

Entre saúde e sofrimento: A realidade das internações por transtornos mentais e do comportamento no Sul do Brasil

Between health and suffering: The reality of inpatient admissions for mental and behavioral disorders in Southern Brazil

Entre salud y sufrimiento: La realidad de las internaciones por trastornos mentales y del comportamiento en el Sur de Brasil

Recebido: 30/08/2024 | Revisado: 12/09/2024 | Aceitado: 13/09/2024 | Publicado: 19/09/2024

Júlia Fernandes Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7758-437X>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: julia.fernandes.silva112@gmail.com

Maria Gabriela Andrade Ferrer

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1105-6314>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: maria_gabriela1912@hotmail.com

Sophia Rovani Farina

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3805-586X>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: sophiarovani@gmail.com

Victor Hugo Lemos Miguel

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0025-3263>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: victorhugolmiguell@gmail.com

Valéria Ferreira Garcez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0781-5897>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: valeria.garcez@gmail.com

Resumo

Os transtornos mentais e do comportamento causam não só prejuízos psicossomáticos, mas também geram prejuízos financeiros significativos nos gastos públicos com saúde, especialmente na atenção hospitalar. Diante desse cenário, o presente estudo visa identificar o perfil epidemiológico dos pacientes internados em decorrência de transtornos mentais e do comportamento, na região Sul do Brasil, entre 2018 e 2023 para assim analisar a efetividade da assistência à saúde mental no local e período analisados. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo, utilizando dados obtidos através da vigilância em saúde pública e registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS. A região Sul registrou 430.661 internações, com menor incidência em 2020 e picos variáveis no período pós-pandêmico. O Paraná, apesar de não ter a maior incidência, teve a maior taxa de mortalidade, tempo e custo de internação. A análise indica uma prevalência de homens adultos e uma alta ocorrência de atendimentos de urgência, sugerindo falhas na atenção primária à saúde mental.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental; Saúde Mental; Vigilância em Saúde Pública.

Abstract

Mental and behavioral disorders not only cause psychosomatic harm but also result in significant financial costs to public health expenditures, especially in hospital care. In light of this scenario, the present study aims to identify the epidemiological profile of patients hospitalized due to mental and behavioral disorders in the Southern region of Brazil between 2018 and 2023, in order to analyze the effectiveness of mental health care in the studied location and period. This is a retrospective, cross-sectional, and descriptive study using data obtained from public health surveillance and recorded in the Hospital Information System of SUS. The Southern region recorded 430,661 hospitalizations, with lower incidence in 2020 and variable peaks in the post-pandemic period. Paraná, although not having the highest incidence, had the highest mortality rate, length of stay, and hospitalization costs. The analysis indicates a prevalence of adult men and a high occurrence of emergency care, suggesting shortcomings in primary mental health care.

Keywords: Mental Health Assistance; Mental Health; Public Health Surveillance.

Resumen

Los trastornos mentales y del comportamiento no solo causan daños psicosomáticos, sino que también generan costos financieros significativos en los gastos públicos de salud, especialmente en la atención hospitalaria. Ante este escenario, el presente estudio tiene como objetivo identificar el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados debido a trastornos mentales y del comportamiento en la región Sur de Brasil entre 2018 y 2023, para analizar así la efectividad de la asistencia en salud mental en el lugar y período analizados. Se trata de un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, utilizando datos obtenidos a través de la vigilancia en salud pública y registrados en el Sistema de Información Hospitalaria del SUS. La región Sur registró 430,661 hospitalizaciones, con menor incidencia en 2020 y picos variables en el período post-pandémico. Paraná, a pesar de no tener la mayor incidencia, presentó la mayor tasa de mortalidad, tiempo y costo de hospitalización. El análisis indica una prevalencia de hombres adultos y una alta ocurrencia de atenciones de urgencia, sugiriendo fallos en la atención primaria en salud mental.

Palabras clave: Atención a la Salud Mental; Salud Mental; Vigilancia en Salud Pública.

