ambulatórios Especializados, Centros Comunitários).

Considerando as diretrizes nacionais indicadas pela Portaria nº 148 (2012), de janeiro de 2012, os leitos destinados à saúde mental em hospitais gerais passam a ser integrados em uma única categoria, ou seja, deixa-se de utilizar a distinção entre “leitos psiquiátricos” e “leitos clínicos para álcool e outras drogas”, utilizando-se a denominação “leitos de atenção integral em saúde mental”, enquanto “leitos em psiquiatria” parece ser o termo utilizado para denominar os leitos dispostos em hospitais especializados. Sendo assim, segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (2014), no Rio Grande do Sul houve um aumento dos leitos de atenção integral à saúde mental destinados aos SUS: 261 em 2013 para 346 em 2014, e houve uma oscilação dos leitos em psiquiatria destinados ao SUS: 2316 em 2012, 2280 em 2013 para 2320 em 2014. Já em Porto Alegre, foram criados 46 leitos de atenção integral em 2014 no SUS (de um total de 66 leitos) e os leitos em psiquiatria oscilaram entre 555 leitos SUS em 2012, 594 em 2013 para 525 em 2014 (Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, 2014).

Em relação à ampliação da rede de atenção à saúde mental, Dimenstein e Liberato (2009) destacam o foco que se teve em relação ao aumento no número de CAPS e apontam que esses serviços muitas vezes são implantados sem a problematização sobre as suas limitações, pois muitos seguem mantendo a lógica ambulatorial e as filas de espera, além da falta de articulação no território. Ou seja, muitos CAPS são considerados mais um serviço de saúde mental, que executam atividades a nível ambulatorial, o que não necessariamente garante a mudança no modelo de assistência e por vezes funcionam de forma isolada.

Considerando a atenção básica, ponto de atenção incorporado na RAPS a partir da Portaria n. 3.088/2011 (2013), Barros, Tung e Mari (2010) compreendem que a participação desses serviços gera uma menor sobrecarga da rede, seu fortalecimento alivia as emergências

psiquiátricas, já que passa a dar conta de casos que não necessitariam de uma atenção especializada e evitam o agravamento de casos leves, fazendo com que somente os casos necessários cheguem à emergência, gerindo as situações emergenciais de melhor maneira e evitando internações desnecessárias.

Já em relação ao cuidado intensivo, Pitta (2011) aponta que o maior desafio da saúde mental não é ter leitos, mas sim vagas, assegurando leitos no território, ofertados tanto em hospitais gerais quanto em CAPS que funcionem de maneira integral e utilizando a mais ampla capilaridade e presença nos municípios, com oferta de atenção integral e resolutiva à crise. Sendo assim, destaca-se a necessidade de avanços no cuidado na Atenção Básica, principalmente em relação à capacitação dos profissionais e no aumento de recursos de apoio matricial, como as equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e de Matriciamento, quanto na atenção a crise que deve ser assegurada através dos CAPS, da rede de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda em hospitais gerais.

Nesse sentido, visando substituir o modelo de atenção hospitalar por um modelo de atenção de base territorial/comunitária, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, desde 2010, busca desenhar uma rede que contemple ações efetivas na atenção primária com serviços como: Equipes de Matriciamento em Saúde Mental, consultórios na Rua, expansão e instalação de serviços de média complexidade (como as Equipes de Saúde Mental) e a qualificação dos serviços de média e alta complexidade já existentes.

Porto Alegre conta com uma estrutura de 12 CAPS (3 CAPS AD III, 2 CAPS AD II, 3 CAPS I e 4 CAPS II), porém, apesar destes serviços serem regionalizados, eles não se encontram homogeneamente distribuídos na cidade. Isso configura os chamados “vazios assistenciais”, ou seja, ainda há regiões descobertas e um número de serviços insuficientes para uma cobertura completa da cidade. Segundo o Plano Municipal (Porto Alegre, 2013, p. 186), a ausência de cobertura de CAPS e Equipes de Saúde Mental em algumas das regiões da cidade “provoca a busca pelas emergências em muitos casos ou ainda o acúmulo de demanda no sistema AGHOS (sistema de regulação de consultas ambulatoriais especializadas solicitadas pelas equipes da atenção básica) para área de psiquiatria”. O acesso à atenção hospitalar se dá por busca espontânea ou de maneira referenciada, através dos serviços eletivos ou de emergência (Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU – ou através dos dois Plantões de Emergência em Saúde Mental - PESM). Os usuários buscam um dos PESM e, avaliada a necessidade de internação, são referenciados a um hospital conforme disponibilidade dos leitos, regulada através da Central de Regulação de Internação Hospitalar.

