

# Análise das internações psiquiátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no Paraná, 2008 a 2021

Analysis of psychiatric hospital admissions carried out by the Brazilian Health System in Paraná, 2008 to 2021

Matheus Jarek<sup>1</sup>, Anna Caroline Ulson da Costa<sup>2</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4371-033X>. Acadêmico de Medicina. Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [matheusjarek@gmail.com](mailto:matheusjarek@gmail.com)

2. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3114-7008>. Acadêmica de Medicina. Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [annacaroline.costa@terra.com.br](mailto:annacaroline.costa@terra.com.br)

## RESUMO

O estado do Paraná apresentou mudanças no âmbito da assistência à saúde mental nos últimos anos, e investigar o impacto dessas modificações, em especial no segmento hospitalar da rede, torna-se pertinente. Este estudo objetivou analisar o cenário das internações psiquiátricas realizadas no Paraná pelo Sistema Único de Saúde no período de 2008 a 2021. Trata-se de estudo retrospectivo, observacional, de análise de série temporal, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Observou-se um total de 341.852 internações. O principal diagnóstico associado às internações foi esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (26,2%), o qual também apresentou a maior média de permanência (45,6 dias) e maior valor médio por internação (R\$ 2.189,33). As internações foram observadas majoritariamente em homens (68,4%), e concentraram-se na macrorregional leste (48,6%). Salienta-se a necessidade de fortalecimento do modelo de atenção biopsicossocial e de serviços de cuidado extra-hospitalares.

**DESCRITORES:** Saúde Mental. Hospitalização. Sistema Único de Saúde. Sistemas de Informação em Saúde.

## ABSTRACT

The state of Paraná presented changes in mental health care in recent years, and investigating the impact of these changes, especially in the hospital segment of the network, becomes pertinent. This study aimed to analyze the scenario of psychiatric hospital admissions carried out in Paraná by the Brazilian Health System from 2008 to 2021. This is a retrospective, observational, time series analysis study, based on secondary data available in the Brazilian Health System Hospital Information System. A total of 341,852 hospital admissions were observed. The main diagnosis associated with hospital admissions was schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (26.2%), which also had the longest mean length of stay (45.6 days) and highest mean value per hospital admission (R\$ 2,189.33). Hospital admissions were mostly observed in men (68.4%), and were concentrated in the macroregional east (48.6%). The need to strengthen the biopsychosocial care model and extra-hospital care services stands out.

**DESCRIPTORS:** Mental Health. Hospitalization. Unified Health System. Health Information Systems.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

**N**a década de 1970, teve início a Reforma Psiquiátrica no Brasil, que ocorreu inscrita em um contexto de esforços pela superação da violência asilar, pela defesa da saúde coletiva e da equidade na oferta de serviços e pelo redirecionamento dos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde. Constituiu-se um processo político e social complexo, o qual compreendeu uma gama de transformações de saberes, serviços e valores, em decorrência tanto da crise do modelo assistencial hospitalocêntrico quanto da luta de movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) protagonizou a denúncia à violência presente nos manicômios, à hegemonia da rede privada e à mercantilização da loucura, o que contribuiu para a construção coletiva de críticas ao modelo assistencial vigente à época<sup>1</sup>.

Na década de 1980, passaram a surgir as primeiras propostas e medidas para reorientação da assistência, e foi realizado o II Congresso Nacional no MTSM, cujo lema era “Por uma sociedade sem manicômios”. Ainda nesse período, foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em 1987, e ocorreu o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Constituição de 1988, o que favoreceu a articulação das gestões federal, estadual e municipal. A década de 1990 foi marcada pela Declaração de Caracas e pela II Conferência Nacional de Saúde Mental, que impulsionaram a criação de normas federais que regulamentaram serviços no âmbito da assistência mental. Além disso, ocorreram também nesse período ações em prol da expansão dos CAPS e dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS)<sup>1,2</sup>.

