

**INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS NO ESTADO DE SÃO PAULO – PERFIL
DE 64.685 CASOS**

Christina Fornazari

+55 11 974948475, christina.fornazari@gmail.com, endereço Rua Pamplona, 145, cj 07, Jardim
Paulista – São Paulo (SP)

Ronaldo Laranjeira

ronaldoramoslaranjeira@gmail.com

Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo

São Paulo, Brasil

2021

ABSTRACT

OBJECTIVE: O estudo descreve o perfil das internações psiquiátricas involuntárias no Estado de São Paulo. Os dados contribuem para o esclarecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que são internados involuntariamente visando a humanização do portador de transtorno mental e a melhor distribuição dos recursos em saúde, bem como servir de subsídio para a elaboração de métodos mais eficazes de notificação e supervisão das internações.

METHODS: Foram utilizados os dados de 64.685 internações psiquiátricas involuntárias compilados pelo Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP) em sistema próprio entre os anos 2002 e 2020, sendo realizada uma pesquisa de perfil epidemiológico-descritivo.

RESULTS: Os diagnósticos de transtornos psicóticos (26,1%) e esquizofrenia (22,2%) foram os mais prevalentes. Dentre os motivos de internação, o risco à integridade física do paciente e de terceiros foi o principal. Houve 10% de taxa de reinternação no período. As internações involuntárias foram curtas, em sua maioria, somando 84% as que duraram até 30 dias, sendo que metade das 64.685 internações durou menos do que sete dias. A amostra foi composta principalmente por adultos jovens (53%) e solteiros (59%).

CONCLUSION: O estudo traz um panorama consistente do cenário das internações psiquiátricas involuntárias no Estado de São Paulo. Quase metade das internações involuntárias são devido a quadros psicóticos, são de curta duração e relativamente baixa taxa de reinternação e são motivadas principalmente por risco de auto ou heteroagressividade.

Keywords: psychiatric hospitalizations, psychiatric disorders, involuntary treatment, epidemiology, violence

Introdução

Internações involuntárias são aquelas que ocorrem sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiro. Essa modalidade de tratamento costuma ser aceitável para casos em que existe risco de danos, existindo – mediante diferentes arcabouços legislativos – na maior parte dos países democráticos.

As diferenças nas taxas de internações involuntárias e no perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes internados involuntariamente estão provavelmente

relacionadas a diferenças na legislação e nos critérios de internação involuntária presentes em cada país.

Na Europa e na maior parte dos estados dos Estados Unidos, existe maior presença dos representantes do Estado e dos juízes na determinação e acompanhamento das internações involuntárias, sendo menor o papel dos familiares do paciente, diferente de como ocorre no Brasil.

Uma revisão sistemática e metanálise que reuniu dados de 22 países pôde verificar que os maiores fatores de risco para internação involuntária são a presença de psicose e o histórico de hospitalização involuntária prévia. Essa modalidade de tratamento também está relacionada à privação econômica, recebimento de benefícios assistenciais, desemprego, sexo masculino, estado civil solteiro, histórico de internações involuntárias prévias, percepção de risco para terceiros, falta de adesão ao tratamento ambulatorial, envolvimento de força policial para a internação e falta de insight. Após as psicoses, o segundo diagnóstico mais prevalente dentre os internados involuntariamente é o transtorno bipolar.

No Brasil, as formas de internação psiquiátrica são regulamentadas pela Lei 10.216/2001 e pela portaria 2391/GM de 2002, cujo conteúdo material se encontra em linha com as diretrizes internacionais de direitos humanos.

A norma indicada prevê três tipos de internações psiquiátricas para pessoas portadoras de transtornos mentais: (1) a voluntária, que se dá com o consentimento do usuário; (2) a involuntária, que se dá sem o consentimento do usuário ou com o consentimento juridicamente inválido; e (3) a compulsória, determinada por determinação judicial. A modalidade involuntária no Brasil é bastante comum, correspondendo a uma em cada cinco internações psiquiátricas, e deve ser reportada ao Poder Judiciário, bem como sua respectiva alta, no prazo de 72 horas, para que seja possível um controle judicial capaz de evitar restrições indevidas na autonomia da vontade do titular.

