

PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL *VERSUS* EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: UM ESTUDO INICIAL DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA PELA RESIDÊNCIA EM PSIQUIATRIA DO HU-JFJF

Autores

Mário Sérgio Ribeiro ¹
Adriana Kelmer Siano ²
Nárrima Allan Procópio ³
Karen Helena Oliveira dos Santos ⁴
Márcio José Martins Alves ⁵

Resumo

O objetivo principal deste trabalho foi avaliar o tratamento prestado a portadores de transtornos psiquiátricos internados em leitos de clínica médica e atendidos pela Residência em Psiquiatria do **HU-UFJF** no Hospital Regional Dr. João Penido (**HRJP**). Analisamos os prontuários de 190 pacientes internados em 1992, 1993 e 1996 quanto a variáveis como idade, naturalidade e residência, tempo de permanência, diagnóstico à internação e alta, frequência de atendimentos médicos e psicológicos, de contensões e sedações, exames complementares e perfis farmacológicos prescritos, comparando os resultados àqueles obtidos a partir de 190 pacientes de duas instituições psiquiátricas conveniadas ao **SUS**. Nossos resultados evidenciam algumas características diferenciais entre o atendimento prestado nas instituições avaliadas e encerramos nosso artigo com uma proposta de criação de "UTI's psiquiátricas", destinadas ao atendimento àqueles pacientes que demandam maior atenção e dedicação por parte da equipe de enfermagem e requerem cuidados clínico-psiquiátricos mais ativos.

Unitermos

Psiquiatria em hospital geral; atenção psiquiátrica; residência psiquiátrica.

- 1 - Professor Adjunto de Psiquiatria da UFJF, Coordenador do Grupo de Pesquisa em Psiquiatria e Psicologia Médica da UFJF, Doutor em Filosofia.
- 2 - Acadêmica da Faculdade de Medicina da UFJF.
- 3 - Ex-residente de Psiquiatria do HU/UFJF.
- 4 - Acadêmica de Medicina e Bolsista de Iniciação Científica da UFJF.
- 5 - Professor Assistente de Medicina Preventiva da UFJF, Mestre em Engenharia Biomédica.

No começo do século XX, o hospital geral tornou-se a instituição central para o cuidado e educação médica; desde a década de 30, este dispositivo assistencial vem, ao menos nos Estados Unidos, gradualmente tornando-se a fonte predominante de cuidados de internação para o tratamento dos transtornos mentais. Todavia, esta forma de atenção psiquiátrica intra-muros, freqüentemente associada a modismos, tendências e controvérsias, por longos anos não foi colocada como objeto de atenção e avaliação críticas^{9, 10}. Sem nos determos aqui em discutir os detalhes de sua evolução histórica, acentuamos que a assistência psiquiátrica em hospitais gerais, em diferentes países, foi gradualmente se ampliando e que, atualmente, os serviços de psiquiatria no hospital geral tendem a se organizar em: 1- serviços de interconsulta, consultoria e psiquiatria de ligação; 2- enfermarias ou unidades psiquiátricas (UPHG); 3- leitos psiquiátricos em enfermarias de clínica geral; 4- serviços de urgência e emergência psiquiátricas; 5- ambulatórios de psiquiatria.

Em Juiz de Fora-MG, o início do atendimento psiquiátrico em hospital geral se deu após um período marcado por intensos debates e discussões entre os profissionais da área de saúde mental, entre os anos de 1986 a 1987, no âmbito das Ações Integradas de Saúde (AIS). As propostas de reformas surgidas destes debates incluíam, entre outras, a estruturação de um serviço de urgência psiquiátrica e a implantação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais - nomeadamente, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) e no Hospital Regional Dr. João Penido (HRJP)⁸. Em 1990, foi instituída a Residência em Psiquiatria da UFJF, tendo

como algumas de suas características fundamentais: a utilização prioritária do hospital geral como espaço de assistência e treinamento; maior ênfase no trabalho ambulatorial; experiência multiprofissional; atividades em urgência no Serviço de Urgências Psiquiátricas do Pronto Socorro Municipal, onde o atendimento psiquiátrico se realiza conjuntamente com o atendimento geral⁷. Em seu primeiro ano de funcionamento, em 1991, a atividade de assistência hospitalar psiquiátrica da Residência em Psiquiatria da UFJF realizou-se em um hospital psiquiátrico da rede privada, conveniado ao INAMPS, que aceitou receber os residentes da UFJF; todavia, já em 1992, esta atividade dos residentes de primeiro ano foi transferida para o HRJP, hospital geral da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) que, desde o final da década anterior, já havia aberto suas portas para a internação de pacientes psiquiátricos - inicialmente apenas alcoolistas, com a disponibilização de leitos para a internação de pacientes psiquiátricos em enfermarias de Clínica Médica. Através de convênio com a UFJF, o HRJP está, até hoje, incluído como campo de estágio do Programa de Residência Médica em Psiquiatria da UFJF, que ali realiza um atendimento diferenciado daquele prestado pela equipe psiquiátrica do próprio hospital.

O objetivo principal deste trabalho - que se pretende o primeiro de uma série - é realizar um estudo descritivo inicial de avaliação da assistência psiquiátrica hospitalar oferecida em Juiz de Fora-MG, comparando o atendimento prestado pela equipe da Residência Médica em Psiquiatria do HU/UFJF em um hospital geral (o HRJP) àquele realizado em hospitais psiquiátricos de nossa cidade.

