

Internações por transtornos mentais e comportamentais: um perfil epidemiológico no município de Cascavel/PR no período de 2015 a 2021

Hospitalization for mental and behavioral disorders: an epidemiological profile in the municipality of Cascavel/PR from 2015 to 2021

Hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento: un perfil epidemiológico en la ciudad de Cascavel/PR de 2015 a 2021

Recebido: 16/05/2023 | Revisado: 23/05/2023 | Aceitado: 24/05/2023 | Publicado: 29/05/2023

Carolina Angélica Del Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3052-8279>

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: carolinadelsantos@hotmail.com

Daiane Breda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9389-3239>

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: daianebreda@gmail.com

Resumo

As internações por transtornos mentais e comportamentais ainda são vistas por parte da sociedade como condições de indivíduos disfuncionais, uma herança dos primeiros hospitais psiquiátricos, também chamados de manicômios. Com as mudanças no âmbito da saúde no Brasil, houve reformulações no manejo dos transtornos mentais. Esse trabalho teve como objetivo traçar um perfil epidemiológico das internações por transtornos mentais e comportamentais no município de Cascavel/PR entre os anos de 2015 a 2021 e fazer um comparativo com os mesmos dados referentes ao Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, os dados foram coletados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) pela plataforma do DATASUS, com informações referentes as internações hospitalares e morbidade hospitalar. Como resultado, foi evidenciado que homens, pessoas brancas e entre faixa etária de 30 a 49 anos possuem maiores índices de hospitalização. Esses dados se assemelham a nível do país. Em relação as hospitalizações, foi evidenciado que o município de Cascavel apresentou 1261 internações no período, o que corresponde a 0,08% das internações do território brasileiro. A média de permanência apresentou seu maior índice no ano com 2015 com 40,6 dias, e o menor em 2017 com 27,5 dias. Acerca dos óbitos, houve 2 no município, enquanto no Brasil, 8.138, no mesmo período. Evidenciou-se que os gastos de Cascavel correspondem a 0,1% dos gastos brasileiros.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Internações psiquiátricas; Perfil epidemiológico.

Abstract

The hospitalization for mental and behavioral disorders are still seen as a condition of a dysfunctional individual, this is a inheritance of the first psychiatric hospitals, also called asylums. With the changes in the field of health in Brazil, there were reformulations in the management of mental disorders. This work aimed to outline a epidemiological profile about the hospitalization for mental and behavioral disorders in the municipality of Cascavel/PR from 2015 to 2021 and compare data in Brazil's level. This is a descriptive and quantitative study, the data were collected from hospital information system (SIH/SUS) on the internet platform DATASUS, covering data of hospitalizations and hospital morbidity. As a result, it was shown that men, white people and between the ages of 30 and 49 years have higher rates of hospitalization. These data are similar at the country level. Regarding hospitalizations, it was evidenced that the municipality of Cascavel had 1261 hospitalizations in the period, which corresponds to 0.08% of hospitalizations in the Brazilian territory. The average stay had its highest index in the year 2015 with 40.6 days, and the lowest in 2017 with 27.5 days. Regarding deaths, there were 2 in the municipality, while in Brazil, 8,138, in the same period. It was evident that Cascavel's expenses correspond to 0.1% of Brazilian expenses.

Keywords: Mental disorders; Psychiatric hospitalizations; Epidemiological profile.

Resumen

Las hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento aún son vistas por la sociedad como condiciones de individuos disfuncionales, herencia de los primeros hospitales psiquiátricos, también llamados asilos. Con los cambios en el campo de la salud en Brasil, hubo reformulaciones en el manejo de los trastornos mentales. Este trabajo tuvo como objetivo trazar un perfil epidemiológico de las internaciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Cascavel/PR entre los años 2015 a 2021 y hacer una comparación con los mismos datos referentes a

Brasil. Este es un estudio descriptivo y cuantitativo, los datos fueron recolectados del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS) a través de la plataforma DATASUS, con información sobre ingresos hospitalarios y morbilidad hospitalaria. Como resultado, se demostró que los hombres, las personas de raza blanca y entre las edades de 30 y 49 años tienen mayores tasas de hospitalización. Estos datos son similares a nivel de país. En cuanto a las hospitalizaciones, se evidenció que el municipio de Cascavel tuvo 1261 hospitalizaciones en el período, lo que corresponde al 0,08% de las hospitalizaciones en el territorio brasileño. La estancia media tuvo su índice más alto en el año 2015 con 40,6 días, y el más bajo en 2017 con 27,5 días. En cuanto a las muertes, hubo 2 en el municipio, mientras que en Brasil, 8.138, en el mismo período. Se evidenció que los gastos de Cascavel corresponden al 0,1% de los gastos brasileños.

Palabras clave: Trastornos mentales; Hospitalizaciones psiquiátricas; Perfil epidemiológico.

