

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MIRIAN REVERS

**O PERFIL DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE IDOSOS NA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE OESTE**

CHAPECÓ-SC

2023

MIRIAN REVERS

**O PERFIL DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE IDOSOS NA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE OESTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Anderson Funai.

CHAPECÓ-SC

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Revers, Mirian

O Perfil das Internações Psiquiátricas de Idosos na
Macrorregião de Saúde Grande Oeste / Mirian Revers. --
2023.

59 f.:il.

Orientador: Doutor Anderson Funai Anderson Funai

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2023.

1. 1. Idosos. 2. Transtornos Mentais. 3. Internação
psiquiátrica. 4. Macrorregião de Saúde Grande Oeste.. I.
Funai, Anderson, orient. II. Universidade Federal da
Fronteira Sul. III. Título.

MIRIAN REVERS

**O PERFIL DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE IDOSOS NA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE OESTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 16 /02/2023.

BANCA EXAMINADORA



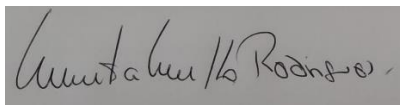
Prof.^a Dr. Anderson Funai- UFFS

Orientador



Prof. Dr.^a Tatiana Gaffuri Da Silva

Avaliadora



Enf.^a Mestre Otilia Cristina Coelho Rodrigues

Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, por ter me concedido sabedoria, determinação, perseverança e por ter me proporcionado chegar até aqui.

Ao meu esposo e companheiro de vida, pela força, incentivo, compreensão e paciência durante estes 5 anos.

Ao meu professor e orientador, Anderson Funai, por aceitar o desafio de ser meu orientador, pela disponibilidade sempre que precisei, mesmo em período de férias, suas críticas construtivas, discussões e reflexões foram muito importantes para o meu crescimento ao longo desse percurso.

Em especial a professora Tatiana Gaffuri Da Silva e a Enf.^a Mestre Otilia Cristina Coelho Rodrigues por terem aceitado o convite de serem examinadores da banca.

Aos colegas e amigos da turma 2018.1, em especial aqueles que compartilhei ao longo desses 5 anos muitas alegrias, conquistas e superações: Bruna Albani, Augusto Krindges, Maricler Della Libera e Camila Giesel, obrigada pela amizade, pela força e companheirismo.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar o perfil das internações psiquiátricas de idosos para conhecer melhor o processo de adoecimento mental dessa população. O estudo foi desenvolvido a partir da perspectiva de métodos mistos, com delineamento transversal, documental, descritivo e exploratório. A população amostral foi de idosos com idade igual ou superior a 60 anos no ano de 2021, com pedido de internação em hospitais psiquiátricos pertencentes à Macrorregião de Saúde Grande Oeste. A coleta de dados foi realizada na central de regulação de leitos e os dados foram coletados através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Foram analisados os pedidos de internação de 242 idosos, destes 110(45,5%) foram internados, sendo que 76,4% eram homens e 23,6% mulheres com média de idade de 66,33 anos. O tempo médio de internação foi de 24,09 dias. Os tipos de serviços que mais solicitaram internações foram os Hospitais com 71,8% dos encaminhamentos. O diagnóstico predominante para o sexo masculino foi do agrupamento Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de Substâncias Psicoativas 56(90,3%), e para o sexo feminino do agrupamento Transtornos do Humor (Afetivos), com 9(64,3%). Esta pesquisa trouxe importantes contribuições em razão dos seus resultados, que ressaltam a elevada ocorrência de transtornos mentais para a população idosa, corroborando o fato de que o cuidado em saúde mental ainda é muito fragmentado e a articulação entre os serviços ainda é um desafio com obstáculos a serem enfrentados. Visando a redução das internações, compreende-se a necessidade de mais atenção à promoção da saúde mental, manejo correto ao paciente com transtornos, ampliação do acesso aos serviços de saúde mental e investimento em capacitações aos profissionais.

Palavras-chave: Idosos, Transtornos Mentais, Internação psiquiátrica, Macrorregião de Saúde Grande Oeste.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the profile of psychiatric hospitalizations of the elderly to better understand the process of mental illness in this population. The study was developed from the perspective of mixed methods, with a cross-sectional, documentary, descriptive and exploratory design. The sample population consisted of elderly people aged 60 or over in the year 2021, with a request for hospitalization in psychiatric hospitals belonging to the Greater West Health Macro-region. Data collection was performed at the bed regulation center and data were collected through the National Regulation System (SISREG). The hospitalization requests of 242 elderly were analyzed, of which 110 (45.5%) were hospitalized, with 76.4% men and 23.6% women with a mean age of 66.33 years. The average length of stay was 24.09 days. The types of services that most requested hospitalizations were Hospitals with 71.8% of referrals. The predominant diagnosis for males was from the Mental and Behavioral Disorders group due to the use of Psychoactive Substances 56(90.3%), and for females from the Mood Disorders (Affective) grouping, with 9(64.3%). This research brought important contributions due to its results, which highlight the high occurrence of mental disorders in the elderly population, corroborating the fact that mental health care is still very fragmented and the articulation between services is still a challenge with obstacles. to be faced. Aiming at reducing hospitalizations, the need for more attention to mental health promotion, correct management of patients with disorders, increased access to mental health services and investment in training professionals was evidenced.

Keywords: Elderly, Mental Disorders, Psychiatric Hospitalization, Great West Health Macroregion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Capacidade instalada na APS, número de CAPS e número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais das três Regiões de Saúde da Macrorregional Grande Oeste.....	24
Imagem 1 - Mapa das Macrorregiões de Saúde no Estado de Santa Catarina.....	28
Figura 1 - Nuvem de palavras correspondente aos motivos de internação psiquiátrica masculino.....	35
Figura 2 - Ocorrências textuais e conexidade entre as palavras presentes nos registros de solicitação de internação psiquiátrica masculina - Análise de Similitude.....	36
Figura 3 - Nuvem de palavras correspondente aos motivos de internação psiquiátrica feminino.....	37
Figura 4 - Ocorrências textuais e conexidade entre as palavras presentes nos registros de solicitação de internação psiquiátrica feminino - Análise de Similitude.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos pedidos de internação psiquiátrica quanto a sexo, idade e regional de saúde. (n = 110). Macrorregião de saúde Grande Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2021.....	32
Tabela 2 - Caracterização dos pedidos de internação psiquiátrica de idosos quanto a autorização, tempo de internação, tempo de espera, origem do pedido e taxa de cobertura ESF. (n = 110). Macrorregião de saúde Grande Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2021.....	33
Tabela 3 - Caracterização do número de internações conforme Perfil diagnóstico por grupo de CID 10 e sexo. (n = 110). Macrorregião de saúde Grande Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2021.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária em Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ESF - Estratégia da Saúde da Família

HCS - Hospital Colônia Sant'ana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPQ - Instituto de Psiquiatria

IRAMUTEQ - Interface de R pour les Analyses multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

OMS - Organização Mundial da Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SC - Santa Catarina

SPSS - Statistical Package for Social Science

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS.....	15
3.1.1 Hospitais Psiquiátricos no Brasil.....	17
3.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA	19
3.3 UM NOVO MODELO DE ATENÇÃO.....	21
3.4 CARACTERIZACAO DA RAPS DA MACRORREGIONAL GRANDE OESTE	23
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	26
4.2.1 Sistema Nacional de Regulação	26
4.2.2 Macrorregião de Saúde Grande Oeste	27
4.3 AMOSTRA.....	28
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
4.4.1 Critérios de inclusão	29
4.4.2 Critérios de exclusão	29
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	29
4.6 INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	30
4.6.1 Pesquisa quantitativa	30
4.6.2 Pesquisa qualitativa	30
4.7 ASPECTOS BIOÉTICOS	31
5 RESULTADOS	32
6 DISCUSSÃO	39
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	44
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	53

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história o doente mental sempre foi visto com preconceito e isolado da sociedade. Todavia, desde a reforma psiquiátrica, a Lei 10.216, de 2001, a política de saúde mental visa a desinstitucionalização e a substituição do modelo asilar pelo modelo psicossocial e a garantia dos direitos de cidadania da pessoa com transtornos mentais. Além disso, busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade (BARROS; SALLES, 2011).

Nessa perspectiva, traz em suas diretrizes a internação do paciente somente se o tratamento fora do hospital se mostrar ineficaz.

Em vista disso, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que estabelece os pontos de atenção para o atendimento, que inclui acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências de pessoas com problemas mentais. Um dos pontos de atenção propostos é a “Atenção Hospitalar” que estabelece leitos de saúde mental em hospital geral, o que contribui para a diminuição dos internamentos fora do município, facilitando o acompanhamento dos usuários pelos familiares. Com isso, mais profissionais podem ser incluídos nesses cuidados, o que favorece discussões sobre saúde mental, propiciando maior qualidade e humanização do serviço.

Nesse contexto, estudos recentes mostram que a população idosa tem sido muito acometida pelos transtornos mentais. Segundo a OMS, os idosos enfrentam desafios físicos e psicológicos únicos para suas idades, sendo que mais de 20% dos adultos com mais de 60 anos, sofrem de algum tipo de transtorno envolvendo sua saúde mental.

Um levantamento realizado recentemente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que pessoas com 60 anos ou mais representam 14,7% da população do país, ou seja, um total de 31,2 milhões de pessoas. Somando-se um aumento de 39,8% nos últimos nove anos.

Ainda, de acordo com dados do (IBGE), o Estado de Santa Catarina tem a 5ª maior proporção de idosos no Brasil, percentual que saltou de 11% (em 2012) para 15,2% em 2021, é o grupo etário que mais cresceu no Estado em todo o período. A concentração de idosos é maior que em todo o Brasil. Além disso, o Estado ocupa o topo da longevidade, com expectativa de vida de 79,9 anos em 2019.

Portanto, com o aumento da população idosa as complicações de saúde relacionadas ao envelhecimento também tendem a aumentar, entre elas, os transtornos mentais.

Para além das dificuldades normais da vida de qualquer um, esse grupo ainda teria que lidar com aquelas “típicas” da idade. Logo, mudanças físicas, psíquicas ou sociais vivenciadas pelos idosos por serem decorrentes do processo de envelhecimento podem ser consideradas uma ameaça a sua manutenção biopsicossocial, constituindo fatores estressantes, capazes de estimular respostas comportamentais e neuroendócrinas na tentativa de adaptação aos eventos estressores (GARBACCIO; SILVA; BARBOSA, 2017).

Ademais, os prejuízos dos transtornos mentais na qualidade de vida decorrem do comprometimento funcional com perda de produtividade no trabalho e isolamento social, e conduzem ao aumento da utilização de serviços de saúde, que produz custos elevados para o sistema de saúde e para os indivíduos e suas famílias, e custos menos mensuráveis, como o sofrimento individual e do grupo familiar (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

Embora envelhecer não seja um sinônimo de adoecimento, culturalmente ainda é percebido como um processo patológico. Desse modo, desenvolver um transtorno mental na velhice pode ser um processo cercado de estigmas e desafios. Portanto, diante desse cenário, de aumento da população idosa aliada a prevalência dos transtornos mentais, se fez necessário investigar o processo de adoecimento mental para conhecer mais profundamente o perfil das internações psiquiátricas dessa população.

