



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE

Reconhecida pela Portaria - MEC nº 1580, de 09/11/93 - D.O.U.
10/11/93 Mantenedora Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC
UMUARAMA – TOLEDO – GUAÍRA – PARANAÍ – CIANORTE –
CASCAVEL – FRANCISCO BELTRÃO



ANDERSON CLAYTON DE AGUIAR
MIRIACELI PEREIRA SANTANA

RELAÇÃO ENTRE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM
SAÚDE MENTAL NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE ENTRE 2013 E 2024

UMUARAMA – PR
2025

**ANDERSON CLAYTON DE AGUIAR
MIRIACELI PEREIRA SANTANA**

**RELAÇÃO ENTRE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM
SAÚDE MENTAL NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE ENTRE 2013 E 2024**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro (a).

Orientadora: Prof^a. Dra. Kátia Biagio Fontes.

UMUARAMA – PR

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDERSON CLAYTON DE AGUIAR

MIRIACELI PEREIRA SANTANA

RELAÇÃO ENTRE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM SAÚDE MENTAL NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE ENTRE 2013 E 2024

Trabalho de Conclusão de Concurso, aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof^a. Dra. Kátia Biagio Fontes
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Prof^a. Me. Nanci Verginia Kuster de Paula
Coordenadora de Estágio Supervisionado do Curso de Enfermagem
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Joseany Cazelotto Camozzato
Especialista em Gestão de Saúde Mental e
Enfermeira Coordenadora do Caps AD de Umuarama

Umuarama, 17 de novembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos os estudantes de Enfermagem que, assim como nós, enfrentam com coragem e dedicação os desafios dessa nobre profissão.

Àqueles que, mesmo diante das dificuldades, mantêm o compromisso de cuidar com humanidade e excelência.

Aos nossos familiares e amigos, que foram fundamentais para o nosso crescimento pessoal e acadêmico, oferecendo apoio e incentivo constantes.

E aos nossos mestres e preceptores, que transmitiram conhecimento, valores éticos e amor pela profissão, guiando nossos primeiros passos na arte de cuidar.

Que este trabalho possa inspirar e fortalecer a trajetória de cada futuro enfermeiro e enfermeira.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecemos à Deus, por ter nos sustentado desde o nascimento e nos ter dado forças nesses últimos cinco anos para superar os desafios da Graduação.

Aos nossos pais, irmãos e familiares, aos quais agradecemos imensamente, pelo amor e apoio incondicional nesses últimos anos. Obrigado por acreditarem em nós e investirem nos nossos sonhos, amamos vocês!

À nossa professora e orientadora, Doutora Kátia Biagio Fontes, sua força e amor pela enfermagem nos motivou nos últimos anos, e sua orientação foi fundamental para a finalização deste ciclo. Somos imensamente gratos. Obrigado!

Aos amigos que nos acompanharam nesta jornada, em especial ao nosso “trio parada dura” Anderson, Miriaceli e Taila, uma amizade construída nesses cinco anos de luta!

Aos professores Gilberto Alves e Adalberto Gerbasi que foram essenciais para a construção desse trabalho. E a todos os nossos professores da Graduação desde o primeiro ano. Muito obrigado pelo apoio e ajuda.

À todos os pacientes e familiares que passaram por nós nos campos de estágio nesses cinco anos de graduação, vocês foram essenciais para que o aprendizado pudesse ganhar vida através de nossas mãos.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (e-ISSN – 1982-114X). Anexo A.

**RELAÇÃO ENTRE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E
HOSPITALARES EM SAÚDE MENTAL NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE
ENTRE 2013 E 2024**

RESUMO: O movimento de Reforma Psiquiátrica representou um avanço significativo nas políticas de saúde mental, promovendo o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Além disso, possibilitou seu retorno ao convívio familiar e da comunidade, rompendo com a concepção de que o tratamento desse público deveria ocorrer exclusivamente por meio de internações psiquiátricas. Este estudo teve como objetivo analisar a tendência do perfil da razão entre a Produção Ambulatorial em saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) e Procedimentos Hospitalares no Tratamento de Transtornos Mentais e Comportamentais no SUS nos municípios da 12ª Regional de Saúde, no período de 2013 a 2024. Trata-se de um estudo retrospectivo, ecológico de série temporal, de abordagem quantitativa baseado em dados secundários disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para análise dos dados foi calculada a razão entre os registros de Produção Ambulatorial em saúde mental e de Procedimentos Hospitalares em doenças mentais do SUS e o percentual de variação entre os quadriênios (2013-2016→2017-2020→2021-2024). Os resultados evidenciaram que ao longo dos quadriênios estudados a redução progressiva da razão e do percentual de variação da Produção Ambulatorial em saúde mental em relação às internações hospitalares na maioria dos municípios, indicando fragilidades na consolidação da atenção psicossocial. Contudo, alguns territórios mantiveram desempenho positivo, sugerindo possíveis iniciativas locais, como a integração entre Atenção Básica, Serviços Especializados e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), educação permanente e apoio matricial efetivo, capazes de reduzir os efeitos dessa redução. Os dados reforçam a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) enquanto modelo de atenção integral e territorializado, contudo, o predomínio de internações hospitalares sugere que a efetivação dessa política ainda enfrenta entraves. **PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Internações Psiquiátricas; Serviços de Saúde; SUS.

