

INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA E TRANSTORNOS EQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES EM IDOSOS NO BRASIL

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas (1); Rosielly Cruz de Oliveira Dantas (2); Filipe Pereira da Silva Dias (3); Alisson Rener Araújo Dantas (4); Orientador Maria Gorete Sarmiento da Silva (5)

¹Faculdade Santa Maria - acadêmica/Universidade Federal de Campina Grande - Docente - rmeryco_dantas@hotmail.com; ² Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de professores-acadêmico; ³ Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de professores-acadêmico; ⁴ Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de professores - acadêmico; ⁵Faculdade Santa Maria - Docente - orientador.

Resumo: A esquizofrenia é um transtorno mental que causa sofrimento para o doente e seus familiares, ocasionando custos médicos, familiares e sociais. Não escolhe idade, sexo, raça/cor, credo, condições sociais e encontra prevalência significativa no grupo de idosos, que além das doenças físicas, tem aumentado as mentais e o isolamento social. Objetivou-se apresentar o panorama das internações por esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes (ETED) em idosos no Brasil; avaliar o tempo de internação e os gastos com as internações e apresentar a média da taxa de mortalidade em idosos decorrente das internações por esquizofrenia. Tratou-se de estudo ecológico com dados secundários de internações hospitalares por ETED em idosos no Brasil, com dados do período de 2008 a 2017, analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences” 20.0, utilizando análise estatística descritiva. Aspectos éticos foram adotados, no sentido de preservar a fidedignidade dos dados coletados e citar sua origem. No Brasil, no período estudado, ocorreram 907.958 mil internações por ETED, das quais 70.087 mil foi em idosos, média de 7.008 mil/ano com comportamento oscilante. As internações foram mais prevalentes em mulheres com 51,20%, na raça/cor branca com 26,0%. O custo médio, no Brasil, por internação foi R\$ 3. 750,54, com 89,8 dias em média, e uma taxa de mortalidade de 1,24/1.000 internações. Conclui-se que a identificação precoce e o acompanhamento específico pela Rede de Apoio Psicossocial, minimizaria o número de internações hospitalares e os custos médicos e sociais.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Internações; Idosos.

Introdução

A esquizofrenia é um transtorno mental considerada um problema de saúde pública em decorrência do sofrimento que causa para o doente e seus familiares, ocasionando custos médicos, familiares e sociais. Para Oliveira et al. (2012), é uma doença de alta prevalência entre as condições psiquiátricas, e ocupam a maioria nos leitos hospitalares psiquiátricos. No Brasil se registra cerca de 75.000 novos casos deste transtorno por ano, na ordem de 50 casos para cada 100.000 habitantes.

Segundo Pereira (2015) ela é caracterizada por: distorções do pensamento e da percepção, inadequação e embotamento afetivo, ausência de prejuízo no sensorio e na capacidade intelectual. Seus sintomas podem ser divididos em positivos (alucinação, delírios e

distúrbios do pensamento) e negativos (embotamento afetivo, anedonia, falta de motivação, entre outros). Por estas características é considerada um transtorno psiquiátrico grave e complexo e por ser de caráter crônico, ocasiona ao seu portador perdas afetivas, sociais, trabalhistas, como também, prejuízo e carga emocional e social aos seus familiares.

A forma de enfrentar este, e outros transtornos mentais ou comportamentais, era por internação e isolamento social, principalmente em hospitais psiquiátricos, haja vistas os portadores serem consideradas loucas e/ou perigosas, tanto para si como para outros em seu meio de convívio familiar ou social (AMARANTE, 2007).

Com a reforma psiquiátrica houve a desinstitucionalização dos transtornos mentais, mas ficou garantida a existência de leitos em hospitais gerais para tal fim, uma vez que eles fazem parte dos serviços destinados a articular as ações de saúde mental em rede – Rede de Atenção Psicossocial – cujos componentes: Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossociais (NAPS), Atenção Básica, ambulatórios, consultórios de rua e ações de suporte e reabilitação psicossocial, caracterizam-se como dispositivos que dão suporte ao enfrentamento das crises, que são permeadas por complexos aspectos individuais, familiares e sociais (QUINDERÉ, 2014). Esta rede atualmente, com a expansão de conhecimentos e de profissionais formados no campo da psicologia, oferece um serviço mais humanizado, tratamento mais efetivo e com outras abordagens além da medicação e internações seletivas.

