

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Maria Gorete Belini

**MORBIDADE HOSPITALAR POR
TRANSTORNOS NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL:
PREVALÊNCIA, CUSTO E TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS**

**Serafina Corrêa
2015**

Maria Gorete Belini

**MORBIDADE HOSPITALAR POR
TRANSTORNOS NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL:
PREVALÊNCIA, CUSTO E TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) da Escola de Administração-UFRGS-Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof Dr Ronaldo Bordin

Tutora orientadora a distância: Maria Luiza De Barba

**Serafina Corrêa
2015**

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela oportunidade de fazer o curso de Especialização em Gestão em Saúde.

Ao Orientador: Prof Dr Ronaldo Bordin pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho e à Tutora de Orientação a Distância Ms. Maria Luiza De Barba pelo paciente trabalho de revisão da redação.

A Coordenadora de Tutoria Rita Nagem pelo suporte, apoio e incentivo.

Aos tutores do curso pela dedicação ao ensino e pelos conhecimentos transmitidos para minha formação como especialista.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu namorado Mateus Eduardo que esteve presente nesse momento, pela ajuda e por me fazer acreditar que sou capaz.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Precisamos resolver nossos monstros secretos, nossas feridas clandestinas, nossa insanidade oculta. Não podemos nunca esquecer que os sonhos, a motivação, o desejo de ser livre nos ajudam a superar esses monstros, vencê-los e utilizá-los como servos da nossa inteligência. Não tenha medo da dor, tenha medo de não enfrentá-la, criticá-la, usá-la.”

Michel Foucault

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 CONTEXTO DO ESTUDO	8
3 OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL.....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4 MÉTODOS	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5.1 OCUPAÇÕES MÉDIAS DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS POR DIA DE PERMANÊNCIA	13
5.2 PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA ENTRE 2010 E 2013	14
5.3 VALORES PAGOS PELO SUS PARA INTERNAÇÕES POR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL	15
6 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

RESUMO

Este trabalho objetiva descrever os motivos de internação hospitalar, e os gastos hospitalares pagos pelo SUS nas internações hospitalares em leitos de hospitais gerais no Rio Grande do Sul (RS), no quadriênio 2010-2013. Foi realizado um estudo quantitativo que empregou dados secundários presentes Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O número médio de dias que os pacientes ficaram internados no período 2010 a 2013 foi de 14,45 dias para o sistema público de saúde (SUS), inferior ao observado em hospitais privados, com média de 18,93 dias. A rubrica “uso de outras substâncias psicoativas” aparece como a principal causa de internação psiquiátrica em leitos de saúde mental (30,6% do total do quadriênio), seguida dos “transtornos de humor” (26,3% de total). O valor total pago para as internações por transtornos mentais no período atingiu R\$ 129.933.822,46, 88,2% pagos a serviços hospitalares privados. Conclui-se que o “uso de outras substâncias psicoativas” aparece como a principal causa de internações por transtornos mentais e comportamentais no quadriênio estudado. Os dados encontrados neste trabalho apontam que houve uma pequena variação nos valores pagos às internações por problemas na área da saúde mental no período, de R\$ 29.823.210,93 em 2010 para R\$ 32.668.182,24 em 2013.

Palavras-chave: Administração e Planejamento em Saúde. Gestão em Saúde. Epidemiologia. Economia da Saúde. Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem demonstrado especial empenho na tarefa de reorganizar a área da saúde mental junto às equipes de saúde. Situação que se intensificou a partir da reforma psiquiátrica brasileira em 1990, marco essencial para o processo de desinstitucionalização dos portadores de transtornos na área de saúde mental, no país e no mundo. De acordo com Heck et al. (2008), o processo de desinstitucionalização tem em sua principal função potencializar as possibilidades do sujeito, este com suas diferenças e diversidades, assim melhorando a autoestima e transformando os em cidadãos de direitos possibilitando uma melhor forma de cuidado em seu sofrimento.

As propostas de substituição dos hospícios ocorreram no Brasil na década de 1980, estas ficaram conhecidas como Reforma Psiquiátrica, um movimento que foi retomando e incentivando a atenção prestada as pessoas que sofrem de algum tipo de transtorno mental. Com o passar do tempo, os hospitais gerais foram sendo considerado um local mais adequado para as internações psiquiátricas de menor tempo. (HILDEBRANDT et al. 2001).