A Resolução 2.057 de 2013, do Conselho Federal de Medicina (CFM), aponta resumidamente como motivos para internação psiquiátrica o risco de vida ou de prejuízos graves à saúde, inclusive por intoxicação ou abstinência de substâncias, risco de auto ou heteroagressividade, risco de agressão à ordem pública, risco de exposição social e incapacidade grave de autocuidados. A decisão por essa modalidade de internação é realizada sempre a partir de avaliação médica, baseada em critérios clínicos e sociofamiliares, de acordo com seu entendimento sobre os riscos, benefícios e sobre a capacidade decisória do paciente em função de seu transtorno mental.

Foi realizada busca de artigos e revisões nas plataformas Pubmed, Lilacs, Bireme e Google Scholar com os termos “internação involuntária”, “internação compulsória” e “internações psiquiátricas”, não tendo sido encontrados artigos similares a esse, tanto em relação ao tamanho da amostra como ao recorte do estudo nos últimos 20 anos no Brasil. Os estudos encontrados apresentam amostras bastante menores e/ou recortes muito específicos sobre as internações involuntárias.

Esse é o primeiro grande estudo com amostra específica de internações involuntárias no Brasil utilizando os dados obtidos pelo Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP). Não há outra maneira de realizar essa análise epidemiológica das internações psiquiátricas involuntárias no estado, a não ser pelo acesso a esse banco de dados.

Métodos

Nesse estudo epidemiológico e descritivo, foi analisada uma amostra de 64.685 registros de internações psiquiátricas realizadas no estado de São Paulo entre agosto de 2002 e fevereiro de 2020, através do sistema de notificação de internações involuntárias do MPSP.

A maior parte dos dados encontrados corresponde à capital do Estado, e todas as internações involuntárias de pacientes que foram notificadas pelos hospitais e clínicas através

desse sistema no período delimitado foram computadas no presente estudo. Os dados correspondem então ao número total de hospitalizações notificadas e não ao número de pacientes, que podem ter passado por mais de uma internação no período. Esse estudo não tem foco nas internações voluntárias e compulsórias.

Os dados presentes nos formulários de internação e de alta do MPSP são baseados no que está disposto na lei 10.126/2001 e na Portaria 2391/GM de 2002. Alguns deles são de preenchimento obrigatório para que a submissão seja possível, porém, outros campos permitem que a notificação seja finalizada sem que os respectivos dados estejam preenchidos. Dentre os campos de preenchimento obrigatório está a codificação do diagnóstico baseada na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), da Organização Mundial da Saúde.

Todos os dados foram extraídos do programa de internações involuntárias do MPSP, sendo que o banco de dados foi analisado através de tabelas no programa Excel após a liberação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP. Os dados que pudessem levar à identificação dos pacientes foram excluídos do banco de dados em processo de anonimização, em razão do que os pesquisadores não tiveram acesso direto aos dados pessoais dos pacientes. Além disso, o banco de dados foi protegido por senha criptográfica para garantir a confidencialidade dos participantes.

Em resumo, os dados dos pacientes foram obtidos pelo MPSP devido à obrigação legal de notificação e foram disponibilizados aos pesquisadores deste projeto com a devida autorização da instituição.

