

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

JARINA ISABELA VARGAS

**SAÚDE MENTAL BRASILEIRA:
UMA ANÁLISE DOS PADRÕES DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS POR
TRANSTORNOS DE HUMOR NO BRASIL**

PASSO FUNDO / RS

2023

JARINA ISABELA VARGAS

**SAÚDE MENTAL BRASILEIRA:
UMA ANÁLISE DOS PADRÕES DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS POR
TRANSTORNOS DE HUMOR NO BRASIL**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Passo Fundo - RS, como requisito parcial para obtenção do título de Médica.

Orientadora: Profa. Dra. Me. Bruna Chaves Lopes

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Renata dos Santos Rabello

PASSO FUNDO / RS

2023

[Folha destinada à inserção da ficha catalográfica.

Gere a ficha catalográfica no site: <https://ficha.uffs.edu.br/>

Aqui no Word, vá em Inserir → Imagem e selecione o arquivo pdf gerado no site acima. Depois apague todo esse texto.]

JARINA ISABELA VARGAS

**SAÚDE MENTAL BRASILEIRA:
UMA ANÁLISE DOS PADRÕES DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS POR
TRANSTORNOS DE HUMOR NO BRASIL**

Trabalho de Curso de graduação apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS) Campus Passo Fundo - RS,
como requisito parcial para obtenção do título de
Médica.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 19/06/2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Me. Bruna Chaves Lopes
Orientadora

Avaliador

Avaliador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pois nos momentos mais difíceis que apenas em palavras não se descrevem, esteve ao meu lado me encorajando e não permitindo a minha desistência. Aos meus pais, pelo amor incondicional, apoio inabalável e sacrifícios incansáveis que fizeram para me proporcionar a oportunidade de alcançar meus objetivos acadêmicos me incentivando durante os últimos 10 anos, entre 6 anos de curso pré-vestibular e 4 anos de faculdade. Ao meu irmão, Emanuel da Costa Vargas, meu bem mais precioso e meu incentivo diário. São muitos anos sendo a primeira a acordar e sair de casa e muitas vezes na qual retornei e ele já estava dormindo novamente, ali mais um dia se passava sem falar com ele. Mesmo assim, consciente de que o exemplo arrasta, minha intenção é provar diariamente para ele que ele pode ser quem ele quiser, independente das limitações estabelecidas. As minhas orientadoras, pelo constante incentivo, orientação e sabedoria compartilhada ao longo deste caminho. Aos meus amigos e colegas, pela companhia, apoio mútuo e momentos de descontração que tornaram essa jornada mais leve e memorável. Este trabalho é dedicado a vocês, com profunda gratidão.

*"Assim como o clima varia de uma região para outra, a saúde mental também é influenciada por contextos geográficos. Conhecer as nuances regionais é essencial para promover o equilíbrio psicológico em todo o Brasil."
Victor Frankl*

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) realizado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul (RS). O trabalho foi estruturado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do TC. Intitulado “Saúde Mental Brasileira: uma análise dos padrões de internações psiquiátricas no Brasil”, este trabalho foi desenvolvido pela acadêmica Jarina Isabela Vargas, sob a orientação da Profa. Dra. Ma. Bruna Chaves Lopes e coorientação da Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello. O volume é composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico. O primeiro capítulo consiste no projeto de pesquisa elaborado no componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I, no segundo semestre de 2022. O segundo capítulo consiste no relatório de pesquisa, compreendendo os detalhes ocorridos desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da análise de dados, no primeiro semestre de 2023 no CCR DE TC II. O terceiro capítulo, elaborado no CCR de TC III, no segundo semestre de 2024, traz o artigo científico, produzido a partir da redação e da interpretação dos resultados.

RESUMO

Trata-se de um estudo ecológico e descritivo. O objetivo do estudo será a análise de dados dos padrões de internações psiquiátricas por transtornos e humor nas macrorregiões brasileiras por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Será estimado a magnitude das internações hospitalares, a sistematização das internações segundo variáveis demográficas, levando em consideração sexo, faixa etária e regiões de internação. Além disso, será analisado o tempo de permanência nos hospitais e os valores gastos com os tratamentos. A amostra será composta por pacientes que buscaram e foram internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) durante janeiro de 2018 até novembro de 2022.