1. Introdução

Os transtornos mentais e do comportamento caracterizam-se por um padrão persistente de vivência íntima ou comportamental que se desvia das normas sociais e culturais vigentes. Este desvio acarreta uma redução da capacidade produtiva laboral e na qualidade de vida individual. Essas alterações são reconhecidas e classificadas de acordo com critérios estabelecidos por manuais diagnósticos internacionais (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Aproximadamente 13% da população mundial vive com algum transtorno mental, ou seja, cerca de 970 milhões de pessoas têm sua vida impactada por alguma desordem do pensamento. No âmbito nacional, destaca-se maior prevalência desses distúrbios, que afetam até 35% da população (Carteri et al., 2020; World Health Association [WHO], 2020).

Além da óbvia redução na qualidade de vida dos indivíduos, tais condições são consideradas fatores de risco para a ocorrência de desfechos negativos - dentre eles, o principal e mais temido, autoextermínio. Ainda no contexto global, estatísticas demonstram que ocorre um suicídio a cada 45 segundos, um importante indicador de saúde pública, ressaltando a importância da assistência à saúde mental (Värnik et al., 2012; WHO, 2020).

Em casos de pacientes com maior vulnerabilidade social ou que representem risco a si mesmos, a internação hospitalar é considerada para manutenção de sua biossegurança. Nesse contexto, o ambiente nosocomial e as restrições nele presentes podem agravar o quadro do enfermo. É comum que ocorram recusa ao diagnóstico em um primeiro momento, temor por procedimentos desconhecidos ou dolorosos, conflitos com familiares e/ou equipe médica, além de recorrência dos sintomas após um período de tratamento (Botega, 2014).

Um estudo britânico, publicado na revista *The Lancet*, registrou que o aprimoramento das políticas de saúde mental poderia ser eficaz para salvar até 13,5 milhões de vidas por ano (Patel et al., 2018). Essa pesquisa revelou que, em quase todas as regiões analisadas, a assistência à saúde física era muito mais acessível que os serviços relacionados à saúde mental. Esse cenário destaca a necessidade de reorganizar e fortalecer estratégias para a promoção do bem-estar psíquico.

Avanços no diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais permitiram envolver uma abordagem multidisciplinar, articulando tratamento farmacológico, psicoterapia e intervenções de suporte social, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelos transtornos mentais. Apesar disso, muitos aspectos ainda são desconhecidos e o estigma associado a tais condições continua a ser um desafio significativo para seu manejo correto (Coelho & Parente, 2019).

Esse cenário faz emergir um questionamento: A fragilidade da assistência à saúde mental prestada aos usuários do SUS, em municípios do Sul do Brasil, impactou no atendimento, adesão e, conseqüentemente, em seus desfechos, como o suicídio? Em busca dessa resposta, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e do comportamento no Brasil, entre 2018 e 2023.

2. Metodologia

Estudo com abordagem quantitativa, descritiva (Pereira et al., 2018), com base em dados secundários originários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), relativos à morbidade e produção hospitalar, e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o qual está inserido no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (Brasil, 2024a).

O estudo será composto das fichas secundárias dos indivíduos que foram internados com transtornos mentais e de comportamento, no período de 2018 a 2023, e que foram anexados ao SIH nos estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

Para o filtro de causa da internação no momento da coleta dos dados considerou-se o Código Internacional de Doença (CID) de F00 a F99. Sendo a subdivisão: transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00 - F09), Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10 - F19), Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 - F29), Transtornos do humor [afetivos] (F30 - F39), Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (F40 - F49), Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50 - F59), Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60 - F69), Retardo mental (F70 - F79), Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80 - F89), Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90 - F98), Transtorno mental não especificado (F99 - F99) (APA, 2014).

As variáveis identificadas foram: número de internações; sexo; faixa etária; caráter de atendimento; gasto médio e gasto total das internações; tempo médio de internações. Para que a comparação seja a mais fidedigna possível e para a equiparação dos dados interestaduais e regionais, as variáveis sociodemográficas foram disponibilizadas tanto em números absolutos quanto percentuais mediante o total de internações.

Além da análise de dados total e relativa, foi executada a Taxa de Incidência (TI) com base no número de internações e na população residente em determinado espaço geográfico (Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná e região Sul), nos anos considerados (Rede Interagencial de Informação para a Saúde [RIPSA], 2008).

