



Internações hospitalares decorrentes de transtornos mentais e comportamentais na rede de saúde pública no município de Porto Velho-ro (2019-2023)

Leila Matos da Silva Jacob¹; Isabela Matos Augusto Jacob²; Vanessa Oliveira dos Reis³

Como Citar:

JACOB, Leila Matos da Silva.; JACOB, Isabela Matos Augusto; REIS, Vanessa Oliveira. Internações Hospitalares Decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais na Rede de Saúde Pública no Município de Porto Velho-RO (2019-2023). Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.3683-3711, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202471817>

DOI: [10.61411/rsc202471817](https://doi.org/10.61411/rsc202471817)

Área do conhecimento: Psicologia.

Palavras-chaves: DATASUS; Saúde Mental; Pandemia; Internações hospitalares.

Publicado: 20 de agosto de 2024.

Resumo

Este estudo reúne dados epidemiológicos sobre internações hospitalares relacionadas a transtornos mentais e comportamentais em Porto Velho-RO, no período de 2019 a 2023. Reconhecendo a crescente importância da saúde mental, especialmente durante a pandemia por COVID-19, buscou-se analisar o impacto do contexto pandêmico nessas internações. Trata-se de pesquisa de natureza quantitativa, empregando-se uma metodologia de estudo agregado observacional longitudinal retrospectivo. Os dados foram coletados do DATASUS, utilizando-se filtros específicos para casos de internação hospitalar, conforme o CID-10, Capítulo V - Transtornos Mentais e Comportamentais. A busca e o processamento dos dados foram realizados por meio dos softwares *TabNet* (DATASUS) e *Excel* (Microsoft), respectivamente. Os resultados evidenciam que o risco relativo demonstrou maior probabilidade de internações durante a pandemia, agravado pelo isolamento social. Homens têm maior propensão à internação na adolescência e na vida adulta jovem. Além disso, há uma preocupação especial com a população jovem, destacando-se a urgência de intervenções, desde a infância, para prevenir o agravamento dos transtornos mentais. A predominância de internações clínicas ressalta a importância dos hospitais como locais de acolhimento, com ênfase na necessidade de abordagens integradas, que incluam suporte psicossocial e prevenção precoce, a fim de mitigar os impactos na saúde mental da população. Espera-se que este estudo possa oferecer insights valiosos sobre a magnitude e tendências das internações por transtornos mentais na região, auxiliando no planejamento e implementação de políticas de saúde mental mais eficazes.

¹FCR, Porto Velho RO, Brasil. ✉

²FIMCA, Porto Velho RO, Brasil. ✉

³Faculdade São Lucas ✉



1. Introdução

A preocupação acerca de transtornos mentais e comportamentais no Brasil vem de uma conquista recente da política de saúde mental, por meio de uma reforma psiquiátrica iniciada pelo Movimento em Saúde Mental (MTSM), no final da década de 70, impulsionado por trabalhadores da área, visando à reforma da assistência psiquiátrica no país (Coelho; Parente, 8). Inicialmente o Movimento ficou marcado por características totalmente excludentes daqueles tidos como “loucos” pela sociedade, deixando-os marginalizados dos programas de saúde. Além disso, esse processo foi marcado pela assistência unicamente à doença, esquecendo-se, assim, de compreender o paciente em sua totalidade (Freitas, 15).

Frente aos avanços dessa reforma ao longo dos anos, o Brasil obteve também progressos no aparato legal e na estruturação de serviços psicossociais fundamentais na materialização dos direitos de pacientes psiquiátricos e na introdução direta desses pacientes nos programas de saúde. Assim, em 2011, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que incluiu a prevenção, promoção e reabilitação nos seus vários níveis de complexidade da Atenção à Saúde Primária à Alta. Com isso, foram integrados os seguintes componentes: atenção primária, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (Brasil, 6).

Sem dúvida, dentre esses componentes, os Centros de Atenção Psicossocial Especializada (CAPS) se destacam como a principal porta de entrada, acolhimento e direcionamento de pacientes psiquiátricos. Esses Centros são serviços substitutivos ao modelo de internação asilar, em regime de atendimento ambulatorial o indivíduo com transtorno mental grave e persistente, antes estigmatizadas como “loucos” e, na modernidade, denominados “doentes mentais” (Nery *et al.*, 26).

No presente estudo, destaca-se a atenção hospitalar, que oferece internações para o tratamento de casos graves de transtornos mentais, segundo o Capítulo V -



Transtornos Mentais e Comportamentais da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde* (CID-10) de 1989. Essa caracterização é útil tanto para o conhecimento epidemiológico quanto para o planejamento em saúde.

Diante de uma grave crise social, como a pandemia do Coronavírus, é fundamental a apreensão com o estado de saúde mental de uma população ou de toda a sociedade, considerando que a crise é pode afetar vários níveis de intensidade; a exemplo, no período pandêmico, a população enfrentou grandes mudanças, tais como distanciamento social, dificuldades econômicas, confinamento, luto e medo, responsáveis por atingir diretamente a saúde mental dos indivíduos (Faro *et al.*, 13).

Nesta perspectiva, com este estudo objetiva-se conhecer o número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais em Porto Velho, no período estudado, a fim de obter conclusões epidemiológicas acerca do tema e realizar futuros planejamentos de saúde de forma satisfatória, podendo avaliar o período pandêmico e pós-pandêmico na rede pública e suas influências no meio social.

2. Referencial teórico

O cuidado com a saúde mental é um aspecto fundamental, embora ainda haja negligência em entender sua dinâmica. É um elemento que nos permite fazer os ajustes necessários diante das complexidades das emoções sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde se define como um estado de “completo bem-estar físico, mental e social”; logo, a saúde não está relacionada apenas à ausência de afecções e enfermidades. Nesse viés, embora a saúde mental seja intrínseca a cada indivíduo, é imprescindível considerar sua influência na saúde pública.

No cenário mundial vivenciado durante a pandemia do Covid-19, foi necessário reorganizar os recursos financeiros e a redistribuição de leitos de internação hospitalar, para que, além de atender à alta demanda de infecções pelo Coronavírus, a saúde pública fosse capaz de dar a devida atenção para a saúde mental, não só no meio de



internação, mas também atuando na atenção primária, com mecanismos de prevenção e promoção de saúde mental, visto que se enfrentava uma crise social atípica, que modificou completamente o estilo de vida dos indivíduos.