METODOLOGIA

Amostra: Foram analisados os prontuários de 190 pacientes psiquiátricos internados em hospital geral (o HRJP) e

atendidos pela equipe da Residência em Psiquiatria do HU/UFJF, nos anos de 1992, 1993 e 1996, anos nos quais o

autor principal deste estudo foi o responsável pela supervisão dos médicos residentes; desses 190 pacientes, 56 referentes ao ano de 1992, 66 a 1993 e 68 a 1996, 146 eram do sexo masculino e 44 do sexo feminino. De início, pretendíamos incluir em nosso estudo todos os pacientes atendidos pela equipe da Residência em Psiquiatria do HU/UFJF nos anos estudados; todavia, ao considerarmos a necessidade de selecionarmos um grupo de pacientes com características nosológicas e necessidades assistenciais o mais próximo possível àquelas apresentadas pelos pacientes internados nos dois hospitais psiquiátricos (HP's) também estudados, decidimos por excluir, dessa sub-amostra retirada do HRJP, além dos prontuários de pacientes assistidos por outros psiquiatras do corpo clínico do hospital, os prontuários de pacientes psiquiátricos primeiramente atendidos por alguma outra especialidade médica e depois transferidos para a Psiquiatria e aqueles referentes a atendimentos de interconsulta psiquiátrica: ao final desse processo, chegou-se aos 190 prontuários de primeira internação psiquiátrica atendidos, no HRJP, pela equipe da Residência em Psiquiatria do HU/UFJF. Uma vez que o número de internações no HRJP é bastante inferior ao observado para os HP's decidimos, para efeito comparativo da assistência psiquiátrica prestada no hospital geral estudado, analisar os prontuários de 190 pacientes de cada um dos HP's incluídos na pesquisa; mantidos o mesmo número de prontuários por ano e a proporcionalidade por sexo registrados no HRJP, estes 380 pacientes - também em sua primeira internação no hospital considerado, em cada ano estudado -, foram escolhidos de forma aleatória, a partir do livro de registro de internações do SAME de cada

hospital*, objetivando, com esse procedimento, a obtenção de uma amostra representativa dos pacientes habitualmente internados nesses HP's.

Descrição dos Hospitais: O HRJP é um antigo hospital público de referência para o atendimento a portadores de Tuberculose e, desde a última década, responsável também pelo atendimento a pacientes clínicos e psiquiátricos de Juiz de Fora e região circunvizinha. O atendimento psiquiátrico é prestado pelo corpo clínico do hospital e por residentes de Psiquiatria da UFJF, tanto a nível de interconsultas quanto de internação de pacientes psiquiátricos nas enfermarias gerais, nas quais, no período abrangido por este estudo, havia 12 leitos reservados à Psiquiatria — 8 leitos para pacientes do sexo masculino e 4 para o sexo feminino —, representando cerca de 10% do total de leitos do referido hospital. Foram escolhidos, para efeito de comparação do atendimento, dois HP's conveniados ao SUS de Juiz de Fora, hospitais de porte médio e de regime misto, capazes de representar tipicamente o atendimento hospitalar psiquiátrico de nossa região — a saber, a Clínica São Domingos (CSD), com 44 leitos femininos e 144 masculinos e a Casa de Saúde Esperança (CSE), com 80 leitos femininos e 160 masculinos —, e cujos diretores clínicos concordaram em franquear, à equipe da pesquisa, o acesso a seus registros.

Delineamento da pesquisa: A metodologia previamente definida foi a da análise retrospectiva de prontuários, comparando-se o atendimento oferecido no HRJP pela equipe da Residência Médica em Psiquiatria do HU/UFJF àquele prestado nos dois HP's da cidade de Juiz

* Em virtude de dificuldades para a localização de prontuários no SAME da Casa de Saúde Esperança, para o ano de 1996 tivemos que sortear os prontuários a partir daqueles efetivamente encontrados e não da numeração dos livros de registros de internação; tal mudança implicou que, em alguns casos, tivéssemos que incluir em nossa amostra pacientes que não estavam em sua primeira internação no referido ano.

de Fora. Para tanto, utilizamos uma ficha de pesquisa contendo variáveis demográficas, administrativas e assistenciais, desenvolvida após entrevistas com diretores clínicos e administrativos dos três hospitais estudados, com a finalidade de melhor identificarmos a realidade assistencial de cada um e definirmos parâmetros comuns a serem avaliados. Duas estudantes de medicina, uma das quais bolsista de Iniciação Científica da UFJF, receberam o treinamento adequa-

do e responsabilizaram-se pelo preenchimento e informatização das fichas de pesquisa, através do pacote estatístico EPI-Info, versão 6.04a. Para o preenchimento das fichas e análise realizada, estipulamos um período máximo de 7 semanas (49 dias), uma vez que o tempo máximo de permanência por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para pacientes psiquiátricos agudos é de 45 dias.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Inicialmente, devemos referir que nos dois HP's foram registrados, principalmente no ano de 1996, um certo número de pacientes crônicos (24, ou 6,3% dos 380 estudados): em verdade, são pacientes institucionalmente considerados como "asilares", que residem nos hospitais e têm suas AIH's automaticamente renovadas, a cada período vencido, por um novo prazo de 107 dias. Apesar de não serem estes os sujeitos originalmente previstos para a constituição da amostra, optamos por mantê-los como uma sub-amostra a ser avaliada de forma diferenciada. Quanto ao HRJP, vale notar que a amostra encontrada revelou relação de 3 homens para cada mulher internada, apesar da relação de 2:1 quanto aos leitos efetivamente disponibilizados pela instituição.

