



ACM

Arquivos Catarinenses de Medicina

ISSN (impresso) 0004-2773

ISSN (online) 1806-4280



AMB

Associação Médica Brasileira

Tendência temporal de internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, de 2013 a 2022

Temporal trend of psychiatric hospitalizations for mental and behavioral disorders in Brazil, from 2013 to 2022

Beatriz Belucio G. R. De Azevedo¹

Yanca Cunha²

Emily Bruna Justino Ribeiro³

¹ Discente do Curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: biabelucio@gmail.com

² Discente do Curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: yancacunha08@gmail.com.

³ Bióloga. Doutorado em Biologia celular e do desenvolvimento. Docente do curso de graduação em Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: emily.ribeiro@animaeducacao.com.br

Instituição:

Universidade do sul de Santa Catarina (UNISUL). Av. Pedra Branca, 25 - Cidade Universitária, Palhoça - SC, 88137-270.

Endereço para correspondência:

Yanca Cunha

Rua Najla Carone Goedert, 27, Pagani, CEP 88132-150, Palhoça – SC – Brasil. Tel: (48) 90144-6414.

Email: yancacunha08@gmail.com.

Não há fontes de financiamento.

Declaramos inexistência de conflitos de interesse.

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência temporal de internação por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, de 2013 a 2022. **Método:** Estudo de tendência temporal de internação a partir do banco de dados do Sistema de Informação Hospitalar, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Análise estatística por regressão linear simples, com variação média anual das taxas (β) e variação percentual, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Analisadas 2.246.299 internações. Observada tendência de redução na taxa geral de internação por transtornos mentais e comportamentais no Brasil (β -0,833; $p = 0,003$) com 135,99 internações por 100 mil habitantes e redução de 19,98%. Mesmo comportamento de redução nas regiões, Nordeste ($p = 0,013$), Sul ($p = 0,014$), Sudeste ($p = 0,006$) e Centro-Oeste ($p < 0,001$), região Norte ($p = 0,341$) em estabilidade. Comportamento de estabilidade no sexo feminino ($p = 0,128$), e redução no sexo masculino ($p < 0,001$). Aumento nas faixas etárias femininas de 15 ($p < 0,001$) a 29 anos ($p = 0,039$), diminuição nas faixas etárias de 30 ($p = 0,023$) a 79 anos ($p < 0,001$) e estabilidade em 80 anos mais ($p = 0,877$). Redução nas faixas etárias masculinas de 30 ($p < 0,001$) a 79 anos ($p < 0,001$) e estabilidade nas faixas etárias de 15 anos ($p = 0,664$) a 29 anos ($p = 0,059$) e 80 anos mais ($p = 0,156$). **Conclusão:** Tendência de redução da taxa geral de internação no Brasil e regiões, exceto Norte que permaneceu em estabilidade. Redução no sexo masculino e feminino nas faixas etárias de 30 a 79 anos.

Descritores: Transtornos mentais. Tendência Temporal. Hospitalização. Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the temporal trend of hospitalization for mental and behavioral disorders in Brazil, from 2013 to 2022. **Method:** A temporal trend study of hospitalizations using the database of the Hospital Information System, from the information Department of the Unified Health System. Statistical analysis by simple linear regression, with average annual rate variation (β) and percentage variation, considering significant $p < 0.05$. **Results:** A total of 2.246.299 hospitalizations were analyzed. A decreasing trend was observed in the overall hospitalizations per 100.000 inhabitants and a reduction of 19.98%. The same decreasing trend was observed in the regions, Northeast ($p = 0.013$), South ($p = 0.014$), Southeast ($p = 0.006$) and Central-West ($p < 0.001$), while the North region ($p = 0.341$) remained stable. Stable behavior in females ($p = 0.128$), and decrease in males ($p < 0.001$). An increase in the female age groups from 15 to 29 years old ($p < 0.001$), a decrease in the age groups from 30 to 79 years old ($p < 0.001$), and stability in those over 80 years ($p = 0.877$). A reduction in the male age groups from 30 to 79 years ($p < 0.001$) and stability in the age groups from 15 years ($p = 0.664$) to 29 years ($p = 0.059$) and 80 years over ($p = 0.156$). **Conclusion:** A decreasing trend in the overall hospitalization rate in Brazil and regions, except for the North, which remained stable. Reduction in the both male and female age groups from 30 to 79 years old.

Descriptors: Mental disorders. Temporal Tendency. Hospitalizations. Brazil.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM – 5), os transtornos mentais ou psiquiátricos se definem como um conjunto de sinais e sintomas capazes de influenciar no funcionamento biopsicossocial de um indivíduo⁽¹⁾.

