



## Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco

Roberta Calado Batista Coelho<sup>1</sup>; Alaine Santos Parente<sup>2</sup>.

**Resumo:** O objetivo deste artigo foi descrever o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no estado de Pernambuco. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa a partir de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) no período de 2014 a 2018. As informações analisadas foram: internações hospitalares por região de saúde e por ano de atendimento, internações por sexo, faixa etária, causas de internação segundo a lista de morbidade CID-10, média de permanência hospitalar, gasto médio e gasto total das internações. Observou-se uma redução das internações por transtornos mentais e comportamentais entre o período estudado, maior frequência de internações no sexo masculino, na faixa etária de 30 a 39 anos, devido a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, redução da média de permanência hospitalar, gasto médio e gasto total das internações.

**Palavras-chave:** Hospitalização. Sistemas de Informação. Transtornos Mentais.

## Profile of hospitalizations for mental and behavioral disorders in the state of Pernambuco

**Abstract:** The objective of this article was to describe the profile of hospital admissions for mental and behavioral disorders in the state of Pernambuco. This is a descriptive study, with a quantitative approach based on secondary data from the Hospital Information System (SIH) from 2014 to 2018. The information analyzed were: hospital admissions by health region and by year of care, hospitalizations by sex, age group, causes of hospitalization according to the list of ICD-10 morbidity, mean hospital stay, average expenditure and total hospitalization expenditure. There was a reduction in hospitalizations for mental and behavioral disorders between the study period, a higher frequency of hospitalizations among males in the age group of 30 to 39 years due to schizophrenia, schizotypal and delusional disorders, reduction in the average hospital stay, average expenditure and total hospitalization expenses.

**Key-words:** Hospitalization. Information Systems. Mental Disorders.

<sup>1</sup> Graduada em Administração; Pós-Graduada em Gestão Pública pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). E-mail: roberta.calladobc@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Fisioterapia. Residência em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de redes pela Universidade de Pernambuco. Especialização em Gestão em Saúde e Gestão Pública pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). E-mail: alainefisio@hotmail.com.

## Introdução

No final da década de 70, iniciou-se no Brasil o Movimento em Saúde Mental (MTSM), impulsionado por trabalhadores da área visando à reforma da assistência psiquiátrica no país (TAURO; FOSCACHES, 2018).

Esse movimento desenvolveu uma crítica à institucionalização da loucura fazendo surgir a ideia de criação de serviços alternativos em saúde mental (AMARANTES; NUNES, 2018).

Em resposta a essa reforma, ao longo dos anos ocorreram avanços no aparato legal e na estruturação da rede de serviços psicossociais que possuem um papel importante na indução de práticas assistenciais e na materialização de direitos das pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2015).

Um dos principais desafios no cuidado psicossocial é a ampliação do acesso dos serviços de base comunitária (ASSIS et al, 2014). Entre os serviços, os centros de atenção psicossociais (CAPS) possuem um papel relevante na articulação da rede trabalhando em conjunto com outros serviços, tais como as equipes de saúde da família e outros pontos de atenção objetivando promover a vida em comunidade e a autonomia dos usuários com transtornos mentais (BRASIL, 2015).

Em busca de ampliar esses serviços, o Ministério da Saúde instituiu em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecendo os seguintes componentes: atenção primária, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Entre esses componentes, destaca-se o hospitalar constituído pelas enfermarias em hospitais gerais que visam o tratamento em casos graves de transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e os serviços hospitalares de referência que oferecem internações por curto período em casos que possuem indicativos de comorbidade, sejam de origem clínica ou psíquica (BRASIL, 2011).

Considerando que o componente hospitalar é um importante componente da rede, torna-se fundamental a caracterização das internações hospitalares visando ampliar as discussões

sobre o cuidado em saúde mental. Pereira et al (2012) consideram que essa caracterização é útil tanto para o conhecimento epidemiológico, assim como, para o planejamento em saúde.