Apesar de termos incluído, em nossa ficha de pesquisa, um levantamento de dados sobre religião, escolaridade, termo de responsabilidade, diagnóstico inicial do assistente, utilização do plantão psiquiátrico, realização de exames complementares e perfil farmacológico, não iremos nos deter aqui na discussão dos mesmos. Apenas mencionaremos que a realização de exames complementares ficou praticamente limitada ao HRJP e referiremos a quase absoluta falta de registro de informações sobre religião e escolaridade, no HRJP, e de diagnóstico inicial do assistente, na CSE — fenôme-

nos estes que, além de não serem uma especificidade institucional juizforana, como pode-se verificar, por exemplo, no estudo de Teixeira e cols.¹¹, persistem ainda hoje, apesar de ressalvas, como as de Fortes e Infante³, sobre a importância de um correto registro de dados. Pela complexidade dos aspectos relativos à prescrição farmacológica, uma discussão sobre essa questão será detalhada em um trabalho posterior.

No conjunto dos HP's estudados, CSE e CSD, a média de idade dos pacientes analisados foi de 37,5 anos para os pacientes agudos (aqui descritos como "não-asilares") e 45,1 anos para os pacientes discriminados como "asilares", enquanto que, no HRJP esta média foi de 36,1 anos; em todos os hospitais, exceção feita aos pacientes "asilares", a média foi bem mais baixa do que aquelas apresentadas em trabalhos estrangeiros como os de Mechanic e Davis (43 anos)⁶ e de Herr, Abraham e Anderson (49,7 anos)⁴, mas muito semelhante àquela encontrada no estudo de Teixeira e cols. (37,6 anos)¹¹.

Na **Tabela 1**, agrupamos algumas outras variáveis descritivas das principais sub-amostras estudadas - isto é, a dos pacientes atendidos no HRJP e a dos pacientes não-asilares dos HP's -, englobando aspectos demográficos e assistenciais pesquisados mas que não foram objeto de análise discriminatória quanto aos períodos de tempo estudados.

Tabela 1

Aspectos demográficos e assistenciais relativos à amostra

Variáveis Descritivas		HP's (n= 356)	HRJP (n= 190)
		(%)	(%)
Naturalidade	Desconhecida	2,8	6,8
	Outro Estado	6,5	8,9
	Outra cidade de MG	65,2	50,5
	Juiz de Fora	25,6	33,7
Raça	Desconhecida	0,6	12,1
	Branca	60,7	59,5
	Negra	21,3	25,8
	Outras	17,4	2,6
Tipo de internação*	Desconhecido	26,1	5,8
	Voluntária	60,1	91,1
	Involuntária	13,8	3,2
Sumário de alta	Presente	98,3	90
	Ausente	1,7	10
Solicitação de parecer clínico	Sim	30,6	31,6
	Não	69,4	68,4

* Voluntária: se o próprio paciente assinava o termo de responsabilidade ou não havia relato de oposição deste à internação na anamnese psiquiátrica, na entrevista psicológica, do assistente social ou no relato da enfermagem; involuntária: se esta informação foi fornecida pelo próprio hospital ou se na anamnese psiquiátrica, na entrevista psicológica, do assistente social ou no relato da enfermagem havia indicação que o paciente não aceitava a internação; desconhecida: se não havia assinatura no campo para o termo de responsabilidade e nenhuma informação foi fornecida pela anamnese psiquiátrica, entrevista psicológica, do assistente social ou no relato da enfermagem.

Nos três anos estudados, manteve-se o predomínio de pacientes solteiros sobre casados, em todos os três hospitais, conforme registrado para o conjunto amostral; no HRJP o percentual de pacientes casados é bem mais elevado que nos HP's, nos quais o predomínio de solteiros cresce ainda mais entre os asilares. Devemos, todavia, referir o elevado percentual de não-registro do estado civil no HRJP, que atingiu a 30,9% dos prontuários no ano de 1996, impossibilitando uma avaliação mais precisa quanto ao estado civil da clientela atendida nesse hospital geral (Tabela 2).

Tabela 2

Estado civil dos pacientes

Estado Civil	HP's				HRJP	
	Não-asilar		Asilar		Freq. %	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Desconhecido	3	0,8	0	0	23	12,1
Solteiro	234	65,7	20	83,3	90	47,4
Casado	95	26,7	3	12,5	59	31,1
Outros	24	6,7	1	4,2	18	9,5
Total	356	100	24	100	190	100

Observamos pequenas variações entre as duas instituições psiquiátricas quando analisamos o comportamento da variável residência nos diferentes anos estudados: no ano de 1996, o maior percentual (62%) de pacientes internados na CSD, conforme verificado em nossa amostra, foi de residentes em Juiz de Fora, enquanto que, na CSE, tal inversão de predomínio se deu em 1992, com 50% dos pacientes

residindo em Juiz de Fora. No HRJP, o predomínio de pacientes residentes em Juiz de Fora manteve-se em todos os anos estudados. Apesar de, historicamente, o HRJP ser um hospital de características regionais, na prática recente ele vem se responsabilizando por um atendimento a uma clientela psiquiátrica predominantemente residente em Juiz de Fora, ao contrário dos dois HP's estudados (**Tabela 3**).