De acordo com Hildebrandt et al. (2001), as unidade psiquiátricas em hospitais gerais tem o objetivo de tratar as pessoas que apresentam um transtorno mental que necessita de um acompanhamento mais intensivo. Estes podem estar localizados na própria instituição ou anexa a ela. O autor também refere que pode haver algumas vantagens nas internações em unidades psiquiátricas de hospital geral como redução do estigma, melhor aproximação com familiares e os serviços de referência e conseqüentemente menor tempo de duração da internação.

Segundo Lucchesi e Malik (2009), a unidade psiquiátrica em hospital geral (UPHG), termo comumente empregado como sinônimo de enfermaria psiquiátrica é baseada em um conjunto de serviços de saúde mental localizados em uma ala desta instituição. A criação das unidades psiquiátricas representa uma alternativa aos hospitais psiquiátricos para o tratamento dos pacientes com transtornos mentais severos em quadro agudo. Em 2005 o Brasil possuía 0,12 leitos psiquiátricos em hospitais gerais para cada 10 mil habitantes, 4,7% do total de leitos psiquiátricos. Empregando essa percentagem como parâmetro e considerando que, segundo o Ministério da Saúde, em 2005 o total de leitos psiquiátricos no país não deveria exceder 2,4 para cada 10 mil habitantes, a discrepância de leitos psiquiátricos em hospitais

gerais no Brasil seria de mais de seis mil leitos, admitindo-se um parâmetro de 0,5 leitos psiquiátrico em hospitais gerais para cada 10 mil habitantes.

Candiago (2007) afirma que o Rio Grande do Sul (RS) apresenta uma proporção das internações psiquiátricas em hospitais gerais maior que o restante do país, deixando o estado em uma posição de destaque na reorganização da assistência psiquiátrica brasileira.

Após as mudanças legislativas ocorridas em 2002 o aumento na proporção de internações psiquiátricas em hospitais gerais foi de 97,7% no RS. Esses dados certamente se deram com a regulamentação dos serviços extra-hospitalares, fechamento de um grande hospital psiquiátrico e a incorporação de unidades psiquiátricas em hospitais gerais. A propensão é que as internações em hospitais gerais continuem crescendo em decorrência da redução dos hospitais psiquiátricos. (CANDIAGO, 2007).

Em 2007 o Ministério da Saúde apresentou alguns dados que referiam que a população brasileira tem um índice de 3% das pessoas que sofrem com transtornos mentais (TM) graves e persistentes, 6% apresentavam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% procuram algum tipo de atendimento na área de saúde mental. O patamar de utilização dos serviços de saúde ainda era baixo: em torno de 13%. Os serviços psiquiátricos ainda apresentavam pouca procura pelos seus atendimentos em função da população não conhecer a sua função ou até mesmo pelo estigma e preconceito, que estes serviços acabam gerando para as pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental. (SANTOS e SIQUEIRA, 2010).

Neste contexto, esse trabalho objetiva descrever os gastos hospitalares pagos pelo SUS nas internações hospitalares em leitos em hospitais gerais no Rio Grande do Sul (RS), bem como identificar quais transtornos mentais são os motivos de internação hospitalares mais frequentes.

2 CONTEXTO DO ESTUDO

No Brasil a política de saúde mental sofreu importantes modificações nas legislações em saúde mental para desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, muitas destas ocorreram a partir da declaração de Caracas onde foi elaborado um documento sobre a reforma da assistência em saúde mental nas Américas, que tratou principalmente da substituição dos manicômios por alternativas que pudessem substituir ou adiar as internações psiquiátricas. (CANDIAGO, 2007).

Em 1990 foi elaborada a "Declaração de Caracas", que objetivou a superação do modelo hospitalocêntrico, a segregação dos pacientes a longo tempo internados, a humanização dos hospitais psiquiátricos e a ampliação dos direitos dos portadores de transtorno mental (GASTAL et al. 2007). Esse documento foi criado na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no Continente, convocada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Muitos movimentos surgiram, propondo alternativas ao modelo da psiquiatria tradicional. Percebeu-se que os manicômios não eram o local ideal para as pessoas que sofriam psicicamente, os hospícios como eram chamados na época não cumpriram com sua proposta de melhora e nem de cura dos internos. Foi neste momento que o hospital geral passou a inserir-se de uma forma muito lenta e tímida, com uma proposta de um tratamento mais elaborado nas práticas de atenção na saúde mental. Na América Latina, as primeiras unidades psiquiátricas em hospital geral, surgiram na década de 1950, que também marcaram o surgimento das unidades psiquiátricas em hospital geral no Brasil. (HILDEBRANDT et al. 2001).

