








ANÁLISIS DE LAS INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS A TRAVÉS DEL SUS EN PIAUÍ, BRASIL, ENTRE 2008 Y 2020

Francisca Carolina Pimentel Melo¹ 
Andressa Suelly Saturnino de Oliveira² 
Ana Karla Sousa de Oliveira³ 
Eugênio Barbosa de Melo Júnior⁴ 
Lany Leide de Castro Rocha Campelo³ 
Aline Raquel de Sousa Ibiapina³ 
Luara da Costa França⁵ 

RESUMEN

Objetivo: analizar el comportamiento de datos referentes a internaciones psiquiátricas en Piauí, entre 2008 y 2020. **Método:** estudio ecológico realizado con datos secundarios referentes a internaciones psiquiátricas entre 2008 y 2020 en Piauí, Brasil, obtenidos del Sistema de Información Hospitalaria/DATASUS. Se realizó un análisis descriptivo y otro de regresión lineal. **Resultados:** se encontró un total de 40.608 internaciones psiquiátricas. Las causas principales fueron esquizofrenia (17.877) y trastornos del estado de ánimo (8.239). Retraso mental y esquizofrenia presentaron mayores costos y tiempo medio de internación. De 2009 a 2012 se registró una caída en la cantidad de internaciones y entre 2016 y 2019 hubo un aumento, independientemente del sexo. Las internaciones fueron más frecuentes en adultos (94,4%) y en hombres (62,4%). **Conclusión:** la reducción en la cantidad de internaciones psiquiátricas en Piauí registrada entre 2009 y 2012 coincide con el cierre del hospital psiquiátrico en el estado y con el fortalecimiento de la Red de Atención Psicosocial. Los datos reflejan políticas de salud mental anteriores en el tiempo y permiten planificar estrategias de salud.

DESCRITORES: Asistencia en Salud Mental; Trastornos Mentales; Estudios de Series de Tiempo; Internación; Sistemas de Información Sanitaria.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Melo FCP, Oliveira ASS de, Oliveira AKS de, Eugênio Barbosa de Melo Júnior EB de, Campelo LL de CR, Ibiapina AR de S, et al. Análisis de las internaciones psiquiátricas a través del SUS en Piauí, Brasil, entre 2008 y 2020. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87273>.

¹Secretaria Municipal de Saúde, Pimenteiras, PI, Brasil.

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Inst. de Ciênc. da Saúde, Redenção, CE, Brasil.

³Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos, PI, Brasil.

⁴Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portella, Teresina, PI, Brasil.

⁵Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El inicio del proceso de la Reforma Psiquiátrica Brasileña tuvo lugar en un contexto de lucha por cambiar los modelos de atención y gestión en términos de prácticas de salud, por defender la salud colectiva, la equidad en la prestación de servicios y el protagonismo de los trabajadores y usuarios de los servicios de salud, en los procesos de gestión y producción de tecnologías de atención. Estos ideales tuvieron como base el modelo italiano, que defendía principalmente la desinstitucionalización de los usuarios, con miras a superar la violencia propia de los manicomios y, con ello, poder recuperar la ciudadanía a través de la reinserción en la vida social, rompiendo con el modelo hospitalario vigente¹⁻².

Los cambios en el campo de la salud mental están relacionados con normativas estratégicas, como la Declaración de Caracas publicada en 1990, que orienta las reformas en la atención de la salud mental en el continente Americano, y la Ley Federal N.º 10.216/2001, que dispone sobre la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta la modelo asistencial en materia de salud mental en Brasil. La Ordenanza N.º 3088/2011 instituyó la Red de Atención Psicosocial (RAPS) para personas con padecimientos o trastornos mentales y necesidades derivadas del consumo de crack, alcohol y otras drogas, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). Integra una red territorializada, que cubre asistencia desde atención primaria hasta atención hospitalaria, en línea con la Ley N.º 10.216/2001, abarcando la promoción de la contractualidad de sus usuarios, valorando así la reinserción social a cargo de un equipo multiprofesional³.

Dentro de la RAPS existen varios dispositivos para la atención de la salud y los derechos sociales, a saber: atención primaria como puerta de entrada al sistema, atención psicosocial con especialidades, Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en sus más variados subtipos, según la necesidad de atención a la salud del usuario y, finalmente, atención hospitalaria como apoyo en situaciones de crisis³⁻⁴. Se reitera la urgente necesidad de incluir a las personas con trastornos mentales en la red de atención de la salud (Unidades Básicas de Salud - UBS, Estrategia de Salud de la Familia - ESF, CAPS y otros servicios), a fin de garantizar un tratamiento adecuado⁵.