RATIO BETWEEN OUTPATIENT AND HOSPITAL MENTAL HEALTH CARE IN THE 12TH HEALTH REGION BETWEEN 2013 AND 2024

ABSTRACT: The Psychiatric Reform Movement represented a significant advance in mental health policies, promoting the recognition of the rights of people with mental disorders. In addition, it enabled their return to family and community life, breaking with the notion that treatment for this population should occur exclusively through psychiatric hospitalizations. This study aimed to analyze the trend in the ratio profile between Outpatient Mental Health Production and Hospital Procedures for the Treatment of Mental and Behavioral Disorders within Brazil's Unified Health System (SUS) in the municipalities of the 12th Regional Health Division, from 2013 to 2024. This is a retrospective, ecological time series study with a quantitative approach, based on secondary data available from the Health Information Department of the SUS (DATASUS). Data analysis involved calculating the ratio between Outpatient Mental Health Production and Hospital Procedures for Mental Disorders within

¹ Graduando em enfermagem, Universidade Paranaense – UNIPAR.
E-mail: anderson.aguiar@edu.unipar.br

² Graduanda em enfermagem, Universidade Paranaense – UNIPAR.
E-mail: miriaceli.s@edu.unipar.br

³ Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá.
E-mail: katiabiagio@prof.unipar.br

the SUS, as well as the percentage variation between four-year periods (2013–2016 → 2017–2020 → 2021–2024). The results showed a progressive reduction in both the ratio and percentage variation of Outpatient Mental Health Production compared to hospital admissions in most municipalities, indicating weaknesses in the consolidation of psychosocial care. However, some territories maintained positive performance, suggesting possible local initiatives such as the integration between Primary Care, Specialized Services, and Psychosocial Care Centers (CAPS), continuing education, and effective matrix support, which may mitigate the effects of this reduction. The data reinforce the importance of the Psychosocial Care Network (RAPS) as a model of comprehensive and territorialized care; however, the predominance of hospitalizations suggests that the full implementation of this policy still faces challenges.

KEYWORDS: Mental Health; Psychosocial Care; Psychiatric Hospitalizations; Health Services; SUS.

RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN MENTAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN LA XII REGIÓN SANITARIA ENTRE 2013 Y 2024

RESUMEN: El Movimiento de Reforma Psiquiátrica representó un avance significativo en las políticas de salud mental, promoviendo el reconocimiento de los derechos de las personas con trastornos mentales. Además, permitió su regreso a la convivencia familiar y comunitaria, rompiendo con la idea de que el tratamiento de este público debía realizarse exclusivamente mediante hospitalizaciones psiquiátricas. Este estudio tuvo como objetivo analizar la tendencia del perfil de la razón entre la Producción Ambulatoria en salud mental y los Procedimientos Hospitalarios para el Tratamiento de Trastornos Mentales y del Comportamiento en el Sistema Único de Salud (SUS) en los municipios de la 12ª Región Sanitaria, en el período de 2013 a 2024. Se trata de un estudio retrospectivo, ecológico y de serie temporal, con un enfoque cuantitativo, basado en datos secundarios disponibles en el Departamento de Información e Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). Para el análisis de los datos se calculó la razón entre los registros de Producción Ambulatoria en salud mental y los Procedimientos Hospitalarios en enfermedades mentales del SUS, así como el porcentaje de variación entre los cuatrienios (2013–2016 → 2017–2020 → 2021–2024). Los resultados evidenciaron una reducción progresiva tanto de la razón como del porcentaje de variación de la Producción Ambulatoria en salud mental en relación con las hospitalizaciones en la mayoría de los municipios, indicando fragilidades en la consolidación de la atención psicosocial. Sin embargo, algunos territorios mantuvieron un desempeño positivo, lo que sugiere posibles iniciativas locales, como la integración entre la Atención Primaria, los Servicios Especializados y los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), la educación permanente y el apoyo matricial efectivo, capaces de reducir los efectos de dicha reducción. Los datos refuerzan la importancia de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) como modelo de atención integral y territorializada; sin embargo, el predominio de las hospitalizaciones sugiere que la implementación efectiva de esta política aún enfrenta obstáculos.

PALABRAS CLAVE: Salud mental; Atención psicosocial; Hospitalizaciones psiquiátricas; Servicios de salud; SUS.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção à saúde, incluindo a saúde mental, é regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/1990, que estabelece as diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando e coordenando os serviços em todo o território nacional (Brasil, 1990).