Para a elucidação da população residente utilizada no cálculo supracitado, foi aplicado o censo demográfico fornecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, devido a dados incompletos do censo de 2020, mediante aplicação comparativa e percentual dos dados, a população desatualizada não é uma limitação para análise adequada dos dados, sendo a população do estado do Paraná de 10.439.051, Santa Catarina 6.249.682, Rio Grande do Sul 10.695.532 e região Sul 27.334.865 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2017).

Como fator limitante para a execução da apresentação dos dados, diferente dos dados encontrados no SIH que foram tabulados de 2018 a 2023; os dados referentes à mortalidade foram coletados apenas até 2022 por indisponibilidade de dados do ano de 2023 no momento da coleta (Brasil, 2024b).

A Taxa de Mortalidade (TM) foi calculada com base número de óbitos registrados pelos CIDs referentes aos transtornos mentais e de comportamento já mencionados dividido por todas as mortes intrahospitalares a cada 100 habitantes em determinado espaço geográfico (Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná e região Sul), nos anos considerados (RIPSA, 2008).

Já a Taxa de Letalidade (TL) é uma medida da gravidade da doença, calculada dividindo-se o número de óbitos por transtornos mentais e de comportamento dividido pelo total de internados pela mesma causa em determinado espaço geográfico (Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná e região Sul), nos anos considerados (RIPSA, 2008).

Para a codificação das variáveis descritas acima foram utilizadas planilhas eletrônicas no *Software Microsoft Office Excel* 2016 e para o resultado final das análises, apenas 2 casas decimais após a vírgula foram consideradas.

Por fim, o estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos, mas por se tratar de uma pesquisa com dados secundários disponíveis publicamente há dispensa da aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e Discussão

No período de 2018 a 2023, foram registrados 430.661 internamentos por transtornos mentais e do comportamento na região Sul do Brasil. Destes, 114.754 são referentes ao estado do Paraná, 88.840 a Santa Catarina e, 227.067 ao Rio Grande do Sul (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil epidemiológico das internações hospitalares por transtornos mentais e do comportamento, 2018 a 2023.

	PR		SC		RS		REGIÃO SUL	
	n = 114.754		n = 88.840		n = 227.067		n = 430.661	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa etária								
Menores de 14 anos	1.407	1,23%	3.378	3,80%	6.825	3,01%	11.610	2,73%
15 a 19 anos	6.962	6,07%	6.765	7,61%	19.096	8,41%	32.823	7,73%
20 a 29 anos	27.842	24,26%	18.423	20,74%	46.823	20,62%	93.088	21,92%
30 a 39 anos	27.583	24,04%	19.505	21,96%	49.531	21,81%	96.619	22,75%
40 a 49 anos	25.726	22,42%	17.939	20,19%	44.728	19,70%	88.393	20,81%
50 a 59 anos	17.867	15,57%	14.212	16,00%	36.787	16,20%	62.866	14,80%
60 a 69 anos	5.818	5,07%	6.284	7,07%	16.866	7,43%	28.968	6,82%
70 a 79 anos	1.184	1,03%	1.743	1,96%	4.992	2,20%	7.919	1,86%
80 anos ou mais	368	0,32%	591	0,67%	1.419	0,62%	2.378	0,56%
Sexo								
Masculino	77.015	67,11%	51.568	58,05%	136.080	59,93%	264.663	61,46%
Feminino	37.739	32,89%	37.272	41,95%	90.987	40,07%	165.998	38,54%
Caráter de atendimento								
Eletivo	6.776	5,90%	3.922	4,41%	36.830	16,22%	47.528	11,04%
Urgência	107.978	94,10%	84.918	95,59%	190.237	83,78%	383.133	88,96%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Morbidade Hospitalar do SUS – SIH/SUS, (2024).

Ao analisar a região como um todo, nota-se predominância em adultos jovens de 20 a 39 anos, especificamente entre 30 e 39 anos (22,75 %). Mesmo que ocorra uma divergência razoável a respeito de qual faixa é mais acometida, mantém-se o cenário de maior prevalência dos 20 a 49 anos, havendo uma diferença quantitativa irrisória entre as subdivisões de idade (20-29, 30-39, 40-49).