Palavras-Chave: Internações; Psiquiatria; Depressão; Saúde; Transtornos de humor.

ABSTRACT

This is an ecological and descriptive study. The objective of the study will be to analyze data on patterns of psychiatric hospitalizations for disorders and mood in Brazilian macro-regions through the Hospital Information System (SIH/SUS). The magnitude of hospital admissions will be estimated, the systematization of hospitalizations according to demographic variables, taking into account gender, age group and regions of hospitalization. In addition, the length of stay in hospitals and the amounts spent on treatments will be analyzed. The sample will be composed of patients who sought and were admitted to the Unified Health System (SUS) during January 2018 until November 2022.

Keywords: Hospitalizations; Psychiatry; Depression; Health; Mood disorders.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCR	Componente Curricular
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Trabalho de Curso
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
TH	Transtorno de Humor

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. DESENVOLVIMENTO	16
2.1. PROJETO DE PESQUISA	16
2.1.1. Tema	16
2.1.2. Problemas	16
2.1.3. Hipóteses	16
2.1.4. Objetivos	16
2.1.5. Justificativa	17
2.1.6. Referencial teórico	18
2.1.6.1. Revisão comparativa entre os transtornos de humor.....	18
2.1.6.2. Transtorno depressivo maior.....	18
2.1.6.3. Transtorno de humor bipolar	19
2.1.6.4. Outros transtornos de humor	19
2.1.7. Metodologia	20
2.1.7.1. Tipo de estudo	20
2.1.7.2. Local e período de realização	20
2.1.7.3. População e amostragem	20
2.1.7.4. Variáveis e instrumentos de coleta de dados	21
2.1.7.5. Processamento, controle e análise dos dados	21
2.1.7.6. Aspectos éticos	21
2.1.8. Recursos	22
2.1.9. Cronograma	22
2.1.10. Referências	23
2.1.11. Anexo A: normas da revista	25
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA	27
3. ARTIGO CIENTÍFICO	28
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43

1 INTRODUÇÃO

Levando em consideração a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2011, a prevalência de transtornos mentais mundial encontra-se em torno de 10%. Nesse sentido, a política saúde mental do Brasil sofreu marcos importantíssimos por meio da adesão à Declaração de Caracas, cujo objetivo principal era o direcionamento dos pacientes psiquiátricos, antes, ocupantes de leitos hospitalares, agora conduzidos para sua desinstitucionalização e, com isso, encaminhados para Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Assim, na teoria, a hospitalização seria o último recurso terapêutico visto que em 2014 o número de leitos psiquiátricos ocupados pelo SUS era de 45 mil (MANUELA, 2008).

Segundo Hirdes (2009), as décadas de 1980 e 1990 destacam-se por significativas discussões relacionadas à reestruturação da assistência psiquiátrica juntamente às Conferências Nacionais de Saúde e Saúde Mental. Com 19 coordenadorias regionais de saúde (CRS), o Estado do Rio Grande do Sul inclui como sua protagonista a do município de Sapucaia do Sul. A população estimada é de 137.750 habitantes e a densidade demográfica é de 2.245,91 hab/Km², segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Nesse contexto, a presença constante pela luta e pela superação ao aparato manicomial, reconfigurado e estimulado pela Reforma Psiquiátrica, existem os serviços da Rede de Apoio e Atenção Psicossocial (RAPS), o que torna possível e efetiva a assistência às pessoas em situação de sofrimento. Conforme Costa (2000), a autenticidade vinda da substituição dos manicômios é substituída por uma medicina psiquiátrica mais humanizada e centrada no paciente, fazendo com que eles se tornem protagonistas em seus devidos tratamentos. Vale lembrar que, no Brasil, a proporção de internações psiquiátricas em hospitais gerais, no Rio Grande do Sul, é maior que as descritas pelo resto do país (CANDIAGO *et al.*, 2007).

No relatório da Conferência Internacional feito para a Décima revisão da Classificação Internacional de doenças, a alteração do humor e da atividade, acompanha uma modificação do nível global de atividade, e da maioria dos outros sintomas secundários. A maioria destes transtornos tende a ser recorrente e a ocorrência dos episódios individuais podem frequentemente estar relacionada com

situação de estresse. Assim, a recorrência e a gravidade levam ao entendimento de uma internação hospitalar.

