

PERFIL DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM UMA CIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA: ANÁLISE DOS ANOS DE 2008 À 2014.

Janaina Antonello¹
Maira Tellechea da Silva²
Lucimare Ferraz³

RESUMO

Após a reforma psiquiátrica iniciada na década de 1970, a política nacional de atenção em saúde mental vem passando por grandes mudanças. O atendimento ofertado a estes pacientes sofreu alterações, saindo do modelo manicomial e indo de encontro a um atendimento mais humanizado e abrangendo os aspectos biopsicossociais do sujeito. Este novo modelo está em constante adaptação e por isso a Organização Mundial da Saúde (2001) visa a constante avaliação e produção de dados sobre os novos serviços existentes e as novas estratégias ofertadas neste novo modelo. Nesta perspectiva esta pesquisa teve por objetivo reconhecer o perfil das internações psiquiátricas de uma cidade do Oeste de Santa Catarina nos últimos sete anos. Através deste estudo busca-se também avaliar a demanda existente nesta área de atuação, refletir sobre a necessidade de capacitar os profissionais a atuarem com este público e também problematizar sobre as políticas existentes no município para atendimento à esta população, cada vez mais presente nos serviços de saúde em geral. Trata-se de um estudo descritivo-ecológico, de caráter documental em bases de dados secundários do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) juntamente com uma revisão de literatura. Os dados encontrados apontam que no período o município teve 97 internações por transtorno mental. 2012 foi o ano com maior número, chegando a 18 internações. Houve uma média de 13,8 internações/ano. Destas as maiores incidências foram: 42% devido ao uso de substâncias psicoativas e 29% devido ao uso de álcool. 99% destas internações ocorreram em caráter de urgência. Destes pacientes internados o total de crianças e adolescentes no período foi de 16%. 69% eram pacientes adultos e idosos foram 14%. Os homens representam 64% das internações e as mulheres 36%. 95% das pessoas internadas eram da cor branca. O gasto destas internações representa o montante de quase R\$ 38.000,00.

Palavras-Chave: Perfil epidemiológico; Saúde Mental; Psiquiatria.

ABSTRACT

After the psychiatric reform started in the 1970s, the national political attention on mental health has been undergoing for biggest changes. The care offered to these patients has changed, leaving the asylum model and going against a more humanized care covering the biopsychosocial aspects of the person. This new model is in a constantly adaptation and so the World Health Organization (2001) aims at the constant evaluation and production of data on new and existing services and new strategies offered in this new model. In this perspective this study aimed to recognize the profile of psychiatric hospitalizations in a city in western Santa Catarina in the last seven years. This study also seeks to assess the existing demand in this area of activity, reflect on the need to train professionals to act with this audience and also discuss about existing policies in the city to care for this population, even more present in the health services in general. It is a descriptive-ecological study, with documentary character in secondary databases of the Ministry of Health - System SUS Hospital Information

¹ Psicóloga. Pós Graduada do curso de Atendimento a Urgências e Emergências da Unochapecó. Chapecó-SC, bolsista do FUMDES.

² Orientadora docente da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, mestre em Enfermagem pela UFSC.

³ Orientadora, enfermeira, docente do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde (PPCS) da Unochapecó, doutora em Epidemiologia.

(SIH / SUS) along with a literature review. The findings show that in the period the city had 97 admissions for mental disorder. 2012 was the year with the biggest number, getting to 18 hospitalizations. There was an average of 13.8 admissions a year. Of these, the highest incidences were 42% due to use of psychoactive substances, and 29% due to use of alcohol. 99% of these admissions occurred on an urgent basis. Of these hospitalized patients the total number of children and adolescents in the period was 16%. 69% were adults and elderly patients were 14%. Men represent 64% of hospitalizations and women 36%. 95% of those hospitalized were white people. The cost of these hospitalizations is the amount of almost R\$ 38,000.00

Key-words: Epidemiology; Mental health; Psychiatry.

INTRODUÇÃO

A política de atenção em saúde mental vem sofrendo grandes mudanças desde o início da reforma psiquiátrica em 1978. Segundo Goulart (2007) a reforma ocorrida no país foi inspirada nas mudanças ocorridas na reforma manicomial da Europa, em especial o modelo italiano, este propunha a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços de saúde mental mais próximos da comunidade, sendo assim a proposta focava-se na criação de novos espaços e dispositivos de atendimento e extinção dos antigos manicômios.