No Brasil, em abril de 2001, a Lei nº 10.216 impõe novo impulso e ritmo para a reforma psiquiátrica, ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (BRASIL, 2001).

Para Gastal et al. (2007), com a regulamentação da Lei nº 9716/92 ocorreu uma reordenação da política de saúde mental no Brasil e, com isso, a assistência psiquiátrica passou a permitir internações somente quando há necessidade e com o menor tempo possível preconizando os tratamentos em serviços substitutivos como: Centros de Atenção

Psicossocial, (CAPS), Programa Saúde da Família (PSF), hospital dia, urgência e emergência em saúde mental, serviços especializados e outros que compõem a rede de saúde.

De acordo com Simon e Baptista (2011), a reestruturação da política nacional de saúde mental favoreceu a municipalização dos serviços substitutivos, seguindo os passos da descentralização da saúde como um todo. No entanto, dentre as particularidades do perfil de alguns municípios brasileiros e a complexidade na elaboração de um novo paradigma de atenção em saúde mental, pressupõem-se que a participação dos estados é de imprescindível importância na elaboração e adequação da política regional, também na implantação de uma rede substitutiva de serviços, no gerenciamento de práticas no território, sempre preconizando o fortalecimento da capacidade institucional nos municípios, principalmente em lugares onde há verdadeiros vazios assistenciais.

No Rio Grande do Sul, a Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental foi aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) em 23 de agosto de 2007. Esta política configura a rede de atenção formada por ações e serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, que abrange todos os municípios do RS, demandando a necessidade de aumentar a oferta de leitos de psiquiatria em hospitais gerais, conforme legislação da reforma psiquiátrica. Também institui dentro do Programa de Apoio aos Hospitais contratualizados, incentivos financeiros para Leitos de Internação Psiquiátrica em Hospitais Gerais e para Hospitais Gerais de Referência para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (RESOLUÇÃO Nº 130/08 - CIB/RS, 2002).

Segundo Candiago (2007), os gastos federais em saúde mental com internações psiquiátricas passaram de 95%, em 1995, para menos de 50% em 2005, obtendo uma redução de 41% no número total de internações psiquiátricas. Estes dados evidenciam uma propensão à redução das internações que estão cada vez mais frequentes pelas mudanças legislativas na área da saúde mental.

Com relação às internações em hospitais gerais, estas podem e devem ser realizadas. Não é algo fácil de acontecer, pois serão necessárias algumas modificações da instituição como: melhor aceitação da equipe, aprender a lidar com o diferente livre de preconceitos e rotulações. Este processo de mudança levará muito tempo, porém é preciso entender que essas pessoas necessitam ser cuidadas e tratadas da mesma forma que qualquer ser humano passível de direitos. (HILDEBRANDT et al. 2001).

Todo o processo de mudança gera inseguranças, conflitos, medos. Possivelmente, essa é uma das razões que mantém grande parte das equipes ligadas ao paradigma tradicional da psiquiatria, em que o asilo se constitui no instrumento básico de intervenção. (HILDEBRANDT et al. 2001).

Para Hildebrandt et al. (2001), o hospital geral está se tornando o local mais adequado no tratamento de pacientes com problemas mentais. Estes serviços podem e devem atender estes pacientes de uma forma mais humanizada, respeitando as individualidades do indivíduo, sempre levando em consideração a sua subjetividade ao invés de focar a internação apenas na redução dos sintomas. Desta forma deve haver uma preocupação, por parte das instituições em organizar, treinar e capacitar os serviços para atender de uma forma humanizada.