Grande parcela das alterações de humor e da atividade, acompanha uma modificação do nível global de atividade o que reflete, indubitavelmente, em sintomas secundários. Dentro do relatório da Conferência Internacional feito para a Décima revisão da Classificação Internacional das Doenças. Vale lembrar que a maioria desses sintomas podem ser recorrentes e frequentemente associados a episódios de estresse. Logo, a recorrência e a gravidade, sim, levam ao entendimento de uma internação hospitalar.

No intuito de diminuir a superlotação e as internações compulsórias ou desnecessárias, nasce o CAPS, que leva em consideração Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os quais, não raramente, necessitam de atendimento a longo prazo, internações compulsórias ou atendimento contínuo dentro da rede de saúde. Dentro desses pacientes, temos os pacientes que possuem sua discriminação prejudicada, alterações de modo de pensar e do humor associados a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (SANTOS e SIQUEIRA, 2010).

Diante dessa informação, os transtornos mentais geram custos em termos humanos, sociais e econômicos, porém foram reconhecidos como um problema de saúde pública somente na década de 1990, através do estudo da OMS e de pesquisadores de Harvard, os quais indicam que, das 10 doenças mais incapacitantes no mundo, 5 eram de origem psiquiátricas, onde os distúrbios afetivos ocupavam a porcentagem de 3,3% da totalidade (SANTOS e SIQUEIRA, 2010; FORTES, 2010.)

Conforme o Ministério da Saúde (2003), as condições neurológicas e psiquiátricas da população mundial foram responsáveis por 28% de todos os anos vividos com alguma incapacidade para a vida. Entretanto, foram responsáveis diretas por somente 1,4% de todas as mortes. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, a realidade acima encontra equivalência em território brasileiro. Logo, quando se investe na prevenção e na promoção da saúde mental, pode-se minimizar o número de incapacidades resultantes desses transtornos, pois se sabe que a maioria delas é tratável e evitável (SANTOS e SIQUEIRA, 2010).

Entre os grandes bancos de dados administrativos de saúde no país, encontra-se o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), implantado em 1990, que remonta aos anos 80. O SIH/SUS é um sistema que contém

dados administrativos de saúde com abrangência nacional, um dos mais utilizados entre os diversos níveis de gestão dos serviços de saúde (BITTENCOURT, CAMACHO e LEAL, 2006) e o mais importante banco de dados nacional sobre as internações hospitalares. Este sistema utiliza um instrumento denominado Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do qual se extraem todas as informações para o seu banco de dados, possibilitando a identificação do paciente e os serviços prestados quando em regime de internação hospitalar (ROSA, 2006).

Dentro dos Transtornos de Humor temos como mais comuns o transtorno afetivo bipolar, episódio depressivo e o transtorno depressivo recorrente que podem ser leve, moderado, grave, grave com sintomas psicóticos e grave sem sintomas psicóticos.

Portanto, Transtorno de humor é um grupo de condições clínicas nas quais uma polarização do humor tanto depressivo quanto maníaco torna-se patológico e coexistem umas das síndromes com duração e gravidade tais que levam a uma perda substancial da capacidade funcional do indivíduo. O diagnóstico e o tratamento precoces podem mudar positivamente o prognóstico do paciente, evitando prejuízos maiores e favorecendo a elaboração de vivências saudáveis e conscientes relacionadas ao diagnóstico.

Sabendo que que esses dados estão disponíveis publicamente, mas raramente são analisados e interpretados, a autora deste projeto sente a necessidade de descrever a situação das internações psiquiátricas por Transtornos de Humor dos residentes das macrorregiões brasileiras e suas variações/comparações, a fim de colher e analisar dados que possam ser úteis para agregar ao Planejamento em Saúde Mental da cidade, bem como a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. (REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2022).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Saúde mental brasileira: uma análise dos padrões de internações psiquiátricas por Transtornos de Humor no Brasil.

2.1.2 Problemas

Quais regiões brasileiras despendem mais gastos com internações psiquiátricas por Transtornos de Humor (TU)?