No ano de 2001, foi sancionada a Lei Federal nº 10.216/2001<sup>3</sup>, que reordenou a assistência à saúde mental no Brasil, visto que privilegiou a oferta de cuidados em base comunitária, dispondo sobre os direitos e a proteção dos indivíduos portadores de transtornos mentais e comportamentais e indicando a internação apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrassem insuficientes. Em dezembro de 2011, por meio da Portaria nº 3.088/2011<sup>4</sup>, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade consiste, no âmbito do SUS, na criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

O estado do Paraná teve seu processo de reorientação na assistência à saúde mental em consonância com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, mas apresentou suas particularidades. O modelo assistencial existente no estado, desde seus primórdios, no início do século XX até a década de 1980, foi fortemente embasado no paradigma manicomial. Mudanças sensíveis nesse padrão passaram a ser observadas a partir da década de 1990. Entre elas, destacam-se o sancionamento da Lei Estadual nº 11.189/95<sup>5</sup> (conhecida como a Lei de Reforma Psiquiátrica do Paraná), a constituição da Comissão Estadual de Saúde Mental e a elaboração de uma política de saúde mental. No século XXI, a assistência psíquica no estado é marcada pela densificação dessas e outras medidas pela constituição de um novo aparato institucional, com a expansão de pontos de cuidado extra-hospitalares, pelo fechamento de certas instituições psiquiátricas e pela gradativa estruturação dos programas de saúde mental nos municípios paranaenses<sup>6</sup>.

Nesse sentido, frente ao redirecionamento, às reformas e ao desenvolvimento do modelo de assistência no Paraná, convém investigar os impactos dessas medidas e caracterizar o atual cenário da atenção à saúde mental no estado, especialmente no que condiz ao segmento hospitalar da rede. Com base nessas e outras considerações, este estudo objetiva analisar, descrever e discutir a tendência, o perfil, as taxas e as causas das internações psiquiátricas realizadas pelo SUS, no estado do Paraná, no período de 2008 até 2021.

## **MÉTODO**

Trata-se de estudo retrospectivo, observacional, de análise de série temporal. Foi realizado a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

A coleta dos dados foi feita no dia 19 de janeiro de 2023, através do tabulador TABNET, no portal do DATASUS. Foi acessado o setor de informações epidemiológicas e de morbidade, pelo qual as informações de morbidade hospitalar disponíveis no SIH/SUS foram obtidas. Os dados foram coletados de acordo com o local de internação, a partir do ano de 2008, sendo a abrangência geográfica correspondente ao estado do Paraná.

Foi realizada a geração de tabelas, contendo as informações referentes às internações por ano do período de janeiro de 2008 até dezembro de 2021. O ano de 2022 não foi incluído, pois nem todos os meses desse ano apresentavam dados disponíveis. O conteúdo das tabelas consistiu nas seguintes morbidades da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): demência; transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool; transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; transtornos de humor (afetivos); transtornos neuróticos, relacionados com o 'stress' e somatoformes; retardo mental; outros transtornos mentais e comportamentais.

Neste estudo, foram utilizadas as variáveis diagnósticas associadas às internações, sexo, valor médio por intenção, média de permanência e macrorregionais do Paraná. Foram elaborados gráficos e tabelas para a avaliação dos dados, com a realização de análise descritiva e inferencial. Realizaram-se regressões lineares, com cálculo de coeficiente de determinação ( $R^2$ ) para identificação de tendências das intenções ao longo da série temporal em estudo para cada morbidade. Para realização das análises, foi utilizado o programa *Microsoft Excel*<sup>®</sup>.

O presente estudo foi realizado com modelo de análise teórico-metodológico a partir de trabalhos que contemplem aspectos sociais, históricos e epidemiológicos das internações psiquiátricas realizadas no âmbito do SUS e possibilitem a compreensão de suas características e tendências. Como referenciais, destacam-se os autores Wadi (2009, 2015), Cardoso (2011), Melo (2022), Rocha (2021), entre outros.

Este estudo foi feito com base em dados secundários de domínio público disponíveis *online*. Portanto, encontra-se dispensado de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa nos termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

## **RESULTADOS**

O número total de internações psiquiátricas no estado do Paraná pelo SUS, no período de 2008 até 2021, foi de 341.852, e apresentou diminuição, ainda que de forma descontínua, no número de internamentos. Ao se comparar o ano inicial da série temporal, 2008, com o final, 2021, percebe-se uma diminuição de 14.978 (45,6%) na quantidade de internações. No ano de 2008, foi observado o maior número de casos (32.846), e no de 2020, o menor (16.879). O diagnóstico com o maior número de

internamentos foi o de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, com 89.439 casos, o que representa 26,2% do número total de internações (341.852). Quando se comparam os extremos da série temporal, os anos de 2008 e 2021, observa-se que o diagnóstico com maior diminuição no número de internamentos foi o de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, com 6.021 (64,8%) casos a menos, seguido de transtornos de humor (afetivos), com redução de 3.669 (54,8%).

