

READMISSÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

Cárita Lisboa Domingues¹; Guilherme Silva de Mendonça²

1. Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Área de Concentração Atenção em Saúde Mental

2. Enfermeiro. Doutorado em Ciências da Saúde. Preceptor, Orientador do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Área de Concentração Atenção em Saúde Mental

RESUMO

Objetivo: Apresentar o índice de readmissões hospitalares psiquiátricas de usuários de um hospital público federal de grande porte do interior de Minas Gerais, no período de 2015 a 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo misto, desenvolvido nos pressupostos da abordagem quantitativa do tipo exploratória, descritiva, documental, transversal e retrospectiva. Foram utilizados dados do tipo secundário, extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Os dados extraídos referem-se aos usuários, pacientes que internaram e foram readmitidos dentro do período de 24 meses, na Unidade de Internação em Saúde Mental (Psiquiatria) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **Resultados:** Os dados sócio-demográficos, demonstraram no período pesquisado, um predomínio de internações de pacientes do sexo masculino 2249(52,8%). Referente à faixa etária destaca-se as internações de pacientes com idade entre 18-40 anos: 258(60,8%); sobre autodeclaração de cor tem-se o total de 224(52,8%) autodeclarados brancos sendo a maioria; referente ao estado civil, observa-se o predomínio 308(72,6%) de solteiros. Durante o período de 2015 a 2019, houve 1.487 internações e destes, 422 foram identificados como readmissões na Unidade, com período de até 24 meses após a última internação, equivalendo a 28,4% das internações durante os 5 anos. **Considerações Finais:** Foi possível relacionar o quantitativo das readmissões psiquiátricas com as variáveis: sociodemográficas e com o diagnóstico médico determinado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), estes dados corroboram com outros estudos apresentados, identificando o fenômeno da Porta Giratória.

Palavras-chave: Saúde Mental, Psiquiatria, Readmissão Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde trata-se dos mais complexos sistemas de saúde do mundo, com uma estrutura muito ampla, atuando em todos os níveis de atenção à saúde. Incluindo desde a procedimentos muito simples na atenção básica como por exemplo aferição de pressão até na atenção especializada na realização de transplante cardíaco (BRASIL, 2018).

A sua amplitude de atuação tanto em procedimentos como em público atendido acarretam em impactos financeiros para o sistema de saúde brasileiro e dentre os inúmeros gastos que impactam a saúde pública, a readmissão hospitalar, que ocorre quando o paciente retorna ao serviço para nova internação em período igual ou inferior há 30 dias após a alta, tem se destacado (MOTA; NASCIMENTO, 2021). Para Borges e Turrini (2011), quando ocorre readmissão hospitalar não planejada há maiores possibilidades de precariedade na assistência à saúde prestada ao paciente. As readmissões planejadas ocorrem quando há necessidade de continuar o tratamento, principalmente em doenças crônicas. Já as eventuais, são classificadas em evitáveis e não evitáveis. As potencialmente evitáveis estão mais presentes quando o intervalo entre a admissão e readmissão é menor, podendo ser causadas por complicações após submissão a procedimento cirúrgico ou mesmo por falta de adesão do paciente ao tratamento proposto - que pode se dar por dificuldade de acesso aos medicamentos, afastamento do domicílio das redes de saúde, má nutrição e condições de higiene domiciliar precária, isolamento do convívio social, entre outros motivos.

Para a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a readmissão hospitalar é considerada um indicador de qualidade de saúde, sendo também um critério para avaliação e cálculo dos reajustes dos contratos entre operadoras de saúde e instituições prestadoras de serviço de saúde. Segundo a Agência “[...] este indicador avalia a capacidade progressiva do prestador de serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível”. (ANS, 2006).

Ainda conforme definido pela ANS (2006), a readmissão hospitalar é quando o paciente retorna para internação após ter recebido alta com intervalo inferior a 30 dias. Segundo Dias, readmissão hospitalar é definida como a admissão hospitalar de um paciente em um mesmo hospital, após sua alta. Tal conceito tem sido utilizado como indicador de desempenho nos sistemas de saúde, podendo refletir a qualidade da assistência, além de permitir o monitoramento de acesso inadequado ou excessivo às internações hospitalares. (DIAS, 2015).

Ao longo de anos de um processo marcado por avanços e retrocessos, acompanha-se o fortalecimento de uma rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental no Brasil. Essa rede territorial de atenção ao transtorno mental

preconiza uma série de serviços que devem funcionar de forma articulada para maximizar a autonomia e a cidadania da pessoa em sofrimento psíquico, assim como reduzir o índice de primeiras internações e/ou reinternações psiquiátricas (RAMOS; GUIMARAES, 2012).

Um dos avanços no fortalecimento da Saúde Mental ocorreu em 2001, com a promulgação da Lei nº 10.216 que trata da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que possibilitou, após dez anos, a publicação da Portaria nº 3.088 que instituiu 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, otimizando assim, grandes avanços na atenção à saúde mental no Brasil (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011).

Ressalta-se que Portaria nº 3.088 traz em seu bojo a importância da assistência integral e da reinserção social – realizadas por equipe multiprofissional – e, quando necessária a indicação de internação, esta deve ser de curta duração até a estabilidade clínica do usuário (BRASIL, 2011). Concernente a necessidade de internação, Zanardo et (2017) destaca que ela é considerada um recurso necessário e estratégico para o cuidado em situações nas quais os usuários encontram-se fragilizados e acarretam em risco a si e a outros, devendo sua indicação ser feita somente quando os recursos extra-hospitalares não são suficientes nesse suporte.

