

Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia

Profile of psychiatric internment in hospital units in Salvador, Bahia

Raphael Silva Santos¹, Eduardo Pondé de Sena^{2*}, Wania Marcia Aguiar³

¹Mestrando em Processos Interativos dos Órgãos e Sistema, UFBA.; ²Médico Psiquiatra. Professor Associado do Instituto de Ciências da Saúde, UFBA.; ³Médica Psiquiatra. Professora Titular da Faculdade de Medicina, UFBA.

Resumo

Introdução: os transtornos mentais e comportamentais caracterizam-se por uma série de alterações psíquicas que afetam ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos interpessoais. Essas perturbações acometem milhares de pessoas no mundo e requerem uma atenção à saúde que atendam os princípios da universalidade, igualdade e integralidade defendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** avaliar e descrever o perfil das internações psiquiátricas em unidades públicas hospitalares de Salvador (BA), no período de 2010 a 2016. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sendo verificados os dados referentes ao período de 2010 a 2016. Os dados obtidos foram organizados em planilhas do *software* Microsoft Excel® e passaram por tratamento estatístico descritivo, sendo calculadas as frequências das internações hospitalares. **Resultados:** o município de Salvador é responsável por 39,58% das internações psiquiátricas da Bahia, no período especificado. A frequência de hospitalizações foi maior em indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa etária de 30 a 34 anos. Os hospitais especializados são responsáveis pela maior parte das hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais, internando 63,01% dos pacientes em Salvador. A esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e delirantes são responsáveis por 45,63% de toda demanda. **Conclusões:** a assistência integral a saúde mental deve ser garantida aos portadores de transtornos mentais e comportamentais. O fortalecimento dos três níveis de atenção à saúde é de suma importância devido aos diversos estados clínicos das doenças, no intuito de assegurar um cuidado de qualidade.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Hospitalização. Saúde mental. Hospitais Especializados.

Abstract

Introduction: and behavioral disorders are characterized by a series of psychic changes that affect ideas, emotions, behaviors, and interpersonal relationships. These disorders afflict thousands of people in the world and require health care that meet the principles of universality, equality and integrality defended by Brazilian National Health System (SUS). Objective: To evaluate and describe the profile of psychiatric hospitalizations in public hospitals in Salvador (BA), as observed from 2010 to 2016. Methodology: this is an epidemiological study carried out by consulting DATASUS, and the data for the period from 2010 to 2016 were verified. Data obtained were organized in Microsoft Excel® spreadsheets and underwent descriptive statistical treatment, by calculating the frequencies of hospitalizations. Results: the municipality of Salvador is responsible for about 39.58% of the psychiatric hospitalizations of Bahia in the specified period. The frequency of hospitalizations was greater in males, mulattos and the age group of 30 to 34 years. Specialized hospitals accounted for 63.01% of hospitalizations due to mental and behavioral disorders in Salvador. Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders account for 45.63% of all demand. Conclusions: comprehensive mental health care must be guaranteed to those with mental and behavioral disorders. Strengthening the three levels of health care is of paramount importance to ensure humanized and quality care and guarantee universal, equal and integral care as recommended by the Unified Health System (SUS).

Keywords: Mental disorders. Hospitalization. Mental health. Hospitals special. Salvador.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais acometem milhares de pessoas no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde. Definidos pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000), esses transtornos se caracterizam por uma série de alterações psíquicas que

afetam ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos interpessoais.