1.1 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

O presente trabalho orienta-se, a partir da seguinte questão: Qual o perfil das internações psiquiátricas de idosos pertencentes à Macrorregião de Saúde Grande Oeste?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo objetiva analisar o perfil das internações de idosos em leitos psiquiátricos da Macrorregião de Saúde Grande Oeste ocorridas no ano de 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Descrever o número de internações psiquiátricas na Macrorregião de Saúde Grande Oeste no ano de 2021.
- b. Determinar quais serviços de saúde encaminham esses pedidos de internação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

A palavra hospital vem do latim *hospes*, que significa (hóspede), que deu origem a *hospitalis* e *hospitium* (designação do lugar onde se hospedavam viajantes, enfermos e peregrinos). O termo hospital tem hoje a mesma acepção de nosocomium, de fonte grega, cuja significação é tratar os doentes (CAMPOS, 1965). *Hospitium* era o estabelecimento ocupado por pobres, incuráveis e insanos, dele derivou-se o termo hospício.

Existem vários relatos ao longo da história da humanidade sobre a construção de hospitais, alguns historiadores citam formas de organizações de fins hospitalares e de cura de enfermos muitos séculos a.C.

Segundo Vieira (1951, p. 32), antes da era cristã, os hospitais eram templos dedicados aos deuses da medicina, onde o tratamento dos doentes se fazia acompanhar de rituais religiosos, magia e misticismo. Posteriormente, com o advento do cristianismo, [...] que intensificou e despertou os sentimentos de amor e caridade, foi dado novo impulso para estabelecimento de hospitais, que passaram a fazer parte integrante das instituições religiosas [...].

A figura do hospital estava muito ligada à religião, e sua missão era mais caritativa e religiosa. Ajudar os pobres e moribundos e aqueles que necessitavam de todo tipo de cuidado tanto material quanto espiritual era mais importante do que curar o doente. E as pessoas que lá trabalhavam não tinham preparo para cuidar dos doentes, eram pessoas leigas e/ou religiosas que estavam em busca apenas de sua própria salvação.

Com o passar do tempo, o hospital deixou de ser uma instituição cuja missão era praticar caridade, mudou o foco de sua atuação para um viés político e social, passando a isolar segmentos sociais menos favorecidos. O primeiro modelo de hospital-asilo que se tem notícia foram os leprosários, construídos para conter os leprosos e apartá-los do restante da população.

Em vista disso, Ornellas (1998, p. 259), enfatiza que:

Os primeiros personagens, em que se reconhecia a condição de doentes, que foram abrigados/segregados entre os muros do hospital-estabelecimento, ainda na Idade Média, foram os leprosos. Hospital-asilo, mais asilo-prisão que hospital, nele se instalou o modelo de exclusão, adotado, para leprosos e, posteriormente, para os loucos. Embora a lepra, assim como a loucura, não tenha se conformado por inteiro no conceito de doença que a medicina construíra.

Nessa perspectiva compreende-se que os leprosários abriram as portas para o modelo de isolamento social que surgiu no final da Idade Média, o qual era apoiado e até mesmo financiado pelas igrejas e apoiado pelo Estado.

A partir do século XVIII, devido a mudanças na produção econômica e crescente urbanização das sociedades europeias, surgem iniciativas para conter o crescimento dos andarilhos, bem como proibi-los de pedir esmolas, um novo modelo de reorganização da caridade. Nesse contexto, é criado o Hospital Geral de Paris, em 1656.

Na França já havia na época várias instituições destinadas a cuidar dos doentes. O primeiro hospital construído foi o Hôtel-Dieu, erguido em Paris no ano de 652, d.C. Desta forma, múltiplos locais de internação, alguns deles antigos leprosários, foram agrupados sob uma única administração e designados aos pobres de Paris. Ao mesmo tempo, o Hôtel-Dieu mantinha um funcionamento mais hospitalar, no sentido médico do termo, embora também recebesse miseráveis e loucos (TEIXEIRA, 2019).

Com o advento da Revolução Francesa, o hospital passa a ter outras funções, tornando-se um espaço para tratar e recuperar o paciente. Desse modo, surge na França uma nova compreensão médica sobre doenças mentais intitulada de alienismo, perspectiva teórica e assistencial essa concebida por Phillipe Pinel (1745-1826). O alienismo surge como a primeira especialidade médica, num campo até então dividido entre clínica geral e cirurgia. Pinel, uma vez nomeado para dirigir o Hospital de Bicêtre, na França, define um novo status social para a loucura. Trata-se da apropriação da loucura pelo saber médico. A partir de então, a loucura passa a ser sinônimo de doença mental, devendo ser tratada medicamente (ALVES *et al.*, 2009).

As práticas alienistas ao passo que foram consagradas como verdade absoluta por alguns, também sofreram duras críticas por outros. Contudo, as críticas não impediram que o tratamento empreendido fosse aplicado em hospícios em vários lugares do mundo, Inglaterra, Itália, Alemanha e Estados Unidos, reestruturações do sistema asilar baseadas nas concepções alienistas. As propostas alienistas também foram divulgadas em países da América do Sul, chegando, inclusive, ao Brasil (OLIVEIRA, 2016).

Nessa perspectiva, o hospício passou a ser uma instituição disciplinar para a reeducação do louco/alienado, colocando o médico como figura a ser respeitada. Com o passar do tempo, a grande maioria dos indivíduos que chegavam a essas instituições nunca mais conseguiu sair. Essa situação perdurou em todos os manicômios e hospícios surgidos na Europa e nos países colonizados durante mais de dois séculos (KOERICH, 2008).

3.1.1 Hospitais Psiquiátricos no Brasil

Segundo Figueiredo (2000), entre as inúmeras irmandades que se instalaram no Brasil, desde o denominado descobrimento, a mais importante foi a Misericórdia.

[...] a Irmandade de Misericórdia chega ao Brasil em 1543 com a fundação da Santa Casa de Santos, por Braz Cubas. Em seguida espalhou-se, criando vários hospitais e se constituindo na base assistencial hospitalar da colônia, além de servir, mais tarde, como espaço de treinamento para a formação dos primeiros médicos brasileiros.

Posteriormente se tem notícia de que a partir do século XVIII a Santa Casa da Bahia, no século XIX a Santa Casa de São Paulo possuía espaços próprios e alugados para acomodar doentes mentais, espaços esses chamados de "casinha de doudos". A Santa Casa do Rio de Janeiro também abrigava doentes mentais. E na Santa Casa de São João Del Rey, Minas Gerais, encontra-se o primeiro registro de internação de doente mental no Brasil (FIGUEIREDO, 2000).

No Brasil, a ideia de que os alienados mentais transitando livremente pelas ruas da Corte representavam um perigo para a sociedade, certamente se configurava como uma preocupação daqueles que clamavam pela construção de um hospício no Rio de Janeiro, então capital do Império do Brasil. Nesse contexto, os hospitais psiquiátricos surgiram no final do século XIX, fortemente influenciados pela psiquiatria francesa e pelo tratamento moral (LOPES, 2001).

O marco institucional fundador do alienismo brasileiro é a inauguração do Hospício de Pedro II [...] (TEIXEIRA; RAMOS, 2012). Assim, a lógica da exclusão em instituições psiquiátricas e da privação de liberdade de pessoas consideradas doentes mentais inicia ascensão no Brasil, com a construção, em 1842, do primeiro hospital psiquiátrico na cidade do Rio de Janeiro, o Hospício Pedro II. É no século XX, contudo, que a internação psiquiátrica ganha contornos institucionais que a tornam protagonista nas ações de Estado (CFP 1ª edição Brasília, 2019).

O hospício era destinado especificamente ao tratamento de pessoas com problemas mentais. Sua construção foi resultado de uma demanda apresentada pela Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1830, que reivindicava um lugar mais adequado para o tratamento dos loucos, que até o momento eram

mantidos em casa, ou perambulavam pelas ruas, quando considerados perigosos à ordem pública eram jogados nas cadeias, ou confinados nas enfermarias precárias das Santas Casas de Misericórdia.

De acordo com Gonçalves (2013), durante todo o segundo reinado nenhum outro hospício foi concebido nas mesmas proporções, fazendo com que esta instituição representasse o principal estabelecimento deste cunho não só no Brasil como na América Latina.

Desse modo, o asilo Pedro II, e a Santa Casa da Misericórdia, serviam como campo de prática para os alunos e professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1832, pois como não havia uma instituição especializada para o tratamento dos loucos na cidade estes eram internados nas enfermarias da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Ademais, o contato com os alienados permitia aos alunos melhor observar sintomas e sinais da alienação, assim como internalizar a classificação das diferentes espécies de alienação e de seus tratamentos (FIGUEIREDO, 2000).

O asilo Pedro II também serviu como campo de prática para o estudo da Enfermagem. Pelo tempo em que o asilo se manteve vinculado à Santa Casa de Misericórdia, quem realizava toda a assistência de enfermagem aos doentes eram as irmãs de caridade. Posteriormente com um novo decreto instituído, o novo regulamento do Hospício Nacional dos Alienados suspendeu o trabalho das irmãs de caridade nas enfermarias masculinas. Dessa forma, a falta dessas pessoas religiosas no cuidado aos hospitalizados fez com que fossem tomadas medidas para solucionar o problema assistencial.

A solução foi a contratação de enfermeiras leigas, europeias, para substituí-las. [...] a solicitação do diretor do Hospital de Alienados foi atendida. Ele propunha a contratação de enfermeiras de Salpêtrière (França), cujo contrato foi firmado entre o Ministro da França e o do Brasil, com vigência de dois anos, de fevereiro de 1893 a fevereiro de 1895 (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003).

Posto isso, a falta de profissionais qualificados para atuar na assistência impulsionou a criação de uma Escola de Enfermagem. Assim a primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras foi criada no Rio de Janeiro através do decreto nº 791 de 27/09/1890, destinada a preparar profissionais para atuar nos hospícios e hospitais civis e militares. A Escola funcionaria nas dependências do Hospício Nacional dos Alienados. O curso de enfermagem tinha curta duração, e o diploma era entregue pelo diretor geral da Assistência Legal dos Alienados. Isso sugere indiretamente a carência de profissionais na área e a necessidade da rápida habilitação,

minimizando desta forma, a precária situação de atendimento aos doentes nos serviços de saúde (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003)

Posteriormente, o Hospício Pedro II abriu caminho para a criação de outros espaços asilares semelhantes para o tratamento de doentes mentais pelo país. Em Santa Catarina a construção do primeiro hospital psiquiátrico aconteceu de forma tardia em comparação aos outros estados brasileiros. Além disso, ocorreu em um momento em que se iniciava no país a transição desse modelo de assistência para um modelo de hospital colônia.

O Hospital Colônia Sant'Ana (HCS) foi criado em 11 de novembro de 1941, localizado no município de São José (SC). Surge para atender as políticas de saúde pública do período que visavam implantar um serviço de assistência à saúde mental no estado. A existência do HCS é fruto de uma demanda ligada ao sofrimento, a fim de retirar do convívio social aqueles tidos como loucos, para amenizar seu sofrimento e proteger o meio social (BORGES, 2012). Até então, os alienados eram jogados nas cadeias comuns, ou confinados nas enfermarias da Santa Casa de Nossa Senhora de Azambuja em Brusque, a qual foi pioneira na criação de um espaço asilar para as pessoas com sofrimento psíquico no Estado.