Sob esta perspectiva, o Ministério da Saúde destaca que os leitos disponíveis nos hospitais gerais para pacientes da Saúde Mental oferecem suporte em internações de curta duração, manejo de situações de crise, atenção às questões clínicas dos usuários e viabilizando articulação com as demais unidades da RAPS (BRASIL, 2015). Compreende-se que os hospitais são “pontos estratégicos para o fortalecimento do modelo baseado na atenção psicossocial e são serviços geograficamente localizados no contexto da vida social, territorializados e de fácil acesso para a população” (BRASIL, 2015)

A quantidade de serviços aumentou significativamente, porém, as recidivas das internações continuam acontecendo em alta proporção, o período médio de internação também é grande e o espaço entre as reinternações de um número relativamente grande dos pacientes é pequeno (MELLO; FUREGATO, 2007).

O fenômeno Porta Giratória é descrito desde a década de 60, sendo caracterizado como um ciclo recidivo de internação-alta-internação (ZANARDO et al, 2017). No entendimento de Parente e outros (2007) o paciente de Porta Giratória (*Resolving Door*) é aquele admitido e liberado frequentemente no hospital psiquiátrico. Não há consenso entre os autores a respeito da periodicidade dessas reinternações constantes, havendo variação na literatura que refere os seguintes parâmetros: entre três ou mais admissões em um período de dois anos; quatro ou mais em um período de cinco anos; quatro internações ou mais sem intervalo superior a dois anos e meio, em um período de dez anos; ou, ainda, quatro ou mais em um período de cinco anos (PARENTE et al., 2007).

Diante exposto, o presente estudo tem o intuito de abordar o índice de readmissões hospitalares psiquiátricas de usuários de um hospital público federal de grande porte do interior de Minas Gerais.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Apresentar o índice de readmissões hospitalares psiquiátricas de usuários de um hospital público federal de grande porte do interior de Minas Gerais, no período de 2015 a 2019.

Objetivos Específicos

1. Descrever o total de Internações e Readmissões na unidade de saúde mental da instituição;
2. Demonstrar o perfil sociodemográfico dos pacientes readmitidos na instituição
3. Identificar os CIDs mais prevalentes dos pacientes readmitidos na instituição.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo misto, desenvolvido nos pressupostos da abordagem quantitativa do tipo exploratória, descritiva, documental, transversal e retrospectiva, com a finalidade de apresentar as readmissões ocorridas na

Unidade de Internação em Saúde Mental, que se encontra inserida em um hospital público federal geral de grande porte do interior de Minas Gerais, na cidade de Uberlândia, sendo o único hospital de referência da região a ofertar este serviço.

Dentre os quatro tipos de métodos mistos (triangulação, desenho embutido, desenho explanatório e desenho exploratório), esta pesquisa optará pelo desenho exploratório, caracterizado pela sua ocorrência em duas fases em que os dados qualitativos ajudam a construir a abordagem quantitativa (CRESWELL; CLARK, 2007).

A pesquisa de natureza quantitativa utiliza números para exprimir opiniões e informações sobre determinado fenômeno, sendo necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas. É uma abordagem empregada também em pesquisas descritivas, principalmente quando buscam a relação entre causa-efeito entre os fenômenos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Os estudos descritivos têm como característica a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática e estas pesquisas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2017).

A pesquisa documental é um tipo de pesquisa que utiliza fontes primárias ou secundárias, atuais ou antigas, ou seja, dados e informações que ainda não foram tratados cientificamente ou analiticamente para a contextualização social e econômica de um lugar ou grupo de pessoas (MARCONI; LAKATOS, 2017). Além disso, a pesquisa documental, permite fazer análises quantitativas, quando se analisam bancos de dados com informações numéricas, tais como: tabelas estatísticas, relatórios, documentos oficiais, relatórios de empresas, etc., tem objetivos específicos e pode ser um rico complemento à pesquisa bibliográfica (APPOLINÁRIO, 2011).

Estudos transversais permitem descrever uma situação ou fenômeno em um momento não definido, apenas representado pela presença de uma doença ou transtorno, não havendo necessidade de saber o tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito (HADDAD, 2004). Este método de estudo apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou

amostra a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito ou doença (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Ainda de acordo com Sampieri et al. (2013) no estudo retrospectivo o pesquisador colhe informações progressivamente dos fatores de exposição dos indivíduos os dados de pesquisa e acompanha-os por um período de tempo.

Foram utilizados dados do tipo secundário, extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – SIH-HCUFU. As variáveis da pesquisa – sexo, faixa etária, estado civil, CID – foram registradas em um formulário previamente construído. Não foi possível obter outras informações com base nos dados dos registros utilizados neste estudo.

Os dados extraídos referem-se aos usuários, pacientes que internaram e foram readmitidos dentro do período de 24 meses, na Unidade de Internação em Saúde Mental (Psiquiatria) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que tem a seguinte estrutura física: 25 leitos, pactuados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, divididos em 08 quartos, com três leitos em cada quarto e um leito na enfermaria de Pediatria para internação infantil.

Adotou-se como critério de readmissões, a ocorrência de três ou mais admissões, do mesmo usuário, em um período de dois anos (PARENTE et al., 2007).