Segundo Wang *et al.* (34), estudos tem demonstrado que assim como pandemia, as medidas que foram adotadas para contê-la apresentam impactos na saúde mental da população, influenciando diretamente no aumento de patologias relacionadas a transtornos mentais e comportamentais. No entanto, não é recente que o número de doenças relacionadas à saúde mental tenha aumentado. De acordo com a OMS (29), a depressão foi considerada como “mal do século XXI” mesmo antes do início da pandemia, no final de 2019.

Voltando a atenção para a internação em si, com a abordagem da crise e considerando os conceitos de Kaplan (21), Laplanche e Pontais (23) e Knobloch (22), é possível ter-se uma compreensão abrangente desse fenômeno complexo. A crise, conforme definida por Kaplan (21), é um período de desorganização em um sistema aberto, desencadeado por circunstâncias que ultrapassam a capacidade do indivíduo ou do sistema de manter a homeostase.

No cerne da crise está o trauma, conforme destacado por Laplanche e Pontais (23). Esse elemento é caracterizado por sua intensidade e pela incapacidade do indivíduo para responder de maneira adequada, resultando em efeitos patogênicos duradouros na organização psíquica. O trauma não é apenas um desafio aos limites normais, mas uma experiência limite, que, de acordo com Knobloch (1998), extravasa o delimitado.

Knobloch (1998) enfatiza a ideia de ruptura durante a crise. Nesse estado de desorganização intensa, as condições da realidade são redistribuídas de maneira abrupta, estabelecendo um estado inédito, que vai além dos limites estabelecidos anteriormente. Essa ruptura não é apenas física, mas também afeta aspectos emocionais e psíquicos.



Assim, integrando essas perspectivas, pode-se conceber a crise como um fenômeno multifacetado, originado por eventos traumáticos que desafiam a capacidade de adaptação do indivíduo ou do sistema.

De acordo com Dell' Aqua e Mezzina (1988), é possível categorizar como "situações de crise" aquelas que satisfazem, no mínimo, três dos cinco parâmetros preestabelecidos de maneira arbitrária: presença de sintomatologia psiquiátrica intensa, ruptura significativa nos aspectos familiares e/ou sociais, resistência ao tratamento, recusa persistente de contato e a ocorrência de eventos alarmantes no contexto de vida, tudo isso associado à incapacidade pessoal de lidar com tais situações.

Excluindo-se a situação de crise mencionada anteriormente, uma abordagem significativa e principal para o ingresso de um paciente em sofrimento psíquico são os CAPS. Localizados estrategicamente na rede de atenção psicossocial, os CAPS desempenham um papel essencial, oferecendo acompanhamento integral ao paciente e monitorando sua evolução.

Conforme estabelecido pelo *Protocolo municipal da rede de cuidado de saúde mental de Porto Velho* (Nery *et al.*, 26), os CAPS seguem um sistema próprio, que compreende as etapas de acolhimento, avaliação e classificação de risco do paciente, em consonância com sua atuação RAPS. Tal sistema está delineado de acordo com o fluxograma ilustrado na Figura 1:

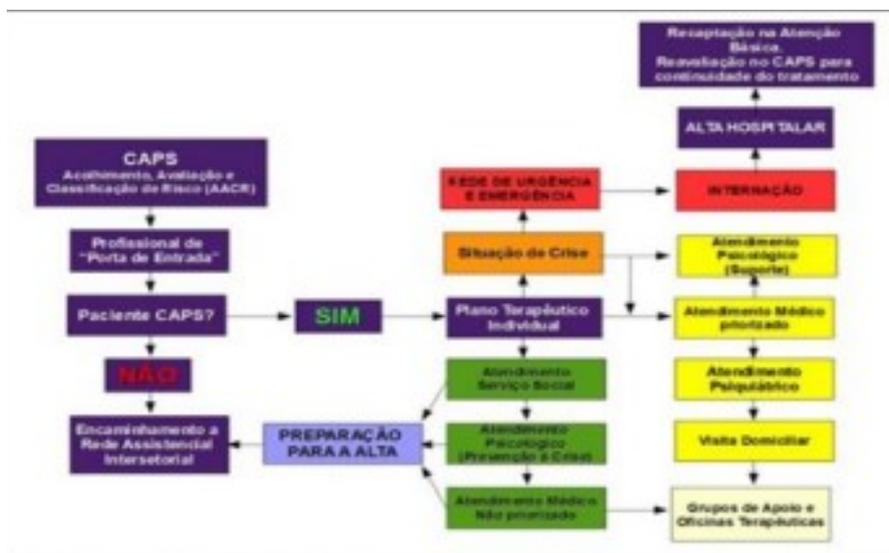


Figura 1 - Fluxograma 01: acolhimento, avaliação e classificação de risco

Frente a uma situação de crise, deve-se realizar o manejo do paciente para redes de urgência e emergência, para posterior internação, caso seja necessário. Além disso, outra medida fundamental é a recaptação na atenção básica, conforme o Fluxograma apresentado na Figura 1, em que o paciente será reavaliado no CAPS, para continuidade do tratamento, prática essencial no cuidado de saúde mental no município, interferindo diretamente nos futuros números de casos de internação hospitalar decorrente de transtornos mentais (Nery *et al.*, 26).

Dessa forma, o padrão de internações hospitalares segue a seguinte linha de pensamento: a internação psiquiátrica será indicada somente quando forem esgotados os demais recursos extra-hospitalares para o tratamento ou manejo do problema, tendo como objetivo principal a estabilização do paciente grave, minimizando riscos, levantando necessidades psicossociais, ajustando o tratamento psicofarmacológico e a reinserção social desse paciente. Assim, cabe ao profissional médico realizar uma análise criteriosa e ética, caso a caso, para verificar quando a internação psiquiátrica é necessária (Galera; Cardoso, 16).



O livro *O alienista*, escrito por Machado de Assis, publicado em 1882, faz referência ao primeiro hospício criado no Brasil, o Hospício Dom Pedro II, onde pessoas com algum distúrbio mental eram internadas e recebiam um tratamento rígido, o qual, obviamente, não rendia bons resultados e foi cessado algum tempo depois. Atualmente, é importante que as pessoas que precisam de acompanhamento médico o recebam de forma ágil, para não haver necessidade de medidas mais invasivas e que não tenham eficácia em uma doença mental, como era o caso da internação hospitalar no passado.

Durante a pandemia, houve uma queda na demanda por atendimento clínico de doenças como câncer e insuficiência renal crônica, pois o sentimento de pânico e o medo de se expor ao Coronavírus fez com que algumas pessoas deixassem de dar a devida atenção a problemas que precisam de cuidados sérios (Umbelino; Machado, 2020).