Os impactos das doenças mentais são os mais heterogêneos possíveis, e sabe-se que envolvem capacidades diversas, dentre elas destacam-se as cognitivas, psicológicas e comportamentais. Desta forma, o sofrimento e prejuízo apresentam-se, clinicamente, de maneiras distintas e incluem como um dos principais achados, as alterações do comportamento e, por tal razão,

são considerados transtornos comportamentais^(1,2).

Atualmente, os transtornos mentais são classificados a partir dos seus padrões sintomáticos e apresentação clínica, como, por exemplo, transtornos do humor, neurodesenvolvimento, depressivos, ansiosos, psicóticos, entre outros^(1,2). Devido às múltiplas formas de manifestações, os tratamentos devem ser propostos de acordo com a necessidade individual do paciente. Num geral, as ferramentas que compõem a intervenção dos transtornos mentais são multidisciplinares, incluindo psicofármacos, terapias, serviços sociais, exercícios físicos, alimentação regulada, assistência e suporte familiar^(1,2).

A prevalência dos transtornos mentais parece continuar crescendo na última década, apesar dos investimentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) na promoção da saúde mental e prevenção de doenças psiquiátricas⁽³⁾. De acordo com Bernardes⁽⁴⁾ os transtornos mentais chegam a afetar entre 20 e 25% da população brasileira. Além disso, as taxas de acometimento são maiores entre as pacientes do sexo feminino, com baixa escolaridade⁽⁵⁾, não brancas, de idade inferior a 60 anos⁽⁴⁾, sendo os transtornos depressivos, ansiosos e o abuso de substâncias químicas, identificados como os de maior incidência⁽⁴⁾.

Os transtornos mentais e comportamentais podem estar associados a comorbidades psiquiátricas ou orgânicas. Soares e Meucci⁽⁵⁾ apontam altas taxas de prevalência do aborto e tabagismo entre os pacientes com algum tipo de doença mental. Além disso, a dependência de substâncias químicas, por exemplo, tem uma relação íntima com transtornos de humor e psicóticos^(6,7).

A internação, por sua vez, nota-se um meio a ser analisado no trajeto terapêutico da pessoa em sofrimento psíquico. O caminho terapêutico pode ser definido como a mobilização do indivíduo ou do grupo social mais próximo para buscar tratamento, no intuito da preservação ou recuperação da saúde⁽⁸⁾. A busca pelo acompanhamento profissional leva em consideração o contexto cultural, social e econômico e estes irão interferir na forma que as pessoas escolhem a prática de cuidado⁽⁹⁾. A escolha por determinado recurso leva em conta a satisfação das necessidades daqueles que a procuram⁽⁸⁾.

Historicamente a reclusão da pessoa em sofrimento mental durou no decorrer do século XX, sendo assim, a internação foi o recurso mais requisitado no tratamento psiquiátrico no Brasil. As décadas de 1960 e 1970 apresentaram-se marcadas por um aumento importante no número de leitos psiquiátricos, caracterizando a “indústria da loucura”⁽¹⁰⁾. Entretanto, houve denúncias por insatisfações dos próprios trabalhadores e familiares, uma vez que os hospitais abrigavam milhares de mulheres e homens, sem direito a tratamento digno, vestimentas, alimentação, medicação⁽¹¹⁾.

Com base nos ideais da Reforma Psiquiátrica a forma de assistência começou a ser modificada. O trabalho desenvolvido por Franco Basaglia, na Itália, que criticava o aparato manicomial como o emprego de medicamentos e contenção física como únicas formas de tratamento dentro dos hospitais. Ademais, foi notória a ineficácia dos tratamentos psiquiátricos, já que eles mantinham os usuários do serviço em isolamento social, desencadeando apatia e embotamento⁽¹¹⁾.

Muitos estudos têm sido publicados sobre os Centros de Atenção Psicossocial, que são instituições que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos. Entretanto, a internação psiquiátrica

ainda faz parte do itinerário terapêutico. Desse modo, considera-se que é necessário produzir pesquisa que aborde sobre a internação no cuidado à pessoa em sofrimento mental⁽¹²⁾.

As internações por transtornos mentais e comportamentais parecem manter uma redução na média na última década⁽¹³⁾. Os transtornos de humor se configuram os que mais levam pacientes femininas à internação⁽¹³⁾. Já na população masculina, os transtornos psicóticos são apontados como os maiores responsáveis⁽¹⁴⁾. Analisando dados nacionais, de forma geral, todas as regiões nacionais demonstram essa tendência decrescente^(7,15,16,17).

