



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS DE PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**MARÍLIA SANDRI**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

**PASSO FUNDO, RS  
2019**

**MARÍLIA SANDRI**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção de grau  
de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da  
Fronteira Sul, campus Passo Fundo.

Orientador: Professor Mestre Rogério Tomasi Riffel

**PASSO FUNDO, RS**

**2019**

## **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Sandri, Marília

Perfil epidemiológico dos pacientes com internação psiquiátrica compulsória em serviço especializado / Marília Sandri. -- 2020.

56 f.

Orientador: Mestre Rogerio Tomasi Riffel

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

1. Internação compulsória de doente mental. 2. Transtornos mentais. 3. Saúde mental. 4. Saúde pública. I. Riffel, Rogerio Tomasi, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

**MARÍLIA SANDRI**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul campus Passo Fundo como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Medicina.

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Professor Mestre Rogério Tomasi Riffel  
Orientador

---

Professor Doutor Gustavo Olszanski Acrani

---

Médica Yasmim Mendes Silva

## **RESUMO**

Este volume apresenta o Trabalho de Conclusão de Curso elaborado por Marília Sandri, sob orientação do Professor Mestre Rogério Tomasi Riffel, como requisito parcial para obtenção do título de médica junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. O trabalho está de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o regulamento do TCC e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS pelo parecer 3.818.638. Este volume é composto por 3 capítulos. O primeiro capítulo consiste no projeto de pesquisa, desenvolvido na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, no primeiro semestre de 2019. O segundo capítulo consiste no Relatório de Pesquisa, compreendendo os detalhes ocorridos desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da coleta de dados, elaborados em Trabalho de Conclusão de Curso II, em 2020. Esse, aborda temas como os trâmites éticos, a coleta de dados, sua análise e compilação no artigo final. O terceiro capítulo, ainda elaborado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, traz o artigo científico, produzido a partir da aplicação prática do projeto de pesquisa, por meio da coleta e análise estatística dos dados encontrados.

Palavras-chave: Internação Compulsória de Doente Mental. Transtornos Mentais. Saúde Mental. Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

This volume presents the Course Conclusion Work prepared by Marília Sandri, under the guidance of Professor Me. Rogério Tomasi Riffel, as a partial requirement for obtaining the title of doctor with the Medicine course at the Federal University of Fronteira Sul, campus of Passo Fundo. The work is in accordance with the rules of the UFFS Manual of Academic Works and with the CCW regulation and was approved by the UFFS Ethics and Research Committee with Human Beings by the advice 3,818,638. This volume consists of 3 chapters. The first chapter consists of the research project, developed in the discipline Course Completion Work I, in the first semester of 2019. The second chapter consists of the Research Report, comprising the details that occurred from the conclusion of the research project until the conclusion of the data collection, elaborated in Course Conclusion Work II, in 2020. This, addresses topics such as ethical procedures, data collection, analysis and compilation in the final article. The third chapter, still elaborated in the Course Conclusion II Work discipline, brings the scientific article, produced from the practical application of the research project, through the collection and statistical analysis of the data found.

**Keywords:** Commitment of Mentally Ill. Mental Disorders. Mental health. Public health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>09</b>
<b>2.1 PROJETO DE PESQUISA.....</b>	<b>09</b>
2.1.1 Resumo .....	09
2.1.2 Tema.....	09
2.1.3 Problema.....	09
2.1.4 Hipóteses.....	09
2.1.5 Objetivos.....	10
2.1.5.1 Objetivo Geral .....	10
2.1.5.2 Objetivos Específicos .....	10
2.1.6 Justificativa .....	10
2.1.7 Referencial teórico .....	11
2.1.8 Metodologia.....	15
2.1.8.1 Tipo de estudo .....	15
2.1.8.2 Local e período de realização .....	15
2.1.8.3 População e amostragem.....	15
2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados .....	15
2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados.....	16
2.1.8.6 Aspectos éticos.....	16
2.1.9 Recursos.....	17
2.1.10 Cronograma .....	17
2.1.11 Referências .....	18
2.1.12 Apêndices.....	21
<b>2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA .....</b>	<b>27</b>
2.2.1 Apêndice .....	29
<b>3 ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>31</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>47</b>
<b>5 ANEXOS .....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Mesmo na atualidade a sociedade ainda muitas vezes percebe a pessoa com doença mental como alguém a ser excluído do convívio social (SARLET, 2015).

Consideradas simplesmente um modelo de exclusão, de reclusão e asilamento, as internações psiquiátricas foram alvos de duras críticas a partir dos defensores dos direitos humanos. Estavam relacionadas às denúncias de maus tratos e se constituíam como uma forma de recolhimento daqueles julgados como desajustados para conviver em sociedade (RUIZ, 2015).

Entretanto, um ponto de vista fundado na dignidade da pessoa humana estabelece um olhar inclusivo, afim de implicar deveres de proteção e promoção da dignidade e dos direitos das pessoas com transtorno mental (SARLET, 2015).

Desse modo, as internações em saúde mental são cada vez mais presentes em saúde pública e tem se configurado um grande desafio para os profissionais de saúde, requerendo políticas públicas que orientem acerca desta questão complexa (MACIEL, 2013)

A base das justificativas da internação involuntária está na perda da autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença mental, que o impede de compreender e entender o caráter de seu estado. Quadros psicóticos graves, que cursam com delírios e alucinações, e casos de depressão com risco de suicídio ilustram bem essa condição (CRAW, 2006).

Uma das principais razões para a internação psiquiátrica compulsória foi concentrar o relacionamento psiquiatra-paciente como uma obrigação moral de curar e um compromisso político para a proteção da saúde do cidadão e não uma obrigação legal de punição do indivíduo (STEFANO, 2008).

Assim, há de se levar em conta que as pessoas com transtornos mentais necessitam de um tratamento específico com base em técnicas médicas, farmacológicas, educacionais e sociais próprias (SARLET, 2015).

Diante dessa situação, em 2001 ocorre a aprovação da Lei 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, determinando que as internações compulsórias somente ocorram quando os demais recursos se mostrarem insuficientes (BRITTO, 2004).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo examinar a frequência de admissões involuntárias e características sociodemográficas e clínicas específicas associadas a esse tipo de internação.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Resumo**

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e analítico no qual o principal objetivo é descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com transtornos mentais ou psiquiátricos internados compulsoriamente em atenção especializada na cidade de Passo Fundo – RS. Para isso, será realizada coleta de dados, utilizando como amostragem o banco de dados do Hospital Bezerra de Menezes, sendo avaliados dados referentes à diagnóstico principal, idade, sexo, raça, estado civil, ocupação, moradia e tempo de admissão (Apêndice A). A amostragem será selecionada de modo aleatório, estimando a participação de aproximadamente 100 pessoas. Sendo os transtornos psiquiátricos relativamente comum, existe a necessidade de pesquisas que relatem sua prevalência.

Palavras-chave: Internação Compulsória de Doente Mental. Transtornos Mentais. Saúde Mental. Saúde Pública.

#### **2.1.2 Tema**

Elevada prevalência de internação compulsória em serviço especializado.

#### **2.1.3 Problema**

Qual a prevalência de internação compulsória psiquiátrica?

Quais as principais características dos pacientes com medidas compulsórias?

#### **2.1.4 Hipóteses**

Prevalência de cerca de 18% de internações compulsórias.

Homens são mais propensos a receber medidas coercivas.

Pacientes em sua maioria desempregados e solteiros.

Cerca de 20% de pacientes internados se encontravam em condição de rua.

## **2.1.5 Objetivos**

### **2.1.5.1 Objetivo Geral**

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em internação compulsória em serviço especializado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo, RS.

### **2.1.5.2 Objetivos Específicos**

Descrever o perfil social de pacientes em internação compulsória.

Verificar principais diagnósticos dos pacientes em medidas coercivas.

## **2.1.6 Justificativa**

Intervenções restritivas à liberdade, como a internação compulsória, geraram discussões controversas sobre sua justificativa em muitos países desde o início da psiquiatria moderna. Os livros históricos datam o começo da psiquiatria como uma matéria ensinada na medicina para a liberação de pacientes internados em hospitais franceses (STEINERT, 2009).

No Brasil, os critérios para hospitalização psiquiátrica involuntária geralmente exigem perigos iminentes para si ou para os outros, ou completa incapacidade de cuidar de si. Uma justificativa para a hospitalização psiquiátrica involuntária é que os pacientes admitidos para avaliação geralmente apresentam déficits graves em suas capacidades para tomar decisões de tratamento (CRAW, 2006).

O resultado esperado da reclusão é, portanto, a superação do perigo ou a melhora do status psiquiátrico do indivíduo, para que ele possa se juntar à sociedade. Obviamente, ambos os resultados podem ser esperados simultaneamente (KALTIALA-HEINO, 2003).

As internações compulsórias são fiscalizadas pelo Ministério Público, órgãos de defesa dos direitos humanos e a própria sociedade, a fim de garantir o acesso e tratamento adequados ao portador de transtorno mental. As dificuldades de diálogo entre profissionais de saúde e da área jurídica, bem como a intervenção jurídica sobre os procedimentos dos profissionais de saúde mental resultam em questões éticas, morais e sociais. Por isso, há a necessidade de ampliar o debate, buscando soluções e parcerias que visem o bem do paciente (FORTES, 2010).