O equivalente ocorre para os indivíduos menos acometidos que são, respectivamente, os menores de 14 anos e idosos acima de 70 anos; resultado análogo ao restante do território brasileiro (Nogueira et al., 2023).

O fundamento para embasamento destes dados é refletido pela maior prevalência de eventos estressores, tanto individuais como coletivos, que impactam a dinâmica social e o bem-estar. Afinal a transição de jovem para adulto, possui responsabilidades, desapontamentos, separações conjugais e até morte de entes queridos, o que pode ocasionar aflições com o potencial de desencadear ou agravar desordens já existentes (Filho et al., 2019; Nogueira et al., 2023; Brito et al., 2023).

Em relação ao gênero, verificou-se prevalência de mais de 50% nos homens em toda extensão analisada, variando de 58 a 67% entre os estados, cenário aquiescido por outros estudos (Bragé et al., 2020; Rodrigues et al., 2023; França et al., 2022). Afinal, as mulheres, de forma geral, são mais zelosas com a saúde, incluindo a saúde mental, logo buscam mais o serviço e consequentemente estão menos suscetíveis aos agravos em saúde.

Além de procurar o atendimento, o sexo feminino é mais aderente aos planos terapêuticos propostos pela equipe de saúde (Machin et al., 2011; Santos et al., 2022); fato que pode ser justificado também pelas razões da internação. Enquanto as mulheres são mais afetadas por transtornos relacionados ao comportamento, os homens estão mais ligados àqueles decorrentes do uso de substâncias psicoativas (Coelho & Parente, 2019), e ao somar a saúde mental com a adicção, a tendência é piorar a adesão por parte dos homens.

No tocante ao caráter de atendimento, em âmbito regional, é possível observar predominância dos atendimentos de urgência (88,96%), quando comparado com os eletivos (11,04%). Ao adentrar em cada esfera estadual, percebe-se que os três locais apresentam valores discrepantes entre os atendimentos urgentes e eletivos, mas, enquanto PR e SC tem 4 a 5% dos atendimentos caracterizados como eletivos, o RS tem 16,22%.

Ao considerar o cenário brasileiro, a região Sul é colocada como a segunda, ficando atrás apenas da região Sudeste, com maior número de internações por transtornos mentais, representando 31,75% do total (Torezani et al., 2024) não só pelo maior número de diagnósticos, mas também pela maior disponibilidade da rede de atenção visto que em regiões com menor oferta, porém com número populacional semelhante, apresentam a incidência de internações muito inferior (Santos et al., 2022).

Isto posto, para melhor elucidação do cenário epidemiológico, apresenta-se a Tabela 2. A análise mostra que o RS foi não só o estado com maior número de internações, mas também com uma taxa de incidência superior à da região Sul como um todo, com uma taxa de 0,31 a 0,36 ao longo dos 6 anos analisados.

Tabela 2 - Distribuição do número de internações total (N) e número de internamentos pela população residente a cada 100 habitantes (TI) pelos CID F00 a F99, nos estados da Região Sul, de 2018 a 2023.

	PR		SC		RS		REGIÃO SUL	
ANO	N	TI	N	TI	N	TI	N	TI
2018	22.826	0,22	14.528	0,23	39.409	0,36	76.763	0,28
2019	20.355	0,19	14.540	0,23	41.609	0,38	76.504	0,27
2020	16.893	0,16	12.163	0,19	33.807	0,31	62.863	0,22
2021	17.901	0,17	13.031	0,21	34.334	0,32	65.266	0,23
2022	17.789	0,17	16.038	0,25	37.561	0,35	71.388	0,26
2023	18.990	0,18	17.880	0,28	37.809	0,35	74.679	0,27

Fonte: MS/SVS/DASIS - Morbidade Hospitalar do SUS – SIH/SUS (2024).

No ano de 2020, auge da pandemia de Covid-19, foi observado (Tabela 2) uma redução geral na incidência das internações. É possível que este decréscimo expressivo das internações, tenha sido devido a interrupções nos serviços essenciais de saúde mental neste período; fato que também pode justificar o retorno aos índices de 2018 nos anos subsequentes. De acordo com o relatório da OMS, 93% dos países enfrentaram dificuldades em manter esses serviços no período pandêmico (Carvalho et al., 2023; Miranda et al., 2020; World Health Association [WHO], 2021).

