

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 2



Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 2



Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2 /  
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0856-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.567220812>

1. Saúde. 2. Brasil. I. Castro, Luis Henrique Almeida  
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

O Brasil enfrenta grandes desafios na garantia da saúde gratuita e de qualidade a toda a população num momento em que tenta recuperar a capilaridade e a boa gestão pública do Sistema Único de Saúde. Passado o pico epidemiológico da pandemia de COVID-19, faz-se necessário que a comunidade científica compartilhe experiências e reflexões no intuito de avançar o debate das políticas de saúde no país. Contribuindo neste sentido, o e-book “Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil” da Atena Editora traz ao leitor 35 estudos técnicos e científicos divididos em 2 volumes que tratam desde o contexto pandêmico nacional até a defesa dos direitos humanos e estratégias de ensino em saúde.

Os artigos foram elaborados por profissionais, docentes e acadêmicos de várias Instituições de Ensino Superior e, agradecendo a colaboração e a dedicação destes autores, desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

**CAPÍTULO 1 ..... 1****HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS IDOSOS NA UTI**

Rosane da Silva Santana  
 Wildilene Leite Carvalho  
 Cristiane Costa Morais de Oliveira  
 Lilia Frazão de Oliveira  
 Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa  
 Ana Patrícia Bulcão da Silva  
 Daiane Araújo Mendonça Braga  
 Kárita de Sá Lima Uchoa  
 Isadora Duarte Pinheiro Barros  
 Mayrlla Cristina de Macedo Rodrigues  
 Paula Belix Tavares  
 Aryanne Thays Feitosa Façanha  
 Ilzaneth de lima silva  
 Francinélia de Araújo Caland  
 Thalita Costa Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208121>

**CAPÍTULO 2 ..... 12****IMIGRANTES, SAÚDE E DIREITOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dora Mariela Salcedo Barrientos  
 Nathalya Tavares  
 Priscila Mazza de Faria Braga.  
 Maria Luiza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208122>

**CAPÍTULO 3 .....26****IMPACTOS FUNCIONAIS E CARDIORRESPIRATÓRIOS PÓS-COVID-19**

Cinara de Souza Nunes  
 Gleiciane Moreira dos Santos  
 Amanda Remus Macedo  
 Lemuel de Freitas Marques  
 Walbron Arlan Freire de Sousa  
 Bruna da Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208123>

**CAPÍTULO 4 .....38****IMPUREZAS E DESAFIOS NO CONTROLE DE QUALIDADE EM PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO BRASIL**

Lucas do Nascimento Silva  
 Thania Raquel Alves dos Passos  
 João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208124>

**CAPÍTULO 5 .....49****INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO COTIDIANO DE PROFESSORES**

Andressa da Silveira  
 Mariana Henrich Cazuni  
 Lairany Monteiro dos Santos  
 Juliana Traczinski  
 Juliana Portela de Oliveira  
 Francieli Franco Soster  
 Gabrielli Maria Huppes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208125>

**CAPÍTULO 6 .....59****INFLUÊNCIAS NA INTERRUÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Milena dos Santos Barreto  
 Larissa França Padilha  
 Leila Batista Ribeiro  
 Claudia Rocha de Souza  
 Lira Caetano de Lima  
 Yanne Gonçalves Bruno Silveira  
 Natália Coelho da Silva  
 Danilo César Silva Lima  
 Claudiana Soares da Silva  
 Alberto César da Silva Lopes  
 Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira  
 Pâmella Thaís de Paiva Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208126>

**CAPÍTULO 7 .....73****INGLÊS NUTRITIVO - UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NO INTERIOR DO CEARÁ**

Perla Silva Rodrigues  
 Maria Valéria Chaves de Lima  
 Aline Bessy da Silva Valente  
 Maria Nildenia de Oliveira Rocha  
 Ellen Caminha Souza  
 Camila Fernandes Maia de Carvalho  
 Érica Galdino Félix  
 Leonel Francisco de Oliveira Freire  
 Helida Lunara de Freitas Aquino  
 Thaina Jacome Andrade de Lima  
 Karlucy Farias de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208127>

**CAPÍTULO 8 .....82****INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

**DO ESTADO DO PARÁ**

Monique Lindsay de Souza Baia  
 Elisângela Ferreira  
 Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona  
 Fabiane Lima da Silva  
 Bruno Thiago Gomes Baia  
 Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho  
 Jessica Costa Mourão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208128>

**CAPÍTULO 9 ..... 94****NEUTROPENIA FEBRIL, URGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Bibiana Fernandes Trevisan  
 Adelita Noro  
 Aline Tigre  
 Vanessa Belo Reyes  
 Nanci Felix Mesquita  
 Patrícia Santos da Silva  
 Ana Paula Wunder Fernandes  
 Cristiane Tavares Borges  
 Yanka Eslabão Garcia  
 Paula de Cezaro  
 Ana Maria Vieira Lorenzoni  
 Daniela Cristina Ceratti Filippon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208129>

**CAPÍTULO 10..... 100****O MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO**

Brendda Lee Loureiro de Moraes  
 José Siqueira Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081210>

**CAPÍTULO 11 ..... 105****O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO NARRATIVA**

Cláudia Carina Conceição dos Santos  
 Elizete Maria de Souza Bueno  
 Adriana Maria Alexandre Henriques  
 Fabiane Bregalda Costa  
 Simone Thais Vizini  
 Telma da Silva Machado  
 Zenaide Paulo Silveira  
 Maria Margarete Paulo  
 Letícia Toss  
 Ester Izabel Soster Prates

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081211>

**CAPÍTULO 12..... 111**

OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS E O DIRECIONAMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Mezaque da Silva José Rodrigues

Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081212>

**CAPÍTULO 13..... 124**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

Maxsuel Oliveira de Souza

Mariama Augusto Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081213>

**CAPÍTULO 14..... 142**

POSIÇÃO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marina Mendes Coelho

Letícia Toss

Isadora Marinsaldi da Silva

Fabiane Bregalda Costa

Zenaide Paulo Silveira

Maicon Daniel Chassot

Claudia Carina Conceição dos Santos

Elizete Maria de Souza Bueno

Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081214>

**CAPÍTULO 15..... 156**

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+: REVISÃO INTEGRATIVA

Fabício Vieira Cavalcante

Bruna da Silva Sousa

Marcia Regina Pinez

Camila Rodrigues Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081215>

**CAPÍTULO 16..... 166**

PSICOEDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL DE PESSOAS PORTADORAS DE SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Neudson Johnson Martinho