Com o passar dos anos, o HCS tornou-se um espaço superlotado, com capacidade para funcionar com trezentos leitos, esse quantitativo já havia sido ultrapassado na sua inauguração, posteriormente se tem notícias de que o Colônia Sant' Ana alcançou a máxima lotação chegando a abrigar 2.200 internos em 1970.

Em 1995, o Hospital Colônia Sant'Ana foi descredenciado e fechado, e sua estrutura foi reaberta em 1996 como uma nova instituição, o Instituto de Psiquiatria (IPQ). O IPQ tem, na atualidade, 160 leitos, e é voltado para pacientes de curta permanência de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

3.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA

Em face dos horrores vistos nos manicômios muitas críticas começaram a ser tecidas ao modelo asilar. As principais críticas se dirigiram ao caráter fechado e autoritário da instituição e à conduta dos profissionais, dando origem a diferentes tentativas de reforma tanto da instituição asilar como do saber psiquiátrico tradicional.

Maciel *et al.* (2009) destaca que, contemporaneamente, a reforma psiquiátrica surgiu no sentido de questionar a instituição asilar e a prática médica e de humanizar a assistência, fazendo com que houvesse ênfase na reabilitação ativa e na inclusão social, em detrimento da custódia e da segregação.

Nesse contexto, em vários países começam a surgir tentativas de modificar os hospitais psiquiátricos. A princípio, os movimentos diziam respeito à busca pela humanização dos asilos. Partia-se de uma crítica à estrutura asilar, vista como responsável pelos altos índices de cronificação e que, por ser o manicômio uma instituição de cura, deveria ser urgentemente reformado, uma vez que havia se afastado de sua finalidade (ALVES, 2009).

Assim, entre a década de 50 e 60 surgem diferentes ideias de superação do hospital psiquiátrico, as Comunidades Terapêuticas Psiquiátricas (Inglaterra), a Psicoterapia Institucional e Psiquiatria de Setor (França) e a Psiquiatria Comunitária (Estados Unidos). Na Itália, Franco Basaglia foi o precursor do movimento de Psiquiatria Democrática, tendo como referência o modelo inglês das Comunidades Terapêuticas Psiquiátricas, ele juntamente com outros psiquiatras, propôs a desarticulação do manicômio.

No Brasil, após a ditadura militar, buscava-se a redemocratização do país. Então movimentos como o da Reforma Sanitária na década de 1970 surgiram e instigaram discussões sobre a necessidade de humanizar o tratamento das pessoas com transtornos mentais. Nesse contexto, inicia-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental inspirado nas ideias de Franco Basaglia, reivindicava condições mais dignas e salubres de trabalho, culminando na chamada “Luta Antimanicomial”.

Esses movimentos foram relevantes para que as condições de saúde no país fossem repensadas e conseqüentemente incluídas na constituição de 1988, que garante a saúde como direito de todos e dever do estado.

Contudo, Maciel *et al.* (2009) aponta que:

Foram criados serviços “alternativos” aos manicômios e realizadas reformas dos asilos e dos ambulatórios. Mas, embora essas experiências fossem ricas, de um modo geral, não tiveram impacto significativo sobre a qualidade da assistência e pouco contribuíram para a mudança da hegemonia hospitalar e das representações acerca da doença mental.

Em 1987, foi inaugurado o primeiro CAPS do Brasil, CAPS Professor Luís da Rocha Cerqueira, na região da Bela Vista em São Paulo, conhecido como “CAPS Itapeva”. Após a criação do primeiro CAPS, outras experiências regionais de base comunitária inspiraram a formulação de uma lei de reforma psiquiátrica.

Nesse contexto, ocorreram outras tentativas de mudança na saúde mental no país, em 1989, o Deputado Paulo Delgado apresentou no Congresso Nacional o Projeto de Lei 3.657/89, conhecido hoje como a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei 10.216, a qual tramitou por 12 anos no Congresso Nacional, sendo aprovada em 2001. Essa lei dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e a sua substituição por novas modalidades de atendimento, como hospitais-dia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e lares protegidos (MACIEL *et al.*, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (2005):

[...] a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Mari (2011), afirma que, essa lei simboliza uma reversão da situação de exclusão social da pessoa em situação asilar para aquela de cidadania e empoderamento.

Com isso, a reinserção social passa a ser o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica, além de garantir o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico pelos serviços, pela comunidade e pelo município. Desse modo, se fez necessário repensar toda a rede de serviços de saúde a fim de assegurar às pessoas com transtornos mentais o acolhimento de qualidade e o cuidado continuado.

3.3 UM NOVO MODELO DE ATENÇÃO

Mesmo com a Reforma, a internação psiquiátrica ainda é um assunto amplamente discutido e que divide opiniões. Segundo Britto (2004), [...] desde o surgimento da internação, enquanto procedimento médico, se colocou em discussão a liberdade das pessoas.

A Reforma Psiquiátrica por sua vez, teve como marca registrada o fechamento gradual de manicômios e hospícios que proliferavam país afora. E a lei que promoveu a reforma, tem como diretriz principal a internação do paciente somente se o tratamento fora do hospital se mostrar ineficaz.

A partir da aprovação da Lei Federal 10.216 (Lei Paulo Delgado) e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, foram criadas linhas específicas de financiamento pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e mecanismos de fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos, privilegiando serviços de base comunitária (CARDOSO *et al.*, 2014). Com base nisso, em dezembro de 2011, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088.

A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento, que inclui acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências de pessoas com problemas mentais que abrange também os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. Além disso, essa rede prioriza iniciativas que visam garantir o cuidado integral centrado nos territórios, com o intuito de garantir direitos como a promoção da autonomia e o exercício da cidadania, buscando progressiva inclusão social.

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UA's), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a RAPS está presente em diferentes serviços de saúde:

- Atenção Primária em saúde (Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Consultório de Rua; Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência e Cultura).
- Na Atenção Psicossocial Estratégica (Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades).
- Atenção de Urgência e Emergência (SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde).
- Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento; Serviço de Atenção em Regime Residencial).

- Atenção Hospitalar (Enfermaria especializada em hospital geral; Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- Estratégia de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Programa de Volta para Casa (PVC)).
- Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; Empreendimentos Solidários e Cooperativa Sociais).

3.4 CARACTERIZACAO DA RAPS DA MACRORREGIONAL GRANDE OESTE

A RAPS apresenta uma divisão nos serviços com o início na Atenção Primária à Saúde devendo ser a porta de entrada, oferecendo a primeira assistência a quem apresentar qualquer tipo de sofrimento mental. Além disso, atua de forma combinada com outros dispositivos da Rede de Atenção, desenvolvendo assim ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde. Além disso, também funciona como um filtro, encaminhando cada caso para a atenção especializada pertinente à situação (SANTA CATARINA, 2021).

Dessa maneira, para configurar uma rede de serviços de saúde efetiva é necessária, portanto, garantir cobertura da APS a uma determinada população. No quadro 1 podemos ver melhor a capacidade da APS por região de saúde da macrorregional Grande Oeste.

Ainda, a macrorregional Grande Oeste conta com 15 CAPS e 147 leitos em saúde mental/psiquiatria. No quadro abaixo podemos observar melhor como esses serviços se dividem entre nas regiões de saúde.

Quadro 1- Capacidade instalada na APS, número de CAPS e número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais das três Regiões de Saúde da Macrorregional Grande Oeste.

Região de Saúde	Nº de ESF	Cobertura APS	Nº de CAPS	Nº de Leitos Psiquiátricos
Região de Saúde do Oeste	111	99,03%	3 (CAPS) Localizados em: Palmitos, Quilombo e São Carlos. 1(CAPS II) 1 (CAPS i) 1 (CAPS ADIII) Localizados em Chapecó	Palmitos-28 Quilombo-20 Cunha Porã- 15 Total-63
Região de Saúde do Extremo Oeste	87	98,96%	4 (CAPS I) Localizados em: Dionísio Cerqueira, Maravilha, Mondai e São Miguel do Oeste.	Mondai-20 Tunápolis -30 Total- 50
Região de Saúde de Xanxerê	72	97,06%	5 (CAPS I) Localizados em: Abelardo Luz, Campo Êre, São Lourenço do Oeste, Xanxerê e Xaxim.	Ponte Serrada -30 Total-30

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

As três Regiões de Saúde não possuem Centros de Convivência para acompanhamento de usuários com transtornos mentais, Residenciais Terapêuticos e Comunidades Terapêuticas para tratamento/acompanhamento de usuários com transtornos mentais.

Na Região de Saúde Oeste somente o município de Chapecó possui Unidade de Acolhimento, na rede de atenção à saúde, evidenciando a fragilidade da rede nos demais municípios.

Na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste existe uma Central de Regulação do SAMU, instalada junto ao COPOM (Comando de Operações da Polícia Militar) em Chapecó,

funcionando 24 horas, com a presença de médico regulador para atender os 78 municípios da macrorregião (SANTA CATARINA, 2021).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido a partir da perspectiva de métodos mistos a fim de melhor compreender o fenômeno estudado. Os dados foram coletados simultaneamente, na perspectiva concomitante (sequencial). Foi realizado um estudo quantitativo, com delineamento transversal, documental, descritivo e exploratório e uma investigação qualitativa. A ênfase do estudo foi na abordagem quantitativa (QUAN + qual).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

4.2.1 Sistema Nacional de Regulação

O primeiro cenário de estudo é o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), vinculado a Gerência Regional de Saúde de Chapecó através da Central de Regulação de Leitos da Macrorregião Grande Oeste, no município de Chapecó, implantado em 2017 visando a melhoria no atendimento através de um sistema que garante mais transparência no agendamento de consultas, exames e cirurgias, conforme exige o Sistema Único de Saúde (SUS).

O acesso ao Sistema Nacional de Regulação foi autorizado pela secretaria de Estado de saúde /SC, através da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação e Gerências regionais de Saúde de Chapecó e Joaçaba, através do termo de autorização para uso de prontuários, arquivos, registros/similares e o compromisso dos pesquisadores na utilização desses dados.

O Sistema decorre da portaria do Ministério da Saúde, nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Depois disso, a Lei Estadual nº 16.158, de 07 de novembro de 2013, definiu a criação e concessão de incentivo financeiro às Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina. A nova etapa do processo ocorreu em 11 de janeiro de 2017, com a Lei n. 17.066, sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade),

exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da Rede Pública de Saúde do Estado de Santa Catarina (CHAPECÓ, 2017).

4.2.2 Macrorregião de Saúde Grande Oeste

O segundo cenário de estudo é a Macrorregião de Saúde Grande Oeste. O estado de Santa Catarina possui nove macrorregiões de saúde, sendo elas:

1. Macrorregião de Saúde do Grande Oeste
2. Macrorregião de Saúde do Meio Oeste
3. Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí
4. Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis
5. Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí
6. Macrorregião de Saúde Sul
7. Macrorregião de Saúde Nordeste
8. Macrorregião de Saúde do Planalto Norte
9. Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense.