Equivalente a epidemias previamente analisadas, a perda de familiares e amigos, demissões, dificuldades financeiras, ausência de vacinas e medicamentos específicos disponíveis, são eventos preditivos para intenso sofrimento psíquico; e o Covid-19, em maior escala, foi a representação clara de como a perda da liberdade individual cursa com consequências negativas para a saúde mental (Brooks et al., 2020; Lima et al., 2020; Lima et al., 2020; Santana et al., 2020).

Dada a estreita relação entre o estresse e os transtornos mentais, conforme evidenciado em pesquisas tanto no Brasil, quanto no exterior, é crucial adotar ações imediatas para diminuir o estresse emocional entre os brasileiros. É aconselhável que tanto o governo, quanto as empresas, desempenhem um papel ativo na implementação de estratégias para prevenir e tratar problemas psicológicos relacionados ao estresse provocado pela pandemia de COVID-19 (Lipp & Lipp, 2020).

A Tabela 3, por sua vez, apresenta o número de mortes posteriores às internações hospitalares, decorrentes de transtornos mentais e do comportamento (TMC), durante o período de 2018 a 2022. A partir desses dados, foram calculadas as taxas de mortalidade e letalidade, para analisar os impactos do intenso sofrimento psíquico, não só naqueles com o transtorno, mas também como indicador na população geral.

Tabela 3 - Taxa de mortalidade e taxa de letalidade nas internações hospitalares entre 2018-2022, SC, PR e RS.

	PR			SC			RS			REGIÃO SUL		
	N	TM	TL	N	TM	TL	N	TM	TL	N	TM	TL
2018	905	0,01	0,03	513	0,01	0,03	760	0	0,01	2.178	0,01	0,02
2019	912	0,01	0,04	454	0,01	0,03	774	0	0,01	2.140	0,01	0,02
2020	1.084	0,01	0,06	393	0	0,03	918	0	0,02	2.395	0,01	0,03
2021	1.293	0,01	0,07	423	0	0,03	1.107	0	0,03	2.823	0	0,04
2022	1.377	0,01	0,07	392	0	0,02	1.564	0,01	0,04	3.333	0,01	0,04
TOTAL	5.571	0,01	0,05	2.175	0	0,02	5.123	0,01	0,02	12.869	0,01	0,03

Fonte: MS/SVS/DASIS - Morbidade Hospitalar do SUS – SIH/SUS, MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2024).

Observa-se que dentre os estados da região Sul, o PR apresentou o maior número de mortes (5.571) entre os pacientes internados pelos CID F00 a F99. Em sequência, encontra-se o RS, que apesar de apresentar taxa de mortalidade semelhante durante o período, exibe um número de óbitos discretamente menor, com 5.123 mortes.

Levanta-se a questão sobre a relação entre o número de internações e a eficácia do tratamento proposto. O RS, que é o estado com o maior número de internações, tem uma taxa de letalidade semelhante à de SC, que é o estado com o menor número de internações entre os analisados. Isso sugere que, apesar das diferenças no número de internações, a efetividade do tratamento pode não variar tanto entre esses estados.

A Tabela 4 reúne um compilado com custos médios de internações psiquiátricas e sua duração média em número absoluto de dias, em decorrência dos CID F00 a F99, entre os anos de 2018 a 2023. Os dados obtidos, entretanto, possuem uma limitação; não permitem diferenciar casos de primeira ocorrência ou internação recorrente. Ainda que extremamente relevantes para posteriores abordagens psicoterapêuticas, tais parâmetros não são disponibilizados pelo SIH/SUS.

Tabela 4 - Comparação do custo médio por tempo médio de internações hospitalares na região Sul do Brasil, durante o período de 2018 a 2023.

	VALOR R\$			TEMPO Dias		
	PR	SC	RS	PR	SC	RS
2018	1.876,50	821,42	960,59	32,8	15,6	17,4
2019	2.129,52	753,68	990,44	32,4	14,0	17,3
2020	2.212,43	796,26	972,93	33,0	14,7	17,1
2021	2.171,32	738,87	985,77	32,5	14,2	17,8
2022	2.287,06	738,19	921,41	33,7	13,7	17,2
2023	2.220,28	691,19	824,28	32,1	12,9	16,3

Fonte: MS/SVS/DASIS - Morbidade Hospitalar do SUS – SIH/SUS (2024).