### 2.1.7 Referencial teórico

Atualmente, estima-se que 450 milhões de pessoas sofram de algum transtorno mental no mundo. Essas patologias ocorrem principalmente durante a idade adulta, anos de maior produção intelectual e social de um indivíduo, de forma geral. Os portadores destes transtornos se tornam menos ativos, morrendo de dez a quinze anos mais cedo que a população geral (ADAMOLI, 2009).

De acordo com *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas* (2018), 36,5% da população brasileira é portadora de algum transtorno mental, neurológico, de abuso de substância ou risco de suicídio.

Segundo o Ministério da Saúde, a partir de dados de 2008, estima-se que 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL, 2008).

Entendida como um recurso que deveria ser a última estratégia de cuidado, a internação compulsória há muito tempo é uma questão controversa na psiquiatria, uma das poucas áreas da medicina que pode sofrer regulação legal (SHEEHAN, 2019).

A Lei nº 8.080, chamada Lei Orgânica da Saúde (LOS), afirma as premissas constitucionais do direito à saúde como um direito fundamental, cuja garantia de acesso é de responsabilidade estatal, bem como os fatores que a determinam e a condicionam (MAPELLI, 2012). De acordo com o parágrafo único do artigo 3º, diz respeito à saúde ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990). O direito à saúde, portanto, encontra-se diretamente ligado tanto à ideia de integridade corpórea como à integridade psíquica do ser humano (SARLET, 2015).

De encontro com este posicionamento, a Lei nº 10.216, de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtorno mental. De acordo com Sarlet (2015), embora a Lei não traga uma definição de transtorno mental, é utilizado pela comunidade científica internacional a constante no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de

desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, p. 20).

A Constituição brasileira não prevê expressamente a possibilidade de restrição ao direito à liberdade por internação psiquiátrica, ficando para a Lei nº 10.216 a tarefa de prever e regulamentar as internações psiquiátricas (PINHEIRO, 2012). Estas, originalmente, não deveriam acontecer em hospital psiquiátrico, somente em hospital geral. A partir disto, se criou um dispositivo de segurança e proteção dos direitos do portador de transtorno mental quando em internação involuntária (BRITTO, 2004).

A Portaria nº 2.391, de 2002, foi promulgada com o objetivo de regulamentar o controle das internações psiquiátricas involuntárias e voluntárias, de acordo com o disposto na Lei nº 10.216/2001, e a comunicação de tais internações ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde. A partir dessa Portaria ficou estabelecida quatro modalidades de internações (BRITTO, 2004).

§ 1º Internação Psiquiátrica Voluntária é aquela realizada com o consentimento expresso do paciente.

§ 2º Internação Psiquiátrica Involuntária é aquela realizada sem o consentimento expresso do paciente.

§ 3º A Internação Psiquiátrica Voluntária poderá tornar-se involuntária quando o paciente internado exprimir sua discordância com a manutenção da internação.

§ 4º A Internação Psiquiátrica Compulsória é aquela determinada por medida judicial e não será objeto da presente regulamentação (BRASIL, 2002).

Portanto, a internação só é voluntária se o paciente declara por escrito que a aceita; todos os outros casos são involuntários (BARROS, 2009). Tais modalidades de internação têm regras específicas, também determinadas na Lei nº 10.216.

Embora tal Lei não tenha autorização constitucional expressa para restringir o direito à liberdade dos pacientes psiquiátricos com internação compulsória, a internação sem consentimento pode existir diante da possibilidade de violação a direitos fundamentais próprios ou de outrem. Essa modalidade excepcional de tratamento só deve ser admitida quando for a única forma de garantir a submissão ao tratamento do internado, e finda logo cessem os fundamentos que lhe derem causa (PINHEIRO, 2012).

Assim, embora a autonomia seja um dos pilares da atuação ética na assistência à saúde, há casos em psiquiatria que a capacidade de decidir autonomamente do indivíduo está prejudicada (BARROS, 2009).

Segundo Quevedo, Schmitt e Kapczinski (2008, apud MACIEL, 2013), a Internação Involuntária deve preencher alguns critérios. Presença de doença mental – exceto transtorno de personalidade antissocial – e no mínimo um dos seguintes: risco de autoagressão; risco de heteroagressão; risco de agressão à ordem pública; risco de exposição social e incapacidade grave de autocuidados.

De acordo com Swartz (2003), pacientes com transtornos psiquiátricos argumentam que o tratamento involuntário assusta as pessoas com transtorno mental e, portanto, as impede de procurar ajuda voluntariamente.

Os defensores do tratamento obrigatório argumentam que ele é eficaz e pode ajudar a restaurar a capacidade do indivíduo na tomada de decisões racionais e autônomas. De acordo com essa ideia, os pacientes relutantes ou incapazes de procurar tratamento podem ser envolvidos com sucesso a partir do uso limitado de mandatos legais. Se o tratamento for bem-sucedido, a pessoa consegue ter percepção sobre a doença e a necessidade de tratamento, não necessitando de qualquer manobra legal semelhante no futuro (GROUP FOR THE ADVANCEMENT OF PSYCHIATRY, 1994).

Em oposição a essa visão de coerção benéfica que levaria à autonomia, alguns estudiosos priorizam a liberdade de pessoas com doença mental e se opõem ao tratamento comunitário obrigatório. Outros argumentam que o tratamento forçado seria ineficaz, porque os indivíduos sujeitos a qualquer coerção tenderiam a reagir tão adversamente que deixariam de se envolver no tratamento (CAMPBELL & SCHRAIBER, 1989).

No entanto, as consequências das internações compulsórias não são exclusivamente negativas: elas também foram associadas a melhorias no funcionamento psicossocial e a uma melhor motivação para o tratamento. De acordo com uma pesquisa realizada com profissionais de saúde mental e pacientes com condições do espectro da esquizofrenia, constatou-se que 78% dos clínicos relataram que pensavam que essas pressões legais tornavam seus pacientes mais propensos a permanecer em tratamento. Além disso, 81% dos clínicos discordaram da premissa de que o compromisso ambulatorial involuntário impede as pessoas com esquizofrenia de procurar tratamento voluntário no futuro (SWARTZ, 2003).

De acordo com um estudo da Alemanha, 9,5% dos casos tratados em hospitais psiquiátricos foram afetados por medidas coercitivas (STEINERT, 2006). Uma revisão retrospectiva de prontuários em três hospitais da Finlândia utilizou um método semelhante e encontrou uma proporção um pouco maior: 12,5% dos pacientes foram expostos a reclusão, restrição ou medicação involuntária (KALTIALA-HEINO, 2000).

De acordo com um estudo realizado na Inglaterra, os pacientes involuntários diferem dos pacientes voluntários em relação a fatores demográficos e sociais, além de fatores relacionados à doença. Os pacientes compulsórios são, em média, mais jovens, predominantemente do sexo masculino, solteiros e mais frequentemente desempregados. Em contraste com os pacientes internados voluntariamente, eles são em sua maioria inquilinos ou sem residência fixa. O diagnóstico mais frequente é o de um distúrbio esquizofrênico ou paranoide. Na esfera dos diagnósticos esquizofrênicos, o tipo paranoide predomina. A prisão compulsória foi mais frequente em pacientes com uma duração “média” da doença (1 a 9 anos) e aumentou com o número de episódios de internação. (RIECHER, 1991).

Um estudo deste ano, da Suíça, constatou uma prevalência de 10.6% de admissão involuntária em instituição para tratamento psiquiátrico. Destes, os quatro principais diagnósticos da CID-10 foram: transtorno do espectro da esquizofrenia (38,3%), transtorno por uso de substâncias (18,8%), transtorno afetivo (16,0%) e transtorno psiquiátrico orgânico (12,5%). 1,3% de todos os casos e 2,0% de todos os casos involuntariamente admitidos não receberam o diagnóstico psiquiátrico na alta hospitalar. Os pacientes internados involuntariamente eram em sua maioria mais velhos e solteiros. No entanto, não foi encontrada diferença significativa em relação ao gênero, situação habitacional e ocupacional em casos admitidos voluntária e involuntariamente (ARNOLD, 2019).

Em um relatório sobre pacientes internados no ano de 2008, encontrou-se associação significativa entre a etnia e a admissão compulsória. Pacientes negros tiveram quase três vezes mais chances de serem admitidos compulsoriamente do que pacientes brancos (MENTAL HEALTH ACT COMMISSION, 2008).

Outros fatores associados à admissão hospitalar involuntária encontrados na literatura seriam a falta de apoio social (como associado ao estado civil), o aumento da necessidade de cuidados em saúde mental de emergência e a falta de percepção (por exemplo, em distúrbios psiquiátricos orgânicos e transtorno do espectro da esquizofrenia) (ARNOLD, 2019).

## **2.1.8 Metodologia**

### **2.1.8.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico.

### **2.1.8.2 Local e período de realização**

O estudo será realizado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, localizado em Passo Fundo – RS, no período de dezembro de 2019 a julho de 2020.

### **2.1.8.3 População**

A população compreende pacientes internados a partir de medidas judiciais no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, de Passo Fundo - RS.

### **2.1.8.4 Amostra**

A amostra não probabilística, será constituída de pacientes internado compulsoriamente atendidos em atenção especializada no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo – RS, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Estima-se que para o período citado há em média 100 indivíduos para a coleta de dados.