Com a promulgação da Lei nº 10.216 (Brasil, 2001) o paciente psiquiátrico passou a ter direito a um atendimento menos institucionalizado, mais humano e próximo de seus familiares. Desta forma a internação passou a ser a última opção, considerada apenas quando as tentativas de atendimento nos demais serviços não tiverem obtido sucesso.

O modelo de atenção passou a ser centrado na Atenção Básica (AB) com suporte e matriciamento a partir dos CAPS, principal articulador de toda rede de atenção em saúde para esta população. É importante destacar também que as mudanças da legislação previram que o atendimento as crises e urgências passariam a ser responsabilidade das emergências dos hospitais gerais.

Desde o início deste processo, novos modelos de atendimento e atenção em saúde mental foram sendo criados e em 2011 o Ministério da Saúde (2011) sancionou a Lei nº 3.088 que estabeleceu a Rede de atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria definiu às ações e demandas que cada serviço deveria se responsabilizar e é composta pelos seguintes serviços: Unidade Básica de Saúde, equipe de consultório de rua, Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, centros de convivência, CAPS nas suas diferentes modalidades, SAMU 192, sala de estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência, unidade de recolhimento, serviços de atenção em regime residencial, enfermaria especializada em hospital geral, serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas

com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, serviços residenciais terapêuticos e reabilitação psicossocial.

Estas mudanças vêm promovendo grandes debates nos últimos anos, no entanto a alteração e o aperfeiçoamento das políticas de atenção em saúde mental são acompanhadas de poucos dados epidemiológicos. A Organização Mundial da Saúde preconiza (2001) que para que os serviços possam passar pelas melhorias necessárias é preciso investir na produção de dados concretos sobre a efetividade dos serviços e estratégias existentes.

A partir dos aspectos apontados acima o objetivo deste estudo foi de traçar o perfil das internações psiquiátricas ocorridas em uma cidade do Oeste de Santa Catarina nos últimos sete anos e através destes dados problematizar a necessidade de avaliação do trabalho realizado no município e das políticas existentes, bem como refletir sobre a capacitação das equipes de saúde para atuar em saúde mental.

Justifica-se a importância, do estudo pois a demanda de atendimento a esta população cresce a cada ano e novas políticas e estratégias de atendimento vem surgindo e precisam ser adequadas às necessidades da população local. Além disso, a produção de dados sobre a atenção em saúde mental do município pode levar a avaliação dos serviços existentes bem como a criação de novas estratégias e políticas de atenção voltadas à realidade do município em questão.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, da população de um município do Oeste de Santa Catarina, entre os anos de 2008 à 2014. Filho e Barreto (2013) ressaltam que o estudo ecológico aborda áreas geográficas ou blocos de população bem delimitados, analisando comparativamente variáveis globais e indicadores de saúde, neste caso índices de internações em saúde mental. As investigações geralmente abrangem uma referência geográfica, nesta pesquisa, o município apresentado. Nos estudos ecológicos, compara-se a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre agregados de indivíduos (populações de países, regiões ou municípios, por exemplo) para verificar a possível existência de associação entre elas. Em um estudo ecológico típico, medidas de agregados da exposição e da doença são comparadas. Nesse tipo de estudo, não existem informações sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo (SZKLO; JAVIER, 2000 apud LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Para esse estudo, primeiramente foi decidido pela cidade e a população a ser estudada, sendo eleita uma cidade do Oeste Catarinense. A justificativa para a escolha desta cidade é pelo fato de ser um polo em saúde na macrorregião que se situa, bem com pelo fato de ser a cidade da região com maior volume populacional e melhor organizada em sua rede de saúde mental, contando com CAPS II, CAPSi, CAPS AD 24 horas e Unidade de Acolhimento. Posteriormente foram coletados os dados de saúde referentes as internações por transtorno mental ocorridas nos anos de 2008 a 2014 disponíveis no DATASUS no SIH/SUS em agosto de 2015. Estes dados foram analisados e problematizados através de pesquisas bibliográficas referentes ao tema estudado.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa na base de dados do SIH/SUS possibilitou reconhecer o perfil das internações psiquiátricas ocorridas no município em questão no período de 2008 à 2014. A partir das informações disponíveis no sistema, foi possível conhecer os dados referentes ao número de internações por ano, número de internações por CID, número de internações por caráter de internação (eletivo ou urgência), faixa etária destas internações, sexo, cor/raça, custo destas internações para o município e média de permanência.