Tabela 3

Residência dos pacientes

Residência	HP's				HRJP	
	Não-asilar		Asilar		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Desconhecida	12	3,4	0	0	3	1,3
Outro Estado	5	1,4	3	12,5	0	0
Outra cidade de MG	180	50,6	10	41,7	52	27,4
Juiz de Fora	159	44,7	11	45,8	135	71,1
Total	356	100	24	100	190	100

Na **Tabela 4**, referimos o tempo médio de permanência dos pacientes nas instituições, considerando-se a média dos três períodos avaliados. O tempo médio de permanência dos pacientes agudos nos HP's foi mais elevado em 1992 (49,5 dias), contra 40 dias em 1993 e 41,4 dias em 1996, devendo ser ressaltado que estas médias de permanência aproximam-se bastante do tempo máximo de internação permitido para cada AIH: 45 dias em sua primeira emissão, até um máximo de 107 dias, em caso de renovação; tal característica, registrada para os pacientes agudos, repetiu-se no caso dos crônicos ("asilares"). No HRJP, a mais elevada média de permanência (19,4 dias) foi registrada em 1996, contra 13,8 dias nos anos de 1992 e 1993. Sendo o tempo de permanência um clássico parâmetro de avaliação da assistência em regime de internação, encontramos na literatura uma ampla gama de trabalhos que se preocuparam em avaliar esta variável; no momento, nos restringiremos, para efeito de comparação, a apenas alguns deles. Dois diferentes estudos avaliando a re-

alidade da assistência psiquiátrica em hospitais gerais americanos, ambos no ano de 1985, encontraram tempo médio de permanência de 21,9 dias, para 787 pacientes internados em um hospital geral de Boston⁴ e 14,7 dias num estudo de 19.853 casos de diversos hospitais do estado de Nova Jersey⁶. Comparados com dados brasileiros levantados por Botega e Schechtman², a média de permanência no HRJP, no total dos três anos estudados (15,8 dias), situa-se um pouco abaixo da média nacional estimada para o período histórico estudado, que foi em 18,6 dias. A diferença no tempo médio de internação entre os hospitais psiquiátricos e o HRJP reflete a tendência nacional, apesar de dados do DATASUS, do período de 1993 a 1995, apresentados por Botega¹, nos permitirem concluir que o tempo médio de internação dos HP's de Juiz de Fora (43,5 dias) seja bem superior à média nacional para hospitais psiquiátricos (24 dias); os mesmos dados indicam que a média nacional de internação em hospitais gerais é de 14 dias, bastante semelhante ao encontrado no caso do HRJP.

Tabela 4

Tempo de permanência dos pacientes

Hospitais	Médio	Tempo de Permanência		
		DP	Mínimo	Máximo
CSD				
Não asilares (n = 172)	41,7	8,2	2	183
Asilares (n = 18)	105,4	26	73	109
CSE				
Não asilares (n = 184)	45,1	30,2	2	184
Asilares (n = 6)	118,5	28,7	106	177
Total dos HP's				
Não asilares (n = 356)	43,5	28,3	2	184
Asilares (n = 24)	108,7	16,2	73	177
HRJP (n = 190)	15,8	11,7	3	79

Avaliar os fatores relacionados à duração da internação parece ser um importante foco atual de atenção dos pesquisadores, uma vez que a contenção de custo médico ocupa, ao lado das preocupações técnicas e éticas, uma posição de destaque nas discussões de política assistencial na atualidade. Conforme já acentuado por estudiosos canadenses, o tempo de permanência, de fácil mensuração, tem-se tornando, correta ou equivocadamente, um indicador da qualidade de cuidados psiquiátricos⁵. Estudos controlados que procuram identificar fatores associados com tempo de permanência prolongado em hospitais gerais apenas recentemente começaram a ser desenvolvidos. Em instituições públicas americanas os pacientes de longa permanência tendem a ser idosos com demência e pacientes mais jovens com psicose; fatores relativos ao paciente e positivamente relacionados a maior tempo de permanência em hospitais gerais e hospitais privados incluem diagnóstico, severidade da doença, funcionamento adaptativo pobre, idade avançada e gênero feminino; e a gravidade de estressores psicossociais, desemprego, recursos financeiros e sociais inadequados e a "filosofia de tratamento da unidade" estão também associados a mais longos períodos de permanência⁴. Mai e cols.⁵, após estabelecerem grupos de critérios para avaliação da du-

ração da internação - dividindo os motivos para o prolongamento do tempo de internação em "medicamente aceitáveis", "medicamente inaceitáveis" e razões "sociais e administrativas", para além do controle do tratamento psiquiátrico -, concluíram que, na amostra estudada, apenas cerca de 50% dos prolongamentos das internações se deviam a razões medicamente aceitáveis.

Para efeito da análise dos dados, agrupamos os diagnósticos recebidos pelos pacientes de acordo com o seguinte critério: Psicoses por Drogas (englobando as categorias 291 e 292 da CID9); Psicoses Orgânicas (categorias 290, 293 e 294); Psicoses Funcionais (295 a 298); Neuroses/Transtornos de Personalidade/Transtornos Sexuais (300 a 302); Abuso/Dependência de Drogas (303 a 305); Oligofrenias (317 a 319); e outras patologias psiquiátricas (englobando as categorias de 306 a 316 da CID9). Na **Tabela 5**, registramos os achados referentes ao diagnóstico de entrada (anotado na AIH) e o diagnóstico de saída (à alta) dos pacientes de nossa amostra. Com relação aos transtornos associados ao abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, tanto no HRJP quanto nos HP's, foram identificadas importantes alterações percentuais entre o diagnóstico anotado na AIH e o diagnóstico final, registrado no momento da alta. Todavia, as

maiores discrepâncias entre os diagnósticos de entrada e de saída foram registradas, no HRJP, para os diagnósticos de oligofrenias e para aqueles relativos aos transtornos neuróticos, de personalidade ou se-

xuais, o que parece indicar que tais pacientes venham sendo, com relativa frequência, internados com diagnósticos que sugeririam uma maior gravidade clínica para o caso encaminhado à internação.