Após recebimentos dos dados, os mesmos foram analisados, interpretados e distribuídos em tabelas, quadros e/ou figuras; a partir da Análise de Frequência Simples e Relativa, cuja análise foi realizada utilizando o Programa *Microsoft Office Excel*® 2010 e o foi realizado a codificação, tabulação e análise dos mesmos, em planilhas eletrônicas e análise de frequência relativa por meio do software IBM-SPSS® versão 20. O recorte de análise foi referente ao período de 01/01/2015 a 31/12/2019 (05 anos).

RESULTADOS

Este estudo descreve as informações dos pacientes com transtornos mentais que internaram e tiveram readmissões, no período de Janeiro/2015 a Dezembro/2019, na Unidade de Internação em Saúde Mental - Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC UFU).

Os dados foram fornecidos pelo Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares do HC UFU, sendo refinadas as variáveis: Sexo, Faixa Etária, Cor, Escolaridade e Estado Civil (Dados Demográficos); Internações, Readmissões e relação Classificação Internacional de Doenças – CID das Readmissões, preservando a identidade dos pacientes. As informações foram organizadas em tabelas e gráficos, conforme apresentado a seguir.

Os dados sóciodemográficos, apresentados na Tabela 1, demonstraram no período pesquisado, um predomínio de internações de pacientes do sexo masculino 2249(52,8%), sendo o ano de 2018 com o maior número de reinternações do sexo masculino: 62(53%).

Referente à faixa etária destaca-se as internações de pacientes com idade entre 18-40 anos: 258(60,8%), tendo maior quantitativo no ano de 2018, com 72(61,5%) de internações; sobre autodeclaração de cor tem-se o total de 224(52,8%) autodeclarados brancos sendo a maioria; no quesito escolaridade que também é um dado de autodeclaração a variável “não informado” foi o mais evidenciado totalizando 113(26,7%), seguido do item escolaridade 1º Grau: 109(25,7%) e por fim, referente ao estado civil, observa-se o predomínio 308(72,6%) de solteiros.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos dos pacientes internados na UISM, HCU-UFU, Uberlândia, MG, Brasil, 2021.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
SEXO						
Masculino	13(56,5)	33(50,0)	58(54,7)	62(53,0)	58(51,8)	224(52,8)
Feminino	10(43,5)	33(50,0)	48(45,3)	55(47,0)	54(48,2)	200(47,2)
FAIXA ETÁRIA						
Idade >18	0(0,0)	2(3,0)	2(1,9)	9(7,7)	9(8,0)	22(5,2)
Idade 18-40	16(69,6)	37(56,1)	62(58,5)	72(61,5)	71(63,4)	258(60,8)
Idade 41-60	7(30,4)	25(37,9)	36(34,0)	30(25,6)	26(23,2)	124(29,2)
Idade 61-80	0(0,0)	2(3,0)	6(5,7)	6(5,1)	6(5,4)	20(4,7)
COR						
Branco	12(52,2)	40(60,6)	56(52,8)	60(51,3)	56(50,0)	224(52,8)
Pardo	10(43,5)	17(25,8)	39(36,8)	48(41,0)	44(39,3)	158(37,3)
Preto	1(4,3)	9(13,6)	11(10,4)	9(7,7)	12(10,7)	42(9,9)
ESCOLARIDADE						
Nenhuma	4(17,4)	21(31,8)	34(32,1)	24(20,5)	20(17,9)	103(24,3)
1º grau	9(39,1)	17(25,8)	31(29,2)	25(21,4)	27(24,1)	109(25,7)
2º grau	4(17,4)	15(22,7)	20(18,9)	26(22,2)	21(18,8)	86(20,3)
Superior	0(0,0)	1(1,5)	3(2,8)	5(4,3)	4(3,6)	13(3,1)

Não informado	6(26,1)	12(18,2)	18(17,0)	37(31,6)	40(35,7)	113(26,7)
ESTADO CIVIL						
Solteiro	18(78,3)	44(66,7)	70(66,0)	86(73,5)	90(80,4)	308(72,6)
Casado/amasiado	3(13,0)	12(18,2)	19(17,9)	15(12,8)	9(8,0)	58(13,7)
Outro	2(8,7)	6(9,1)	11(10,4)	10(8,5)	8(7,1)	37(8,7)
Divorciado/Separado	0(0,0)	3(4,5)	4(3,8)	5(4,3)	4(3,6)	16(3,8)
Viúvo	0(0,0)	1(1,5)	2(1,9)	1(0,9)	1(0,9)	5(1,2)
Total	23(100,0)	66(100,0)	106(100)	117(100,0)	112(100,0)	424(100,0)

Fonte: Setor de Estatística e Informações Hospitalares (SIH-HCUFU) – Organização: Os autores