1. Introdução

O primeiro manicômio do mundo foi equivocadamente nomeado como tal, foi fundado na Espanha no século XV como um “hospital para pobres”. Na França no século XVII, com a crise econômica e desorganização social, a atitude tomada pela monarquia francesa foi o enclausuramento de mendigos, desempregados, prostitutas, libertinos, criminosos, doentes incuráveis e os demais grupos populacionais marginalizados, como uma tentativa de esconder os problemas enfrentados pela sociedade na época (Desviat & Ribeiro, 2015). A partir disso, consagrou-se essas espaços de reclusão social como uma forma de tratamento para aqueles excluídos pela sociedade.

No Brasil, o primeiro hospital psiquiátrico foi o Hospício de Pedro II, também conhecido como palácio dos loucos, foi inaugurado em 1852. Era um símbolo do avanço da civilização e da ciência, além disso, tinha envolvimento com a Santa Casa da Misericórdia, irmandade católica que exercia muito poder na sociedade imperial, o que caracterizou o hospício como um ambiente de gestão de interesses, assim, “um espaço de convergência de forças e interesses” (Ribeiro, 2016).

O ponto de partida que daria início a reforma psiquiátrica, termo que só seria utilizado na virada dos anos 1980 para 1990, começou com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Em 1979, muitos participantes do MTSM estavam envolvidos na 8ª Conferência de Saúde, a qual abrangia temas mais gerais em saúde, porém decidiram convocar conferências específicas, dentre elas, saúde mental. Em 25 a 28 de junho de 1987 ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental. No mesmo ano foi convocado o II Congresso Nacional do MTSM, o qual reforçou a proposta de uma sociedade sem manicômios, o que daria origem ao Movimento da Luta Antimanicomial (MLA). (Amarante, Nunes, 2018).

O MLA é uma luta pelos direitos das pessoas com transtornos mentais serem tratadas com respeito, reforçando a ideia de que se trata o paciente como um todo e não a doença, priorizando o bem estar do enfermo deve em primeiro lugar. “O MLA constitui-se como um importante movimento social na sociedade brasileira, na medida em que se organizou e se articulou a fim de transformar as condições, relações e representações acerca da loucura em nossa sociedade” (Luchmann, Rodrigues, 2007). O Movimento de Luta Antimanicomial foi um diálogo entre as instituições legais e os cidadãos para conscientização em relação aos portadores de transtornos mentais, demonstrando que esses não representavam ameaças ao meio (Tozze, 2021).

Em 2001, foi sancionada a Lei nº 10.216, também conhecida como Lei Paulo Delgado, proposta pelo deputado federal de mesmo nome. Essa lei foi responsável por instituir um modelo de atenção que conta com os centros de atenção psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (Ministério da Saúde, 2012). No mesmo ano, ocorria a III Conferência Nacional de Saúde Mental, o que propiciou uma perspectiva animadora para área de saúde mental no SUS (Amarante, Nunes, 2018).

Os hospitais psiquiátricos foram sendo cada vez menos requisitados, dando espaço para os serviços extra hospitalares. Ainda assim, as internações continuavam importantes para casos graves e pontuais. O que percebeu-se foi um aumento de 75% dos leitos em hospitais gerais, em contrapartida houve um decréscimo de 30% nas internações em hospitais psiquiátricos (Dalgalarondo, et al, 2003).

O Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria) foi instituído em 2002 e teve, como um mecanismo de fiscalização, dentre suas funções: “avaliou a estrutura física do hospital, a dinâmica de funcionamento dos fluxos hospitalares, os processos e os recursos terapêuticos da instituição, assim como a adequação e inserção dos hospitais à rede de atenção em saúde mental em seu território e às normas técnicas gerais do SUS” (Ministério da Saúde, 2005). O surgimento desse programa permitiu uma avaliação mais rigorosa dos hospitais psiquiátricos, o que culminou no encerramento de serviço em muitos desses, por não estarem dentro do padrão desejado. A partir disso, a demanda em hospitais gerais e serviços extra hospitalares aumentou, reorganizando a rede de saúde mental.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tornaram-se um ponto estratégico para a reforma psiquiátrica brasileira, já que esse serviço demonstra uma possível substituição dos hospitais psiquiátricos, oferecendo um atendimento de atenção diária que reduziria as taxas de internações (Ministério da Saúde, 2005). Uma das competências do CAPS é matriciamento, “[...] é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.” (Gonçalves, et al, 2011). Essa rede de atenção, utilizando uma lógica comunitária, também é responsável por fazer uma reabilitação psicossocial, oferecendo recursos que facilitam a reintegração do indivíduo com transtornos mentais no meio social (Ministério da Saúde, 2005).