Com isso, entende-se que reduzir o número de internações por transtornos mentais e comportamentais é uma meta muito importante das políticas nacionais de saúde mental, que têm avançado progressivamente a partir de estratégias eficazes^(19,20). Além de ser uma medida necessária para melhorar a qualidade de vida de um indivíduo, também se trata de um instrumento valioso na redução de gastos e recursos para a saúde pública^(19,20). A partir de tal conhecimento, o presente estudo justifica sua importância, tendo em vista analisar os dados para que estratégias viáveis sejam traçadas nesse sentido. Assim, o objetivo da presente pesquisa é analisar a tendência temporal de internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil de 2013 a 2022.

MÉTODOS

O estudo ecológico, de séries temporais, foi desenvolvido a partir de dados utilizados de caráter secundário, extraídos do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde), banco de dados de domínio público DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), de acesso aberto e gratuito. As informações estavam disponibilizadas no TABNET (Informações de Saúde) no site <http://www.datasus.gov.br>.

O presente trabalho fez um levantamento das taxas de Internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil entre os anos de 2013 e 2022, viabilizando uma análise da tendência temporal a partir da tendência de internação por transtornos mentais e comportamentais frente a características sociodemográficas como sexo, faixa etária, e Regiões. A população amostral foi composta de pacientes adultos, de idade entre 15 e 80 anos mais, diagnosticados com algum tipo de transtorno mental e/ou comportamental.

Como critérios de inclusão, as autoras definiram idade entre 15 e 80 anos mais, diagnosticados com um transtorno mental e/ou comportamental presente no CID-10, brasileiros, habitantes de uma das regiões brasileiras, acompanhados pelo SUS entre os anos de 2013 e 2022, de ambos os sexos. Como exclusão, elegeu-se pacientes com outros diagnósticos que apresentassem sintomas psiquiátricos, casos de transtorno mental indefinido ou que se auto referissem como doentes mentais.

A coleta de dados foi realizada no banco de dados do SIH/ SUS (DATASUS), de domínio público, que disponibiliza as informações no TABNET pelo site. O download dos dados e arquivos foi

feito em formato CSV (Comma-Separated Values), e, por fim, foi elaborada uma tabulação dos achados no programa Microsoft Excel® (2010).

As taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, no período selecionado, foram classificadas por sexo, faixa etária e Regiões, e calculadas por 100.000 (cem mil) habitantes. Os dados populacionais foram baseados nas projeções do Censo Demográfico de 2010, disponibilizados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As variáveis dependentes foram a taxa de internação entre transtornos mentais e comportamentais (quantitativa contínua, por 100.000 habitantes). A variável independente incluiu ano, idade, sexo, região, transtorno mental e comportamental.

A princípio a tabulação e tratamento primário dos dados foram realizados pelo software TABWIN disponível no DATASUS e posteriormente exportados para o programa Microsoft Excel. A seguir foram estratificadas as taxas das variáveis estipuladas. A análise dos dados foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Version 20.0. [Computer program]. Chicago: SPSS Inc; 2009.*

Para cada ano do período estudado, foram calculados os coeficientes de internações por transtornos mentais e/ou comportamentais, de acordo com as variáveis. As tendências temporais foram calculadas pelos coeficientes padronizados pelo método direto e o método de regressão linear simples e a variação média anual das taxas, através do β (coeficiente de regressão), considerando estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde, em suas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, e, por tratar-se de dados secundários, de domínio público, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Foram analisadas 2.246.299 internação por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, de 2013 a 2022. Foi verificada uma tendência de redução na taxa geral de internação por doenças psiquiátricas no Brasil (β -0,833; $p = 0,003$) no período analisado, com taxa média de 135,9961 internações por 100 mil habitantes e uma diminuição de 19,98% ao comparar as taxas do primeiro e último ano (2013 a 2022) (Tabela 1).

O mesmo comportamento de redução nas taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais foi observado nas regiões Norte (β 0,337; $p = 0,341$), Nordeste (β -0,745; $p = 0,013$), Sul (β -0,743; $p = 0,014$), Sudeste (β -0,793; $p = 0,006$) e Centro-Oeste (β -0,891; $p < 0,001$), cujas taxas médias foram de 57,80, 90,86, 293,73, 123,63 e 146,12 internações por 100 mil habitantes, com uma redução entre o primeiro e último ano analisados de 20,66%, 19,30%, 12,86%, 24,36% e 31,81%, respectivamente. A região Norte permaneceu em estabilidade no período analisado (Tabela 1).