Os dados do relatório de gestão municipal 2011/2012 mostram que houve um aumento geral das internações de adultos – 8,2% - no período de um ano, sendo que os transtornos esquizofrênicos, que representam 24% das internações, tiveram um aumento de 17% e os transtornos de humor, que representam 30% das internações, uma elevação de 2,7% de internações no mesmo período (Porto Alegre, 2013). Apesar desse levantamento, não se possui registro em relação às taxas de reinternações psiquiátricas na cidade.

1.3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a ausência de dados referentes às reinternações na cidade de Porto Alegre, apesar de constatado aumento no número de internações, e a escassez estudos brasileiros caracterizando o fenômeno da porta giratória, embora existam evidências da ocorrência dessas reinternações em diferentes localidades. Além da importância da atenção à saúde mental em serviços dispostos em uma rede intersetorial com base no território, principalmente no sentido de evitar internações desnecessárias ou diminuir o número de internações e o tempo entre elas. Justifica-se a necessidade de investigar e caracterizar como vem ocorrendo as reinternações psiquiátricas em um hospital geral da cidade e se assim constatadas, buscar ferramentas e estratégias que auxiliem na diminuição das (re)internações. Também é relevante buscar conhecer a trajetória dos usuários com reinternações frequente e entender o que pode estar auxiliando-os a ingressarem nos serviços e a manterem seu acompanhamento, assim como fatores que possam estar dificultando o acesso aos serviços, o que pode acarretar o aumento da busca pelas internações.

1.4 OBJETIVO GERAL

- Analisar as reinternações psiquiátricas em relação aos dados sociodemográficos, clínicos e de utilização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de pessoas com transtornos mentais.

1.5 MÉTODO

Esta dissertação será apresentada no formato de dois estudos, que serão descritos em maior detalhe posteriormente. O primeiro trata-se de uma revisão crítica da literatura que utilizou como método uma revisão sistemática de estudos publicados nos últimos 5 anos, que

tiveram como assunto principal “reinternação psiquiátrica”. Buscou-se conhecer os critérios utilizados para definir o que são reinternações psiquiátricas frequentes e analisar os fatores associados a elas. A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, BVS, PsycInfo e foram utilizadas as palavras-chaves encontradas no DeCS-BVS (Descritores em Ciências da Saúde): “readmission” cruzada com o termo “mental disorder” utilizando o operador booleano “AND”. As buscas foram realizadas no mês de maio de 2015 por dois juízes independentes. Foram encontrados 3419 artigos. Para refinar a busca foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) conter as palavras-chave; 2) terem sido publicados nos últimos 5 anos (2010-2014); 3) serem artigos completos; 4) disponíveis em espanhol, inglês e português; 5) serem estudos empíricos; 6) sobre população adulta; 7) terem como tema central ou como variável dependente a reinternação psiquiátrica. E os critérios de exclusão: 1) estudos que não tratem de reinternação psiquiátrica como tema central da pesquisa (dados secundários ou apenas aparecem nos resultados); 2) estudos sobre crianças/adolescentes ou que não separassem as faixas etárias; 3) estudos sobre transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas (OMS, 2012); 4) estudos sobre transtornos mentais orgânicos (demências, delirium), retardo mental e transtornos do desenvolvimento psicológico (OMS, 2012). Em casos de discordância entre os juízes, o artigo foi revisado até ser alcançado um consenso quanto à inclusão ou exclusão do estudo. Ao final da busca, foram identificados e analisados 26 estudos.