Nessa perspectiva, esse estudo apresentou como objetivo descrever o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no estado de Pernambuco.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, sobre as internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no estado de Pernambuco no período de 2014 a 2018. A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde, disponíveis de modo público no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

O estado de Pernambuco possui uma população estimada em 2018 de 9.496.294 habitantes (IBGE, 2018), organizado territorialmente em quatro macrorregiões de saúde e 12 regionais de saúde, com sede nos seguintes municípios: I Geres (Recife); II (Limoeiro); III (Palmares); IV (Caruaru); V (Garanhuns); VI (Arcoverde); VII (Salgueiro); VIII (Petrolina); IX (Ouricuri); X (Afogados da Ingazeira); XI (Serra Talhada) e XII (Goiana) (PERNAMBUCO, 2011).

Nesse estudo foram apresentadas as seguintes informações: número de internações hospitalares por região de saúde e por ano de atendimento; internações por sexo; faixa etária; causas de internação segundo a lista de morbidade CID-10 (demência; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; transtornos do humor; transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes; retardo mental e outros transtornos mentais e comportamentais); média de permanência hospitalar; gasto médio e gasto total das internações.

Os dados foram apresentados em tabelas através da exposição de sua frequência absoluta e percentual utilizando o Microsoft Excel 2016. Por tratar-se de estudo com dados secundários de domínio público não foi necessária à submissão desse trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados

Durante o período de 2014 a 2018 foram registradas um total de 31.458 internações por transtornos mentais e comportamentais no estado de Pernambuco. Também foi observado uma redução no número de internações ao longo do período estudado. Em relação a frequência por regiões de saúde verificou-se maior registro na região de Recife, a qual apresentou um total de 18.280 internações (tabela 1).

**Tabela 1-** Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais por regiões de saúde do estado de Pernambuco, 2014- 2018.

<b>Região de Saúde (CIR)</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total</b>
26001 Afogados da Ingazeira	133	92	104	75	98	502
26002 Arcoverde	167	169	126	96	111	669
26003 Caruaru	458	436	390	295	213	1792
26004 Garanhuns	371	368	240	85	113	1177
26005 Goiana	190	214	230	239	185	1058
26006 Limoeiro	221	207	260	477	368	1533
26007 Ouricuri	258	214	184	331	330	1317
26008 Palmares	233	208	175	155	136	907
26009 Petrolina	233	216	232	238	239	1158
26010 Recife	4198	3822	3681	3303	3276	18280
26011 Salgueiro	305	300	273	267	245	1390
26012 Serra Talhada	316	345	343	253	418	1675
<b>Total</b>	<b>7083</b>	<b>6591</b>	<b>6238</b>	<b>5814</b>	<b>5732</b>	<b>31458</b>

Fonte: DATASUS, 2019.

As internações foram mais frequentes no sexo masculino (67,85%) e na faixa etária de 30 a 39 anos (24,8%) (tabela 2).

**Tabela 2-** Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais por sexo e faixa etária no estado de Pernambuco, 2014-2018

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	21.345	67,85%
Feminino	10.113	32,15%
<b>Total</b>	<b>31.458</b>	<b>100,00%</b>
<b>Faixa etária</b>		
Menor 1 ano	14	0,04%
1 a 4 anos	35	0,11%
5 a 9 anos	113	0,36%
10 a 14 anos	377	1,20%
15 a 19 anos	1.621	5,15%
20 a 29 anos	5.810	18,5%
30 a 39 anos	7.799	24,8%
40 a 49 anos	7.648	24,3%
50 a 59 anos	5.414	17,2%
Maior que 60 anos	2.627	8,35%
<b>Total</b>	<b>31458</b>	<b>100%</b>

Fonte: DATASUS, 2019.

Em relação a lista de morbidade observou-se que a maior frequência de internações ocorreu devido a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (36%), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool (27%) e transtornos do humor (14%) (tabela 3).

**Tabela 3-** Número de Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais segundo lista de morbidade CID-10 no estado de Pernambuco, 2014-2018.

