



# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NO NAS MACRORREGIÕES DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2013 A 2023

*Gabriela Calderaro Maia<sup>1</sup>, Rafael Barrueco Tavares<sup>2</sup>, Rebeca de Lima Refundini<sup>3</sup>,  
Giovana Andrade Dutra de Resende<sup>4</sup>, Robsmeire Calvo Melo Zurita<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. gabrielamaia150@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Ra-23356563-2@alunos.unicesumar.edu.br

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. refundini81@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. gi.andradedr@gmail.com

<sup>5</sup>Orientadora, Doutora em Enfermagem, Docente no Curso de Medicina, UNICESUMAR. robsmeire.zurita@unicesumar.edu.br

## RESUMO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um marco na reestruturação do modelo de saúde mental, substituindo o modelo hospitalocêntrico por uma atenção comunitária, pautada em direitos humanos e cuidado em autonomia, institucionalizada pela Lei nº 10.216/2001. No Paraná, a implementação dessas diretrizes resultou na redução de leitos hospitalares psiquiátricos e na ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Este estudo teve como objetivo analisar a evolução das internações psiquiátricas nas quatro macrorregiões de saúde do Paraná, entre 2013 e 2023, permitindo avaliar os efeitos das políticas públicas e identificar padrões epidemiológicos para subsidiar estratégias mais equânimes e resolutivas. Trata-se de um estudo longitudinal e descritivo, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), segundo o capítulo V da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) utilizando variáveis, como regionais de saúde, tempo de permanência hospitalar e gastos hospitalares. No período analisado, ocorreram 42.450 internações psiquiátricas no Paraná, com gasto total de R\$ 42.470.000. Nesse período, houve oscilações no número de internações, de 43.369 casos em 2013 para 31.261 em 2023. A principal forma de atendimento foi urgência/emergência e as internações prolongadas (mais de 29 dias) permaneceram elevadas, o que sugere que muitos pacientes ingressam no sistema apenas em momentos de crise. Conclui-se que os dados analisados demonstram a persistência de desafios na equidade do acesso e reforçam a necessidade de políticas públicas integradas, com ênfase na prevenção, ampliação da atenção primária e implementação de planos baseados em dados epidemiológicos das macrorregionais de saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gasto Público em Saúde; Sistema de informações hospitalares do SUS; Transtornos Mentais.

## 1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) configura-se como um marco histórico na reestruturação do modelo de atenção em saúde mental, tendo ganhado força a partir da década de 1980, no contexto da redemocratização do país e da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Inspirada em experiências internacionais, como a Psiquiatria Democrática Italiana, a RPB propôs a superação do modelo hospitalocêntrico e a transição para uma lógica de cuidado territorializado, comunitário e centrado na cidadania do sujeito em sofrimento psíquico (BRASIL, 2023; OMS, 2021).

A institucionalização dos princípios da RPB ocorreu por meio da promulgação da Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, reforçando a proteção dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e estabelecendo diretrizes para o tratamento em liberdade, a desinstitucionalização e o fortalecimento dos serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2001). Essa legislação foi posteriormente incorporada à Política Nacional de Saúde Mental e ao Plano Nacional de Atenção Psicossocial, os quais enfatizam a atenção humanizada, a integralidade do cuidado e a articulação com a rede de atenção primária à saúde (BRASIL, 2023).

No estado do Paraná, a implementação dessas diretrizes provocou transformações estruturais no modelo de atenção à saúde mental, incluindo a progressiva redução de leitos



hospitalares psiquiátricos e a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Observa-se, entretanto, que o acesso aos serviços especializados ainda apresenta desigualdades regionais significativas, com desafios na cobertura territorial e na articulação entre os níveis de atenção (PARANÁ, 2023).