O compromisso com a substituição do modelo asilar por redes de cuidados comunitários foi reafirmado pela Declaração de Caracas, em 1990, que orienta que a hospitalização em instituições psiquiátricas deverá ser progressivamente substituída por uma rede de serviços comunitários de saúde mental (OPAS, 1990). Esse marco impulsionou a Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1970, que emergiu da crítica ao modelo hospitalocêntrico e da defesa dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico (Tenório, 2002).

A aprovação da Lei nº 10.216/2001 consolidou no Brasil o redirecionamento do modelo assistencial, priorizando o tratamento em serviços comunitários e restringindo as internações a situações em que os recursos extra-hospitalares se mostrassem insuficientes. Essa legislação reforçou o princípio da reintegração social e do cuidado em liberdade como finalidade permanente da assistência psiquiátrica (Brasil, 2001).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciada nos anos 70, surgiu no contexto da crise do modelo hospitalocêntrico e da luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Embora relacionada à Reforma Sanitária, possui uma trajetória própria, influenciada por movimentos internacionais contra a violência asilar. O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passou a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganhou grande impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituíram mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macro-hospitais (Brasil, 2005).

Em consonância, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Saúde Mental, que instituiu mecanismos para a redução progressiva de leitos psiquiátricos e a substituição por serviços territoriais de base comunitária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2005). A partir da Portaria nº 3.088/2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2011).

A RAPS, formalizada pela Portaria de Consolidação nº 3/2017, organiza-se em diferentes pontos de atenção, entre eles as Unidades Básicas de Saúde (UBS), CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA), Programa de Volta para Casa (PVC) e Hospitais Gerais, promovendo ações intersetoriais para assegurar o cuidado integral e contínuo (Brasil, 2024).

Apesar da ampliação da rede, evidenciada pelo aumento de 1.742 para 3.019 CAPS entre 2011 e 2024 (Brasil, 2025), estudos demonstram persistência de desigualdades regionais na oferta e cobertura dos serviços, com fragmentação das ações e sobreposição de modelos assistenciais (Razzouk; Caparroce; Souza, 2020; Sampaio; Bispo Junior, 2021; Bezerra; Barboza, 2023; Nogueira *et al.*, 2023; Canedesi Junior *et al.*, 2024).

É fundamental que os serviços ambulatoriais e hospitalares mantenham uma comunicação contínua, garantindo uma atuação integrada tanto durante as internações quanto nos atendimentos realizados nos dispositivos da RAPS responsáveis pelo acompanhamento após a alta hospitalar. Analisar a interação entre esses componentes do cuidado é essencial para avaliar e fortalecer uma política de saúde mental que promova o trabalho integrado e o diálogo em rede voltado aos seus usuários (Kuhn; Rosa, 2023).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência do perfil da razão entre a Produção Ambulatorial e os Procedimentos Hospitalares em saúde mental no SUS nos municípios da 12ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2013 a 2024, a fim de compreender a efetividade das políticas públicas e a consolidação da atenção psicossocial no território.

2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal utilizando-se registros da Produção Ambulatorial em saúde mental do SUS e Procedimentos Hospitalares no tratamento de Transtornos Mentais e Comportamentais no SUS obtidos através do Sistema de Assistência à Saúde referentes a Produção Hospitalar (SIH/SUS) e Produção Ambulatorial (SIA/SUS) disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 05 de março de 2025.

O estado do Paraná possui 399 municípios, organizados administrativamente em 22 Regionais de Saúde, conforme a divisão da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). Essas Regionais de Saúde têm a função de descentralizar a gestão do SUS no estado, facilitando o planejamento, a execução e o monitoramento das políticas públicas de saúde conforme as necessidades regionais.

A amostra deste estudo foi composta por todos os registros de Produção Ambulatorial e Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas relacionadas a Procedimentos Hospitalares no Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais, provenientes dos municípios da 12ª Regional de Saúde, no período de 2013 a 2024. Esta população reflete o conjunto de atendimentos e procedimentos voltados à atenção psicossocial na região, permitindo uma análise abrangente da produção em saúde mental no território. A variável dependente considerada foi a razão entre os

registros de Produção Ambulatorial em saúde mental e de Procedimentos Hospitalares em doenças mentais do SUS, e a variável independente, os períodos da série temporal.

Para o cálculo da razão entre os registros de Produção Ambulatorial em saúde mental e Procedimentos Hospitalares no Tratamento de Transtornos mentais e Comportamentais dividiu-se a soma do número de registros de Produção Ambulatorial no SUS pela soma de Procedimentos Hospitalares no SUS, por quadriênios (2013-2016; 2017-2020; 2021-2024) em cada município da 12ª Regional de Saúde, por local de residência. A Razão (R) é uma métrica que compara a produção ambulatorial com a hospitalar em determinado município e período, sendo que $R > 1$ significa mais atendimentos ambulatoriais em detrimento do atendimento hospitalares, $R \approx 1$, o equilíbrio entre atenção ambulatorial e hospitalar. Contudo, $R < 1$ indica mais internações que atendimentos ambulatoriais.