Esse estudo justifica-se por todo o contexto histórico das internações psiquiátricas e dos transtornos mentais em si, percebe-se que ainda há um estigma por parte da sociedade em relação a essas questões, sendo um fator que contribui para o apagamento e invisibilidade dos pacientes que necessitam desses serviços. A vivência em um mundo capitalista contribui ainda mais para a prevalência de transtornos mentais, sabe-se que 15% dos adultos com idade ativa vivem com algum transtorno mental (World Health, 2022). Descrever o perfil epidemiológico dessas hospitalizações permite uma visualização mais clara dos dados notificados, o que pode ser usado como uma ferramenta para identificar os problemas e melhorar a qualidade dos serviços existentes. Além disso, as ações de promoção e prevenção em saúde podem ser melhores direcionadas.

Essa pesquisa teve como objetivos específicos estimar a incidência de internações por transtornos mentais e comportamentais no município de Cascavel no período de 2015 a 2021, descrever o perfil dos pacientes em relação ao gênero, faixa etária, etnia, além de descrever o perfil das internações em relação à média de permanência, valor das internações e número de óbitos, em sequência fazer um comparativo com os dados referentes ao Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa através de dados secundários. “Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos” (Lima-Costa, Barreto, 2003).

Os dados foram coletados através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) pela plataforma do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021), que contém informações sobre as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) que são enviadas pelas unidades hospitalares participantes do SUS para os gestores municipais e estaduais. Esse sistema coleta mais de 50 variáveis referentes às internações, para as quais serão utilizadas a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde – Décima Revisão (CID-10), onde é referido o capítulo V, que corresponde aos transtornos mentais e comportamentais.

O programa utilizado para a descrição dos dados é o TabNet Win, um tabulador de informações de domínio público que permite fazer consultas. As variáveis são correspondentes das Internações Hospitalares do SUS – por local de internação e da Morbidade Hospitalar do SUS – por local de residência no período de 2015 a 2021.

As variáveis coletadas foram gênero, faixa etária e etnia. Em relação as internações foram descrita a quantidade de AIH aprovadas no período, o valor referente às AIH no período, o que não obrigatoriamente corresponde ao valor repassado ao estabelecimento. Também é analisado a média de permanência das internações e número de óbitos no período analisado.

Foram excluídos da pesquisa pacientes menores de 18 anos e os dados que foram incompletos. Pode existir subnotificação das informações analisadas. Devidos os dados serem coletados a partir do levantamento do TabNet Win pode existir subnotificações, sendo uma limitação do estudo.

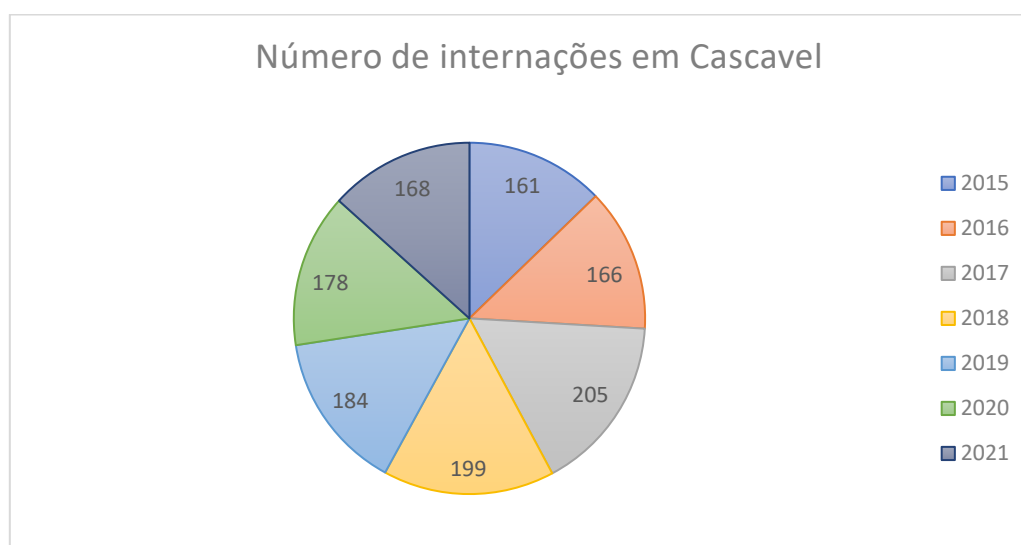
Os dados coletados foram tabulados em Planilha do Microsoft Excel e Word e analisados por meio de estatística descritiva. Independentemente dos resultados obtidos na pesquisa, os pesquisadores declaram que os tornarão públicos. Não houve necessidade da aprovação do comitê de ética em pesquisa pelos dados terem domínio público.

3. Resultados e Discussão

Rocha et al (2021), analisando dados de 2000 a 2041, revelou que o número de internações psiquiátricas diminuiu nos últimos anos, demonstrando também uma preferência de internações em hospitais gerais em detrimento dos especializados. Além disso, outro estudo demonstrou como principal motivo de internação o uso de psicoativos (Mantovani, et al, 2014). Em concordâncias com esses dados, foi exposto em uma análise exploratória que a taxa de internação hospitalar por transtornos mentais reduziu de 14,2/10.000 em 2009 para 11,2 em 2019, além disso essa variação foi maior nos transtornos causados por uso de álcool (Silva, et al, 2021).