Quais as principais características sociodemográficas, de idade e de sexo das pessoas internadas por TU?

Quais os fatores relacionados aos maiores índices de internações psiquiátricas por TU no Brasil?

2.1.3 Hipóteses

Será encontrado um percentual maior de internações psiquiátricas por TU nas regiões Sul do Brasil.

A população é predominantemente do sexo masculino com idade entre 30 e 45 anos e de raça branca.

Os Transtornos de Humor (afetivos) estão relacionados à macrorregião pré-estabelecida, à má qualidade do sono e aos altos níveis de estresse.

2.1.4 Objetivos

GERAL

Colher e analisar dados de pacientes que foram internados por TU nos anos de 2018 até 2022 que possam ser úteis para agregar ao Planejamento em Saúde Mental da cidade, bem como a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde.

ESPECÍFICOS

Descrever as características sociodemográficas, de tempo de internação e de idade dos pacientes psiquiátricos.

Avaliar os fatores relacionados a internações por Transtornos de Humor.

2.1.5 Justificativa

Embora escassos, os maiores estudos que analisam os dados das internações psiquiátricas por TU abordam majoritariamente as regiões Sudeste e Sul. Sendo assim, é de interesse investigar e caracterizar como vem ocorrendo as entradas no componente hospitalar psiquiátrico por TU à nível nacional. A relevância do estudo consiste em conhecer o cenário atualizado da saúde pública psiquiátrica por meio de dados de internações já disponibilizados no SIH/SUS já que os Transtornos Psiquiátricos geram alto custo social e econômico, são universais e atingem pessoas de todas as idades, classes sociais e sexo. O ônus dos TP foi subestimado durante muito tempo, principalmente porque a forma de avaliar seu impacto na saúde valorizava apenas os índices de mortalidade. Os TP assumem valores baixos de mortalidade, mas possuem, todavia, um grande peso de incapacidade de duração longa, acarretando a redução da qualidade de vida da população. Ainda segundo a OMS (2001), os TP correspondiam 12% da carga mundial de doenças, enquanto, na maioria dos países, menos de 1% dos recursos eram investidos no cuidado da saúde mental populacional. Ainda, mais de 40% dos países careciam na época de políticas em saúde mental, 30% não tinham programas nessa esfera e ainda 90% dos países não dispunham de políticas para crianças e adolescentes no que se refere à saúde mental. Além disso, reforçando a problemática e a justificativa para continuidade deste projeto é válido o conhecimento de que os planos de saúde muitas vezes não incluem os TP e, conseqüentemente, os TU no mesmo nível das demais doenças, acarretando ainda mais sofrimento para os pacientes e suas famílias. Sendo assim, a programação de ações por níveis de complexidade deveria ser o resultado de um perfil epidemiológico dos estamentos sociais, bem como das necessidades por ele apresentadas, sendo esse, o objetivo deste projeto por meio da análise epidemiológico de dados do SIH/SUS (MEDEIROS, FERREIRA FILHA e VIANNA, 2006).

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 Revisão comparativa entre os transtornos de humor

Os transtornos de humor são caracterizados por manifestações afetivas consideradas inadequadas em termos de intensidade, frequência e duração. Dessas manifestações, a mais comum é chamada genericamente de depressão e envolve uma intensa sintomatologia, com sintomas de tristeza, angústia e desesperança. No outro extremo das perturbações de humor, encontra-se os quadros maníacos, determinados por um afeto expansivo, eufórico e irritável.

Tornando-se como base esses dois polos, depressivo e maníaco, verifica-se uma apresentação diversificada desses transtornos o que incluíram as variações de classificação em transtorno bipolar tipo I e II e o transtorno depressivo maior, por exemplo (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 1994). Não obstante, a análise evolutiva de humor permite-nos verificar principalmente à relação ao transtorno depressivo e aos transtornos bipolares, uma inelutável tendência ao curso recorrente e um percentual menos expressivo de pacientes recuperados. Principalmente entre os bipolares, o que revela uma importante morbidade relacionada a esses.