Ao analisar a tendência das taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais segundo sexo, observou-se um comportamento de redução para o sexo masculino e estabilidade para o sexo feminino. No feminino (β -0,514; $p= 0,128$) e no masculino (β -0,905; $p < 0,001$), com taxa média de 100,28 e 174,19 internações por 100 mil habitantes e redução de 7,56% e 26,84% ao comparar as taxas do primeiro e último ano analisados (Tabela 1).

Nas faixas etárias do sexo feminino, foi observado um comportamento tanto de aumento como de diminuição e estabilidade por 100 mil habitantes. Nas idades iniciais que correspondem de 15 anos ($p < 0,001$) a 29 anos ($p= 0,039$) observou-se aumento, com taxa média de 67,12 a 90,48. Nas faixas etárias entre 30 anos ($p= 0,023$) a 70 anos ($p= 0,005$) tem-se uma diminuição das internações psiquiátricas com uma taxa média de 118,65 a 42,77. Já o que corresponde a 80 anos mais o número de internação apresentou-se com estabilidade ($p= 0,877$), mostrando um valor de 40,13 de taxa média (Tabela 1).

No que tange às faixas etárias do sexo masculino foi evidenciado apenas estabilidade e diminuição por 100 mil habitantes, não tendo aumento em nenhuma das faixas etárias. Entre os 15 anos ($p= 0,664$) e 29 anos ($p= 0,059$) apresentou-se estabilidade no número de internações. No intervalo etático entre 30 anos ($p < 0,001$) e 79 anos ($p= 0,020$) houve diminuição variando a taxa média de 214,03 a 58,33. No que diz respeito a 80 anos ($p= 0,156$) mais identificou-se uma estabilidade com taxa média de 46,29 (Tabela 1).

Observa-se ainda nas internações segundo faixa etária por sexo, que as maiores taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais se encontram entre as faixas etárias de 30 a 50 anos, tanto em homens, como em mulheres.

DISCUSSÃO

Por meio dos resultados encontrados nesta pesquisa verificou-se a tendência de redução na taxa geral de internações por doença psiquiátrica no Brasil, entre os anos de 2013 a 2022. Quanto às regiões do país, a mesma propensão de redução observou-se no Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste, sendo as maiores reduções encontradas na região Centro-Oeste e Sudeste. A região Norte do país foi a única apresentando estabilidade no período analisado.

Ao analisar os sexos, observou-se dissemelhança entre feminino e masculino. Uma vez que foi observada estabilidade nas taxas de internações por doenças psiquiátricas no sexo feminino, e a tendência de redução nas taxas do sexo masculino.

O grande psiquiatra Franco Basaglia se tornou uma figura emblemática na luta do movimento antimanicomial, em sua frase mais proferida dizia que em relação aos internados a única superioridade que tinham era a força imposta sobre os mesmos. Seguida pelos reformistas britânicos que estabeleceram o National Health Service (Serviço Nacional de Saúde) em 1948, em conjunto a Lei de Saúde Mental, de 1959 sendo instituída a psiquiatria social e territorial, assim implementada através da mudança na nomenclatura de manicômios para hospitais psiquiátricos ⁽²¹⁾.

Basaglia defendia o fechamento de hospitais psiquiátricos tradicionais e apoiava a transferência do cuidado dos pacientes em meio a comunidade e com auxílio de serviços ambulatoriais. Através da Lei Basaglia, aprovada em 1978, foi decretado o encerramento dos hospitais psiquiátricos italianos. No Brasil, a tendência de regressão no número de internações psiquiátricas evidencia-se nos anos de 2001 a 2013 no Estado de Minas Gerais, o segundo mais populoso do país. O número de leitos psiquiátricos reduziu de 51.393 para 29.958, ao mesmo tempo que o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) saltou de 424 no ano de 2002 para 1.803 em 2012. Algo que pode explicar tal tendência nota-se pelas modificações em políticas públicas do Brasil ⁽²¹⁾.

O ano de 2011 foi marcado por importantes alterações na lógica de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com o estabelecimento da estratégia das Redes de Atenção à Saúde. Em relação à Política de Saúde Mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi escolhida como uma das redes prioritárias. Com a Publicação da Portaria GM Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu-se a RAPS para pessoas em sofrimento decorrente de transtorno mental, consumo de crack, álcool e outras drogas e/ou da ambiência (espaço inter relacional do sujeito com o local, as pessoas e coisas) no âmbito do SUS⁽²²⁾.

