

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Políticas de saúde mental e mudanças na demanda de serviços de emergência Mental health policies and changes in the emergency services profile

Cristina M Del-Ben, João M A Marques, Alcion Sponholz Jr e Antonio W Zuardi

Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP). Ribeirão Preto, SP - Brasil (CMD, AWZ), Hospital das Clínicas da FMRP. Ribeirão Preto, SP - Brasil (JMAM, AS)

DEL-BEN Cristina M, João M A Marques, Alcion Sponholz Jr e Antonio W Zuardi *Políticas de saúde mental e mudanças na demanda de serviços de emergência* Rev. Saúde Pública, 33 (5), 1999 www.fsp.usp.br/rsp

Políticas de saúde mental e mudanças na demanda de serviços de emergência

Mental health policies and changes in the emergency services profile

Cristina M Del-Ben, João M A Marques, Alcion Sponholz Jr e Antonio W Zuardi

Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP). Ribeirão Preto, SP - Brasil (CMD, AWZ), Hospital das Clínicas da FMRP. Ribeirão Preto, SP - Brasil (JMAM, ASJ)

Descritores

Serviços de emergência psiquiátrica, organização e administração. Saúde mental. Política de saúde.

Resumo

Objetivo

Verificar as mudanças ocorridas em um serviço de emergências psiquiátricas de um hospital universitário de Ribeirão Preto-SP (EP-RP), em função de mudanças nas políticas de saúde mental da região.

Métodos

Os dados sobre os atendimentos foram colhidos em arquivos do EP-RP, período de 1988 a 1997. Foram estudadas as variáveis sexo, faixa etária, procedência e diagnóstico principal. Os dados sobre as mudanças nas políticas de saúde mental, na região, foram obtidos de documentos das secretarias de saúde do estado e do município.

Resultados

O aumento a cada ano do número de atendimentos realizados acompanhou o progressivo envolvimento do EP-RP na rede de serviços de saúde mental. Em 1995 a procura pelo serviço foi 2,3 vezes maior do que em 1988. Nesse período o atendimento no EP-RP deu apoio às mudanças nas políticas de saúde mental na região, que resultaram na redução de 654 leitos psiquiátricos. Em 1996 e 1997 houve uma diminuição do total de atendimentos em cerca de 20% com relação a 1995, acompanhando o aumento do número e da capacidade de atendimento dos serviços extra-hospitalares. A partir de 1990 o serviço passou a atender uma maior proporção de pacientes mais velhos, do sexo masculino, com diagnóstico de dependência de substâncias e transtornos psicóticos e uma proporção menor de quadros não psicóticos.

Conclusões

As mudanças observadas no EP-RP correlacionam-se com as das políticas de saúde mental na região de Ribeirão Preto, como a instalação da Central de Vagas Psiquiátricas, em 1990, a redução de leitos psiquiátricos a partir de 1993 e a criação e/ou ampliação de serviços extra-hospitalares a partir de 1995.

Abstract

Objective

To verify the modifications observed in a school hospital psychiatric emergency unit in Ribeirão Preto - SP, Brazil (EP-RP), due to alterations in the mental health policies implemented in this region.

Methods

Data about attendances was collected from university hospital files of the EP-RP, from 1988 to 1997. The following variables were studied: sex, age, origin and main diagnosis. Data about changes in mental health policies of the region was obtained

Keywords

Emergency services, psychiatric organization and administration. Mental health. Health policy.

MÉTODOS

Os dados referentes aos atendimentos efetuados pelo EP-RP foram obtidos de um arquivo próprio do hospital universitário de Ribeirão Preto, cujas informações foram extraídas do prontuário do paciente, por funcionários da instituição, após a saída do paciente do serviço.

Dos dados registrados no arquivo, foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, procedência e diagnóstico principal. Inicialmente, foi realizada uma contagem, em números absolutos de cada categoria. Estes números foram transformados em proporções relativas ao total de atendimento realizado a cada ano. Foram considerados todos os atendimentos efetuados no EP-RP, no período de janeiro de 1988 a dezembro de 1997.