La atención en salud mental debe ser esencialmente comunitaria, aunque los hospitales actúan como respaldo. Es decir, los servicios de salud mental se ofrecen en los contextos comunitarios habituales y cercanos a la población atendida, previendo las internaciones hospitalarias como último recurso, solo cuando sea necesario y respetando su brevedad⁶⁻⁷. Solo cuando se agotan los recursos extrahospitalarios y se cumplen los requisitos legales para una internación, el gestor de salud debe actuar para garantizar la internación de todas las personas que la necesiten⁵.

Aunque escasos, en Brasil los estudios que analizan datos de internaciones psiquiátricas se concentran en estados de las regiones Sudeste y Sur. Por lo tanto, es de interés investigar y caracterizar cómo han tenido lugar estas admisiones en el componente hospitalario psiquiátrico/hospital general en las camas para atención psiquiátrica. La relevancia del estudio consiste en conocer el escenario actual de la RAPS en Piauí, en particular el componente hospitalario, a través del análisis de datos de internaciones psiquiátricas. El objetivo de este estudio fue analizar el comportamiento de datos referentes a internaciones psiquiátricas en Piauí, entre 2008 y 2020.

MÉTODO

Estudio ecológico, retrospectivo y de análisis temporal de datos sanitarios. La información se recolectó en mayo de 2021, considerando todas las internaciones con el

objeto mencionado, registradas en el sitio web virtual del Departamento de Informática del SUS (DATASUS).

A la información sanitaria se accedió a través de TABNET, eligiendo la opción que hace referencia a datos epidemiológicos y de morbilidad. Entre el grupo de opciones referentes a los sistemas de información del SUS, se recolectaron datos de morbilidad hospitalaria, puestos a disposición a través del Sistema de Información Hospitalaria (SIH/SUS), a partir de la morbilidad hospitalaria general por lugar de residencia (eligiendo a Piauí como área geográfica). Dicha opción proporciona datos más recientes, a partir del año 2008, motivo por el cual se escogió la serie histórica de 13 años completos.

El contenido de las tablas generadas para esta investigación, en el sitio virtual, correspondió a las internaciones; se eligieron todos los períodos disponibles de años ya finalizados, al momento de recolectar los datos (entre enero de 2008 y diciembre de 2020). En el conjunto de opciones disponibles, se optó por trabajar con el capítulo V de la CIE-10 (trastornos mentales y conductuales) y la lista de morbilidades de la CIE-10 de la siguiente manera: demencia, trastornos mentales y conductuales por consumo de alcohol, trastornos mentales y conductuales debidos al consumo de otras sustancias psicoactivas, esquizofrenia y trastornos esquizotípicos y delirantes, trastornos del estado de ánimo (afectivos), trastornos neuróticos y relacionados con el estrés y somatomorfos, retraso mental, y otros trastornos mentales y conductuales. Dichas morbilidades se agruparon a fin de tomarlas como variable principal del estudio.

También se consideraron otras variables, por ejemplo: municipios de Piauí, tiempo medio de internación, costo medio de la internación, grupo etario (de 10 a 19 años, de 20 a 59 años y 60 años o más) y sexo. Se realizaron análisis tabulares, con datos absolutos agrupados en SPSS Statistics 24, realizándose un análisis descriptivo e inferencial. Para analizar la cantidad de internaciones por año y por causa se utilizó regresión lineal, con cálculo del coeficiente de determinación (R^2).

Esta investigación se realizó con datos epidemiológicos secundarios de dominio público y disponibles en línea, para analizar y evaluar la salud de la población de una Unidad Federativa del nordeste de Brasil. En consecuencia, se dispensa la evaluación a cargo de un Comité de Ética en Investigación, conforme a lo que se describe en la Resolución N.º 510/2016 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

Se encontró un total de 40.608 internaciones relacionadas con trastornos mentales y/o conductuales. De ellas, 12.285 (30,2%) corresponden a las registradas en el municipio de Teresina, seguidas de 8.595 (21,1%) en Parnaíba y 1.401 (3,4%) en Picos.

La mayor asignación de recursos económicos por internación se registró en los casos de los usuarios de Picos y Teresina (R\$ 1.380,45 y R\$ 1.408,89 respectivamente), seguidos de Parnaíba (R\$ 804,97). El mismo patrón ocurre en relación al tiempo de medio de internación: para los residentes en Picos, fue de 40,4 días; en la capital fue de 28,0 días; y en Parnaíba fue de 25,6 días.

Entre 2009 y 2012 se registró un marcado descenso en la cantidad de internaciones psiquiátricas en Piauí. En la totalidad de la serie de tiempo, la principal causa de las internaciones psiquiátricas fue la esquizofrenia (17.877 casos), seguida de 8.239 internaciones por trastornos del estado de ánimo (Tabla 1).