Nesse contexto, as internações por transtornos mentais também sofreram influências, seja por pressão da pandemia e medidas restritivas e também o luto, seja pelo não atendimento correto em detrimento das restrições de distanciamento. Os hospitais públicos e particulares se encontravam superlotados, em decorrência da Covid-19, dando menos abertura para o tratamento de doenças consideradas não emergentes quando comparadas a esse vírus fatal.

Da mesma forma, isso acontece com as afecções de cunho mental, que podem ser colocadas em segundo plano quando se trata da necessidade de um atendimento preferencial. Entretanto, a pandemia não impediu que o número de internações hospitalares por saúde mental continuasse alta, tendo em vista que o isolamento social privou a população de realizar grande parte das atividades que antes faziam parte da rotina (Weaver; Wiener, 36). Outro fator importante e considerado na pesquisa de Crepaldi *et al.* (6) é o luto. Perdas em massa em um curto período de tempo e as restrições aos processos de despedida dificultaram a vivência do luto.



A Covid-19 é reconhecida como uma crise significativa tanto do ponto de vista epidemiológico quanto psicológico. Desse modo, considerando o percurso pandêmico e pós-pandêmico do Covid-19 na cidade de Porto Velho-RO, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, procedeu-se um levantamento do número de internação por nosocômio, a fim de verificar se a pandemia influenciou nesses números.

Os procedimentos de tratamentos ofertados pelos hospitais da rede pública de saúde constam na Tabela 1, identificados com seus códigos na base de dados do DATASUS:

Tabela 1 - Código e Procedimento DATASUS - CID 10 - Cap. V. Transtornos Mentais e Comportamentais

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
0303170018	Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em psiquiatria
0303170026	Tratamento da intoxicação aguda em usuários de álcool e outras drogas
0303170034	Tratamento da síndrome de abstinência do álcool em serviço hospitalar de referência para atenção
0303170042	Tratamento de dependência de álcool em serviços hospitalar
0303170050	Tratamento de síndrome de abstinência por uso prejudicial de álcool e drogas
0303170069	Tratamento de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas
0303170077	Tratamento em psiquiatria (classificar PT GM 251/02)
0303170085	Tratamento em psiquiatria - em hospital geral (por dia)
0303170093	Tratamento em psiquiatria - (por dia)
0303170107	Tratamento em psiquiatria - em hospital dia
0303170115	Tratamento a pacientes que fazem uso de cocaína e derivados em hospital de referência
0303170123	Tratamento a pacientes que fazem uso de cocaína e derivados com comorbidades em hospital de referência
0303170131	Tratamento clínico em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio
0303170140	Tratamento clínico para contenção de comportamento desorganizado e/ou disruptivos
0303170158	Tratamento clínico para avaliação diagnóstica e adequação terapêutica, incluindo necessidades
0303170166	Tratamento clínico para transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool
0303170174	Tratamento clínico para transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de crack
0303170182	Tratamento clínico para transtornos mentais e comportamentais devido ao uso das demais drogas
0303170190	Tratamento em psiquiatria de curta permanência por dia (permanência até 90 dias)
0303170204	Tratamento em psiquiatria por dia (com duração superior a 90 dias de internação ou reinternação)



Esta pesquisa pode oferecer *insights* valiosos sobre a magnitude e tendências das internações por transtornos mentais na região, auxiliando no planejamento e implementação de políticas de saúde mental mais eficazes.

3. Metodologia

Trata-se de estudo de natureza quantitativa, que emprega uma metodologia de estudo agregado observacional longitudinal retrospectivo, com base em fontes secundárias. Os dados foram coletados na base do DATASUS/MS, que recebe mensalmente a informação de produção na rede de saúde. Para a coleta, foram utilizados filtros específicos, tais como: data, local, instituição, CID-10 e procedimento/tratamento de urgência para casos de internação hospitalar em Porto Velho, conforme o CID-10, Capítulo V - Transtornos Mentais e Comportamentais. A busca e o processamento dos dados foram realizados com o apoio dos *softwares TabNet* (DATASUS) e *Excel* (Microsoft), respectivamente.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo fazer o levantamento do número de internações hospitalares decorrentes do CID-10, Capítulo V - Transtornos Mentais e Comportamentais, que classifica os tipos de transtornos em: demência, esquizofrenia, transtornos devido ao uso de álcool e substâncias psicoativas, transtornos de humor, transtornos relacionados a estresse e outros.

A pesquisa foi realizada no município de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, situado no norte do Brasil. O município tem uma área de 34.090,952km² e uma população estimada em 460.434 habitantes. Sua densidade demográfica é de 13,51 habitantes/km². O nível de escolarização é de 94,5% e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,376 (IBGE,19).

A Figura 2 apresenta o processo necessário para obtenção dos dados por mês e ano em cada estabelecimento, assim como procedimentos, Capítulo V - CID 10, faixa etária e sexo; vale esclarecer que os dados foram consolidados em planilhas, pois o DATASUS gera somente relatórios com seleção específica:

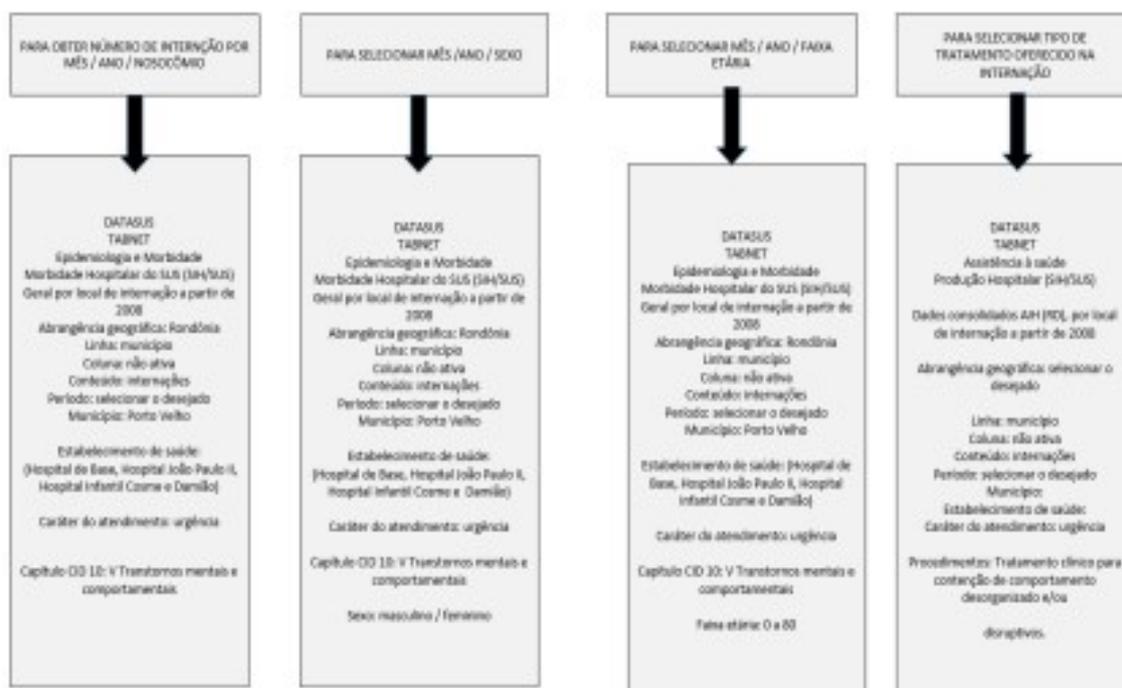


Figura 2 – Procedimento para obtenção de dados específicos

Quanto aos princípios éticos e legais, em se tratando de dados secundários de domínio público, não foi necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo o regulamento do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4. Desenvolvimento e discussão

Inicialmente, na base de dados do DATASUS, foram identificados os hospitais da rede pública de saúde de Porto Velho que disponibilizam leitos para pacientes com demandas relacionadas a transtornos mentais e comportamentais, a saber: Hospital de Base de Porto Velho, Hospital Infantil Cosme e Damião e Hospital de Emergência João Paulo II.

A Tabela 2 apresenta o registro do número total de internações no período de 2019 a 2023, discriminado por nosocômio:



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 7, NÚMERO 1, ANO 2024

Tabela 2 - Internações em Hospitais da Rede Pública de Saúde de Porto Velho (2019-2023)

Instituição	Internações 2019 a 2023
Hospital de Base de Porto Velho	4.999
Hospital Infantil Cosme e Damião	12
Hospital de Emergência João Paulo II	466
Total	5.477

Fonte: Elaborada pela autora. Dados do DATASUS (2024).

Considerando os valores totais, foram registradas 5.477 internações no período em foco. Pode-se inferir que, nesse intervalo de tempo, a média diária de internações foi de aproximadamente três pacientes. É relevante ressaltar que, no âmbito deste estudo, o número de internações foi considerado como uma medida consolidada ao longo do tempo. Contudo, vale notar que, como se tratam de dados consolidados, não é possível identificar a quantidade exata de pacientes, pois a mesma pessoa pode ter acionado o serviço mais de uma vez durante esses anos.

Entre o intervalo de 2019 a 2023 foi constatado aumento nas internações relacionadas ao CID-10, Capítulo V - Transtornos Mentais e Comportamentais na rede pública de saúde de Porto Velho, conforme disposto no Gráfico 1, a seguir:

Gráfico 1 - Internações Hospitalares em Porto Velho (2019 a 2023). Transtornos Mentais e Comportamentais





Algumas observações relevantes devem ser destacadas, levando-se em consideração os impactos da pandemia causada pela Covid-19.

Em 2019, antes da exposição da população de Porto Velho ao vírus, o número de internação era de 835, correspondendo a uma taxa de 181,3/100.000 habitantes.

No ano de 2020, com o início do *lockdown* em março e a realocação de todos os serviços de saúde para casos de emergência relacionados à Covid-19 e a outras doenças graves, observou-se um aumento de 189 internações, em comparação a 2019, representando um acréscimo de 22,6%.

É relevante ressaltar que, mesmo diante do fechamento de serviços de saúde e da priorização para casos de Covid-19, com uma equipe reduzida de profissionais de saúde, esperava-se reduzir o número de internações, o que não ocorreu; ainda assim, a população procurou atendimento hospitalar, resultando em um total de 1024 internações, com taxa de 222,3/100.000 habitantes.

Em 2021, foram registradas 1.050 internações, alcançando uma taxa de 228/100.000 habitantes. Nesse período, o cenário de assistência permanecia o mesmo de 2020, acrescentado de 26 internações.

Em 2022 o número de internações chegou a 1100, a taxa subiu para 238,9/100.000 habitantes e, com um cenário diferente dos anos 2020 e 2021, os serviços de saúde já estavam abertos, assim como os atendimentos nos CAPS.

Em 2023, surpreendentemente, o número de internações saltou de 1.100 para 1.468 em relação a 2022, elevando a taxa de internação por habitante, registrando-se 318,8/100.000 habitantes.

Considerando os números de internações anteriores, comparando-se o número de internação de 2020 como um período pandêmico e o ano de 2023 como um período pós-pandêmico, constata-se um acréscimo de 443 internações, o que corresponde a um aumento de 43,2%; se esse mesmo cálculo for feito em relação a 2019, considerado período anterior à pandemia, quando a população ainda não fora exposta, esse



percentual passa a ser de 75,8%, representando 633 internações a mais após o evento pandêmico.

Por conseguinte, o cálculo do Risco Relativo (RR) (Figura 3) - que envolve a comparação das taxas de incidência ou prevalência do evento de interesse em dois grupos distintos - demonstra que, se se considerar a população 2019 como não exposta e a 2023 como exposta, pode-se obter um resultado correspondente a $RR=1,75$, demonstrando que a pandemia foi um fator de risco, uma vez que a exposição aumentou o risco de surgimento do efeito de internação.

$$\text{RISCO RELATIVO} = \frac{\text{Taxa de incidência (grupo exposto)}}{\text{Taxa de incidência (grupo não exposto)}}$$

Figura 3 – Cálculo do Risco Relativo

Ainda nesse cenário, buscou-se identificar a população atendida por sexo e faixa etária. No que tange ao sexo, constatou-se que é predominante o público masculino na procura dos serviços. Observe-se o Gráfico 2:

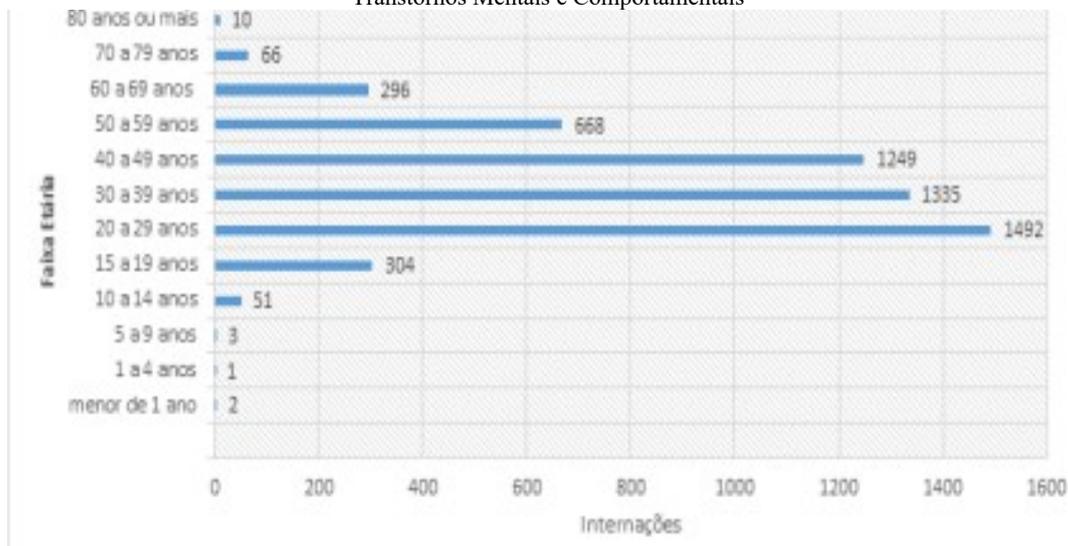
Gráfico 2 – Internações Hospitalares em Porto Velho (2019 a 2023), por sexo. Transtornos Mentais e Comportamentais.



Conforme o Gráfico 2, o público de internação masculina alcançou 60% das internações e em 2019; em 2020 e 2021, manteve-se entre 54% e 57% respectivamente; em 2022 e 2023, esse número caiu e se estabilizou em 52% em 2023, indicando aumento da busca pelos serviços pelo público feminino.

Observe-se, agora, o Gráfico 3, que mostra as internações por faixa etária:

Gráfico 3 – Internações Hospitalares em Porto Velho (2019 a 2023), por faixa etária. Transtornos Mentais e Comportamentais



Ao analisar a distribuição desses atendimentos por faixa etária, constatou-se que as internações destinadas a pessoas entre 20 a 29 anos totalizam 27,2%. Considerando-se as internações abrangendo a faixa etária desde menor de um ano até 29 anos, esse percentual se eleva para 33,8%. Esses números indicam uma representação significativa do adoecimento psíquico na população adulta jovem.

Outro número expressivo é a internação na faixa etária de 10 a 19 anos de idade: foram registradas 355 internações, correspondendo a 6,48% do total de internações; essa fase compreende o desenvolvimento global da criança e do adolescente, podendo comprometer sua funcionalidade e autonomia na vida adulta.



Na Tabela 3, a seguir, são apresentados os registros de atendimento discriminados por sexo, faixa etária e ano:

Tabela 3 – Internações Hospitalares em Porto Velho (2019 a 2023), por faixa etária, sexo e ano Transtornos Mentais e Comportamentais.

Internações hospitalares decorrente do Capítulo CID-10: V. Transtornos Mentais e Comportamentais segundo faixa etária e sexo.	2019		2020		2021		2022		2023	
	FEMININO	MASCULINO								
menor de 1 ano	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
10 a 14 anos	4	3	5	2	3	2	16	6	4	6
15 a 19 anos	17	30	23	22	22	43	36	41	28	42
20 a 29 anos	82	155	102	162	88	154	125	177	179	268
30 a 39 anos	88	133	119	130	107	150	128	121	164	195
40 a 49 anos	93	100	133	136	118	137	119	90	184	139
50 a 59 anos	39	60	63	59	78	51	76	76	107	59
60 a 69 anos	10	15	22	34	32	48	25	39	31	40
70 a 79 anos	1	5	1	7	2	12	3	16	6	13
80 anos ou mais	0	0	1	2	2	1	1	2	0	1

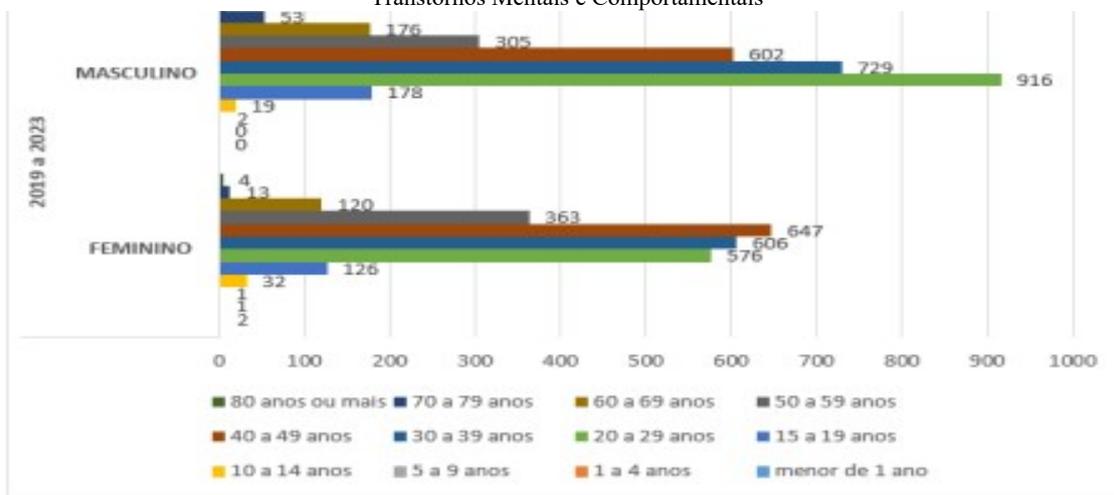
A Tabela 3 demonstra que a parcela masculina representa, em média, 54% das internações para a faixa etária de 15 a 19 anos e 62% para a faixa etária entre 20 a 29 anos. Entretanto, no grupo etário de 40 a 49 anos, verifica-se uma diminuição nas internações de indivíduos do sexo masculino, que passa a corresponder a 47% da demanda, enquanto há um aumento nas internações do sexo feminino.

Outro dado relevante é o aumento de internação na população mais jovem, visto que o número de internações nessa faixa etária pode chegar a ser até seis vezes maior entre as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. De acordo com Lucas *et al.* (25), é importante lembrar que a adolescência é um período de desenvolvimento marcado por estresse e apreensão intrínseca. É durante essa fase que emerge a maioria dos transtornos mentais, com 50% de todos os casos iniciados até os 14 anos, conforme reportado pela OMS. Portanto, é fundamental proporcionar cuidados especiais a essa população. Mesmo meses após o fim de uma crise, os adolescentes permanecem vulneráveis, sendo necessária a atenção contínua.