Tabela 5

Diagnóstico dos pacientes

Diagnóstico	HP's				HRJP			
	AIH		ALTA		AIH		ALTA	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Ausente	35	9,8	1	0,3	21	11,1	8	4,2
Psicoses por Drogas	57	16	50	14	18	9,5	14	7,4
Psicoses Orgânicas	58	16,3	62	17,4	11	5,8	8	4,2
Psicoses Funcionais	155	43,5	153	43	36	18,9	37	19,5
Neuroses / TP / TS*	9	2,5	17	4,8	3	1,6	15	7,9
Abuso/Depend. de Drogas	39	11	68	19,1	77	40,5	89	46,8
Oligofrenias	3	0,8	4	1,1	1	0,5	10	5,3
Outras patologias	0	0	1	0,3	23	12,1	9	4,7
Total	356	100	356	100	190	100	190	100

* Neuroses / Transtornos da Personalidade / Transtornos Sexuais.

O perfil de evolução, ao longo dos anos estudados, do diagnóstico de saída dos pacientes dos HP's e do HRJP, aqui tomados apenas os três grupos diagnósticos de maior relevância clínica, no que diz respeito à assistência intra-muros, é apresentado na **Tabela 6**, na qual agrupamos os diagnósticos relativos a abuso, dependência e psicoses por álcool e outras drogas. Ainda que, no caso do HRJP, tenhamos evidenciado claramente uma redução da participação percentual dos diagnósticos referentes ao uso de psicoativos - entre os quais predominam amplamente os relativos ao abuso de etílicos - ao longo dos anos estudados, os quadros associados a esses diagnósticos continuam sendo os principais responsáveis pelas internações psiquiátricas neste hospital, enquanto que, nos HP's, eles aparecem em segundo lugar, após as psicoses funcionais. Remetendo os interessados em aprofundar esta dis-

cussão ao estudo de Botega ⁽¹⁾, no qual ele detalha os perfis diagnósticos dos pacientes psiquiátricos internados em hospitais gerais e especializados de cinco estados brasileiros, ressaltamos aqui a diferença de perfil diagnóstico entre os pacientes do HRJP e dos dois HP's estudados: tais diferenças, além de apontarem para características clínicas definidoras da clientela assistida pelas instituições estudadas, permite-nos questionar uma provável influência dos diagnósticos predominantes - psicoses funcionais nos HP's e quadros associados ao abuso de drogas no HRJP - nas médias de permanência encontradas; nesse sentido, estaremos aprofundando, em outro estudo, uma avaliação mais detalhada da relação entre tempo de permanência e algumas variáveis demográficas, clínicas e assistenciais das amostras por nós estudadas, partindo de uma particularização dos grupos diagnósticos.

Tabela 6

Diagnóstico de saída nos anos estudados (valores percentuais)

Diagnóstico de saída	HP's			HRJP		
	1992	1993	1996	1992	1993	1996
Psicoses Funcionais	44,5	42,3	48,2	16,1	25,8	16,2
Psicoses Orgânicas	17,9	17,7	15,8	1,8	4,5	5,9
Drogas*	32,2	33,8	28,1	64,3	51,5	48,5

* Inclui Abuso, Dependência e Psicoses por Álcool e outras Drogas

Apesar da metodologia por nós utilizada não nos permitir quaisquer inferências quanto à confiabilidade dos diagnósticos aqui apresentados, chama-nos a atenção a elevada participação de diagnósticos de psicoses orgânicas entre os pacientes dos HP's, uma vez que o espaço assistencial privilegiado para portadores destes quadros seria o hospital geral. Tal fato, associado à baixa participação percentual de diagnósticos de oligofrenia, neuroses e transtornos de personalidade entre os pacientes atendidos nos HP's (vide Tabela 5), reforça a necessidade de estudos mais específicos, dedicados à verificação da confiabilidade dos diagnósticos habitualmente registrados nos prontuários das instituições assistenciais brasileiras.

Estudando-se a origem do encaminhamento dos pacientes, pode-se perceber algumas diferenças entre os dois hospitais psiquiátricos avaliados, com a CSE recebendo um maior percentual de pacientes através do Serviço de Urgências Psiquiátricas (SUP) e, por outro lado, realizando um mais elevado percentual de renovações diretas das AIH's de seus pacientes que a CSD (Tabela 7). Vale ressaltar que os pacientes "asilares" dos HP's têm suas AIH's renovadas automaticamente. Como encontramos, no HRJP, um paciente com tempo de permanência superior a 45 dias, esta internação prolongada parece não ter recebido o adequado registro pela burocracia do hospital.

Tabela 7

Origem do encaminhamento

Origem do Encaminhamento	CSD		CSE		HP's		HRJP	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Desconhecida	1	0,6	1	0,5	2	0,6	5	2,6
SUP	80	46,5	127	69	207	58,1	77	40,5
Hospital Geral	0	0	0	0	0	0	33	17,4
Ambulatório	0	0	0	0	0	0	61	32,1
Porta do Hospital	0	0	4	2,2	4	1,1	9	4,7
Renovação Direta	5	2,9	23	12,5	28	7,9	0	0
Outras	86	50	29	15,8	115	32,3	5	2,6
Total	172	100	184	100	356	100	190	100

A Tabela 8 registra as principais origens do encaminhamento dos pacientes não-asilares das três instituições ao longo dos anos estudados, evidenciando-se um gradual aumento da participação do SUP e concomi-

tante redução das origens categorizadas como "outras" — entre as quais foram incluídos, por dificuldades de registro dos dados, encaminhamentos que, na realidade, eram oriundos de serviços ambulatoriais —, nos

encaminhamentos para os HP's. No caso do HRJP, percebe-se um gradual aumento dos encaminhamentos realizados pelo "ambulatorio" do próprio hospital, que inclui pacientes que estariam melhor codificados como "porta de entrada", uma vez que, com frequência, as internações realizadas, em regime de urgência, pelos plantonistas do HRJP,

são registradas como atendimento ambulatorial pela rotina administrativa do hospital; tal perfil deve sofrer modificações a partir do ano de 1998, quando, em virtude de mudanças na política assistencial em saúde mental no município de Juiz de Fora, definiu-se o SUP como o órgão encaminhador, por excelência, também para o HRJP.