Como evidencia este presente estudo com a criação e implementação de CAPS, que visa a substituição de hospitais psiquiátricos e são destinados ao atendimento de pessoas em sofrimento mental, incluindo aquele decorrente do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Assim como, através da RAPS, que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, demonstra-se uma crescente mudança no processo de tratamento das psicopatologias.

No Brasil os debates sobre a implementação da unidade psiquiátrica em hospital geral (UPHG) iniciou na década de 1970, no âmbito dos movimentos das reformas psiquiátrica e sanitária. A partir da década seguinte, em 1980, houve o surgimento de trabalhos acadêmicos baseados na literatura internacional e em experiências concretas, nos quais houveram comprovações sobre a adequação das UPHG à realidade brasileira e, só em 1992, o Ministério da Saúde regulamentou o funcionamento das UPHG⁽²³⁾.

A unidade psiquiátrica em hospital geral (UPHG) refere-se a um conjunto de serviços de saúde mental situados em uma estrutura hospitalar geral. Considerando que o principal deles é a enfermaria psiquiátrica, a execução das UPHG representa uma alternativa aos hospitais psiquiátricos para o tratamento dos portadores de transtornos mentais severos em quadro agudo. O título UPHG está sendo utilizado como sinônimo para enfermaria psiquiátrica. As razões do ainda pequeno número de UPHG no País, entende-se através da utilização de um modelo em que é sugerido haver um reforço mútuo entre os seguintes fatores: a limitação financeira e o estigma voltado aos portadores de transtornos mentais. Entende-se que o estigma influencia negativamente os formuladores e gestores de políticas de saúde quanto a investimentos para a saúde mental, inviabilizando certas ações e principalmente interferindo na ressocialização de sua população-alvo, favorecendo interesses daqueles

que detêm de maior poder, diferentemente do que é preconizado pelos princípios do SUS. Isso acaba por reafirmar a crença de que não existe outro tipo de tratamento para os transtornos mentais severos que não a exclusão.⁽²³⁾

Conforme o estudo realizado no hospital geral de Porto Alegre no período de 2018 a 2019, investigando as internações psiquiátricas de mulheres, gestantes e adolescentes, notou-se o transtorno depressivo como a principal causa. Desde muito jovens mulheres estão notoriamente expostas a condições de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos⁽²⁴⁾.

O aumento na porcentagem de diagnósticos de transtorno depressivo, atinge duas mulheres para cada homem. As teorias para explicar essa diferença por gênero seriam pela maior persistência dos episódios depressivos em mulheres comparadas aos homens, influência de pressões sociais, estresse crônico e baixo nível de satisfação associados ao desempenho de papéis tradicionalmente femininos. Precisa-se ser mais destacada a peculiaridade do cuidado a essas pacientes, visando melhor prevenção e tratamento adequado e especializado⁽²⁴⁾.

Como evidenciado na presente pesquisa há estabilidade na taxa de internação no sexo feminino. Essa situação decorre de questões culturais e sociais impostas às mulheres desde a infância, tal como a exposição à violência, a ambientes vulneráveis, a conflitos familiares e ao bullying. Ao refletir sobre a saúde mental infantojuvenil, verifica-se a existência de uma lacuna assistencial, que é reflexo da inserção tardia de políticas públicas voltadas para essa população. Esse fato culmina na manutenção do sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, as quais chegam a fase adulta com questões de sofrimento mental⁽²⁵⁾.

A literatura demonstra a alta incidência de transtornos mentais comuns durante a gestação, variando de 12,94% a 26,6% em gestações de risco habitual, entre o segundo e o terceiro trimestre. Entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns na gestação, encontram-se a baixa escolaridade, o baixo poder aquisitivo e a vivência de mãe solo⁽²⁵⁾. Nesse sentido, pode ser analisado nos resultados da presente pesquisa o aumento que houve nas taxas de internação em mulheres de idade fértil, que correspondem de 15 a 29 anos.

No que tange o sexo masculino, a causa mais relacionada com as internações psiquiátricas nota-se pelo abuso de substâncias psicoativas. Todavia, no resultado do presente estudo a taxa de internação no sexo masculino reduziu. Tal tendência pode estar sendo refletida por um equilíbrio entre a pressão por aumento de demanda e a ampliação da capacidade de atendimento pela implantação dos CAPS e das redes locais de saúde⁽²⁶⁾.

A mesma tendência reducional foi analisada na presente pesquisa nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país, ou seja, na maior parte do território brasileiro. Supostamente justifica-se em diretrizes públicas de que os recursos aplicados em hospitalizações sejam revertidos para a manutenção e ampliação do atendimento em serviços desenvolvidos na reforma psiquiátrica⁽²⁷⁾. Com isso, a ampliação do acesso da população a serviços de saúde mental pode levar à expansão de demanda em todos os níveis de cuidado⁽²⁸⁾.