Nesse cenário, observa-se um custo médio hospitalar crescente no estado do PR, com acréscimo de R\$ 343,78 durante o intervalo analisado. Entretanto, apesar de maiores investimentos, a taxa de mortalidade permaneceu constante durante esse período, não justificando o incremento financeiro aos custos hospitalares nessa localidade.

Nos estados de SC e RS, em contrapartida, houve redução significativa dos custos médios ao longo dos anos, com decréscimo de R\$ 130,23 e R\$ 136,31, respectivamente. Ainda assim, SC apresentou queda nas taxas de mortalidade e letalidade, sugerindo eficácia no tratamento proposto durante tais internações. Entretanto, no RS, o decréscimo orçamentário culminou discreto aumento na mortalidade e oscilação da taxa de letalidade durante esse período. Nesse contexto, indaga-se então, o motivo da diferença de mortalidade nesses dois estados e sua relação com a redução dos custos hospitalares médios.

Estudos preexistentes demonstram que, durante o ano de 2014, o estado de São Paulo contava com um custo médio de R\$ 1.117,81 por internação psiquiátrica seguida por uma queda para R\$ 929,54 no ano de 2019. Durante esse período foram observadas reduções no número absoluto de dias de internação, corroborando a queda do investimento (Dias et al., 2021). Em 2014, os pacientes permaneciam internados cerca de 20 dias, enquanto em 2016, apenas por 16 dias (Dias et al., 2021). Estudos similares nessa região, demonstram redução importante no número de óbitos durante esse intervalo (Ramos & Silva, 2021). Questiona-se, portanto, a efetividade dos serviços hospitalares prestados aos pacientes, o impacto diante da quantidade de dias de internação, assim como sua associação ao desfecho negativo e eventuais recaídas da doença.

O ano de 2020, além de ter sido marcado pelo avanço da pandemia de Covid-19, também registrou o menor índice de internações nos três estados analisados. A insegurança e o medo associados à pandemia, contribuíram na redução da procura por atendimento médico durante esse período. Além disso, a dificuldade de acesso a serviços de qualidade, a distribuição desigual dos recursos e o suprimento inadequado da cadeia de produção hospitalar, impactaram significativamente a população que necessitava de atendimento médico para condições não relacionadas a queixas respiratórias (Mazo & Madureira, 2023).

Nos anos seguintes, enquanto o RS e SC apresentaram um aumento significativo no número absoluto de internações, o PR manteve uma estabilidade, mesmo no período pós-pandêmico. Contudo, essa constância não explica o aumento no custo das internações no PR, conforme indicado pela Tabela 4.

Nesse contexto, considera-se a hipótese de que o estado do RS pode apresentar maior eficiência na resolução de suas internações, quando comparado ao PR. Esse questionamento é amparado pelo fato de que o RS registrou número maior de internações no período e custos hospitalares menores que os do PR.

Entretanto, o tempo de internação prolongada nos hospitais paranaenses, cerca de 32 dias, significativamente maior quando comparado aos outros estados, pode estar relacionado à maior taxa de letalidade e mortalidade no PR. Questiona-se,

portanto, o motivo da discrepância entre o tratamento e cuidado oferecido aos pacientes em cada estado analisado. Seria a população paranaense submetida a internações mais longas devido a uma abordagem médica diferenciada em relação aos demais estados, ou a uma maior disponibilidade de cuidados e investimentos na assistência à saúde mental, resultando em períodos de internação mais prolongados e, consequentemente, maiores custos para o sistema?

Esta prevalência desigual, aponta para a necessidade de políticas de saúde mental mais abrangentes e equitativas, que considerem os determinantes sociais e econômicos subjacentes aos transtornos mentais. Afinal, ao compreender os padrões epidemiológicos, é possível fazer intervenções mais eficazes que visem reduzir as desigualdades regionais no acesso aos cuidados de saúde (Miranda et al., 2020; Torezani et al., 2024).