Tabela 1: Número de internações, por ano, segundo Lista de Morbidades do CID-10. V- Transtornos Mentais e Comportamentais.

Lista Morb CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Demência	-	1	-	1	-	1	1	4
Transt. mentais e comportamentais dev. uso álcool	-	7	3	4	6	2	7	29
Transt. Ment. Comport. Dev. uso outr. Subst. Psicoat.	3	2	9	7	10	7	-	41
Esquizofrenia transt. esquizotípicos e delirante	-	1	-	1	1	-	-	3
Transtornos de humor [afetivos]	-	3	-	-	-	1	2	6
Transt. Neurót. e relacionados com stress somatof.	-	1	-	-	-	-	1	2
Retardo mental	-	-	1	-	-	1	-	2
Outros transtornos mentais e	1	3	3	1	1	-	1	10

comportamentais								
TOTAL	4	18	16	14	18	12	12	97

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) – DataSus.

Os dados da tabela 1 apontam que do total de 97 internações ocorridas no período, 70 foram devido ao uso de álcool ou outras drogas. Representa aproximadamente 72% das internações do município e evidencia a grande demanda de atendimento nesta área.

Este dado vem de encontro aos dados de outras pesquisas do mesmo teor realizadas no país, que apontam que a maioria dos atendimentos na rede de saúde mental se dão devido ao abuso de substâncias psicoativas.

Silva et.al (2014), apontam que independentemente do diagnóstico de transtorno mental, entre os problemas mais citados que levam à procura pelos serviços de saúde mental está o uso de álcool ou de outras drogas. O estudo que traçou o perfil de 233 usuários de um CAPS mostrou que 17,5% dos clientes manifestaram problemas com álcool e drogas anteriormente à procura do serviço e 16,7% dos problemas de saúde eram também relacionados a substâncias psicoativas. (SILVA et.al., 2014, p. 648).

Os mesmos autores ainda ressaltam a importância de se colocar em prática o Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas, pois os números alarmantes das internações por estas doenças demonstram a necessidade emergencial de investir em prevenção e promoção de tratamento as pessoas vulneráveis ao uso destas substâncias.

Tabela 2: Internações por caráter de atendimento, segundo Lista de Morbidades do CID-10. V- Transtornos Mentais e Comportamentais.

Lista Morb CID-10	ELETIVO	URGÊNCIA	TOTAL
Demência	-	4	4
Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	-	29	29
Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	-	41	41
Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	-	3	3
Transtornos de humor [afetivos]	-	6	6
Transt neurót e relacionados com stress	-	2	2

somatof			
Retardo mental	1	1	2
Outros transtornos mentais e comportamentais	-	10	10
TOTAL	1	96	97

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) – DataSus.

Quanto ao caráter de atendimento, evidencia-se que 99% das internações ocorreram em caráter de urgência. E as internações por uso de substâncias psicoativas foram 100% em caráter de urgência. Este dado traz a reflexão que com o advento da RAPS, as equipes de saúde responsáveis pelo atendimento às urgências acabam muitas vezes sendo a porta de entrada do atendimento á este paciente, e também aquela que o receberá no momento de maior dificuldade ou crise. Desta forma esta equipe precisa estar treinada e capacitada para atuar de maneira ética e profissional neste momento, bem como para atender a este paciente em todas as suas necessidades, pois este atendimento pode ser primordial na condução do restante do tratamento.

Os dados também trazem a reflexão sobre a maneira com que o atendimento vem sendo conduzido pela rede, pois prioriza-se com a reforma psiquiátrica que a internação ocorra apenas quando os demais serviços e atendimentos tiverem se mostrado insatisfatórios. Em outro estudo realizados no país foi possível observar o mesmo movimento, em pesquisa realizada em 2007 em um serviço de emergência psiquiátrica observou-se que 66,5% dos pacientes adentraram ao serviço por demanda espontânea, ou seja, sem um encaminhamento da rede de atendimento. (SOUZA; SILVA. OLIVEIRA, 2010).