Tabla 1 - Cantidad de internaciones por trastornos mentales y/o conductuales por año de la serie histórica. Piauí, PI, Brasil, 2008 - 2020

Trastornos mentales y/o conductuales	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	R ²	Valor p*
Demencia	47	56	20	22	23	27	22	20	31	26	26	19	30	0,631	0,581
Trastornos mentales y conductuales por consumo de alcohol	831	769	638	392	328	225	301	313	260	304	342	430	281	0,940	0,000
Trastornos mentales y conductuales por consumo de otras sustancias psicoactivas	419	465	487	499	330	292	427	398	417	505	530	497	448	0,029	0,209
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes	2.596	2.435	1.642	1.423	1.293	1.228	1.214	937	912	1.021	1.007	1.047	847	0,962	0,000
Trastornos del estado de ánimo (afectivos)	828	854	733	651	599	693	631	510	427	560	647	560	472	0,809	0,000
Trastornos neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	28	36	34	35	25	12	21	12	24	44	49	55	46	0,006	0,284
Retraso mental	149	105	76	49	45	38	31	28	20	25	33	34	30	0,925	0,000
Otros trastornos mentales y conductuales	129	205	154	85	99	77	82	85	129	145	162	172	142	0,201	0,170
Total	5.027	4.925	3.784	3.156	2.742	2.592	2.729	2.303	2.220	2.630	2.796	2.814	2.296	-	-

Fuente: Los autores (2021). Datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS).

*Hace referencia al coeficiente de correlación de Spearman

R²: Coeficiente de determinación

Se encontró una fuerte relación entre la frecuencia total de internaciones psiquiátricas de cada año y las frecuencias de internaciones por consumo de alcohol ($\rho=+0,929$; $p=0,000$), esquizofrenia ($\rho=+0,868$; $p=0,001$), trastornos del estado de ánimo ($\rho=+0,831$; $p=0,000$) y retraso mental ($\rho=+0,885$; $p=0,000$). En particular, el 94,0%, 96,2%, 80,9% y 92,5% de la variabilidad entre los valores observados de frecuencia de internaciones por estos cuatro trastornos, respectivamente, se explican por la relación entre ellos y por la frecuencia total de internaciones psiquiátricas en todos los periodos registrados.

Retraso mental (R\$ 2,831,72) y esquizofrenia (R\$ 1,738.06) presentaron costos de internación más elevados. Los mismos trastornos fueron responsables de internaciones más prolongadas: 58,9 y 38,8 días, respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2 - Cantidad de internaciones, costo medio por internación y extensión de la internación en el tiempo en relación con trastornos mentales y/o conductuales. Piauí, PI, Brasil, 2008 - 2020

Trastornos mentales y/o conductuales	Internaciones	Costo medio por internación (en reales)	Tiempo medio de internación (en días)
Demencia	369	1.076,74	28,4
Trastornos mentales y conductuales por consumo de alcohol	5.566	657,43	14,4
Trastornos mentales y conductuales por consumo de otras sustancias psicoactivas	5.781	886,89	15,3
Esquizofrenia trastornos esquizotípicos y delirantes	17.877	1.738,06	38,8
Trastornos del estado de ánimo (afectivos)	8.239	1.015,32	26,6
Trastornos neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	423	601,35	19,2
Retraso mental	678	2.831,72	58,9
Otros trastornos mentales y conductuales	1.675	992,64	28
Total	40.608	1.291,80	29,2

Fuente: Los autores (2021). Datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS)

En el período de 2008 a 2020, hubo una disminución en la cantidad de internaciones en todos los grupos etarios, que fue más significativa entre los adultos (20-59 años), con una reducción aproximada de del 60% en el número de casos, cuando se comparan los extremos de la serie de tiempo (Gráfico 1). Las internaciones psiquiátricas de adultos corresponden a 38.370 (94,4%) del total durante el período; y en 2020, representaron el 39,5% de la cantidad informada en el año 2008.