Critério de inclusão: pacientes internados a partir de medida de coerção no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, de Passo Fundo.

Critério de exclusão: pacientes menores de dezoito anos, preenchimento incompleto de prontuário.

### **2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados**

Inicialmente, junto ao setor de estatística e dados do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, por meio de acesso ao sistema de informações hospitalares, serão identificados os pacientes para compor a amostra. Posteriormente, serão acessados os prontuários eletrônicos

dos pacientes para a coleta dos dados, os quais serão transcritos em um Formulário de Dados (Apêndice A):

Critérios de inclusão: pacientes internados a partir de medida coerciva no Hospital Bezerra de Menezes no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, adultos e de ambos os sexos.

#### **2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados**

Os dados serão duplamente digitados em planilha eletrônica a ser criada no EpiData 3.1 (distribuição livre). Dessa forma, estará sendo minimizado o risco de erro no transpasse dos dados. Para análise das variáveis qualitativas (totalidade e porcentagens) e das quantitativas do projeto (moda, média, amplitude, desvio padrão) será utilizado o programa PSPP (distribuição livre).

#### **2.1.8.6 Aspectos éticos**

Após solicitação de ciência e concordância do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes (Apêndice B) e sua aprovação, o protocolo do estudo será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul. A coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do protocolo.

Devido ao estudo ser baseado em dados de prontuários, em que os pacientes não são acompanhados regularmente pelo hospital, alguns são procedentes de outras cidades da região e outros foram a óbito, será solicitada prescindia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Além disso, em responsabilidade com a exposição das informações pertinentes aos pacientes, será firmado um Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo (Apêndice D).

A relevância desse trabalho se dá pela caracterização do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados compulsoriamente, contribuindo na formação de políticas e ações em saúde voltadas para essa população.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por um período de cinco anos, que ficará em poder da aluna orientanda, em local seguro.

**Riscos:** risco de identificação dos pacientes, de constrangimento emocional e de divulgação de informações pessoais. Para minimizá-lo, os nomes serão substituídos por

números. Somente a equipe da pesquisa terá acesso aos dados, comprometendo-se com a divulgação dos resultados unicamente de forma coletiva, mantendo a privacidade e confidencialidade dos dados. Caso o risco venha a se concretizar, o estudo será interrompido.

**Benefícios:** Não há benefícios diretos aos participantes da pesquisa, pois já passaram pelo evento clínico (internação psiquiátrica) e já foram submetidos ao tratamento. Os resultados do estudo não serão devolvidos aos pacientes, entretanto, serão devolvidos ao hospital, com intuito de qualificar o serviço e potencialmente beneficiar outros pacientes.

A devolutiva do estudo se dará na forma de relatório, que será entregue para a coordenação do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, elaborado pela orientanda. Os resultados serão divulgados em eventos científicos e/ou publicações científicas (mantendo o sigilo dos dados pessoais).

### 2.1.9 Recursos

Os recursos usados no estudo serão financiados pelo próprio autor.

Item	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Caneta	Caneta	2	R\$ 2,00	R\$ 4,00
Impressões	Impressão	1	R\$ 0,20	R\$ 0,20
Pastas	Pasta	5	R\$ 5,00	R\$ 25,00
Xerox	Xerox	500	R\$ 0,15	R\$ 75,00
<b>Total</b>				<b>R\$ 104,20</b>

Fonte: elaborado pelo autor, 2019.

### 2.1.10 Cronograma

Atividade / Período	AGO 2019	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	JAN 2020	FEV 2020	MAR 2020	ABR 2020	MAI 2020	JUN 2020	JUL 2020
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Submissão ao CEP	X	X	X	X							X	
Coleta de dados					X	X	X					
Processamento e análise dos dados							X	X	X			

Relatório parcial ao CEP									X			
Redação e divulgação dos resultados										X	X	
Relatório final ao CEP											X	X

Fonte: elaborado pelo autor, 2019.

## REFERÊNCIAS

ADAMOLI, A. N.; AZEVEDO, M. R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). [S. l.]: American Psychiatric Association, 2013.

ARNOLD, B. D. et al. Compulsory Admission to Psychiatric Wards—Who Is Admitted, and Who Appeals Against Admission? Lausana, Suíça: Frontiers in Psychiatry, 2019.

BARROS, D. M.; SERAFIM, A. P. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. [S.l.]: Revista de Psiquiatria Clínica, 2009.

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. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em 23 de outubro de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 7 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. 2008.

BRASIL. Portaria n.º 2391/GM, de 26 de dezembro de 2002. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Brasília: 2002. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/portarias/portaria-gm-ms-2391-2002>>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.

BRITTO, R. C. A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01: Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Rio de Janeiro : [s.n.], 2004.

CAMPBELL, J.; SCHRAIBER, R. The Well-Being Project: Mental health clients speak for themselves. Sacramento: California Network of Mental Health Clients, 1989.

CRAW, J.; COMPTON, M. T. Characteristics associated with involuntary versus voluntary legal status at admission and discharge among psychiatric inpatients. [S. l.]: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2006.

FORTES, H. M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Recife: Rev Bras Saúde Matern Infant, 2010.

GROUP FOR THE ADVANCEMENT OF PSYCHIATRY. Forced into treatment: The role of coercion in clinical practice. Dallas, EUA: Group for the Advancement of Psychiatry, 1994.

KALTIALA-HEINO, R. et al. Coercion and restrictions in psychiatric inpatient treatment. [S.l.]: European Psychiatry, 2000.

KALTIALA-HEINO, R. et al. Reasons for using seclusion and restraint in psychiatric inpatient care. [S. l.]: International Journal of Law and Psychiatry, 2003.

MACIEL, A. L. Aspectos gerais sobre internação compulsória em saúde mental nos últimos 10 anos: revisão bibliográfica. Criciúma: [s.n.], 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/1444>>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.

MAPELLI, J. R.; COIMBRA, M; MATOS, Y. A. P. S. Direito sanitário. São Paulo: Ministério Público, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cível e de Tutela Coletiva, 2012.

MENTAL HEALTH ACT COMMISSION. Count me in 2008: results of the 2008 national census of inpatients in mental health and learning disability services in England and Wales. London: Commission for Healthcare Audit and Inspection, 2008.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas. [S. l.: s.n.], 2018.

PINHEIRO, G. H. A. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. São Paulo: Revista de Direito Sanitário, 2012.

RIECHER, A. et al. Factors influencing compulsory admission of psychiatric patients. Cambridge, Reino Unido: Psychological Medicine, 1991.

RUIZ, V. R. R.; MARQUES, H. R. A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. Campo Grande: Revista Psicologia e Saúde, 2015.

SARLET, I. W.; MONTEIRO, F.H. Notas acerca da legitimidade jurídicoconstitucional da internação psiquiátrica obrigatória. Itajaí: Revista Eletrônica Direito e Política, 2015.

SHEEHAN, K. A. Compulsory treatment in psychiatry. [S. l.]: Curr Opin Psychiatry, 2009.

STEFANO, A.; DUCCI, G. Involuntary admission and compulsory treatment in europe: an overview. [S. l.]: International Journal of Mental Health, 2014.

STEINERT, T. et al. Diagnosis-related frequency of compulsory measures in 10 German

psychiatric hospitals and correlates with hospital characteristics. [S.l.]: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2006.

STEINERT, T. et al. Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. [S. l.]: Soc Psychiat Epidemiol, 2009.

SWARTZ, M. S.; SWANSON, J. W.; HANNON, M. J. Does Fear of Coercion Keep People Away from Mental Health Treatment? Evidence from a Survey of Persons with Schizophrenia and Mental Health Professionals. [S.L.]: Behavioral Sciences & the Law, 2003.

**APÊNDICE A – DADOS DO PACIENTE**

Atendimento:	ate _____
Diagnóstico (CID-10):	cid _____
Idade:	ida _____
(1) 18 a 29 anos	
(2) 30 a 39 anos	
(3) 40 a 49 anos	
(4) 50 a 59 anos	
(5) 60 a 69 anos	
(6) 70 a 79 anos	
(7) ≥ 80 anos	
Sexo:	sex _
(1) Feminino	
(2) Masculino	
Raça:	etn _
(1) Branco	
(2) Pardo	
(3) Negro	
(4) Indígena	
(5) Amarelo	
Estado Civil:	civ_
(1) Solteiro	
(2) Casado	
(3) Viúvo	
(4) Separado judicialmente	
(5) Divorciado	
Ocupação:	ocu _
(1) Sim	
(2) Não	
Moradia:	mor_
(1) Mora sozinho	
(2) Mora com familiares	

(3) Em situação de rua

Tempo de internação:

(1) 0 a 15 dias

(2) 15 a 30 dias

(3) 1 a 2 meses

(4)  $\geq$  3 meses

int \_

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **SOLICITAÇÃO DE DISPENSA**

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

Esta pesquisa será desenvolvida por Marília Sandri, discente de graduação em bacharel em medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Me. Rogério Tomasi Riffel.

A conscientização de que as doenças mentais representam um sério problema de saúde pública é relativamente recente. Segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência de transtornos mentais varia de 20% a 50%. Dentre os milhões de pessoas que sofrem de transtornos mentais ou comportamentais, apenas uma minoria tem tratamento. Juntamente com o avanço na área dos psicofármacos, houve um deslocamento do paciente do regime de internação para o regime ambulatorial e extra-hospitalar. No entanto, deparamo-nos com situações clínicas em que a internação ainda hoje é uma medida prudente, mesmo imperativa, devendo o médico indicá-la. Quando pessoas com doença mental apresentam um perigo para si ou para outras pessoas, a internação involuntária pode ser usada para iniciar um tratamento hospitalar imediato.