**Tabela 1.** Frequência absoluta de internações psiquiátricas por ano no estado do Paraná pelo Sistema Único de Saúde no período de 2008 a 2021

Diagnóstico*	Ano														Total
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Demência	100	105	98	106	84	70	82	71	47	67	68	106	64	60	1128
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	9290	8370	7961	8129	6900	6002	5266	5415	5169	5099	4996	4253	3379	3269	83498
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	6186	5548	6858	6352	6042	4762	4440	4360	4627	5285	5931	4573	4447	5142	74553
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	8728	7961	7832	7622	7372	6283	5865	5272	5351	5704	5682	5702	4887	5178	89439
Transtornos de humor (afetivos)	6694	6306	6908	6878	6183	5037	4414	3930	3763	4213	4327	3922	2799	3025	68399
Transtornos neuróticos, relacionados com o 'stress' e somatoformes	240	258	312	300	288	209	131	146	202	182	162	99	108	125	2762
Retardo mental	126	135	233	454	422	336	263	358	430	327	377	411	399	338	4609
Outros transtornos mentais e comportamentais	1482	1333	1439	1192	1250	1311	1438	1348	1304	1300	1262	1278	796	731	17464
<b>Total</b>	<b>32846</b>	<b>30016</b>	<b>31641</b>	<b>31033</b>	<b>28541</b>	<b>24010</b>	<b>21899</b>	<b>20900</b>	<b>20893</b>	<b>22177</b>	<b>22805</b>	<b>20344</b>	<b>16879</b>	<b>17868</b>	<b>341852</b>

\* Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10).

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

Nota: tabela elaborada pelos autores (2023).

Ao se analisar o coeficiente de determinação ( $R^2$ ), observou-se que o diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool apresentou a mais forte correlação entre a frequência de internações e os anos observados na série temporal ( $R^2=0,9461$ ), seguido por transtornos de humor (afetivos) ( $R^2=0,8589$ ) e esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes ( $R^2=0,8389$ ). Todos os diagnósticos apresentaram tendência de diminuição no

número de internações ao longo dos anos, com exceção do diagnóstico de retardo mental, que apresentou tendência de elevação ( $R^2=0,3402$ ).

**Tabela 2.** Resultado da análise de tendência das internações psiquiátricas no estado do Paraná pelo Sistema Único de Saúde por diagnóstico no período de 2008 a 2021

Diagnóstico*	Equação da linha de tendência	R <sup>2</sup>	Tendência
Demência	$y = -2,9231x + 5969,1$	0,3923	Decrescente
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	$y = -439,19x + 890715$	0,9461	Decrescente
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	$y = -117,51x + 242040$	0,3503	Decrescente
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	$y = -273,5x + 557356$	0,8389	Decrescente
Transtornos de humor (afetivos)	$y = -319,04x + 647582$	0,8589	Decrescente
Transtornos neuróticos, relacionados com o 'stress' e somatoformes	$y = -14,426x + 29259$	0,6865	Decrescente
Retardo mental	$y = 14,56x - 29003$	0,3402	Crescente
Outros transtornos mentais e comportamentais	$y = -36,242x + 74256$	0,4742	Decrescente

\*Classificação Internacional de Doenças – 10<sup>a</sup> revisão (CID-10); R<sup>2</sup> = coeficiente de determinação; y = número de internações; x = Ano.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

Nota: tabela elaborada pelos autores (2023).

A média de permanência total foi de 34,4 dias. O diagnóstico que apresentou o maior tempo médio por internação foi o de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, com 45,6 dias, o que representa 304% do valor da menor média de permanência observada, que corresponde ao diagnóstico de transtornos neuróticos, relacionados com 'stress' e somatoformes, com 15 dias. A média de gastos totais fica em R\$1.598,15. O diagnóstico com maior valor médio por internação foi o de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, com R\$2.189,33.

**Tabela 3.** Quantidade de internações, média de permanência e valor médio por internação psiquiátrica no estado do Paraná pelo Sistema Único de Saúde por diagnóstico no período de 2008 a 2021

Diagnóstico*	Média de permanência (em dias)	Valor médio por internação (em reais)	Internações
Demência	19,4	931,14	1128
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	34,2	1556,52	83498
Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	27,6	1270,26	74553
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	45,6	2189,33	89439
Transtornos de humor (afetivos)	27	1204,04	68399
Transtornos neuróticos, relacionados com o 'stress' e somatoformes	15	633,39	2762
Retardo mental	33,7	1840,76	4609
Outros transtornos mentais e comportamentais	39,3	1844,52	17464
<b>Total</b>	<b>34,4</b>	<b>1598,15</b>	<b>341852</b>

\* Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10).