Para identificar as tendências de crescimento ou retração da produção ambulatorial em relação às internações hospitalares nos diferentes municípios que compõem a 12ª Regional de Saúde do Paraná foi realizado o cálculo do percentual de variação entre as razões dos quadriênios estudados ($T1=2013-2016 \rightarrow 2017-2020$ e $T2=2017-2020 \rightarrow 2021-2024$). Para calcular o percentual de variação entre os quadriênios foi realizada a subtração do quadriênio final pelo quadriênio inicial, divididos pelo quadriênio inicial x 100. A tabulação e análise dos dados foram realizadas utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2019®.

Levando em conta que os dados obtidos foram coletados em domínio público e sem a identificação dos participantes, o projeto do estudo não necessitou ser submetido à avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. RESULTADOS

De forma geral pode-se observar que houve uma redução progressiva da razão entre a produção ambulatorial em saúde mental e os procedimentos hospitalares por transtornos mentais e comportamentais ($R < 1$) na 12ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2013 a 2024 (Tabela 1), revelando uma fragilidade na consolidação da atenção comunitária, sugerindo recentralização do cuidado em internações hospitalares, contrariando os princípios da reforma psiquiátrica e da RAPS.

A predominância dos atendimentos ambulatoriais observada entre 2013-2016 ($R > 1$) em direção a desequilíbrios crescentes nos quadriênios subsequentes ($R < 1$) na maioria dos municípios analisados pode sugerir insuficiência de profissionais qualificados, alta demanda e fragmentação intersetorial.

No primeiro quadriênio (2013–2016) observa-se que a maioria dos municípios apresentava valores superiores a 1, indicando predominância de atendimentos ambulatoriais. Valores expressivos foram identificados em Esperança Nova, São Jorge do Patrocínio, Umuarama e Mariluz, sugerindo

forte centralidade dos serviços ambulatoriais neste período. Contudo, alguns casos isolados de diminuição da produção ambulatorial foram encontrados nos municípios de Douradina, Xambrê e Francisco Alves.

Esse cenário demonstra que o período entre 2013 e 2016 foi marcado por forte centralização da atenção ambulatorial em saúde mental, coincidindo com a criação do Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial instituído pela Portaria nº 2.840/2014 (Brasil, 2014).

No quadriênio seguinte (2017–2020) nota-se uma redução acentuada da razão em quase todos os municípios da 12ª RS. Apesar de uma minoria dos municípios, entre eles, Alto Paraíso, Cafezal do Sul, Esperança Nova, Iporã, Ivaté, Maria Helena, Mariluz, Pérola, São Jorge do Patrocínio e Umuarama, apresentarem a predominância de atendimentos ambulatoriais ($R > 1$), apenas Alto Paraíso apresentou aumento da razão neste quadriênio, comparado ao quadriênio anterior.

Alguns territórios como Tapira, Xambrê, Francisco Alves, Altônia, e Douradina apresentaram melhora da razão no último quadriênio, sugerindo fortalecimento e integração da rede e estratégias de apoio matricial, contudo, apenas Alto Paraíso e Tapira apresentaram predominância de atendimentos ambulatoriais ($R > 1$).

A Tabela 2 apresenta o Percentual de Variação (PV) da razão entre a Produção Ambulatorial (PA) e os Procedimentos Hospitalares (PH) em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando dois intervalos temporais: T1 (2013–2016 → 2017–2020) e T2 (2017–2020 → 2021–2024).

Tabela 1 - Razão (R) entre Produção Ambulatorial (PA) em saúde mental do SUS e Procedimentos Hospitalares (PH) no tratamento de Transtornos mentais e comportamentais no SUS por município. 12ª Regional de Saúde, PR, Brasil, 2013 a 2024.

Municípios 12 ^a RS	2013-2016			2017-2020			2021-2024		
	PA	PH	R	PA	PH	R	PA	PH	R
Alto Paraíso	68	63	1,08	56	33	1,70	77	61	1,26
Alto Piquiri	369	364	1,01	381	398	0,96	182	245	0,74
Altônia	919	506	1,82	266	456	0,58	220	261	0,84
Brasilândia do Sul	152	132	1,15	44	122	0,36	6	128	0,05
Cafezal do Sul	291	218	1,33	218	205	1,06	10	114	0,09
Cruzeiro do Oeste	929	393	2,36	425	432	0,98	79	481	0,16
Douradina	27	130	0,21	0	225	0,00	20	192	0,10
Esperança Nova	215	15	14,33	102	23	4,43	3	35	0,09
Francisco Alves	123	227	0,54	15	266	0,06	171	198	0,86
Icaraíma	251	147	1,71	137	180	0,76	91	167	0,54
Iporã	1951	485	4,02	622	594	1,05	79	390	0,20
Ivaté	330	102	3,24	202	146	1,38	13	85	0,15
Maria Helena	1087	195	5,57	344	206	1,67	47	149	0,32
Mariluz	1749	247	7,08	728	269	2,71	48	161	0,30
Nova Olímpia	177	119	1,49	95	208	0,46	22	95	0,23
Perobal	66	57	1,16	62	172	0,36	57	156	0,37
Pérola	1356	417	3,25	649	372	1,74	123	325	0,38
São Jorge do Patrocínio	454	36	12,61	157	115	1,37	45	103	0,44
Tapira	435	100	4,35	37	138	0,27	55	47	1,17
Umuarama	20505	2544	8,06	5295	3009	1,76	2227	2583	0,86
Xambrê	143	316	0,45	30	386	0,08	59	142	0,42
12 ^a RS	31597	6813	4,64	9865	7955	1,24	3634	6118	0,59