No período de 2015 a 2021 foram internados um total de 1.261 pacientes em Cascavel/PR, o que representou 0,08% do número total de internações que houve a nível nacional nesse período, que soma um número de 1.525.812 internações por transtornos mentais e comportamentais. O gráfico 1 demonstra que o ano de 2017 foi o que apresentou maior número de internações no município, 205, correspondente a uma porcentagem de 16,25%, enquanto que no ano de 2015 teve o menor número de internações com 168 (12,76%). Percebe-se que não há uma discrepância em relação aos números, as taxas se mantêm próximas, demonstrando pouca variação nos números de internações durante o período.

Gráfico 1 -

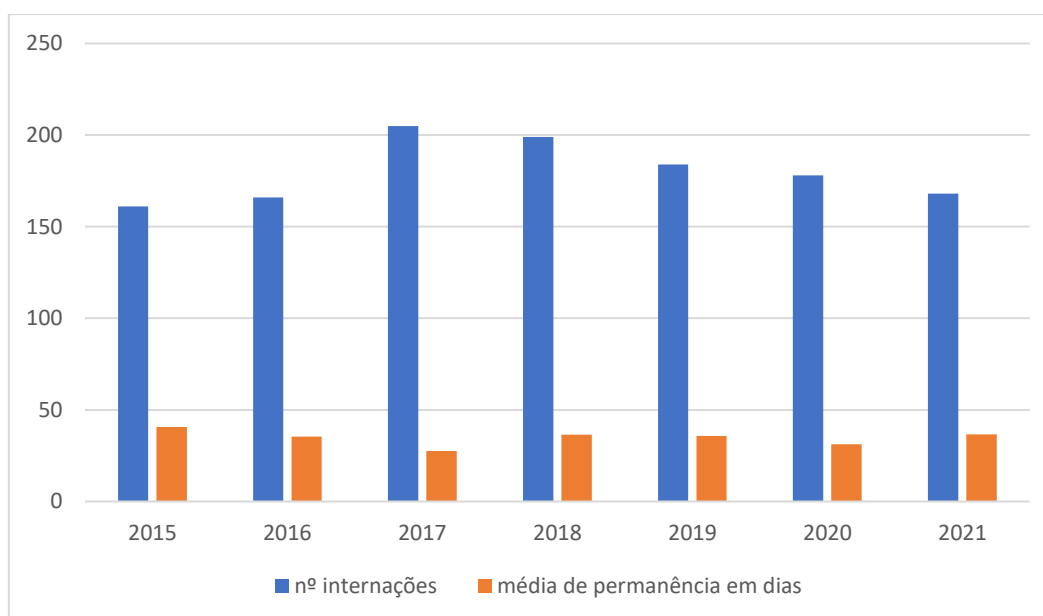


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Datasus.

No gráfico acima estão indicados os números de internações por transtornos mentais e comportamentais no município de Cascavel a cada ano, entre 2015 a 2021. Importante salientar que os valores não apresentam grandes variações, tendo a maior delas entre os anos de 2015 e 2017, com uma diferença de 44 internações.

No que diz respeito a média de permanência, corresponde a quantidade de dias que o paciente ficou recebendo cuidados até o momento de sua alta, há uma relação inversamente proporcional. Como pode ser observado no gráfico 2, a seguir, 2017 foi o ano em que teve maior número de internações, entretanto apresenta a menor média de permanência, com 27,5 dias. Já 2015, ano de menor número de internações, teve uma média de 40,6 dias, representando o período mais longo de permanência dos pacientes nas instituições. Como uma análise possível para esses números pode-se pensar na possibilidade de quanto mais lotação existir em determinada instituição, menor o interesse de manter o paciente por mais tempo que o necessário. Claro que a decisão de dar alta para um paciente vai muito além da lotação da instituição, já que o tempo de permanência adequado é fundamental para o resultado do tratamento. Períodos menores que o necessário, podem indicar um subtratamento, enquanto períodos longos podem expor os pacientes a maiores riscos de infecção (DRG Brasil, 2023), além de um aumento de custo hospitalar e diminuição da rotatividade de leitos (Junior, et al, 2021).

Gráfico 2 -



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

O Gráfico 2 compara em cada ano, entre 2015 a 2021, o número de internações, representado pelas colunas azuis, à média de permanência da internação em dias, representada pelas colunas alaranjadas. Interessante notar que o ano de maior número de internações, 2017, corresponde ao ano de menor média de permanência. Enquanto 2015, com menor número de internações, corresponde a maior média de permanência em dias.