<b>Lista de Morbidade CID-10</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Demência	53	63	81	61	77	335	1%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	1933	1713	1531	1684	1506	8367	27%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	543	553	583	683	715	3077	10%
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes.	2757	2485	2252	1797	1978	11269	36%
Transtornos de humor [afetivos]	807	846	884	862	860	4259	14%
Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes	49	75	56	60	52	292	1%
Retardo mental	334	347	378	110	128	1297	4%
Outros transtornos mentais e comportamentais	607	509	473	557	416	2562	8%
<b>Total</b>	<b>7083</b>	<b>6591</b>	<b>6238</b>	<b>5814</b>	<b>5732</b>	<b>31458</b>	<b>100%</b>

Fonte: DATASUS, 2019.

A média de permanência hospitalar foi maior nas internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (25,3 dias em 2018) e nas internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas (19,7 em 2018). Também se verificou uma redução na média de permanência hospitalar, com consequente redução no valor médio total das internações entre o período estudado. O maior valor médio registrado foi nas internações cujo diagnóstico é o retardo mental, o qual apresentou em 2018 um valor de R\$ 3.166,79 centavos, seguido pela esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes cujo valor médio da internação em 2018 foi de R\$ 2.862,75 centavos. A menor média de internação em 2018 foi relacionada aos transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (7), cujo valor médio de internação também foi o menor registrado (R\$ 383,17 centavos) (tabela 4).

**Tabela 4-** Média de Permanência e valor médio da internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais segundo lista de morbidade CID-10 no estado de Pernambuco, 2014-2018.

<b>Média de permanência hospitalar</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Demência	25,2	23,1	15,6	13,5	13
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	12,4	13,6	14,2	11,7	14,1
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	29,1	17,2	17,7	16,9	19,7
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	61,1	54,2	38,6	28,8	25,3
Transtornos de humor [afetivos]	39,7	34,6	31,5	27,9	24
Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes	13,2	13,4	10,3	8,2	7
Retardo mental	15	14,8	10,3	15	17,4
Outros transtornos mentais e comportamentais	19,3	25,3	19,3	13,5	15,9
<b>Total</b>	<b>36,6</b>	<b>32,9</b>	<b>25,9</b>	<b>20,2</b>	<b>20,3</b>
<b>Valor médio da internação</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Demência	2.326,97	2.032,43	1.632,18	1.186,12	1.447,91
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	407,17	470,01	527,23	458,89	677,80

Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	1.287,26	1.098,17	854,44	858,93	1.175,29
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	4.337,03	4.099,78	3.621,49	3.062,66	2.862,75
Transtornos de humor [afetivos]	1.912,27	1.699,01	1.488,14	1.349,42	1.456,23
Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes	780,36	650,82	642,18	548,03	383,17
Retardo mental	2.513,20	2.116,49	1.615,97	3.753,97	3.166,79
Outros transtornos mentais e comportamentais	2.311,93	2.313,53	2.362,17	1.945,95	2.070,43
<b>Total</b>	<b>2.468,05</b>	<b>2.299,98</b>	<b>2.015,71</b>	<b>1.679,39</b>	<b>1.759,96</b>

Fonte: DATASUS, 2019.

Em relação ao valor total das internações observou-se um decréscimo, cujo valor registrado em 2014 foi de R\$ 17.533.058,75 passando para R\$ 10.630.138,48 em 2018. Os maiores custos no ano de 2018 foram nas internações referentes a Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes e transtornos do humor (afetivos). Algumas morbidades apresentaram elevação dos custos entre o período estudado, entre elas, as internações decorrentes de transtornos devidos ao uso de álcool e também devido ao uso de outras substâncias psicoativas (tabela 5).

**Tabela 5-** Valor total das internações por transtornos mentais e comportamentais segundo lista de morbidade CID-10 no estado de Pernambuco, 2014-2018.