Rodrigo Ramos Rodrigues Teixeira

Cainan Vitor Santos Pinto da Silva

Gabriel Ramos de Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081216>

**CAPÍTULO 17..... 174**

UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE O USO DO *P* – VALOR EM PESQUISAS NA  
ÁREA DA SAÚDE

Orlando Luiz do Amaral Júnior

Maitê Munhoz Scherer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081217>

**CAPÍTULO 18..... 179**

USO INDISCRIMINADO DE SUBSTÂNCIAS PARA EMAGRECER E OS  
DANOS CAUSADOS

Cícero Valter da Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081218>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 190**

**ÍNDICE REMISSIVO.....191**

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

*Data de submissão: 13/11/2022*

*Data de aceite: 01/12/2022*

### **Maxsuel Oliveira de Souza**

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/1415990422609996>  
<https://orcid.org/0000-0002-8408-9254>

### **Mariama Augusto Furtado**

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/2707023177914635>

**RESUMO:** Com a Lei da Reforma Psiquiátrica regulamentada em 2001 e consecutivamente o nascimento da RAPS em 2011, foi estabelecido a proteção de direitos, a normatização dos cuidados e a atenção integral aos usuários em estado de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os serviços de internações hospitalares caracterizam-se como “portas de entrada” na urgência e emergência visando atender aos usuários em crise, como forma de contenção deste momento, estabelecendo estratégias de tratamento e direcionando o caso na RAPS. O presente estudo tem por objetivo investigar o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais

no estado de Alagoas – Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional do tipo descritivo, cuja coleta de dados ocorreu no “Sistema de Internação Hospitalar” do SUS na plataforma TABNET/DATASUS. Os critérios de inclusão utilizados foram: o capítulo do CID-10: “V - Transtornos mentais e comportamentais”, regiões de saúde, lista de morbidades, faixa-etária, sexo, cor/raça, regime da internação, anos, taxa de mortalidade e óbitos, tendo como recorte temporal o período de 2010 a 2020. Na análise foram registrados 48.729 casos de internações por transtornos mentais e comportamentais nesse período, destacando-se o ano de 2011 com a maior incidência de internações e um alto registro na “1ª Região de Saúde”. Entre as morbidades, os transtornos relacionados a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” demonstraram elevadas incidências de internações, com a maior frequência em indivíduos do sexo masculino, de cor/raça parda, com faixa-etária entre 30 a 39 anos. A maior frequência de internações se deu na rede privada e com média de permanência geral de 79,6 dias na categoria “retardo mental”. Dessa forma, este estudo apresentou altos índices de internações hospitalares por transtornos

mentais e comportamentais, elencando problemáticas acerca das práticas em saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos mentais. Transtornos psicológicos. Comportamentos. Internações hospitalares.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS FOR MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN THE STATE OF ALAGOAS, BRAZIL

**ABSTRACT:** With the Psychiatric Reform Law regulated in 2001 and the subsequent birth of the RAPS in 2011, the protection of rights, the standardization of care and comprehensive care for users in a state of psychic suffering and/or mental disorder, and with resulting needs, were established. of alcohol and other drug use. Hospital admission services are characterized as “entry doors” in urgency and emergency aiming to meet users in crisis, as a way of containing this moment, establishing treatment strategies and directing the case in the RAPS. The present study aims to investigate the profile of hospital admissions for mental and behavioral disorders in the state of Alagoas - Brazil. This is a descriptive, observational, quantitative epidemiological study, whose data collection took place in the “Hospital Hospitalization System” of the SUS on the TABNET/DATASUS platform. The inclusion criteria used were: the ICD-10 chapter: “V - Mental and behavioral disorders”, health regions, list of morbidities, age group, sex, color/race, hospitalization regime, years, mortality rate and deaths, having as a time frame the period from 2010 to 2020. In the analysis, 48,729 cases of hospitalizations for mental and behavioral disorders were recorded in this period, highlighting the year 2011 with the highest incidence of hospitalizations and a high record in the “1st Health Region”. Among the morbidities, disorders related to “schizophrenia, schizotypal and delusional disorders” showed high incidences of hospitalizations, with the highest frequency in male individuals, of mixed race/race, aged between 30 and 39 years. The highest frequency of hospitalizations occurred in the private network and with an average overall stay of 79.6 days in the “mental retardation” category. Thus, this study showed high rates of hospital admissions for mental and behavioral disorders, listing problems about mental health practices.

**KEYWORDS:** Mental disorders. Psychological disorders. Behaviors. Hospital admissions.

## 1 | INTRODUÇÃO

O olhar sobre a loucura possui um passado histórico caracterizado por negligências, incompreensões, exclusões e torturas. Michel Foucault, em 1972, publica o livro “*História da loucura na Idade Clássica*”, no qual realiza uma análise crítica da constituição, percepção e entendimentos sobre a “loucura” e o ser “louco”, mostrando que este fenômeno possui diversas facetas que refletem aspectos sociais, políticos e ideológicos de cada época. A partir da Modernidade o saber médico se apropria como discurso hegemônico sobre a loucura, isto que Foucault (op.cit.) nomeou de “monólogo da razão sobre a loucura”, trazendo em seu discurso psicopatológico o saber e o poder disciplinador de desvios e condutas humanas (FOUCAULT, 1972).

Michel Foucault também reflete sobre as produções e formas de expressão da loucura, bem como investiga as associações relacionadas à “alienação mental” e

consecutivamente à “doença mental” (TORRE; AMARANTE, 2011). Nesse processo de investigação sobre a “loucura” em 1890 é criada a Assistência Médico-Legal aos “alienados”, serviço este com práticas manicomiais advindas da psiquiatria tradicional; assim ofertando atendimentos aos sujeitos estigmatizadas como “loucos” e/ou “doentes mentais”, reforçando o enclausuramento da vida, a exclusão social e a institucionalização em hospícios e/ou asilos (AMARANTE, 1995).

A partir de 1960 iniciam-se os debates acerca das práticas em saúde mental que foram implementadas na Europa, entre elas a valorização da psiquiatria preventiva e comunitária, as comunidades terapêuticas e a humanização em hospitais, que influenciaram a possibilidade de mudanças no modelo de assistência à saúde mental no Brasil (AMARANTE, 1998). Em 1978 origina-se o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, sendo nomeado como o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), este grupo democrático possuía o papel de questionar e criticar o modelo hospitalocêntrico e manicomial, visando reivindicar melhores condições de trabalho, assim como, trazer novas formas de tratamento e cuidados aos sujeitos em sofrimento mental, tal como, discutir sobre a assistência psiquiátrica da época (AMARANTE, 1998).