Os atendimentos na psiquiatria deveriam concentrar no alívio e o bem estar psíquico tentar focar na prevenção, atendimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação das diferentes formas de sofrimentos mentais, seja elas de cunho orgânico ou funcional, para todas as perturbações mentais. Os transtornos mentais são descritos por suas características subjetivas o que as vezes torna o diagnóstico insuficiente. Muitas doenças psiquiátricas ainda não têm cura. Enquanto algumas têm curso breve e poucos sintomas, outras são condições crônicas que apresentam importante impacto na qualidade de vida do paciente, necessitando de tratamento a longo prazo ou por toda a vida. A efetividade do tratamento também varia em cada paciente. (KILSZTAJN et al. 2008)

De acordo com Souza e Oliveira (2010), as Unidades de Internações Psiquiátricas em Hospital Geral (UIPHG) vem se transformando em alternativas para os serviços de saúde mental, buscando evitar as internações de longa permanência que aconteciam em hospitais psiquiátricos tradicionais com isso esta nova modalidade de atendimento em saúde mental vem permitindo que as pessoas com transtornos mentais permaneçam o maior tempo possível em convívio com seus familiares.

Esse trabalho justifica-se em razão da necessidade de se repensar a questão envolvendo os leitos psiquiátricos em hospitais gerais no Rio Grande do Sul, em específicas questões de epidemiologia (prevalência e indicadores de qualidade assistencial) e economia da saúde (gasto em saúde arcado pelo Sistema Único de Saúde).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os gastos hospitalares pagos pelo SUS, nas internações hospitalares devido a transtornos de saúde mental no Rio Grande do Sul, no quadriênio 2010-2013.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o montante de recursos pagos pelo SUS a internações hospitalares por problemas na área de saúde mental;
- b) Identificar a taxa de ocupação média dos leitos psiquiátricos;
- c) Identificar quais são os motivos de internação hospitalar por transtornos mentais mais frequentes.

4 MÉTODOS

Consiste em um estudo quantitativo que empregou dados secundários presentes em bases de dados de acesso público.

O território analisado foi o estado do Rio Grande do Sul (RS) no quadriênio 2010-2013. Para a análise de dados, foram empregadas as seguintes bases de dados:

- a) Montante de recursos pagos pelo SUS a internações hospitalares por problemas na área de saúde mental - foram utilizados dados presentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e de morbidade hospitalar do DATASUS. O valor pago pelo SUS a internações hospitalares por problemas na área de saúde mental foram obtidos a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
- b) Taxa de ocupação média dos leitos psiquiátricos ocupados pelo SUS – foram estimados a partir dos dias de permanência registrados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).
- c) Diagnóstico principal das internações psiquiátricas entre os anos de 2010 e 2013 – foram extraídos dos dados de morbidade hospitalar presentes no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – lista de morbidade do capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais, da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Para manejo dos dados numéricos foram usadas estatísticas descritivas (frequência e média), utilizando-se de softwares específicos.

A estatística descritiva pode ser considerada como um conjunto de técnicas analíticas utilizado para resumir o conjunto dos dados recolhidos numa dada investigação, que são organizados, geralmente, através de números, tabelas e gráficos. (MORAES, 2005).

Por empregar base de dados de acesso público, não há necessidade de envio a Comitê de Ética.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados que estão disponíveis são procedentes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

As unidades hospitalares participantes do SUS (públicas ou particulares conveniadas) enviam as informações das internações efetuadas através da AIH - Autorização de Internação Hospitalar, para os gestores municipais (se em gestão plena) ou estaduais (para os demais). Estas informações são processadas no DATASUS, gerando os créditos referentes aos serviços prestados e formando uma importante Base de Dados, contendo dados de grande parte das internações hospitalares realizadas no Brasil. (BRASIL, 2015).

5.1 OCUPAÇÕES MÉDIAS DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS POR DIA DE PERMANÊNCIA

Por média de permanência das internações entendem-se as AIHs pagas, computadas como internações no período. Na tabela 1 está descrito a média de permanência dos leitos no Hospital geral pelo CID 10, capítulo V: “transtornos mentais e comportamentais” da lista de morbidades.

Tabela 1 – Média de permanência dos leitos no hospital geral pelo CID 10, capítulo V da lista de morbidades entre os anos 2010-2013, RS.

Regime	2010	2011	2012	2013	Total
SUS	15,4	15,5	15,2	13,3	14,45
Particular	18,8	19,1	19,2	18,6	18,93
Total	17,1	17,3	17,2	16,0	18,35

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2014.

Conforme a tabela acima, o número médio de dias que os pacientes ficaram internados em hospital (“permanência”) entre os anos de 2010 a 2013 foi de 14,45 dias para o sistema público de saúde (SUS), inferior ao observado em hospitais privados, que apresentaram uma média de 18,93 dias no mesmo período.