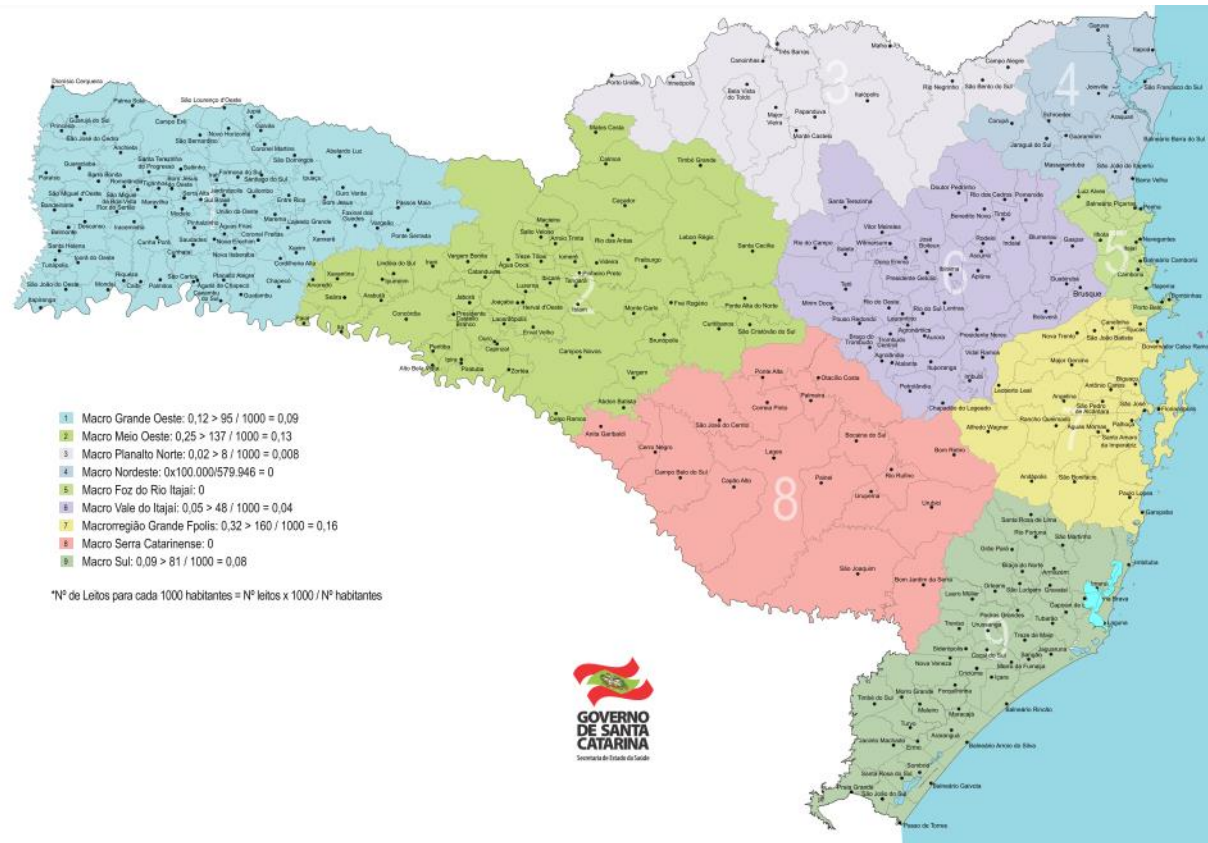
As Macrorregiões de Saúde correspondem ao espaço regional ampliado, composto por uma ou mais regiões e seus respectivos municípios, sendo organizada e estruturada para atender parte da Média Complexidade que se evidencia como mais complexa e a Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (SANTA CATARINA, 2008, p. 17).

As Regiões de saúde por sua vez são formadas por municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, a Macrorregião do Grande Oeste é composta por 03 (três) Regiões de Saúde:

- Região de Saúde do Extremo Oeste, composta por 30 (trinta) municípios;
- Região de Saúde de Xanxerê, composta por 21 (vinte e um) municípios;
- Região de Saúde do Oeste, composta por 27 (vinte e sete) municípios;

Imagem 1: Mapa das Macrorregiões de Saúde no Estado de Santa Catarina.



Fonte: Secretaria da Saúde/SC (2016).

A Macrorregional Grande Oeste possui 78 municípios, que segundo estimativas do IBGE 2018 possuem uma população de referência de 792.895 habitantes.

Os municípios de maior população são: Chapecó com 220.367 habitantes, Xanxerê com 50.982 e São Miguel do Oeste com 40.482 habitantes, sendo que 92% dos municípios desta macrorregião têm população com menos de 20.000 habitantes, e aproximadamente 70% da população reside na área urbana rural.

Possui uma área territorial extensa, com aproximadamente 14.658,70Km², com diversas problemáticas geográficas, entre elas a malha rodoviária sinuosa e a distância entre as cidades e as suas referências regionais.

4.3 AMOSTRA

A população estudada será de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, a partir dos pedidos de internação psiquiátrica da macrorregião de saúde Grande Oeste de SC.

O SISREG possuía no ano de 2021 um total de 2368 pedidos de internação psiquiátrica para a macrorregião de saúde Grande Oeste. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, integraram o estudo 242 pedidos de internação psiquiátrica.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.4.1 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão serão considerados todos os pedidos de internação realizados de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2021. E todas as pessoas que possuem 60 anos ou mais no ano de 2021.

4.4.2 Critérios de exclusão

Serão considerados critérios de exclusão todos os pedidos com a CID que não pertençam ao Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (F00-F98).

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi encaminhado uma solicitação para a Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina a fim de autorizar a pesquisa e ter acesso aos dados do sistema. Após aceite da Secretaria e aprovação no Comitê de Ética iniciou-se a coleta de dados.

Foi realizada na central de regulação de leitos por meio do acesso ao sistema de regulação de internação hospitalar. Os dados quanti e qualitativos foram coletados no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) da macrorregião de saúde Grande Oeste a partir dos pedidos de internações psiquiátricas ocorridos no ano de 2021 e a partir das variáveis disponibilizadas pelo sistema (CNES do paciente, idade, sexo e sinais e sintomas).

A coleta dos dados quantitativos e qualitativos ocorreu de forma simultânea. Integraram os dados quantitativos (nome, idade, sexo, CID, unidade solicitante, unidade de internação,

tempo de internação, data da alta, motivo da alta, entre outros). Os sinais e sintomas descritos nos pedidos de internação correspondentes ao histórico psiquiátrico do paciente compõem a parte qualitativa.

4.6 INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

4.6.1 Pesquisa quantitativa

Foi elaborado um banco de dados no programa Statistical Package Social Science (SPSS) versão 20.0 para Windows e realizado a análise descritiva. As variáveis descritivas foram apresentadas por (média, mínima, máxima e desvio padrão).

4.6.2 Pesquisa qualitativa

A análise dos dados qualitativos foi realizada a partir do material textual (sinais e sintomas descritos nos pedidos de internação correspondentes ao histórico psiquiátrico do paciente). Foi utilizado O software Interface de R pour les Analyses multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), programa desenvolvido na linguagem Python que utiliza funcionalidades providas pelo software estatístico R. Criado por Pierre Ratinaud na língua francesa que começou a ser utilizado no Brasil em 2013.

Para utilização do programa, o conteúdo dos textos foi organizado em dois corpus textuais, um referente ao sexo masculino e outro ao feminino, formatados de acordo com as especificações exigidas pelo software. A partir daí foram processados no Iramuteq.

Foi utilizado a análise de similitude, a qual apresenta por meio de uma árvore (teoria dos grafos) as ocorrências e conexões entre as palavras de acordo com a raiz semântica, possibilitando verificar suas relações. Na análise de similitude, quanto maior a espessura das linhas entre as palavras, maior a relação entre elas.

Outra forma de análise utilizada foi a “nuvem de palavras”, a qual apresenta os dados através de imagem que corresponde ao resultado de um cálculo de frequência simples onde palavras com maior representatividade são descritas com a fonte em um tamanho maior e as menos representativas em tamanho menor. A nuvem além de fácil compreensão destaca

palavras-chave de um corpus textual. A Nuvem de Palavras trata-se de um agrupamento e organização gráfica das palavras em função da frequência com que aparecem nos textos. Esse método é visto como uma análise lexical simples. Assim, considera-se que as palavras com maior fonte foram mais relevantes porque foram utilizadas mais vezes no corpus.

Para discussão os dados serão mixados conforme recomendação do desenho metodológico adotado de estudos mistos.

4.7 ASPECTOS BIOÉTICOS

O presente estudo é um recorte de um projeto guarda-chuva intitulado “Fatores associados à internação psiquiátrica de idosos das Macrorregiões de Saúde Joaçaba e Grande Oeste de Santa Catarina”. O Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul com número de protocolo: CAAE: 44847221.6.0000.5564 e Parecer número: 4.733.555. (ANEXO A).

O estudo segue os princípios éticos propostos nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados por meio da estatística descritiva, análise de similitude e nuvem de palavras.

Os resultados apresentados na tabela 1 demonstram que, dos 110 pacientes que tiveram o pedido de internação autorizado, 84(76,4%) eram homens e 26 (23,6%) eram mulheres.

A média de idade observada foi de 66,33 anos, sendo a idade mínima de 60 anos e a máxima de 94 anos, e desvio padrão de $\pm 6,83$.

Em se tratando das regiões de saúde que mais solicitaram internações psiquiátricas, destaca-se a Região Extremo Oeste com 47(42,9%) das solicitações, posteriormente a Região Oeste com 40 (43,3%) solicitações.

Tabela 1 - Caracterização dos pedidos de internação psiquiátrica quanto a sexo, idade e regional de saúde. (n = 110). Macrorregião de saúde Grande Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2021

Variáveis		
Sexo (n/%)		
Homem	84	76,4
Mulher	26	23,6
Idade média (\pm DP*)	66,33	6,83
60 a 94 anos		
Regional de saúde (n/%)		
Região de Saúde do Extremo Oeste	47	42,09
Região de Saúde de Xanxerê	21	22,3
Região de Saúde do Oeste	40	43,3
Região de Saúde do Meio Oeste	1	0,5
NI*	1	0,5

NI: Não Identificado. DP*: Desvio Padrão.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Na tabela 2, de acordo com a análise dos dados verificou-se que dos 242 pedidos de internação 110(45,5%) dos idosos foram autorizados e 132(54,5%) não foram atendidos.

Quanto ao tempo de internação, o tempo máximo foi de 44 dias e o mínimo de 1 dia. O tempo médio de internação foi de 24,09 dias e DP \pm 9,04.

O tempo médio de espera foi de 10,68 dias com DP \pm 16,84. O pedido de internação mais demorado, foi de 53 dias

No que se refere aos tipos de serviços que solicitaram as internações, o Hospital foi o que mais fez solicitações 79(71,8%), enquanto o CAPS I foi responsável por 13(11,8%) das internações e o CAPS II por 10(9,1%).

Tabela 2 - Caracterização dos pedidos de internação psiquiátrica de idosos quanto a autorização, tempo de internação, tempo de espera, origem do pedido e taxa de cobertura ESF. (n = 110). Macrorregião de saúde Grande Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2021.