Existe uma grande variedade de doenças mentais, desde as mais comuns como a depressão, a ansiedade e o uso de substâncias psicoativas, às menos frequentes, como esquizofrenia e a bipolaridade, variando cada uma delas em gravidade (DSM-5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Estima-se que cerca de 25% da população apresente perturbações mentais em um dado momento da vida; desses, 10% ocorre em idade adulta. Em 1990, essas alterações eram responsáveis por 10% do total de anos de vida perdidos por incapacidade (AVPI); em 2000, passou

Correspondente/Corresponding: * Eduardo Pondé de Sena – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – End.: Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela. Salvador, BA – CEP: 40110-100. – Tel: (77)99112 – 9031 – E-mail: eduardopondedesena@gmail.com

para 12% e estima-se que em 2020 alcançará a proporção de 15% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cerca de 3% da população brasileira geral sofre de algum transtorno mental grave e persistente; 6% são perturbações relacionadas ao álcool e outras drogas e 12% precisam de algum atendimento. O índice de utilização dos serviços está em torno de 13%, valor considerado ainda baixo. Pontua-se que a maioria dos pacientes não procura assistência devido a uma série de fatores, dentre os quais o estigma associado à doença e a falta de treinamento da equipe e de serviços psiquiátricos que atendam adequadamente (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

A assistência aos portadores de transtorno mental no Brasil, até 1970, seguia o modelo internacional que preconizava uma atenção hospitalocêntrica, segregando o indivíduo do convívio social. A Lei 10.216, de 2001 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, trouxe uma nova visão ao cuidado desses pacientes. Atualmente, no Brasil, a assistência aos portadores de transtornos mentais, pelo menos teoricamente, tem sido orientada pela lei supracitada que preconiza, de modo geral, a criação de centros de atenção psicossociais (CAPS), hospitais-dia, residências terapêuticas, serviços de urgência e emergência, ambulatórios e leitos em hospitais gerais e especializados. O cuidado em saúde mental deve estar embasado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), discriminados na Lei 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990), quais sejam a universalidade, igualdade e integralidade. Uma assistência integral requer atenção nos níveis primário, secundário e terciário, equipes multiprofissionais e recursos que garantam serviços de qualidade ao usuário (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

A depender da gravidade do quadro e da necessidade de assistência, o indivíduo é direcionado a um dos três níveis de assistência. No nível primário, encontram-se as unidades de atenção à saúde com ações de promoção e prevenção, ficando no nível secundário os ambulatórios especializados e os CAPS. Os serviços de urgência e emergência psiquiátricas e internações hospitalares representam o nível terciário da assistência (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014; MARI; LEITÃO, 2000).

As internações psiquiátricas em quaisquer de suas modalidades devem ser indicadas quando os recursos fora das unidades hospitalares não se mostrem suficientes, conforme preconiza a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001). Contudo as hospitalizações são de grande importância para pacientes em crise e que precisam de intervenção emergencial.

As instituições responsáveis pela internação não devem ter características asilares, sendo, portanto, mais indicada que a admissão psiquiátrica se dê em hospitais especializados ou gerais, com leitos psiquiátricos (BRASIL, 2001). Os investimentos em saúde mental são importantes para atender ao que é estabelecido em lei e orientado

pela Resolução 2.057, de 2013, do Conselho Federal de Medicina (2013), que versa sobre aspectos éticos na assistência em saúde mental.

Os hospitais especializados devem ter uma estrutura adequada para o manejo dos pacientes em crise e estabilização clínica, pois essas unidades muitas vezes apresentam um custo operacional menor do que leitos em hospitais gerais. As equipes multiprofissionais devem ser treinadas constantemente para um cuidar humanizado e adequado à demanda (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Pacientes mais graves requerem atenção integral e supervisão constante, no intuito de preservar a vida e devolver a dignidade. Nesse sentido, o fortalecimento da rede terciária de assistência à saúde é de grande importância para que os portadores de transtornos mentais e comportamentais possam ser atendidos nas diversas fases da doença, principalmente em momentos de agudização do quadro (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico descritivo sobre internações por transtornos mentais e comportamentais, definidos pela CID-10, no município de Salvador – Bahia, no período de 2010 a 2016, período no qual há um registro adequado dos dados no DATASUS.

Utilizou-se o banco de dados epidemiológicos e de morbidade do Ministério da Saúde, disponibilizado pelo DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>) e acessado entre os meses de junho e agosto de 2017. Dados populacionais foram obtidos através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A área de estudo compreende a cidade de Salvador, capital do Estado da Bahia, localizada na mesorregião metropolitana de Salvador e microrregião de Salvador, na Zona da Mata, da região Nordeste do Brasil. A capital apresenta uma população estimada, em 2017, em 2.953.986, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,759 e PIB *per capita* de R\$19.505,84.