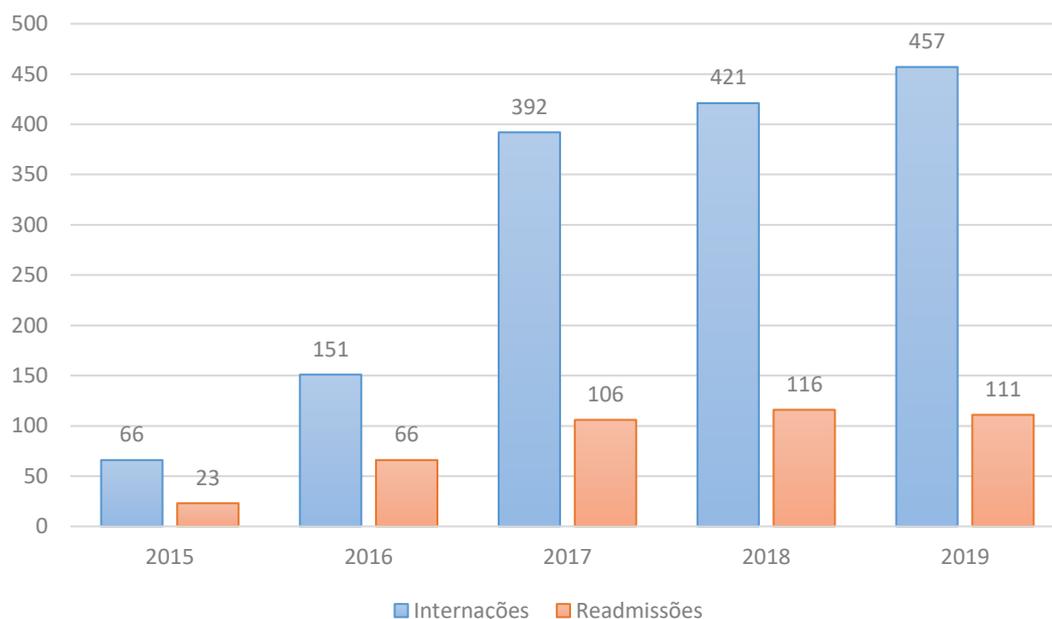
A coleta de dados permitiu observar que durante o período de 2015 a 2019, houve 1.487 internações e destes, 422 foram identificados como readmissões na Unidade, com período de até 24 meses após a última internação, equivalendo a 28,4% das internações durante os 5 anos. Ressalta-se que, nestes 5 anos pesquisados, o ano de 2019 teve mais internações, totalizando 457, porém o ano de 2018 teve mais readmissões, sendo o total de 116 pacientes retornando.

Tabela 2: Número de internações e Readmissões por ano, UISM, HCU-UFU, Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Ano	Internações	Readmissões	TOTAL
2015	66	23	89
2016	151	66	217
2017	392	106	498
2018	421	116	537
2019	457	111	568
TOTAL	1487	422	1909

Fonte: Setor de Estatística e Informações Hospitalares (SIH-HCUFU) – Organização: Os autores

Gráfico 1: Número de internações e Readmissões por ano, UISM, HCU-UFU, Uberlândia, MG, Brasil, 2021



Fonte: Setor de Estatística e Informações Hospitalares (SIH-HCUFU) – Organização: Os autores

Verificando os dados sociodemográficos dos usuários readmitidos na unidade de Internação em Saúde Mental, a partir de duas vezes dentro de 2 anos (24 meses), apresentados na tabela abaixo, destaca-se que são majoritariamente masculinos 222(52,6%), ocorrendo no ano de 2018 a maior quantidade de pacientes readmitidos 61(52,6%); faixa etária de 18 a 40 anos, sendo 246(58,3%), com maior quantitativo no ano de 2019, 71(64,0%); o total de 226(53,6%) usuários readmitidos autodeclarados branco, cuja maioria de 60(51,7%) foram do ano de 2018; maioria, 109(25,8%), possuem 1º grau completo e predominantemente solteiros, totalizando 305(72,3%), porém no ano de 2019 foi a maioria, com 89(80,2%).

Tabela 3: Dados Sociodemográficos dos pacientes readmitidos no período de 24 meses, na UISM, HCU-UFU, Uberlândia, MG, Brasil, 2021.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
SEXO	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Masculino	13(56,5)	33(50,0)	58(54,7)	61(52,6)	57(51,4)	222(52,6)
Feminino	10(43,5)	33(50,0)	48(45,3)	55(47,4)	54(48,6)	200(47,4)
FAIXA ETÁRIA						
Idade >18	4(17,4)	4(6,1)	5(4,7)	11(9,5)	9(8,1)	33(7,8)
Idade 18-40	11(47,8)	35(53,0)	59(55,7)	70(60,3)	71(64,0)	246(58,3)
Idade 41-60	8(34,8)	25(37,9)	36(34,0)	30(25,9)	26(23,4)	125(29,6)
Idade 61-80	0(0,0)	2(3,0)	6(5,7)	5(4,3)	5(4,5)	18(4,3)

COR						
Branco	12(52,2)	40(60,6)	56(52,8)	60(51,7)	58(52,3)	226(53,6)
Pardo	10(43,5)	17(25,8)	36(34,0)	44(37,9)	44(39,6)	151(35,8)
Preto	1(4,3)	9(13,6)	14(13,2)	12(10,3)	14(12,6)	50(11,8)
ESCOLARIDADE						
Nenhuma	6(26,1)	21(31,8)	34(32,1)	24(20,7)	20(18,0)	105(24,9)
1º grau	9(39,1)	17(25,8)	31(29,2)	25(21,6)	27(24,3)	109(25,8)
2º grau	4(17,4)	15(22,7)	20(18,9)	26(22,4)	21(18,9)	86(20,4)
Superior	0(0,0)	1(1,5)	3(2,8)	5(4,3)	4(3,6)	13(3,1)
Não informado	4(17,4)	12(18,2)	18(17,0)	36(31,0)	39(35,1)	109(25,8)
ESTADO CIVIL						
Solteiro	18(78,3)	44(66,7)	70(66,0)	84(72,4)	89(80,2)	305(72,3)
Casado/amasiado	3(13,0)	12(18,2)	18(17,0)	14(12,1)	8(7,2)	55(13,0)
Outro	2(8,7)	5(7,6)	10(9,4)	9(7,8)	8(7,2)	34(8,1)
Divorciado/Separado	0(0,0)	4(6,1)	7(6,6)	8(6,9)	5(4,5)	24(5,7)
Viúvo	0(0,0)	1(1,5)	1(0,9)	1(0,9)	1(0,9)	4(0,9)
Total	23(100,0)	66(100,0)	106(100,0)	116(100,0)	111(100,0)	422(100,0)