Os dados referentes às mudanças instituídas nas políticas de saúde mental na região de Ribeirão Preto foram colhidos em documentos e relatórios das secretarias municipal e estadual da saúde, cujos dados constam no banco de dados informatizado do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

RESULTADOS

Atendimentos no EP-RP

Características Demográficas

No período de dez anos foram realizados 40.139 atendimentos no EP-RP. A Figura 1 apresenta os dados referentes aos atendimentos realizados no EP-RP e no serviço de emergência como um todo. Considerando-se como linha de base o primeiro ano em que se dispõe do total de atendimentos realizados no serviço de emergência (1989), foi calculada a razão com relação à linha de base para cada ano. Em 1989, o serviço de emergência realizou um total de 146.563 consultas e o EP-RP, 2.905. Houve aumento progressivo do número de atendimentos realizados no EP-RP até o ano de 1995, enquanto o total de atendimentos realizados, a cada ano, no serviço de emergência, praticamente não variou, com a razão oscilando em torno de 1. Em 1996 e 1997 houve diminuição do total de atendimentos tanto no EP-

RP, como no serviço de emergência, embora esta diminuição tenha sido mais acentuada no serviço de psiquiatria do que no serviço de emergência como um todo.

Em 1988 e 1989, a maioria das pessoas atendidas no serviço era do sexo feminino (52,3%). No ano de 1990, observou-se uma inversão na proporção entre os sexos, quando passou a haver maior proporção de pacientes do sexo masculino (53,1%). A comparação com os anos seguintes mostrou que houve aumento progressivo da proporção de homens atendidos no serviço, com crescimento à razão de 2,14% ao ano, chegando, em 1995, a representar 60,9% dos atendimentos realizados. Em 1996 e 1997 houve diminuição da proporção de pacientes do sexo masculino, respectivamente, para 57,6% e 57,3%.

Com relação à faixa etária, houve um aumento, a partir de 1990, da proporção de sujeitos na faixa etária de 30 a 49 anos e uma diminuição de pacientes na faixa etária de até 29 anos. Em 1988, 52,2% dos pacientes atendidos tinham mais de 30 anos de idade. Já no ano de 1997, a proporção desta faixa etária aumentou para 62,6% dos atendimentos realizados. Não foram observadas diferenças nas proporções de pacientes com mais de 50 anos no decorrer dos anos em estudo.

Do total de atendimentos realizados entre 1988 e 1997, 71,2% foram de pacientes provenientes de Ribeirão Preto, 21,4% de indivíduos provenientes de outras cidades da DIR-XVIII e 6,9% de outras regiões. Em 0,5% dos atendimentos, os dados referentes à procedência não se encontravam disponíveis nos arquivos. No período considerado, houve uma diminuição de atendimentos de pacientes provenientes de outras regiões e um aumento da proporção de pacientes provenientes de municípios da DIR-XVIII. Em 1988, cerca de 10,0% dos atendimentos realizados eram de pessoas provenientes de outras regiões; em 1997, esta proporção caiu para 3,0%.

Diagnóstico de alta (CID-9)

Como regra geral do hospital universitário em estudo, as hipóteses diagnósticas levantadas foram codificadas, para fins de registro estatístico, de acordo com a nona edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-9), da Organização Mundial da Saúde. O arquivo utilizado permite o registro de até 4 impressões diagnósticas. No presente trabalho, foi usada apenas a primeira impressão diagnóstica levantada, por se considerar que este seria o diagnóstico principal ou o mais provável.