O objetivo central do estudo é: verificar características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados compulsoriamente, em serviço especializado. Tendo como justificativa avaliar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados a partir de medida coerciva em psiquiatria.

Critério de inclusão: pacientes internados a partir de medida de coerção no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, de Passo Fundo. A importância das informações se deve à presença de fatores clínicos e sociodemográficos capazes de transparecer os fatores em comum associados à internação psiquiátrica compulsória, possibilitando a correlação, a partir dos resultados, objetivando-se uma melhor compreensão e manejo dos pacientes com internação psiquiátrica compulsória.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. Se, por ventura, houver identificação do sujeito, o presente estudo será interrompido. Contudo, esse risco será minimizado, uma vez que o nome do paciente será convertido em um número de registro. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro.

As informações serão utilizadas para avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados compulsoriamente em instituição psiquiátrica, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Essas informações serão coletadas a partir de prontuários eletrônicos do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, de Passo Fundo – RS. Os dados coletados serão: diagnóstico principal, idade, sexo, raça, estado civil, ocupação, moradia, tempo de admissão.

A pesquisa não há benefícios diretos aos participantes da pesquisa, pois já passaram pelo evento clínico (internação psiquiátrica) e já foram submetidos ao tratamento. Os resultados do estudo não serão devolvidos aos pacientes, entretanto, serão devolvidos ao hospital, com intuito de qualificar o serviço e potencialmente beneficiar outros pacientes.

Os pacientes serão identificados por números e suas informações serão registradas, correspondendo a um número individual.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas justificativas: 1) O estudo não prevê o contato direto com os participantes; 2) Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários eletrônicos no sistema PEP; 3) muitos dos casos, os pacientes não estão em acompanhamento contínuo no serviço especializado;

Passo Fundo RS, 01 de novembro de 2019.

---

Rogério Tomasi Riffel  
Pesquisador responsável

## APÊNDICE C - Termo de Compromisso de Utilização de Dados em Arquivo

Eu, **Rogério Tomasi Riffel**, da Universidade Federal Fronteira Sul – UFFS, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**Perfil epidemiológico dos pacientes com internação psiquiátrica compulsória em serviço especializado**”, **comprometo-me** com a utilização dos dados contidos no **Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes**, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP/UFFS.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/UFFS.

Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos da aluna **Marília Sandri, discente de Graduação em Medicina**, da Universidade Federal Fronteira Sul- UFFS, sob minha orientação.

Passo Fundo RS, 01 de novembro de 2019.

---

Rogério Tomasi Riffel

Pesquisador responsável

---

Marília Sandri

Acadêmica de Medicina – Turma 2021.01

## 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa foi desenvolvido na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, no primeiro semestre de 2019, sob a orientação do Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel. Realizei a submissão do projeto para a avaliação da Coordenação de Ensino e Pesquisa Acadêmica do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), em 4 de novembro de 2019. Em 8 dias foi emitido o Parecer e Autorização sobre Projeto de Pesquisa, sendo solicitado o envio do Projeto de Pesquisa por e-mail no formato PDF, do Termo de Compromisso de Devolução Científica assinado, da cópia da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da relação do nome dos participantes e da Apólice de Seguro contra acidentes pessoais com o período de aplicação da pesquisa para os que realizam a coleta de dados. Após a conclusão desse trâmite, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP). A submissão foi realizada no dia 20 de novembro de 2019 e aprovada no dia 3 de março de 2020. Desse modo, após o consentimento dos órgãos responsáveis, foi autorizada a coleta de dados. Entretanto, não consegui seguir o cronograma previamente estabelecido pelo início da pandemia do COVID-19 na metade do mês de março de 2020. Fiquei afastada do curso de Medicina por um período de 4 meses por ser do grupo de risco e retornei em julho de 2020 após liberação do meu médico (Dr. Arnaldo Porto Neto). Além disso, do período de 3 de março a 30 de julho não obtive resposta quanto ao envio das listas dos pacientes para início da coleta de dados. Acredito que isto foi devido ao estado de pandemia atual e ao fechamento da biblioteca do Hospital de Clínicas por um tempo indeterminado. De qualquer forma, após uma certa insistência de minha parte, consegui a lista de pacientes no dia 31 de julho de 2020. Realizei a coleta de dados em cerca de uma semana, na biblioteca médica do HCPF, seguindo todas as medidas de prevenção da infecção pelo COVID-19 – uso de máscaras com filtro triplo e higienização das mãos e do local de trabalho com álcool gel a 70% de concentração. Percebi, durante a coleta de dados, que coloquei erroneamente o período de tempo de internação compulsória no instrumento de coleta de dados – faltou o período de 2 a 3 meses. Portanto, ajustei esta alternativa para: (1) de 0 a 15 dias; (2) de 16 a 30 dias; (3) de 31 a 60 dias e (4) > 61 dias. Além disso, constatei que não consegui prever com exatidão todas as alternativas quanto a moradia do paciente. Desse modo, incluí no questionário de dados do paciente as seguintes opções: (4) paciente institucionalizado, (5) mora em albergue, (6) presídio e (7) mora com amigos. Ademais, percebi a alta prevalência de uso e abuso de substâncias

alucinógenas / entorpecentes entre os pacientes internados judicialmente. Assim, criei uma nova variável: Uso de drogas. Dentre elas, se subdividem as categorias: (1) maconha, (2) cocaína, (3) êxtase, (4) crack, (5) álcool, (6) “uso de múltiplas drogas”, (7) tabaco e (8) LSD. Ainda, percebi que não coloquei na relação de dados a serem coletados a escolaridade dos pacientes. Desta forma, criei a variável Escolaridade, com as seguintes opções: (1) ensino fundamental incompleto, (2) ensino fundamental completo, (3) ensino médio incompleto, (4) ensino médio completo, (5) ensino superior incompleto, (6) ensino superior completo, (7) pós-graduação e (8) analfabeto. Ademais, foi verificado que muitos pacientes abandonavam o tratamento no Hospital. Dessa maneira, coletei os dados daqueles que comprovadamente evadiram do ambiente hospitalar, abandonando o tratamento – por meio de descrição em prontuário eletrônico. No mês de agosto de 2020 foi realizada a análise estatística dos dados. Em posse dos resultados, realizei uma discussão comparando-os à literatura mundial. O artigo foi escrito seguindo as normas estabelecidas para a publicação no Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Em seguida, em setembro de 2020, sintetizei o material produzido neste volume final.



(3) Em situação de rua (4) Institucionalizado (5) Albergue (6) Presídio (7) Mora com amigos	
Tempo de internação: (1) 0 a 15 dias (2) 16 a 30 dias (3) 31 a 60 dias (4) > 61 dias	tem_
Dias de internação: (ordinal)	dia__
Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Ensino Fundamental Incompleto (3) Ensino Fundamental Completo (4) Ensino Médio Incompleto (5) Ensino Médio Completo (6) Ensino Superior Incompleto (7) Ensino Superior Completo (8) Pós-graduação	esc_
Uso de drogas: (1) Maconha (2) Cocaína (3) Êxtase (4) Crack (5) Álcool (6) “LSD” (7) Tabaco (8) ‘Uso de múltiplas drogas’	dro_
Fuga: (1) Sim (2) Não	fug_

### **3 ARTIGO CIENTÍFICO**

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

*Epidemiological Profile Of Patients With Compulsory Psychiatric Hospitalization In A  
Specialized Service*

#### **TRATAMENTO COMPULSÓRIO EM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

*Compulsory Treatment In Psychiatric Hospitalization*

Marília Sandri<sup>1</sup>, Rogério Tomasi Riffel<sup>2</sup>

1. Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo
2. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo

Contagem total de palavras do manuscrito: 3.980

## RESUMO

**Objetivo(s):** descrever e avaliar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados compulsoriamente para tratamento psiquiátrico em serviço especializado. **Métodos:** realizou-se estudo transversal que avaliou dados de prontuários de pacientes adultos em internação psiquiátrica compulsória no Hospital Bezerra de Menezes, no município de Passo Fundo – RS, no ano de 2018. Os dados foram coletados com o uso de um formulário contendo as variáveis: Código Internacional da Doença da internação, idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação, moradia, tempo de internação, abandono ao tratamento e uso de drogas. Posteriormente, calculou-se a distribuição absoluta e relativa das variáveis categóricas e medidas de dispersão e tendência central das numéricas. **Resultados:** o perfil dos pacientes internados por via judicial foi: sexo masculino (81,4%), jovens menores de 40 anos (71,3%), com ocupação laboral (39,5%), baixo grau de escolaridade (28,7%) e que residiam com familiares (34,8%). Os diagnósticos mais prevalentes foram os relacionados ao uso de substâncias (74,1%) seguidos por distúrbios esquizotípicos (15,2%) e transtornos de humor (9,4%). O uso de drogas entre os internados foi alto (84%). Destaca-se o uso de álcool como o principal entorpecente utilizado (45,7%), seguido pelo uso de crack (44,6%) e tabaco (20,5%). **Conclusões:** Os pacientes em internação compulsória enfrentam polêmicas frente ao caráter dessa terapêutica. Todavia, é de extrema importância o tratamento dos transtornos mentais a fim de evitar complicações como violência, perda da capacidade produtiva e morte precoce. Portanto, avaliar o perfil desses pacientes proporciona melhor compreensão dessa população, ajudando na formulação de políticas públicas em saúde mental efetivas.