Entretanto na região Norte a tendência das internações apresentou-se com estabilidade. A literatura científica mostra que as regiões Sul e Sudeste contam com maior capacidade econômica e melhor acesso aos serviços de saúde, ao passo que as regiões Norte e Nordeste possuem piores indicadores de morbimortalidade e socioeconômicos. Da mesma forma, a implantação das redes assistenciais ainda está em desenvolvimento⁽²⁹⁾.

Outro fator, nota-se pela influência das esferas sociais e econômicas na vida das pessoas. Nesse passo, a pobreza aumenta as chances do desenvolvimento de uma doença mental. A falta de renda para gastar com o tratamento, contribui para que o indivíduo permaneça nesse estado de saúde. Logo, o sofrimento psíquico continua impactando na sua produtividade e na permanência da sua condição de vulnerabilidade. Portanto, em um país como o Brasil, que no ano de 2022, havia 12,7 milhões de pessoas na extrema pobreza, ou seja, que viviam com menos de R\$ 200,00 e 67,8 milhões na pobreza, ou seja vivendo com menos R\$ 637,00, tem-se uma maior vulnerabilidade da população de baixa renda em relação às doenças mentais⁽³⁰⁾.

Ao realizar a busca por informações sobre internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, foi identificado um déficit na quantidade de artigos que justificassem a diminuição ou estabilidade nas internações, de maneira detalhada e precisa, sendo umas das principais causas as subnotificações, o que dificultou uma comparação minuciosa e precisa com os resultados obtidos neste estudo. Sendo assim, a maior parte dos resultados analisados nos artigos citados até aqui corroboram os resultados obtidos no presente estudo.

Neste contexto, é possível notar uma escassez no número de artigos que tratam das internações por Transtornos Psiquiátricos no Brasil, especialmente no que diz respeito às análises de tendências temporais. Desta forma, o presente estudo se faz relevante a fim de contribuir com o delineamento de políticas públicas de saúde que auxiliem no tratamento eficiente e prevenção desses transtornos psiquiátricos, reduzindo os casos graves e refratários às internações.

CONCLUSÃO

Verificada tendência de redução na taxa geral de internação por doenças psiquiátricas no Brasil e em suas regiões de 2013 a 2022, com exceção da região Norte, que se manteve em estabilidade. Em relação ao sexo observou-se um comportamento de redução para o sexo masculino e estabilidade para o sexo feminino. Nas faixas etárias do sexo feminino, foi observado um aumento nas idades iniciais que correspondem de 15 a 29 anos, já no que diz respeito as faixas etárias de 30 a 79 anos houve uma diminuição e nos 80 anos mais o número de internação revelou-se estabilidade. No que se refere ao sexo masculino foi evidenciado apenas estabilidade nas faixas etárias iniciais e nos 80 anos mais e diminuição referente aos pacientes com 30 e 79 anos.

Os resultados obtidos através deste presente estudo corroboram a consecução dos objetivos propostos, evidenciando a eficácia das metodologias aplicadas. Contudo, reconhece-se a importância

de investigações futuras para expandir o entendimento das temáticas abordadas e explorar novas vertentes que emergiram durante o estudo.

REFERÊNCIAS

1. Associação Psiquiátrica Americana - APA. DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 948 p.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de. Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. 1490p.
3. Organização Pan-Americana da Saúde – PAHO. Transtornos Mentais [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde [acesso em 2023 Mar 10].
4. Bernardes J. Prevalência de transtornos mentais é alta, mas não teve aumento importante na pandemia [internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021 Mai 3 [acesso em 2023 Mar 10].
5. Soares PSM, Meucci RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(8):3087-95.
6. Silva MS, Souza MP, Chaves FB, et al. Comorbidades psiquiátricas desenvolvidas mais frequentemente aos dependentes químicos –revisão bibliográfica. *Rev Inic Cient e Ext*. 2019;2(4):208-12.
7. Santos JNG, Arenhardt AS, Moreira AMA, et al. Internações por transtornos mentais e comportamentais, região Norte, Brasil, de 2017 a 2021. *Res, Soc and Dev*. 2022;11(10):1-9.
8. Alves, P. C. (2015). Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença [Versão eletrônica]. *Política & Trabalho*, 42, 29-43.
9. Cabral, A. L. L. V., Martinez-Hemaez, et al. (2011). Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil [Versão eletrônica]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4433-4442.
10. Amarante, P. (2017). *Teoria e crítica em saúde mental: Textos selecionados*. 1a ed. São Paulo: Zagodoni
11. Paranhos-Passos, F., & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: O olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial [Versão eletrônica]. *Physis*, 23(1), 13-31.
12. Braga R de B, Pegoraro RF. Internação Psiquiátrica: O que as famílias pensam sobre isso? *Revista Psicologia e Saúde*. 2020 Feb 7;61–73.
13. Macêdo CTM. Avaliação dos transtornos de humor (afetivos) e outros transtornos mentais e comportamentais no Nordeste do Brasil. [dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2018.
14. Coelho RCB, Parente AS. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. *Rev Mult Psic*. 2019;13(46):8-19.
15. Oliveira RSC, Matias JC, Fernandes CAOR, et al. Internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool no Brasil e regiões: análise de tendência temporal, 2010-2020. *Epidemiol Serv Saude* [preprint]. 2022 [citado 22 dez 2022]:[17 p.].