4. Considerações Finais

Diante do exposto, constata-se que na região Sul, foram registrados 430.661 internamentos por transtornos mentais e do comportamento entre 2018 e 2023. Nesse período, menor incidência foi identificada no ano de 2020, seguida de pico variável entre os estados no período pós-pandêmico.

Em relação à mortalidade, identificou-se a maior taxa no PR, apesar de não ser o estado responsável pela maior incidência. Além disso, o estado também apresentou maior tempo e custo de internação, o que não refletiu como fator protetor aos pacientes.

Ao analisar questões sociais, percebe-se prevalência em homens na fase adulta, o que associado a maior ocorrência de atendimentos em caráter de urgência, sugere que existem falhas na atenção primária à saúde mental.

Dessa forma, um maior controle no setor de saúde, a partir da busca precoce por consultas, do estabelecimento de metas e da busca ativa dos pacientes em vulnerabilidade, pode reduzir as internações e, consequentemente, diminuir as taxas de mortalidade e letalidade.

Como proposta para trabalhos futuros, visando impacto mais significativo das políticas públicas, é necessário um panorama quantitativo e qualitativo da assistência à saúde mental fora do ambiente hospitalar. Assim, será possível estabelecer conexões entre fatores de risco pessoais e sociais com as internações, possibilitando a formulação de estratégias e intervenções mais eficazes. Além disso, é sugerido a ampliação da coleta de dados qualitativa para melhor compreensão de primeiras internações ou reinternações.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não existe conflito de interesse de ordem financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal.