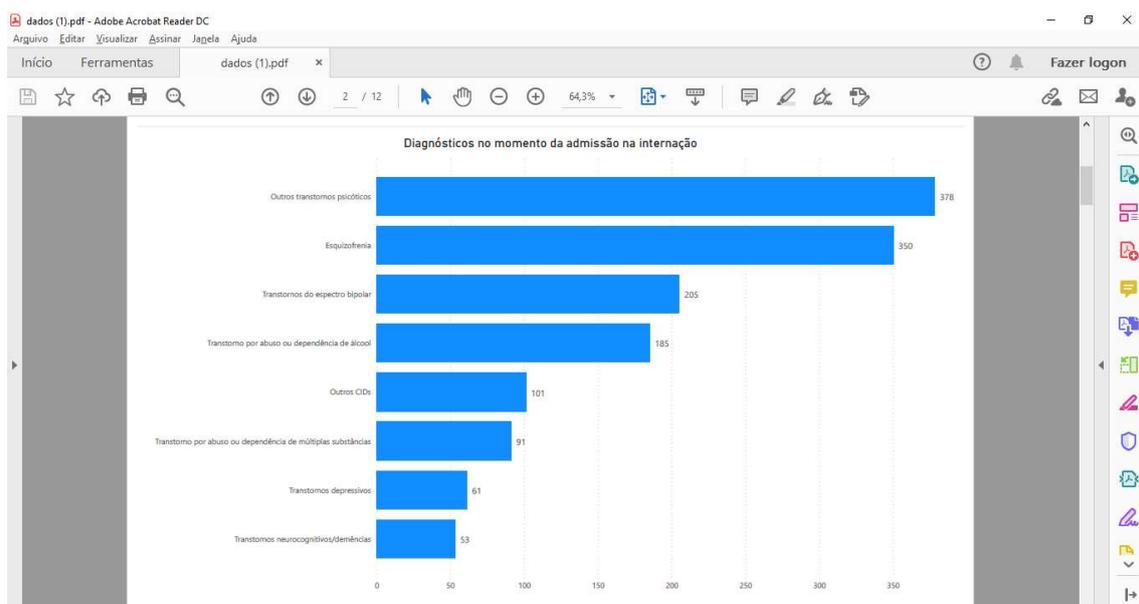
Resultados

Pôde-se perceber que a grande maioria das internações do estado ocorreram em instituições públicas, sendo a minoria em clínicas e hospitais particulares ou mistos. Os três hospitais com mais internações no período foram o Conjunto Hospitalar do Mandaqui, a

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Santa Marcelina, somando um total de 52,5% das internações.

De acordo com a amostra, os diagnósticos de transtornos psicóticos (26,1%) e esquizofrenia (22,2%) foram os mais prevalentes, seguidos por transtornos do espectro bipolar (13%), transtorno por abuso ou dependência de álcool (11,7%), transtorno por abuso ou dependência de múltiplas substâncias (5,7%), transtornos depressivos (3,9%) e transtornos neurocognitivos/demências (3,3%) nessa ordem. Cerca de 70% das internações apresentavam mais de um grupo diagnóstico.

(ACREDITO QUE SEJA INTERESSANTE MODIFICAR OS GRÁFICOS PARA MOSTRAREM AS PORCENTAGENS):



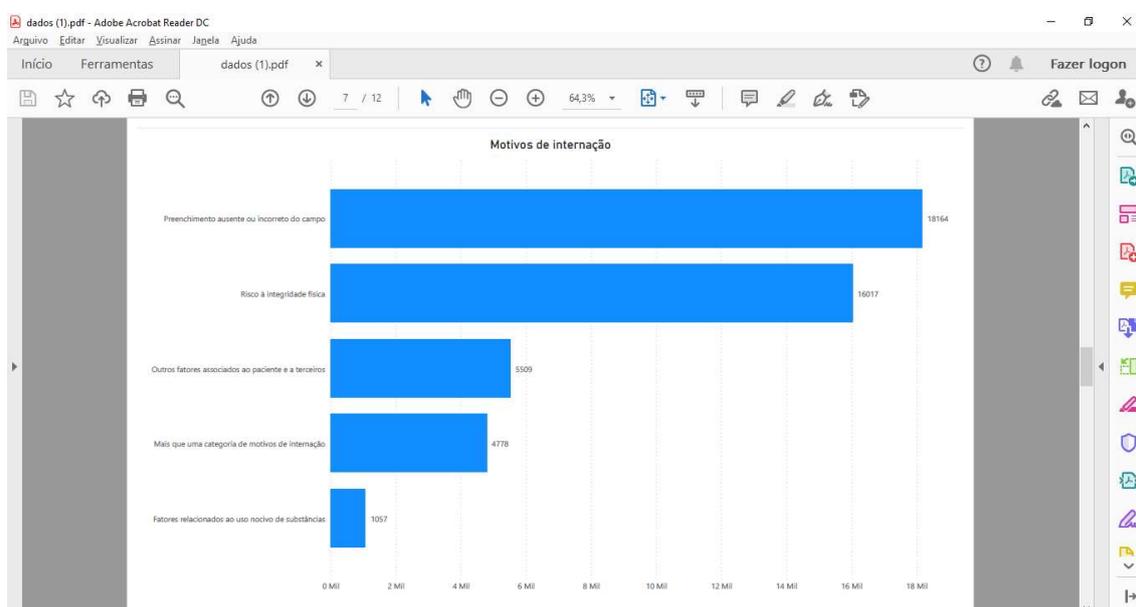
Pôde-se verificar que, em cerca de 40% das internações, houve preenchimento ausente ou incorreto do campo de motivos da internação. Cerca de 33% das internações foram motivadas por risco à integridade física do paciente ou de terceiros, o que inclui risco de autolesão, suicídio, agressividade e agitação psicomotora.