O Gráfico 4, a seguir, demonstra a mudança no padrão de adoecimento entre os públicos feminino e masculino. Fica evidente que, a partir dos 30 anos, há uma notável redução nas internações do sexo masculino, ressaltando essa alteração no cenário de saúde:

Gráfico 4 – Internações Hospitalares em Porto Velho (2019 a 2023), por faixa etária, sexo Transtornos Mentais e Comportamentais



Na Tabela 1, anteriormente apresentada, que elenca os procedimentos oferecidos pela rede pública de saúde, o código 0303170140 (tratamento clínico para contenção de comportamento desorganizado e/ou disruptivo) se destaca como o procedimento com o maior índice de frequência de internações, atingindo uma média de 85,6%. Nessa esteira, o Gráfico 5 ilustra o total de internações no período analisado, evidenciando as quantidades específicas associadas ao mencionado procedimento:



Gráfico 5 – Internações Hospitalares em Porto Velho (2019 a 2023). Transtornos Mentais e Comportamentais - Procedimento: Código 0303171140



O objetivo central deste estudo foi identificar o volume de internações hospitalares relacionadas a transtornos mentais e comportamentais, visando a uma análise mais aprofundada da possível correlação com o contexto da pandemia. Nesse sentido, a investigação das internações hospitalares desempenha um papel crucial para compreender o impacto desses fatores no cenário pandêmico e suas implicações na saúde mental da população.

Observou-se um aumento no número de internações no período de 2019 a 2023, o qual coincide com a chegada do vírus no Brasil. Esse aumento sugere a necessidade de examinar mais detalhadamente as possíveis relações entre eventos relacionados à pandemia e às internações por transtornos mentais e comportamentais nesse contexto temporal.

Vale destacar que em 2019 ainda não havia casos registrados no município de Porto Velho; os primeiros casos confirmados de Doença pelo Coronavírus, importado, mas em residente de Porto Velho, foram registrados 21 de março de 2020, sendo dois casos do sexo masculino, de 35 e 45 anos, que apresentaram os primeiros sintomas em 14 e 16 de março de 2020, respectivamente (Porto Velho, 30). Portanto, o ano de 2019 foi aqui considerado como população não exposta ao evento.

Dalgalarrondo (10) aponta que a manifestação de transtornos mentais resulta de interações complexas ao longo da vida, que incluem a história pessoal, eventos



significativos, projeto existencial, além de fatores predisponentes e precipitantes. Essa abordagem integrada considera a interconexão entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, influenciando a presença ou a ausência de sintomas e transtornos mentais.

Lidz (24) comenta que, desde as contribuições de Adolf Meyer (1866-1950), é reconhecida a influência significativa dos fatores predisponentes nos primeiros anos de vida, além dos determinantes genéticos e gestacionais. Esses fatores (como a perda de um dos pais, violência sexual e negligência) desempenham um papel crucial na sensibilização do indivíduo para as experiências que a vida lhe reserva, ampliando ou reduzindo sua vulnerabilidade. Fatores predisponentes, principalmente ocorrendo nos primeiros anos e durante o período escolar, moldam a resposta do indivíduo a eventos precipitantes que ocorrem temporalmente próximos ao surgimento de transtornos mentais.

Por outro lado, os fatores precipitantes abrangem eventos mais amplos, como separações conjugais, morte de entes queridos, desemprego, promoções no trabalho, casamento, perdas ou ganhos financeiros, traições ou conflitos familiares, conforme destacado por Dalgalarondo (10). Embora não diretamente ligados aos primeiros anos de vida, tais eventos podem desencadear ou exacerbar transtornos mentais, interagindo com os fatores predisponentes e a vulnerabilidade constitucional de cada indivíduo.

Considerando as adversidades vivenciadas durante a pandemia, é possível considerar esse evento como fator precipitante. Sua ocorrência pode ter impactado no número de internação por transtornos mentais, especialmente se os indivíduos já estivessem predispostos a esses transtornos. A intrincada interação entre fatores predisponentes e precipitantes pode ter contribuído para o aumento nas crises e manifestações de transtornos mentais, resultando no aumento do número de internações, mesmo quando toda a rede de saúde estava voltada para o atendimento exclusivo de casos graves de Covid-19. Essa interação complexa entre fatores predisponentes, precipitantes e vulnerabilidade persistiu além da pandemia, influenciando o número de internações, conforme observado neste estudo.



O resultado do cálculo do RR igual a 1,75 (e entendendo esse cálculo como uma medida de associação, também conhecida por razão de riscos) corresponde à razão entre os riscos ou incidências cumulativas dos indivíduos expostos e dos não expostos. O resultado de RR maior que 1 comprova que existe a possibilidade de fator de risco, já que a exposição ao vírus aumentou o risco de surgimento do efeito de internação (Almeida Filho; Rouquayrol, 2). Portanto, pode-se inferir que a exposição à pandemia e a implementação de medidas restritivas não atuaram como fatores protetores para indivíduos com transtorno mental. Em outras palavras, o isolamento parece ter sido um elemento que predisps esses indivíduos a um maior risco de adoecimento.

Estudos recentes têm demonstrado que a pandemia, assim como medidas necessárias para combatê-la exercem impactos consideráveis na saúde mental, e isso aumenta a probabilidade de surgimento de sintomas relacionados ao estresse, a ansiedade e a depressão. Essa tendência não se limita apenas à população em geral (Wang *et al.*, 34) e se estende também aos profissionais da saúde (Zhang *et al.*, 39). Nesse cenário, a Covid-19 não foi apenas uma crise do cenário epidemiológico, mas também psicológico (Weir, 37). Essa caracterização se baseia nas mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais vivenciadas por muitas pessoas durante esse período desafiador (Enumo *et al.*, 12).

De forma mais abrangente, as pandemias estão associadas a perdas significativas, incluindo vidas humanas (Scanlon; McMahon, 32), rotinas, conexões sociais presenciais e estabilidade financeira (Taylor, 33; Weir, 37). A Covid-19 impôs mudanças abruptas na vida cotidiana de muitos, exigindo a adaptação a um futuro incerto (Weaver; Wiener, 35). Além disso, inúmeras pessoas foram diretamente afetadas pela doença, sendo infectadas ou enfrentando a perda de entes queridos em sua rede socioafetiva (Arango, 3).



Outro dado expressivo e preocupante foi o impacto na população infanto-juvenil. Durante o período investigado, foram registradas 361 internações na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Essas hospitalizações podem ser atribuídas a uma série de fatores, incluindo predisposição genética, traços de temperamento, personalidade e influências ambientais; nesse sentido, considera-se a pandemia como um fator precipitante.