Tabela 8

Principais origens do encaminhamento ao longo dos anos (%)

Origem do Encaminhamento	CSD			CSE			HP'S			HRJP		
	92	93	96	92	93	96	92	93	96	92	93	96
SUP	30	32	84	48	83	73	39	57	78	30	59	31
Hospital Geral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	6	13
Ambulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	32	50
Outras	70	68	10	41	9	0	55	39	2	7	0	2

O tipo de alta dos pacientes avaliados é apresentado na **Tabela 9**, sendo digno de nota o fato de, no HRJP, um hospital geral sem os rigores de segurança dos hospitais psiquiátricos, o percentual de evasão e de altas "a pedido" terem sido duas vezes menores que nos HP's; nesse sentido, devemos ressaltar que, ao contrário do referido por Botega e Schechtman², que acentuam que a maioria das enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais operam, total ou parcialmente, em sistema de portas fechadas, o HRJP não isola nem mantém seus pacientes psiquiátricos em espaços fechados. Da mesma forma, ressaltamos também que, no HRJP, em apenas um caso foi solicitada renovação da AIH e que 79% dos pacientes foram encaminhados para tratamento ambulatorial, o que aponta para uma evidente preocupação com a continuidade do tratamento oferecido intra-muros. A rubrica "outros", de um modo geral, concentra referências qualitativas do tipo "melhorado"; nos HP's registramos também, nesta rubrica, altas designadas de "por abandono de tratamento" - utilizada para pacientes que recebem "permissão" para sair do hospital e não retornam -, que atingiram

a 6,6% dos prontuários estudados. As evasões representaram 12,5% das altas na CSD, 8,9% na CSE e 1,8% no HRJP, em 1992; em 1993, as evasões representaram 10,6% das altas na CSD, não houve evasão na CSE, e 3% das altas no HRJP; em 1996, observamos 2% de evasões na CSD, 10,9% na CSE, e 5,9% no HRJP. Enquanto no HRJP, apenas em 1992, houve uma renovação da AIH (1,8%), chamou-nos a atenção o elevado crescimento do percentual de renovação das AIH's, nos HP's, ao longo dos anos: 0,9% em 1992, 2,3% em 1993 e 28% em 1996.

Nos itens que se seguem, os valores médios apresentados nas tabelas referem-se à razão entre o número médio de atendimentos e/ou procedimentos por internação e o tempo médio de permanência, também por internação, para cada instituição e para cada subgrupo de pacientes estudados.

Na **Tabela 10**, registramos o número médio de atendimentos médicos, para os três períodos de tempo aqui considerados. Representados de outra forma, tais resultados indicam que, nos HP's, foi realizado um atendimento médico a cada 3,2 dias de internação, no caso dos pa-

Tabela 9

Tipos de alta dos pacientes nos HP's e HRJP

Tipo de alta	HP's		HRJP	
	Freq.	%	Freq.	%
Desconhecido	18	5,1	2	1,1
Evasão	27	7,6	7	3,7
A pedido	19	5,3	5	2,6
Óbito	5	1,4	0	0
Tratamento ambulatorial	14	3,9	150	78,9
Transferência para (outro) HP	1	0,3	3	1,6
Transferência para (outro) HG*	9	2,5	3	1,6
Renovação da AIH	36	10,1	1	0,5
Mantido em internação	0	0	0	0
Outros	227	63,8	19	10
Total	356	100	190	100

* Hospital Geral

cientes agudos, e 1 atendimento a cada 10,8 dias, no caso dos "asilares"; no HRJP, realizou-se 1 atendimento médico a cada 1,4 dias de internação. Tomando-se cada ano separadamente, pudemos identificar, quanto aos pacientes não-asilares dos dois HP's estudados, que, em 1992, realizou-se, em média, 1 atendimento médico a cada 6,51 dias; em 1993, foi realizado, em média, 1 atendimento a cada 2,52 dias; e, em 1996, 1 atendimento a cada 2,39 dias, quantita-

tivamente sugerindo uma positiva evolução da assistência prestada por estas instituições ao longo do período avaliado. No HRJP, constatamos, no ano de 1992, a realização, em média, de 1 atendimento médico a cada 1,53 dias; em 1993, de 1 atendimento a cada 1,37 dias; e, em 1996, de 1 atendimento a cada 1,44 dias.

As médias de atendimentos psicológicos e de terapia ocupacional, por tempo médio de permanência, são apresentadas na **Tabela 11**. Caso não tenhamos captado aqui o freqüente subregistro, principalmente de atendimentos não-médicos, nos serviços de internação para pacientes psiquiátricos^{3,11}, é significativamente reduzido o índice de atendimentos prestados aos pacientes pelos técnicos destas especialidades, o que nos permite caracterizar o atendimento prestado tanto no hospital geral (o HRJP) quanto nos HP's estudados como eminentemente médico. Enquanto no HRJP não existe o trabalho de terapia ocupacional, nos HP's esta modalidade terapêutica, bem como os atendimentos psicológicos, são ainda menos disponíveis aos pacientes "asilares", pacientes esses que, a rigor, deveriam ser os maiores beneficiários das estratégias terapêuticas ocupacionais. Na distribuição temporal, evidenciamos, nos HP's, um significativo aumento no número médio de atendimentos psicológicos: 1 atendimento a cada 165 dias, em 1992, 1 a cada 50 dias em 1993 e 1 a cada 14,28 dias em 1996.