Tabela 3: Internações por faixa etária, segundo Lista de Morbidades do CID-10. V- Transtornos Mentais e Comportamentais.

Lista Morb CID-10	1a4	5a9	10a14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Demência	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	-	4
Transt mentais e	2	-	2	2	7	7	2	2	4	-	1	29

comportam entais dev uso álcool Transt ment comport dev uso outr subst psicoat												
Esquizofreni a transt esquizotípic os e delirant	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
Transtornos de humor [afetivos]	-	-	-	-	2	1	-	1	1	1	-	6
Transt neurót e relacionados com stress somatof	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Retardo mental	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
Outros transtornos mentais e comportame ntais	-	-	-	1	2	2	1	2	1	1	-	10
TOTAL	3	2	3	8	22	23	13	9	9	3	2	97

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) – DataSus.

Os dados da tabela 3 evidenciam algo já apontado em outros estudos no país, e indica que o maior número de internações se dá entre o público adulto-jovem, entre 20 e 39 anos, representando 46% do total de internações no período. No entanto, um dado que nos chama atenção nesta pesquisa refere-se ao fato de quase 16% do total de internações serem de

crianças e adolescentes, e destes 99% tratam-se de internações por uso de substâncias psicoativas.

Em outro estudo que aborda o perfil das internações psiquiátricas realizado em um Centro Integrado de Atenção Psicossocial do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre – RS, os dados apontam que cerca de 75% do público atendido é de adolescentes e destes chega a quase 50% o número de adolescentes internados devido a Transtornos Mentais e de Comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas. (SCISLESKI; MARASCHIN; SILVA, 2008, p. 343).

Tabela 4: Internações por sexo, segundo Lista de Morbidades do CID-10. V- Transtornos Mentais e Comportamentais.

Lista Morb CID-10	Masculino	Feminino	Total
Demência	2	2	4
Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	21	8	29
Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	27	14	41
Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	2	1	3
Transtornos de humor [afetivos]	4	2	6
Transt neurót e relacionados com stress somatof	2	-	2
Retardo mental	1	1	2
Outros transtornos mentais e comportamentais	3	7	10
TOTAL	62	35	97

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) – DataSus.

Quanto aos dados referentes ao sexo, a pesquisa vem apenas confirmar o número superior de internações masculinas, comparadas as femininas, representando 63,9% nesta pesquisa. Segundo Coelho et. al. (2014) “hipotetiza-se que os homens possam apresentar uma maior impulsividade e agressividade no curso dos transtornos psiquiátricos, o que justificaria

um maior encaminhamento desses pacientes para o tratamento hospitalar”. (Coelho et.al. 2014, p. 3611)

No entanto, o motivo das internações de mulheres neste município mostra-se contrário as tendências nacionais. Nos estudos feitos no país “entre as mulheres 79,8% tiveram problemas relacionados ao comportamento, decorrentes dos sinais e sintomas característicos, como, por exemplo, dos transtornos do humor, esquizotípicos e delirantes” (Silva et.al. 2014, p. 648), esta pesquisa evidencia que no município em questão 57% das internações femininas foram por abuso de álcool e outras substâncias, seguindo o mesmo padrão das internações masculinas.

Tabela 5: Média de permanência por ano, segundo Lista de Morbidades do CID-10. V- Transtornos Mentais e Comportamentais.

Lista Morb CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Demência	...	3,0	...	9,0	...	3,0	17,0	8,0
Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	...	3,0	2,0	2,3	6,2	9,5	2,6	3,8
Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	3,0	6,0	4,8	5,3	6,7	4,1	...	5,0
Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	...	1,0	...	2,0	3,0	...	...	2,0
Transtornos de humor [afetivos]	...	8,0	...	...	...	2,0	8,0	7,0
Transt neurót e relacionados com stress somatof	...	5,0	...	...	...	...	4,0	4,5
Retardo mental	...	...	4,0	...	...	-	...	2,0
Outros transtornos mentais e comportamentais	2,0	3,0	6,0	7,0	7,0	...	1,0	4,4
Total	2,8	4,2	4,4	4,6	6,3	4,4	4,7	4,7

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) – DataSus.