Logo, o MTSM possibilitou reflexões dessas práticas, estimulando diálogos e criando novas pontes para o surgimento de serviços alternativos em saúde mental (AMARANTE, 1998). Através desses avanços, em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), o evento culminou na discussão de três temáticas básicas, sendo eles: *I – Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; II – Reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; III – Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental* (BRASIL, 1988).

A partir desses movimentos sociais e da reforma sanitária brasileira em 1970, surge na década de 90 a *Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) de acesso universal e igualitário. Este sistema nasce com a finalidade de implementar e organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) em seus mais diversos campos, contendo dispositivos interconectados englobando os níveis de abrangência e complexidades em saúde, sendo eles: primários, secundários e terciários; assim como o SUS dispõe de práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos com o olhar direcionado a investigação, detecção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças que acometem a população (BRASIL, 1990).

Com os avanços em saúde, em 2001, regulamente-se a *Lei Nº 10.216 de 6 de abril de 2001* conhecida como a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, no qual “*dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*” (BRASIL, 2001, s./p.). Consecutivamente, em 23 de dezembro de 2011 por meio da *Portaria Nº 3.088* nasce a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com base na Política Nacional de Saúde Mental, normatizando os cuidados e a

atenção aos sujeitos em estado de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes de álcool e outras drogas. Assim, a RAPS buscou estabelecer pontos de atenção e conexão entre os dispositivos e equipamentos em saúde (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Destacam-se entre os pontos e serviços da RAPS: a *Atenção Básica* (Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Consultório de Rua; Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência e Cultura); a *Atenção Psicossocial Estratégica* (Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades); a *Atenção de Urgência e Emergência* (SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, UBS); a *Atenção Residencial de Caráter Transitório* (Unidade de Acolhimento; Serviço de Atenção em Regime Residencial) (BRASIL, 2013).

Em continuação, a *Atenção Hospitalar* (Enfermaria especializada em hospital geral; Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas); a *Estratégia de Desinstitucionalização* (Serviços Residenciais Terapêuticos; Programa de Volta para Casa (PVC)); e as *Estratégias de Reabilitação Psicossocial* (Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais) (BRASIL, 2013). Desta forma, a RAPS visou “garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências” Art. 3, parte III (BRASIL, 2011, s/p.).

Neste contexto, esses dispositivos e equipamentos em saúde mental visam integrar a rede de atenção à saúde e oferecer práticas humanizadas e antimanicomiais. De acordo com Cruz, Guerrero e Vieira (2019) a saúde mental exhibe marcas de manicomialização e institucionalização referentes aos serviços hospitalares e asilares, nesta perspectiva, ao pensar na “*Atenção hospitalar e outros serviços*” destinados ao atendimento a esse público em crise, os autores citados levantam críticas acerca dos modelos de atendimento, questionando o processo e da real necessidade da internação, cuidados e práticas e o tempo de permanência nesses serviços, retratando os cuidados necessários para que não sejam reproduzidos traços do modelo manicomial e hospitalocêntrico.

Corroborando com esta ideia, os autores afirmam que:

(...) historicamente no Brasil existe um cenário em que a assistência à pessoa com transtornos mentais em situações de crise é marcada pela institucionalização, pelo isolamento, por medidas involuntárias e pela violação de direitos humanos. Essa assistência acontece muitas vezes em manicômios, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas que são estruturas que servem à segregação, ao controle, à tutela e a produção de estigma (CRUZ; GUERRERO; VIEIRA, 2019, p. 119).

Posto isto, Amarante e Nunes (2018) compreendem a “institucionalização da

loucura” como um processo segregador, desumano e de contenção social aos sujeitos intitutados de “loucos”. Assim, podemos compreender a importância do processo de desinstitucionalização, conjuntamente com o fortalecimento de redes de apoio e cuidado comprometido com a atenção e assistência dos sujeitos com sofrimento psíquico nos mais diversos ambientes, com o foco na sociabilidade, inclusão, acolhimento e direitos igualitários.

Partindo deste referencial, esse artigo tem como objetivo geral investigar o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no estado de Alagoas – Brasil, trazendo reflexões acerca dos dados coletados, assuntos pertinentes à saúde mental e a reforma psiquiátrica. Desta forma, esperamos estimular a reflexão crítica e o debate acerca do atual cenário de internações hospitalares dos usuários com transtornos mentais.

## 2 | MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional do tipo descritivo. De acordo com Lima-Costa e Barreto (2003, p. 191) “*os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos*”. Ou seja, este método de pesquisa baseia-se no levantamento, filtragem e coleta de dados epidemiológicos sendo eles primários (dados inexistentes coletados por meio de questionários, escalas, entrevistas estruturadas entre outros instrumentos) e/ou secundários (dados pré-existentes depositados em bases de dados, como por exemplo, as plataformas do Ministério da Saúde) (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTROM, 2010; LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Ainda, esse método de pesquisa propõe a utilização de representações estatísticas com a finalidade de investigar/analisar a incidência e/ou prevalência de algum tipo de patologia/doença, assim como as condições relacionadas à saúde, os determinantes e as características dos sujeitos, como por exemplo, fatores relativos a idade, sexo, tipo e/ou motivo de internação, patologias e morbidades entre outros; com o propósito de revelar um panorama epidemiológico e as condições multifatoriais que podem influenciar no processo de vida dos indivíduos e da sociedade a curto e longo prazo (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTROM, 2010; LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Esse estudo foi realizado através de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo aplicativo TABNET (tabulador genérico de domínio público) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Segundo Bittencourt, Camacho e Leal (2006) esse sistema de informação em saúde visa armazenar e disponibilizar publicamente os dados correlacionados as informações financeiras, sociodemográficas e as questões gerais da internação, como diagnósticos e as condições de saúde/doença da população, mediante a

isto, os órgãos de saúde pública, conveniados e/ou contratados mensalmente enviam tais informações para que este sistema seja alimentado.