2.1.6.2 Transtorno depressivo maior

O surgimento do primeiro episódio depressivo ocorre em média por volta dos 25 anos de idade (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 1994), além disso, a incidência de depressão parece estar aumentando de forma significativa entre crianças e adolescentes (GASQUET, 1994). As mulheres apresentam uma incidência duas vezes maior que a dos homens (EATON *et al.*, 1997; KORNSTEIN, 1995).

Emslie *et al.*, (1997) avaliaram crianças e adolescentes internados com quadro de depressão maior nos períodos após alta hospitalar e verificaram que 98% dos sujeitos apresentaram remissão do episódio inicial, porém 61% dos mesmos tiveram pelo menos uma recorrência. Em relação ao prognóstico, a depressão maior mostrou-se sobretudo como um transtorno de característica clínica com alternância entre períodos de meio e menor expressão dos sintomas (MUELLER *et al.*, 1996).

2.1.6.3 Transtorno de humor bipolar

O transtorno do humor bipolar é caracterizado pela presença de um ou mais episódios maníacos ou de episódios depressivos e maníacos, de forma distinta ou mista, com uma clara tendência ao curso recorrente. Segundo estudos realizados por Kessing (1998), o risco de recorrência cresce com o número de episódios prévios, não havendo variações importantes em relação ao gênero ou à idade.

McElroy *et al.*, (1995) constataram que os pacientes que desenvolviam episódios mistos eram mais comumente do sexo feminino, com história de primeira crise do tipo mista e com internações mais prolongadas. Os episódios mistos podem entrar em remissão ou preceder um episódio depressivo, sendo mais rara a evolução para uma crise maníaca. Sintomas psicóticos podem desenvolver-se no transcorrer de um surto até então não-psicótico, havendo uma maior tendência, no caso de crises maníacas, para o ressurgimento de sintomas psicóticos nos episódios subsequentes (AKISKAL, 1995; AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 1994).

Além disso, Hammem e Gitlin (1997) constataram que determinados estressores podem precipitar surtos em pacientes com transtorno bipolar, especialmente para sujeitos com maior número de episódios anteriores. Bawens *et al.*, (1996), em um estudo longitudinal de quatro anos, verificaram as variáveis psicossociais significativamente preditivas na ocorrência de episódios depressivos maiores em bipolares, que consistiram em baixo nível de suporte social, dificuldade de ajustamento em atividades sociais e de prazer e baixa qualidade de relações interpessoais, incluindo as relações familiares.

2.1.6.4 Outros transtornos de humor

O transtorno bipolar tipo II caracteriza-se pela presença de episódios depressivos (um ou mais) e, pelo menos, por um episódio hipomaníaco. Trata-se de um transtorno menos estudado, quando em comparação com os anteriores, porém os dados disponíveis demonstram uma evolução igualmente crônica e, em cinco anos de acompanhamento, 5% a 10% apresentaram um episódio maníaco (AKISKAL, 1995; AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 1994).

No transtorno ciclotímico, existe a alternância frequente de episódios depressivos leves (não preenchem os critérios para depressão maior) e hipomaníacos, não havendo intervalos livres de sintomas maiores que dois meses em um período de observação de dois anos (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 1994). O início dos sintomas, em geral, é precoce em adolescentes ou adultos jovens, podendo dificultar a formação de vínculos afetivos ou o desempenho escolar e profissional de indivíduos dessas faixas etárias. Cerca de 40% a 50% de pacientes com esse transtorno apresentam episódios hipomaníacos ou maníacos quando tratados com antidepressivos, e entre 15% e 50% desenvolvem um transtorno bipolar, mais comumente do tipo II (AKISKAL, 1995).

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de análise temporal de dados em saúde.

2.1.7.2 Local e período de realização

O projeto será realizado entre o curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira, campus Passo Fundo, RS e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH).

2.1.7.3 População e amostragem

A população do estudo será composta por indivíduos contabilizados no SIH/SUS e que apresentem, como recorte, algum tipo de Transtorno de Humor/Afetivo.

2.1.7.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Variáveis dependentes: pacientes internados por algum tipo de Transtorno de Humor/Afetivo.

Variáveis independentes: características sociodemográficas e de vida: sexo, idade, renda familiar; condições de trabalho: formação/nível, cargo, tempo de atuação, jornada semanal de trabalho, hábitos de vida e condições de saúde: tabagismo, consumo de bebida alcoólica e prática de exercício físico.