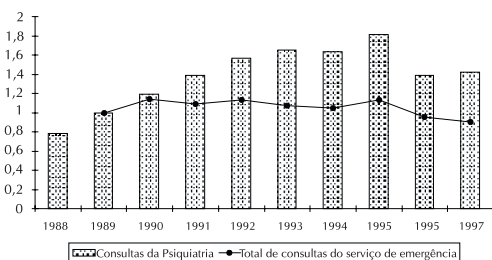


Figura 1- Razão dos atendimentos realizados pelo serviço de emergência como um todo (linha) e dos atendimentos realizados pelo hospital universitário de Ribeirão Preto-SP (EP-RP) (colunas), a cada ano, em relação ao ano de 1989, no período de 1988 a 1997.

Do total de atendimentos realizados nos 10 anos, 18,0% tinham o diagnóstico de Abuso/ Dependência ao Álcool ou Drogas; 15,8%, de Psicoses Esquizofrênicas; 12,5%, de Transtornos Neuróticos; 8,5%, de Outras psicoses não orgânicas; 6,3%, de Psicoses por álcool ou Drogas e 5,9%, de Psicoses Afetivas. Em 22,1% dos casos o diagnóstico principal era de um quadro não psiquiátrico.

As principais mudanças diagnósticas observadas ao longo dos anos estão representadas na Figura 2. Algumas categorias diagnósticas propostas pela CID-9 foram agrupadas ou excluídas por apresentarem baixa prevalência na amostra. Notou-se que houve diminuição progressiva das proporções de transtornos não psicóticos e aumento de problemas relacionados a álcool e drogas, esquizofrenia e psicoses afetivas.

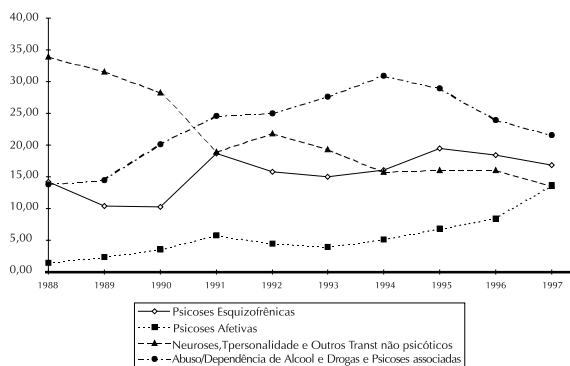


Figura 2 - Distribuição dos atendimentos realizados no EP-RP, de 1988 a 1997, segundo o diagnóstico principal - CID-9 (em proporção).

Mudanças na Rede Pública de Saúde Mental

As principais mudanças ocorridas na organização dos serviços públicos de saúde mental da DIR-XVIII, a partir de 1990, estão sumarizadas nas Tabelas 1 e 2.

Em 1990 existiam 1.118 leitos psiquiátricos na região de Ribeirão Preto, sendo 448 em um hospital público, 154 em um hospital filantrópico, 500 em hospital privado e 16 em hospital geral universitário. No hospital público, a população era composta predominantemente por pacientes crônicos moradores, havendo apenas 15 leitos para internações de pacientes agudos. Nos demais hospitais, os leitos eram destinados apenas para internações agudas⁹.

Em 1993, houve uma redução do total de leitos psiquiátricos credenciados ao SUS, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde², quanto à área física e aos recursos humanos adequados ao funcionamento de hospitais psiquiátricos e quanto ao número de leitos por habitante. O hospital privado passou a ter 240 leitos credenciados e o hospital filantrópico, 84, sendo mantidos os leitos no hospital público. Em 1995, o hospital privado e o hospital filantrópico foram descredenciados do SUS e deixaram de receber internações de pacientes agudos por não se adequarem às normas do Ministério da Saúde⁹.

Apesar da criação da Central de Vagas Psiquiátricas (CVP) em 1990, os hospitais psiquiátricos continuaram a referenciar para si próprios pacientes para internação integral, sob a alegação de emergência⁹. Durante o primeiro semestre de 1992, 60,0% das admissões hospitalares foram efetuadas através dessas chamadas "internações de porta". A partir de agosto de 1992, as autoridades sanitárias da região deixaram de autorizar este tipo de internação.