Dessa forma, esse estudo epidemiológico investiga e levanta dados acerca das internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais” realizadas no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020, contabilizando 10 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o estado de Alagoas possui uma população de 3.365.351 milhões de habitantes [estimativa para o ano de 2021] (IBGE, 2022), sendo organizado territorialmente em duas macrorregiões, tendo como sede a 1ª em Maceió (comportando 6 regiões de saúde, da 1ª a 6ª, totalizando 56 municípios, com cerca de 2 milhões de habitantes); e a 2ª sede em Arapiraca (comportando 4 regiões de saúde, da 7ª a 10ª, totalizando 46 municípios, com cerca e 1 milhão de habitantes) (ALAGOAS, 2017).

Alagoas é composta por 10 regionais de saúde, sendo organizadas no SIH por códigos/numerações e regiões, sendo elas: 27001 - 1ª Região de Saúde; 27002 - 2ª Região de Saúde; 27003 - 3ª Região de Saúde; 27004 - 4ª Região de Saúde; 27005 - 5ª Região de Saúde; 27006 - 6ª Região de Saúde; 27007 - 7ª Região de Saúde; 27008 - 8ª Região de Saúde; 27009 - 9ª Região de Saúde; e 27010 - 10ª Região de Saúde. Estas regiões foram utilizadas para a filtragem e coleta de dados da pesquisa, sendo selecionados os dados pertinentes a cada região de saúde (1ª a 10ª) (BRASIL, 2022).

Neste estudo foram considerados os seguintes dados: números de internações hospitalares por região de saúde e por ano de atendimento; internações por sexo e faixa-etária; raça/cor; causas de internações segundo a lista de morbidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (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 delirantes; transtornos de humor (afetivos); transtornos neuróticos, e relacionados com o estresse e somatoformes; retardo mental; e outros transtornos mentais e comportamentais); regime/tipos de internação; média de permanência hospitalar; óbitos e taxa de mortalidade (BRASIL, 2022).

Posteriormente, utilizou-se o *Microsoft Excel* 2016 com a finalidade de tabular os dados, analisar e realizar todo processo estatístico do estudo, como produto final foram exibidos resultados em formatos de tabelas e gráficos.

### 3 | RESULTADOS

Entre o período de 2010 a 2020 foram registrados um total de 48.729 casos de internações por transtornos mentais e comportamentais no estado de Alagoas – Brasil. Notou-se que o ano de 2011 apresentou a maior incidência de internações em comparação aos demais anos do estudo, sendo representado por 5.915 casos e 2020 apresentou o menor número de internações sendo representado pelo número de 3.253 casos. Ao

analisar os dados, percebeu-se oscilações entre os números de internações segundo os anos de 2010 a 2020, exibindo possíveis diminuições e aumentos progressivos de casos. Com relação a frequência por regiões de saúde, constatou-se um maior registro na região de saúde representada por “27001 - 1ª Região de Saúde”, com o total de 40.294 casos de internações, atingindo 82,69% (tabela 1).

Região de Saúde (CIR)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
<b>27001 - 1ª Região de Saúde</b>	4.805	5.029	4.589	4.428	4.219	2.917	2.931	2.716	2.872	3.234	2.554	<b>40.294</b>	<b>82,69%</b>
<b>27002 - 2ª Região de Saúde</b>	-	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	<b>4</b>	<b>0,01%</b>
<b>27003 - 3ª Região de Saúde</b>	-	1	1	2	4	165	147	173	195	138	179	<b>1.005</b>	<b>2,06%</b>
<b>27004 - 4ª Região de Saúde</b>	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	<b>5</b>	<b>0,01%</b>
<b>27005 - 5ª Região de Saúde</b>	2	5	1	1	8	21	39	9	-	-	-	<b>86</b>	<b>0,18%</b>
<b>27006 - 6ª Região de Saúde</b>	-	-	1	-	-	1	-	1	1	2	1	<b>7</b>	<b>0,01%</b>
<b>27007 - 7ª Região de Saúde</b>	812	865	699	773	658	540	466	656	493	519	518	<b>6.999</b>	<b>14,36%</b>
<b>27008 - 8ª Região de Saúde</b>	1	1	1	-	6	8	27	1	-	2	-	<b>47</b>	<b>0,10%</b>
<b>27009 - 9ª Região de Saúde</b>	2	4	1	4	42	94	69	11	6	3	-	<b>236</b>	<b>0,48%</b>
<b>27010 - 10ª Região de Saúde</b>	11	7	11	-	-	-	-	4	7	6	-	<b>46</b>	<b>0,09%</b>
<b>Total</b>	<b>5.633</b>	<b>5.915</b>	<b>5.304</b>	<b>5.209</b>	<b>4.937</b>	<b>3.746</b>	<b>3.679</b>	<b>3.573</b>	<b>3.575</b>	<b>3.905</b>	<b>3.253</b>	<b>48.729</b>	<b>100%</b>

Tabela 1 – Número de internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais”, organizadas por regiões de saúde no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

As internações apresentaram-se com maior frequência no sexo masculino atingindo a porcentagem de 67,64% em comparação ao sexo feminino com 32,36%. Em referência a faixa-etária, verificou-se uma maior frequência entre os indivíduos com “30 a 39 anos” atingindo 26,45% das internações e “40 a 49 anos” com 25,67%; já as menores frequências deram-se entre os indivíduos “menores de 1 ano” representados por 0,02% a “1 a 4 anos”

com 0,09%, e entre os “idosos com 80 anos e mais” com 0,15% (tabela 2).

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	32.959	67,64%
Feminino	15.770	32,36%
<b>Total</b>	<b>48.729</b>	<b>100%</b>
<b>Faixa-etária</b>		
Menor de 1 ano	10	0,02%
1 a 4 anos	44	0,09%
5 a 9 anos	117	0,24%
10 a 14 anos	349	0,72%
15 a 19 anos	2.291	4,70%
20 a 29 anos	9.612	19,73%
30 a 39 anos	12.890	26,45%
40 a 49 anos	12.507	25,67%
50 a 59 anos	7.688	15,78%
60 a 69 anos	2.693	5,53%
70 a 79 anos	453	0,93%
80 anos e mais	75	0,15%
<b>Total</b>	<b>48.729</b>	<b>100%</b>

Tabela 2 – Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais”, organizadas por sexo e faixa-etária no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Sobre o registro de internações hospitalares com referência a raça/cor, constatou-se uma maior frequência na categoria “parda” representando a porcentagem de 59,46% da amostra do estudo, dando continuidade à categoria “sem informação” com 24,72%. Entre as categorias com menores números de internações estão “indígenas” com 0,02% e “amarela” com 0,23% (gráfico 1).