13% das internações estavam relacionadas a motivos que envolvem outras características, como risco de perturbação à ordem pública, abandono do tratamento extra-

hospitalar, incapacidade de autocuidados básicos, perigo de exposição social e insuficiência de recursos extra-hospitalares e socioambientais para o tratamento.

Pouco mais do que 2% das internações foram apontadas no termo de internação como motivadas por fatores relacionados ao uso nocivo de substâncias, como a própria dependência ou abuso de substâncias e a potencial intoxicação ou abstinência de drogas.

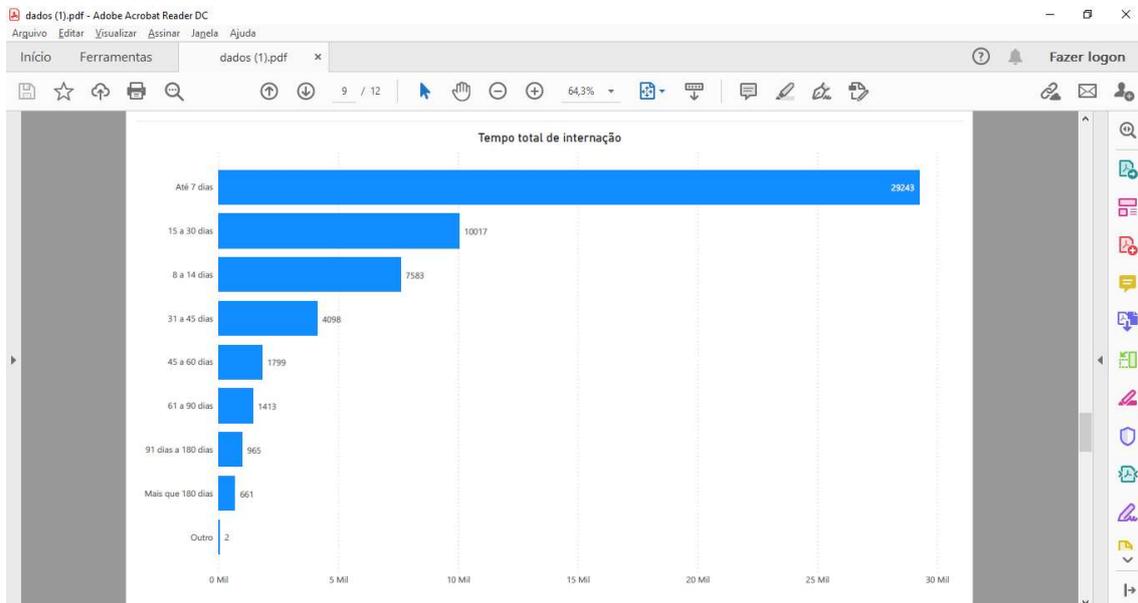
Em torno de 12% das internações, foram apontadas duas ou mais categorias de motivos de internação.



Pouco mais do que 10% dos pacientes passaram por mais de uma internação involuntária dentro do período analisado no estudo (2002 a 2020).