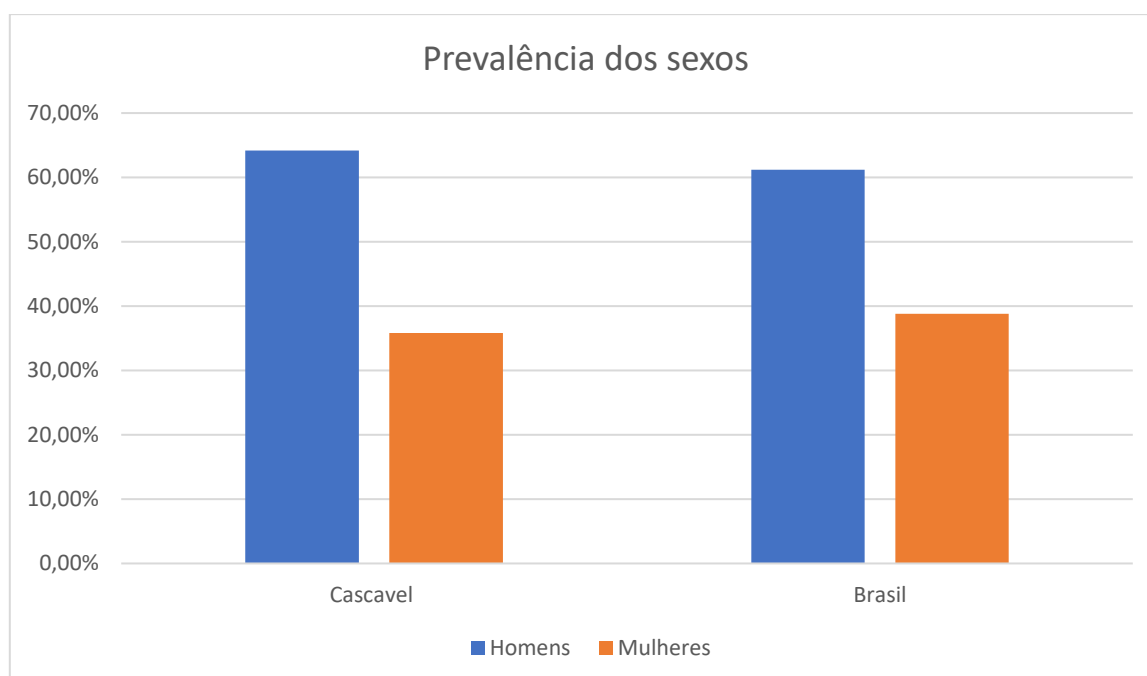
Foram registrados apenas dois óbitos de pacientes internados por transtornos mentais e comportamentais no período estudado, em 2017 e o outro em 2020, enquanto no Brasil foram registrados 8.138 óbitos no intervalo de estudo. O Sistema de Informação Hospitalar não confere causa aos óbitos apresentados, apenas apresenta os números, portanto não é possível saber se foi por causa natural ou acidental, tal como suicídio. Espera-se que internações involuntárias tenham pior prognóstico em relação as voluntárias, mas em relação a mortalidade, um estudo de Crisanti e Love (1999) relevou que não houve diferença no número de óbitos entre o grupo de pacientes que estavam hospitalizados por vontade própria ou não (Sampaio & Caetano, 2006).

Entende-se que internações involuntárias são utilizadas para diminuir os riscos que os pacientes psiquiátricos exercem sobre si e sobre os outros, entretanto, quando são evitadas resultam em maior adesão do paciente ao tratamento (Coutinho, 2019).

O valor dos serviços hospitalares expressa o valor médio que o SUS utiliza para realizar os atendimentos hospitalares. Entre 2015 e 2021, o município de Cascavel/PR teve um gasto de R\$ 2.214.522,83 em hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais. Esse valor corresponde a 0,10% do total despendido pelo SUS para atender o Brasil inteiro. Globalmente, os gastos com saúde mental são baixos, correspondendo a 2,1% dos gastos governamentais com saúde, sabe-se que em países de baixa e média renda esses valores são escassos (WHO, 2021).

Em relação ao sexo dos pacientes, houve uma prevalência das internações pelo sexo masculino (64,2%) em comparação ao feminino (35,8%). Como pode-se observar no Gráfico 3, essa porcentagem praticamente se mantém a mesma quando a comparação é feita com os números demonstrados pelo país. A partir disso, percebe-se que os homens representam aproximadamente 2/3 das internações.

Gráfico 3 -



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

O Gráfico 3 demonstra, em porcentagem, a prevalência de internações por transtornos mentais e comportamentais entre homens e mulheres e compara os valores entre Cascavel e Brasil. Os homens, representados pelas colunas azuis, apresentam os maiores números, enquanto as mulheres, colunas alaranjadas, têm menores taxas de internações.