Ademais, a expansão dos CAPS, considerado pelo Ministério da Saúde como um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, para acolhimento, acompanhamento e tratamento portadores de transtornos mentais ou de usuários de álcool e drogas tem reforçado e promovido a desinstitucionalização da doença e do paciente (PEREIRA, 2015).

É sabido que o CAPS, de acordo com a sua modalidade, atende o sujeito em todas as fases do ciclo vital, e que a esquizofrenia é um agravo que não escolhe raça/cor, sexo, credo, condição social ou idade. E neste processo se encontra o idoso, cuja população vem crescendo paulatinamente. Segundo Borim et al. (2013), em 2010 os idosos representavam 7,4% da população brasileira, sendo o segmento de 80 anos e mais o que apresentou maior taxa de crescimento.

Esse aumento na expectativa de vida dos idosos fez crescer as prevalências de doenças físicas e mentais, bem como o isolamento social. Medeiros e Foster (2014), afirmam que há mais de três milhões de pessoas acima dos 80 anos de idade que necessitam de serviços especializados devido a problemas físicos, psicológicos e sociais, e isto tem sido um desafio ao cuidado hospitalar e comunitário para este contingente populacional. Borim et al. (2013), afirmam que quando os transtornos mentais se manifestam por meio de queixas somáticas

inespecíficas, os diagnósticos são subestimados e aumentam o impacto no estado geral de saúde do idoso.

A emissão inadequada de um diagnóstico conduz a um tratamento ineficaz, fazendo com que os transtornos mentais se tornem mais acentuado, fazendo com que acabe por ocorrer a institucionalização, na forma de internações. As condições de saúde dos idosos podem ser avaliadas através de vários determinantes, e, com o crescimento deste contingente populacional, eles já respondem por um terço dos gastos em saúde, uma vez que a prevalência das internações hospitalares aumenta de forma diretamente proporcional ao risco de internação (SANTOS et al., 2014).

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), destaca-se como um instrumento para pesquisas. Segundo Silveira et al. (2013), o SIH-SUS disponibiliza informações de 80% das internações ocorridas no país, possibilitando o delineamento do perfil das hospitalizações e a avaliação do impacto econômico das mesmas.

Assim, sendo a esquizofrenia é uma doença comum em nosso meio, que pode acentuar no idoso o seu isolamento social e incapacidade na vida sócio familiar, justifica-se a construção de estudos epidemiológicos para retratar a realidade das internações no nosso território nacional, e com isso fomentar o interesse por futuras pesquisas, favorecer o planejamento e a avaliação das ações em saúde no país.

Objetivou-se apresentar o panorama das internações por esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes (ETED) em idosos no Brasil; avaliar o tempo de internação e os gastos com as internações e apresentar a média da taxa de mortalidade em idosos decorrente das internações por esquizofrenia.

Metodologia

Estudo ecológico, descritivo e temporal com dados secundários referentes às internações hospitalares por ETED em idosos no Brasil – Classificação Internacional de Doença – 10ª revisão - CID 10 – lista de morbidades IV transtornos mentais. Dados obtidos

em maio de 2018 do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no período de 2008 a 2017, no site do DATASUS- Tabnet, utilizando-se as variáveis sexo, raça, faixa etária, regiões, AIH aprovadas por local de residência e os indicadores média de permanência, custos por internação e taxa de mortalidade (razão entre o a quantidade de óbitos e o número de

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

internações pagas no período, multiplicada por 100). A amostra do estudo foi composta das 70.087 internações por ETED no Brasil, distribuídas nas cinco regiões brasileiras.

Os dados foram organizados em planilha Excel 2013 e transpostos para o SPSS 20.0. Para análise, a cor/raça foi agrupada em branca, negra (preta/parda) e outras (indígenas/amarelos) e ignorada. A idade foi agrupada em três categorias: 60 a 69, 70 a 79 e 80 anos e mais.