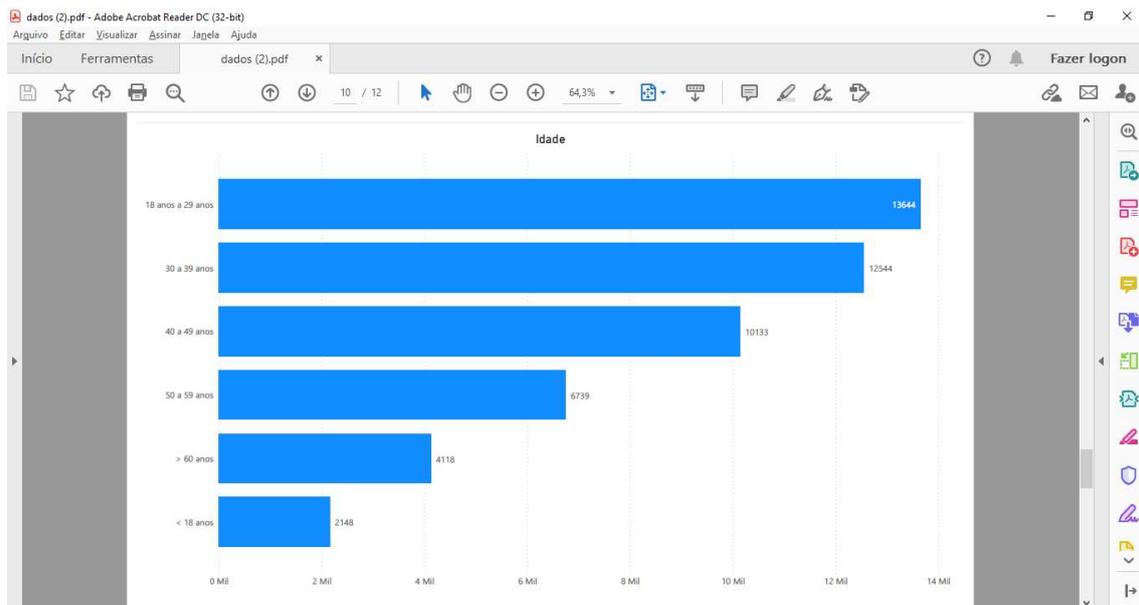
Dentre os motivos para alta da internação, 38% destas apontavam remissão total ou parcial dos sintomas, 14% apontavam transferência para outro hospital ou clínica, 2,3% apontaram alta a pedido do responsável pelo paciente. Dentre o excedente, estão os óbitos, a evasão e outros, sendo que esses últimos reúnem grande parte dos motivos de alta (cerca de 40%).

Pouco mais da metade (52%) das internações duraram até sete dias, 18% duraram entre 15 e 30 dias, 14% duraram entre 8 e 14 dias e 7% duraram entre 31 e 45 dias. Menos que 3% das internações tiveram duração maior do que três meses.



(Acredito que vale a pena também calcular o tempo médio das internações)

Pôde-se verificar que as internações psiquiátricas involuntárias foram destinadas, em sua maioria, para a população adulta jovem. A faixa entre 18 e 29 anos correspondeu a 27,6% e a faixa entre 30 e 39 anos correspondeu a 25,4% de todas as internações. Os menores de 18 anos compuseram apenas 4,3% da amostra e os idosos (maiores de 60 anos) a 8,3%.



Também foi observado que os solteiros compuseram a maior parte da amostra (59%) em detrimento dos casados ou em união estável, que corresponderam a 16,8% da amostra. Em 17% das notificações, não havia informação sobre o estado civil dos pacientes. 6,3% da amostra foi de pessoas separadas ou viúvas.

Discussão

Em relação aos diagnósticos mais prevalentes das internações involuntárias, a amostra desse estudo é bastante compatível com outros estudos nacionais e internacionais, sendo as psicoses as principais causas dessa modalidade de internação. Outro estudo realizado na cidade de São Paulo, em 2007, analisou cinco mil internações e identificou que os diagnósticos mais prevalentes nas internações involuntárias eram, em ordem decrescente, as Psicoses não orgânicas e não especificadas, a Esquizofrenia, o Transtorno afetivo bipolar e os Transtornos mentais ou comportamentais devidos ao uso do álcool e outras substâncias psicoativas. Não é à toa que as psicoses estejam em primeiro lugar entre os transtornos que levam à internação involuntária, já que o prejuízo do juízo de realidade e da crítica sobre o estado mórbido costuma ser uma característica central dessa síndrome.