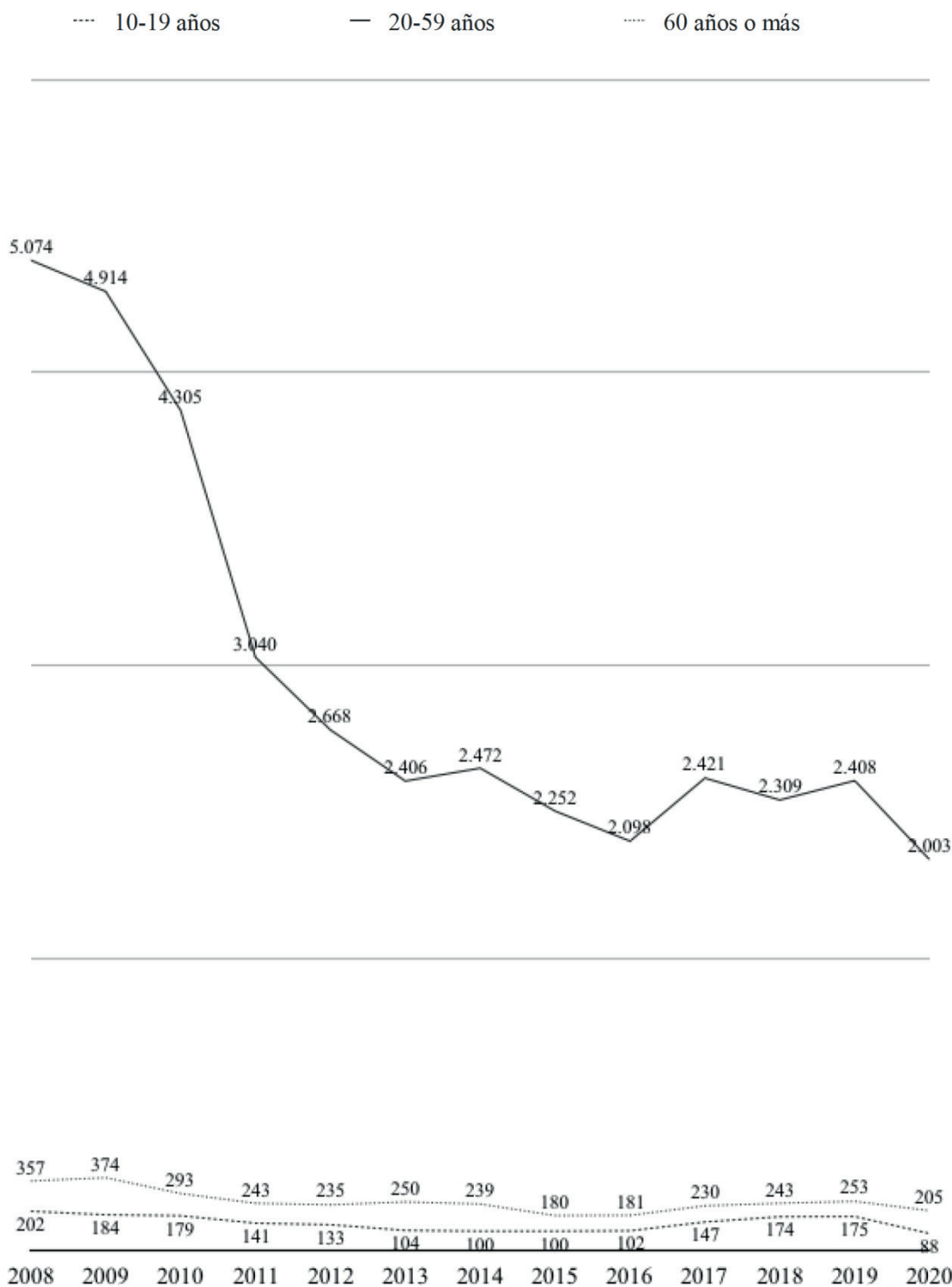


Gráfico 1 - Cantidad de internaciones relacionadas con trastornos mentales y/o conductuales de acuerdo con el grupo etario. Piauí, PI, Brasil, 2008 - 2020

Fuente: Los autores (2021). Datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS)

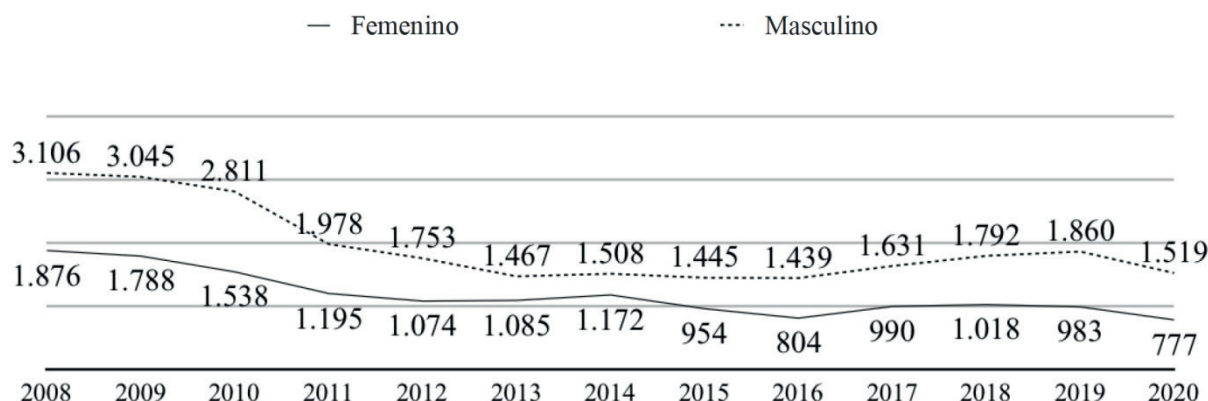


Gráfico 2 - Cantidad de internaciones relacionadas con trastornos mentales y/o conductuales de acuerdo con el sexo. Piauí, PI, Brasil, 2008 - 2020