O tempo médio de permanência nas internações teve um aumento considerável, passando de uma média de 2,8 dias em 2008 para 4,7 dias em 2014. É relevante também observar que a média de permanência é maior nas internações por transtornos de humor

afetivos e por demências e bem menor quando observamos as internações por uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

Em observância a outros estudos nacionais, a média de permanência nas internações está bem abaixo do que os demais estudos apontam. No entanto confirma-se a proposição do menor tempo de internação devido ao uso de álcool e outras drogas e maior permanência nos casos de transtorno de humor e afetivos. Como apontam Machado e Santos (2011) a média de permanência em internação hospitalar em pacientes agudos masculinos e femininos é de 33,5 dias, e na ala de dependência química está média de internação cai para 14,5 dias.

Tabela 6: Valor total por ano, segundo Lista de Morbidades do CID-10. V- Transtornos Mentais e Comportamentais.

Lista Morb CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Demência	-	127,41	-	714,63	-	292,44	1.914,38	3.048,86
Transt. Ment. e comport.	-	997,73	816,04	800,30	3.022,21	2.827,59	2.530,67	10.994,54
dev uso álcool	535,86	394,09	3.360,56	1.820,87	4.762,51	4.444,91	-	17.227,44
Transt ment comport dev uso outr subst psicoat								
Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	-	141,66	-	71,00	168,00	-	-	380,66
Transtornos de	-	1.019,28	-	-	-	44,22	1.415,80	2.479,30

humor [afetivos]									
Transtorno neurótico relacionado com stress somático	-	212,35	-	-	-	-	228,00	440,35	
Retardo mental	-	-	55,00	-	-	328,34	-	383,34	
Outros transtornos mentais e comportamentais	39,31	495,81	988,95	258,99	600,00	-	57,00	2.440,06	
Total	575,17	3.388,33	5.220,55	3.665,79	8.552,72	7.937,50	6.145,85	37.394,55	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) – DataSus.

Na tabela 6 são apresentados os dados com relação ao custo que estas internações trazem ao município. Observa-se que em 2008 o gasto com as internações foi de R\$ 575,15, já em 2014 o gasto foi de R\$ 6.145,85, o que representa mais de cem vezes o aumento do custo. No entanto observamos que o dado mais importante desta tabela refere-se ao também o aumento exorbitante das internações por abuso de álcool de outras substâncias que partiu de R\$ 535,86 em 2008 para o total de R\$ 28.221,98 em 2014. Este valor representa mais de 75% do valor total que o município gasta com o tratamento aos pacientes psiquiátricos. Além disso, ponderamos que as informações referem-se somente aos dados de internações via SUS, não constando os dados referentes aos tratamentos oferecidos em clínicas privadas e comunidades terapêuticas, também presentes no município em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil das internações psiquiátricas ocorridas em um município do Oeste de Santa Catarina entre os anos de 2008 e 2014. Desta pesquisa chegou-se aos seguintes dados. No período o município teve 97 internações por transtorno

mental. 2012 foi o ano com maior número, chegando a 18 internações. Houve uma média de 13,8 internações/ano. Destas as maiores incidências foram: 42% devido ao uso de substâncias psicoativas e 29% devido ao uso de álcool. 99% destas internações ocorreram em caráter de urgência. Destes pacientes internados o total de crianças e adolescentes foi de 16%. 69% eram pacientes adultos e idosos foi de 14%. Os homens representam 64% das internações e as mulheres 36%. 95% das pessoas internadas eram da cor branca. O gasto destas internações representa o montante de quase R\$ 38.000,00.

Estes dados nos fazem refletir sobre a grande demanda em nível nacional, e em nível local, de atendimento à pacientes com quadros de abusos de álcool e outras drogas. Contatou-se neste município inclusive que o maior número de internações femininas se dá também por este motivo. Avalia-se então a necessidade de investimentos em políticas de conscientização e prevenção voltadas à esta área. O município em questão consta com CAPS AD III, mas sabe-se que estas instituições atuam já no tratamento e dos agravos e na reabilitação. Observa-se a necessidade de políticas mais incisivas de matriciamento a partir das equipes dos Núcleos de Apoio as Equipes de Saúde da Família (NASF) e dos CAPS na perspectiva de que estes pacientes sejam acompanhados e vinculados as equipes na AB com ações de promoção, prevenção e cuidado.