Palavras-chave: Internação Compulsória de Doente Mental. Transtornos Mentais. Saúde Mental. Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Objective(s):** to describe and evaluate the epidemiological and clinical profile of patients hospitalized compulsorily for psychiatric treatment in a specialized service. **Methods:** a cross-sectional study was carried out to evaluate data from medical records of adult patients undergoing compulsory psychiatric hospitalization at Hospital Bezerra de Menezes, in the city of Passo Fundo - RS, in 2018. Data were collected using a form containing the variables: International Disease Code of the hospitalization, age, sex, ethnicity, marital status, education, occupation, housing, length of stay, abandonment of treatment and drug use. Subsequently, the absolute and relative distribution of categorical variables and measures of dispersion and central tendency of the numerics were calculated. **Results:** the profile of patients admitted by court was: male (81.4%), young people under 40 years old (71.3%), with work occupation (39.5%), low education level (28, 7%) and who lived with family members (34.8%). The most prevalent diagnoses were those related to substance use (74.1%) followed by schizotypic disorders (15.2%) and mood disorders (9.4%). Drug use among inpatients was high (84%). The use of alcohol is the main drug used (45.7%), followed by the use of crack (44.6%) and tobacco (20.5%). **Conclusions:** Patients in compulsory hospitalization face controversies regarding the character of this therapy. However, it is extremely important to treat mental disorders in order to avoid complications such as violence, loss of productive capacity and early death. Therefore, evaluating the profile of these solutions offers a better understanding of this population, helping to base public policies on effective mental health.

**Keywords:** Commitment of Mentally Ill. Mental disorders. Mental health. Public health.

## INTRODUÇÃO

Uma das questões mais complexas em psiquiatria diz respeito ao tratamento psiquiátrico involuntário, caracterizada pela ausência do consentimento da pessoa envolvida na internação. Entendida como um recurso que deveria ser a última estratégia de cuidado, a internação compulsória ainda se mostra como controversa na psiquiatria, uma das poucas áreas da medicina que pode sofrer regulação legal<sup>1</sup>.

Nas últimas décadas, a partir do desenvolvimento de psicofármacos eficientes associados aos programas interdisciplinares, houve um deslocamento do tratamento do transtorno mental do regime de internação para o regime ambulatorial. No entanto, ainda nos deparamos com situações em que a internação é uma medida prudente, mesmo imperativa, devendo o médico indicá-la<sup>2</sup>.

A internação compulsória tem como finalidade intervir em crises e controlá-las, com o objetivo de estabilizar pacientes gravemente enfermos e garantir a sua segurança e a de outras pessoas. Uma vez determinada a necessidade de internação, se perde o “livre arbítrio” do indivíduo<sup>3</sup>. Todavia, entende-se que a liberdade é um conjunto de direitos que a sociedade concede ao indivíduo na presença do Estado. Desse modo, a liberdade consiste no poder que o cidadão tem de exercer a sua vontade dentro dos limites que outorga a lei. Assim como o Estado confere a liberdade de ir e vir, ele também pode retirá-la<sup>4</sup>. Apesar disso, o paciente ainda possui liberdade no seu comportamento, podendo decidir se irá seguir o tratamento, respeitar as regras e entrar para o processo de reabilitação<sup>3</sup>.

A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o Estado promulgou, em 06 de abril de 2001, a Lei 10.216 que dispõe sobre o direito dos pacientes com transtornos mentais, redirecionando o modelo de assistência à saúde mental. Citam-se como diretrizes dessa lei: a redução de leitos em hospitais de cunho psiquiátrico; a geração de leitos psiquiátricos em hospitais gerais; a incorporação da saúde mental em políticas de atenção básica; ampliação dos Centros de Atenção Psicossociais – CAPS; entre outros<sup>5</sup>. Ao abordar o desmonte do hospital psiquiátrico, ações deveriam ser tomadas para garantir o tratamento, a reabilitação psicossocial e projetos terapêuticos. Todavia, no Brasil, a diminuição de leitos nos hospitais psiquiátricos não acompanhou a criação de vagas em uma rede substitutiva abrangente, tendo muitos pacientes dificuldade no seu acesso<sup>6</sup>.

A internação compulsória surge como um mecanismo para iniciar e garantir o tratamento da doença de forma imediata no momento em que a pessoa com transtorno psiquiátrico se torna

um perigo para si mesmo ou para os demais<sup>7</sup>. De acordo com a Lei nº 10.216/2001, art. 4º, a internação compulsória, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes<sup>8</sup>. Segundo Taborda<sup>9</sup> o paciente deve apresentar os seguintes critérios para a internação compulsória:

Presença de transtorno mental (exceto transtorno de personalidade antissocial) além de, no mínimo, uma das seguintes condições: (1) risco de auto-agressão; (2) risco de hetero-agressão; (3) risco de agressão à ordem pública; (4) risco de exposição social e (5) incapacidade grave de auto-cuidados (TABORDA, 1996).

Nessa situação, o Estado confere ao médico psiquiatra, com o aval dos familiares ou do responsável legal do paciente, a possibilidade de internação involuntária. Isso se dá mediante a comunicação de justificativa ao Ministério Público Estadual seguida da notificação do mesmo quando alta hospitalar. Na ausência da família, ou em sua não concordância, pode o Estado (lei 10.216/2001, art.3º), autorizar a internação compulsória, mediante decisão de juiz competente<sup>8</sup>.

Frente ao cenário de falta de leitos psiquiátricos especializados e atendimento qualificado nos hospitais, em dezembro de 2017 foi publicada a Resolução CIT No. 32/2017 e a Portaria No. 3.588/2017 que promoveram mudanças na Política Nacional de Saúde Mental. A normativa passa a incluir na Rede de Atenção Psicossocial: ambulatório multiprofissional especializado em saúde mental, hospital psiquiátrico e hospital-dia. A partir de então, também fica exigido a presença de equipe multiprofissional mínima – incluindo obrigatoriamente um médico psiquiatra – em enfermarias especializadas em hospitais gerais, dando maior eficiência e qualidade no tratamento dos pacientes<sup>(10)(11)</sup>.

Diante da relevância e da complexidade do tema no campo da saúde mental e dos problemas que envolvem a internação compulsória, torna-se de grande importância a investigação epidemiológica e clínica dos pacientes nessa forma de institucionalização. A caracterização da população nessas condições, possibilitará uma maior compreensão do quadro a fim de que seja possível a elaboração de estratégias de intervenção que antecedam à internação compulsória de possíveis pacientes, contribuindo para mudar o paradigma atual.

Frente a esse contexto, o presente estudo visa a caracterização do perfil epidemiológico e clínico – diagnósticos mais prevalentes, uso de entorpecentes – dos pacientes em internação compulsória psiquiátrica em serviço especializado.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal que avaliou dados de prontuário eletrônico de pacientes adultos em internações psiquiátricas compulsórias no Hospital Bezerra de Menezes, no município de Passo Fundo – RS, no período de janeiro a dezembro de 2018.

Como instrumento de pesquisa utilizou-se um formulário semiestruturado, elaborado e aplicado pela equipe de pesquisa. Foram analisadas as seguintes variáveis: Código Internacional da Doença (CID) em que o paciente se enquadrava no momento da internação, idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação, moradia, tempo de internação e uso de drogas. Como critério de inclusão foram selecionados prontuários de pacientes adultos (maiores de 18 anos de idade) internados por ordem judicial, assim como foram excluídos os prontuários de internações que não ocorreram de tal forma.

O banco de dados foi processado no software Epidata (distribuição livre), sendo armazenado e analisado no software PSPP (distribuição livre). Obtendo-se, dessa forma, o cálculo da distribuição absoluta (n) e relativa (%) das variáveis categóricas e de medidas de dispersão e de tendência central das variáveis numéricas.

Em conformidade com a resolução 466/2012 da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), o presente estudo foi aprovado junto ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFFS – sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 26311519.0.0000.5564 – e autorizado pelo Departamento de Pesquisa do Complexo Hospitalar Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não foi necessário por se tratar de análise de dados secundários.

## **RESULTADOS**

No período analisado foram internados, na totalidade, 908 pacientes adultos. Destes, 258 de forma compulsória (28,5%). A tabela 1 demonstra as características gerais da amostra, formada em sua maioria por homens (81,4%). A idade dos pacientes variou de 18 a 82 anos, com predominância da população entre 18 a 39 anos (71,3%). Com relação a etnia dos pacientes, 222 deles se autodeclaravam brancos (86,0%), 28 pardos (10,8%) e 7 negros (2,71%). Quanto ao estado civil, 202 eram solteiros (78,3%), seguidos por 25 casados (9,7%), 19 divorciados (7,4%), 6 viúvos e 6 separados judicialmente (2,3% cada). Em relação à ocupação, 102 pacientes se encontravam empregados no momento da internação (39,5%). Houve uma dominância de pacientes com o ensino fundamental incompleto (28,3%).