Fonte: Setor de Estatística e Informações Hospitalares (SIH-HCUFU) – Organização: Os autores

Dentro dos diagnósticos médicos contemplados pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) os códigos utilizados para os transtornos mentais são dispostos entre o F00 ao F99. No período do estudo (2015 a 2019) os CIDs das readmissões mais prevalente foram os dos intervalos: F10-F19 - Transtornos mentais e de comportamento devidos ao uso de substâncias psicoativas: 561(40,8%); seguido dos intervalos, F30-F39 - Transtornos do humor (afetivos): 308(22,4%) e F20-F29 - Esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes 243(17,7%). Estes dados levam em consideração que um paciente poder ter como diagnóstico mais de um código da CID na classificação dos transtornos mentais.

Tabela 4: Número de Readmissões conforme CID, UISM, HCU-UFU, Uberlândia, MG, Brasil, 2021

CID das Reinternações	Ano					
	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
CID F00 – F09	0(0,0)	1(0,7)	5(1,5)	2(0,4)	2(0,5)	10(0,7)
CID F10 – F19	10(31,3)	62(40,5)	148(44,6)	180(38,9)	161(40,9)	561(40,8)
CID F20 – F29	11(34,4)	33(21,6)	61(18,4)	61(13,2)	77(19,5)	243(17,7)
CID F30 – F39	7(21,9)	41(26,8)	84(25,3)	91(19,7)	85(21,6)	308(22,4)
CID F40 – F49	0(0,0)	1(0,7)	5(1,5)	12(2,6)	14(3,6)	32(2,3)
CID F50 – F59	0(0,0)	0(0,0)	1(0,3)	2(0,4)	1(0,3)	4(0,3)
CID F60 – F69	2(6,3)	6(3,9)	20(6,0)	34(7,3)	34(8,6)	96(7,0)
CID F70 – F79	1(3,1)	6(3,9)	4(1,2)	77(16,6)	11(2,8)	99(7,2)
CID F80 – F89	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,3)	1(0,1)

CID F90 – F98	1(3,1)	1(0,7)	1(0,3)	1(0,2)	7(1,8)	11(0,8)
CID F99	0(0,0)	2(1,3)	3(0,9)	3(0,6)	1(0,3)	9(0,7)
TOTAL	32(100,0)	153(100,0)	332(100,0)	463(100,0)	394(100,0)	1374(100,0)

Em relação aos diagnósticos médicos relacionados no intervalo deste estudo e filtrados por sexo, temos as maiores evidências dos intervalos: com predomínio do sexo masculino: CID F10-F19, com 131(33,3), no ano de 2018 e 120(30,5), no ano de 2018; Com relação ao gênero feminino os mais recorrente são: CID F10-F19 com 68(20,5), no ano de 2017 e em seguida CID F30-39 com 60(15,3), no ano 2018.

Tabela 5: Número de Readmissões conforme CID e Sexo, UISM, HCU-UFU, Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Ano CID por Sexo F00 – F99	2015 N(%)		2016 N(%)		2017 N(%)		2018 N(%)		2019 N(%)	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
F00 – F09	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	0(0,0)	2(0,6)	3(0,9)	0(0,0)	2(0,5)	1(0,3)	1(0,3)
F10 – F19	1(3,1)	9(28,1)	16(10,5)	46(30,1)	68(20,5)	80(24,1)	49(12,5)	131(33,3)	41(10,4)	120(30,5)
F20 – F29	4(12,5)	7(21,8)	16(10,5)	17(11,1)	18(5,4)	43(13)	17(4,3)	44(11,2)	22(5,6)	55(14,0)
F30 – F39	4(12,5)	3(9,3)	23(15)	18(11,8)	54(16,3)	30(9)	60(15,3)	31(7,9)	53(13,5)	32(8,1)
F40 – F49	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	0(0,0)	3(0,9)	2(0,6)	10(2,5)	2(0,5)	6(1,5)	8(2,0)
F50 – F59	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,3)	0(0,0)	2(0,5)	1(0,3)	0(0,0)
F60 – F69	2(6,2)	0(0,0)	5(3,3)	1(0,7)	14(4,2)	6(1,8)	22(5,6)	12(3,1)	22(5,6)	12(3,0)
F70 – F79	1(3,1)	0(0,0)	4(2,6)	2(1,3)	3(0,9)	1(0,3)	3(0,8)	4(1)	8(2,0)	3(0,8)
F80 – F89	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,3)	0(0,0)
F90 – F98	1(3,1)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	1(0,3)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,3)	0(0,0)	7(1,8)
F99	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	1(0,7)	2(0,6)	1(0,3)	0(0,0)	3(0,8)	0(0,0)	1(0,3)

Destaca-se em relação aos dados obtidos na instituição participantes, que no ano de 2015 teve poucas internações, 89 usuários, porque a unidade de internação em saúde mental estava em reforma e a equipe/pacientes foram alocados em uma ala na Unidade de Pronto Socorro do Hospital de Clínicas, sendo necessário reduzir a quantidade de leitos/pacientes, devido a estrutura alocada.