A análise das internações psiquiátricas no estado do Paraná, ao longo do período de 2013 a 2023, permite examinar os efeitos dessas políticas públicas e identificar padrões epidemiológicos que possam subsidiar o planejamento de estratégias mais equânimes e resolutivas. Para isso, o uso de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) revela-se essencial na identificação de variações temporais e demográficas dos casos internados, sobretudo no que tange ao perfil etário, sexo, raça/cor e tempo de permanência hospitalar (DATASUS, 2023; BRASIL, 2023).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a evolução das internações psiquiátricas nas regionais de saúde do Paraná no período de 2013 e 2023, por meio de técnicas de análise de tendência temporal. Espera-se, com isso, contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde mental, com foco na ampliação do cuidado em liberdade, na redução de desigualdades regionais e na eficiência da alocação de recursos.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo, de caráter ecológico, longitudinal e descritivo, não diferencia dados provenientes de hospitais psiquiátricos, daqueles registrados em hospitais gerais onde ocorreram as internações. As informações secundárias foram extraídas do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS), desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de domínio público, com o objetivo de identificar padrões ou alterações significativas ao longo do período analisado. Os dados foram obtidos por meio do aplicativo TABWIN.

Foram incluídas internações psiquiátricas registradas nas quatro Macrorregiões de Saúde do estado do Paraná, categorizadas segundo o Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), as Regionais de Saúde, sexo, tempo de permanência hospitalar, cor/raça, faixa etária, gastos hospitalares e ano (2013-2023). Não foram consideradas informações provenientes de serviços privados não vinculados ao SUS. Diante da ausência desses registros, a análise restringe-se aos dados disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

A macrorregião de saúde corresponde a uma divisão territorial composta por um conjunto de regiões de saúde geograficamente próximas, estabelecida pelos estados com o objetivo de organizar e integrar a oferta de serviços de média e alta complexidade no âmbito do SUS. Essa estrutura busca assegurar maior equidade no acesso aos serviços, otimizar recursos e fortalecer a regionalização da assistência. Em estudos ecológicos longitudinais e descritivos, a utilização das macrorregiões como unidade de observação permite avaliar a evolução de indicadores de saúde de forma mais precisa e sensível às desigualdades territoriais. Essa abordagem possibilita identificar padrões regionais, variações no uso de serviços e diferenças nos desfechos ao longo do tempo, subsidiando o planejamento de ações e políticas públicas mais efetivas e ajustadas à realidade local.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os onze anos de estudo apresentaram 42450 internações psiquiátricas no estado do Paraná com um total de gasto de R\$42.470,00. Entre 2013 e 2023, o estado do Paraná registrou oscilações no número de internações psiquiátricas, iniciando com 43.369 casos em 2013 e encerrando com 31.261 em 2023. O maior gasto ocorreu em 2018, totalizando



R\$ 44 milhões. Em todos os anos, observou-se predominância das internações de pessoas do sexo masculino e da raça parda, com maior concentração na faixa etária entre 15 e 34 anos. A principal forma de atendimento foi a urgência/emergência, e internações prolongadas, com mais de 29 dias, mantiveram-se elevadas em todo o período.

Considerando o estado do Paraná em sua totalidade, observa-se uma tendência de redução no número de internações psiquiátricas ao longo dos anos, acompanhada de aumento no custo médio por internação. As internações psiquiátricas, embora historicamente pouco expressivas, apresentaram crescimento constante, atingindo 255 casos em 2023. A especialidade clínica foi predominante em todos os anos, superando amplamente a psiquiátrica.

A análise das internações por especialidade evidencia que, apesar do crescimento das internações psiquiátricas, a clínica médica manteve-se como principal demanda em todo o período. Em 2023, por exemplo, a clínica médica registrou 3.980 internações no Paraná, frente a 255 da psiquiatria. Esse cenário reforça a hipótese de subutilização ou insuficiência de leitos específicos para saúde mental, o que pode repercutir na qualidade do tratamento ofertado.

Quanto ao tempo de permanência hospitalar, internações superiores a 29 dias mantiveram-se expressivas em todas as regiões. No Paraná, foram registradas 14.127 internações prolongadas em 2013 e 8.370 em 2023, indicando uma tendência de redução, ainda que os números permaneçam elevados. A região Leste liderou os registros de longa permanência, ultrapassando sete mil casos nos primeiros anos da série histórica.

A análise das internações psiquiátricas no estado do Paraná entre 2013 e 2023 evidencia desafios estruturais persistentes na atenção à saúde mental, refletindo desigualdades demográficas, raciais e macrorregionais. Homens jovens, especialmente entre 15 e 34 anos, concentraram a maioria das internações, o que é coerente com dados internacionais que apontam esse grupo como mais vulnerável a transtornos psicóticos, abuso de substâncias e comportamentos de risco (WHO, 2013; GITLIN; SWENDSEN, 2020). Essa vulnerabilidade pode ser agravada por barreiras de acesso ao cuidado precoce e contínuo.

