

BRUNO BERTOLUCCI
ANA BEATRIS MINIOLLI NARDY
CÁSSIA FIASCHI FOGAÇA
ISABELA MOSCATEL DOMINGUES DE OLIVEIRA
MARIANA RAUWEY VONG
STEPHANIE BERRIEL CROCCO

INDICADORES DE REINTERNAÇÃO EM ENFERMARIA DE PSIQUIATRIA

PREDICTORS OF READMISSION TO PSYCHIATRIC WARDS

Resumo

Objetivo: Investigar quais fatores atuam como indicadores de reinternação de pacientes com distúrbios psiquiátricos que obtiveram alta em enfermaria psiquiátrica.

Métodos: Estudo retrospectivo com revisão de 200 prontuários e resumos de alta de pacientes internados no período de 2000 a 2013 na enfermaria psiquiátrica do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, de Mogi das Cruzes (SP), para levantamento de dados.

Resultados: Observou-se que idade ($p = 0,004$), número de medicações na alta ($p = 0,006$), número de tomadas por dia ($p = 0,011$), presença de estresse social ($p = 0,002$) e baixo suporte social ($p = 0,001$) foram preditores estatisticamente significativos de reinternação.

Conclusão: Apesar de o estudo ser limitado pelo método retrospectivo, evidencia-se que um bom suporte social e flexibilidade nas tomadas das medicações estão associados com menores taxas de reinternação. Sugere-se investimento em psicoeducação familiar e participação do paciente na escolha terapêutica.

Palavras-chave: Indicadores, reinternação psiquiátrica, recaídas psiquiátricas.

Abstract

Objective: To investigate which factors act as predictors of readmission in patients with psychiatric disorders discharged from a psychiatric ward.

Methods: This retrospective study was based on the review of 200 medical records and discharge summaries of patients admitted to the psychiatric ward of Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, in Mogi das Cruzes, state of São Paulo, Brazil, between 2000 and 2013.

Results: The following factors were statistically significant predictors of readmission: patient age ($p = 0.004$), number of medications at discharge ($p = 0.006$), number of daily doses ($p = 0.011$), social stress ($p = 0.002$), and low social support ($p = 0.001$).

Conclusion: Even though the study is limited by the retrospective method adopted, the findings suggest that good social support and flexibility in the number of doses are associated with lower readmission rates. We suggest investing in family psychoeducation and involving the patient in treatment decision-making.

Keywords: Indicators, psychiatric readmission, psychiatric relapse.

INTRODUÇÃO

Internações hospitalares são, atualmente, os maiores geradores de custo em saúde mental. Cerca de US\$ 4.019,25 são gastos anualmente no mundo por paciente psicótico, e mais de US\$ 8.038,50 em serviços hospitalares¹. A esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar (TAB) são considerados a 7^a e a 8^a causa mundial de anos de vida perdidos por causa de doença²; o transtorno depressivo unipolar é a 1^a causa, desde que seja desconsiderada a transmissão vertical de AIDS na África. Os prejuízos à saúde vão muito além de disfunções mentais, de forma que tanto a psicose quanto a alteração de humor podem cursar com aumento de citocinas inflamatórias e cortisol em níveis semelhantes à de sepse grave³, reduzindo em até 10 anos a expectativa de vida desses pacientes⁴. Além disso, as taxas de suicídio em depressão, TAB e esquizofrenia são, respectivamente, de 10, 20 e 15%⁵.

Recaída em esquizofrenia e TAB é a principal causa de reinternação em enfermarias de psiquiatria⁶. Foi constatado, em países desenvolvidos, que cerca de 13% dos pacientes psiquiátricos são reinternados em um período de até 90 dias após obterem alta hospitalar. Tais readmissões são consideradas precoces e negativas^{6,7}. Estudos recentes observaram os seguintes preditores como os mais relevantes para reinternação psiquiátrica: não adesão à medicação, uso de substâncias psicoativas e eventos de vida traumáticos⁸. A não adesão à medicação é o principal preditor de recaída e, conseqüentemente, de reinternação⁹. No entanto, não

estão claros quais os fatores de risco ou indicadores que contribuem para a não adesão ao tratamento.