As variáveis selecionadas para o estudo foram: número de internações por transtornos mentais e comportamentais (CID-10), na Bahia e em Salvador; número de internações por morbidade (transtornos do humor, esquizofrenia e transtornos do seu espectro e uso de substâncias psicoativas); internações por hospitais gerais e especializados; sexo (masculino e feminino); cor/raça (branca, preta, parda, amarela indígena e sem informação); e faixa etária. Consideraram-se os transtornos graves da CID-10 que habitualmente requerem abordagem imediata e internação integral, pelo risco de morte por suicídio, má adesão terapêutica, exposições a situações que possam levar à morte.

Os hospitais gerais e especializados considerados foram aqueles que demonstram importância pela alta frequência de número de internações no período definido. Dentre os hospitais gerais, encontram-se o Hospital

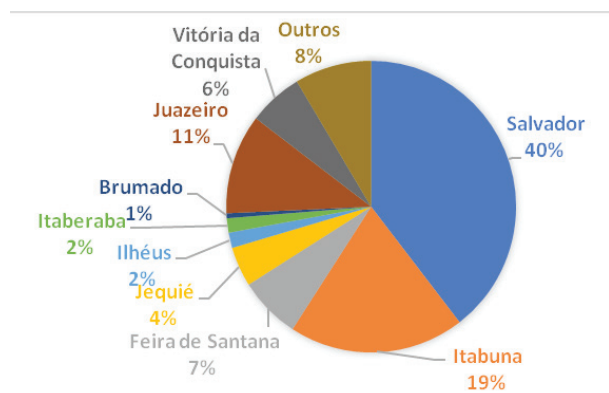
Santo Antônio, Hospital Roberto Santos e Hospital Geral do Estado (HGE) e dos especializados, o Hospital Juliano Moreira, o Hospital Mário Leal e o Sanatório São Paulo (este último desativado em 2014). Destaca-se também o Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) que oferece serviço de Psiquiatria.

Os dados foram organizados em planilhas do *software* Microsoft Excel® e passaram por tratamento estatístico descritivo, sendo calculadas as frequências das internações, internações por perfil sociodemográfico e por causas, além de informar a frequência de internações por hospital especializado. Por tratar-se de um banco de domínio público, não foi necessário submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2010 a 2016, as internações por transtornos mentais e comportamentais (CID-10), na Bahia, somaram um total de 43.269; destes, 17.126 em Salvador, 8.451 em Itabuna, 4.809 em Juazeiro, 2.981 em Feira de Santana, 2.627 em Vitória da Conquista e 1.917 em Jequié, 735 em Ilhéus, 692 em Itaberaba com e os demais municípios representam cada um menos de 300 internamentos no período. Verifica-se que Salvador responde por 39,58% das internações de todo Estado da Bahia, no período relacionado, como se observa na Figura 1. Assim, o município de Salvador ainda detém o maior número de internações, o que pode ser explicado pela maior disponibilidade de leitos especializados em relação ao interior do Estado.

Figura 1 – Distribuição proporcional das internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (CID-10), segundo município da Bahia, de 2010 a 2016.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

As internações em Salvador, no mesmo período, levando-se em consideração aspectos sociodemográficos, revelam que do total de 17.126, em relação ao sexo, 11.630 internações são masculinas e 5.496, femininas; quanto à cor/raça parda, foram 8.543 hospitalizações, sendo 7.186 sem informação, 1.104 preta, 148 branca, 140 amarela e 5 indígena (Tabela 1). A faixa etária de