Referências

- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. *Artmed Editora*.
- Botega, Neury José. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia Usp*, 25, 231-236.
- Bragé, É. G., Ribeiro, L. S., Rocha, D. G., Ramos, D. B., Vrech, L. R., & Lacchini, A.J.B. (2020). Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. *J Bras Psiquiatr*;69(3):165-70.
- Brasil (2024a). Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Epidemiológicas e Morbidade*. <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>
- Brasil (2024b). Mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Estatísticas Vitais*. <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>.
- Brito, A. C. V. S., Branco, M. T. R. C. C., Bona, N. M. B. L., & De Oliveira, A. M. (2023). Análise epidemiológica das internações por transtornos mentais e comportamentais no estado Piauí entre os anos de 2016 até 2022. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 28423–28432.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020, february). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Infect Dis*; 395(10227): 912–920.
- Carteri, R. B., Oses, J. P., Cardoso, T. A., Moreira, F. P., Jansen, K., & Silva, R. A. (2020). A closer look at the epidemiology of schizophrenia and common mental disorders in Brazil. *Dementia & Neuropsychologia*, 14 (3), 283–389.
- Carvalho, C. N., Fortes, S., De Castro, A. P. B., Cortez-Escalante, J., & Rocha, T. A. H. (2023). A pandemia de COVID-19 e a morbidade hospitalar por transtorno mental e comportamental no Brasil: uma análise de série temporal interrompida, janeiro de 2008 a julho de 2021. *Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil [RESS]*.
- Coelho, R. C. B., & Parente, A. S. (2019). Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. *ID on Line Rev Mult Psic*.13(46):24-32.
- Dias, B. M., Badagnan, H. F., Marchetti, S. P., & Zanetti, A. C. B. (2021). Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [SciELO]*, v. 30, p. e2020907.
- Filho, E. da S. S., Correia, L. C. S., Lima, P. R., Gomes, H., & Jesus, A. G., de. (2019). O suicídio no Estado do Tocantins. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(12), e712.
- França, J. V. C., Setúval, C. V. M. M., Nunes, A. M. C., & Aguiar, A. F. F. (2022). Análise epidemiológica das internações por transtornos mentais e comportamentais no estado do Piauí entre os anos de 2012 e 2021. *Trabalho apresentado em Anais do IV Congresso Brasileiro Médico Acadêmico/ XXVII Congresso Nordestino Médico Acadêmico/ XXVII Congresso Médico Acadêmico do Piauí*.
- <https://proceedings.science/comab-comane-comapi/comab-comane-comapi-2022/trabalhos/analise-epidemiologica-das-internacoes-por-transtornos-mentais-e-comportamentais?lang=pt-br>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2017). Estatísticas do registro civil. Rio de Janeiro: *Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. IBGE*. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/f7e38bdda66bbc54ac226ad3604495a2.pdf
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.
- Lima, D. S., Leite Filho, J. A. D., Gurgel, M. V. S. A., Neto, A. F. de A., Da Costa, E. de F. M., Maia Filho, F. X. F., Castro, M. de V., Diniz, A. G., Borges, G. C. de O., & Ribeiro Junior, M. A. F. (2020). Recomendações para cirurgia de emergência durante a pandemia do COVID-19. *Journal of Health & Biological Sciences*; 8(1):1-3.
- Lipp, M. E. N., Lipp, L. M. N. (2020). Stress e transtornos mentais durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, Brasil - V. 40, nº99, p. 180 - 191.
- 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.
- Mazo, P. G. G., & Madureira, E. M. P. (2023). Estudo observacional da cadeia reprodutiva hospitalar em épocas de COVID-19 em um hospital no oeste do Paraná. *Revista Thêma et Scientia*, v. 13, n. 2, p. 08-18.
- Miranda, T. S., S. G. F. G., Araujo, B. E., Fagundes, G. H. A., Do Amaral, H. L. P., Soares, H. C., Tavares, K. S., de Fassio, L. R., Mota, T. do N., & Gonçalves, Y. de A. (2020). Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 17, e4873.
- Nogueira, J. G. P., Rocha, L. E., & Mendonça, M. A. (2023). Internação, mortalidade e valores totais gastos por transtornos mentais no Brasil: uma análise epidemiológica e financeira dos últimos 10 anos. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(8), 1793–1806.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., Rahman, A., Saraceno, B., Sarkar, B. K., De Silva, M., Singh, I., Stein, D. J., Sunkel, C., & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet (London, England)*, 392(10157), 1553–1598. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/abstract)
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *UFSM*.
- Ramos, G. S. L., & Silva, G. M. M. (2021) Transtorno mental e comportamental no estado de São Paulo: variações da mortalidade e morbidade de 2017 a 2020. In: *Colloquium Vitae*. ISSN: 1984-6436. p. 12-18.
- Rede Interagencial de Informação para a Saúde [RIPSA] (2008). Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília, DF: *Organização Pan-Americana da Saúde*. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
- Rodrigues, L. dos S., Junior, A. D., Lisboa, L. A. S., Castro, L. C. A., Campos, M. R. M. V., Costa, L. C., & Rêgo, A. S. (2023). Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no Brasil, 2008-2017. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 31, p. e31010324.
- Santana, V. V. R. da S., Nascimento, R. Z. do, Lima, A. A., & Nunes, I. C. M. (2020). Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social*, 8, 754–762.
- Santos, J. N. G. dos., Arenhardt, A. S., Moreira, A. M. de A., Vaz, H. J., Souza, M. V. S. de., Oliveira, T. I. da C., Vasconcelo, L. A., Vallinoto, I. M. V. C., Cruz, M. N. M., & Coelho, K. A. A. (2022). Internações por transtornos mentais e comportamentais, região Norte, Brasil, de 2017 a 2021. *Research, Society and Development*, [S. l.] , v. 10, pág. e300111030593.

Torezani, B. M., Santos, J. B. C. P. dos, Marques, F. D. de A., Castro, T. de L., Aquino, L. F. de S., Garrido Neto, J. de R. da S., Carneiro, A. J. S. G., Bezerra, V. M., Kiepert, E. Ágda, Beatto, G. H. R., Bortoluzzi, G., Custódio Neto, R. M., Costa, L. H. S., & Brito, R. G. (2024). Internações por transtornos mentais e comportamentais: uma análise no contexto brasileiro. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(4), e6178.

Varnik, P., Sisask, M., Varnik, A., Arensman, E., Van Audenhove, C., van der Feltz-Cornelis, C., & Hegerl, U. (2012). Validity of suicide statistics in Europe in relation to undetermined deaths: Developing the 2–20 benchmark. *Injury prevention: journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 18(5), 321–325.

World Health Organization (2021). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Geneva: World Health Organization; <https://covid19.who.int/>

World Health Organization (2020) . The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 36 p. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/335838/9789240012455-eng.pdf>