É importante salientar que os transtornos psicopatológicos podem emergir em qualquer etapa da vida, com maior prevalência durante a infância e a adolescência. Ao se abordar essa questão, é essencial levar em conta o estágio de desenvolvimento em que o indivíduo se encontra, bem como suas habilidades e quaisquer dificuldades que possam estar presentes. Essa abordagem é fundamental para a implementação de intervenções adequadas, a fim de promover a saúde mental e o bem-estar durante essa fase crítica do desenvolvimento. Segundo Boarati, Pantano e Scivoletto (5), os transtornos mentais nessa etapa do desenvolvimento global da criança e do adolescente podem comprometer sua funcionalidade e sua autonomia na vida adulta, aumentando a chance de complicações e comorbidades, além de favorecer a cronificação e a refratariedade dos casos.

Quando se consideram os altos números de internações entre homens, cabe ressaltar as questões culturais, profundamente enraizadas, que dificultam a adoção de práticas de autocuidado. Entre elas estão: o medo de descobrir doenças graves, o receio de expor vulnerabilidades, a vergonha de compartilhar questões de saúde com profissionais e a percepção de ser passivo ao buscar atendimento médico. Esses aspectos foram apontados por estudos como os de Gomes, Nascimento e Araújo (17) e Albuquerque *et al.* (1).

Segundo Carrara, Russo e Faro (7), em geral, os homens não costumam buscar os serviços de saúde disponíveis na atenção primária; ao invés disso, optam por atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, o que demonstra uma tendência à busca tardia e de emergência por cuidados médicos.



De acordo com Rabasquinho e Pereira (31), as pesquisas procuram estabelecer uma relação entre a construção psicossocial dos indivíduos, tanto homens quanto mulheres, e sua expressão de saúde mental. Em linhas gerais, observa-se que as mulheres tendem a se sentir mais à vontade em expor suas vulnerabilidades e, conseqüentemente, buscar ajuda quando necessário. Por outro lado, os homens, frequentemente, interpretam doenças e outras dificuldades como sinal de fraqueza, o que pode dificultar sua disposição para buscar apoio ou tratamento.

Assim, a falta de busca por serviços de saúde mental por parte dos homens não apenas afeta seu próprio bem-estar, mas também pode influenciar significativamente na vida daqueles ao seu redor. Isso pode resultar em custos sociais e econômicos, além de sobrecarregar os sistemas de saúde e de segurança pública, conforme aponta o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (20), em seu *Atlas de Violência*.

Outro dado relevante é que as mulheres têm uma tendência maior a buscar serviços de saúde desde a adolescência até a vida adulta. Especificamente, mulheres jovens são mais suscetíveis a sofrer de episódios de depressão maior e essa disparidade na prevalência se torna mais acentuada após o início da puberdade (Wasserman, 35).

Além disso, as mulheres têm maior probabilidade do que os homens de apresentar sintomas atípicos de depressão, ter comorbidades psiquiátricas associadas aos seus transtornos depressivos e cometer tentativas de suicídio que, embora não sejam bem-sucedidas, indicam vulnerabilidade (Gorman, 18).

É também importante considerar que mulheres e homens podem reagir de forma diferente aos antidepressivos, com as mulheres apresentando uma maior propensão a experienciar reações adversas aos medicamentos (Franconi *et al.*, 14).

Por fim, analisando os resultados dos procedimentos elencados na Tabela 1 (Código e Procedimento DATASUS - CID-10 CAP V - Transtornos Mentais e Comportamentais), constatou-se uma média de 85,6% das internações relacionadas ao tratamento clínico para contenção de comportamentos desorganizados e/ou disruptivos;



pode-se inferir que o hospital assume o papel de local para a acolhimento durante a agudização do sofrimento, e esse ponto está estrategicamente próximo ao território de residência desses indivíduos.

No entanto, Zanardo *et al.* (38) alertam que essa situação pode refletir a persistência do entendimento tradicional da internação como uma solução "resolutiva e necessária", enfatizando a prevalência da abordagem centrada no tratamento médico e medicamentoso durante momentos de crise. Outros fatores mencionados pelos autores - como o desconhecimento por parte dos familiares dos dispositivos CAPS existentes nos territórios ou a insuficiência desses Centros próximos ao local de moradia dos usuários - podem influenciar na escolha do hospital como a principal opção de atendimento em situações de crises.

5. Considerações finais

Este estudo evidencia a complexidade dos fatores predisponentes e precipitantes que influenciam o desenvolvimento dos transtornos mentais ao longo da vida. Desde os primeiros anos de vida, eventos significativos e predisposições genéticas moldam a resposta do indivíduo a situações desafiadoras. Nesse contexto, a pandemia emergiu como um fator precipitante, desencadeando ou exacerbando os transtornos mentais em indivíduos já predispostos.

A análise do RR reforçou a associação entre a exposição à pandemia e o aumento do risco de internação por transtornos mentais e comportamentais. O isolamento social, necessário para conter a propagação do vírus, parece ter contribuído para a vulnerabilidade desses indivíduos, destacando a importância de intervenções voltadas para a saúde mental durante períodos de crise.

Adicionalmente, percebeu-se uma disparidade de gênero na busca por serviços de saúde mental, com os homens apresentando maior propensão à internação no início da adolescência e na vida adulta jovem, seguida por uma queda significativa a partir dos



30 anos de idade. Essa tendência pode acarretar consequências sociais e econômicas importantes.

Considerando-se que os dados se referem a internações decorrentes da manifestação de transtornos mentais e comportamentais, é fundamental ressaltar que essas internações ocorrem quando a crise atinge um ponto crítico, podendo ter efeitos tóxicos no cérebro e resultar em perdas biológicas significativas para o indivíduo. Destaca-se, portanto, a preocupação com a população mais jovem, visto que o número de internações nessa faixa etária pode chegar a ser até seis vezes maior entre as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Essa constatação revela a urgência de intervenções direcionadas à saúde mental desde a infância e a adolescência, com vistas a prevenir o agravamento dos transtornos mentais e mitigar seus impactos ao longo da vida adulta.

A predominância de internações relacionadas ao tratamento clínico para contenção de comportamentos desorganizados e/ou disruptivos demonstra a importância dos hospitais como locais de acolhimento durante crises agudas. No entanto, ressalta-se a necessidade de uma abordagem mais ampla, centrada não apenas no tratamento médico e medicamentoso, mas também na oferta de suporte psicossocial e na promoção de estratégias de prevenção e intervenção precoce.