Variáveis		
Paciente internou (n/%)		
Sim	110	45,5
Não	132	54,5
Tempo de internação (média \pm DP*)	24,09	9,04
1-44 dias		
Tempo de espera para internação (média \pm DP*)	10,68	16,84
0-53 dias		
Solicitação de internação (n/%)		
Hospital	79	71,8
Unidade Básica de Saúde	6	5,5
CAPS Tipo I	13	11,8
CAPS Tipo II	10	9,1
Unidade de Pronto Atendimento	2	1,8
Total	110	100,0

DP*: Desvio Padrão.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Na tabela 3, podemos observar que dos 84 homens que internaram, 56(90,3%) apresentaram diagnóstico do agrupamento Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (F10-19), enquanto as mulheres somam um total de 6(9,7%). Para o agrupamento Transtornos do Humor (Afetivos) (F30-F39), verifica-se o número de 5(35,7%) para homens e 9(64,3%) para mulheres. Quanto ao diagnóstico de Transtornos Mentais Orgânicos, inclusive os Sintomáticos (F00-F09), 11(73,3%) são homens em

comparação a 4(26,7%) de mulheres. Para o quadro de Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Transtornos Delirantes (F20-F29), 11(61,1%) dos internados eram homens, enquanto 7(38,9%) eram mulheres.

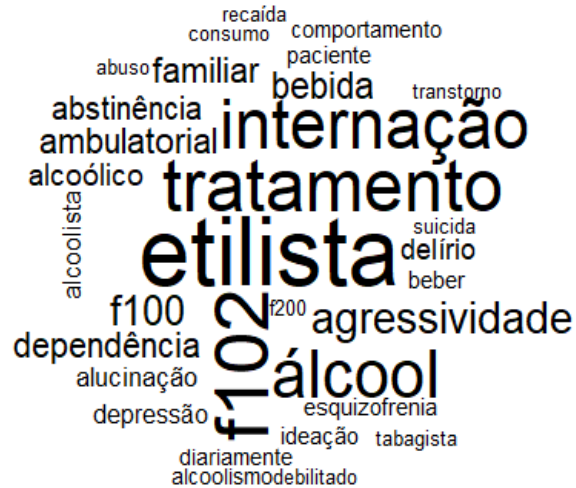
Tabela 3 - Caracterização do número de internações conforme Perfil diagnóstico por grupo de CID 10 e sexo. (n = 110). Macrorregião de saúde Grande Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2021.

Diagnostico por Grupo	Sexo (n/%)		Total (n/%)
	Homem	Mulher	
Transtornos Mentais Orgânicos, inclusive os Sintomáticos (F00-F09)	11(73,3%)	4(26,7%)	15(100,0%)
Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Substância Psicoativa (F10-F19)	56(90,3%)	6(9,7%)	62(100,0%)
Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Transtornos Delirantes (F20-F29)	11(61,1%)	7(38,9%)	18(100,0%)
Transtornos do Humor (Afetivos) (F30-F39)	5(35,7%)	9(64,3%)	14(100,0%)
Transtornos da Personalidade e do Comportamento do Adulto (F60-F69)	1(100,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)
Total	84(76,4%)	26(23,6%)	110(100,0%)

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A figura 1 apresenta os motivos/causas elencados nos pedidos de internação psiquiátrica masculino, sendo a palavra “etilista” (eff 82) a de maior destaque. Na sequência “f102” (eff 65) “tratamento” (eff 60), “internação” (eff 56), “álcool” (eff55), “agressividade” (eff 33) e “f100” (eff 30).

Figura 1- Nuvem de Palavras correspondente aos motivos de internação psiquiátrica masculino.

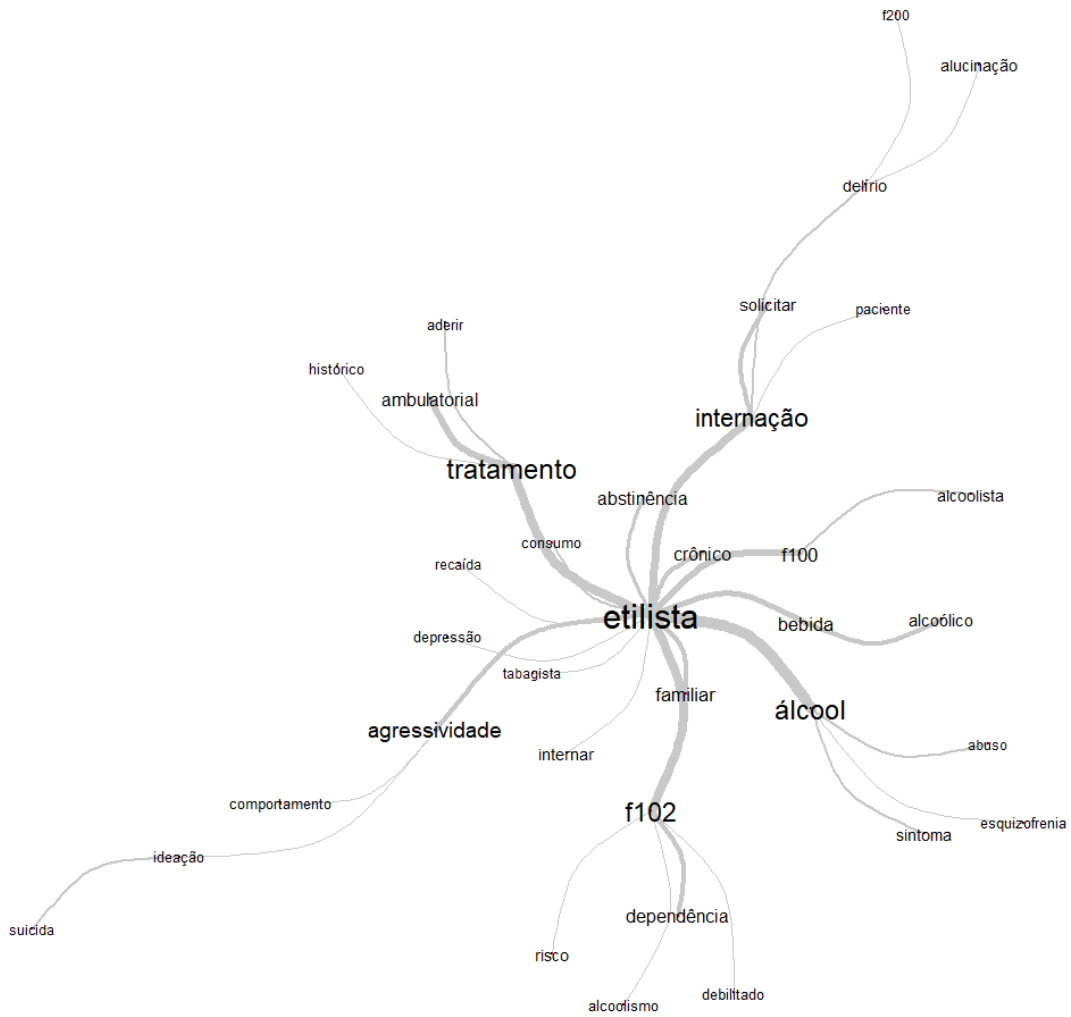


Fonte: Software IRAMUTEQ, dados da pesquisa (2022).

Na figura 2 a análise de similitude destaca a palavra “etilista” no centro da figura e a partir dela apresenta quatro ramificações. Em uma das ramificações há conexão entre a palavra “etilista” e “tratamento” com ocorrência do termo “consumo” entre ambas. Noutra ramificação, a palavra “etilista” tem forte ligação com as palavras “familiar”, “f 102” e “dependência”. A terceira ramificação liga as palavras “etilista” com “internação”, “solicitar”, “delírio” e “alucinação” e por fim, a quarta ramificação apresenta conexidade entre “etilista”, “álcool”, “crônico” e “esquizofrenia”.

A partir das ramificações, a palavra central ganha significado no que tange a estrutura dos sintomas apresentados pelos pacientes como causa de internação psiquiátrica.

Figura 2- Ocorrências textuais e conexidade entre as palavras presentes nos registros de solicitação de internação psiquiátrica masculina- Análise de Similitude.



Fonte: Software IRAMUTEQ, dados da pesquisa (2022).

A figura 3 destaca os motivos/causas descritos nos pedidos de internação psiquiátrica feminino. As palavras mais registradas foram: “tratamento” (eff =23), “alucinação” (eff = 15 “depressão”), (eff = 13), “delírio” (eff = 12), “suicídio” (eff = 12).

Figura 3- Nuvem de Palavras correspondente aos motivos de internação psiquiátrica feminino.



Fonte: Software IRAMUTEQ, dados da pesquisa (2022).

Na figura 4 é possível identificar forte conexão entre as palavras “tratamento”, “suicídio”, “depressão” e “transtorno”, “internação”, “delírio” e “crise”.

Figura 4- Ocorrências textuais e conectividade entre as palavras presentes nos registros de solicitação de internação psiquiátrica feminino- Análise de Similitude.



Fonte: Software IRAMUTEQ, dados da pesquisa (2022).

6 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o perfil das internações psiquiátricas em uma amostra de 242 idosos pertencentes à macrorregião de saúde Grande Oeste no ano de 2021.

Em relação à caracterização da amostra, observou-se que a média de idade da população do estudo foi de 66,33, sendo a idade mínima 60 e a idade máxima 94 anos. Em outros estudos a faixa de idade observada variou entre 60 a 69 anos (FREIRE *et al.*, 2020; CORDEIRO *et al.*, 2021).

Quanto ao gênero, evidenciou-se a predominância masculina. Tal fato se deve ao diagnóstico “Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Substância Psicoativa”.

A predominância do sexo masculino também foi encontrada em outra pesquisa que investigou a evolução das taxas de internação hospitalar devido ao uso de substâncias psicoativas (OLIVEIRA; BONI; CARRARA, 2022).

Outra pesquisa que buscou investigar o perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica detectou o uso de substâncias psicoativas como maior causa de internação de pacientes masculinos. (SILVA *et al.*, 2014).

Cordeiro *et al.* (2021), ao estudar idosos atendidos em um Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica, também observou que o diagnóstico de “Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas” foi mais frequente em homens.

Fernandes *et al.* (2020), em seu estudo sobre internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas aponta maiores taxas de internação para a população masculina, e enfatiza que o consumo de substâncias psicoativas pode desencadear transtornos mentais e comportamentais. A sua ocorrência é marcada pela heterogeneidade, visto que afeta pessoas de diferentes modos, razões e circunstâncias.

Este estudo observou que entre as drogas psicoativas o consumo de álcool teve maior destaque inclusive conforme a análise qualitativa dos pedidos de internação apontaram o termo etilista (eff 82) como a principal palavra.

Destro (2018), ao investigar a dependência de substâncias psicoativas entre idosos, também constatou que a substância lícita de maior uso é o álcool. Além disso, aponta que o álcool tem um impacto físico severo em idosos, uma vez que, as mudanças físicas naturais do

envelhecimento os tornam mais vulneráveis aos efeitos nocivos do álcool, mesmo em quantidades moderadas.

Para Macêdo (2018), essa tendência do uso do álcool tem sido cada vez mais percebida na realidade de homens e mulheres, e tem sido a porta de entrada dos transtornos mentais, pois a ingestão de bebidas alcoólicas tem se transformado em fuga da realidade de suas dores emocionais.

É possível evidenciar uma diferença importante no que tange ao motivo de pedido de internação psiquiátrica por homens e mulheres. Para o sexo feminino, os Transtornos de Humor (Afetivos) tiveram maior destaque. Concernente a este estudo, Macêdo (2018), observou que a população de sexo feminino possui maiores números quando se trata de Transtornos de Humor (Afetivos).