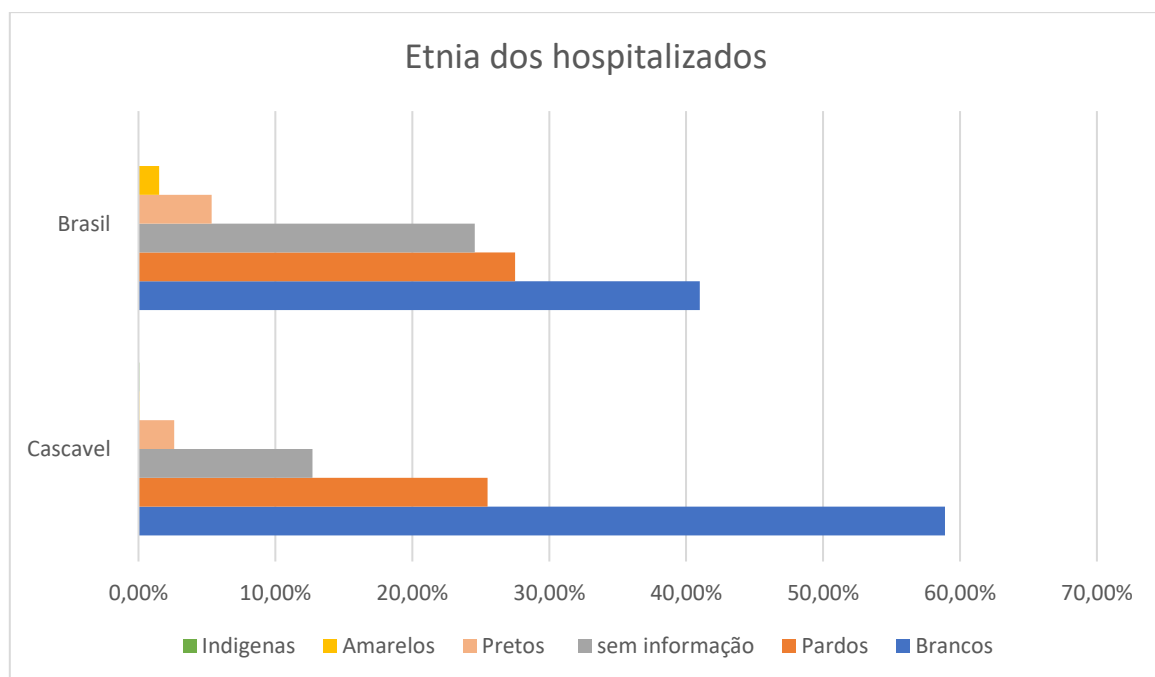
Uma hipótese possível que justifique esses dados é que as mulheres, por cuidarem melhor da saúde em geral, acabam que tratando a saúde mental com mais responsabilidade, o que permite ao sexo feminino um menor agravamento da condição em relação aos homens, diminuindo, assim, a necessidade de internação pelos transtornos mentais e comportamentais. Essa diferença entre o cuidado da saúde por homens e mulheres pode ter como explicação os conceitos de gênero e masculinidade, que moldaram e ainda moldam os comportamentos em sociedade. O homem, ao ser engessado no estereótipo ultrapassado de provedor e protetor da família, pode acreditar que autocuidado é uma tarefa feminina, e assim, negligenciar sua própria saúde (Machin, et al, 2010).

Outro ponto importante na identificação da prevalência dos sexos é entender que a saúde da mulher é multifacetada, e dentre as mulheres internadas pode-se estar diante de uma gestante, a qual necessitará de cuidados diferenciados. Sabe-se que a

gravidez é um período que demanda mais atenção para minimizar riscos para a mãe e o bebê, fatores como baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo e vivência de mãe solo tornam a mulher mais propensa a desenvolver transtornos mentais (Bragé, et al, 2020), dessa forma, buscando com mais facilidade os tratamentos.

Quanto a etnia, a plataforma demonstra 6 representações, que são elas: branca, preta, amarela, parda, indígena e sem informação. Ao analisar o gráfico 4, percebe-se que 58,9% dos pacientes internados no período estudado foram brancos, 25,5% pardos, 2,60% pretos, 0,07% tanto para indígenas quanto amarelos, os quais não aparecem no gráfico em decorrência de seus baixos números, enquanto que para 12,71% dos hospitalizados não tiveram informação. A maior frequência para a raça branca já era esperada, pelas características étnicas da região. No âmbito Brasil, pode ser visualizado no mesmo gráfico que a população branca internada pelos transtornos psiquiátricos é a maioria e correspondeu a 41%, o que não é proporcionalmente condizente com a etnia que os brasileiros mais se identificam, a parda (IBGE, 2023), que a respeito das hospitalizações representa 25,50% da totalidade. Apesar disso, há algumas variáveis que podem influenciar a análise dos dados, como a própria identificação subjetiva da cor. Ainda a nível Brasil, a população preta representa 5,35%, amarelos 1,5%, indígenas com 0,03% não sendo demonstrados em gráfico, enquanto que para 24,55% da população internada não há informação sobre etnia.