O objetivo deste estudo foi investigar quais fatores atuaram como indicadores de reinternação de pacientes com distúrbios psiquiátricos admitidos no período de 2000 a 2013 e que obtiveram alta na enfermaria psiquiátrica do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, em Mogi das Cruzes (SP).

MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo cuja amostra foi baseada na revisão dos prontuários de 200 pacientes internados na enfermaria de psiquiatria do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo no período de 2000 a 2013.

Foram incluídos pacientes internados em decorrência de transtornos psicóticos e transtornos de humor. Foram excluídos pacientes que apresentaram internação judicial, doença orgânica como causa do transtorno psiquiátrico, assim como pacientes cujas informações estavam incompletas ou duvidosas.

Os pacientes foram classificados segundo o diagnóstico clínico apresentado nos respectivos prontuários, a saber: esquizofrenia, transtorno psicótico induzido por substância, transtorno delirante persistente, transtorno psicótico breve, TAB e depressão maior com sintomas psicóticos. Em seguida foram comparadas as seguintes variáveis: idade no primeiro surto, tempo de doença, número de internações prévias, escolaridade (anos de estudo), gênero, suporte social, uso de substâncias psicoativas e número de medicações no momento da alta, número de tomadas de medicação por dia e presença de estressores sociais.

Foi avaliada a existência de associação entre as variáveis mediante a utilização do teste exato de Fisher, para variáveis quantitativas, ou teste *t* de Student, para variáveis não quantitativas. Os resultados foram analisados no aplicativo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo (parecer nº 473.841).

RESULTADOS

Os prontuários de 200 pacientes foram selecionados randomicamente. Desses, 100 apresentaram reinternações em qualquer momento e 100 não apresentaram reinternações. A Tabela 1 apresenta as características clínicas e demográficas da amostra. Idade ($p = 0,004$), número de medicações na alta ($p = 0,006$), número de tomadas por

dia ($p = 0,011$), presença de estresse social ($p = 0,002$) e baixo suporte social ($p = 0,001$) se mostraram preditores estatisticamente significativos de reinternação.

Tabela 1 - Variáveis demográficas e clínicas comparando pacientes que apresentaram ou não reinternação

Reinternação	Sim	Não	p
Idade	39,8±13	34,2±14	0,004
Gênero masculino	39 (44)	49 (55)	0,15
Número de medicações na alta	3±1	2,5±1	0,006
Número de tomadas diárias	2,3±0,9	2±0,9	0,011
Idade de primeiro surto	30,3±13	30±14	0,98
Abuso de substâncias	17 (47)	19 (53)	0,36
Estresse social	35 (67)	17 (33)	0,002
Suporte social	57 (38)	92 (62)	0,001
Medicação de depósito	16 (53)	14 (47)	0,37
Encaminhamento	77 (51)	74 (49)	0,20
Crítica de doença	21 (55)	17 (45)	0,38

Resultados apresentados como média ± desvio padrão ou n (%).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No intuito de encontrar indicadores de reinternação psiquiátrica, a fim de prevenir recaídas e, conseqüentemente, retrair custos com internações hospitalares – que são os mais elevados da saúde mental –, nós revisamos os prontuários de 200 pacientes internados na enfermaria de psiquiatria do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo no período de 2000 até 2013. Baixo suporte social e estresse social foram os fatores mais fortemente associados a reinternações psiquiátricas. Curiosamente, a quantidade de medicações na alta e o número de tomadas diárias também se mostraram associados com reinternação. Em uma metanálise recente envolvendo pacientes crônicos portadores de vários transtornos mentais, os autores concluíram que o regime diário de medicações influenciou a adesão ao tratamento¹⁰. Esses resultados sugerem que facilitar o acesso à medicação, garantir o apoio familiar e reduzir a hipermedicalização do paciente, dividindo as tomadas em horários mais flexíveis e viáveis, podem ser estratégias efetivas para o controle de reinternação, favorecendo, assim, a reinserção do paciente à sociedade, com melhora de sua condição física e mental.