O segundo estudo trata-se de estudo empírico com delineamento quantitativo observacional, de caráter descritivo e analítico, de corte transversal e contou com uma amostra de 96 participantes internados em leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital geral de Porto Alegre. Todos os usuários maiores de 18 anos, internados no período de 11 de junho a 11 de dezembro, foram convidados a participar da pesquisa após a segunda semana de internação (visto a necessidade de diminuição dos sintomas agudos), com exceção daqueles que apresentavam acentuadas dificuldades em responder ao questionário, assim como usuários impossibilitados de dar consentimento escrito. Além disso, não foram incluídos usuários com diagnóstico principal de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, visto que os mesmos eram destinados a outra unidade de internação do hospital. O objetivo deste estudo foi investigar as características sociodemográficas, clínicas e de acompanhamento em serviços de saúde associadas às internações e reinternações psiquiátricas. Inicialmente, foram feitas análises descritivas para conhecer os usuários que internaram neste período de seis meses,

identificando suas características sociodemográficas, clínicas e o acompanhamento que estava ou não sendo realizado na RAPS. Posteriormente, foram comparados os grupos: (a) usuários de primeira internação x usuários com duas ou mais internações e (b) usuários com frequentes reinternações psiquiátricas (critério: duas ou mais internações em um período de 12 meses) e os que não apresentarem esse padrão; comparando suas características sociodemográficas, clínicas e o acompanhamento na rede de saúde mental. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Parecer nº 1.053.615) e pelo Comitê de Ética do Hospital Coparticipante (Parecer nº 1.076.358), respeitando as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução nº 466 (2012) do Conselho Nacional de Saúde.

1.6 REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (coord.). (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ (2a ed.).
- Barros, R. M., Tung, T. C. & Mari, J. de J. (2010). Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(Supl. 2), S71-S77. doi: 10.1590/S1516-44462010000600003.
- Bezerra, C. G., & Dimenstein, M. (2011). O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. *Mental*, 9(16), 303-326. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n16/a07v9n16.pdf>.
- Botha, U. A., Koen, L., Joska, J. A., Parker, J. S., Horn, N., Hering, L. M. & Oosthuizen, P. P. (2010). The revolving door phenomenon in psychiatry: comparing low-frequency and high-frequency users of psychiatric inpatient services in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 4(4), 461-468. doi: 10.1007/s00127-009-0085-6.
- Caçapava, J. R. & Colvero, L. A. (2008). Estratégias de atendimento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(4), 573-580. Recuperado em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7628/>
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (2014). Sistema de informações sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNESNet). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em: <http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>

- Canesqui, A. M., & Barsaglini, R. A. (2012). Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1103-1114. doi: 10.1590/S1413- 81232012000500002.
- Castro, S. A. de, Furegato, A. R. F. & Santos, J. L. F. (2010). Sociodemographic and clinical characteristics of psychiatric re-hospitalizations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 800-808. doi: 10.1590/S0104-11692010000400020.
- Delgado, P. (1997) A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial. In *Saúde em Foco: informe epidemiológico em saúde coletiva*, 16, 41-43.
- Dimenstein, M. & Liberato, M. (2009). Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(1). Recuperado em http://www.esp.rs.gov.br/img2/21_Magda_dimenstein.pdf
- Dimenstein, M., Amorin, A. K. A., Leite, J., Siqueira, K., Gruska, V., Vieira, C., Brito, C., Medeiros, I. & Bezerril, M. C. (2012). O atendimento da crise nos diversos componentes da rede de atenção psicossocial em Natal/RN. *Polis e Psique*, 2 (temático), 95-127. Recuperado em <http://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/40323>.
- Gastal, F. L., Andreoli, S. B., Quintana, M. I. S., Gameiro, M. A., Leite, S. O. & MacGrath, J. (2000). Predicting the revolving door phenomenon among patients with schizophrenic, affective disorders and non-organic psychoses. *Revista de Saúde Pública*, 34(3), 280-285. doi: 10.1590/S0034-89102000000300011.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicossociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Gracia, E., & Herrero, J. (2006) La Comunidad Como Fuente De Apoyo Social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327-342.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasil. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Luzio, C. A.; Yasui, S. (2010). Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em Estudo*, 15 (1), 17-26. doi: 10.1590/S1413-73722010000100003.
- Ministério da Saúde (2004). *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde. (5a ed.) Recuperado em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf

Ministério da Saúde (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

Ministério da Saúde (2010). *Legislação em saúde mental: 2004-2010*. Brasília: Ministério da Saúde. (Ed. XII Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental) Recuperado em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/20042010.pdf>

Ministério da Saúde (2012). *Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Atenção Básica. Brasil

Ministério da Saúde (2015). *Saúde Mental em Dados – 12*, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Brasil. Recuperado em <http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental>

Oyffe, I., Kurs, R., Gelkopf, M., Melamed, Y. & Bleich, A. (2009) Revolving-door Patients in a Public Psychiatric Hospital in Israel: Cross Sectional Study. *Croatian Medical Journal*, 50, 575-82. doi: 10.3325/cmj.2009.50.575.