Tabela 1- Mudanças na rede pública de saúde mental da XVIII Região de Saúde do Estado de São Paulo - sede Ribeirão Preto (DIR-XVIII).

Ano	Mudanças
1990	Criação da Central de Vagas Psiquiátricas
	Inserção do EP-RP na rede pública
1992	Fim das internações feitas diretamente pelo hospitais psiquiátricos
1993	Desativação de 330 leitos psiquiátricos
1995	Descredenciamento do hospital psiquiátrico privado
	Descredenciamento dos leitos para internações agudas no hospital filantrópico
	Reorganização administrativa do Ambulatório Regional de Saúde Mental, com aumento do número de atendimentos
	Instalação do 1º Núcleo de Apoio Psicossocial pela Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
	Início da Implantação de serviços ambulatoriais de saúde mental em outros municípios da DIR-XVIII
1996	Instalação do Núcleo de Apoio Psicossocial para Farmacodependentes pela Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
	Incremento da implantação de serviços ambulatoriais de saúde mental em outros municípios da DIR-XVIII

Tabela 2- Parâmetros de funcionamento dos serviços de saúde mental da DIR-XVIII, de 1990 a 1997.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Hospitais privados e filantrópicos realizando internações agudas	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Número de leitos disponíveis em hospital psiquiátrico	1.102	1.102	1.102	772	772	772	448	448
Número de leitos disponíveis em enfermaria psiquiátrica em hospital geral	16	16	16	16	16	16	16	16
Número total de internações nos hospitais psiquiátricos	n.d.	3.503	3.177	2.115	2.266	2.179	1.239	1.053
Número de "internações de porta"	n.d.	1.799	1.390	01	08	66	93	12
Número de internações de pacientes provenientes de regiões fora da DIR-XVIII	n.d.	1.301	753	85	77	71	11	3
Número de vagas para semi-internação	16	16	16	16	16	61	106	106
Número de serviços extra-hospitalares existentes na região	6	6	6	6	6	9	15	19
Número de municípios com serviços extra-hospitalares	2	2	2	2	2	4	9	14

Paralelamente a essa diminuição das internações psiquiátricas, houve ampliação da rede dos serviços extra-hospitalares de saúde mental através de aumento da capacidade de atendimento dos serviços já existentes e da criação de novos serviços, tanto em Ribeirão Preto, como nos municípios vizinhos.

Com a criação da CVP, o EP-RP e 4 serviços ambulatoriais tornaram-se as únicas referências para encaminhamento para internações nos hospitais psiquiátricos da região. A Figura 3 mostra que houve aumento progressivo da proporção de internações efetuadas pelo EP-RP, que, em 1997, foi responsável por 73,0% do total das internações nos hospitais psiquiátricos¹⁰. O aumento das internações encaminhadas por outros serviços ambulatoriais que não seja o Ambulatório Regional de Saúde Mental (ARSM), a partir de 1995, deve-se ao credenciamento na CVP de um serviço ambulatorial de um município vizinho de Ribeirão Preto.

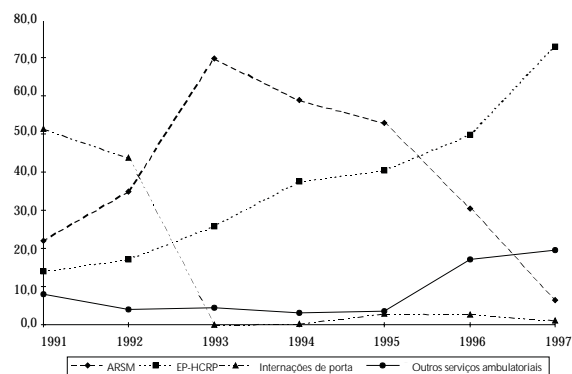


Figura 3 - Distribuição das internações psiquiátricas realizadas na região da DIR-XVIII, segundo unidade de referência e o ano de internação.