<b>Morbidade</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Demência	123.329,33	121.946,09	135.470,65	68.795,23	120.176,43
Transtornos devidos ao uso de álcool	787.880,96	815.464,46	835.133,99	739.724,41	1.111.587,41
Transtornos devido ao uso de outras substâncias psicoativas	679.673,37	628.153,64	502.411,28	582.357,30	869.717,14
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	12.095.964,55	10.429.840,16	8.162.833,23	5.589.352,75	5.854.331,92
Transtornos de humor [afetivos]	1.510.695,07	1.450.957,93	1.349.742,69	1.163.199,21	1.300.413,68
Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes	33.555,37	51.415,00	38.530,91	32.333,82	20.308,16
Retardo mental	857.002,38	736.539,94	618.917,46	431.706,23	405.348,97
Outros transtornos	1.444.957,72	1.216.916,26	1.138.566,56	1.025.518,26	948.254,77
<b>Total</b>	<b>17.533.058,75</b>	<b>15.451.233,48</b>	<b>12.781.606,77</b>	<b>9.632.987,21</b>	<b>10.630.138,48</b>

Fonte: DATASUS, 2019.

## Discussões

Os achados desse estudo revelaram uma redução das internações por transtornos mentais e comportamentais em Pernambuco no período de 2014 a 2018. Essa redução também foi observada em estudo realizado no estado do Rio de Janeiro no período de 1990 a 2010 (PEREIRA et al, 2012), e em Minas Gerais no período de 2001 a 2013 (LARA; VOLPE, 2019). Essa tendência de redução de internações reflete o movimento de Reforma Psiquiátrica que comprometeu-se em promover a reestruturação da assistência revendo criticamente o papel hegemônico e centralizador dos hospitais psiquiátricos com o intuito de evitar a violação dos

direitos civis, direitos humanos e a dignidade pessoal para conceder ao cidadão permanência em seu meio social (HIRDES, 2009). Essa reforma culminou com a ampliação de serviços extra-hospitalares inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que orienta o cuidado para os diversos níveis de assistência, a exemplo dos serviços de atenção básica e atenção psicossocial em suas diferentes modalidades (BRASIL, 2011).

Neste estudo as internações foram mais frequentes no sexo masculino (67,85%) e na faixa etária de 30 a 39 anos (24,8%). Da mesma forma, observou-se em estudo realizado em Minas Gerais entre 2001 e 2013 o qual apontou maior frequência de internações em homens (64,2%) (LARA; VOLPE, 2019).

Em relação as internações por transtornos mentais por lista de morbidade, observou-se nesse estudo que a maior frequência ocorreu devido a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (36%), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool (27%) e transtornos do humor (14%). Esses achados corroboram com estudos realizados no estado do Rio de Janeiro e em Minas Gerais (PEREIRA et al, 2012; LARA; VOLPE, 2019).

Em termos gerais, em relatório publicado no ano de 2018 sobre a carga dos transtornos mentais na região das Américas, o Brasil apresentou o maior percentual de incapacidade por transtornos mentais (36,5%). Os transtornos depressivos representaram 9,3% e os transtornos de ansiedade 7,5%. A esquizofrenia, considerada como um transtorno mental grave apresentou um percentual de 1,6% em relação aos demais países (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2018.)

Em se tratando da média de permanência hospitalar, o maior tempo de internação foi nas internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (25,3 dias em 2018) e nas internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (19,7 em 2018). Também se verificou uma redução na média de permanência hospitalar de 36,6 para 20,3 dias com conseqüente redução no valor médio e valor total de internações entre o período estudado. Os maiores custos no ano de 2018 foram nas internações referentes à esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes e transtornos de humor (afetivos). Esses dados também corroboram com estudo realizado em Minas Gerais entre 2001 e 2013 no qual também observou-se maior incidência de internações nos pacientes com esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes correspondendo a 43,6% dos pacientes internos. O tempo média de permanência variou entre 28 e 31 dias (LARA; VOLPE, 2019).