Parente, C. J. de S., Mendes, L. P. F., Souza, C. N. dos S., Silva, D. K. M., Silva, J. C., Parente, A. C. B. V. & Parente, A. da C. M. (2007) O fenômeno de *revolving door* em hospitais psiquiátricos de uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Mineira de Enfermagem*, 11(4), 381-386. doi: S1415-27622007000400006.

Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4589. doi: 10.1590/S1413-81232011001300002.

Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. (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. Ministério da Saúde, Brasil. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2013). 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). Ministério da Saúde, Brasil. Recuperado em http://www.conass.org.br/conassinforma/anexo_3088__rep_maio_2013.pdf
- Porto Alegre (2013). *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. Secretaria Municipal de Saúde: Porto Alegre.
- Rinaldi, D. L. & Bursztyn, D. C. (2008) O desafio da clínica na atenção psicossocial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(2), 32-39. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-2672008000200005&script=sci_arttext
- Rio Grande do Sul (2013). *Plano Estadual de Saúde: 2012/2015*. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre.
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Alonso, J., Muntaner, C. & Borrell, C. (2013) Inequalities in the Use of Services Provided by Psychiatrists in Spain: A Multilevel Study. *Psychiatric Services*, 64(9), 901-907. doi: 10.1176/appi.ps.201100419.
- Roick, C.; Heider, D.; Kilian R., Matschinger, H.; Toumi, M. & Angermeyer, M. C. (2004) Factors contributing to frequent use of psychiatric inpatient services by schizophrenia patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 744–751. doi: 10.1007/s00127-004-0807-8.
- Salles, M. M. & Barros, S. (2007). Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(1), 73-81. doi: 10.1590/S0080-62342007000100010.
- Vasconcelos, M. G. F., Jorge, M. S. B, Pinto, A. G. A., Pinto, D. M., Simões, E. C. P., Neto, J. P. M. (2012). Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(8), 166-175. Recuperado em <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2031/2327>
- Vega, V., Jenaro, C., Flores, N., Cruz, M., & Lerdo de Tejada, A. (2012). Necesidades de apoyos de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile, desde la perspectiva de los proveedores de servicios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 137-145.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno das reinternações psiquiátricas frequentes, também chamado de fenômeno da porta giratória, vem sendo detectado e estudado em diferentes localidades, a nível nacional e internacional. A revisão da literatura proposta através de revisão sistemática contribui para que se conheça o panorama atual dos estudos sobre a temática, em que locais e de que forma ela vem sendo estudada e o que os pesquisadores têm pensado em termos de intervenções visando diminuir a ocorrência dessas reinternações.

Foram encontrados estudos que possuem características bem heterogêneas, desde as questões metodológicas (delineamentos, objetivos e tamanhos de amostra) até os resultados encontrados. Essa variedade de tipos de estudo, amostras e locais podem nos levar a entender as discordâncias nos achados dos estudos. Embora a maioria dos estudos utilizasse um ano de acompanhamento como referência, não há um critério único estabelecido para caracterizar as reinternações psiquiátricas frequentes, em termos de número de internações e o período estabelecido para contabilizá-las.

Em relação aos principais fatores associados ou preditores das frequentes reinternações, percebeu-se que existem alguns resultados que coincidem, alguns estudos não encontraram resultados significativos e os que encontram demonstram resultados em direções opostas. Embora os resultados encontrados nos deem algumas pistas sobre os fatores associados com as reinternações frequentes, destacamos a importância de estabelecer um consenso sobre o critério de reinternação psiquiátrica frequente, bem como desenvolver mais estudos sobre a temática a fim de ampliar a compreensão sobre este fenômeno.

Nesse sentido, o segundo estudo aqui apresentado possibilitou realizar um levantamento e descrição das características dos usuários que internam em um hospital geral de Porto Alegre e identificar a ocorrência de reinternações frequentes, dado que é pouco investigado em estudos brasileiros. Isso aponta um dos pontos fortes desse estudo, visto que o tema das reinternações psiquiátricas necessita maiores investigações no nosso país.