Gráfico 4 -

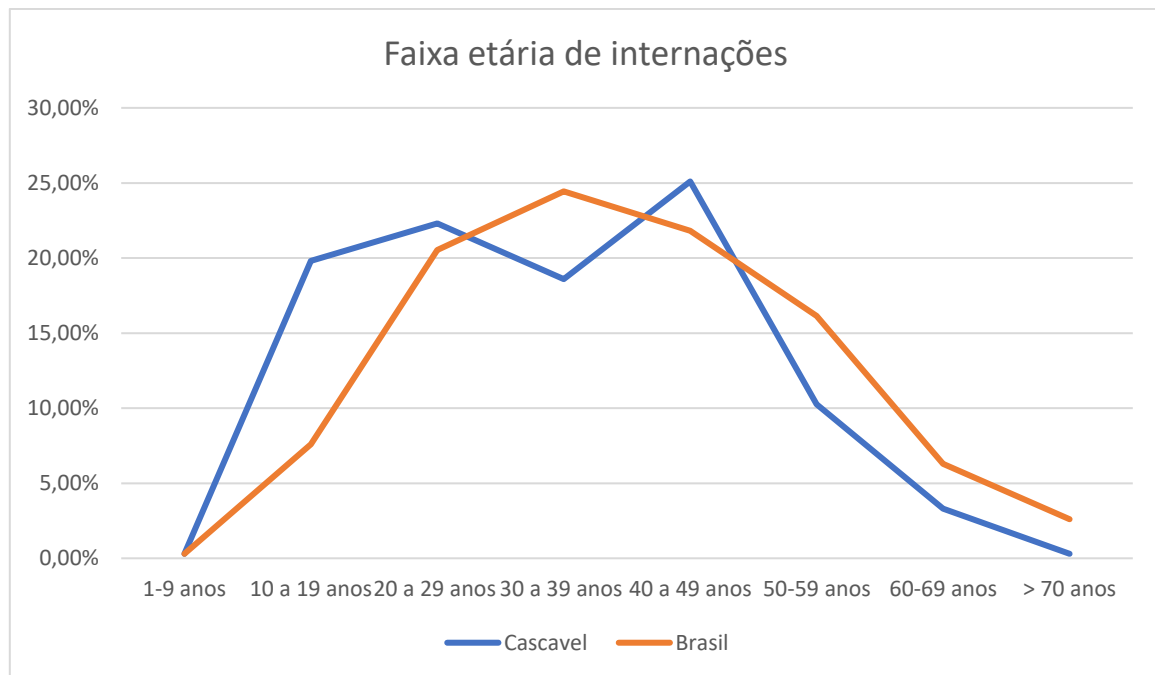


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Datasus.

O Gráfico 4 apresenta a prevalência de internações em relação a etnia. Interessante observar que pessoas brancas representam o grupo com maiores taxas de hospitalizações, tanto em Cascavel, quanto no Brasil. A nível do país, esses números chamam mais atenção, porque não condizem com a prevalência étnica nacional, em que a maioria da população se identifica como parda.

Observando o Gráfico 5 logo abaixo, percebe-se que indivíduos residentes de Cascavel entre 40 e 49 anos, independente do sexo, são os que apresentam maior taxa de internação, com 25,11%, seguidos dos pacientes de 20 a 29 anos com 22,3%. No Brasil, as maiores taxas encontram-se entre 30 a 39 anos com 24,44%, logo seguida dos 40 a 49 anos com uma porcentagem de 21,8%. As faixas etárias de 1 a 9 anos e maior que 70 anos são as menos prevalentes de internações por transtornos mentais e comportamentais no período, tanto no município quanto a nível nacional.

Gráfico 5 -



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

O Gráfico 5 representa a faixa etária dos pacientes internados entre os anos de 2015 a 2021, fazendo um comparativo entre o Brasil, linha laranja, e Cascavel, demonstrado pela linha azul. Interessante observar que os extremos de idade apresentam os menores números de internações. Os dados do município e do país são semelhantes em sua maioria, a não ser a faixa etária de 30 a 39 anos, em que houve uma queda no número de internações em Cascavel, enquanto no Brasil, essa faixa se consolida com o pico de internações.

4. Conclusão

Ao avaliar os dados coletados foi possível traçar um perfil epidemiológico dos pacientes internados por transtornos mentais e comportamentais entre o período de 2015 a 2021, além de algumas características dessas internações em si. Foram coletadas informações sobre número de internações, óbitos, valor dos serviços hospitalares, permanência média das internações, faixa etária, etnia e gênero. O estudo expôs os dados referentes ao município de Cascavel/PR e comparou aos números que foram apresentados pelo Brasil como unidade, com intuito de identificar as prevalências e direcionar os serviços ofertados para melhor suprir as carências na área.