Tabela 10

Atendimento médicos por tempo médio de permanência (TMP)*

Hospitais		Atendimento médico/TMP			
		Médio	DP	Mínimo	Máximo
CSD:	Não asilares (n = 172)	13,5 / 41,7	6,5	2	23
	Asilares (n = 18)	9,9 / 105,4	5,3	5	21
CSE:	Não asilares (n = 184)	13,9 / 45,1	6,9	1	27
	Asilares (n = 6)	10,5 / 118,5	4,3	8	19
Total dos HP's:	Não asilares (n = 356)	13,7 / 43,5	6,7	1	27
	Asilares (n = 24)	10,1 / 108,7	5	5	21
HRJP (n = 190)		11 / 15,8	7,1	2	34

* TMP: Tempo Médio de Permanência, em dias, a cada internação.

Tabela 11

Atendimentos psicológicos e terapia ocupacional por TMP*

Tipo de Atendimento	Valores	HP's		HRJP
		Não Asilar	Asilar	
Psicológico/TMP	Média	1,3 / 43,5	2,7 / 108,7	0,04 / 15,8
	Máximo**	11	4	4
Terapia Ocupacional/TMP	Média	0,5 / 43,5	0,8 / 108,7	0 / 15,8
	Máximo**	3	4	0

*TMP: Tempo Médio de Permanência, em dias, a cada internação.

** O valor mínimo foi sempre igual a zero.

Essas modificações, quantitativamente positivas, no perfil da assistência psiquiátrica e psicológica prestada pelos HP's entre 1992 e 1996 devem, a nosso ver, ser consideradas em seu paralelismo com o surgimento dos pacientes "asilares" e com o grande incremento de renovações de AIH's no mesmo período: em seu conjunto, parecem-nos, como hipótese, decorrer de mudanças na dinâmica da política assistencial para o setor acontecidas na primeira metade da década de 90, nomeadamente a aplicação da chamada "Psiquiatria IV".

Na Tabela 12 registramos a média de contensões mecânicas e de sedações, por tempo médio de permanência, encontrada para os três hospitais. Na análise temporal observamos, em 1993, a menor média de contensão para o HRJP (1 a cada 27,6 dias), enquanto que em 1992 esta

média foi de 1 a cada 69 dias e, em 1996, de 1 contensão a cada 48,5 dias. Nos HP's, registramos, em 1996, um grande aumento do número de contensões (1 a cada 138 dias), quando comparamos com os números registrados nos outros dois anos (1 contensão a cada 1.650 dias em 1992 e 1 a cada 1.333 dias em 1993) para os pacientes não-asilares; para os "asilares", não foram registradas contensões. Quanto às sedações, foi realizada 1 sedação a cada 87 dias nos HP's e 1 sedação a cada 158 dias no HRJP, na média dos três anos. Na série temporal, observamos um aumento do número médio de sedações nos HP's - 1 sedação a cada 123,8 dias em 1992, 1 sedação a cada 80 dias em 1993 e 1 a cada 69 dias em 1996 -, enquanto que, no HRJP, verificamos uma diminuição progressiva: 1 sedação a cada 138 dias em 1992 e 1993 e 1 a cada 194 dias em 1996.

Tabela 12

Número de contensões e de sedações por TMP*

Hospitais		CONTENSÃO/TMP		SEDAÇÃO/TMP	
		Médio	Máximo**	Médio	Máximo**
CSD:	Não asilares (n = 172)	0,1 / 41,7	3	0,4 / 41,7	9
	Asilares (n = 18)	0 / 105,4	0	0,3 / 105,4	4
CSE:	Não asilares (n = 184)	0,1 / 45,1	7	0,6 / 45,1	21
	Asilares (n = 6)	0 / 118,5	0	0,2 / 118,5	1
Total dos HP's:	Não asilares (n = 356)	0,1 / 43,5	7	0,5 / 43,5	21
	Asilares (n = 24)	0 / 108,7	0	0,3 / 108,7	4
	HRJP (n = 190)	0,3 / 15,8	14	0,1 / 15,8	4

* TMP: Tempo Médio de Permanência, em dias, a cada internação.

** O valor mínimo foi sempre igual a zero.

Tais achados referentes a contensões e sedações sugerem, além de uma possível mudança no perfil dos pacientes atendidos nos HP's e/ou de sua dinâmica assistencial - uma vez que verificamos um aumento tanto de sedações quanto de contensões ao longo dos três anos estudados - uma evidente diferença quanto à assistência prestada pelo HRJP, quando comparada à prestada pelos HP's: nestes predomina, relativamente, a contensão química, enquanto que no HRJP parece ser privilegiada a contensão mecânica. Todavia, tais afirmativas devem ser discutidas a partir de cruzamentos destas variáveis com os subgrupos diagnósticos, uma vez que o perfil da clientela assistida no HRJP difere daquele observado para os HP's: como já referido quanto ao perfil farmacológico, pretendemos abordar esta questão em outra oportunidade.