Um número significativo de prontuários (53,5%) não possuía a informação quanto a com quem os indivíduos coabitavam. Todavia, dentre os dados coletados, 90 participantes (34,9%) moravam com familiares na época da internação compulsória.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de pacientes submetidos à internação compulsória em um hospital psiquiátrico. Passo Fundo, RS, 2018 (n=258).

<b>Variáveis</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Sexo		
Feminino	48	18,6
Masculino	210	81,4
Idade		
18 a 29 anos	89	34,5
30 a 39 anos	95	36,8
40 a 49 anos	41	15,9
50 a 59 anos	20	7,7
60 a 69 anos	9	3,5
70 a 79 anos	3	1,2
>70 anos	1	0,4
Etnia		
Branca	222	86,0
Parda	28	10,8
Negra	7	2,7
Indeterminado ou não consta	1	0,4
Estado civil		
Solteiro	202	78,3
Casado	25	9,7
Divorciado	9	7,4
Viúvo	6	2,3
Separado judicialmente	6	2,3
Ocupação		
Sim	102	39,5
Não	84	32,6
Indeterminado ou não consta	72	27,9
Moradia		
Com familiares	90	34,8
Sozinho	18	7,0
Em situação de rua	5	1,9
Presídio	3	1,2
Albergue	2	0,8
Institucionalizado	1	0,4
Com amigos	1	0,4
Indeterminado ou não consta	138	53,5
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	73	28,3
Ensino fundamental completo	14	5,4
Ensino médio incompleto	18	7,0
Ensino médio completo	10	3,9
Ensino superior incompleto	6	2,3

Ensino superior completo	6	2,3
Analfabeto	1	0,4
Indeterminado ou não consta	130	50,4

Sobre o tempo de internação psiquiátrica compulsória, os valores variaram de um a 160 dias, tendo uma média de 25 dias (desvio-padrão de 20,5 dias). A maioria – 119 pacientes – ficou internada entre 16 a 30 dias (46,1%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Tempo de internação compulsória em um serviço especializado. Passo Fundo, RS, 2020 (n=258).

Variáveis	(n)	(%)
Tempo de internação		
0 a 15 dias	69	26,7
16 a 30 dias	119	46,1
31 a 60 dias	62	24,0
>60 dias	8	3,1

Dentre essas internações, apenas 5 (1,9%) indivíduos evadiram do ambiente hospitalar, abandonando o tratamento. Esses casos se deram, em sua maioria, em pacientes de até 29 anos de idade (80%), internados há menos de 7 dias (80%), sendo todos eles usuários de drogas.

A tabela 3 relaciona os diagnósticos dos pacientes internados conforme registro em prontuário eletrônico. Dessa forma, 83 pacientes apresentaram síndrome de dependência ao uso de drogas e outras substâncias psicoativas (32,1%), seguidos por 54 indivíduos com dependência ao uso de álcool (20,9%) e 31 com esquizofrenia paranoide (12,0%).

**Tabela 3.** Prevalência dos diagnósticos dos pacientes em internação compulsória em um serviço especializado. Passo Fundo, RS, 2020 (n=258).

Variável	(n)	(%)
CID-10		
F.03 – Demência não especificada	1	0,4
F.102 – Síndrome de dependência ao álcool	54	20,9
F.105 – Transtorno psicótico devido ao uso de álcool	1	0,4
F.110 – Intoxicação aguda pelo uso de opiáceos	1	0,4
F.122 – Síndrome de dependência aos carabinóides	2	0,8
F.140 – Intoxicação aguda pelo uso de cocaína	3	1,2
F.141 – Uso de cocaína nocivo para a saúde	2	0,8
F.142 – Síndrome de dependência a cocaína	30	11,6
F.190 – Intoxicação aguda pelo uso de múltiplas drogas	2	0,8
F.191 – Uso de múltiplas drogas nocivo para a saúde	12	4,6

F.192 – Síndrome de dependência ao uso de múltiplas drogas	83	32,1
F.199 – Transtorno não especificado devido ao uso de múltiplas drogas	1	0,4
F.200 – Esquizofrenia paranoide	31	12,0
F.202 – Esquizofrenia catatônica	1	0,4
F.208 – Outras esquizofrenias	1	0,4
F.220 – Transtorno delirante	2	0,8
F.231 – Transtorno psicótico agudo polimorfo com sintomas esquizofrênicos	1	0,4
F.29 – Psicose não-orgânica não especificada	3	1,2
F.309 – Episódio maníaco não especificado	1	0,4
F.310 – Transtorno afetivo bipolar, episódio hipomaníaco	4	1,5
F.311 – Transtorno afetivo bipolar, episódio maníaco sem sintomas psicóticos	1	0,4
F.312 – Transtorno afetivo bipolar, episódio maníaco com sintomas psicóticos	11	4,3
F.315 – Transtorno afetivo bipolar, episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	1	0,4
F.321 – Episódio depressivo moderado	1	0,4
F.322 – Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	2	0,8
F.323 – Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	1	0,4
F.380 – Outros transtornos do humor isolados	1	0,4
F.381 – Outros transtornos do humor recorrentes	1	0,4
F.600 – Personalidade paranoica	1	0,4
F.609 – Transtorno não especificado da personalidade	1	0,4
F.700 – Retardo mental leve	1	0,4

A tabela 4 descreve a o uso de drogas entre os pacientes internados. A maioria deles confirmou o uso de drogas [217 (84,1%)]. Destes, o uso de álcool se destaca como a principal substância, sendo utilizada por 118 indivíduos (45,7%), seguido por 115 usuários de crack (44,6%), 53 fumantes de tabaco (20,5%) e 41 de maconha (15,9%).

**Tabela 4.** Uso de drogas e/ou substâncias psicoativas entre as internações compulsórias em um serviço especializado. Passo Fundo, RS, 2020 (n=258).

Variáveis	(n)	(%)
-----------	-----	-----

Uso de droga		
Sim	217	84,1
Não	41	15,9
Substância utilizada		
Álcool	118	45,7
Crack	115	44,6
Tabaco	53	20,5
Maconha	41	15,9
Cocaína	28	10,8
“Uso de múltiplas drogas”*	14	5,4
Êxtase	1	0,4
LSD	1	0,4

\*Uso de múltiplas drogas: não diagnosticáveis em prontuário médico quais substâncias eram utilizadas.

Observa-se, de um modo geral, que 82 indivíduos (37,8%) entre 18 e 29 anos fizeram o uso de substâncias alucinógenas ou entorpecentes. Do mesmo modo, 82 pessoas (37,8%) entre 30 e 39 anos, 31 (14,3%) entre 40 e 49 anos, 15 (6,9%) entre 50 e 59 anos, 6 (2,8%) entre 60 a 69 anos e apenas um (0,5%) acima de 70 anos de idade. A maioria dos usuários é do sexo masculino [185 (85,2%)]. Apresenta-se, na tabela 5, o uso de drogas de acordo com a faixa etária e o sexo dos pacientes.

**Tabela 5.** Uso de drogas segundo faixa etária e sexo dos pacientes internados de forma compulsória em um serviço especializado. Passo Fundo, RS, 2020 (n=217).

Variáveis	Faixa etária em anos (%)						Sexo (%)	
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70	Feminino	Masculino
Álcool	25 (21,2)	51 (43,2)	23 (19,5)	13 (11,0)	5 (4,2)	1 (0,8)	21 (17,8)	97 (82,2)
Crack	50 (43,5)	48 (41,7)	15 (13,0)	1 (0,9)	0	1 (0,9)	24 (20,9)	91 (79,1)
Tabaco	12 (22,6)	25 (47,2)	7 (13,2)	5 (9,4)	3 (5,7)	1 (1,9)	7 (13,2)	46 (86,8)
Maconha	27 (65,8)	10 (24,4)	4 (9,8)	0	0	0	4 (9,8)	37 (90,2)
Cocaína	18 (62,1)	11 (37,9)	0	0	0	0	5 (17,2)	24 (82,8)
“Múltiplas drogas”*	8 (57,1)	3 (21,4)	3 (21,4)	0	0	0	0	14 (100)
Êxtase	1 (100)	0	0	0	0	0	0	1 (100)
LSD	1	0	0	0	0	0	0	1

(100)

(100)

---

\*Uso de múltiplas drogas: não diagnosticáveis no prontuário médico quais substâncias eram utilizadas.

## DISCUSSÃO

A partir do resultado desse estudo, obteve-se que as internações psiquiátricas compulsórias são uma minoria se relacionadas ao número absoluto, indo de acordo com dados encontrados em estudos tanto nacionais quanto internacionais<sup>(12)(7)</sup>. Cabe destacar a proximidade de valores encontrados no atual estudo (28,5% de internações psiquiátricas compulsórias) em comparação com o encontrado em um estudo de 2019 do mesmo estado (Rio Grande do Sul): 23%<sup>13</sup>.

Com base no levantamento de dados, caracterizou-se o perfil dos pacientes internados sob regime compulsório: predomínio por homens brancos, solteiros, com ocupação laboral e baixo grau de escolaridade, os quais residiam com familiares. Esses dados estão em concordância com os de um estudo recente de Criciúma – SC<sup>14</sup>.

No que diz questão à ocupação dos pacientes internados, a maioria deles (39,5%) declarou possuir atividade laboral. Esse dado vai em contradição com o encontrado em outros estudos<sup>(7)(12)</sup>. Como esse dado foi retirado do prontuário, que frequentemente foi preenchido de maneira incompleta ou ambígua, pode-se afirmar que esses pacientes estavam realizando algum tipo de atividade remunerada, não necessariamente sendo esse um emprego formal.