No presente estudo foi identificado que as internações no município de Cascavel correspondem a 0,08% das internações do território brasileiro. A diminuição da taxa de internação resultaria em menores gastos para o município, que representam 0,1% do valor despendido pelo SUS em território nacional. Uma maior assistência e investimento em atenção primária e especializada poderia evitar complicações com necessidades de internação, o que resultaria em menos internações e, conseqüentemente, menos gastos. A média de permanência apresentou seu maior índice no ano com 2015 com 40,6 dias, e o menor em 2017 com 27,5 dias. Acerca dos óbitos, houve 2 no município, enquanto no Brasil, 8.138, no mesmo período.

Em relação ao gênero, concluiu-se que o sexo masculino tem maiores taxas de internação, justificado por uma maior responsabilidade feminina em cuidar da própria saúde e, assim, diminuir riscos de complicações. Entende-se, a partir dos resultados, a necessidade de inserir a população masculina nos assuntos referentes a saúde, a fim de torna-los mais proativos. No que tange a etnia, a população branca, tanto cascavelense, quanto brasileira, apresenta mais prevalência de internações. Por fim,

a faixa etária com maiores índices de hospitalização é 30 a 49 anos, enquanto que os extremos de idade representam menores taxas de internação.

Diante da importância do tema, é necessário que outros estudos apresentem com mais profundidade e detalhamento as causas mais prevalentes das internações por transtornos mentais e comportamentais. A partir disso, as ações de promoção e prevenção a saúde mental serão melhores direcionadas.

Referências

- Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva* 23 (6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Bragé E., Ribeiro L., Rocha D., Ramos D., Vrech L., & Lacchini A. (2020). Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. *J Bras Psiquiatr.* 2020;69(3):165-70. DOI: 10.1590/0047-2085000000275
- Coutinho, J.A. (2019). *O dilema das internações psiquiátricas involuntárias: composições entre bioética da proteção e autonomia*. 92.f. Dissertação (Mestrado em Ciências Da Saúde). <https://locus.ufv.br/handle/123456789/272779>
- Dalgalarondo P., Botega, N. J., & Banzato, C. E. M. (2003). Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospitais gerais. *Revista de Saúde Pública* 37 (5). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500013>
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. (2021). *Informações de Saúde*. Ministério da Saúde. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>
- Desviat M., & Ribeiro V. (2015). *A reforma psiquiátrica*. 2nd ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/978857541543>
- DRG Brasil. (2023). Como garantir o tempo de permanência hospitalar adequado? <https://www.drgrasil.com.br/valoremsaude/permanencia-hospitalar/>
- Gonçalves, D. A., Ballester, D., Chiaverini, D. H., Tófoli, L. F., Chazan, L. F., Almeida, N., & Fortes, S. (2011). *Guia prático de Matriciamento em Saúde Mental*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf
- IBGE. (2023). Cor ou raça. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>
- Junior I., Lima G., Figueira I., Alcantara I., Rohenkohl C., Santos E., Margel I., Pagoto A., Junior A., Ihara B., & Carvalho T. (2021). Fatores relacionados com tempo de internação prolongado em enfermaria de clínica médica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol.13(5). <https://doi.org/10.25248/REAS.e7126.2021>
- Lima-Costa, M. F., & Barreto, S. M. (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol 12 n4. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>
- Lüchmann, L. H. H., & Rodrigues, J. (2007). Movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 12 (2). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>
- Machin, R., Couto, M. T., Silva, G. S. N., Schraiber, L. B., Gomes, R., Figueiredo, W. S., Valença, A. O., & Pinheiro, T. F. (2011). Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11):4503-4512.
- Mantovani F., Mathias T., & Capistrano F. (2014). Perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(3): 644-651. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140047>
- Ministério da Saúde (2012). Dia Nacional de Luta Antimanicomial é comemorado no País. http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/18_mai_luta_antimanicomial.html
- Ministério da Saúde (2005). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde: 15 anos depois de caracas*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Ribeiro, D. (2016). Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 23 (4). <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>
- Rocha, H. A., Reis, I. A., Santos, M. A. C., Melo, A. P. S., & Cherchiglia, M. L. (2021). Internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil ocorridas entre 2000 e 2014. *Revista de Saúde Pública*. 55:14. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002155>
- Sampaio, A. L., & Caetano, D. (2006). Mortalidade em pacientes psiquiátricos: revisão bibliográfica. *Jornal brasileiro de psiquiatria* 55 (3). <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000300009>
- Silva, M., Daros, G., Bitencourt, R., & Iser, B. (2021). Internações psiquiátricas no Brasil: análise exploratória e de tendência de 2009 a 2019. *Jornal brasileiro de psiquiatria*. 70 (1). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000303>
- Tozze, H. (2021). Você sabe o que é luta Antimanicomial? <https://www.politize.com.br/luta-antimanicomial-o-que-e/>
- World Health. (2022). *Mental health at work: policy brief*. World Health Organization
- World Health Organization. (2021). *Mental Health ATLAS 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>