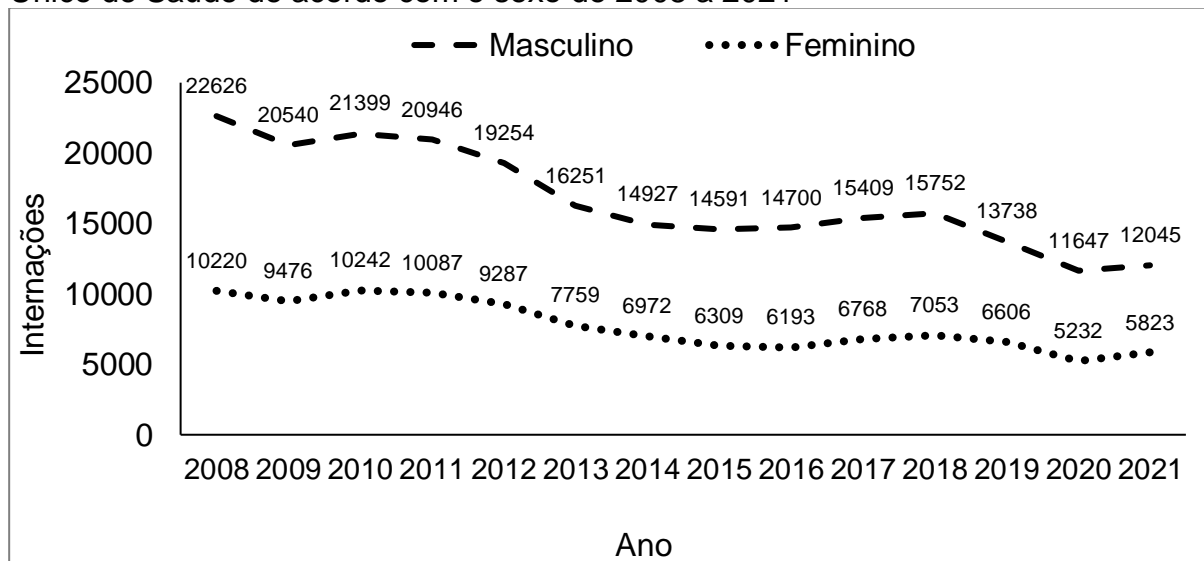
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

Nota: tabela elaborada pelos autores (2023).

Foi encontrado maior número de internações por indivíduos do sexo masculino ao longo de toda a série histórica, com total de 233.825 (68,4%) internações. A maior diferença no número de internamentos entre os sexos foi registrada em 2008, com 12.406 internações de diferença, e a menor em 2021, com 6.222 internamentos.



**Gráfico 1.** Quantidade de internações psiquiátricas no estado do Paraná pelo Sistema Único de Saúde de acordo com o sexo de 2008 a 2021