Larrobla & Botega (2006) referem que o tempo médio de internação aceito pelos padrões internacionais fica entre 15 e 28 dias e que um tempo menor que este, poderia ser desencadeador de novas internações, bem como aumentar a demanda desses pacientes nos serviços de saúde mental, podendo causar sobrecarga aos profissionais do local de saúde.

5.2 PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA ENTRE 2010 E 2013

A tabela abaixo mostra os principais diagnósticos que são motivos de internações psiquiátricas em hospital geral no Rio Grande do Sul entre os anos 2010 a 2013.

Tabela 2 - Motivos de internação hospitalar por transtornos mentais mais frequentes entre os anos 2010 - 2013, RS.

Motivo	2010	2011	2012	2013	Total	%
Demência	779	641	488	448	2356	1,7
Uso de álcool	7299	7666	7068	7392	29425	21,27
Uso outras substâncias psicoativas	9989	10979	11028	10398	42394	30,64
Esquizofrenia e outros transtornos delirantes	5098	5221	5037	5080	20436	14,77
Transtornos de humor (afetivos)	8783	9313	9292	8970	36358	26,28
Transtornos neuróticos e somatoformes	340	445	328	285	1398	1,01
Retardo mental	245	290	296	297	1128	0,81
Outros transtornos mentais e comportamentais	1246	1199	1116	1301	4862	3,51
Total	33779	35754	34653	34171	138357	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2015.

A rubrica “uso de outras substâncias psicoativas” aparece como a principal causa de internação psiquiátrica em leitos de saúde mental (30,6% do total do quadriênio), seguida dos “transtornos de humor” (26,3% de total).

Para Candiago (2007), houve uma mudança na proporção dos diagnósticos psiquiátricos internados pelo SUS no estudo realizado pelo autor em 2004, com uma queda nas internações por “esquizofrenia e outras psicoses”, no Brasil e em outros países do mundo. Segundo o autor, esta redução se deu em função de se ter aumentado os investimentos em medicamentos e a distribuição de medicamentos gratuitos pelo SUS, bem como planejamento de ações em saúde mental pelos gestores do sistema de saúde.

Em um estudo realizado em 2004 por Kilsztajn et al. (2008), os motivos de internações psiquiátricas mais frequentes foram esquizofrenia, estas ocuparam 54,4% do total de leitos psiquiátricos seguido dos transtornos mentais devidos ao uso de substâncias psicoativas principalmente o uso do álcool ocuparam 14,7%. Os transtornos mentais como: demência, depressão e retardo mental não apresentaram uma taxa muito expressiva.

5.3 VALORES PAGOS PELO SUS PARA INTERNAÇÕES POR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

O valor pago pelo SUS às internações referentes ao quadriênio de 2010-2013 foram obtidas a partir das autorizações de AIHs aprovadas no ano de atendimento, em valores da época.

Tabela 3 - Recursos pagos pelo SUS a internações hospitalares por problemas na área de saúde mental entre 2010 – 2013 no RS.

Regime	2010	2011	2012	2013	Total	%
SUS	3.966.065,80	4.010.413,55	4.029.961,95	3.349.710,33	15.356.151,63	11,82
Privado	25.857.145,13	29.379.794,32	30.022.259,50	29.318.471,91	114.577.670,86	88,18
Total	29.823.210,93	33.390.207,87	34.052.221,45	32.668.182,24	129.933.822,46	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2014.

De acordo com a tabela 3, o valor total pago para as internações por transtornos mentais atingiu R\$ 129.933.822,46 entre os anos 2010 a 2013, 88,2% destes pagos a serviços hospitalares privados.

Segundo a portaria nº 148 do Ministério da Saúde, de 31 de janeiro de 2012, fica instituído incentivo financeiro de custeio anual no valor de R\$ 67.321,32 para cada leito implantado. O recebimento do incentivo financeiro de custeio instituído no art. 14 fica condicionado à habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. (BRASIL, 2012).

Segundo nota técnica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul o valor pré-fixado (internação de média complexidade) será calculado com base no número total de leitos habilitados pelo Estado, considerando uma taxa de ocupação de 80% e o valor da diária, conforme Tabela SUS, será pago por leito R\$1.368,00 ao mês. O quantitativo de AIH será calculado considerando a capacidade do estabelecimento, ou seja, o número de leitos de saúde mental habilitados, e a média de permanência, conforme série histórica aprovada do hospital. O incentivo financeiro estadual de R\$ 4.000,00 ou R\$ 3.000,00/leito/mês, definido conforme os critérios estabelecidos na resolução CIB RS nº 562/2012, será pós-fixado, repassado após a verificação da taxa de ocupação no Sistema de Informação Oficial e condicionalmente à atualização dos respectivos leitos no CNES (conforme Resolução CIB/RS nº 049/13), processamento e aprovação da produção informada no SIH.