Fuente: Los autores (2021). Datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS)

La cantidad de internaciones también se redujo con el paso de los años, independientemente del sexo. En hombres, la cantidad de internaciones fue más elevada en la totalidad de la serie histórica: 25.354 (62,4%) correspondieron al sexo masculino. Dicha diferencia fue mayor en el año 2010 (33,6%) y menor en 2014 (12,3%) (Gráfico 2). En la Tabla 1 y en los Gráficos 1 y 2 se percibe un aumento en la cantidad de internaciones entre 2016 y 2019, lo que representa un comportamiento que diverge de la reducción registrada a partir del año 2009.

DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2011 la prevalencia de trastornos mentales en la población mundial rondaba el 10%, superando el 25% si se consideran episodios a lo largo de la vida⁸. La mayor frecuencia de internaciones en la capital o en ciudades de referencia de la macrorregión es un dato esperado y corrobora los hallazgos de un estudio⁹ realizado en Ceará: la mayoría de las internaciones se registra en la capital (87,2%) y el 12,8% se distribuye entre otras regiones del estado.

Es razonable suponer que el aumento de la oferta y cobertura de la atención primaria permitiría que una mayor cantidad de usuarios con padecimientos psicológicos accediera a los servicios de salud y tratamiento y, con menor frecuencia, fueran derivados a internaciones¹⁰. En algunas condiciones clínicas, la internación también puede considerarse necesaria para remisión de síntomas y mejoría en el estado de salud, donde el hospital es considerado un lugar que brinda atención integral, similar a la que se ofrece en los servicios comunitarios, aunque en forma intensiva, debido a las necesidades de los usuarios¹¹.

El aumento en la cantidad de internaciones puede estar relacionado con un fenómeno denominado revolving door¹², que tiene lugar a raíz de reinternaciones frecuentes, relacionadas con la falta o insuficiencia de servicios sustitutos y comunitarios y con la dificultad de adherir al tratamiento farmacológico y/o ambulatorio, especialmente después de la internación, que, en ocasiones, es la vía de acceso a la atención en salud mental. Eso refleja la debilidad de los sistemas de salud al momento de coordinar la asistencia y ofrecer apoyo en la transición entre los hospitales y otros servicios¹³.

Incluso en otras regiones del país, el costo y el tiempo medio de una internación son similares a los detectados en Piauí. En Florianópolis, el costo para mantener a un paciente internado es de R\$ 1.227,06¹⁴ y en Rio Grande do Sul, el tiempo medio de internación

fue de 28,1 días en el año 2001¹⁵. En las capitales, la red de atención extrahospitalaria es integral y ello favorece el proceso del alta hospitalaria, brindando más seguridad a la transición del paciente a los servicios externos¹⁶. Las redes RAPS de Teresina y Parnaíba tienen más equipamientos de salud que Picos, lo que puede explicar el menor tiempo de internación. Se verifica que la red de atención extrahospitalaria no integral implica internaciones psiquiátricas más prolongadas.

El hecho de que las internaciones se empleen como puerta de entrada a los servicios de atención de la salud puede estar relacionado con la cultura que se ha establecido sobre la internación como tratamiento tradicional y resolutivo para los trastornos mentales, prevaleciendo la lógica hospitalocéntrica, basada en el modelo explicativo del proceso biomédico de salud-enfermedad. Entre usuarios y familiares es frecuente el discurso en el que la internación aparece como la mejor forma de tratamiento, además de reportes de desconocimiento sobre otros servicios de la RAPS¹³.

Los resultados indican la necesidad de valorizar e intensificar la atención basada en el modelo psicosocial. Aunque en ocasiones el costo absoluto de la atención hospitalaria y comunitaria es similar, el abanico de posibles intervenciones en atención primaria, realizadas en la comunidad, es eficaz, tanto en mantener a estas personas incluidas en la sociedad como en la reinserción social, lo que sugiere que estas intervenciones presentan una relación óptima entre costo y efectividad en comparación con la segregación en un entorno hospitalario¹⁷.