Observou-se também que os transtornos neurocognitivos/demências corresponderam apenas a uma parcela mínima dos diagnósticos de internação (3,3%). É possível que essa proporção se modifique nas próximas décadas devido à evolução da pirâmide etária de nosso país, considerando-se que existe tendência ao aumento da população de idosos.

Curiosamente, apesar de a dependência de álcool e outras drogas somar mais de 17% dos diagnósticos de internação, apenas 2% de todas as internações apontou como motivo da internação os fatores relacionados ao uso de substâncias, como a própria dependência ou abuso e a possibilidade de intoxicação ou abstinência. Essa discrepância se dá, possivelmente, devido à presença frequente de comorbidades psiquiátricas entre os dependentes químicos, o que poderia levar a outros motivos principais para internação psiquiátrica, deixando a questão do consumo de drogas em segundo plano.

Foi identificado que cerca de 70% das internações apresentavam mais de um grupo diagnóstico, o que demonstra claramente a existência de multimorbidade psiquiátrica. Esse termo é utilizado para identificar a pluralidade de patologias que se somam e interagem em um mesmo indivíduo. Um exemplo clássico de combinação de transtornos mentais é o transtorno bipolar manifestado em conjunto com os transtornos de ansiedade e os transtornos por uso de substâncias.

A internação psiquiátrica atua também como uma proteção ao indivíduo acometido por múltiplos transtornos mentais, já que este está sujeito a um pior prognóstico devido à maior gravidade, dificuldade de adesão ao tratamento e maior tempo de evolução dos sintomas.

No presente estudo, foi identificado que os principais motivos para internação psiquiátrica foram o risco à integridade física do paciente ou de terceiros. Canova Mosele et al. demonstraram, em seu estudo, a associação entre a gravidade dos sintomas psiquiátricos e as internações do tipo involuntária. Além disso, segundo eles, ser agressivo verbalmente, contra pessoas ou contra objetos na semana anterior à internação ou nas primeiras 24 horas da

admissão está estatisticamente relacionado ao regime involuntário da internação. Apesar da incidência também alta de risco de suicídio como motivador das internações involuntárias, esse estudo apontou que esse risco esteve associado mais fortemente às internações voluntárias, sendo que o risco de heteroagressão estava mais relacionado à involuntariedade.

Ainda há poucos estudos sobre as taxas e características das reinternações psiquiátricas, mas há indícios de que a severidade da patologia não é a única causa desse fenômeno. A falta ou insuficiência de serviços substitutivos e comunitários, o baixo suporte sociofamiliar e a dificuldade de adesão ao tratamento ambulatorial são os principais marcadores desse evento, mas também a idade do paciente costuma estar relacionada (pacientes mais jovens costumam ser submetidos a reinternações). A taxa encontrada para reinternações no presente estudo (cerca de 10%) é semelhante à encontrada em países como Portugal e Espanha.

O perfil de idade e de estado civil encontrado também é compatível com os dados da literatura, que demonstram que pacientes solteiros ou separados, bem como os jovens, estão mais susceptíveis a internações involuntárias.

Notou-se uma tendência a internações relativamente curtas, de até 30 dias de duração (84%), mas principalmente menores do que sete dias (52%). Relaciona-se esse achado ao fato de o estudo ter identificado que a maior parte das internações do período foi realizada em hospitais gerais e não em clínicas psiquiátricas, o que demonstra um sistema direcionado ao aplacamento de situações emergenciais ou agudas.

O formulário online do MPSP contém campos diferentes para preenchimento do motivo da internação e da justificativa da involuntariedade. O primeiro campo compreende quais são os riscos causados pela patologia psiquiátrica do paciente, sejam para ele mesmo, sejam para terceiros. Já a justificativa para involuntariedade se dá a partir da avaliação da autonomia do paciente para consentir em relação ao seu tratamento.