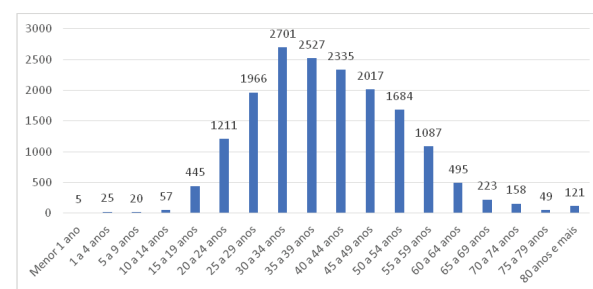
30 a 34 anos apresentou a maior parte das internações – 2.701 – e 5 delas ocorreram em menores de 1 ano, representados pela Figura 2. O sexo masculino representa 67,90 % das internações por sexo; 49,88% das internações por cor/raça são de indivíduos pardos, sendo que em 41,95% das hospitalizações não consta esta especificação do paciente.

Tabela 1 – Distribuição total das internações por Transtornos Mentais e comportamentais (CID-10), segundo sexo e cor/raça. Salvador-BA, de 2010 a 2016.

	N	%
SEXO		
Masculino	11.630	67,90
Feminino	5.496	32,09
COR/RAÇA		
Parda	8.543	49,88
Preto	1.104	6,44
Branco	148	0,86
Amarelo	140	0,81
Indígena	5	0,029
Sem informações	7.186	41,95

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Figura 2 – Distribuição total das internações por Transtornos Mentais e comportamentais (CID-10), segundo faixa etária da Bahia, de 2010 a 2016



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Existem diferenças significativas em relação à frequência de internações, sexo e faixa etária. Nota-se que o número de internações no sexo masculino foi maior do que no feminino, numa proporção de 2,11:1. Esses dados estão de acordo com estudos que encontraram uma proporção de 1,90:1 para a razão de internamentos com transtornos mentais e comportamentais, entre homens e mulheres. Essas diferenças podem também estar relacionadas à maior prevalência de transtornos por uso de substâncias psicoativas em homens (LAURENTI et al., 2005). Geralmente, os homens são acometidos mais precocemente pela esquizofrenia e apresentam quadros mais graves do que as mulheres, necessitando de mais cuidados intensivos (MARI; LEITÃO, 2000). Em relação à faixa etária, percebe-se, neste estudo, que a frequência

de transtornos predomina em jovens e adultos, com pico nas faixas de 30 a 34 anos. Esses dados estão alinhados com outros estudos, mostrando que o transtorno mental grave acomete indivíduos em idade produtiva, trazendo uma série de prejuízos socioeconômicos e familiares. Um estudo realizado no Brasil que analisou o perfil de internações em um hospital de Alagoas encontrou uma frequência de 49% de internações na faixa etária de 31 a 45 anos (MAGALHÃES; PEIXOTO; DE OLIVEIRA, 2016).

Segundo estabelecimento de saúde no município de Salvador, no referido período, observa-se que do total de 17.126 internações, 7.085 ocorreram no Hospital Juliano Moreira, 4.692 no Hospital Santo Antônio, 2.004 no Sanatório São Paulo, 1.705 no Hospital Especializado Mario Leal, 1.167 no Hospital Universitário Professor Edgard Santos e 265 no Hospital Geral Roberto Santos. Demais estabelecimentos apresentam número total que soma de 208 internamentos, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição total das internações por Transtornos Mentais e comportamentais (CID – 10), segundo estabelecimento. Salvador-BA, de 2010 a 2016.

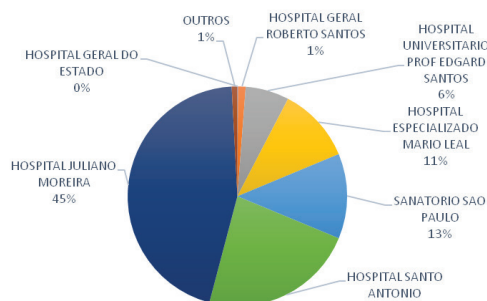
	N	%
Hospital Juliano Moreira	7.085	41,36
Hospital Santo Antônio	4.692	27,39
Sanatório São Paulo	2.004	11,70
Hospital Especializado Mário Leal	1.705	9,95
Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	1.167	6,81
Hospital Geral Roberto Santos	265	1,54
Outros	208	1,21
Total	17.126	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Os hospitais especializados internaram 63,01% do total de hospitalizações no município de Salvador. Observa-se que os hospitais especializados atendem a maior parte da demanda, mostrando sua importância no contexto da saúde mental da Bahia. Entende-se que os hospitais gerais não têm capacidade para absorver toda a demanda do Estado, ponto que deve ser estudado para uma melhor operacionalização do processo de reforma psiquiátrica.