A análise estatística descritiva deu-se com proporção (%), razão (R) e média como medida de tendência central. Os dados das internações por ETED foram apresentados por região: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro Oeste e Brasil. Aspectos éticos foram adotados, no sentido de preservar a fidedignidade dos dados coletados e citar sua origem, pois, por se tratar de dados públicos, não há a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados

No Brasil, no período de 2008 a 2017 ocorreram 26.357.557 milhões de internações por todas as causas, das quais 907.958 se deram por ETED, distribuídas em 52.113 em menores de 20 anos, 785.758 adultos (485.264 homens e 300.787 mulheres) e 70.087 idosos. Destaca-se que a média de internação nacional por ETED foi 7.008 com comportamento oscilante nas regiões brasileiras. Apenas a Região Nordeste apresentou um comportamento descendente.

Na tabela 1 estão distribuídas as internações por ETED em idosos, segundo a região brasileira.

Os idosos respondem por 23.1% das internações gerais do Brasil e por 7,7% das internações por ETED considerando todas as faixas etárias. Observa-se que a menor e a maior concentração de internações por ETED se deu, respectivamente, nas Regiões Norte e Sudeste.

As variáveis sexo e cor/raça mantêm relação direta com alguns agravos. Na Tabela 2 estão distribuídas as internações por ETED em idosos considerando estas duas características, e mediante a análise dos dados se percebe que as internações foram mais prevalentes na raça

branca e em mulheres. A razão de internações em mulheres foi de 1.05:1 homem. Na raça/cor branca a razão foi de 1.28:1 quando comparada a negra. Recebe destaque a ausência de informação na variável raça/cor, representando 26,0% das internações.

Tabela 1 - Distribuição das internações por esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes em idosos no Brasil, por região, 2008 – 2017.

REGIÃO	Condições gerais	Condições gerais idosos	%	ETED Geral	%	ETED Idosos	%	Média/ano
BRASIL	114.068.040	26.357.559	23,1	907.958	0,8	70.087	7,7	7.008
NORTE	9.979.206	1.371.679	13,7	34.513	0,3	1.751	5,1	175
NORDESTE	31.340.747	6.245.693	19,9	249.686	0,8	15.384	6,2	1.538
SUDESTE	44.265.621	11.411.134	25,8	401.199	0,9	37.949	9,5	3.794
SUL	19.585.903	5.504.323	28,1	150.056	0,8	11.164	7,4	1.116
CENTRO-OESTE	8.896.563	1.824.730	20,5	72.504	0,8	3.839	5,3	383

Fonte: DataSUS- Tabnet, 2018.

Algumas variáveis se destacam como determinantes ou que mantêm associação com a esquizofrenia. Na Tabela 2 as internações encontram-se distribuídas por sexo e raça.

Tabela 2 – Distribuição das internações por esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes em idosos no Brasil, por sexo e raça, 2008 – 2017.

FAIXA ETÁRIA	60-69		70-79				80 e +		TOTAL				
	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO							
BRANCA	10.596	36,7	10.846	37,5	2.514	8,7	3.194	11,1	765	2,6	992	3,4	28.907
NEGRA	8.863	39,3	8.678	38,5	1.890	8,4	1.952	8,6	509	2,3	663	2,9	22.555
OUTRAS	132	31,0	179	42,0	28	6,6	38	8,9	36	8,5	13	3,0	426
IGNORADA	6.603	36,3	6.119	33,6	1.714	9,4	2.276	12,5	552	3,1	935	5,1	18.199
TOTAL	26.194	37,5	25.822	36,8	6.146	8,8	7.460	10,6	1.862	2,6	2.603	3,7	70.087

Fonte: DataSUS- Tabnet, 2018.

Internações geram custos médicos e sociais, que se tornam impactantes de acordo o prolongamento da permanência do idoso no hospital. Na tabela 3 estão apresentadas as médias dos custos, tempo de permanência do idoso no hospital e taxa de mortalidade.

A Região Sudeste no tocante a estas variáveis foi a que apresentou maior valores, com uma média de R\$ 7.567,11 por internação, cuja média de permanência foi de 191,7 dias, com uma taxa média de mortalidade de 2,29. Estes valores representam o dobro da média nacional.