Na tabela abaixo mostra o valor médio das AIHs pagas no período, em valores da época por problemas na área de saúde mental entre 2010 – 2013 no RS, comparando com os dados acima citados.

Tabela 4 - média do valor pago pelas AIHs, no setor público e privado RS entre 2010 – 2013.

Regime	2010	2011	2012	2013	Média
Público	802,2	793,83	825,81	766,35	797,04
Privado	781,16	836,2	868,7	871,69	839,44

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2015.

De acordo com a tabela acima a média de valor pago pelas AIHs no período de 2010 a 2013 foi de R\$ 797,04 no setor público e R\$ 839,44 no privado, demonstrando uma pequena elevação no valor da AIH paga ao sistema privado. Frente ao acima exposto o valor das AIHs pagos entre o período citado é menor que o valor estabelecido na nota técnica da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

6 CONCLUSÃO

Em relação ao objetivo específico voltado a identificar a taxa de ocupação média dos leitos psiquiátricos, a média de dias de permanência das internações em saúde mental em hospitais gerais foi de 18,35 dias, dentro dos padrões indicados internacionalmente.

Quanto aos motivos de internação hospitalar por transtornos mentais, os mais frequentemente observados foram: uso de outras substâncias psicoativas seguido dos transtornos de humor afetivos e uso de álcool.

O montante de recursos pagos pelo SUS a internações hospitalares por problemas na área de saúde mental sofreram uma pequena variação nos valores no período, de R\$ 29.823.210,93 em 2010 para R\$ 32.668.182,24 em 2013, majoritariamente destinados ao setor privado de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei No 10.216, de 6 de Abril de 2001. **Legislação Federal em Saúde**. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS nº816, de 30 de abril de 2002. **RESOLUÇÃO Nº 130/08 - CIB/RS**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Internações Hospitalares do SUS por local de internação. Notas Técnicas – DATASUS**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/rxdescr.htm> > Acesso em: 20 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012. **Sistema de Legislação da Saúde**. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores: leitos**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp> Acesso em: 22 de fev. 2015.

CANDIAGO, Rafael Henrique. **Uso do DATASUS para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas, Rio Grande do Sul**. 2007. 108 f. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas, Psiquiatria, Universidade Federal do RioGrande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre. 2007.

DUARTE, Ivomar Gomes. Leitos hospitalares algumas considerações. **RAS**. Vol. 2, n. 5, p. 5-9, Dez.1999.

GASTAL, Fábio Leite et al. Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul: uma análise histórica, econômica e do impacto da legislação de 1992. **Rev. psiquiatr. Rio Grande Sul**. Porto Alegre, v. 29, n.1, p. 119-129, jan./abr. 2007.

HECK, Rita Maria et al. Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.17(4), p.647 – 655, out./dez. 2008.

HILDEBRANDT, Leila Mariza et al. A Inserção da Psiquiatria no Hospital Geral. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.167-186, jan. 2001

KILSZTAJN, Samuel et al. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n.10, p. 2354-2362, out. 2008.

LARROBLA, Cristina; BOTEAGA, Neury José. Hospitais gerais filantrópicos: novo espaço para a internação psiquiátrica **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1042-1048, Dez.2006.

LUCCHESI, Maurício; MALIK, Ana Maria. Viabilidade de unidades psiquiátricas em hospitais gerais no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n.1, p.161-168, fev. 2009.

MORAIS, Carlos Moraes. **Escalas de Medida, Estatística Descritiva e Inferência Estatística**. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança 2005. Disponível em <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7325/1/estdescr.pdf>> Acesso em: 07 out. 2014.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 59, n.3, p. 238-246, 2010.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; OLIVEIRA, Eliany Nazaré. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 671-677, maio. 2010.

SIMON, Aline Gabriela; BAPTISTA Tatiana Vargas de Faria. O papel dos estados na política de saúde mental no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio De Janeiro, v. 27, n.11, p. 2227-2241, nov. 2011.