Destacamos como principais achados a falta de acompanhamento na RAPS anterior à internação, o pouco acesso e utilização de outros pontos da rede, como as estratégias de reabilitação psicossocial, assim como os dados relativos ao Apoio Social. Assim como já apontado pelos estudos analisados, pessoas que possuem menor vínculo com a comunidade e a família possuem maior risco de apresentarem reinternações, assim como a falta de serviços

de base comunitária ou a não aderência ao acompanhamento/tratamento também serem fatores que podem levar a ocorrência ou aumento do número de reinternações.

Assim como foi destacado nos artigos, as reinternações frequentes representam um elevado custo econômico, bem como estão associados a maior cronificação dos pacientes. Nesse sentido, os poucos estudos que avaliavam intervenções descreviam resultados positivos destas na diminuição das reinternações psiquiátricas frequentes. Assim, os estudos de intervenção também necessitam serem mais desenvolvidos.

Cabe ressaltar que essas conclusões devem ser compreendidas mediante as limitações do presente estudo. A revisão sistemática pode produzir vieses, devido à opção de trabalhar somente com artigos publicados, o que pode ter excluído outros estudos - como teses e dissertações - não publicadas neste formato, assim como a escolha de delimitar os anos dos estudos, visto o vasto número de estudos encontrados quando pesquisados os descritores. Outro fator que pode ter limitado os estudos encontrados é o uso de descritores indexados, pois o uso de descritores não padronizados pode fazer com que o artigo não seja encontrado nas buscas. Da mesma forma, o estudo empírico apresenta como uma de suas principais limitações o tamanho da amostra, que nos permitiu fazer uma boa caracterização da amostra, porém em termos comparativos entre os usuários da amostra geral e os de primeira internação e de usuários com reinternações frequentes, devido ao número restrito de participantes em cada grupo, foi possível identificar que existiam diferenças entre os grupos, mas estas podem não ter sido estatisticamente significativas em função do tamanho da amostra.

Estudos futuros podem trabalhar em suas investigações estabelecendo um critério padrão para as reinternações psiquiátricas frequentes, buscando investigar em maior profundidade o tipo de acompanhamento realizado antes e após a internação, fator pouco investigado nesses estudos, exceto em estudos que avaliaram diferentes intervenções. Outra temática que pode ser mais investigada é a integração entre os diferentes pontos da RAPS na atenção aos problemas de saúde mental: atenção básica, especializada, atendimentos de urgências, até atenção hospitalar, além de estratégias de reabilitação psicossocial e dispositivos presentes na comunidade.

Novas investigações e maior conhecimento a cerca desse fenômeno permitirá pensar estratégias para a prevenção das reinternações frequentes ou então a redução de sua frequência, possibilitando aos usuários permanecerem maiores períodos na comunidade, família e trabalho, além de diminuir as quebras de vínculos e a cronificação da doença.

5. ANEXOS

5.1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As reinternações psiquiátricas em um hospital geral e a relação com o acompanhamento dos usuários na rede de atenção psicossocial

Pesquisador: Kátia Bones Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44205315.9.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.053.615

Data da Relatoria: 22/05/2015

Apresentação do Projeto:

O CEP-PUCRS informa que, apreciou e aprovou as modificações realizadas no estudo intitulado: "As reinternações psiquiátricas em um hospital geral e a relação com o acompanhamento dos usuários na rede de atenção psicossocial", conforme solicitações da Instituição Coparticipante, HCPA.

Objetivo da Pesquisa:

O CEP-PUCRS informa que, apreciou e aprovou as modificações realizadas no estudo intitulado: "As reinternações psiquiátricas em um hospital geral e a relação com o acompanhamento dos usuários na rede de atenção psicossocial", conforme solicitações da Instituição Coparticipante, HCPA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O CEP-PUCRS informa que, apreciou e aprovou as modificações realizadas no estudo intitulado: "As reinternações psiquiátricas em um hospital geral e a relação com o acompanhamento dos usuários na rede de atenção psicossocial", conforme solicitações da Instituição Coparticipante, HCPA.