Freire *et al.* (2020), ao estudar as condições de vida e saúde de idosos com transtornos mentais de acordo com o sexo constatou que, entre as mulheres, foram mais frequentes os diagnósticos de transtornos de humor e de personalidade.

Segundo a “Classificação Internacional de Doenças – Décima Revisão (CID 10)”, os Transtornos Afetivos são caracterizados como: Transtornos nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada), ou de uma elação.

Para Silva *et al.* (2019), no que se refere à saúde mental, a depressão é o transtorno de humor mais frequente entre os idosos. Porquanto, [...] os idosos são mais vulneráveis aos problemas de saúde e os transtornos do humor são frequentes nestes indivíduos, com ênfase para a depressão e os sintomas depressivos clinicamente consideráveis. (SILVA *et al.*, 2019).

Ademais, outros estudos apontam tanto a prevalência dos sintomas depressivos em mulheres, quanto o fato de o transtorno depressivo ser diagnosticado duas vezes mais nas mulheres do que em homens (SILVA *et al.*, 2019; SALES *et al.*, 2016).

Camelo e Araújo (2019), enfatizam que: A depressão é objetivada como um transtorno de humor multideterminado e multifatorial, o qual apresenta-se de forma variável de um indivíduo para outro, sendo o humor deprimido o principal sintoma geral [...]

Segundo Dalgarrondo (2019), os Transtornos Depressivos caracterizam-se por múltiplos sintomas, como os Afetivos e os Ideativos. Além disso na forma grave da depressão podem estar presentes os “Sintomas Psicóticos” como delírios e alucinações. O termo

tratamento e suas conexões com depressão e suicídio encontrados na análise qualitativa reverberam o descrito acima.

Vale destacar que em nossa busca na literatura científica não localizamos publicações referentes ao conteúdo do pedido de internação psiquiátrica que possibilitasse discussão com os nossos achados.

Em relação ao tempo médio de internação hospitalar encontrado 24,04 (sendo o tempo mínimo de 1 e o máximo de 44 dias), se mostrou inferior quando comparado a outras pesquisas. Segundo Bragé *et al.* (2020), ao analisar o perfil de internações psiquiátricas encontrou um tempo médio de internação de 28,5 dias.

Nessa perspectiva, para evitar que se repita a situação de pacientes moradores dos hospitais, a internação de pessoas com transtornos mentais passou a ser regulamentada em 2017 com a Portaria 3588, que estabelece o período máximo de internação de 90 dias. Após sair do quadro agudo, o paciente deve voltar para a sociedade, seja para o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), casa de familiares ou até mesmo nas suas próprias casas. Essa configuração é preconizada pela política nacional de saúde mental prevista na lei 10.216, que estabelece a internação como última opção de tratamento.

Todavia, o Brasil tem passado por um forte retrocesso nos últimos quatro anos com relação às políticas públicas de saúde mental, que tão arduamente foram construídas nas últimas três décadas.

Conforme descreve a Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME, (2020):

O conjunto das iniciativas tomadas visando inicialmente os retrocessos nas políticas públicas, foram se aprofundando impondo uma agenda de contra reforma psiquiátrica no país, tendo como características fundamentais, instrumentos de gestão públicas alheios a exigência constitucional da participação social e a valorização de equipamentos privados que tem como imperativo de “cuidado” o isolamento social. Bem como, o aumento dos recursos públicos repassados para os hospitais psiquiátricos (manicômios).

Quanto aos serviços que realizaram encaminhamentos para as internações nos leitos em saúde mental, constatou-se que o Hospital apresentou maior número de encaminhamentos (71,8%), diferente de um estudo realizado por Carvalho *et al.* (2019), onde detectou-se que o CAPS AD apresentou maior prevalência de encaminhamentos, contrapondo-se à realidade das internações desta pesquisa. Dessa maneira entende-se que os hospitais utilizam a internação como uma das principais ferramentas para tratamento aos transtornos mentais e

comportamentais derivados do uso de substâncias, antes da inclusão nos serviços e dispositivos da RAPS, o que reflete a fragmentação do cuidado em território (CARVALHO *et al.*, 2019).

Para tanto, a RAPS estabelece como porta de entrada para o cuidado em saúde mental os serviços da atenção primária, os CAPS e os serviços de urgência e emergência, onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas, ou demanda espontânea.

Contudo, é necessário mais atenção à promoção da saúde mental, no sentido da prevenção e tratamento precoce dessas doenças, ampliando o acesso a serviços de saúde como a Estratégia Saúde da Família, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como, da equipe multiprofissional exercendo a função de “porta de entrada” e impedindo que uma alta demanda chegue aos serviços de alta complexidade (SANTOS *et al.*, 2017).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou o perfil das internações psiquiátricas de idosos e trouxe importantes contribuições em razão dos seus resultados, que ressaltam a elevada ocorrência de transtornos mentais para essa população, corroborando o fato de que o cuidado em saúde mental ainda é muito fragmentado e a articulação entre os serviços ainda é um desafio com obstáculos a serem enfrentados.

Visando a redução das internações, compreende-se a necessidade de mais atenção à promoção da saúde mental, manejo correto ao paciente com transtornos, ampliação do acesso aos serviços de saúde mental extra-hospitalares e investimento em capacitações aos profissionais, para que estes estejam melhor preparados para realizar o atendimento preconizado em cada nível de atenção, oferecendo o acolhimento adequado e encaminhando esses usuários aos demais serviços conforme ordena a RAPS. Para as internações, devem ser preconizados os casos agudos e os que ofereçam risco à vida do usuário, família ou comunidade.

A partir do exposto, destacou-se a importância da interação entre os serviços para a efetividade do cuidado a ser ofertado, bem como, da importância de trabalhar com as dimensões de prevenção de doenças e promoção da saúde visando diminuir a vulnerabilidade e os riscos à saúde da população longeva.

Mediante isso, é de suma importância a realização de novos estudos para planejar ações em saúde mais eficazes, bem como, acompanhar a evolução dos dados e colaborar na adoção de medidas que busquem assistir essa população com integralidade contribuindo desta forma para a redução do número de internações.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA SENADO. Após 20 anos, a reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. Abril de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>. Acesso em 09 jul. 2022.
- ALVES, Carlos Frederico de Oliveira, et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, v. 72, n. 1, jan./mar., 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net>. Acesso em: 06 jul. 2022.
- AMSTALDEN, Ana; PASSOS, Eduardo. A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Política de Saúde Mental. Prefeitura Municipal de Saúde de Barbacena (MG). **Coordenação de Saúde Mental**. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html>. Acesso em: 15 maio 2022.
- BARROS, S.; SALLES, M.. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4w58WL6Dc66m8QzKwGDFtyD/?lang=pt#>. Acesso em: 26 out. de 2022.
- BITZCOF, B. Diagnósticos de Transtornos Afetivos em idosos durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 18, n. 3, 22 maio 2022. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/download/13521/114116419/>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- BORGES, Viviane Trindade. Um “depósito de gente”: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1531-1549. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/hKkWwKBnkT7XQxBbdNKvYJx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- BRAGÉ, Emily Giacomelli; et al. Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. **J. Bras. Psiquiatr.** 2020, v. 69, n. 3, p.165-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/cxysQDvZYf9QqM6TckK5FHt/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jul. de 2023.
- BRASIL. Centro Cultural do Ministério da Saúde (Org.). A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/vpc/reforma.html>. Acesso em: 04 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SUS. Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial. Brasília – DF 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 07 set. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS. Redes de atenção psicossocial. DECRETO Nº 7.508/11, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRITTO, Renata Corrêa. A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Rio de Janeiro, setembro de 2004. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/A_Internao_Psiquitrica_Involuntria_e_a_Lei_10.216_01_.Reflexes_acerca_da_garantia_de_proteo_aos_direitos_da_pessoa_com_transtorno_mental_.pdf. Acesso em: 09 jun. 2022.

CAMELO, Lana Carine Soares Dias; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Depressão em mulheres idosas: representações sociais por meio de grupos focais. **Rev. Psico**, Porto Alegre, v. 52, n. 4, p. 1-10, jul.-set. 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/download/36107/27363/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

CAMARGO, Raquel Mori Pires de; OLIVEIRA, Renata Marques de. Internação psiquiátrica: ouvindo quem passou pela experiência. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, v. 13, n.2. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/193>. ISSN (on-line): 2316-9389. Acesso em: 05 jun. 2022.

CAMPOS, Ernesto de Souza. História e evolução dos hospitais. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2 ed. 1965.

CARAMURU, Pessoa Auber. A história da deficiência, a internação psiquiátrica e a atuação do Ministério Público em alguns casos paradigmáticos. **Revista Acadêmica Escola Superior do Ministério Público do Ceará, [S. l.]**, v. 13, n. 1, p. 245–267, 2021. DOI: 10.54275/raesmpce. v13i1.165. Disponível em: <https://revistaacademica.mpce.mp.br/revista/article/view/165>. Acesso em: 9 jun. 2022.

CARDOSO, António José Costa; et al. Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. **Tempus, actas de saúde colet.** Brasília, v. 1, n. 8, p. 57-63, mar, 2014. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1453/1308>. Acesso em: 13 ago. 2022. ISSN 1982-8829

CATÃO, MO. Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. **Estrutura hospitalar moderna.**

pp. 101-138. ISBN 978-85- 7879-191-9. Disponível em:
<https://books.scielo.org/id/szgxv/pdf/catao-9788578791919-09.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

CARVALHO, Karine Lucero. Características de internações em saúde mental de hospitais gerais do Rio Grande do Sul. **Remê: Rev. Min. Enferm.** vol.23, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1346>. Acesso em: 16 jan. de 2023.

COELHO, Roberta Calado Batista; PARENTE, Alaine Santos. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. ID on line. **Revista de psicologia**, 2019, v. 13, n. 46. Disponível em:
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1803>. Acesso em: 11 jan. 2023. DOI:
<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i46.1803>

CORDEIRO, Mayara Giuli dos Santos et al. Idosos atendidos em um serviço de urgência e emergência psiquiátrica. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 39-47, mar. 2021. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jan. 2023.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.158278>.

CHAPECÓ. Chapecó implanta Sistema de Regulação para filas na saúde. Notícias Chapecó.Org. 2017. Disponível em:
<https://www.chapeco.org/noticias/9458/chapeco-implanta-sistema-de-regulacao-para-filas-na-saude/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

Conselho Federal de Psicologia CFP (Brasil). Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional. **Conselho Federal de Psicologia**, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2019, 1. ed. 128 p. Brasília. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiq-ContraCapa-Final_v2Web.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022

Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Paulo Dalgalarro. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

DIAS, K.C., SILVA, E.N. Perfil de internação e morbidade hospitalar em transtornos mentais e comportamentais do município de Sorocaba: contribuições da Geografia da Saúde. v.1, Edição Especial, p. 60-70, 2022 (**Dossiê: Perspectivas Caleidoscópicas da Geografia da Saúde**). Disponível em:
<https://geoconexoes.com/ojs/index.php/periodicos/article/view/60/46>. Acesso em: 03 de jan. de 2023.

Diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente - Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) – 2014/2016. Disponível em:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php>. Acesso em: 12 abr. 2022.

Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Ministério da Justiça.