La reducción en la cantidad de internaciones en el estado entre 2009 y 2012 es reflejo del cierre, en 2009, de un importante hospital psiquiátrico del estado, el Sanatorio Meduna, ubicado en la capital. Previo a la comunicación oficial del cierre al Ministerio Público, hubo una reducción en la cantidad de camas de la institución, lo que llevó al colapso de su funcionamiento. Incluso con la reducción en la cantidad de camas, la RAPS de la ciudad capital no estaba en condiciones de ofrecer el apoyo necesario a los pacientes que permanecieron internados¹⁸.

En el año 2010 se firmaron compromisos para mantener los subsidios estatales y municipales al Sanatorio Meduna, implementar tres tipos de CAPS y dos Servicios de Residencia Terapéutica, crear un área de gestión municipal de salud mental, abrir un servicio de referencia para alcohol y otras drogas en el Hospital de Mocambinho (capital), incorporar camas en hospitales generales para pacientes con dependencia a sustancias químicas, crear una ala de Enfermería para atención de situaciones de crisis en el Hospital Areolino de Abreu y abrir un CAPSad en Floriano (interior del estado). De esta manera, el cierre del Sanatorio Meduna, con anterior reducción de camas, y la implementación de estas acciones estratégicas contribuyeron al posterior fortalecimiento de la RAPS en la capital, que concentra prácticamente la totalidad de las internaciones psiquiátricas, además de una drástica reducción en la cantidad de internaciones en el período de 2009 a 2012¹⁸.

En relación con la cantidad de internaciones, la literatura señala mayor frecuencia entre usuarios con esquizofrenia a raíz del sufrimiento generado por los síntomas¹⁹. Dicho sufrimiento hace que algunos usuarios opten por la internación psiquiátrica, en busca de alguna manera de aliviarlo. Otros consideran que la internación es una forma de distanciarse de algunos vicios y de contener su agresividad^{11,13,20}.

Los síndromes demenciales tienen un alto costo de seguimiento, ya que implican gastos en medicamentos e internaciones, siendo el trastorno con mayor índice de mortalidad psiquiátrica y la quinta causa de internación²¹. El costo de una internación en un hospital psiquiátrico es 41% más elevado que el costo real para realizar el mismo procedimiento en los demás hospitales¹⁴. También se registra mayor permanencia en la institución hospitalaria, como en el caso de los pacientes con el código CIE-10 que indica retraso mental.

Se observa que, a partir de 2012 (publicación de la Ordenanza que instituyó la RAPS), la frecuencia de internaciones varía poco entre los adultos hasta el último año de

la serie histórica. Uno de los motivos de la discontinuidad en la reducción (a excepción de 2016-2019) es la dificultad para incluir a la salud mental en la atención primaria. En determinadas ocasiones, los equipos de Salud de la Familia no están preparados para atender las demandas de salud mental y tienen dificultades para colaborar con la reducción en la cantidad de internaciones resultantes de trastornos mentales²¹.

No solo en Piauí sino también en todo Brasil, las internaciones por trastornos mentales/conductuales, son más frecuentes entre los hombres^{13,22}. La literatura internacional señala el mismo resultado²³. Este escenario indica fuertemente la inclusión de una mayor cantidad de individuos en la lista de usuarios del sistema público que precisaron atención hospitalaria, en paralelo con los avances de los movimientos de emancipación de la mujer, que comenzaban a incorporarse a la escena pública, especialmente en los círculos de atención a la salud mental¹⁵.

Independientemente de la edad y el sexo, el aumento en la cantidad de internaciones a partir de 2016 tuvo lugar incluso después de la creación, en el año 2014, del Programa de Desinstitucionalización, una estrategia de la RAPS²⁴. Parece ser un reflejo de los retrocesos en la Política Nacional de Salud Mental en el período 2016-2019. Durante este período, las normas emitidas por el gobierno federal incentivaron la internación psiquiátrica, lo que permite observar una tendencia de estancamiento en el ritmo de implementación de los servicios comunitarios²⁵.

En 2017, la Resolución N.º 32 de la Comisión Intergestora Tripartita (CIT) estableció los (nuevos) lineamientos para el funcionamiento de la RAPS²⁶: hospital psiquiátrico como parte integral de la atención en la red, además de apuntar a un mayor financiamiento de dicha red. En el mismo año, se publicó la Ordenanza N.º 3.588 del Ministerio de Salud, que creó el Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Otras Drogas IV (CAPSad IV)²⁷, lo que desvirtúa la lógica asistencial de los CAPS, por ser un servicio asistencial para urgencias y emergencias, en detrimento de la atención a situaciones de crisis basada en el vínculo terapéutico²⁵. En 2019 se publicó la Nota Técnica N.º 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS como la "Nueva Política Nacional de Salud Mental"²⁸, cuestionando la efectividad del modelo vigente hasta 2017 y el rumbo de una política basada en la atención comunitaria, además de afirmar la necesidad de aumentar la cantidad de camas psiquiátricas.