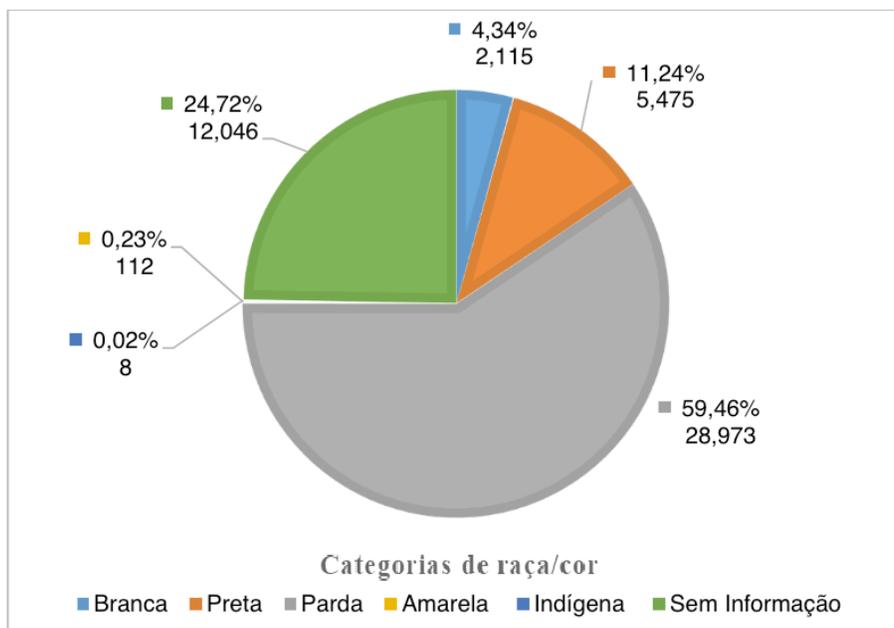


Gráfico 1 - Interações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais”, organizadas por raça/cor no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Com relação a lista de morbidades do CID-10, foi possível visualizar uma maior frequência de casos de interações entre as seguintes categorias: “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” com 56,62%; “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” com 14,23% e “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas” com 11,91%. Entre as menores frequências de internações hospitalares estão as “demências” com 0,30%, os “transtornos neuróticos, e relacionados com o estresse e somatoformes” com 0,54% e o “retardo mental” com 2,73% (tabela 3).

<b>Lista de Morbidades do CID-10</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<i>Demência</i>	12	6	3	6	10	24	4	33	27	15	4	<b>144</b>	0,30
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool</i>	563	692	696	676	880	633	553	556	590	588	506	<b>6.933</b>	14,23
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas</i>	761	667	555	593	486	393	465	487	528	485	386	<b>5.806</b>	11,91
<i>Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes</i>	3.526	3.704	3.380	3.290	2.805	1.945	1.785	1.735	1.720	2.080	1.622	<b>27.592</b>	56,62
<i>Transtornos de humor (afetivos)</i>	483	556	414	418	446	324	389	374	331	379	370	<b>4.484</b>	9,20
<i>Transtornos neuróticos, e relacionados com o estresse e somatoformes</i>	23	14	11	14	27	58	56	21	14	15	9	<b>262</b>	0,54
<i>Retardo mental</i>	100	117	116	127	149	109	171	135	114	103	90	<b>1.331</b>	2,73
<i>Outros transtornos mentais e comportamentais</i>	165	159	129	85	134	260	256	232	251	240	266	<b>2.177</b>	4,47
<b>Total</b>	<b>5.633</b>	<b>5.915</b>	<b>5.304</b>	<b>5.209</b>	<b>4.937</b>	<b>3.746</b>	<b>3.679</b>	<b>3.573</b>	<b>3.575</b>	<b>3.905</b>	<b>3.253</b>	<b>48.729</b>	<b>100%</b>

Tabela 3 – Número de Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais”, segundo a lista de morbidades do CID-10 no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Acerca das interações hospitalares com referência ao regime/tipos, observa-se uma maior frequência de internações na categoria “privado” apresentando o total de 18.676 mil, com porcentagem de 38,33% dos casos, dando continuidade às categorias “ignorado” com o total de 18.562 mil (38,09%), e “público” com 11.491 mil (23,58%) (gráfico 2).

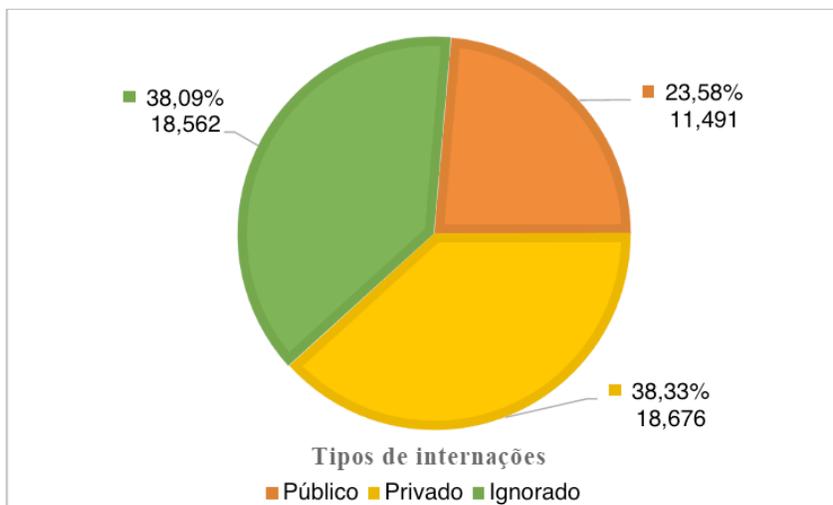


Gráfico 2 – Regime/tipos de Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais” no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

A média de permanência total das internações hospitalares deram-se nas categorias por “retardo mental” com permanência base de 79,6 dias; “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” com 74,1 dias; e “outros transtornos mentais e comportamentais” com 45,1 dias. Descritivamente ao analisar os dados por ano de internação e permanência, notam-se que, em 2010 a categoria “demência” atingiu cerca de 102,8 dias; tal como, em 2020 o “retardo mental” atingiu cerca de 102,1 dias, sendo estes os maiores períodos de internações hospitalares entre os anos de 2010 a 2020 (tabela 4).