DISCUSSÃO

Conforme demonstrado nos resultados da pesquisa, houve maior predomínio de readmissões de pacientes do sexo masculino (52,6%), faixa etária

dentro de 18 a 40 anos (58,3%) e situação civil: solteiro (72,3%). Estes dados corroboram com estudo de Parente et al. (2007) houve predomínio de pacientes sem relação conjugal declarada sendo 78,2%, a faixa etária entre 29 a 49 anos com 80,1% dos participantes da pesquisa. A pesquisa de Castro (2010) demonstrou que as reinternações ocorreram com mais frequência entre pacientes na faixa etária de 30 a 49 anos, totalizando 53% e situação civil solteiros, no total de 66%.

Observou-se também no estudo de Zanardo et al., (2017) realizado na cidade de Porto Alegre, Brasil, sendo 44,3% dos pacientes solteiros, no total de 77,2%. Sobre os quesitos cor e escolaridade, que são pelo sistema do hospital em questão dados autodeclarados, temos a prevalência entre as readmissões a cor branca em evidência com 53,6% e o nível escolar de 1º grau e “não informado”, com 25,8% apresentaram os maiores percentuais de usuários.

Segundo Castro (2010) na cidade de Ribeirão Preto, segundo as taxas de reinternações psiquiátricas tiveram mais prevalência de pacientes de cor branca 66% e com 38% na escolaridade de 1º grau; em consonância com estes dados Zanardo e outros (2017) encontraram que a porcentagem de 70,8% de pacientes reinternados em Porto Alegre seriam da cor branca. Estes dados corroboram com nosso estudo, denotando um perfil igualitário de pacientes com reinternações dentro das unidades psiquiatrias/saúde mental brasileiras.

Referente aos diagnósticos determinados pela CID-10 do intervalo referente aos transtornos mentais temos: F10-F19 com maior percentual, totalizando 40,8%, seguido de F30-39, com 22,4% dos usuários e relacionados a variante sexo evidenciou: as reinternações masculinas com código da CID-10 mais recorrente o intervalo F10-F19, no ano de 2018, com 33,3% dos usuários. Para Pereira et al (2012), os estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência e na prevalência de transtornos mentais e do comportamento. Os transtornos de humor são mais frequentes nas mulheres; enquanto os transtornos psicóticos e o uso de substâncias, mais elevado nos homens.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), traz que cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A prevalência dos transtornos relacionados ao álcool em

adultos, foi estimada por volta de 1,7% mundialmente, sendo 2,8% para os homens e 0,5% para as mulheres (WHO, 2001)

A United Nations Office on Drugs and crime (UNODC), em conjunto com a OMS, em seu relatório sobre o tratamento e atenção às drogas, apontou que 205 milhões de pessoas consomem drogas ilícitas no mundo, das quais 25 milhões encontram-se no quadro de dependência, indicando, dessa forma, o consumo das drogas ao grupo dos 20 principais fatores de risco para a saúde no mundo e um dos 10 principais fatores nos países em desenvolvimento.

Segundo Santos e Siqueira (2010) sobre a prevalência de transtornos mentais foi identificado que a maior ocorrência dos mesmos é relacionada ao uso de substância psicoativa e acometem mais os homens, enquanto que as mulheres sofrem mais por transtornos de ansiedade, humor e somatoformes, considerando que a maioria dos estudos é sobre transtornos mentais comuns e na população em geral.

Estes resultados diferem dos estudos realizados por Parente et al (2007); Castro (2010); e Zanardo et al (2017) que respectivamente demonstraram em suas pesquisas que os CIDs mais recorrentes foram: F2X (58,3%), F2X (27,5%) e F3X (58,4%).

O percentual de readmissões no período do estudo foi de 28,4%, sendo este valor abaixo do resultado das pesquisas de Parente e outros (2007): 55,7%; Bezerra & Dimenstein (2011): 60,3%; Zanardo e outros (2017): 36,5%, estando acima somente da pesquisa de Schinemann, Zambenedetti (2020): 22%. Não há consenso na literatura sobre a porcentagem de readmissões para que se classifique os pacientes no fenômeno da porta giratória, mas levando-se em consideração a metodologia da pesquisa que buscou 2 ou mais readmissões com menos de 24 meses, mostra que há uma evidente repetição de readmissões de pacientes que deveriam estar estáveis um tempo maior antes de internar novamente, assim demonstrado pelos dados o fenômeno da porta giratória (Resolving Door).

O alto índice de usuários que internam uma ou mais vezes por ano, conhecido como porta giratória (*revolving door*) e caracteriza-se por readmissões na unidade hospitalar em intervalos curtos de alta entre elas (ZANARDO et al, 2018). Ressalta-se que conforme a Lei 10.216/2001 e portaria 336/02 do

Ministério da Saúde, o paciente em adoecimento mental, poderá ser readmitido na unidade hospitalar, após trinta dias da última alta recebida (BRASIL, 2002).

Dentro desse viés, é percebido que mais de 50 % dos participantes deste estudo não realizavam acompanhamento antes da internação investigada, assim como mais da metade dos usuários da readmissão, o que mostra que a internação hospitalar ainda é a via de acesso aos cuidados em saúde mental. O fato de a internação ser utilizada como porta de entrada para o cuidado pode estar ainda relacionado com a cultura que se instituiu acerca da internação como o tratamento tradicional e “resolutivo” para os transtornos mentais, prevalecendo a lógica hospitalocêntrica, centrada no atendimento médico como mostra trabalhos de Salles e Barros (2007) e Rinaldi e Bursztyn (2008). O estudo de Rinaldi e Bursztyn (2008), com pacientes reinternados, mostraram que usuários e familiares traziam ainda um discurso em que a internação aparece como a melhor forma de tratamento, além de relatar o desconhecimento sobre os demais serviços da rede.