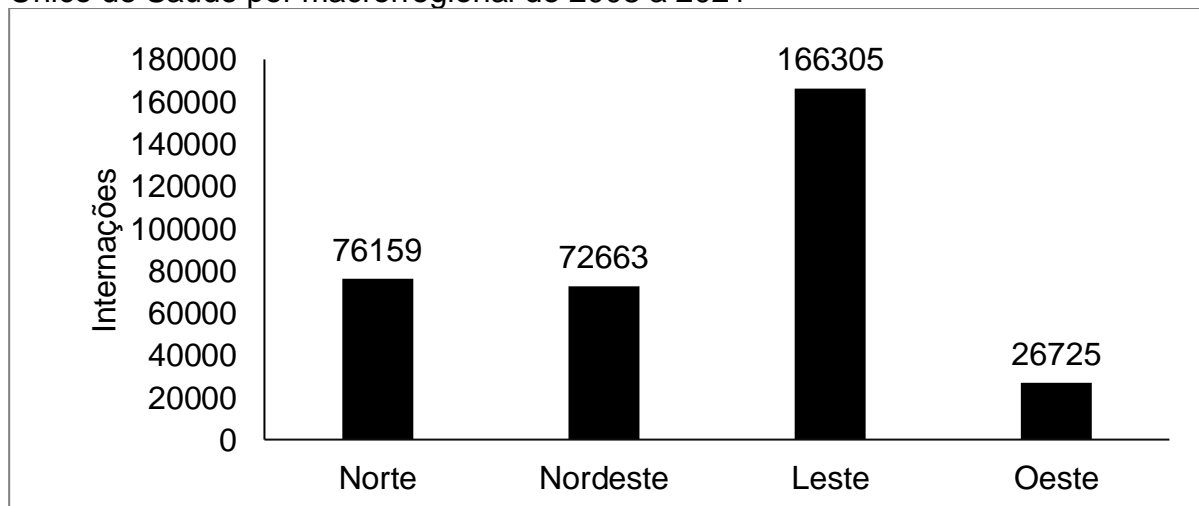


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

Nota: gráfico elaborado pelos autores (2023).

A macrorregional leste concentrou o maior número de internações, com 166.305 (48,6%) casos. A macrorregional oeste apresentou o menor número de internamentos entre as macrorregiões, contabilizando 26.725 (7,8%) casos.

**Gráfico 2.** Quantidade de internações psiquiátricas no estado do Paraná pelo Sistema Único de Saúde por macrorregional de 2008 a 2021



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

Nota: gráfico elaborado pelos autores (2023).

## DISCUSSÃO

A Reforma Psiquiátrica foi um processo complexo que teve impactos sobre as esferas da assistência psiquiátrica à medida que fomentou novos paradigmas éticos, sociais e técnicos. Foram observadas mudanças por meio da execução de políticas públicas consoantes às propostas da reforma em questão. Os pilares centrais consistiram na redução planejada dos leitos psiquiátricos nos hospitais especializados e na consolidação de uma rede de cuidados extra-hospitalares e de base comunitária<sup>7</sup>.

Frente a esse contexto, verificou-se que o estado do Paraná apresentou diminuição na frequência total de internações, o que coaduna com resultados de estudos similares sobre outros estados brasileiros<sup>8-11</sup>. Estudo realizado sobre a tendência temporal das internações psiquiátricas em Sergipe, no período de 2008 a 2017, destacou a importância dos CAPS e da Rede de Atenção à Saúde como fatores contribuintes desse cenário, devido à possibilidade de oferta de cuidado contínuo e de facilitar a reinserção social dos indivíduos, evitando o agravamento dos quadros dos pacientes e a consequente necessidade de internação ou reinternação<sup>8</sup>. Outro estudo sobre o estado de São Paulo, no período de 2014 a 2019, também associa a redução das internações psiquiátricas com a expansão dos CAPS, além de salientar o fortalecimento da Atenção Básica e a execução de políticas públicas congruentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica como fatores importantes nesse processo<sup>9</sup>.

Nesse sentido, o estado do Paraná apresentou avanços quanto à assistência à saúde mental. A redução de leitos psiquiátricos em hospitais especializados ocorreu de maneira gradativa e significativa no estado<sup>7</sup>. Em associação, medidas de fortalecimento da rede de cuidado foram realizadas, como definição de um mapa estratégico e elaboração de instrumento de estratificação de risco e de plano de cuidados<sup>12</sup>. Destaca-se, ainda, a Linha Guia de Atenção à Saúde Mental<sup>13</sup>, que foi publicada em 2014 e visou desenvolver a política estadual de saúde mental, definindo diretrizes terapêuticas, protocolos clínicos e competências dos pontos de atenção. O documento também destacou a importância do aumento do acesso em diversos pontos de atenção, com enfoque na Atenção Primária à Saúde (APS).

Entre os transtornos mentais e comportamentais observados, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes foi o principal diagnóstico responsável pela ocorrência de internações, demonstrando-se consoante aos resultados encontrados em outros estudos similares<sup>8-11</sup>. A alta proporção de internações por essas

morbidades se relaciona a fatores diversos, tais como o sofrimento advindo dos sintomas e as dificuldades socioeconômicas, e ao convívio social. Além disso, para muitos pacientes e familiares, a necessidade de vigilância rigorosa com alimentação e terapia medicamentosa, somada a outros cuidados de rotina, torna a internação uma opção satisfatória de tratamento<sup>14</sup>. Outro fator que contribui para esse cenário é o curso adverso dessas morbidades, o que favorece a ocorrência de reinternações<sup>15</sup>, e pode resultar no acontecimento do fenômeno da porta giratória caracterizado pela ocorrência de sucessivas internações em função de episódios agudos do transtorno em alternância com momentos estáveis na comunidade<sup>16</sup>.