Média de permanência hospitalar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<i>Demência</i>	102,8	84,3	27,0	22,0	65,0	25,0	83,3	15,8	8,9	7,6	17,5	<b>31,1</b>
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool</i>	23,7	29,9	37,6	43,9	39,5	38,6	36,6	36,3	37,0	40,9	42,1	<b>37,0</b>
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas</i>	21,7	19,8	17,9	20,1	22,1	25,6	17,1	24,3	23,5	22,6	25,7	<b>21,6</b>
<i>Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes</i>	66,5	63,7	74,4	77,4	73,4	91,9	88,1	86,5	65,7	66,6	76,7	<b>74,1</b>

<i>Transtornos de humor (afetivos)</i>	42,3	39,9	41,5	42,1	41,4	44,5	43,6	44,3	37,3	41,8	40,3	<b>41,7</b>
<i>Transtornos neuróticos, e relacionados com o estresse e somatoformes</i>	28,8	19,9	19,5	17,8	21,8	3,5	4,5	41,0	31,1	22,1	26,8	<b>16,5</b>
<i>Retardo mental</i>	74,2	69,5	79,8	81,1	78,1	89,4	66,5	85,2	77,8	83,2	102,1	<b>79,6</b>
<i>Outros transtornos mentais e comportamentais</i>	60,9	70,2	73,1	88,8	72,6	38,7	38,1	39,3	27,8	31,2	26,0	<b>45,1</b>
<b>Total</b>	<b>54,0</b>	<b>52,8</b>	<b>61,0</b>	<b>63,7</b>	<b>59,2</b>	<b>66,3</b>	<b>60,9</b>	<b>61,7</b>	<b>49,3</b>	<b>52,7</b>	<b>57,5</b>	<b>58,0</b>

Tabela 4 – Média de permanência das Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais” no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Sobre o número de óbitos por ano, percebe-se que, as maiores frequências ocorreram em 2015 com 45 casos, 2016 com 38 e 2014 com 32, sobre o número total de óbitos de acordo com o recorte temporal de 2010 a 2020, totalizam-se 288 casos. A respeito da taxa de mortalidade, constata-se que 2015 apresenta a porcentagem de 1,20% de casos, em seguida 2016 com 1,03% e 2017 com 0,76% (tabela 5).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total / %
<b>Óbitos</b>	24	19	22	28	32	45	38	27	21	14	18	<b>288</b>
<b>Taxa de Mortalidade</b>	0,43%	0,32%	0,41%	0,54%	0,65%	1,20%	1,03%	0,76%	0,59%	0,36%	0,55%	<b>0,59%</b>

Tabela 5 – Número de óbitos por ano e taxa de mortalidade das Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais” no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

## 4 | DISCUSSÃO

Bragé e colaboradores (2020) realizaram um estudo investigativo sobre o perfil de internações psiquiátricas femininas em um hospital geral. A coleta de dados ocorreu por meio de prontuários eletrônicos, nas categorias mulheres e adolescentes, entre os anos de 2018 e 2019. Verificou-se que, houveram 418 internações neste período, sendo que, 132 corresponderam a adolescentes e 79 a gestantes. Entre os principais diagnósticos e quadros clínicos (prevalentes), evidenciaram-se mulheres/adolescentes com “depressão” atingindo 46,4% e “transtornos de humor (bipolar)” com 23,9% da amostra; à média geral de idade foi de 28,7 anos e o tempo de duração das internações corresponderam a 28,5

dias.

Em consonância com a pesquisa citada, o presente estudo demonstra que o sexo feminino se apresenta com uma menor frequência de internações no estado de Alagoas entre os anos de 2010 a 2020 atingindo 32,36%. Tal como os “transtornos de humor (afetivos)” apresentaram 9,20% da amostra, consecutivamente, ocupando uma das menores frequências na lista de categorias de morbidades do CID-10 (tabela 3). A faixa-etária prevalente deu-se em mulheres com idades entre os 30 a 39 anos, ocupando 26,45% (tabela 2), e sobre a média de permanência das internações hospitalares ocorridas neste período sucedeu-se em 41,7% dias (tabela 4).

Já o levantamento realizado por Santos, Sena e Aguiar (2017) buscou traçar o perfil de internações psiquiátricas em Unidades públicas hospitalares de Salvador-Bahia. Os dados foram coletados através do departamento de informática do SUS, entre os anos de 2010 a 2016. Notou-se que, em relação ao estado da Bahia, Salvador apresentou a taxa de 39,58% das internações gerais, destas, a maior frequência deu-se entre indivíduos do sexo masculino, declarados como pardos e com faixa-etária de 24 a 30 anos. As principais morbidades identificadas foram internações por “transtornos mentais e comportamentais” representando 63,01% da amostra e “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” com 45,63%.

Ao comparar esses dados, observou-se que houve uma progressão de internações no estado de Alagoas entre pessoas do sexo masculino estimando 67,64% dos casos, sendo que, da amostra geral 59,46% são autodeclarados pardos. Assim como, as maiores frequências e tempo de permanência de internações hospitalares são decorrentes de transtornos correlacionados a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes”, atingindo uma elevada quantidade de casos segundo a lista de morbidades do CID-10 encontradas na tabela 3, com 27.592 mil (56,62%) casos e a segunda maior causa de permanência hospitalar com 74,1% (Tabela 4).

Corroborando com os dados, nos estudos de Cardoso e Galera (2011) e Schmitz-Buhl e cols. (2019) a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” são a categoria de transtornos prevalentes de internações involuntárias e voluntárias, com alta permanência e reincidências de internações hospitalares. Em razão de que esse transtorno apresenta uma série de sintomas, tais como: alucinações, delírios, desorganização de pensamentos e comportamentos nos quais podem prejudicar a qualidade e o funcionamento da vida diária dos sujeitos, afetando em suas relações emocionais e interpessoais.

No estudo de Coelho e Parente (2019) encontramos o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no estado de Pernambuco. Esses dados foram coletados por meio do SIH entre os anos de 2014 a 2018. Nos resultados averiguou-se que houveram reduções significativas nas internações hospitalares por tais transtornos, sendo representadas em: 7.083 em 2014; 6.591 em 2015; 6.238 em 2016; 5.814 em 2017; 5.732 em 2018. Além disso, notou-se uma constância de internações em

indivíduos do sexo masculino com faixa-etária entre 30 a 39 anos. Com relação a lista de morbidades destacaram-se: “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” com 36%; “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” com 27% e “transtornos de humor” com 14%.