Neste estudo, 5 pacientes (1,9%) comprovadamente abandonaram o tratamento psiquiátrico a partir da evasão hospitalar. Esses casos se deram, em sua maioria, em pacientes jovens de até 29 anos de idade, com internação breve (menor de 7 dias), todos com internação motivada por transtornos relacionados ao uso de substâncias ilícitas. Esse fato, mesmo que envolvendo uma porcentagem ínfima se comparada com o número absoluto de internações da análise, suscitam uma discussão importante: o estágio motivacional e a relação deste na internação psiquiátrica.

Tendo em vista que a dependência química é uma doença com vários fatores biopsicossociais, entende-se que o seu tratamento necessita de tipos de intervenções variadas, incluindo diversas estratégias de abordagem do problema. Essas, devem levar em conta a baixa adesão e a falta de motivação para o tratamento do paciente, fatos que fomentam as recaídas. A motivação – condição que faz uma pessoa a agir – é explicada pela teoria do Modelo

Transtórico de Mudança de Comportamento, desenvolvida nos anos 1970 por James Prochaska e colaboradores.

Esse modelo leva em consideração a prontidão para a mudança como um processo em que o indivíduo passa, sendo dividido em cinco estágios bem definidos. O primeiro deles é a Pré-contemplação, onde o sujeito não possui intenção de mudança e nem um senso crítico a respeito do problema. A Contemplação é o estágio em que o paciente está se conscientizando de que possui um problema, mas ainda está em ambivalência quanto à mudança. No estágio de preparação, há um “planejamento” em que o indivíduo traça um plano cuidadoso de ações visando a mudança. A partir da fase de Ação o indivíduo realmente inicia a modificar o seu comportamento, tomando atitudes. Finalmente, no último processo – o de Manutenção – a conduta da pessoa se estabiliza.

É necessário esforço constante para a consolidação dos ganhos conquistados nos outros estágios, além de prevenção de possíveis recaídas<sup>15</sup>. Adverte-se, assim, que nem todos os pacientes que estão em tratamento se encontram no estágio de Ação. Além disso, estudos internacionais evidenciaram que pacientes em fase de pré-contemplação apresentam os maiores níveis de desistência/abandono do tratamento<sup>16</sup>. Identificar precisamente o estágio da motivação para a mudança na qual o paciente se encontra se caracteriza como de extrema importância na avaliação do mesmo, possibilitando a aplicação de estratégias nos períodos corretos<sup>17</sup>.

Em relação aos diagnósticos dos pacientes internados por meio de determinação compulsória, fora encontrado um percentual de 74,1% com diagnóstico relacionado a transtorno mental e comportamental devido ao uso de substância psicoativa. Quanto aos demais, observou-se uma prevalência de 15,2% de esquizofrenia – destacando-se 12% do tipo paranoide, 1,2% de psicose não-orgânica não especificada e 0,4% do tipo catatônica. Além disso, 9,4% dos pacientes internaram por transtornos de humor, a sua maioria diferenciando-se entre transtorno bipolar (6,6%) e depressivo (1,6%). Esses dados diferem dos encontrados em um estudo da Suíça de 2019, onde a maioria das internações por via judicial foi para o tratamento de transtornos de humor (31,8%) seguidos pelo de transtornos por uso de substância psicoativa (23,5%) e transtornos esquizotípicos (16,7%)<sup>7</sup>. Os resultados também diferiram com os encontrados de um estudo de Santa Catarina de 2019<sup>14</sup> em que os transtornos esquizotípicos foram os principais diagnósticos perfazendo 23,4% do total, seguido de transtorno de humor

(bipolaridade) em 18,5% e transtorno por uso de drogas em 12,4% dos casos. Destaca-se um estudo realizado em Santa Maria – RS, de 2019<sup>(13)</sup>, que encontrou a mesma ordem de prevalências que a deste estudo.

A partir do atual estudo, fica contundente a ideia de que os transtornos relacionados ao uso de drogas e outras substâncias, independentemente de ser esse o motivador do pedido de internação de forma judicial, interferem na qualidade de vida dos indivíduos e nas suas relações com a sociedade. As consequências do uso indevido de substâncias vão muito além da saúde dos indivíduos abusadores, impactando também ao público. Como exemplos podemos elencar o gasto em saúde na prevenção e tratamento dos abusadores de substância, a diminuição da produtividade da sociedade, perda da qualidade de vida, violência, acidentes, incapacidade e morte precoce<sup>18</sup>.

A internação involuntária de usuário de drogas foi substancialmente alta. Desse modo, a hospitalização se caracteriza como um meio de afastá-lo do ambiente nocivo e deletério em que convive<sup>19</sup>. Esse fato fica evidenciado nos 84,11% dos pacientes em internação compulsória que confirmaram o uso de substâncias. Isso demonstra a perda da capacidade de autodeterminação do dependente – definida como a incapacidade de agir conforme a razão, não resistindo aos impulsos<sup>20</sup>. Assim, muitos dos indivíduos portadores de transtorno mental que cometem crimes são julgados inimputáveis (não culpabilizados) ou semi-imputáveis, podendo serem absolvidos. Todavia, quando absolvidos, o Juiz responsável decreta medida de segurança ao indivíduo que cometeu a infração, que pode ser por meio de tratamento a nível hospitalar ou ambulatorial<sup>4</sup>.

É indispensável destacar que o município de Passo Fundo difere da maioria dos centros urbanos de população comparável por possuir um centro próprio para tratamento de doentes mentais no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes. De acordo com levantamento do Ministério da Saúde de 2018, totalizavam 131 hospitais psiquiátricos no país, sendo apenas três deles no estado do Rio Grande do Sul<sup>21</sup>. Ademais, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, em 11 anos o Brasil perdeu 38,7% dos leitos em internação psiquiátrica no âmbito da rede pública<sup>22</sup>. A justificativa para o fechamento dos leitos se baseia na Lei 10.216/01, que estabelecia novos parâmetros de tratamento, voltando-se ao modelo ambulatorial<sup>8</sup>. Contudo, essa Lei não levou em consideração a necessidade daqueles que precisam de acompanhamento mais intenso, diminuindo ou restringindo a possibilidade de internação. Frente a esse cenário,

foi publicada uma portaria e uma resolução, em dezembro de 2017, que volta a incluir os hospitais psiquiátricos na Rede de Atenção Psicossocial, além de permitir a criação de novos locais para atendimento<sup>(10)(11)</sup>.

Além disso, é de extrema importância ressaltar que o presente estudo apresenta limitações quanto ao tamanho da amostra e a ausência de alguns dados nos prontuários coletados. Contudo, se torna evidente a necessidade de maior entendimento sobre o assunto, até mesmo pelo acesso ao tratamento ter se tornado limitado devido à redução do número de leitos em instituições especializadas e a dificuldade no acesso ao tratamento ambulatorial.

## **CONCLUSÕES**

O estudo apresentou alguns dos fatores clínicos e sociodemográficos dos pacientes adultos em internação psiquiátrica compulsória no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Os resultados mostraram que os pacientes participantes da pesquisa possuíam um perfil caracterizado por uma maioria de homens jovens, solteiros, com baixo grau de escolaridade, empregados, residindo com familiares, internados por transtornos por abuso de substâncias. Levando em consideração a existência de poucos estudos sobre esta temática, se almeja que novos trabalhos aprofundem as questões levantadas. Frente a importância da saúde mental na saúde pública, novos estudos poderão contribuir para ampliação e aprimoramento de ações de políticas que ofereçam a população educação em saúde, maior facilidade de acesso e assistência de qualidade.

## **REFERÊNCIAS**

1. Sheehan KA. Compulsory treatment in psychiatry. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22:582–586.
2. Fortes HM. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010 Dez;10(2):321-330.
3. Maciel AL. Aspectos gerais sobre internação compulsória em saúde mental nos últimos 10 anos: revisão bibliográfica [Internet]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense;

2013. Disponível em:

<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1444/1/Amanda%20Luiz%20Maciel.pdf>

4. Oliveira RA, Cordeiro Q, Lima MGA. Transtorno mental e perda de liberdade. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2013.

5. Pacheco JC. Reforma psiquiátrica, uma realidade possível - representações sociais da loucura e a história de uma experiência. São Paulo: Jurúá; 2009.

6. Braga TBM, Farinha MG. Sistema Único de Saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. *Phenomenological Studies Revista da Abordagem Gestáltica*, 2018 set-dez;24(3)366-378.

7. Arnold BD, Moeller J, Hochstrasser L, Schneeberger AR, Borgwardt S, Lang UE, Huber CG. Compulsory admission to psychiatric wards—who is admitted, and who appeals against admission. *Front Psychiatry*. 2019 Agosto 9;10:544.

8. Brasil. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 6 abr 2001.

9. Taborda, JGV. *Psiquiatria Legal*. In: Taborda, JGV, Prado-Lima P, Busnello ED. *Rotinas em Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996:280-296.

10. Brasil. Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as diretrizes para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União*. 14 dez 2017.

11. Brasil. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 21 dez 2017.

12. Oliveira MSN, Pinto FJM, Aguiar JB, Sampaio RMM, Medeiros CRB. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em internações psiquiátricas voluntárias e involuntárias. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2011 out-dez 24(4): 361-366.