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do DATASUS.

No primeiro período analisado (T1), a 12^a Regional de Saúde apresentou um percentual médio de variação de $-73,26\%$, evidenciando redução acentuada da proporção de atendimentos ambulatoriais em relação às internações hospitalares. No período (T2), essa tendência negativa se manteve, ainda que em menor intensidade ($-52,10\%$), indicando persistência da retração dos serviços de base comunitária. Esse padrão reforça que o movimento de predomínio inicial do cuidado ambulatorial (observado em 2013–2016) foi progressivamente substituído por uma expansão das internações psiquiátricas e redução dos atendimentos substitutivos, caracterizando um retrocesso institucional na lógica de desospitalização.

Durante o primeiro intervalo temporal (T1), 20 dos 21 municípios da 12ª Regional apresentaram percentual de variação negativo, confirmando uma tendência generalizada de redução da produção ambulatorial neste período. Entre os municípios que apresentaram maiores quedas percentuais negativas superiores a 80% destacam-se: Douradina, Tapira, São Jorge do Patrocínio e Francisco Alves. Apenas Alto Paraíso apresentou crescimento positivo (+57,22%) durante o período, indicando possível manutenção e ampliação da oferta ambulatorial.

No segundo intervalo temporal (T2), verifica-se redução média de -52,10% na 12ª Regional de Saúde. Embora ainda negativa, essa variação indica ligeira desaceleração da queda, sugerindo esforços locais de recomposição da rede comunitária em alguns territórios. Os municípios que apresentaram melhora expressiva, com percentual de variação positivo foram: Francisco Alves, Xambrê, Tapira e Altônia. Essas variações positivas indicam recuperação da atenção ambulatorial, possivelmente associada à integração com a Atenção Básica, à ampliação do matriciamento em saúde mental e à reorganização dos fluxos de referência e contrarreferência. Entretanto, a maioria dos municípios manteve queda significativa, com destaque para Esperança Nova, Cafezal do Sul, Ivaté, Mariluz, Maria Helena e Iporã, que apresentaram valores negativos superiores a -80%.

Esses dados revelam persistente fragilidade dos serviços ambulatoriais e alta dependência de internações hospitalares, sobretudo em municípios com baixa densidade populacional e ausência de CAPS próprios.

Tabela 2 - Percentual de Variação (PV) da Razão (R) entre Produção Ambulatorial em saúde mental do SUS e Procedimentos Hospitalares no tratamento de Transtornos mentais e comportamentais no SUS entre os períodos temporais analisados (T1, T2). 12ª Regional de Saúde, PR, Brasil, 2013 a 2024.

Municípios 12ª RS	2013-2016	2017-2020	T1	2017-2020	2021-2024	T2
	R	R	PV (%)	R	R	PV (%)
Alto Paraíso	1,08	1,70	57,22	1,70	1,26	-25,61
Alto Piquiri	1,01	0,96	-5,57	0,96	0,74	-22,40
Altônia	1,82	0,58	-67,88	0,58	0,84	44,50
Brasilândia do Sul	1,15	0,36	-68,68	0,36	0,05	-87,00
Cafezal do Sul	1,33	1,06	-20,34	1,06	0,09	-91,75
Cruzeiro do Oeste	2,36	0,98	-58,38	0,98	0,16	-83,31
Douradina	0,21	0,00	-100,00	0,00	0,10	0,00
Esperança Nova	14,33	4,43	-69,06	4,43	0,09	-98,07
Francisco Alves	0,54	0,06	-89,59	0,06	0,86	1431,52
Icaraíma	1,71	0,76	-55,42	0,76	0,54	-28,41
Iporã	4,02	1,05	-73,97	1,05	0,20	-80,66
Ivaté	3,24	1,38	-57,24	1,38	0,15	-88,95
Maria Helena	5,57	1,67	-70,04	1,67	0,32	-81,11
Mariluz	7,08	2,71	-61,78	2,71	0,30	-88,98
Nova Olímpia	1,49	0,46	-69,29	0,46	0,23	-49,30
Perobal	1,16	0,36	-68,87	0,36	0,37	1,36
Pérola	3,25	1,74	-46,35	1,74	0,38	-78,31
São Jorge do Patrocínio	12,61	1,37	-89,17	1,37	0,44	-68,00
Tapira	4,35	0,27	-93,84	0,27	1,17	336,46
Umuarama	8,06	1,76	-78,17	1,76	0,86	-51,00
Xambrê	0,45	0,08	-82,83	0,08	0,42	434,60
12ª RS	4,64	1,24	-73,26	1,24	0,59	-52,10

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do DATASUS, 2025.

4. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados evidenciam um processo de transição significativa no perfil da atenção em saúde mental na 12ª Regional de Saúde do Paraná entre 2013 e 2024. Observou-se uma redução progressiva da razão entre a Produção Ambulatorial (PA) e os Procedimentos Hospitalares (PH), acompanhada por percentuais negativos de variação em praticamente todos os municípios analisados, indicando predomínio crescente das internações psiquiátricas em detrimento do cuidado comunitário.

A razão média regional caiu de R = 4,64 (2013–2016) para R = 0,59 (2021–2024), representando uma redução de 87,3% no período (2013-2024). Esse resultado reflete uma mudança

do foco no modelo de atenção psicossocial comunitário, defendido pela Reforma Psiquiátrica e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para uma lógica hospitalocêntrica, centrada na internação.

Tal tendência corrobora com estudos nacionais que apontam retrocessos na política de saúde mental brasileira e enfraquecimento da rede substitutiva após 2017, quando mudanças normativas e orçamentárias favoreceram o financiamento hospitalar em detrimento dos serviços de base territorial (Lima, 2019; Cruz: Gonçalves; Delgado, 2020) com a proposta de “novas diretrizes” para as políticas de saúde mental no Brasil e reforçadas em 4 de fevereiro de 2019, com a divulgação da Nota Técnica 11/2019 (Brasil, 2019).

A redução acentuada da produção ambulatorial verificada entre os quadriênios (T1 e T2) demonstram fragilidades estruturais na consolidação da RAPS, especialmente nos municípios de pequeno porte onde não há presença de CAPS. A diminuição do atendimento ambulatorial indica descontinuidade do cuidado territorial e diminuição das ações substitutivas à internação, comprometendo o princípio da atenção integral e humanizada previsto na Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001). Entre os anos de 2013-2015 a taxa de crescimento médio anual de CAPS no país era de 6,3% caindo para 2,2 entre os anos de 2016-2018 (Miliauskas *et al.*, 2019).

Essa tendência de retração da rede comunitária também foi observada anteriormente, destacando a redução da taxa de crescimento médio anual de CAPS no país, no período de 2013-2015, que era de 6,3% e caiu para 2,2% no período entre 2016-2018 (Cruz: Gonçalves; Delgado, 2020). O caso da 12ª Regional reflete esse cenário, no qual municípios como Maria Helena, Mariluz, Iporã e Esperança Nova apresentaram quedas superiores a 80% na razão, revelando dependência crescente de internações hospitalares e enfraquecimento da atenção territorial.

Contudo, é importante considerar o período de pandemia de COVID-19. Estudo realizado no país evidenciou uma redução drástica no acesso aos serviços de saúde mental no Brasil, com uma queda de aproximadamente 28% nos atendimentos ambulatoriais em saúde mental entre março e agosto de 2020, e redução de 33% nas internações psiquiátricas com aumento da demanda por atendimentos de emergência e domiciliares, indicando risco de agravamento dos problemas de saúde mental no Brasil (Ornell *et al.*, 2021), podendo explicar o conseqüente aumento dos casos de internação na 12ª RS no período subsequente, evidenciado pela queda da razão e percentual de variação na maioria dos municípios analisados.

Apesar do predomínio de resultados negativos, chama a atenção que alguns municípios que não possuíam CAPS, como Tapira, Francisco Alves e Xambrê, apresentaram percentuais de variação positivos maiores que 300% no segundo período (T2). Essas melhorias sugerem processos locais de reorganização dos serviços, com cobertura da Atenção Básica e a gestão municipal, além de apoio matricial ativo. Conforme dados publicados no e-Gestor, plataforma que dá acesso aos sistemas de

informação da Atenção Primária à Saúde (APS), em dezembro de 2024 a cobertura da Estratégia Saúde da Família (eSF) nestes municípios era maior que 120% (Brasil, 2025).

Estudo anterior realizado em Belo Horizonte evidenciou que a cobertura de unidades básicas de saúde e de psiquiatras se associou a menores riscos de reinternação (Volpe; Braga; da Silva, 2018). Outro realizado nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e São Paulo demonstraram associação entre as tendências crescentes de oferta de CAPS e Atenção Básica com a diminuição das taxas de internação psiquiátrica (Miliauskas *et al.*, 2019). A associação entre internação durante o acompanhamento no CAPS e o não recebimento de prescrição de psicofármaco na Atenção Primária à Saúde foi demonstrada em estudo realizado em São Paulo (Sanine *et al.*, 2024).