Nossos resultados estabelecem parâmetros iniciais de avaliação do atendimento prestado pela equipe da Residência em Psiquiatria do HU/UFJF aos pacientes psiquiátricos internados em leitos de Clínica Médica no HRJP e evidenciam algumas características diferenciais entre o atendimento prestado nas instituições psiquiátricas tradicionais de nossa cidade e aquele realizado no hospital geral em questão. Da mesma forma, apontam para alguns aprofundamentos possíveis e necessários a fim de que possamos melhor destacar as características assistenciais de cada uma das instituições estudadas, sempre se tendo em mente que aqui avaliamos o atendimento prestado pela equipe da Residência em Psi-

quiatria do HU/UFJF e não o atendimento psiquiátrico do HRJP como um todo. Tais desdobramentos estão constituindo-se em objeto de novos trabalhos a serem apresentados em ocasião oportuna.

Apesar de nossa pesquisa não ter objetivado a identificação e a discussão das resistências e dificuldades encontradas na implantação de um serviço de internação psiquiátrica em hospital geral, acreditamos não ser intempestivo trazer à luz essa questão, para enfatizar que grande parte destas resistências e dificuldades parecem estar associadas à falta de informação e à sobrecarga de trabalho trazida pelos portadores de transtornos psiquiátricos, em geral muito menos dóceis e "pacientes" que a média de seus parceiros clínico-cirúrgicos. Assim sendo, e entendendo que essa sobrecarga - e todas as demais dificuldades assistenciais a ela vinculadas - seja semelhante àquela associada a pacientes clínico-cirúrgicos agudos e graves que habitualmente são dirigidos às Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), especialmente desenvolvidas para fornecer cuidados especiais a esta clientela também especial, encerramos este artigo com uma proposta - que deverá ser detalhada em outra oportunidade - de criação de "UTI's psiquiátricas", isto é, de unidades assistenciais psiquiátricas destinadas ao atendimento imediato, no âmbito do hospital geral, a um certo grupo de portadores de transtornos mentais que demandam maior atenção e dedicação por parte da equipe de enfermagem e necessitam de cuidados clínico-psiquiátricos mais ativos.



**PSYCHIATRY IN GENERAL
HOSPITAL *VERSUS* IN
PSYCHIATRIC HOSPITAL:
AN INITIAL STUDY OF EVALUATION
OF THE ASSISTANCE PERFORMED
BY THE PSYCHIATRIC RESIDENCY
OF THE HU-UFJF**

The aim of this study was to evaluate psychiatric care, conducted by Psychiatric Residents of the HU-UFJF, of psychiatric patients in a general hospital. We analysed the records from 190 patients hospitalized in 1992, 1993 and 1996 as to variables such as age, place of birth and residence, length of stay, psychiatric diagnoses, frequency of medical and psychological visits, restraints and allayings, laboratory testing and pharmacological profile, comparing the results to those obtained from 190 inpatients from two psychiatric hospitals from the same city. Our results highlight differences between psychiatric care conducted in the general or psychiatric hospitals analysed. We conclude our article proposing the use of intensive care psychiatric units for those patients who require more active medical and nursing care.

KEY WORDS: *General hospital psychiatry; psychiatric attention; psychiatric residency.*

**REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 - BOTEGA, N J. Censo nacional de unidades de psiquiatria em hospitais gerais: III. Perfil das internações. *Revista ABP-APAL*, 19 (3): 91-96, 1997.
- 2 - BOTEGA, N J; SCHECHTMAN, A. Censo nacional de unidade de psiquiatria em hospitais gerais: I. Situação atual e tendências. *Revista ABP-APAL*, 19 (3): 79-86, 1997.
- 3 - FORTES, S L; INFANTE, R G G. A questão da saúde mental: a redefinição do papel do psiquiatra em hospital geral para além da psicossomática. *J bras Psiq*, 35 (5): 273-278, 1986.
- 4 - HERR, B E; ABRAHAM, H D; ANDERSON, W. Length of stay in a general hospital psychiatric unit. *General Hospital Psychiatry*, 13 (1): 68-70, 1991.
- 5 - MAI, F M; GOSELIN, J Y; VARAN, L; BOURGON, L; NAVARRO, J R. Effects of treatment and alternative care on length of stay on a general hospital psychiatric unit: results of an audit. *Can. J. Psychiatry*, 38 (1): 39-45, 1993.
- 6 - MECHANIC, D; DAVIS, D. Patterns of care in general hospitals for patients with psychiatric diagnoses. *Medical Care*, 28 (12): 1153-1164, 1990.
- 7 - PAULA, A J M; BARROS, A F; MOREIRA FILHO, A A; BARRETO, J; RIBEIRO, M S; OLIVEIRA, S; HECKERT, U. Programa de Residência em Psiquiatria: a proposta da UFJF. *HU-Rev*, 18 (3): 151-160, 1991.
- 8 - RIBEIRO, M S. Integração das Ações de Saúde Mental: o "caso" Juiz de Fora. *HU-Rev*, 18 (3): 205-251, 1991.
- 9 - SUMMERGRAD, P. General hospital inpatient psychiatry in the 1990s: problems and possibilities. *General hospital psychiatry*, 13: 79-82, 1991.
- 10 - SUMMERGRAD, P; HACKETT, T P. Alan Gregg and the rise of general hospital psychiatry. *General hospital psychiatry*, 9: 434-445, 1987.
- 11 - TEIXEIRA, L S; MATTOS, A C; CAVALCANTI, M T; RIBEIRO, M S. O Percurso trilhado pelos pacientes: um estudo da assistência prestada no IPUB/ UFRJ. *Cadernos IPUB*, número especial: 67-81, 1999.