Perturbações por uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), esquizofrenia e psicoses relacionadas e transtornos do humor, como depressão unipolar e bipolaridade, são responsáveis pela maior parte das causas de internação. Do total de 15.014 internações por essas morbidades, no período de 2010 a 2016, verifica-se que o Hospital Juliano Moreira foi responsável por 6.763 delas, 3.433 ocorreram no Hospital Santo Antônio, 1.881, no Sanatório São Paulo, 1.665, no Hospital Especializado Mario Leal, 964, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, 169 no Hospital Geral Roberto Santos; os demais estabelecimentos apresentam valores abaixo de 50 hospitalizações (MAGALHÃES; PEIXOTO; DE OLIVEIRA, 2016).

Figura 3 – Distribuição total das internações por substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), esquizofrenia/psicoses relacionadas e transtornos do humor (CID-10), segundo estabelecimento. Salvador, Bahia de 2010 a 2016



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Os hospitais especializados nos últimos anos concentram a maior demanda de internações, demonstrando sua importância no contexto da saúde mental do Estado. A operacionalização da reforma psiquiátrica deve ser realizada de maneira planejada, visto que no Brasil a desospitalização, sem a estruturação de serviços substitutivos hospitalares e extra-hospitalares está levando a uma desassistência geral. As políticas de saúde mental atuais devem levar em consideração as estruturas já existentes, investindo em melhorias que aumentem sua eficácia. A simples criação de “leitos psiquiátricos” em hospitais gerais não resulta em melhor assistência, devendo as equipes serem treinadas para um atendimento diferenciado, como ocorre nas unidades hospitalares especializadas modernas; além disso, os custos operacionais dessas unidades podem ser menores do que nos hospitais gerais. A exclusão dos hospitais especializados, como tem sido visto, não se sustenta cientificamente e deixa de prestar atendimento aos pacientes. Veem-se com frequência filas enormes para marcação de consultas, emergências especializadas lotadas e ocupação das unidades de internação acima de 100% (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014). Diversos estudos mostram que os serviços comunitários de atenção à saúde mental não substituem os de base hospitalar e as residências terapêuticas (longa permanência), sendo complementares, devendo estar incluídos no orçamento dos serviços de saúde (THORNICROFT; TANSELLA, 2004, 2013).

Quando os transtornos mentais e comportamentais são especificados, levando-se em consideração sua prevalência, podemos então verificar que o atendimento a perturbações por uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), esquizofrenia com as psicoses relacionadas e transtornos do humor, como depressão unipolar e bipolaridade revela a importância dos hospitais especializados no contexto da saúde mental em Salvador, em especial do Hospital Juliano Moreira, que responde por 45,04% das internações por transtornos mentais no período de 2010 a 2016.

Relacionando o número de internações por morbidade, observa-se que do total de 17.126 internações, 7.816 são por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, 3.496, por de transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool; 3.178, por transtornos de humor que abrangem problemas como transtorno afetivo bipolar e depressão unipolar, 983, por retardo mental, 816, por outros transtornos mentais e comportamentais, 524, por transtorno devido ao uso outras substâncias psicoativas, 188, por demência e 125 devido a transtornos neuróticos e somatoformes.

Tabela 3 – Distribuição total das internações por Transtornos Mentais e comportamentais (CID-10), segundo estabelecimento. Salvador-BA, de 2010 a 2016.