16. Ramos GSL, Silva GMM. Transtorno mental e comportamental no Estado de São Paulo: variações da mortalidade e morbidade de 2017 a 2020. *Colloq Vitae*. 2021;13(2):12-8.
17. Santos Júnior LC, Gaujac C, Andrade RAR, et al. Morbidade por problemas mentais – análise de séries temporais no período anterior e durante a pandemia do COVID-19. *Res, Soc and Dev*. 2021;10(2):1-9.
18. Macêdo CTM, Andrade FB. Transtorno mental no Nordeste brasileiro: variações e diferenciais da mortalidade e morbidade de 2007 a 2016. *Rev Mundo da Saúde*. 2020;44:338-48.
19. Lima ALP, Santos L, Nery FS. Tendência temporal das internações psiquiátricas em Sergipe, entre 2008 a 2017. *Cad de Grad*. 2019;5(3):179-92.
20. Rocha HA, Reis IA, Santos MAC, et al. Internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil ocorridas entre 2000 e 2014. *Rev Saúde Pública*. 2021;55(14):1-11.
21. Serapioni M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2019 Dec;26(4):1169–87. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v26n4/0104-5970-hcsm-26-04-1169.pdf>
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde Mental em Dados*. Brasília: MS; 2012.
23. Malik A, Paulo V, Maurício Lucchesi I. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2024 May 19];43(1):161–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QzKHCpykHSKpDHxGjG43CmH/?format=pdf&lang=pt>
24. Laura H, De Andrade, Viana M, Silveira C. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Epidemiology of women's psychiatric disorders*. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2006;33(2):43–54.
25. Bragé ÉG, Ribeiro L da S, Rocha DG da, et al. Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2020 Jun 24 [cited 2022 Jun 9];69:165–70. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7dWfPdDHDmNvpxc6C5Myzbt/?lang=pt>
26. Balbinot AD, Horta RL, Costa JSD da, et al. Hospitalization due to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50(0).
27. Hughes CE. Capitalising upon political opportunities to reform drug policy: a case study into the development of the Australian "Tough on Drugs-Illicit Drug Diversion Initiative". *Policy*. 2009;20(5):431-7. DOI:10.1016/j.drugpo.2008.12.003
28. Lucchesi M, Malik AM. Viabilidade de unidades psiquiátricas em hospitais gerais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2009 Feb;43(1):161–8.
29. Onocko-Campos RT, Amaral CEM, Saraceno B, et al. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2018;42. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e113/pt>
30. IBGE. 2023. Agência de Notícias [Internet]. [cited 2024 May 19]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38545-pobrez-a-cai-para-31-6-da-populacao-em-2022-apos-alcancar-36-7-em-2021>

GRÁFICOS E TABELAS

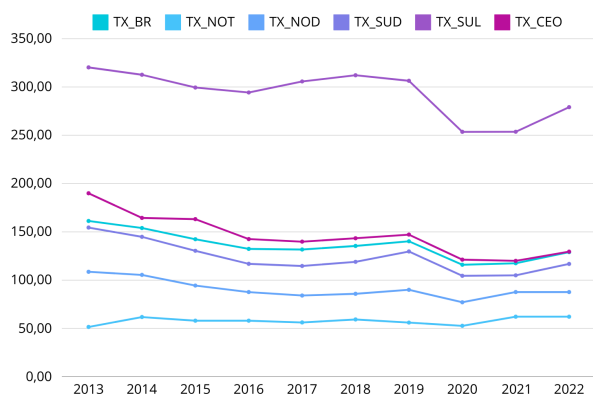


Gráfico 1. Tendência temporal de internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, de 2013 e 2022 (β -0,833; $p= 0,003$).