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@puocrs.br

Continuação do Parecer: 1.053.615

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Aceitas as emendas (no projeto quanto a participantes e no termo de consentimento livre e esclarecido).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-PUCRS informa que, apreciou e aprovou as modificações realizadas no estudo intitulado: "As reinternações psiquiátricas em um hospital geral e a relação com o acompanhamento dos usuários na rede de atenção psicossocial", conforme solicitações da Instituição Coparticipante, HCPA.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PORTO ALEGRE, 07 de Maio de 2015

Assinado por:
Rodolfo Herberto Schneider
(Coordenador)

5.2 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As reinternações psiquiátricas em um hospital geral e a relação com o acompanhamento dos usuários na rede de atenção psicossocial

Pesquisador: Kátia Bones Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44205315.9.3001.5327

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.076.358

Data da Relatoria: 20/05/2015

Apresentação do Projeto:

Projeto intitulado "As reinternações psiquiátricas em um hospital geral e a relação com o acompanhamento dos usuários na Rede de Atenção Psicossocial", tem como objetivo geral analisar as internações e reinternações psiquiátricas em relação ao perfil sociodemográfico e clínico e utilização da Rede de Atenção Psicossocial de usuários internados em unidade psiquiátrica de um hospital geral de Porto Alegre. A pesquisa será

realizada na unidade de internação psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e se caracterizará por um delineamento misto, composto por dois estudos buscando integrar métodos quantitativo e qualitativo. A primeira parte do estudo será desenvolvida através da aplicação de instrumento quantitativo, que buscarão descrever a população admitida na unidade psiquiátrica (amostra de 209 participantes) quanto às características clínicas, sociodemográficas e de acesso aos serviços de saúde, em um estudo descritivo e analítico de corte transversal. O segundo estudo, qualitativo de caráter exploratório, buscará aprofundar a compreensão sobre a trajetória de usuários com reinternações frequentes nos serviços da RAPS, através de entrevistas semiestruturadas, com usuários que acessaram previamente os serviços da RAPS e usuários que não acessaram nenhum serviço da RAPS. O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira se caracterizou enquanto movimento – social, técnico e político - no final dos anos 1970 e propunha

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359-7640 **Fax:** (513)359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.076.358

a substituição dos manicômios por serviços de base comunitária, além de lutar pela construção de novas práticas em saúde mental (Brasil, 2005). Além disso, militantes da luta antimanicomial buscavam mudar o olhar da sociedade a respeito das pessoas com transtornos mentais, para que não fossem mais vistos como doentes, mas como sujeitos em sofrimento e que possuem direitos de cidadania (Amarante, 1995) garantidos através da implementação da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001). A legislação propôs que a assistência fosse realizada por equipe multiprofissional e o que cuidado se desse no território, colocando a indicação à internação somente em casos em que os recursos extra-hospitalares fossem insuficientes. Com isso, intensificou-se a mudança no modelo hospitalocêntrico predominante, que já vinha ocorrendo desde as experiências de implantação de serviços substitutivos no final dos anos 1980, e estabeleceu-se a assistência integral, tendo como um dos objetivos do tratamento a reinserção social.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral da pesquisa:

- Analisar as internações e reinternações psiquiátricas em relação ao perfil sociodemográfico e clínico e utilização da Rede de Atenção Psicossocial de usuários internados em unidade psiquiátrica de um hospital geral de Porto Alegre.

Objetivo Geral do Estudo 1:

- Investigar as características sociodemográficas, clínicas e de acompanhamento em serviços de saúde associadas às internações e reinternações psiquiátricas de usuários internados em unidade psiquiátrica de um hospital geral de Porto Alegre.

Objetivo Geral do Estudo 2:

- Compreender a trajetória de usuários com reinternações frequentes nos serviços da RAPS.

Objetivo Secundário:

Objetivos específicos do Estudo 1:

- 1) Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de usuários com internações e reinternações em unidade psiquiátrica de um hospital geral de Porto Alegre;
- 2) Verificar a porcentagem de reinternações frequentes (três ou mais internações nos últimos 24 meses) dos usuários internados;
- 3) Verificar a proporção de usuários internados que já realizaram algum acompanhamento para os seus problemas de saúde mental em equipamentos da RAPS (exceto hospital);

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359-7640 Fax: (513)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.076.358

- 4) Verificar quais os serviços da RAPS utilizados para acompanhamento dos usuários;
- 5) Comparar características sociodemográficas, clínicas e de utilização da RAPS entre usuários com e sem reinternações frequentes.