DISCUSSÃO

A metodologia adotada apresenta a limitação de tratar-se de um estudo retrospectivo, com dados colhidos em arquivo criado para outras finalidades e baseado em anotações de prontuário médico. Esta limitação pode ter sido atenuada, em parte, pelo número de sujeitos, uma vez que se optou pela análise de toda a população atendida no período em estudo, ao invés da composição de uma amostra representativa.

Uma outra limitação é que o estudo baseou-se nos atendimentos realizados e não nas pessoas atendidas. Isso significa que um mesmo indivíduo pode ter usado o serviço várias vezes no mesmo ano, sendo portanto, computado várias vezes. Reinaldo & Contel⁸ (1997) demonstraram que, em um período de 60 dias, 12,34% dos pacientes usaram o serviço mais de uma vez, o que corresponde a 19,80% do total de atendimentos realizados no período. Como o objetivo era avaliar o movimento geral, traçando um perfil global do serviço, considerou-se que este viés não seria relevante. Obviamente, em um estudo mais detalhado, este viés deverá ser controlado.

Como seria esperado, as proporções diagnósticas observadas no atendimento de emergências diferem daquelas observadas em um estudo epidemiológico de transtornos mentais no Brasil¹, refletindo as diferentes necessidades de atendimentos de emergência entre os diagnósticos psiquiátricos.

As mudanças nas políticas de saúde mental da DIR-XVIII acarretaram em uma mudança no perfil do paciente atendido pelo EP-RP, bem como do tipo de atendimento oferecido pelo serviço. O aumento da proporção de pacientes provenientes das cidades periferentes à DIR-XVIII e as mudanças quanto ao sexo, faixa etária e diagnóstico mostram a real inserção da

EP-RP na rede pública de saúde mental da região. É provável que isso se deva ao aumento da procura por pacientes com quadros crônicos, os quais anteriormente buscavam o hospital psiquiátrico para internação integral.

A criação da CVP e a efetiva inserção do EP-RP, em 1990, na rede pública, estão temporalmente relacionadas com mudanças no perfil do paciente atendido no EP-RP. Essas mudanças são progressivas e estabilizam-se em 1992, após a proibição das “internações de porta”.

Em 1993, cerca de 30,0 % dos leitos nos hospitais psiquiátricos da região foram desativados, não ocorrendo a criação e/ou ampliação de nenhum serviço extra-hospitalar neste mesmo período. Apesar disso, não se observou aumento significativo dos atendimentos no serviço de emergência em 1993 e 1994, o que sugere que os 330 leitos desativados constituíam uma demanda artificial, provavelmente mantida por “internações de porta” desnecessárias.

Em 1995, com o descredenciamento dos hospitais privado e filantrópico, ocasionando a redução de mais 324 leitos, houve aumento no número de atendimentos no EP-RP, pequeno e desproporcional à redução de leitos, sem uma mudança no perfil do paciente atendido, confirmando a observação anterior de que esses hospitais mantinham uma demanda artificial.

A criação da CVP, o fim das “internações de porta” e a progressiva concentração da determinação das internações em um serviço com condições técnicas mais satisfatórias, já que se trata de uma instituição universitária, podem ter contribuído para a redução de 654 leitos psiquiátricos. Estas medidas resultaram em diminuição do número de internações psiquiátricas de 3.503 em 1991, para 1.053 em 1997, o que representa queda de, aproximadamente, 70,0% das internações em hospitais psiquiátricos.