Fonte: Elaboração das autoras, 2024.

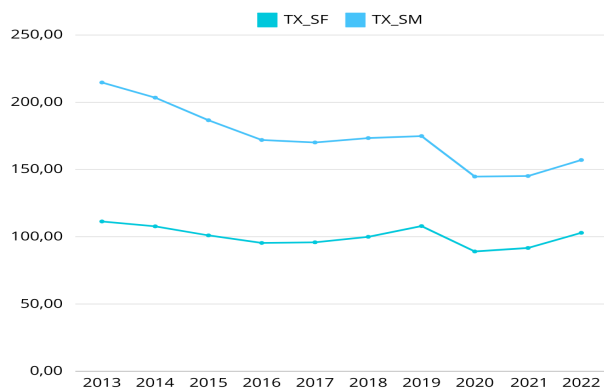


Gráfico 2. Tendência temporal de internações por transtornos mentais e comportamentais no sexo feminino e masculino, no Brasil de 2013 e 2022 (β -0,098; $p= 0,001$) (β -0,121; $p <0,001$).

Fonte: Elaboração das autoras, 2024.

Tabela 1. Tendência temporal de internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil entre os anos 2013 e 2022.

Variáveis	Taxa Média*	VP (%)	VMA‡ (β)	IC95% da VMA§	Valor de p	Tendência
-----------	-------------	--------	----------	---------------	------------	-----------

Taxa Geral	135,99	-19,98	-0,833	-6,074 a -1,809	0,003	Diminuição
Sexo Feminino	100,28	-7,56	-0,514	-2,950 a 0,449	0,128	Estabilidade
Sexo Masculino	174,19	-26,84	-0,905	-9,425 a -4,198	<0,001	Diminuição
Faixas Etárias						
Sexo Feminino						
15 a 19 anos	67,12	115,25	0,896	3,757 a 8,855	<0,001	Aumento
20 a 29 anos	90,48	24,63	0,657	0,154 a 4,654	0,039	Aumento
30 a 39 anos	118,65	-14,92	-0,703	-4,408 a -0,424	0,023	Diminuição
40 a 49 anos	136,18	-24,63	-0,891	-7,151 a -2,958	0,001	Diminuição
50 a 59 anos	123,17	-22,52	-0,915	-6,133 a -2,892	<0,001	Diminuição
60 a 69 anos	73,25	-15,39	-0,855	-3,324 a -1,122	0,002	Diminuição
70 a 79 anos	42,77	-21,13	-0,808	-2,081 a -0,529	0,005	Diminuição
80 anos mais	40,13	9,90	-0,057	-1,151 a 1,002	0,877	Estabilidade
Faixas Etárias						
Sexo Masculino						
15 a 19 anos	98,04	1,75	0,157	-1,649 a 2,450	0,664	Estabilidade
20 a 29 anos	180,28	-14,63	-0,614	-6,599 a 0,153	0,059	Estabilidade
30 a 39 anos	214,03	-32,15	-0,918	-14,020 a -6,734	<0,001	Diminuição
40 a 49 anos	222,63	-35,40	-0,948	-15,895 a -9,078	<0,001	Diminuição
50 a 59 anos	198,75	-33,28	-0,972	-11,826 a -7,946	<0,001	Diminuição
60 a 69 anos	115,24	-20,11	-0,872	-5,352 a -1,989	0,001	Diminuição
70 a 79 anos	58,33	-11,18	-0,717	-2,399 a -0,276	0,020	Diminuição
80 anos mais	46,29	37,64	0,485	-0,397 a 2,081	0,156	Estabilidade
Regiões do Brasil						
Sul	293,73	-12,86	-0,743	-10,208 a -1,557	0,014	Diminuição
Sudeste	123,63	-24,36	-0,793	-6,942 a -1,598	0,006	Diminuição
Centro-Oeste	146,12	-31,81	-0,891	-8,981 a -3,714	0,001	Diminuição

Norte	57,80	20,66	0,337	-0,535 a 1,374	0,341	Estabilidade
Nordeste	90,86	-19,30	-0,745	-4,097 a -0,640	0,013	Diminuição

* Taxa Média – média das taxas do período; † VP – variação percentual entre as taxas do primeiro (2013) e último ano (2022); ‡ VMA (β) – Variação Média Anual (VMA) - Calculada por Regressão Linear; § IC95% da VMA – Intervalo de Confiança de 95% da Variação Média Anual; || Valor de p <0,05 considerado significância estatística.

Fonte: Autoras, 2024.