A predominância de atendimentos via urgência/emergência sugere que muitas internações ingressam no sistema apenas em momentos de crise, indicando fragilidade da rede de atenção primária (BAHLS, 2022). Modelos centrados na prevenção, como os defendidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), mostram-se mais eficazes tanto clínica quanto economicamente, especialmente quando articulados a estratégias comunitárias, como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (AMARANTE, 2015).

As quatro macrorregiões do estado do Paraná – Leste, Oeste, Norte e Noroeste – apresentaram diferenças quanto ao número de internações psiquiátricas, ao perfil demográfico das internações, aos tipos de atendimento e aos gastos. Essas disparidades refletem as diferenças populacionais e estruturais da rede hospitalar entre as macrorregiões.

As diferenças macrorregionais também merecem destaque. A macrorregião Leste concentrou o maior número de internações e de gastos, o que se explica pela presença da capital Curitiba, pela maior densidade populacional e pela oferta ampliada de serviços especializados (BRASIL, 2023). Já as macrorregiões Norte e Noroeste apresentam limitações estruturais e dependência de transferências para a macrorregião Leste, evidenciando a centralização do cuidado e a necessidade de descentralização da rede (SILVA; COSTA, 2021).



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os dados analisados sobre as internações psiquiátricas nas quatro macrorregiões do Paraná, reforçam a necessidade de políticas públicas integradas, com ênfase na prevenção, ampliação da atenção primária e expansão dos leitos psiquiátricos. Também é urgente fortalecer estratégias como os CAPS e implementação de planos baseados em dados epidemiológicos nas macrorregionais de saúde mental. Tais medidas estão alinhadas às diretrizes da OMS e do Plano Nacional de Saúde Mental, promovendo um sistema mais equitativo, eficiente e centrado no cuidado em liberdade (WHO, 2013; OPAS, 2020; BRASIL, 2023).

Como limitações do estudo, destaca-se o uso exclusivo de dados do SIH-SUS, o que exclui internações realizadas por prestadores não vinculados ao SUS. Além disso, a categorização dos diagnósticos com base na CID-10 pode reduzir a sensibilidade da análise para transtornos psiquiátricos complexos ou comórbidos. Não foram aplicadas técnicas estatísticas de regressão para modelagem de tendência, o que pode restringir inferências causais.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

BAHLS, César Augusto Serbena. **A saúde mental na atenção primária: desafios e possibilidades de um cuidado integral**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, São Paulo, v. 10, n. 35, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5712/rbmf10.35>.

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**. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. 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). Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental em dados – Informativo eletrônico*. Brasília, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde Mental 2023–2027*. Brasília, 2023b.

COSTA, M. R.; OLIVEIRA, L. S.; SOUZA, F. T. **Síndrome de abstinência neonatal: aspectos clínicos e terapêuticos**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e31768, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/31768/27164/360915>. Acesso em: 15 jan. 2025.

DATASUS – Departamento de Informática do SUS. *TabNet – Informações de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 14 jan. 2025.



FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

GITLIN, Michael; SWENDSEN, Joel. **Bipolar disorder**. *The Lancet*, v. 396, n. 10247, p. 1841-1856, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativas da população*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População e dados raciais no Brasil – Série histórica 2010–2020*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 jan. 2025.

LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOTT, Silvia. *Saúde indígena: políticas, serviços e desafios*. Florianópolis: UFSC, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>. Acesso em: 10 jan. 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *World Mental Health Report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 20 mai. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Panorama da saúde mental na América Latina*. Brasília: OPAS Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acesso em: 14 jan. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Política de Saúde Mental do Paraná – Relatório de Gestão 2022–2023*. Curitiba: SESA-PR, 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. *Política de saúde mental no Paraná*. Curitiba: SESA, 2023. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=123>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SILVA, M. A.; COSTA, D. L. **Internações psiquiátricas prolongadas e os desafios da reintegração comunitária**. *Psicologia & Saúde*, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 120-135, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/pssaude.v12n3>.

VASCONCELOS, E. M.; BATISTA, R. F. L. **Desafios no tratamento de transtornos psiquiátricos em populações vulneráveis**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202005000112>.

WHO – World Health Organization. *Mental health action plan 2013–2020*. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 14 jan. 2025.