Ao se analisar os dados obtidos, há notável decréscimo no número de internações associadas a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool ao longo dos anos. Estudo sobre o Piauí, no período de 2008 a 2020, também encontrou forte correlação de queda dos internamentos relacionados ao uso de álcool ao longo dos anos<sup>10</sup>. Entretanto, trabalho realizado sobre as internações psiquiátricas realizadas pelo SUS no Brasil, entre 2000 e 2014, apontou maior redução no número de internações por esquizofrenia, e não apresentou queda significativa nos casos associados ao uso de álcool<sup>17</sup>. Este estudo destaca e associa tal achado à baixa cobertura de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III). No estado do Paraná, houve medidas em prol da expansão desses centros nos últimos anos, como a Resolução Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) nº 715/2013<sup>18</sup>, que instituiu o Incentivo Financeiro Estadual direcionado para implantação dos CAPS AD III e Unidades de Acolhimento (UAs) nos municípios paranaenses.

Os CAPS acolhem pessoas com necessidades decorrentes do álcool e/ou de drogas e ofertam auxílio psicológico e social, como psicoterapia, acompanhamento psiquiátrico, terapia ocupacional, ajuda neuropsicológica, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, para que a família compreenda o transtorno e ajude no tratamento, entre outros serviços<sup>19</sup>. Dessa forma, os CAPS reduzem a chance de o quadro do paciente atingir um nível avançado, a ponto de comprometer sua funcionalidade e a sua boa vivência, conseqüentemente contribuindo para a diminuição do número de internações<sup>20</sup>.

A elevação do número de internações por retardo mental observada não é descrita em outros estudos similares<sup>9,10,17</sup>. O estudo sobre o Piauí, no período de 2008 a 2020, inclusive apontou redução no número de internações por essa morbidade<sup>10</sup>.

Trabalho realizado em 2014 no Hospital Escola Portugal Ramalho identificou uma alta proporção de pacientes de internação prolongada com diagnóstico de retardo mental. A possível associação apontada no estudo entre a alta taxa de internação e a morbidade em questão reside nas características do retardo mental, como comportamento tipificado, autodestrutivo e recorrente, intolerância à frustração, labilidade emocional, entre outras, que fazem o indivíduo recorrer ao internamento<sup>15</sup>.

Nesse sentido, destacam-se, apesar da ampliação e do desenvolvimento do modelo assistencial, as fragilidades e os desafios ainda existentes tanto na efetivação da rede de atenção à saúde mental quanto na garantia da adequada reinserção social dos indivíduos. No estado do Paraná, há a necessidade, para além da expansão de centros de atenção, do fortalecimento e da ampliação da articulação entre níveis e pontos de atenção, promoção de qualificação de profissionais e da rede, implantação de serviços residenciais terapêuticos (SRT) e busca por integração entre comunidade, familiares, profissionais e pacientes<sup>12</sup>.

Referente ao tempo de internação, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes é o diagnóstico que apresentou a maior média e, conseqüentemente, o maior valor médio por internação. O tempo prolongado de internamento por essa morbidade e o seu alto custo são indicados por outros estudos<sup>10,15</sup>. Episódios de agravo do transtorno, reinternações, declínio funcional e despesas ligadas ao tratamento farmacológico e psicossocial são condições que contribuem para um alto custo e longo período de internação para pacientes acometidos por essas morbidades<sup>15</sup>.

Além disso, outros fatores também contribuem para esse cenário. Estudo realizado por uma pesquisadora brasileira apontou que fatores como ser do sexo feminino, não residir no município do hospital ou no entorno hospitalar e passar por processo de internação compulsória tendem a aumentar a média de permanência hospitalar de pacientes com esquizofrenia, conseqüentemente elevando o custo das internações<sup>21</sup>. Também é importante destacar a maior prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino, os quais apresentam maior exposição ao uso de substâncias psicoativas e menor adesão ao tratamento medicamentoso, o que contribui para a ocorrência de crises psicóticas<sup>22</sup>.

A maior frequência de internações foi observada em pessoas do sexo masculino, o que é congruente com os resultados de diversos estudos similares<sup>8-11,17</sup>. Pode-se apontar como razão para isso a maior prevalência de transtornos mentais

relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas em homens<sup>23</sup>. Outro fator que explica a proporção superior de internações em indivíduos do sexo masculino é que esses, usualmente, desenvolvem esquizofrenia mais precocemente do que as mulheres, além de apresentarem um curso mais severo da doença<sup>24</sup>.