Critérios de inclusão: Pacientes hospitalizados por algum tipo de Transtorno de Humor/Afetivo no período de janeiro de 2018 até novembro de 2022.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Foram coletadas informações sobre as características dos indivíduos hospitalizados dentro do SIH/SUS no período de janeiro de 2018 até novembro de 2022. A extração e análise de dados será feita a partir do SIH/SUS. Os dados serão tabulados, analisados e agrupados em gráficos, figuras e linhas do tempo para efeito de comparação e melhor entendimento didático. Os dados foram coletados a partir do endereço eletrônico DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>) selecionando-se o tabNet.

Coletaram-se as informações sobre: número de internações por CID-10 (Transtornos de Humor/Afetivo) levando em consideração as macrorregiões brasileiras, a faixa etária destes pacientes e seu sexo, por exemplo.

Os dados coletados foram organizados e analisados com o auxílio do LibreOffice versão 7.5.5.2 (distribuição livre).

2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto Saúde mental brasileira: Uma análise dos padrões de internações psiquiátricas por transtornos de humor no Brasil, não necessitou passar pelo comitê de ética uma vez que usou, como base, o Sistema de Informações Hospitalares SIH/SUS que é de ordem pública.

2.1.8 Recursos

Todos os recursos serão custeados pela equipe de pesquisa.

ITEM	QUANTIDADE	CUSTO
Notebook	1	R\$3000,00
Energia elétrica	100 Kwh	R\$200,00
Internet	1 (240Mb)	R\$120,00

2.1.9 Cronograma

ATIVIDADE PREVISTA	PERÍODO
Revisão de literatura	março de 2023 a maio de 2023
Processamento e análise de dados	junho de 2023 a agosto de 2023
Redação e divulgação dos resultados	Outubro de 2023 a dezembro de 2023

REFERÊNCIAS

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile; RONZANI, Telmo Mota. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & saúde coletiva*, v. 20, p. 3243-3253, 2015. Acesso em 05/01/2023

SANTOS, EG; SIQUEIRA, MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.59, n.3, p. 238-246, 2010. Acesso em 18/12/2022

OMS. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*, 2001. [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>. Arquivo capturado em 04 de janeiro de 2022.

FORTES, HM. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.10, n.2, p. 321-330, 2010.

BITTENCOURT, SA; CAMACHO, LAB; LEAL, MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, 2006. [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/03.pdf>. Arquivo capturado em 27 de outubro de 2022

ROSA, RS. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil: 1999-2001, Brasil, 2006. 144p. Tese (doutorado) – Curso de pós-graduação em Epidemiologia e Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7493/000546193.pdf?sequence=1>. Acesso em 19/01/2023

KILSZTAJN, Samuel et al. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 2354-2362, 2008.

ALMEIDA, Melissa Rodrigues de. A formação social dos transtornos do humor. 2018.
CANDIAGO, Rafael Henriques; ABREU, Paulo Belmonte de. Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas, Rio Grande do Sul. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. 821-829, 2007.

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B.; KUCZYNSKI, E. Transtorno do Humor. Assumpção Jr FB, Kuczynski E. Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência. São Paulo: Atheneu, p. 307-20, 2003.

ANEXO A – Regras da Revista



Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada simultaneamente para publicação em nenhuma outra revista arbitrada [avaliada por pares]. São aceitos Preprints desde que informado o seu DOI no repositório.
- Foi feita revisão completa e o texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas Diretrizes para Autores.
- O arquivo da submissão está em formato editável [Microsoft Word, OpenOffice ou RTF]
- Original está no idioma português, inglês ou espanhol. É obrigatório incluir, no original, os títulos, resumos e palavras-chave também nos outros dois idiomas, diferentes do texto, para fins de indexação.
- Texto em espaço simples; layout de página estreita; fonte Verdana de 14-pontos; itálico ao invés de sublinhado (exceto URLs); figuras e tabelas inseridas e/ou indicadas no texto, e também serão carregadas como anexos.
- Foi informado o DOI do documento, se publicado anteriormente como preprint [SciELO, EmeRI etc.] e/ou publicado em redes sociais acadêmicas [Figshare, ResearchGate, Academia.edu etc.]
- Texto do original da submissão não contém nenhum dado de autoria. Autor depositante deverá cadastrar dados de autoria somente no formulário de submissão em OJS, não no texto submetido.