FERNANDES, Márcia Astrês; et al. Internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas: estudo em um hospital psiquiátrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 12, p. 1132–1138, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8014. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8014>. Acesso em: 1 jan. 2023.

FERREIRA A, L. D. C. et al. Os significados e as relações dos idosos com as drogas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em português), [S. l.], v. 13, n. 3, p. 132-139, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i3p132-139. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149379>. Acesso em: 9 jul. 2022.

FIGUEIREDO, Gabriel. As origens da assistência psiquiátrica no Brasil: o papel das santas Casas. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**. 2000, v. 22, n. 3, p. 133. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300007>. Out 2000. Acesso em: 16 ago. 2022. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300007>.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2010, v. 10, p. 321-330, 24 fev 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>. Acesso em: 09 jun. 2022. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, p.188, 2012. Disponível em: https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfísica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf. Acesso em: 22 jun. de 2022.

FREIRE, Maria Cássia Corrêa Mazzi et al. Condições de vida e saúde de idosos com transtornos mentais de acordo com o sexo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-11, mar. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 06 jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153846>.

FREITAS, Fernando Ferreira Pinto de. A história da psiquiatria não contada por Foucault. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]*. 2004, v. 11, n. 1, p. 75-91, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702004000100005>. Acesso em: 16 ago. 2022. ISSN 1678-4758. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702004000100005>.

GARBACCIO, Juliana Ladeira; SILVA, Alanna Gomes da; BARBOSA, Morgana Michella. Avaliação do índice de estresse em idosos residentes em domicílio. **Rev Rene**. 2014, mar-abr; v. 15, n. 2, p. 308-15. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3157>. Acesso em: 10 maio 2022.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. Os primórdios da Psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880). **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 60-77, jan - jun 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91879/264392.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 ago. 2022.

GUENTER, Letícia; et. al. Perfil de idosos atendidos em psiquiatria de um hospital terciário. **PAJAR** 2019, v. 7, n. 2, e34069. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/17210/2/Estudo_comparativo_do_perfil_d_e_idosos_atendidos_em_um_hospital_terciario_ambulatorio_de_psiquiatria_geriatrica_e.pdf. Acesso em: 16 jan. de 2023.

HOFFBAUER, Daniela Salzano Hungria. Hospício de Pedro Segundo. Memória da Administração Pública Brasileira. **Arquivo Nacional**. Jan. 2016. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/323-hospicio-de-pedro-segundo>. Acesso em: 24 jun. 2022.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad Contínua). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro. IBGE. (2020-2021). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>. Acesso em: 20 jan. de 2023.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal- 2019. Brasil e Grandes Regiões. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

JESUS, Mari Jair de. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2011, v. 16, n. 12, p. 4593-4596. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300005>. Publicado em 12 Dez 2011. ISSN 1678-4561. Acesso em: 10 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300005>.

KLETEMBERG, Denise Faucz; SIQUEIRA, Márcia T. A. Dalledone. A Criação do Ensino de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 8, n. 2, dez. 2003. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1695>. Acesso em: 27 ago. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v8i2.1695>.

KOERICH, Ana Maria Espíndola. Hospital Colônia Sant'Ana: reminiscências dos trabalhadores de enfermagem (1951- 1971). Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle>. Acesso em: 28 jul. 2022.

LOPES, Maria Helena Itaquí. Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos. Texto incluído em 25/08/2001 (c)MHILopes/2001. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/psiques.htm>. Acesso em: 09 jun. 2022.

LIMA, José Virgulino de Oliveira; et. al. Perfil clínico-terapêutico de Pacientes geriátricos admitidos em um Hospital Psiquiátrico de referência: um estudo de caso. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 11, n. 1, p. 1111, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/download/20425/12767>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MACEDO, Celina de Farias Costa; EULÁLIO, Maria do Carmo. O Lugar da pessoa idosa no Centro de Atenção Psicossocial. **Anais CIEH**, v. 2, n. 1. Disponível em: <http://editorarealize.com.br>. Acesso em: 16 ago. 2022. ISSN 2318-0854.

MACÊDO, Carina Taíse de Medeiros. Avaliação dos transtornos de humor (afetivos) e outros transtornos mentais e comportamentais no Nordeste do Brasil. 2018. 58f. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)** - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio

Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28297>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2009, v. 29, n. 3. Acesso em: 18 ago. 2022. pp. 436-447. 06 março 2012. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000300002>. ISSN 1982-3703. Acesso em: 15 ago. 2022. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000300002>.

MANGOLINI, Bruno; ESPÓSITO, Bruno; BONOMI, Tomás. Conexões Clínicas. Instituições e saúde pública. Breve História dos Hospitais Psiquiátricos. 2022. Disponível em:
<https://conexoesclinicas.com.br/breve-historia-dos-hospitais-psiquiatricos/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MELO, Francisca Carolina Pimentel et al. Análise das internações psiquiátricas pelo SUS no Piauí, Brasil, de 2008 A 2020. **Cogitare Enfermagem [online]**. 2022, v. 27. Disponível em:
<https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81576> <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87272>. Acesso em: 10 jan. 2023. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87273>. Epub 04 Nov 2022. ISSN 2176-9133. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81576>.

MENEZES, Manuel. Movimento de enclausuramento: o Hospital Geral como dispositivo para a esconjuração e o confinamento dos riscos sociais. **Gestão e Desenvolvimento**. 2014, v. 22, p. 291-312. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/article/view>. Acesso em: 14 ago. 2022.

MILIAUSKAS, C. R. et al. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, maio 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/6JSbHzbr8LkfdY5DkwtXknn/?lang=pt#>. Acesso em: 26 jan. 2023.

MOREIRA, A. et al. Desempenho funcional de idosos com transtornos mentais. **Enfermagem em Foco**, n.11, v.5. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4373>. Acesso em: 13 dez. 2022. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.4373>.

NORONHA, Karopy Ribeiro; BOEIRA, Bruna Canello. RAPS- Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS). **Vitalogy**. 2021. Disponível em:
<https://vitalogy.com/feed/Raps+-+Rede+de+Atencao+Psicossocial+no+Sistema+Unico+de+Saude+%28SUS%29/1805>. Acesso em: 14 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. - CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão. ROSA, L. C. S. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, 2003. Saúde Mental em Dados. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/search/rkeys=aumenta+o+numero+de+pessoas+com+depressao+no+mundo+Brasil>. Acesso em: 14 abr. 2022.

OLIVEIRA, J. H.; BONI, T. J.; CARRARA, M. A. Evolução das taxas de internação hospitalar devido ao uso de substâncias psicoativas por idosos: Evolution of hospital causes for the use of psychoactive substances by the elderly. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 73226–73236, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n11-162. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54199>. Acesso em: 09 jan. 2023.

OLIVEIRA, Pedro Henrique Ferreira Danese. A Institucionalização do Alienismo nos Periódicos Médicos. Rio de Janeiro, 1832-1852. **Fiocruz**, 2016. Disponível em: https://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_pedro_henrique.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

ORNELLAS, Cleuza. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **Reben**. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SfKnBcTMyK888bSx5trPgpL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de jul. de 2022.

Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 5 jun. 2022.

SALES; Jaqueline Carvalho e Silva. Feminização da Velhice e sua Interface com a Depressão: Revisão Integrativa. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, v.10, n. 5, p. 1840-6, maio., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13564/16352>. Acesso em: 10 jan. de 2023

SANTA CATARINA. Plano de Ações Regional- Par: Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião de Saúde Grande Oeste. Chapecó/SC, dez, 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde**. Comissão Intergestores Bipartite. O plano da rede de atenção psicossocial do estado de SC. Florianópolis, 08 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2021-cib/19179-276-08-12-plano-estadual-da-rede-de-atencao-psicossocial-atualizado/file>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Florianópolis: Gráfica do Estado/IOESC, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file>. Acesso em: 18 maio 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. 2008. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/2524-plano-diretor-de-regionalizacao-2008/file>. Acesso em: 14 dez. 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde. Macrorregionais de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/a-secretaria/regionais-de-saude>. Acesso em: 11 out. de 2021.

SANTOS, Vanessa Cruz et al. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2017, v. 26, n. 1, p. 39-49. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100005>. Acesso em: 26 jun. 2022. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100005>.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 8, p. 2543-2554. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Acesso em: 01 jun. de 2022.

SILVA, Alexciana Santos Da et al. Depressão na população idosa: consequências graves e incapacitantes. **Anais VI CIEH.** Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53448>. Acesso em: 14 jan. de 2023.

SILVA, Patrícia Oliveira; et. al. Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2019, v. 22, n. 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/rgmFtpbqY85XRRJ9PnC3MCv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jan. de 2023.

SILVA, Thaise Liara; et al. Perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral. **Reme: Rev. Min. Enferm.** vol.18 no.3 Belo Horizonte Jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/952>. Acesso em: 22 jan. de 2023. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140047>

SOUZA, Paulo Henrique Santana Feitosa; et. al. Enfermagem na prevenção da depressão no idoso. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 70446 - 70459, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17024/13852>. Acesso em: 09 jan. de 2023. DOI:10.34117/bjdv6n9-482

SCHINEMANN, Vanderléia; ZAMBENEDETTI, Gustavo. “Leitos de Saúde Mental no Hospital Geral- A Inserção na RAPS. **6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental.** Brasília-DF, 2018. Disponível em: http://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1521507130_ARQUIVO_resumoparacongressoabrasme.pdf. Acesso em: 21 jul. 2022.

TEIXEIRA, J.J.M.; BASTOS, G.C.F.C.; SOUZA, A.C.L.D. Perfil de internação de Idosos. **Rev. Soc. Bras. Clínica Médica.** 2017. v.15, n.1, p. 15-20. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/245/230>. Acesso em: 03 jan. de 2023.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. **IPUB,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/44288/30186. acesso em: 21 jul. 2022.

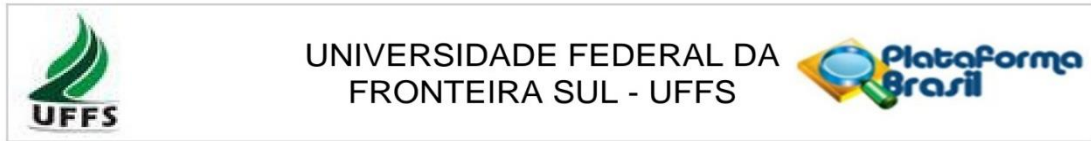
TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro; RAMOS, Fernando A. de Cunha. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental [online]**. 2012, v. 15, n. 2, p. 364-381. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000200011>. Acesso em: 27 jul. 2022. ISSN 1984-0381. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000200011>.

TREVISAN, Rafaela Luiza. Prevalência de transtornos do humor e de ansiedade em servidores públicos afastados. **Psicol. Pesqui.**, 2019, v. 13, n. 2, p.61-80. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v13n2/04.pdf>. Acesso em: 07 jan. de 2023. DOI: 10.34019/1982-1247.2019.23845

VIEIRA, Anibal. Ensaio sobre a História dos Hospitais. **Revista do Serviço Público**. Novembro, 1951, p. 31-34. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/download/6795/3944/21769>. Acesso em: 12 ago. 2022.