Em suma, os resultados deste estudo evidenciam a complexidade das interações entre a pandemia, os transtornos mentais e os padrões de busca por serviços de saúde mental. Para reduzir os impactos negativos na saúde mental da população, é fundamental adotar uma abordagem integrada e multidisciplinar, que leve em consideração não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores sociais, culturais e de gênero que influenciam a saúde mental dos indivíduos.

Nesta análise, não foi possível verificar em que medida as internações registradas representam mais de um evento para uma mesma pessoa, o que se configura como uma das limitações do presente trabalho.



6. Declaração de direitos

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

7. Referências

1. ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, 18(4), p. 607-614, 2014. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140086>: Acesso em: 10 mar. 2024.
2. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução a epidemiologia. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. ISBN 978-85-277-1187-6.
3. ARANGO, C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks [Ahead of Print]. Biological Psychiatry. 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>» <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>. Acesso em: 15 mar. 2024.
4. ASSIS, M. de. O alienista. Rio de Janeiro: Ática, 1882.
5. BOARATI, A. M.; PANTANO, T.; SCIVOLETTO, S. Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar. Barueri, SP: Manole, 2016. ISBN 978-85-204-4780-2. CDD 616.9289 NLM-WS 350.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3080_27_12_2012.html. Acesso em: 10 out. 2023.



7. CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; Faro, L. A. Política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*, 19(3), p. 659-678, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>. Acesso em: 10 mar. 2024.
8. R., PARENTE, A. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no estado de Pernambuco. *Rev. Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 13, n. 46, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/1803/2850#:~:text=O%20maior%20valor%20m%C3%A9dio%20registrado,R%24%202.86%20C75%20centavos>. Acesso em: 25 out. 2023.
9. CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 37, e200090, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090> Acesso em: 06 jan. 2024.
10. DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. ISBN 978- 85-8271-505-5.
11. DELL'ACQHA, G.; MEZZINA, R. Resposta à crise. *Per la salute mentale - pratiche ricerche culture dell' innovazione*. Trieste 1(1), 1998. Acesso em: 06 jan. 2024.
12. ENUMO, S. R. F., *et al.* Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 37, e200065, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0>» <http://dx.doi.org/10.1590/1982>. Acesso em: 15 mar. 2024.
13. FARO, André *et al.* Covid-19 e a saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 37, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100507. Acesso em: 25 out. 2023.



14. FRANCONI F. *et al.* Gender differences in drug responses. *Pharmacological Research*, 55, p. 81-95, 2007.
15. FREITAS, B. A evolução da saúde mental do Brasil: reinserção social. 2017. Disponível em:
https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a_evolucao_da_saude_mental_no_brasil_reinsercao_social_0.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.
16. GALERA, S.; CARDOSO, L. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Rev. Esc Enfem USP*. São Paulo. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/12.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.
17. GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(3), p. 565-574, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso em: 10 fev. 2024.
18. GORMAN, J. Gender differences in depression and response to psychotropic medication. *Gender Medicine*, 3 (2), p. 93-109, 2006.
19. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Cidades e Estados. Porto Velho. 2022. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/porto-velho.html>. Acesso em: 25 fev. 2024.
20. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da violência. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/6363-atlasdaviolencia2019completo.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2024.
21. KAPLAN, G. Princípios de psiquiatria preventiva. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
22. KNOBLOCH, F. O tempo do traumático. São Paulo: Educ, 1998.
23. LAPLANCHE, J.; & Pontalis, J. Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1986.



24. LIDZ, T. (1985). Adolf Meyer and the development of American psychiatry. *Occupational Therapy in Mental Health*, 5(3), p. 33-53, 1985.
https://doi.org/10.1300/J004v05n03_02. Acesso em: 12 fev. 2024
25. LUCAS, L. S. *et al.* Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. 2010. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/34/22>. Acesso em: 10 abr. 2024.
26. NERY, F. R. *et al.* Protocolo Municipal da Rede de Cuidado em Saúde Mental. Prefeitura Municipal de Porto Velho-RO/Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). Porto Velho: Gráfica Futura, 2018.
27. OMS - Organização Mundial da Saúde. CID-V: Classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993. [tal_no_brasil_reinsercao_social_0.pdf](#). Acesso em: 25 out. 2023.
28. OMS - Organização Mundial da Saúde. CID-10: Capítulo V. Transtornos mentais e comportamentais. Disponível em: http://www2.DATASUS.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap05_3d.htm Acesso em: 20 jan. 2024.
29. OMS - Organização Mundial de Saúde. Q&A on coronaviruses (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 10 mar. 2023.
30. PORTO VELHO. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 03. Comando de Operações de Emergência em Saúde Pública pelo COVID-19. Situação Epidemiológica do Novo Coronavírus (Covid-19) em Porto Velho. 02 de maio de 2020/semana epidemiológica nº 18 (26/04 a 02/05/20). Disponível em: <https://coronavirus.portovelho.ro.gov.br/uploads/editor/files/SEMUSA/DVS/>



- 03_Boletim_epidemiol%C3%B3gico_03%20do%20COVID-19_02_05_2020.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.
31. RABASQUINHO, C.; PEREIRA, H. Gênero e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 3(25), p. 439-454, 2007. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a10.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.
32. SCANLON, J.; MCMAHON, T. Dealing with mass death in disasters and pandemics. *Disaster Prevention and Management*, 20(2), p. 172-185, 2011. <https://dx.doi.org/10.1108/09653561111126102>. Acesso em: 15 mar. 2024.
33. TAYLOR, S. *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019. Acesso em: 15 mar. 2024. UMBELINO, T.; MACHADO, M. Coronavírus: pandemia provoca diminuição no tratamento de outras doenças. *Correio Braziliense*, Brasília, 02 de maio de 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/05/02/interna_cidadesdf,850544/coronavirus-pandemia-provoca-diminuicao-no-tratamento-de-outrasdoenc.shtml. Acesso em: 20 out. 2023.
34. WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), p. 1729, 2020. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 10 mar. 2024.
35. WASSERMAN, D. *Depression: the facts*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2006.
36. WEAVER, M. S.; WIENER, L. Applying palliative care principles to communicate with children about COVID-19 [Ahead of Print]. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020>. Acesso em: 15 mar. 2024.



37. WEIR, K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. American Psychological Association, 2020a, April, 1. Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>. Acesso em: 15 mar. 2024.
38. 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. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 3, p. 460-474, 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030009>. Acesso em: 06 jan. 2024.
39. ZHANG, C. *et al.* Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11, p. 1-9, 2020. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>. Acesso em: 10 mar. 2024.