O Apoio Matricial configura-se como um instrumento estratégico para a organização dos processos de trabalho e fluxos assistenciais, promovendo a integração e corresponsabilização do cuidado entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estudo anterior demonstrou que as equipes desses serviços reconhecem a relevância das práticas matriciais no cuidado em saúde mental na Atenção Primária, contudo, apontam que as dificuldades de corresponsabilização entre os dispositivos estão associadas à falta de ações sistemáticas de educação permanente, cuja efetivação poderia qualificar as equipes e ampliar sua capacidade de manejo dos casos de saúde mental na atenção básica (Souza; Medeiros, 2023).

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários de acesso público, obtidos nos sistemas DATASUS/SIH/SUS e SIA/SUS. Os dados utilizados refletem o que foi registrado no sistema de informação. Assim, subnotificações, inconsistências ou atrasos nos registros podem afetar a precisão das análises. Por se tratar de uma análise quantitativa e ecológica, não foi possível compreender as causas locais ou subjacentes das variações observadas, como aspectos organizacionais, percepções dos profissionais ou condições socioeconômicas. Apesar dessas limitações, a utilização de dados públicos e oficiais é uma estratégia válida e relevante para análises em saúde coletiva, por permitir abrangência territorial e comparabilidade temporal, contribuindo para o planejamento e a avaliação de políticas públicas em saúde mental.

5. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram uma tendência de redução expressiva da produção ambulatorial em saúde mental em relação aos procedimentos ambulatoriais na 12ª RS nos anos de 2013 a 2024, apontando fragilidades na consolidação da RAPS e progressiva recentralização hospitalocêntrica do cuidado. A redução dos percentuais de variação de -73% no primeiro período (2013-2010) e de -52,10% no segundo período (2017-2024) reforçam essa tendência, indicando queda contínua da atenção comunitária.

Apesar da tendência negativa global, alguns municípios, como Tapira, Xambrê e Francisco Alves, apresentaram melhor desempenho e variação positiva, sugerindo possíveis iniciativas locais, como a integração entre Atenção Básica, Serviços Especializados e CAPS, educação permanente e apoio matricial efetivo, capazes de reduzir os efeitos dessa redução.

Os dados reforçam a importância da RAPS enquanto modelo de atenção integral e territorializado, contudo, o predomínio de internações hospitalares sugere que a efetivação dessa política ainda enfrenta entraves.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, H. S.; BARBOSA, I. Poor access to health services for depression treatment in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004654>. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004654>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Lei n.º 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, DF: **Diário Oficial da União**, Seção 1, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n.º 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**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 16 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.º 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS: esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.840, de 29 de dezembro de 2014. Institui o Programa de Desinstitucionalização. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios Públicos da APS: Cobertura APS. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – Edição n.º 13 | Fevereiro de 2025. Publicação eletrônica. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2025. Atualizado em 07 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. **OPAS**. Brasília, novembro de 2005.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

CANEDESI JÚNIOR, M. A. *et al.* Academic essay on equitable access to mental health services in Brazil. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, [S.l.], v. n29, n. 9, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.9790/0837-2909082831>. Disponível em: <https://doi.org/10.9790/0837-2909082831>. Acesso em: 01 set. 2025.

KUHN, G. F.; ROSA, R. S. Atendimentos ambulatoriais por hospitalização psiquiátrica: um indicador de avaliação da RAPS. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/smad/article/view/190175/195485>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LIMA, R. C. O Avanço da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, e290101. Rio de Janeiro. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>.

MILIAUSKAS, C. R. *et al.* Associação entre internações psiquiátricas, coberturas de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 5. 1935-1944. Rio de Janeiro. 2019. DOI: [10.1590/1413-81232018245.18862017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017).

NOGUEIRA, G. *et al.* Epidemiologic study on patients' mental health in Northeast Brazil. **Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S.l.], v. 15, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36692/v15n3-74ar>. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/v15n3-74ar>. Acesso em: 10 out. 2025.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Declaração de Caracas**. Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina. Caracas, Venezuela, 11-14 nov. 1990. Brasília: OPAS, 1990. Acesso em: 17 jun. 2025.

ORNELL, F. *et al.* The next pandemic: impact of COVID-19 in mental healthcare assistance in a nationwide epidemiological study. **The Lancet Regional Health – Americas**, Volume 4, 100061. 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2667-193X%2821%2900057-0>. Acesso em: 25 jul. 2025.

RAZZOUK, D., CAPARROCE, D. C.; SOUSA, A. Community-based mental health services in Brazil. **Consortium Psychiatricum**. 2020. v. 1, n. 1. p. 60-70. <https://doi.org/10.17650/2712-7672-2020-1-1-60-70>.