Entende-se que para melhoria desta repetição de readmissões, de internações sucessivas nas unidades de Saúde Mental, é imprescindível estabelecer uma política sistemática nos serviços de saúde mental, com adoção de altas assistidas, atuação das equipes de estratégia da saúde família no pós-alta dos pacientes de saúde mental e locais específicos para troca de informações e conhecimentos entre os profissionais envolvidos (GUSMÃO et al., 2017).

Observa-se que alguns fatores acarretam no problema das readmissões nos Hospitais de Saúde Mental, dentre eles, destaca-se a ausência de programas de reabilitação e de acompanhamento pós alta hospitalar que propiciem e garantam a continuidade do tratamento e ausência de uma rede de atenção à saúde mental, que receba a demanda e proporciona uma atenção de qualidade e de sustentação nos momentos de crise dos pacientes (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011).

Ressalta-se que a RAPS Psicossocial foi instituída pela Portaria nº 3.088/2011, destinando-se a promover a saúde dos indivíduos com sofrimento e/ou transtorno mental e de usuários de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). A RAPS é estruturada com vários serviços em uma rede territorializada, que promove ações de cuidados ao paciente de Saúde Mental, desde a atenção

primária à saúde até o nível de atenção hospitalar, planejamento este, que visa assegurar a permanência dos cuidados a este público.

A reforma psiquiátrica brasileira, mediante a promulgação da Lei 10.216/2001 e portaria 336/02 do Ministério da Saúde, instituiu os Centros de Atenção Psicossocial, (CAPS), o Programa de Volta pra Casa (PVC), Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) e as Emergências Psiquiátricas como ordenadores do cuidado em saúde mental. Cujo modelo tem como objetivo reinserir o paciente em adoecimento mental ao convívio da sociedade por meio de tratamento com equipe multiprofissional, realização de atividades terapêuticas e apoio da comunidade e dos diversos serviços de saúde do território adscrito (BRASIL, 2002).

Na cidade de Uberlândia, local onde realizou-se este estudo, a rede de atenção à saúde mental, constitui-se atualmente de 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo estes: dois CAPS II (Leste e Norte), dois CAPS III (AD e Oeste), um CAPS Infantil, e também um Centro de Convivência e Cultura, administrado pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU, 2021). No que diz respeito ao atendimento hospitalar terciário para internação a cidade dispõe de 25 leitos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC – UFU), localizados na enfermaria de Psiquiatria/Unidade de Saúde Mental (DATASUS, 2021).

Neste sentido, Zanardo (2017) demonstra a importância da rede em serviço saúde mental, que tem como objetivo promover a autonomia e o protagonismo de usuários e familiares, no exercício da cidadania, a partir do desenvolvimento de ações que articulem diferentes recursos do território, no campo do trabalho, da economia solidária, da educação, da cultura e da saúde. Esses são recursos importantes que, além de possibilitar a circulação e apropriação do território pelos usuários, junto aos serviços de saúde, podem compor a rede de apoio social e auxiliar no desenvolvimento da autonomia dessas pessoas. Dessa forma, os usuários podem, também, participar mais da sua comunidade, acessar os serviços e realizar o acompanhamento do seu tratamento, o que leva a diminuir a discriminação na comunidade, assim como criar ferramentas que auxiliem no cuidado continuado, na não interrupção do tratamento, buscando evitar ou reduzir as (re)internações e, eventualmente, ajudar nos momentos de crise.

Estudos que investigaram a relação do CAPS com taxas de internações e readmissões, apresentaram achados diferentes entre si, dos quais pode-se citar um estudo realizado em duas regiões de grande porte no Sudeste do Brasil demonstrou associação entre o aumento na área de atuação dos serviços do CAPS com a redução dos índices de internações por transtornos mentais, já em outro estudo, realizado em quatro metrópoles brasileiras, observou-se que menos de 10% dos usuários acompanhados nos CAPS, necessitaram de internação hospitalar dentro do período de 3 anos, e por fim, estudo desenvolvido em dois hospitais psiquiátricos públicos situados na capital do estado de Minas Gerais, Brasil, não identificou efeito protetor entre a cobertura de CAPS e a incidência de readmissões em unidade hospitalar psiquiátrica (MILIAUSKAS et al., 2019; ONOCKO-CAMPOS et al., 2018; VOLPE; BRAGA; SILVA, 2017; TOMASI et al., 2010)

Diante do exposto, entende-se que o fator da ocorrência de readmissões (revolving door) na unidade de internação em Saúde Mental – UISM/HC-UFU, pode estar relacionado à falta de acesso a rede de apoio de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, e a pouca disponibilidade de recursos extra-hospitalares aos usuários, o que dificulta o acesso. Apesar de não ser o foco deste estudo, verificou-se que entre os usuários que readmitiram na UISM/HC-UFU, a maioria não realizava acompanhamento em serviços públicos, principalmente em serviços especializados e do total de 422 pacientes readmitidos, 153(36%) tiveram alta inferior a 30 dias, ou seja, dentro dos 30 dias após a alta, eles reinternaram na UISM/HC-UFU.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando por base os dados obtidos nesta pesquisa através do Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares e organizados pelos autores foi possível relacionar o quantitativo das readmissões psiquiátricas com as variáveis: sociodemográficas e com o diagnóstico médico determinado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), estes dados corroboram com outros estudos apresentados, identificando o fenômeno da Porta Giratória. Estes dados podem subsidiar propostas para implantação e implementação de políticas públicas voltadas para maior estabilidade dos pacientes que tiverem internações na

unidade de Saúde Mental/Psiquiatria, sendo os Centros de Atenção Psicossociais um dos equipamentos mais importantes deste cenário.