A macrorregional leste, na qual se encontra a capital do Paraná, possui o maior índice de internamentos psiquiátricos. A concentração das internações na região da capital já foi descrita em estudos sobre outros estados<sup>10,11</sup>. No estado do Paraná, pode-se relacionar tal fato com a movimentação de pacientes de cidades menores à capital, devido à existência de vazios assistenciais nas regiões do interior do estado e à concentração de serviços especializados na área da metrópole<sup>7,25</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo, observou-se uma diminuição considerável do número de internações psiquiátricas no Paraná no período de 2008 até 2021 pelo SUS. Isso é reflexo de avanços no modelo de cuidado em saúde mental no estado, em decorrência de ações estratégicas de planejamento, consolidação da RAPS, desenvolvimento dos CAPS, adoção da classificação de risco para cada paciente, entre outras medidas. Entretanto, mesmo com as ações e implantações substitutivas do modelo manicomial, os resultados são gradativos, e necessitam de um desenvolvimento cada vez melhor das redes extra-hospitalares, pois ainda existem fragilidades na rede de atenção à saúde mental no Paraná, como a presença de vazios assistenciais e a necessidade de articulação entre níveis e centros de atenção.

Ademais, entre outros achados relevantes deste estudo, aponta-se que: esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes foi o diagnóstico responsável pelo maior número de internamentos, bem como pela maior média de permanência e maior custo; retardo mental foi o único diagnóstico a apresentar tendência de elevação no número de internações; o sexo masculino apresentou maior frequência de internamentos; e a macrorregional leste apresentou maior concentração de internações.

Entre as limitações deste estudo, encontra-se a utilização de dados secundários disponíveis no SIH-SUS, visto que, em caso de ausência ou inconsistência de envio de dados, isso pode constituir uma subnotificação do número de internações em determinados períodos. Além disso, é pertinente destacar que a

Autorização de Internação Hospitalar (AIH), documento utilizado para obtenção das informações a respeito dos internamentos, é gerada a cada contato do paciente com o sistema hospitalar, o que pode ocasionar registros adicionais de AIH para um mesmo paciente<sup>26</sup>.

Isso posto, salienta-se a necessidade da realização de investimentos e políticas públicas que promovam a articulação, a ampliação, a coordenação, a organização e a qualificação da rede de atenção à saúde mental no estado. Os resultados demonstram a importância do fortalecimento do modelo de atenção biopsicossocial e dos serviços em base comunitária, pois essas ações podem colaborar para a redução da proporção de internações psiquiátricas. Por fim, nota-se que este estudo possui dados referentes às internações psiquiátricas no Paraná, contribuindo com a análise desses frente ao contexto particular do estado e podendo auxiliar na elaboração de futuras estratégias de cuidado em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [citado em 2023 fev. 10]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)
2. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos [Internet]. 2002 jan.-abr. [citado em: 2023 fev. 10]; 9(1):25-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>
3. Presidência da República (Brasil). Lei nº 10.216, de 6 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. [Internet]. Diário Oficial da União. 2001 abr. 06 [citado em 2023 fev. 10]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
4. Ministério da Saúde (Brasil). 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) [Internet]. Diário Oficial da União. 2011 dez. 23 [citado em 2023 fev. 10]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
5. Paraná. Lei nº 11.189, de 09 de novembro de 1995. Dispõe sobre condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares, de cidadãos