BRUNO BERTOLUCCI
ANA BEATRIS MINIOLLI NARDY
CÁSSIA FIASCHI FOGAÇA
ISABELA MOSCATEL DOMINGUES DE OLIVEIRA
MARIANA RAUWEY VONG
STEPHANIE BERRIEL CROCCO

A intervenção precoce nos fatores de reinternação psiquiátrica pode reduzir custos em saúde pública¹¹. Além disso, a garantia de adesão ao tratamento esteve associada com redução dos índices de perda de anos de vida pela doença, que incapacita a força de trabalho; diminuição da morbidade, com melhor expectativa de vida para pacientes psiquiátricos graves; retração de gastos com internações hospitalares; retração de mortes por suicídio de pacientes com depressão, TAB e esquizofrenia; e centralização do tratamento em centros de atendimento psicossocial¹².

Este estudo é limitado pelo pequeno volume de dados que foi possível coletar de forma confiável pelo método retrospectivo. Contudo, a associação observada entre bom suporte social e maior flexibilidade na tomada das medicações, de um lado, e menores taxas de reinternação, de outro, sugere que as redes de saúde mental devem investir em psicoeducação familiar e favorecer a participação ativa dos pacientes nas decisões terapêuticas, uma vez que um paciente com boa continência familiar e bom vínculo terapêutico tenderá a apresentar menos recaída e, por conseguinte, menos reinternações. Essas ações poderão ajudar a garantir não só a eficácia do tratamento como também sua efetividade.

Agradecimentos

Agradecemos às enfermeiras do Hospital Luzia de Pinho Melo por sua colaboração e disponibilidade em ajudar no levantamento dos dados.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Bruno Bertolucci Ortiz, Rua Manoel de Oliveira, s/nº, Bairro Mogilar, CEP 08773-130, Mogi das Cruzes, SP. Tel.: (11) 3583.2800. E-mail: ortiz_bru@hotmail.com

Referências

1. Knapp M, Mangalore R, Simon J. The global costs of schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2004;30:279-93.
2. Fox-Rushby JA, Hanson K. Calculating and presenting disability adjusted life years (DALYs) in cost-effectiveness analysis. *Health Policy Plan.* 2001;16:326-31.
3. Kapczinski F, Dal-Pizzol F, Teixeira AL, Magalhaes PV, Kauer-Sant'Anna M, Klamt F, et al. Peripheral biomarkers and illness activity in bipolar disorder. *J Psych Res.* 2011;45:156-61.
4. Hennekens CH, Hennekens AR, Hollar D, Casey DE. Schizophrenia and increased risks of cardiovascular disease. *Am Heart J.* 2005;150:1115-21.
5. Borges G, Chiu WT, Haro J, Hwang I, Sampson N, Alonso J, et al. Prevalence and identification of groups at risk for twelve-month suicidal behavior in the WHO World Mental Health Surveys. In: Nock MK, Borges G, Ono Y, editors. *Suicide: global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys.* New York: Cambridge University Press; 2012. p. 185-98.
6. Gastal FL, Andreoli SB, Quintana MI, Almeida Gameiro M, Leite SO, McGrath J. Predicting the revolving door phenomenon among patients with schizophrenic, affective disorders and non-organic psychoses. *Rev Saude Publica.* 2000;34:280-5.
7. Vigod SN, Kurdyak PA, Dennis CL, Leszcz T, Taylor VH, Blumberg DM, et al. Transitional Interventions to reduce early psychiatric readmissions in adults: systematic review. *Br J Psychiatry.* 2003;202:187-94.
8. Lin CH, Chen WL, Lin CM, Lee MD, Ko MC, Li CY. Predictors of psychiatric readmissions in the short-and long-term: a population-based study in Taiwan. *Clinics (São Paulo).* 2010;65:481-9.
9. Henriksen MG, Parnas J. Self-disorders and schizophrenia: a phenomenological reappraisal of poor insight and noncompliance. *Schizophr Bull.* 2014;40:542-7.
10. Medic G, Higashi K, Littlewood KJ, Diez T, Granström O, Kahn RS. Dosing frequency and adherence in chronic psychiatric disease: systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2013;9:119-31.
11. Thieda P, Beard S, Richter A, Kane J. An economic review of compliance with medication therapy in the treatment of schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2003;54:508-16.
12. Chapman SC, Horne R. Medication nonadherence and psychiatry. *Curr Opin Psychiatry.* 2013;26:446-52.