Apesar de, nos termos de internação e de alta propostos pelo MPSP constarem dados como situação jurídica do paciente (se é interditado civilmente), antecedentes familiares, profissão, motivo da discordância do paciente quanto à internação, antecedentes psiquiátricos, contexto familiar, dados sobre o INSS e se a internação foi convertida para voluntária, não foi possível a análise desses dados devido ao modo com que o sistema permite o preenchimento dos campos e envio com dados faltantes, o que traria conclusões muito pouco confiáveis para este estudo.

Para algumas variáveis, é possível o preenchimento dos respectivos campos do termo de internação de forma livre, o que ocasionou uma razoável proporção de ausência de dados referentes a esses assuntos e preenchimento com informações incorretas, que não competem propriamente aos motivos de internação e de alta (cerca de 40%). Além disso, infelizmente, os dados sobre o gênero dos pacientes não puderam ser utilizados, pois muitos deles não estavam preenchidos.

Também existe limitação do banco de dados quanto a internações mais longas que 180 dias, pois podem estar mesclados dados reais e informações falsas devido à falta de finalização de algumas internações no sistema do MPSP por conta da ausência do termo de alta.

Outra limitação do presente estudo é que os diagnósticos de admissão considerados foram provenientes da avaliação clínica de cada médico que realizou os procedimentos de internação, da forma com que foram preenchidas as notificações ao MPSP, ou seja, os diagnósticos computados não foram produto direto de escalas diagnósticas padronizadas, mas refletem a realidade da prática clínica nos hospitais e instituições psiquiátricas.

É possível a existência de distorção nos resultados de prevalência de aspectos sociodemográficos ou clínicos, já que a transferência de um paciente de uma instituição de internação para outra pode computar como duas internações à parte.

Ainda não se sabe se o preenchimento de formulários de internação involuntária é a melhor forma de monitorizar e assegurar a qualidade desse tipo de tratamento. Ainda assim, diante da considerável quantidade identificada de preenchimento incorreto dos campos dos termos de internação e de alta, será importante ampliar os estudos nesse sentido e, possivelmente modificar o modo de preenchimento desses termos ou intensificar o treinamento dos profissionais nesse sentido, tanto os médicos como os técnicos responsáveis pela transcrição dos termos para o sítio eletrônico do MPSP.

É importante salientar que há uma tendência futura de modificação dos padrões apresentados, uma vez que a nova lei de drogas trouxe prazo máximo para a internação voluntária de dependentes de substâncias (90 dias), além de ter determinado a impossibilidade de internação coercitiva em comunidades terapêuticas, o que decorre da não configuração delas como serviços médicos de internação. O impacto da mudança legislativa, tanto no que se refere ao contexto estatístico das internações involuntárias quanto ao resultado do tratamento, poderá ser observado nos próximos anos.

Conclusão

A partir das informações encontradas e do perfil epidemiológico aqui consolidado, será possível uma melhor delimitação dos grupos alvo a serem focados nas políticas públicas de prevenção e tratamento dos transtornos mentais, com facilitação de acesso destes a tratamentos psiquiátricos comunitários.

É necessário um sistema de notificação das internações involuntárias mais preciso, informatizado, de forma a ser preenchido online diretamente pelo médico responsável pela internação, sem tantos campos de preenchimento opcional ou de texto livre, priorizando questões de múltipla escolha para as informações essenciais com resposta obrigatória para que o envio seja aceito.

Outros estudos a partir deste rico banco de dados poderão trazer novas informações sobre as características das internações involuntárias, como por exemplo o perfil dos pacientes que recebem alta a pedido do familiar ou responsável legal, quais aspectos predispõe as reinternações e quais são os fatores envolvidos no tempo em que os pacientes ficam internados.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest related to the content of this article.

Acknowledgment section

Nós agradecemos o Ministério Público do Estado de São Paulo por nos conceder a permissão de utilizar o valioso banco de dados relativo às internações involuntárias do estado, bem como seus integrantes, em especial Maria Carolina de Almeida Antonaccio. Também agradecemos a Universidade Federal de São Paulo por ser a instituição base para essa pesquisa científica e a Sérgio Alexandre de Carvalho pelo tratamento do banco de dados.

References