	N	%
Esquizofrenia, t. esquizotípicos e delirantes	7.816	45,63
Transtorno mental devido ao uso de álcool	3.496	20,41
Transtornos de humor (afetivos)	3.178	18,55
Retardo mental	983	5,73
Outros transtornos mentais e comportamentais	816	4,76
Transtorno devido ao uso outras substâncias	524	3,05
Demência	188	1,09
Transtornos neuróticos e somatoformes	125	0,72
Total	17.126	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Destacam-se a esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e delirantes, como as perturbações responsáveis pela maior parte das internações, representadas proporcionalmente por 45,63% de toda a demanda, seguidas do transtorno por uso de álcool em 20,41%, transtornos de humor em 18,55% e demais transtornos com valores percentuais menores que 6%. Os transtornos mentais graves são os maiores causadores de internações em nível terciário da assistência à saúde, daí a importância em fortalecer toda a rede assistencial.

A maior frequência de internações por causa foi por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (CID-10). Estudo realizado em Maceió (AL), em 2014, mostra que, dentre os transtornos, o grupo que inclui a esquizofrenia representa 58,8% da amostra estudada, mostrando que essa constatação está de acordo com o presente estudo (MAGALHÃES; PEIXOTO; DE OLIVEIRA, 2016). Apesar das altas taxas de internação, estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência da esquizofrenia é estimada em cerca de 1% da população geral. No Brasil, estudos demonstram incidências e prevalências compatíveis com outros países (MARI; LEITÃO, 2000).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, nota-se que o município de Salvador é responsável por grande parte das internações psiquiátricas da Bahia, no período especificado. A frequência de hospitalizações foi maior em indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa etária de 30 a 34 anos. Os hospitais especializados são responsáveis pela maior

parte das internações por transtornos mentais e comportamentais. O Hospital Juliano Moreira foi responsável por quase metade do número de todas as internações no município de Salvador, destacando-se como a maior e mais importante unidade de atenção terciária à saúde mental no Estado da Bahia. A esquizofrenia e os transtornos esquizotípicos e delirantes são responsáveis pela maior parte das internações, representadas proporcionalmente por 45,63% de toda demanda. Torna-se notório a necessidade de planejamento do processo de operacionalização da reforma psiquiátrica e de fortalecimento dos três níveis de atenção à saúde mental, imprescindível para assegurar um cuidado humanizado e de qualidade, garantindo uma assistência universal, igualitária e integral, como preconiza o Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a colaboração e apoio dado a este estudo e a outros pelos professores Dr. William Azevedo Dunningham e Dr. Antônio Carlos Cruz Freire, chefe e preceptor, respectivamente, do serviço de residência médica do Hospital Juliano Moreira-BA.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014. ISBN 8582711832.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <www.abp.org.br/portal/wp-content/upload/2014/10/diretrizes.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 set. 2017.

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**, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 10 de set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2057/2013. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Brasília, 20 set. 2013. Disponível em: <http://www.portalmedico.gov.br/resolucoes/CFM/2013_2057_2013.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

LAURENTI, R. et al. **Estatísticas de saúde**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2005.

MAGALHÃES, I. M.; PEIXOTO, A. L. D. A.; DE OLIVEIRA, J. E. B. Long-term patient in psychiatric hospital: clinical or social conditions? **J. Nurs. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4885-4893, 2016.

MARI, J. J.; LEITÃO, R. J. A epidemiologia da esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, p. 15-17, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP, 2000.

SANTOS, É. G. D.; SIQUEIRA, M. M. D. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. Bras. Psiquiatr.**, Vitória, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care.

Br. J. Psychiatry, London, v. 185, n. 4, p. 283-290, 2004.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. **The balanced care model**: the case for both hospital-and community-based mental healthcare. **Br. J. Psychiatry**, London, v.202, n. 4, p. 246-248, 2013. DOI:10.1192/bjp.bp.122.111377.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial da saúde**: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002.

Submetido em: 10/10/2017

Aceito em: 01/11/2017