13. Carvalho KL, Terra MG, Moreschi C, Siqueira DF, Mello AL, Gamermann A. Características de internações em saúde mental de hospitais gerais do Rio Grande do Sul. *Rev Min Enferm.* 2019;23:1203.
14. Vieira AC, Bressan LK, Garcia LSB. Perfil epidemiológico dos pacientes psiquiátricos internados involuntariamente em um hospital psiquiátrico do sul catarinense de 2012 a 2016. *Arq Catarin Med.* 2019 jul-set;48(2):45-55.
15. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviour. *American Psychologist.* 1992;47:1102-1114.
16. Callaghan RC, Hathaway A, Cunningham JA, Vettese LC, Wyatt S, Taylor L. Does stage-of-change predict dropout in a culturally diverse sample of adolescents admitted to inpatient substance-abuse treatment? A test of the Transtheoretical Model. *Addict Behav.* 2005;30(9):1834-1847.
17. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRF, Maciel SC, Oliveira MX. Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para Mudança. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2013;21(1):259-268. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751531018>
18. Gallassi AD, Alvarenga PG, Andrade AG, Couttolenc BF. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Rev Psiq Cín.* 2008;35(1):25-30.
19. Capez, F. Drogas: internação compulsória e educação. [publicação online]; 2011 [acesso em 20 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1907201108.htm>
20. Hungria N, Fragoso HL. *Comentários ao Código Penal.* Rio de Janeiro: Forense; 1949.
21. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). *Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional.* 1 ed. Brasília: CFP; 2019.
22. Conselho Federal de Medicina. Em 11 anos, o SUS perde quase 40% de seus leitos de internação em psiquiatria. [publicação online]; 2017 [acesso em 9 set 2020]. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26791:2017-03-20-15-30-48&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26791:2017-03-20-15-30-48&catid=3)

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da conclusão do presente trabalho, pode-se ampliar o conhecimento acerca das internações compulsórias, traçando o perfil dos pacientes em tratamento especializado no local da pesquisa.

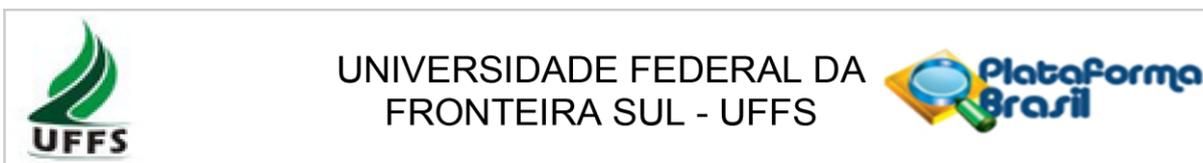
Foi possível verificar que muitas das hipóteses levantadas durante o Projeto de Pesquisa não foram confirmadas a partir desse estudo. Apenas duas afirmações se mostraram corretas: homens foram mais propensos a receber medidas coercivas e a maioria dos pacientes eram solteiros. Estimava-se prevalência de cerca de 18% de internações compulsórias, mas foi encontrado o valor de 28,5%. Além disso, foi evidenciado que a maioria dos pacientes faziam algum tipo de trabalho remunerado (39,5%). Diferentemente de outros estudos, menos de 2% dos participantes da pesquisa se encontravam em situação de rua.

Tanto os objetivos gerais quanto os específicos foram alcançados, a metodologia utilizada foi de fácil aplicabilidade.

A bibliografia acerca do tema “internação compulsória de doente mental” é vasta, mas artigos recentes e estudos de perfis epidemiológicos ainda são insuficientes.

## 5 ANEXOS

### 5.1 ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil epidemiológico dos pacientes com internação psiquiátrica compulsória em serviço especializado

**Pesquisador:** Rogerio Tomasi Riffel

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26311519.0.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.818.638

##### Apresentação do Projeto:

Trata de reapresentação de projeto de pesquisa em que permaneceram pendências éticas de acordo com o parecer nº 3.804.176

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em internação compulsória em serviço especializado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de

Menezes de Passo Fundo, RS. Descrever o perfil social de pacientes em internação compulsória. Verificar principais diagnósticos dos pacientes em medidas coercivas.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de identificação dos pacientes, de constrangimento emocional e de divulgação de informações pessoais. Para minimizá-lo, os nomes serão

substituídos por números. Somente a equipe da pesquisa terá acesso aos dados, comprometendo-se com a divulgação dos resultados unicamente

de forma coletiva, mantendo a privacidade e confidencialidade dos dados. Caso o risco venha a se concretizar, o estudo será interrompido

Continuação do Parecer: 3.818.638

**Benefícios:**

Não há benefícios diretos aos participantes da pesquisa, pois já passaram pelo evento clínico (internação psiquiátrica) e já foram submetidos ao tratamento. Os resultados do estudo não serão devolvidos aos pacientes, entretanto, serão devolvidos ao hospital, com intuito de qualificar o serviço e potencialmente beneficiar outros pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador realizou as adequações éticas solicitadas pelo CEP/UFFS

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O Termo de uso de dados em arquivo está adequado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências éticas

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

**Lembre-se que:**

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer substanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Continuação do Parecer: 3.818.638

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.ufs@ufs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1474337.pdf	30/01/2020 22:23:18		Aceito
Outros	CartaPendencias.pdf	30/01/2020 22:18:36	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	TCUDModificado.pdf	30/01/2020 22:18:24	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	TCUD.pdf	24/01/2020 14:24:55	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	InstrumentoColetaDados.pdf	24/01/2020 14:22:27	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	24/01/2020 14:21:28	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Declaração de concordância	AutorizaçãodePesquisa.pdf	22/01/2020 22:27:13	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCMariliaSandri2.pdf	20/11/2019 16:15:22	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoPlatBra.pdf	20/11/2019 16:12:32	Rogério Tomasi Riffel	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 03 de Fevereiro de 2020

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Fabiane de Andrade Leite**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.ufs@ufs.edu.br

## **5.2 ANEXO B – Orientações aos autores conforme revista *Jornal Brasileiro de Psiquiatria***

O *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* publica os seguintes tipos de manuscritos:

Artigos originais – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.

Relatos breves – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.

Revisões – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.

Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais, relato de casos ou descobertas científicas relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.

Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.

### **Originalidade e autoria**

O *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo)

### **Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos três anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, royalties, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no British Medical Journal, intitulado "Beyond conflict of interest", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Os conflitos de interesse e declarações de suporte financeiro devem ser escritos em uma sessão separada, intitulada "Conflitos de Interesse", após a seção "Contribuições Individuais".

### **Questões éticas**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na seção intitulada "Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção dos participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

### **Registro de experimentos clínicos**

Antes de submeter um manuscrito para avaliação pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria, os ensaios clínicos precisam ser registrados em uma base pública de registros de experimentos clínicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que recruta

prospectivamente seres ou grupos de humanos para receber uma ou mais intervenções (farmacológica ou não), a fim de se avaliar seu impacto na saúde. Estes ensaios podem ser registrados antes ou durante o recrutamento dos voluntários. Para ser considerada válida, uma base de registros de ensaios clínicos precisa ser acessível gratuitamente ao público, deve possuir mecanismos que possibilitem ser pesquisáveis eletronicamente, deve ser aberta para o registro de todos os ensaios prospectivos e gerenciada por uma agência sem fins lucrativos. Alguns exemplos são a National Institutes of Health Clinical Trials (<http://www.clinicaltrials.gov>), a Netherlands Trial Register (<http://www.trialregister.nl>), a UMIN Clinical Trials Registry (<http://www.umin.ac.jp/ctr>) e o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), entre outras. O nome do estudo e sua URL, o nome da base de registro de ensaios clínicos e sua URL, assim bem como o número de registro do estudo devem ser descritos imediatamente após a seção "Conflito de Interesses".

### **Estrutura geral do manuscrito**

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões.

Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitidas para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

**Introdução** - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

**Métodos** - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

**Resultados** - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

**Discussão** - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

**Conclusões** - Os autores devem especificar, de preferência em parágrafo único e curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta seção, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver("Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" [[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto. Exemplos:

Artigos:

Versiani M. A review of 19 double-blind placebo-controlled studies in social anxiety disorder (social phobia). *World J Biol Psychiatry*. 2000;1(1):27-33.

Appolinario JC, McElroy SL. Pharmacological approaches in the treatment of binge eating disorder. *Curr Drug Targets*. 2004;5(3):301-7.

Dekker J, Wijdenes W, Koning Y A, Gardien R, Hermandes-Willenborg L, Nusselder H, et al. Assertive community treatment in Amsterdam. *Community Ment Health J*. 2002;38:425-34.

Livros:

Goodwin FFK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press; 1990.

#### Capítulos de livros:

Heimberg RG, Juster HR. Cognitive-behavioral treatments: literature review. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social Phobia – Diagnosis Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press, 1995.

#### Referências a páginas da internet:

Associação Brasileira de Psiquiatria – Diretrizes para a Indústria da moda. Recomendações da Comissão Técnica Brasileira de Grupos Especializados no Estudo e Tratamento de Transtornos Alimentares. [http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao\\_ta/diretrizes\\_moda.pdf](http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao_ta/diretrizes_moda.pdf). Acessado em 12 de Abril de 2007.

#### Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser autoexplicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto.

Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.