Como limitación de este estudio se señala el uso de datos secundarios del SIH/SUS, lo que puede representar un análisis subestimado, en caso de ausencia de envío de datos en cualquiera de los períodos seleccionados. Si bien los datos de las bases de datos gubernamentales se utilizan con frecuencia para planificación, evaluación de la gestión e investigación, se sabe que se requieren conocimientos para completar los documentos que generan esta información. Además, dichos documentos, que aquí se traducen en la Autorización de Internación Hospitalaria (AIH), que genera estos datos, tienen una vigencia de 30 días²⁹, lo que puede influir en el recuento de internaciones³⁰, especialmente aquellas en las que las causas analizadas tardaron más tiempo, como la esquizofrenia y el retraso mental.

CONCLUSIÓN

En Piauí, la cantidad de internaciones psiquiátricas disminuyó marcadamente de 2009 a 2012 y en forma discreta entre 2013 y 2015, período posterior a la publicación de la Ordenanza N.º 3088/2011. La excepción ocurrió de 2016 a 2019, cuando se publicaron normas para incentivar la internación psiquiátrica. La frecuencia de internaciones fue mayor en el sexo masculino y en el grupo etario de 20 a 59 años. Las internaciones se dieron principalmente en personas con esquizofrenia y trastornos del estado de ánimo (afectivo), diagnósticos que exigieron un mayor costo, junto con la demencia. El retraso mental extendió la duración de las internaciones.

Este estudio contribuye con un análisis de datos que reflejan la implementación de políticas públicas anteriores dirigidas a la salud mental y permiten planificar estrategias de salud para Piauí, relacionadas con las demandas de salud mental y, específicamente, el fortalecimiento de la RAPS. Se hace evidente la necesidad de invertir en servicios comunitarios y de profundizar la articulación entre los servicios de salud mental y los de atención primaria. Dichas acciones pueden contribuir a reducir los índices de internaciones psiquiátricas en hospitales. Los resultados demostraron la importancia de intensificar las inversiones en la red extrahospitalaria, para el seguimiento de usuarios con trastornos mentales severos y persistentes, como esquizofrenia, retraso mental y trastornos del estado de ánimo.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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. [Internet] Brasília: OPAS; 2005 [acesso em 12 jun 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
2. Clementino FS, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Marcolino EC, Silva Júnior JA, Brandão GCG. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica. Trab. Educ. Saúde. [Internet]. 2019 [acesso em 25 maio 2022]; 17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00177>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 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). [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 12 jun 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
4. Campos RTO. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2019 [acesso em 25 maio 2022]; 35(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>.
5. Presidência da República (BR). Lei N° 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. [Internet] Brasília; 2001 [acesso em 30 mar 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.
6. Silva MAP da, Giaccon-Arruda BCC, Marcheti PM, Teston EF, Veivenberg CG, Lima H de P. Bordando saúde: percepção de mulheres em sofrimento psíquico sobre a vivência em uma oficina terapêutica. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em 25 maio 2022]; 27. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81933>.
7. Almeida JMC de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2019 [acesso em 25 maio 2022]; 35(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>.
8. World Health Organization (WHO). Mental health and older adults. [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [acesso em 10 jun 2021]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>.
9. Melo MCA, Albuquerque SGC, Luz JHS, Quental PT de LF, Sampaio AM, Lima AB. Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2015 [acesso em 07 jun 2021]; 20(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.2062013>.
10. Miliauskas CR, Faus DP, Junkes L, Rodrigues RB, Junger W. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2019 [acesso em 12 jun 2021]; 24(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413->

[81232018245.18862017](https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030009).