Além disso a pesquisa pode demonstrar que o problema da reinternação pode ser considerado a partir de fatores, como: a ausência de programas de reabilitação eficientes e de programas de acompanhamento posterior à alta hospitalar. O trabalho evidenciou ainda que “porta giratória” não como um problema meramente relacionado aos sintomas do usuário e às falhas no tratamento. Para além disso, destaca-se também o fato de o hospital psiquiátrico acolher os sujeitos socioeconomicamente desfavorecidos, os quais não têm para onde ir, evidenciando uma problemática social, na medida em que a hospitalização, muitas vezes, é necessária por fatores de ordem social e não médica. Nesse viés esse estudo, ao considerarem a problemática da reinternação associada às reabilitações inadequadas, bem como à falta de seguimento e acompanhamento eficiente dos tratamentos, confirmam não só a importância do projeto, mas alertam para a atenção que deve ser dada ao mesmo no sentido de corrigir as deficiências e problemas de operacionalização.

REFERÊNCIAS

ANS – Agência Nacional de Saúde. **Fator de Qualidade: dados de readmissão hospitalar devem ser informados à ANS 2018**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/3167-fator-de-qualidade-dados-de-readmissao-hospitalar-devem-ser-informados-a-ans>>. Acesso em [20 de out. 2021].

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2. ed., São Paulo: Atlas, 295 p., 2011.

BORGES, M.F.; TURRINI, R.N.T. Readmissão em serviço de emergência: perfil de morbidade dos pacientes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n.3, p. 453-461, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2018. Acesso em 01 out. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude%3e>>. Acesso em: [12 out. 2021].

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2013.

BRASIL. **Saúde Mental em Dados – 12**, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Brasília; 2015

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 abr. de 2001. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em [30 ago 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial de União, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.htm>. Acesso: [30 set. 2021].

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. Designing and conducting mixed methods research. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 1, p. 112-133, 2007.

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. **Prefeitura Municipal de Uberlândia**. Disponível em
<http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=18431312001359&VEstado=31&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20UBERLANDIA>. Acesso em [10 set 2021].

DIAS, B. M. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade**. Dissertação de Mestrado. 2015. Disponível em:
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22122015-101155/pt-br.php>>. Acesso em: [15 de out. 2021].

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2017. 192 p.

GUSMÃO, R. O. M. et al. Revolving Door - Reinternação Psiquiátrica Hospitalar. **Humanidades**, v. 6, n. 2, p. 75-84, 2017.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MELLO, R.; FUREGATO, A. R. F. Internações Psiquiátricas no Rio de Janeiro de 1996 A 2005. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, v. 15, n. 2, p. 176-182, 2007.

MILIAUSKAS, C. R.; FAUS, D. P.; JUNKES, L.; RODRIGUES, R. B.; JUNGER, W. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção

básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. **Cienc Saude Colet.**, v. 24, n. 5, p. 1935-44, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>

MOTA, L. C. Percentual de readmissão de pacientes no ambiente hospitalar como parâmetro da qualidade da assistência. **Revista Científica da Faculdade UNIMED**, v.3, n.1, p. 79-108, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37688/rcfu.v3i1.164>

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; AMARAL, C. E. M.; SARACENO, B. et al. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, p. e113, 2018. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>

PARENTE, C.J.S. et al. O Fenômeno do Revolving Door em Hospitais Psiquiátricos de uma Capital do Nordeste Brasileiro. **REME - Rev. Min. Enferm.**, v. 11, n. 4, p. 381-6, 2007.

PMU – Prefeitura Municipal de Uberlândia. **CAPS Uberlândia**. Disponível em <<https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/saude-mental/>>. Acesso em [16 out 2021].

PRODANOV, C.; FREITAS, E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** [recurso eletrônico]. Novo Hamburgo: Feevale. (Capítulos 2, 3 e 4). 2013. 277 p.

RAMOS, D. K. R.; GUIMARÃES, J. Novos Serviços de Saúde Mental e o Fenômeno da Porta Giratória no Rio Grande do Norte. **REME - Rev Min Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 434-439, 2013. DOI: 10.5935/1415-2762.20130033

RINALDI, D. L.; BURSZTYN, D. C. O desafio da clínica na atenção psicossocial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 2, p. 32-39, 2008.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p. 73-81, 2007. doi: 10.1590/S0080-62342007000100010

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X. et al. Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 4, p. 807-15, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400022>

VOLPE, F. M.; BRAGA, I. P.; SILVA, E. M. Community health services and risk of readmission in public psychiatric hospitals of Belo Horizonte, Brazil, 2005-

2011. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 40, n. 3, p. 193-201, 2018.
<https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0080>

ZANARDO, G. L. P.; SILVEIRA, L. H. C.; ROCHA, C. M. F.; ROCHA, K. B. Internações e Reinternações Psiquiátricas em um Hospital Geral de Porto Alegre: Características Sociodemográficas, Clínicas e do Uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 20, n. 3, p. 460-74, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700030009

ZANARDO, G. L. P.; MORO, L. M.; FERREIRA, G. S.; ROCHA, K. B. Factors associated with psychiatric readmissions: a systematic review. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 28, p. e2814, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2814>