YU, C., Sylvestre, et. al. Preditores de reinternação psiquiátrica em idosos com doença mental grave. **Jornal Internacional de Psiquiatria Geriátrica**, n.30, v.11, p.1114-1119. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.4361>. Acesso em: 11 jan. 2023.
doi:10.1002/gps.4361

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Fatores associados a internação psiquiátrica de idosos das Macro Regiões de Saúde Joaçaba e Grande Oeste de Santa Catarina.

Pesquisador: Anderson Funai

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 44847221.6.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.622.576

Apresentação do Projeto:

Trata-se de submissão de emenda ao protocolo de pesquisa intitulado "Fatores associados a internação psiquiátrica de idosos das Macro Regiões de Saúde Joaçaba e Grande Oeste de Santa Catarina", no qual o pesquisador responsável justificou da seguinte forma o envio:

"A Estudante Mirian Revers faz parte da equipe de pesquisa do Projeto aprovado pela FAPESC e não havia sido inserida no Termo de Compromisso para uso de dados. Andressa Vendruscolo dos Santos e Mirian Revers estão sob minha orientação para realização de seus TCC's e esta Emenda tem a finalidade de inserir Mirian no Termo."

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição dos objetivos:

"Objetivo Primário:

Detectar a prevalência dos transtornos mentais e comorbidades clínicas não-psiquiátricas em idosos internados em leitos psiquiátricos das macrorregiões de Saúde Joaçaba e Grande Oeste do estado de SC.

Objetivo Secundário:

1. Avaliar a prevalência de fatores sociodemográficos em idosos internados em leitos psiquiátricos das macrorregiões de Saúde Joaçaba e Grande

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

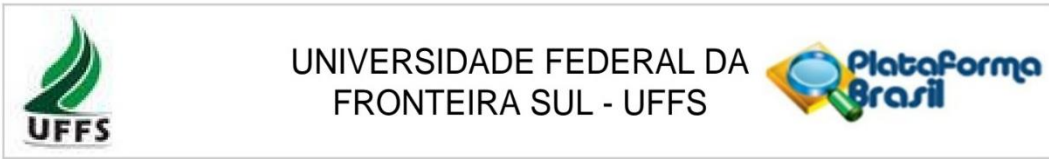
CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.622.576

Oeste do estado de Santa Catarina;2. Avaliar a prevalência de fatores psicossociais e uso de substâncias psicoativas atual e/ou progresso em idosos internados em leitos psiquiátricos das macrorregiões de Saúde Joaçaba e Grande Oeste do estado de Santa Catarina;3. Classificar o grau de cognição e funcionalidade para atividades de vida diária instrumentais e básicas em idosos internados em leitos psiquiátricos das macrorregiões de Saúde Joaçaba e Grande Oeste do estado de Santa Catarina no ano de 2020;4. Comparar informações obtidas das variáveis supracitadas com grupo controle de idosos portadores de transtornos mentais que não foram internados em leitos psiquiátricos das macrorregiões de Saúde Joaçaba e Grande Oeste do estado de Santa Catarina durante a vida.5. Compreender como familiares e cuidadores compreendem os fatores que interferem no tratamento psiquiátrico de idosos;6. Compreender como profissionais de saúde da Atenção Primária compreendem os fatores que interferem no tratamento psiquiátrico de idosos"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

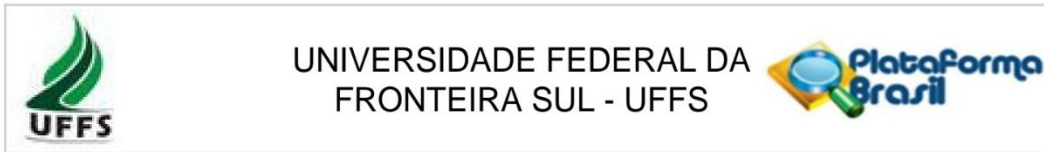
Transcrição dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Como riscos aos participantes do presente estudo, destaca-se a possibilidade de preocupação e constrangimento frente ao diálogo/conversa promovido na entrevista. Além disso, no caso dos idosos, em decorrência de dificuldade de compreensão/interpretação das questões dos instrumentos utilizados para coleta, poderá haver cansaço e desconforto durante a resposta a eles. Entretanto, para evitar e ou minimizar tais riscos, os entrevistadores iniciarão a coleta de dados com cada participante após estabelecer um diálogo inicial 'quebra gelo', com o intuito de alcançar a reciprocidade necessária para tornar o encontro agradável e propício a respostas sinceras. Em caso de perceber qualquer dificuldade de compreensão das questões, o entrevistador as apresentará de outra forma, em linguagem mais próxima do vocabulário utilizado pelos participantes, bem como esclarecerá suas dúvidas.

As entrevistas guiadas pelo roteiro de questões elaborado pela equipe serão gravadas mediante autorização explícita dos familiares e dos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.622.576

profissionais participantes. Nessa situação, em caso de constrangimento, embaraço ou desconforto, o entrevistador interromperá a gravação e a entrevista no intuito de tranquilizar o participante, dando-lhe apoio e acalmado-o. Ainda, a entrevista poderá ser reagendada, caso o participante não esteja em condições de retomá-la e assim o deseje. Esgotadas as tentativas de retomar e ou reagendar a entrevista, o entrevistador reforçará aos participantes a possibilidade de retirar-se do estudo sem qualquer prejuízo.

Outra medida a ser tomada refere-se ao esclarecimento de todos os participantes sobre o sigilo em torno das informações fornecidas, o que será feito para assegurar-lhes o anonimato. Para tanto, os nomes dos participantes serão substituídos por códigos: IH1 = Idoso Hospitalizado 1; INH1 = idoso Não Hospitalizado 1; E1 = Equipe 1; F1 – Familiar 1.

Caso o risco previsto ocorra, a equipe responsável pela realização da pesquisa irá comunicar o serviço de saúde da área de abrangência da residência do participante do estudo. Os dados de identificação ficarão restritos ao banco de informações construído para organização dos dados e a ele terão acesso apenas os pesquisadores responsáveis pela entrevista e o coordenador do estudo.

Benefícios:

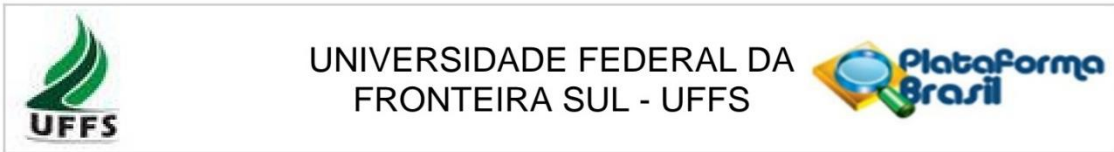
Os resultados deste estudo trarão benefícios diretos e indiretos aos participantes. Como benefício direto destaca-se o retorno imediato que os idosos terão de sua condição de saúde mental. Tal benefício estende-se aos familiares e à equipe de saúde, posto que poderão planejar o cuidado direto a cada um e a assistência de forma global. Como benefícios indiretos cita-se o acesso que os serviços de saúde mental e de internação psiquiátrica terão ao perfil de saúde mental e comorbidades dos idosos o que, a médio e longo prazo, poderá redundar em transformações na assistência em saúde nessa área."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de submissão de emenda ao protocolo de pesquisa intitulado "Fatores associados a internação psiquiátrica de idosos das Macro Regiões de Saúde Joaçaba e Grande Oeste de Santa Catarina", no qual o pesquisador responsável justificou da seguinte forma o envio:

"A Estudante Mirian Revers faz parte da equipe de pesquisa do Projeto aprovado pela FAPESC e não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.622.576

havia sido inserida no Termo de Compromisso para uso de dados. Andressa Vendruscolo dos Santos e Mirian Revers estão sob minha orientação para realização de seus TCC's e esta Emenda tem a finalidade de inserir Mirian no Termo."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador respondeu de forma adequada as pendências indicadas no parecer emitido em 25 de agosto de 2022.

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.622.576

qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.802-112
UF: SC	Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.622.576

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2000161_E1.pdf	26/08/2022 22:18:28		Aceito
Outros	TermodecompromissoparausodedadosemarquivoPesquisadorEmendaAjustes.pdf	26/08/2022 16:02:59	Anderson Funai	Aceito
Outros	CartaRespostaAoCEP3.doc	26/08/2022 16:01:20	Anderson Funai	Aceito
Outros	TermodecompromissoparausodedadosemarquivoPesquisadorEmenda.pdf	15/08/2022 11:45:13	Anderson Funai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBasicoEquipeSaudeProntoModificado2.pdf	22/05/2021 23:12:38	Anderson Funai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBasicoPacienteFamiliarCuidadorProntoModificado2.pdf	22/05/2021 23:12:27	Anderson Funai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBasicoPacienteInternouProntoModificado2.pdf	22/05/2021 23:12:12	Anderson Funai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBasicoPacienteNaInternouProntoModificado2.pdf	22/05/2021 23:11:56	Anderson Funai	Aceito
Outros	CartaRespostaAoCEP2.doc	22/05/2021 23:10:25	Anderson Funai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BrochuraProjetedePesquisaModificado2.docx	22/05/2021 23:09:31	Anderson Funai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BrochuraProjetedePesquisaModificado.docx	18/05/2021 23:18:12	Anderson Funai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BrochuraProjetedePesquisa.docx	18/05/2021 23:17:21	Anderson Funai	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodecompromissoparausodedadosemarquivoPesquisador.pdf	18/05/2021 22:48:27	Anderson Funai	Aceito
Outros	TermodeConsentimentoparausodeVoz.pdf	18/05/2021 22:47:07	Anderson Funai	Aceito
Cronograma	CronogramadoProjetedePesquisa.pdf	18/05/2021 22:46:26	Anderson Funai	Aceito
Orçamento	OrcamentoProjetedePesquisa.pdf	18/05/2021 22:46:04	Anderson Funai	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoCienciaConcordancia.pdf	18/05/2021 22:44:28	Anderson Funai	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

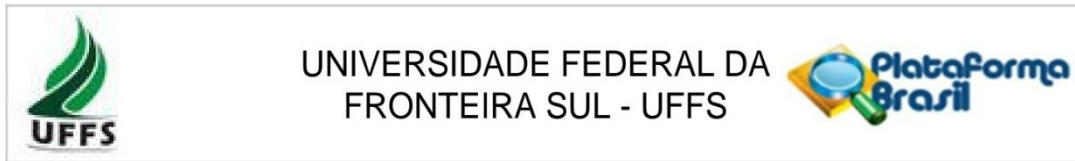
CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.622.576

Outros	CartaRespostaAoCEP.doc	18/05/2021 22:34:02	Anderson Funai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBasicoPacienteNaInternouProntoModificado.pdf	18/05/2021 22:30:49	Anderson Funai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBasicoPacienteFamiliarCuidadorProntoModificado.pdf	18/05/2021 22:27:29	Anderson Funai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBasicoEquipeSaudeProntoModificado.pdf	18/05/2021 22:27:10	Anderson Funai	Aceito
Outros	QuestionarioPesquisaModificado.pdf	18/05/2021 22:26:41	Anderson Funai	Aceito
Outros	RoteiroEntrevistaModificado.pdf	18/05/2021 22:26:15	Anderson Funai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBasicoPacienteInternouProntoModificado.pdf	18/05/2021 22:24:07	Anderson Funai	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	17/03/2021 09:48:23	Anderson Funai	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 02 de Setembro de 2022

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br