Tabela 3 – Distribuição das internações por esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes em idosos no Brasil, segundo custos, média de permanência e taxa de mortalidade, 2008 – 2017.

REGIÃO	TOTAL DE INTERNAÇÕES	VALOR MÉDIO DA INTERNAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE
NORTE	1.751	1.680,67	34,8	0,70
NORDESTE	15.384	4.548,45	107,1	1,17
SUDESTE	37.949	7.567,11	191,7	2,29
SUL	11.164	2.574,16	59,7	1,38
CENTRO-OESTE	3.839	2.382,30	55,6	0,66
BRASIL	70.087	3.750,54	89,8	1,24

Fonte: DataSUS- Tabnet, 2018.

Discussão

A reforma psiquiátrica, resultante de vários movimentos, tem como premissa a desinstitucionalização, que deve ser otimizada a partir de estratégias efetivas e de um cuidar em rede, composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), conforme estabelecido na portaria do Gabinete Ministerial 3.088. Porém, mesmo diante da assistência em rede, algumas situações de surtos requer hospitalizações e por isso é preconizado a existência de leitos em hospitais gerais para tal fim.

Para De Matos (2013), a desinstitucionalização deve garantir o direito humano de se viver em comunidade, com um modo de fazer política pública que evoque nos sujeitos a protagonizarem a cena pública e se corresponsabilizarem pelo que nela for produzido.

É a partir de uma política pública de saúde mental, na qual sejam promovidas novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientadas pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças, que se espera levar os sujeitos a acreditar que a vida tem várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas, como destaca Brasil (2013).

Neste contexto se encontra o idoso, uma vez que este contingente populacional vem crescendo significativamente, bem como a prevalência de transtornos mentais, que tornam-se mais expressivos a medida que a idade avança, tendo como fatores agravantes as multimorbidades, diminuição da capacidade para desenvolver as atividades de vida diárias e isolamento social.

A internação gera uma ruptura do convívio familiar e social, apesar de, na maioria das vezes, ser uma condição imprescindível, como decisão tomada pela família ou solicitada pelo próprio paciente. Para Pereira et al. (2015), a internação é estimulada aos portadores de esquizofrenia, por familiares ou amigos, quando os sujeitos não percebem o que está acontecendo, ou então, solicitada pelo próprio indivíduo quando o sofrimento que sentem se torna insuportável. Os autores reforçam ainda que a internação é vista como opção de sobrevivência, uma vez que no hospital seriam alimentados, quando passam fome nas ruas.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Neste estudo observa-se que as internações por ETED em idosos apresentou um comportamento oscilante, revelando certa fragilidade na assistência a partir da RAPS. Para Búrigo et al. (2013) uma adequada organização dos serviços ambulatoriais e aumento progressivo de fundos públicos para acompanhamento em ambulatório favorece um declínio nas internações por ETED. Foram mais prevalentes em idosos do sexo feminino, na raça branca e na faixa etária entre 60 e 69 anos, apresentando um perfil diferente do estudo de Búrigo et al. (2015) cuja prevalência foi maior em homens. Borim et al. (2013), destacam que os transtornos se tornam mais prevalentes em idosos do sexo feminino, de 70 anos ou mais, com escolaridade < 4 anos, com renda per capita menor que 0,5 salário mínimo, e à medida da piora na auto avaliação de saúde.

A hospitalização, uma necessidade muitas vezes indispensável, representa risco para a saúde, especialmente se tratando de idosos. Neste estudo as internações apresentaram um tempo médio superior a 80 dias, representando um período muito longo de permanência hospitalar e uma situação que aumenta os custos médicos e sociais. Para Marques et al. (2014), hospitalização nessa faixa etária implica riscos de imobilidade, desnutrição, depressão, declínio cognitivo, deterioração da capacidade funcional, dentre outras e até óbito. Para Silveira et al. (2013), indicadores comprovam que as internações em idosos se tornam mais onerosas que na população adulta, decorrente das complicações de saúde associadas ao próprio processo de envelhecimento, as possíveis falhas nas ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos e da prevalência de doenças associadas.