Em Alagoas por sua vez, observamos oscilações entre os números de internações segundo os anos de 2010 a 2020 exibindo possíveis diminuições e aumentos progressivos de casos, sendo representados em: 5.633 em 2010; 5.915 em 2011; 5.304 em 2012; 5.209 em 2013; 4.937 em 2014; 3.746 em 2015; 3.679 em 2016; 3.573 em 2017; 3.575 em 2018; 3.905 em 2019 e 3.253 em 2020. Em relação a frequência de internações hospitalares o estudo constatou fortes presenças de transtornos nas categorias: “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” com 14,23% e “devidos ao uso de outras substâncias psicoativas” com 11,91%. E sobre a modalidade geral das internações a categoria “privado” apresentou 38,33% dos casos.

Fernandes e cols. (2020) desenvolveram uma pesquisa retrospectiva, analítica e de abordagem quantitativa em um hospital psiquiátrico localizado na cidade de Teresina, estado do Piauí. Neste estudo, selecionaram 123 registros com o objetivo de analisar a ocorrência de internações por “transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de substâncias psicoativas” em hospitais de referência. Os resultados mostraram que a média de idade dos pacientes internados foram de 40,7 anos em 2015, com predominância entre os usuários do sexo masculino (66,7%), da zona urbana (78%) e com histórico de reinternações (52,8%). De acordo com os dados, notou-se que, a categoria “múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas” atingiram 39,8% da amostra, assim como elencou-se outras comorbidades psiquiátricas nos internos.

Em outro estudo, Coelho e Cols. (2014) abordaram sobre o perfil de atendimentos dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte em Minas Gerais, entre os anos de 2002 a 2011. Os resultados demonstraram que houveram aumentos nas taxas de internações psiquiátricas, diminuição no tempo de permanência das internações e manutenção na taxa de reinternação. Com relação as morbidades do CID-10 destacaram-se os “transtornos decorrentes ao uso de álcool e/ou outras drogas” e os “transtornos psicóticos” como as categorias recorrentes de atendimentos. Em virtude disso, Belo Horizonte traçou novas estratégias e implementou serviços comunitários de saúde mental que reduziram o quantitativo de internamentos (COELHO *et al.*, 2014).

Desta forma, os estudos de Fernandes e cols. (2020) e Coelho e cols. (2014) apresentaram a prevalência de internações por “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas” nas cidades/estados de Teresina/Piauí e Belo Horizonte/Minas Gerais. Dando continuidade, Zanardo e cols. (2017) realizaram uma pesquisa sobre as internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre em Rio Grande do Sul. Os resultados evidenciaram que, 36,5% dos usuários encontravam-se em sua primeira internação em comparação aos 36,5% dos usuários que

preenchem aos critérios de reinternações hospitalares. Bem como, 34,4% dos internos não frequentavam (antes da internação) os serviços ofertados pela RAPS, apenas 4,1% faziam uso desses serviços de saúde mental.

Segundo Sampaio e Júnior (2021) a RAPS tornou-se uma rede matriz no processo de direcionamento e cuidado aos usuários com demandas voltadas ao campo da saúde mental, sendo elas por transtornos mentais e comportamentais e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Sendo assim, é através dessa rede que há o matriciamento e as interconexões entre os mais diversos serviços e dispositivos em saúde, que articulam entre si para prestar uma assistência qualificada, visando a escuta, o acolhimento, o atendimento, a humanização, o monitoramento e o olhar para as questões subjetivas e orgânicas da “loucura”.

Por ser uma rede extensa, a RAPS pode apresentar algumas falhas em seu processo de efetividade sendo por parte da gestão, profissionais e/ou comunidade, desta forma Lima e Guimarães (2019) e Peres e cols. (2018) analisaram e elencaram problemáticas vivenciadas pelos usuários e equipes nos territórios, sendo elas: a falta de comunicação entre os serviços de saúde (falta de articulação na rede); dificuldades na humanização e acolhimento aos usuários; estigmas e preconceitos acerca da aderência de dispositivos da RAPS (entre eles, o CAPS e as suas diferentes modalidades); dificuldades na implantação e continuidade do matriciamento; processos de medicalização constantes (advindas da psiquiatria); práticas hospitalocêntricas voltada a contenção e exclusão social, principalmente com a adesão de mais leitos psiquiátricos em hospitais ao invés de serviços substitutivos em saúde mental, como CAPS, Residências terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura; dificuldades no processo de trabalho (interprofissional e intersetorial); falta de mão de obra especializada e qualificada.

Posto isso, é fundamental reconhecer as dificuldades, solucioná-las e fortalecer a RAPS com práticas voltadas a inclusão social, sociabilidade, valorização da vida e a garantia de direitos iguais aos usuários. Também, cabe destacar que os movimentos antimanicomiais visam a redução de leitos e internações em hospitais gerais (salvo em casos de crise, com o objetivo de contenção momentânea da desestabilização), assim como, o fechamento de hospitais psiquiátricos, cujas práticas refletem ao modelo hospitalocêntrico e manicomial, onde o usuário com transtorno mental é inibido de liberdade, direitos e espaços sociais; substituindo estes serviços retrógrados por novos com estratégias de cuidado integral e humanizado dentro da RAPS (LIMA; GUIMARÃES, 2019; PERES *et al.*, 2018).

Dessa forma, as internações em hospitais gerais, por sua vez, podem se caracterizar como ferramentas de intervenção nos casos de contenção da crise a curto prazo, visando o estabelecimento de propostas de cuidados em rede (CRUZ; GUERRERO; VIEIRA, 2019). Corroborando com a discussão Sá, Werlang e Paranhos (2008, p. 8) afirmam que:

A intervenção em crise é uma estratégia de ajuda indicada para auxiliar uma pessoa e/ou família ou grupo, no enfrentamento de um evento traumático, amenizando os efeitos negativos, tais como danos físicos e psíquicos e incrementando a possibilidade de crescimento de novas habilidades de enfrentamento e opções e perspectivas de vida.

Posto isso, as “intervenções” e internações hospitalares do presente estudo puderam ser visualizadas na tabela 4, no qual é demonstrado a média de permanência dos usuários acometidos por “transtornos mentais e comportamentais” no estado de Alagoas entre os anos de 2010 a 2020, sendo ilustrado as maiores prevalências nas categorias: “Retardo mental”; “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes”; e “Outros transtornos mentais e comportamentais”. Ao analisar a tabela 4, levantam-se críticas acerca desse período e média de tempo de internação, uma vez que, as internações por transtornos mentais e comportamentais buscam a estabilização momentânea, o monitoramento a curto prazo e articulação com a rede, não sendo indicada para prazos prolongados. Tal como, destaca-se que, na RAPS existem outros dispositivos como, o CAPS II e CAPS III capazes de assistir o usuário, dando-lhes autonomia e estratégias de enfrentamento das crises.