No Rio Grande do Sul também verificou-se redução do tempo médio de permanência hospitalar nos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas e também nos demais transtornos mentais. A média de permanência para os diagnósticos referentes ao consumo de substâncias psicoativas foi de 28,1 dias em 2001 reduzindo para 16,1 dias em 2009. No demais transtornos, a média foi de 20 dias em 2010 (HORTA et al, 2015). No que se refere aos gastos no estudo de Pereira et al (2012) também observou-se decréscimo entre o período de 2002 a 2010.

Apesar da relevância dos estudos relativos aos transtornos mentais, ainda existem poucos estudos sobre o perfil de internações, dificultando um maior aprofundamento no tema. Portanto, torna-se relevante a ampliação de pesquisas nessa área. Pereira et al (2012) destacaram que essas informações são extremamente relevantes para a política em saúde mental.

Embora esses dados sejam de fundamental importância, ressalta-se que os estudos que utilizam dados secundários possuem algumas limitações, devendo-se ter cautela na interpretação dos resultados, visto que podem ocorrer falhas na codificação das internações, preenchimento inadequado das autorizações, além de múltiplas internações por um mesmo indivíduo que podem superestimar os dados.

Contudo, sabe-se que o uso de sistemas de informação facilita a obtenção de dados, sendo essencial para colaborar na compreensão da situação de saúde da população, contribuindo para o estabelecimento de políticas em todos os níveis de atenção, através do fornecimento de informações úteis para a gestão e o planejamento no SUS (MIRANDA et al, 2016).

## **Considerações finais**

Por meio dessa pesquisa concluiu-se que o maior número de internações ocorreu em pacientes do sexo masculino, com faixa etária de 30 a 39 anos e a sua maior frequência foi devido a transtornos por esquizofrenia, sendo essa mesma morbidade responsável pela maior média de permanência hospitalar. Também foi observado que houve uma considerada redução nas internações no período estudado. Essa redução reflete o movimento de Reforma Psiquiátrica que se comprometeu em promover a reestruturação da assistência psicossocial, com ampliação

e fortalecimento de serviços de base comunitária. Todavia, é importante lembrar que a atenção hospitalar ainda é um componente de suma importância na atenção aos transtornos mentais.

Portanto, considerando sua relevância, ressalta-se a necessidade de estudos mais aprofundados nessa área levando em consideração não somente dados de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também dados de serviços privados que possam divulgar informações para uma melhor compreensão das demandas em saúde mental.

## Referências

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, 2018. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/>. Acesso em: 22 de dezembro de 2018.

ASSIS, J. T. et al. Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 88-113, outubro, 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>. Acesso em: 30 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **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. Diário Oficial da União. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 26 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 20 de março 2019.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p. 297-305, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>. Acesso em: 16 abril de 2019.

HORTA, R.L. et al. Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n.4, p. 918-929, out-dez, 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000400918](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400918). Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

LARA, A. P. M.; VOLPE, F. M. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 659-668, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n2/659-668/pt>. Acesso em: 30 de abril de 2019.

MIRANDA, S. S. et al. Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do Sistema Único de Saúde: análise de um município de médio porte da região Nordeste. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.1, n.4, p.14-21, out-dez, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/16725/11556>. Acesso em: 15 de janeiro de 2019.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La carga de los transtornos mentales en la Región de las Américas**, 2018. Disponível em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9). Acesso em: 12 de fevereiro de 2019.

PEREIRA, P. K. et al. Transtornos mentais e comportamentais no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2010. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 482-491, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2012000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2012000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 02 de fevereiro de 2019.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Pernambuco, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/documentos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/plano-diretor-de-regionalizacao-2011>. Acesso em: 20 de março de 2019.

TAURO, D. V. E.; F, D. A. L. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. **Mental**, v. 12, n. 22, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272018000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100007). Acesso em: 15 de janeiro de 2019.

#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

COELHO, Roberta Calado Batista; PARENTE, Alaine Santos. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.46, p. 8-19. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 06/05/2019

Aceito 16/05/2019