Objetivos Específicos do Estudo 2:

- 1) Investigar como aconteceu o acesso aos serviços de saúde pelos usuários;
- 2) Descrever os serviços e tratamentos utilizados pelo usuário na RAPS;
- 3) Conhecer a avaliação da experiência de acesso e tratamento nos serviços da RAPS na perspectiva dos usuários;
- 4) Investigar que fatores auxiliam e que fatores dificultam o acesso aos serviços de saúde da RAPS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os autores:

Riscos:

Acredita-se que o risco de desconforto é pequeno, porém, em caso de mobilização de algum aspecto emocional ou quadro de desorganização mental e/ou comportamental, a coleta de informações será interrompida e será realizado acolhimento. Caso seja necessário, será solicitado apoio e atendimento da equipe técnica da internação

Benefícios:

Contribuir para a compreensão das frequentes reinternações psiquiátricas na nossa comunidade. Conhecer fatores associados as reinternações psiquiátricas e possíveis preditores. Esses conhecimentos auxiliarão no entendimento do fenômeno e na construção de estratégias para diminuir ou evitar a ocorrência de reinternações psiquiátricas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apesar da pesquisa ser realizada no HCPA este hospital é coparticipante sendo a instituição proponente a PUCRS, instituição onde se realiza o Mestrado de uma das autoras.

Aprovado no CEP PUCRS e inclusive as alterações solicitadas por este CEP.

Metodologia

O presente projeto se organiza em uma pesquisa de método misto sequencial, que emprega a combinação das abordagens quantitativa e qualitativa, que serão a seguir desdobradas no Estudo 1 e Estudo 2. Vista a complexidade do fenômeno que propomos investigar, entendemos ser necessária uma investigação de caráter quantitativo para buscar descrever e entender como vem

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.076.358

ocorrendo o fenômeno da porta-giratória, e para que se explore mais detalhadamente sobre a influência da utilização dos serviços de saúde que compõem a RAPS neste fenômeno. Por outro lado, para aprofundar a compreensão a respeito da trajetória dos usuários com reinternações frequente e entender o que pode estar auxiliando-os a ingressarem nos serviços e a manterem seu acompanhamento, assim como fatores que possam estar dificultando o acesso aos serviços, será necessária uma investigação de caráter qualitativo.

Delineamento Estudo 1

Estudo quantitativo observacional, de caráter descritivo e analítico, de corte transversal.

Delineamento Estudo 2

Nesta etapa será utilizada uma abordagem qualitativa de caráter exploratório (Poupart et al., 2008), a partir da coleta realizada no Estudo 1. Conforme Godoy, o interesse dos pesquisadores em um estudo qualitativo com este delineamento está em "verificar como determinado fenômeno se manifesta nas atividades, procedimentos e interações diárias", buscando entender o fenômeno em sua complexidade (Godoy, 1995, p. 63).

Hipótese: Existência do fenômeno da "porta giratória" em nosso meio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os documentos necessários para a avaliação do projeto.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 17/04/2015, TCLEs de 17/04/2015 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359-7640 Fax: (513)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.076.358

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

PORTO ALEGRE, 25 de Maio de 2015

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

5.3 COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

[PAIDÉIA] Agradecimento pela Submissão



Manoel Antônio dos Santos [Adicionar aos contatos](#) 28/01/2016 ▶

Para: Gabriela Lemos de Pinho Zanardo ▼

Prezado(a) Gabriela Lemos de Pinho Zanardo,

Comunicamos o recebimento do manuscrito intitulado "REINTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA" para eventual publicação na Paidéia (Ribeirão Preto) (Ribeirão Preto). Solicitamos a gentileza de aguardar o contato da secretaria da revista para dar continuidade ao processo de tramitação do seu manuscrito.

Agradecemos a preferência por nosso periódico como possível veículo de divulgação de sua produção científica. Em caso de dúvidas, estamos à disposição para atendê-lo(a) pelo e-mail paideia@usp.br ou pelo telefone (16) 3315.3829.

Atenciosamente,

Manoel Antônio dos Santos
Paidéia (Ribeirão Preto)

Paidéia (Ribeirão Preto)

<http://submission.scielo.br/index.php/paideia>