- com transtornos mentais. [Internet]. Diário Oficial da União. 1995 nov. 09 [citado em 2023 fev. 12]. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=4261&indice=1&totalRegistros=1&dt=12.3.2020.14.23.55.322>
6. Wadi YM. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. Revista Tempo e Argumento [Internet]. 2009 jan.-jun. [citado em 2023 jan. 17];1(1):68-98. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338130370005>
  7. Zurita RCM. Assistência psiquiátrica no estado do Paraná: análise das internações hospitalares no período de 2000 a 2013. [tese] [Internet]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2015. [citado em: 2023 jul. 26]. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/bitstream/1/1983/1/000222640.pdf>
  8. Lima ALP, Santos L dos, Nery FS. Tendência temporal das internações psiquiátricas em Sergipe, entre 2008 a 2017. Cad. Grad. Ciênc. Biol. Saúde Unit [Internet]. 2019 out. [citado em 2023 fev. 06];5(3):179-92. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6633>
  9. Dias BM, Badagnan HF, Marchetti SP, Zanetti ACB. Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2021 maio [citado em 2023 jan. 25];30(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200024>
  10. Melo FCP, Oliveira ASS de, Oliveira AKS de, Júnior EB de M, Campelo LL de CR, Ibiapina AR de S, et al. Análise das internações psiquiátricas pelo SUS no Piauí, Brasil, de 2008 a 2020. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 set. [citado em 2023 jan. 18];27(0):1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81576>
  11. Lara APM, Volpe FM. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2019 fev. [citado em 2023 jan. 25];24(2):659-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.14652017>
  12. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Saúde Mental [Internet]. Curitiba: SESA; [data desconhecida] [citado em 2023 jan. 29]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>
  13. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Linha Guia de Atenção à Saúde Mental [internet]. Curitiba: SESA; 2014. [citado em 2023 jan. 30]. Disponível em: [http://www.conims.com.br/arquivo\\_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf](http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf)
  14. Pereira AR, Joazeiro G. Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. O Mundo da Saúde [Internet]. 2015 out. [citado 2023 fev. 07];39(4):476-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20153904476483>

15. Peixoto ALA, Magalhães IM, Oliveira JEB, Filho ERB. Paciente de internação prolongada em hospital psiquiátrico: condições clínicas ou sociais? Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 dez. 15 [citado em 2023 jul. 27];10(6):4885-93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11269/12904>
16. Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2011 jun. [citado em 2023 jan. 27];45(3):687–91. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300020>
17. Rocha HA, Reis IA, Santos MAC, Melo APS, Cherchiglia ML. Internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil ocorridas entre 2000 e 2014. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2021 abr. [citado em 2023 jan. 25];55(14):1-11. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002155>
18. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Resolução SESA nº 715/2013. Instituir o Incentivo Financeiro Estadual para implantação de CAPS AD III Regional e Unidade de Acolhimento Regional, na modalidade de repasse “Fundo a Fundo”, na Rede de Atenção à Saúde Mental [Internet]. Diário Oficial nº 9104. 2013 dez. 09 [citado em 2023 jan. 31]. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/resolucao7152013.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/resolucao7152013.pdf)
19. Ministério da Saúde (Brasil). Centro de Atenção Psicossocial - CAPS [Internet]. Brasília: MS; [data desconhecida] [citado em 2023 fev. 03]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps#:~:text=Caps%20AD%20IV%3A%20Atendimento%20a,a%20essa%20parcela%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>.
20. Macedo EV, Camargos MCS. Evolução da cobertura de CAPS e das internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais. Saúde (Sta. Maria) [Internet]. 2022 dez. [citado em 2023 mar. 12];48(1):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/67207>
21. Rodrigues LAM. Perfil e custos de hospitalização de pacientes com esquizofrenia no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais [dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. [citado em 2023 mar. 12]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-B32HVW>
22. Ferreira AAA, Sena GS, Galvão MVM, Felix RHM, Mendonça RM, Guerra GCB, et al. Tendência temporal da esquizofrenia: um estudo realizado no âmbito hospitalar. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2008 jan. [citado em 2023 fev. 03];56(3):157-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300001>
23. Santos RS, Sena EP, Aguiar WM. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. Rev. Ciênc. Méd. Biol. [Internet]. 2017 dez. 19 [citado em 2023 fev. 06];16(3):374-9. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v16i3.24385>



24. Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2000 maio [citado em 2023 fev. 06];22(1):15-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500006>
25. Wadi YM, Olinto BA, Casagrande ADB. Filantropia, privatização e reforma: cenários da assistência psiquiátrica no estado do Paraná. Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos [Internet]. 2015 out.-dez. [citado em 2023 fev. 19];22(4):1353-1371. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400009>
26. Barbosa MN. Possibilidades e limitações de uso das bases de dados do DATASUS no controle externo de políticas públicas de saúde no Brasil. [Trabalho de Conclusão de Curso] [Internet]. Brasília: Instituto Serzedelo Corrêa, TCU; 2019. [citado em 2023 fev. 27]. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/possibilidades-e-limitacoes-de-uso-das-bases-de-dados-do-datasus-no-controle-externo-de-politicas-publicas-de-saude-no-brasil.htm>

RECEBIDO: 28/03/2023  
APROVADO: 18/09/2023