Assim, os serviços de saúde mental devem-se atentar aos cuidados com os usuários com transtornos mentais e comportamentais para que não haja institucionalizações e reproduções de práticas manicomialmente antepassadas na RAPS, principalmente nos serviços de urgência e emergência.

## 5 | CONCLUSÃO

Esse estudo apontou altas incidências de internações hospitalares por transtornos relacionados a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” e “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas psicoativas” no estado de Alagoas durante o período de 2010 a 2020, com maior frequência em indivíduos do sexo masculino, com faixa-etária entre 30 a 39 anos.

O estudo também mostrou o tempo médio de permanência hospitalar para diversas morbidades de acordo com o CID-10, trazendo reflexões sobre o período de internação e suscitando questões sobre a real necessidade de permanência dos sujeitos nessas internações hospitalares uma vez que a RAPS é composta por dispositivos e serviços que são capazes de atender a esta demanda, monitorar, montar projetos psicoterapêuticos, estabelecer tratamentos humanizados e pautados na inclusão e expressão social.

Portanto, as internações hospitalares são de suma importância, principalmente, para os indivíduos em estado de crise intensa e monitoramento, porém, esse serviço deve ser utilizado de forma adequada e com cautela uma vez que a RAPS possui outros serviços que podem assistir aos usuários em crise, evitando/eliminando a reprodução de práticas hospitalocêntricas e manicomialmente.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. **Plano diretor de regionalização da saúde do estado de alagoas - PDR/AL** - Revisão no Ano 2011. 2011.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. **Saúde no município: o que podemos fazer juntos?** Municípios da 10ª Região de Saúde. 1ª ed. Alagoas: ASCOM; 2017.

AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas. In: Amarante P, organizador. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 73-83.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciências e Saúde Coletiva**., v. 23, n. 6, 2018.

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, 2006.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2ª ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2010.

BRAGÉ, E. G. *et al.* Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. **J. bras. Psiquiatr**.,v. 69, n. 3, p. 165-170, 2020.

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 Eletrônico, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. **Lei 8080 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 Eletrônico, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS**. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Rede de Atenção Psicossocial**. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, 2011. Diário Oficial da União 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental – 25 a 28 de junho de 1987: Relatório Final**. Brasília: Centro de Documentação, 1988.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**.,v. 45, n. 1, p. 87-94, 2011.

COELHO, R. C. B.; PARENTE, A. S. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 46, p. 8-19, 2019.

COELHO, V. A. A. *et al.* Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 19, n. 8, p. 3605-3616, 2014.

CRUZ, K. D. F.; GUERRERO, A. V. P.; VIEIRA, N. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. **Rev. NUFEN.**, v. 11, n. 2, 2019.

FERNANDES, M. A. *et al.* Internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas: estudo em um hospital psiquiátrico. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).**, v. 12, p. 1132-1138, 2020.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica.** Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estado: Alagoas**, 2022.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis.**, v. 29, n. 03, 2019.

PERES, G. M. *et al.* Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.**, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018.

SÁ, S. D.; WERLANG, B. S. G.; PARANHOS, M. E. Intervenção em crise. **Revista brasileira de terapias cognitivas.**, v. 4, n. 1, 2008.

SAMPAIO, M. L.; JÚNIOR, J. P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cad. Saúde Pública.**, v. 37, n. 3, 2021.

SANTOS, R. S.; SENA, E. P.; AGUIAR, W. M. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)**, v. 16, n. 3, p. 374-379, 2017.

SCHMITZ-BUHL, M. *et al.* Uma análise retrospectiva dos determinantes da internação psiquiátrica involuntária. **BMC Psiquiatria.**, v. 19, n. 1, p. 127, 2019.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Michel Foucault e a "História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 41-64, 2012.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. bras. Epidemiol.**, v. 20, n. 3, p. 460-474, 2017.

**A**

- Acessibilidade 20, 50, 51, 115, 121  
Acidente vascular encefálico 166, 167, 169, 173  
Agente comunitário de saúde 18, 23, 24  
Aleitamento materno 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72  
Auditoria de enfermagem 105, 106, 107, 108, 109, 110

**C**

- Choque cardiogênico 100, 101, 102, 103, 104  
Comportamento 31, 146, 148, 149, 150, 152, 154, 160, 161  
Controle de qualidade 38, 40, 41, 46  
Covid-19 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 170

**D**

- Depressão 15, 30, 36, 68, 71, 135, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 172, 183, 185  
Desempenho físico funcional 27  
Desmame precoce 60, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71

**E**

- Educação alimentar e nutricional 74, 75, 76, 79, 80  
Educação em saúde 166, 167, 169, 172  
Educação infantil 49, 51, 58, 74, 75  
Educação permanente 112  
Evidência estatística 174, 177

**F**

- Fadiga 17, 26, 27, 28, 29, 30, 144, 172

**G**

- Gestação 15, 22, 60, 61, 67, 68, 82, 84, 86, 87, 91, 92  
Gestão em saúde pública 112

**H**

- Hipóxia 27, 28, 34

**I**

- Inclusão escolar 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58  
Internação hospitalar 124

**L**

Lactação 60, 62, 63

**M**

Maternidade 66, 68, 71, 72, 82, 85, 144, 151, 154

**N**

Neutropenia febril 94, 95, 96, 97, 98, 99

**O**

Obesidade 79, 80, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 188, 189

Orientação sexual 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164

**P**

Preparações farmacêuticas 38, 41

p-valor 174, 175, 176, 177

**S**

Saúde da mulher 70, 153, 154

Saúde pública 18, 23, 45, 69, 72, 93, 111, 112, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 140, 141, 154, 156, 157, 187, 189

Sexualidade 23

Sibutramina 179, 180, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Sífilis congênita 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93

Síndrome do desconforto respiratório 27, 29

Sistema Tributário 112, 114

Sistema Único de Saúde 3, 21, 22, 56, 111, 112, 126, 128, 140, 162

**T**

Trabalho de parto 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Transtorno mental 124, 127, 138, 140

**U**

Urgência onco-hematológica 94

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 2

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)

 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)

 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)

 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 2

-  [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)
-  [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)