Também foi relevante nos dados encontrados o fato de 99% das internações ocorrerem em caráter emergencial. Através da implantação da RAPS os serviços de urgência e emergência e as emergências dos hospitais gerais passaram a ser a referência do atendimento às crises. No entanto, sabe-se que não há qualificação específica da equipe que receberá o paciente neste serviço, o que leva muitas vezes a atendimentos distanciados das necessidades reais do paciente e focados no abafamento da crise, com uso de medicações sedativas e contenção mecânica.

Houve a alteração da política de atenção em saúde, e esta é recente, no entanto sabe-se que não houve adequação dos cursos de formação da área da saúde para que se familiarizassem a esta nova forma de olhar o sujeito e trabalhar de maneira interdisciplinar e humanizada. Decorre daí a grande dificuldade e por vezes o desconhecimento dos profissionais em como atuar diante de uma urgência psiquiátrica. Como apontam Campos e Teixeira (2001) chama a atenção também a grande demanda de internações de crianças e adolescentes devido ao abuso de substâncias psicoativas. Esta doença mostra-se presente em todas as faixas etárias e sexo no município, demonstrando a importância de trabalhar com atividades de educativas e de promoção a saúde.

Em se tratando de adolescentes, sabe-se a grande dificuldade em diagnosticar a doença brevemente para que o tratamento possa ser iniciado em tempo satisfatório. Marques e Cruz (2000) apontam que o uso de drogas surge na adolescência, no mesmo período em que outras alterações emocionais e sociais são comuns, dificultando o diagnóstico correto. Os serviços precisam estar preparados a acolher a demanda do adolescente e compreender quando as alterações comportamentais estão ocorrendo devido ao abuso de substâncias.

Ao final deste estudo fica clara a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas nesta área que complementem este estudo e que possibilitem a avaliação das políticas existentes e a criação de novas estratégias de atuação e enfrentamento destas doenças, especialmente voltadas a realidade local que auxiliem na criação de estratégias para esta realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.216 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011**: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. TEIXEIRA, Marina Borges. **O atendimento do doente mental em pronto socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem**. In: Rev Esc Enf USP, v. 35, n. 2, p. 141-9, jun. 2001.

COELHO, Vívian Andrade Araújo. Et.al. **Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental**. In: Ciência e Saúde Coletiva 19(8):3605, 3616, 2014.

FILHO, Naomar de Almeida. BARRETO, Mauricio L. **Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GOULART, Maria Stela Brandão. **O movimento antimanicomial italiano e suas conexões com o Brasil.** In: Goulart MSB, organizador. *As raízes italianas do movimento antimanicomial.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 23-34.

MACHADO, Vanessa. SANTOS, Manoel Antônio dos. **Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico.** In: J Bras Psiquiatr. 2011;60(1):16-22.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli. CRUZ, Marcelo S. **O adolescente e o uso de drogas.** In: Rev. Bras. Psiquiatr. Vol. 22 s. 2. São Paulo, dez. 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001:** Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: OMS; 2001.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho. MARASCHIN, Cleci. SILVA, Rosane Neves da. **Manicômio em circuito:** os percursos dos jovens e as internações psiquiátricas. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. (342-352)

SILVA, Thaise Liara da. Et.al. **Perfil das internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral.** In: Rev Min Enferm. 2014 jul/set; 18(3): 644-651.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de. SILVA, Cezar Augusto Ferreira da. OLIVEIRA, Eliany Nazaré. **Serviço de emergência psiquiátrica em hospital geral:** estudo retrospectivo. In: Rev Esc Enferm USP. 2010 44(3):796-802.

SZKLO M. JAVIER NIETO F. Basic study designs in analytical epidemiology. In: Szklo M, Javier Nieto F. *Epidemiology: beyond the basics.* Gaithersburg: Aspen Publishers Inc; 2000. Apud LIMA-COSTA, Maria Fernanda. BARRETO, Sandhi Maria. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.** In: Epidemiologia e Serviços de Saúde. V.12. n.4. Brasília, dez 2003.

.