Ademais, destaca-se que, internações prolongadas favorecem o aparecimento de infecções, aumentam o isolamento social, quebram a segurança e lhe roubam o referencial do seu lar. Para Pereira et al. (2015) a hospitalização provoca nos portadores de ETED medo de não mais saírem do hospital, revolta pela forma autoritária com que são tratados por alguns profissionais, saudade dos familiares e a necessidade de acolhimento.

Em meio a todas essas consequências, ainda a de se destacar os gastos com as internações e suas complicações, que poderiam ser convertidos para manutenção dos dispositivos que integram a rede da assistência à saúde mental.

Conclusões

Os resultados possibilitam um repensar nas práticas voltadas à saúde mental, bem como sobre o planejamento de intervenções voltadas à saúde dos idosos, de forma que possa valorizar a sua existência e a sua inserção social. Além disso, aponta para a importância da

assistência ofertada pela RAPS, a partir de seus dispositivos, para redução do agravamento dos quadros de ETED e suas complicações, para evitar a ocorrência de internações, e na necessidade da mesma, diminuir o tempo de internação e os gastos decorrentes de tal condição.

Este estudo tem como limitações: a falta de variáveis como a escolaridade, estado civil e renda, o que impossibilita uma análise dos condicionantes e determinantes das condições de saúde; o sistema do DataSUS, no tocante as autorizações de internações hospitalares, só registra as internações pagas que ocorreram nos estabelecimentos do SUS e conveniados, impossibilitando assim identificar o panorama nacional real, bem como as reinternações.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2007. 120p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

BORIM, F.S.A.; BARROS, M.B.A.; BOTEAGA, N.J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.29, n.7, p:1415-26, jul, 2013. Acesso em: 14 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/15.pdf>

BÚRIGO, V.M.Q.; BÚRIGO, D.M.Q.; SIMÕES, P.W.T.A. Análise das internações por esquizofrenia pelo Sistema Único de Saúde. **RBM**. v.72, n.9, Set, p: 388-94, 2015. Acesso em: 14 de maio de 2018. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6208

COSTA, A. et. al. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v.7, jun., 2012. Acesso em: 14 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n7/n7a08.pdf>

DE MATOS, L.S. **Os desafios da desinstitucionalização no campo da saúde mental no Distrito Federal**. Monografia (Graduação). 77p. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2013. Acesso em: 18 de maio de 2018. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/4527/1/imprimir%20para%20a%20banca%20PDF.pdf>

MARQUES, A.P. et al. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**. v.48, n.5, p:817-26, 2014. Acesso em: 19 de maio de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0817.pdf

MEDEIROS, B.; FOSTER, J. A doença mental no idoso: representações sociais de estudantes de medicina no Reino Unido. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.(Esp2), p:138-45, 2014.

MOREIRA, C.S.; MEZZASALMA, M.A.; JULIBONI, R.V. Esquizofrenia Paranoide: Relato de Caso e Revisão da Leitura. **Revista Científica da FMC**. v. 3, n 2, 2008. Acesso em: 14 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.fmc.br/revista/V3N2P29-32.pdf>

OLIVEIRA, R.M.; FACINA, P.C.B.R.; SIQUEIRA JÚNIOR, A.C. A realidade do viver com esquizofrenia. **Rev Bras Enferm**. v.65, n.2, p: 309-16, Brasília, mar-abr, 2012. Acesso em: 18 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf>

PEREIRA, A.R; JOAZEIRO, G. Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **O Mundo da Saúde, São Paulo**. v.39, n.4, p:476-83, 2015. Acesso em: 14 de maio de 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Percepcao_internacao_hospital.pdf

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.24, n.1, p: 253-71, 2014. Acesso em: 14 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>

SANTOS, F.C. et al. Avaliação do risco de internação Hospitalar de idosos da comunidade no município de Porto Alegre. **Estud. interdiscipl. envelhec**. Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 839-852, 2014. Acesso em: 18 de maio de 2018. Disponível em: seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/download/38139/33289

SILVEIRA, R.E. et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década **einstein**.v.11, n.4, p:514-20, 2013. Acesso em: 18 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/19.pdf>