SAMPAIO, M.; JÚNIOR, J. Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11397-1>. Acesso em: 10 set. 2025.

SANINE, P. R. *et al.* Fatores associados à internação de usuários encaminhados pela atenção primária para acompanhamento em Centros de Atenção Psicossociais do município de São Paulo, Brasil. **Cien Saude Colet** 2024. v. 29, n. 2. 29, p. e19932022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.19932022> Acesso em: 16 jun. 2025.

SOUSA, M. A.; MEDEIROS, R. B. A Educação Permanente em Saúde como estratégia de matriciamento em Saúde Mental. **Rev. APS.**, v. 26, p. e262340910, 2023; DOI: [10.34019/1809-8363.2023](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023)

TENÓRIO, F. A Reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 25-29, jan. 2002. Acesso em: 16 jun. 2025.

VOLPE, F. M.; BRAGA, I. P.; SILVA, E. M. Community health services and risk of readmission in public psychiatric hospitals of Belo Horizonte, Brazil, 2005-2011. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 40, n. 3, p. 193-201, 2018 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0080>. Acesso em: 16 jun. 2025.

ANEXO A - Normas da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar

ISSN 1414-521X

**ARQUIVOS DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIPAR**

07/10/2025, 14:17

Submissões | Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



[INÍCIO](#) / [Submissões](#)

Submissões

07/10/2025, 14:17

Submissões | Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Declaração de Ciência de Autoria e Coautoria: Item obrigatório para a publicação do artigo
(Download)

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo:
(Silva; Camargo; Rodrigues)

A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética dos sobrenomes dos autores no sistema

SANT'ANA, D. M. G. Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

DOCUMENTOS JURÍDICOS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

A word cloud of various medical and health-related terms, including: agitação ultrassônica, cardiopatias, toxicidade aguda, tecnologia educa, sico, dade, gem, mta, hospital, estudantes, comportamento, obes, biodentine, nutrição, and educa. The words are arranged in a diagonal pattern from the bottom-left towards the top-right.

07/10/2025, 14:17

Submissões | Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Preservação Digital



ANEXO B - Declaração de Correção Gramatical

DECLARAÇÃO

WILSON EBSEN, brasileiro, portador do RG. nº 5.954.366-0/PR e inscrito no CPF sob nº 017.144.159-10, licenciado em Letras - Português/Inglês pela Faculdade Estadual de Ciências e Letras de Campo Mourão¹, DECLARA para os devidos fins que efetuou a revisão ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **"RELAÇÃO ENTRE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM SAÚDE MENTAL NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE ENTRE 2013 E 2024"**, de autoria de **ANDERSON CLAYTON DE AGUIAR e MIRIACELI PEREIRA SANTANA**, Acadêmicos do Curso de Enfermagem, ministrado pela UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR.

ATESTO que o trabalho se encontra redigido em português conciso e adequado, ortográfica e gramaticalmente ajustado, estando apto para a finalidade a que se propõe.

Por ser verdade e, para que surta seus devidos efeitos, firmo a presente

Maringá/PR, 13 de outubro de 2025.

**WILSON
EBSEN**

Assinado de forma
digital por WILSON
EBSEN

Dados: 2025.10.13

Declarante

¹ Diploma registrado sob nº 78693, Livro DIV 106, fl. 249, junto à Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Estadual de Londrina


**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO
DE DIREITOS AUTORAIS**

Declaramos para os devidos fins que eu, **ANDERSON CLAYTON DE AGUIAR**, RG: **12.505.134-0** – SSP-PR, e eu, **MIRIACELI PEREIRA SANTANA**, RG: **7.374.999-9**. Alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, somos autores e nos declaramo-nos responsáveis pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **“RELAÇÃO ENTRE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM SAÚDE MENTAL NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE ENTRE 2013 E 2024”**. Entregue a Coordenação do Curso de Enfermagem, informando que as ideias nele contidas são de nossa inteira responsabilidade.


Também declaramos que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizamos a divulgação e cedemos os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 21 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **ANDERSON CLAYTON DE AGUIAR**
Data: 21/11/2025 08:41:58-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Anderson Clayton de Aguiar
Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR.

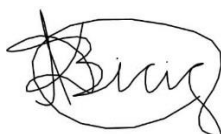
Documento assinado digitalmente
 **MIRIACELI PEREIRA SANTANA**
Data: 21/11/2025 15:37:33-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Miriaceli Pereira Santana
Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR.

**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que os acadêmicos **ANDERSON CLAYTON DE AGUIAR** e **MIRIACELI PEREIRA SANTANA**, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foram aprovados no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho **“RELAÇÃO ENTRE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM SAÚDE MENTAL NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE ENTRE 2013 E 2024”** e realizaram as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 21 de Novembro de 2025.



Prof. Dra. Kátia Biagio Fontes

Profª Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem – UNIPAR

2025