11. Pereira AR, Joazeiro G. Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *O Mundo da Saúde*. [Internet]. 2015 [acesso em 06 jun 2021]; 39(4). Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153904476483>.
12. Giovanni P Di, Martino G Di, Zecca IAL, Porfilio I, Romano F, Staniscia T. The revolving door phenomenon: psychiatric hospitalization and risk of readmission among drug-addicted patients. *Clin. Ter.* [Internet]. 2020 [acesso em 25 maio 2022]; 171(5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901786/>.
13. Zanardo GL de P, Silveira LH de C, Rocha CMF, Rocha KB. 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.* [Internet]. 2017 [acesso em 12 jun 2021]; 20(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030009>.
14. Lindner LM, Marasciulo AC, Farias MR, Grohs GEM. Avaliação econômica do tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [acesso em 01 jun 2021]; 43(Supl. 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800010>.
15. Horta RL, Costa JSD da, Balbinot AD, Watte G, Teixeira VA, Poletto S. Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 [acesso em 07 jun 2021]; 18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040019>.
16. Lara APM, Volpe FM. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 06 jun 2021]; 24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.14652017>.
17. Gonçalves RW, Vieira FS, Delgado PGG. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2012 [acesso em 01 jun 2021]; 46(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000085>.
18. Macedo JP, Dimenstein M. A reforma psiquiátrica em contextos periféricos: o Piauí em análise. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*. [Internet]. 2012 [acesso em 30 mai 2021]; 22. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6595>.
19. Moniz ASB, MRS da, Devos ELB, Lourenção LG. Perfil de usuários e familiares de serviço psiquiátrico de Cabo Verde – África. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 maio 2022]; 24. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59756>.
20. Hiany N, Vieira MA, Gusmão ROM, Barbosa SF. Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2020 [acesso em 25 maio 2022]; 86(24). Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676>.
21. Santos VC, Anjos KF dos, Boery RNS de O, Moreira RM, Cruz DP, Boery EN. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. *Epidemiol. Serv. Saude*. [Internet]. 2017 [acesso em 14 jun 2021]; 26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100005>.
22. Bibiano AMB, Moreira RS, Oliveira MMG de, Silva VL. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 25 maio 2022]; 24(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.19552017>.
23. Rezaian MK, Rahmani A, Mohaneri F, Moghadam HK. Epidemiology of psychiatric disorders: the situation of Mashhad city during 2010-2016. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. [Internet]. 2017 [acesso em 14 jun 2021]; 19(6). Disponível em: <https://doi.org/10.22038/JFMH.2017.9557>.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 2.840, de 29 de dezembro de 2014. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro

- de custeio mensal. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 14 de jun 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html.
25. Cruz NF de O, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab. educ. saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 14 jun 2021]; 18(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>.
26. Ministério da Saúde (BR). Resolução N° 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). [Internet] Brasília: Diário Oficial da União; 2017 [acesso em 14 jun 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as portarias de consolidação N° 3 e N° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 14 jun 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.
28. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica N° 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 14 jun 2021]. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.
29. Dias BM, Badagnan HF, Marchetti SP, Zanetti ACB. Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. *Epidemiol. Serv. Saude*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 maio 2022]; 30(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200024>.
30. Yano KM, Prado SI, Couto W, Zucchi P, Novaes MAP de. Limitações no uso do DATASUS como fonte de dados de pesquisas científicas. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 maio 2022]; 2(4). Disponível em: <https://doi.org/10.51161/remms/2780>.

ANALYSIS OF THE PSYCHIATRIC HOSPITALIZATIONS THROUGH THE SUS IN PIAUÍ, BRAZIL, FROM 2008 TO 2020

ABSTRACT

Objective: to analyze the behavior of data referring to psychiatric hospitalizations in Piauí between 2008 and 2020. **Method:** an ecological study conducted with secondary data referring to psychiatric hospitalizations between 2008 and 2020 in Piauí, obtained from the Hospital Information System/DATASUS. Descriptive and linear regression analyses were performed. **Results:** a total of 40,608 psychiatric hospitalizations were found. The main causes were schizophrenia (17,877) and mood disorders (8,239). Mental retardation and schizophrenia presented higher costs and mean hospitalization times. A reduction in the number of hospitalization was recorded from 2009 to 2012 and there was increase between 2016 and 2019, regardless of age and gender. Hospitalizations were more frequent among adults (94.4%) and men (62.4%). **Conclusion:** the reduction in the number of psychiatric hospitalizations in Piauí from 2009 to 2012 coincides with the closing of the state's psychiatric hospital and with the strengthening of the Psychosocial Care Network. The data reflect previous mental health policies and allow planning health strategies. **DESCRIPTORS:** Mental Health Care; Mental Disorders; Time Series Studies; Hospitalization; Health Information Systems.

Recibido en: 19/06/2021

Aprobado en: 07/04/2022

Editor asociado: Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Rua Deputado João Pontes, 900, apartamento 204A, bairro Fátima, Fortaleza, Ceará, Brasil

E-mail: andressasuely@unilab.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Melo FCP, Oliveira ASS de; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Melo FCP, Oliveira ASS de, Oliveira AKS de, Eugênio Barbosa de Melo Júnior EB de, Campelo LL de CR, Ibiapina AR de S, França LC; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Melo FCP, Oliveira ASS de, Oliveira AKS de, Eugênio Barbosa de Melo Júnior EB de, Campelo LL de CR. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).