Não foram consideradas algumas variáveis que poderiam ter interferido nas mudanças observadas no EP-RP, como as de natureza social e econômica e movimentos migratórios. Pode-se considerar, no entanto, que mudanças desta magnitude causariam impacto na demanda do serviço de emergência como

um todo, e não apenas no serviço de psiquiatria, como observado anteriormente. Uma migração específica de pacientes psiquiátricos que necessitam de internação para outras regiões é difícil de ser analisada a partir das informações obtidas no presente estudo. No entanto, dados disponíveis no banco de dados do Ministério da Saúde (Datusus) indicam que nenhum paciente procedente da cidade de Ribeirão Preto foi internado em hospitais psiquiátricos de outras regiões, nos últimos 3 anos. Há, entretanto, a possibilidade de mudança de residência desses pacientes para outras regiões, o que poderia ser analisado em estudos futuros.

A diminuição que se observa do número de atendimentos realizados no EP-RP, nos anos de 1996 e 1997, está associada com o aumento do número e da capacidade dos serviços extra-hospitalares de saúde mental, o que sugere que estes serviços foram eficientes para conter a demanda em situação de crise, evitando-se internações desnecessárias.

Esta ampliação não se deu apenas através da criação de novos serviços, mas também através de uma reestruturação técnica e administrativa dos serviços existentes. No caso, por exemplo, do ARSM, observou-se aumento no número de atendimentos de 17.655 em 1995, para 26.812 em 1997, apesar da redução do número de profissionais no serviço¹².

Não se afasta, entretanto, a possibilidade de que esta diminuição do total de atendimentos esteja refletindo fatores de ordem mais geral, uma vez que houve diminuição do atendimento realizado no serviço de emergência como um todo.

O aumento do número de visitas ao serviço de emergência psiquiátrica detectado no presente estudo, decorrente das políticas de desinstitucionalização do doente mental, é um processo observado também em outros países^{4,5}. As mudanças observadas no perfil do paciente atendido e na redução das internações reforçam a hipótese de que serviços de emergências psiquiátricas eficientes e bem conduzidos podem diminuir as admissões hospitalares desnecessárias e promover uso mais eficiente dos leitos hospitalares. Quando bem integrados com serviços alternativos extra-hospitalares, promovem aumento da qualidade do sistema de saúde como um todo e diminuem os custos⁶.

REFERÊNCIAS

1. Almeida Filho N, Mari JJ, Coutinho E, França JF, Fernandes J, Andreoli SB, et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity, 1997. *Br J Psychiatry* 1997;171:524-9.
2. Diário Oficial da União, Brasília, 30 abr 1992. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde – Portaria 224 de 19 de janeiro de 1992. Seção I.
3. Foster P, King J. Definitive treatment of patients with serious mental disorders in a emergency service, part I, 1994. *Hosp Com Psychiatry* 1994;45:867-9.
4. Hillard JR. The past and the future of psychiatric emergency. *Hosp Com Psychiatry* 1994;45:541-3.
5. Hughes DH. Trends and treatment models in emergency psychiatry. *Hosp Com Psychiatry* 1993;44:927-8.
6. Kates N, Eaman S, Santone J, Didemus C, Steiner M, Craven M. An integrated regional emergency psychiatric service. *Gen Hosp Psychiatric* 1993;18:251-6.
7. Oyewumi LK, Odejide O, Kazarian SS. Psychiatric emergency services in a Canadian city: I prevalence and patterns of use. *Can J Psychiatry* 1992;37:91-5.
8. Reinaldo MC, Contel JOB. Reinternações psiquiátricas em pronto-socorro geral universitário: perfil clínico e demográfico. *Revista ABP-APAL* 1997;19(2):45-52.
9. Secretaria Estadual de Saúde. Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto. *Programa de Saúde Mental*. Ribeirão Preto (SP); 1997.
10. Secretaria Estadual de Saúde. Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto. *Relatórios de atividade da Central de Vagas Psiquiátricas da DIR-XVIII (de 01 de janeiro de 1997 a 31 de dezembro de 1997)*. Ribeirão Preto (SP); 1997.
11. Secretaria Estadual de Saúde. Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto. *Equipes de saúde mental da DIR-XVIII*. Ribeirão Preto (SP); 1998.
12. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, 1997*. Ribeirão Preto (SP); 1997.