- Para atender aos princípios da revisão por pares "duplo cego", no original o autor foi reconfigurado, nas propriedades do documento, como ANÔNIMO
- O autor depositante deverá se cadastrar, preferencialmente, pela opção de validação de seu ORCID, clicando no link CADASTRO, ao alto e à direita da tela.
- É necessário baixar, preencher e postar em OJS, logo após o texto da submissão, um documento com os dados completos dos autores [incluindo Taxonomia CRediT para contribuições individuais] e complementares da submissão [conflitos de interesses, TCLE, Parecer CEP...]. Em português o formulário deverá ser baixado aqui > <https://revistardp.org.br/revista/libraryFiles/downloadPublic/76>.
- Documento do item anterior irá servir de rascunho para autor depositante cadastrar também seus coautores, um a um, indicando seus nomes completos, sem abreviaturas, filiação, função, e-mails, URLs de Currículo Lattes e ORCID
- Fornecer dados de filiação, no formulário de submissão, nesta ordem: Nome completo da instituição ou empresa [sem abreviaturas], sigla da instituição ou empresa, cidade, sigla do estado e país.
- Autores e coautores poderão validar seus ORCIDs. Receberão um e-mail para que autorizem interoperabilidade entre OJS e ORCID. Quando validam, a referência do artigo é publicada em ORCID automaticamente, com DOI.
- Todas as referências citadas incluem DOI, caso tenham. Caso não tenham DOI e se publicadas na web, incluem as URLs e datas de acesso.
- É obrigatório anexar aprovação do CEP, quando o original contiver pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do n. do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.
- Citar fonte(s) de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho, assim como conflito de interesse. Em caso negativo, informar: declaram não haver
- Estou ciente de que minha submissão passará pelo serviço de identificação de similaridade de textos utilizando o iThenticate Smilarity Check da Crossref

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

A pesquisa teve como objetivo analisar o padrão de internações via SUS por Transtornos de Humor nas macrorregiões do estado do Rio Grande do sul. Levando em consideração a faixa etária, o tempo de internação, a morbidade, aspectos de vida e região de internação. O presente projeto não precisou passar pela avaliação da Comissão de Ética já que seus dados foram extraídos diretamente pelo SIH – SUS, Sistema de Internação via SUS, dados esses de natureza coletiva. Após meta estabelecida foi iniciada a coleta de dados. A coleta de dados foi conduzida a partir do acesso ao Sistema de Informação sobre Internação Hospitalar (SIH-SUS), sistema que integra as internações e é via de acesso para pesquisa, comparativos e análises sugestivas da atual saúde brasileira. O meio da coleta de dados foi a reunião de comparativos como morbidade x idade, tempo de internação x doença, raça x expectativa e todos esses dados foram extraídos via SIH-SUS e realocados no aplicativo LibreOffice versão 7.5.5.2 (distribuição livre). O site de extração foi datasus.saude.gov.br. Dentro dá respectiva página selecionadas clicamos em Morbidade Hospitalar do SUS e ainda a opção selecionada foi: Geral, por tempo de internação levando em consideração, sexo, idade, tempo de internação, sexo masculino e feminino – a partir de 2022. As variáveis são selecionadas conforme o interesse do pesquisador. Dentro da página há guias que nos levam à linha, coluna e conteúdo e é, nesta página, que podemos administrar a coleta de dados correlacionando diferentes áreas dentro dessas três dimensões. Como raça e tempo de internação nas regiões brasileiras, por exemplo. A coleta de dados teve início dia 20/03/2023 e foi finalizada no dia 20/06/2023. Os dados coletados foram extraídos diretamente em planilhas eletrônicas, não sendo necessária a revisão da qualidade dos dados obtidos. Neste momento, a acadêmica autora do projeto está realizando de análise dos dados, conforme proposto no projeto de TC, visando um efeito final comparativo sobre as internações por transtornos de humor nas diferentes macrorregiões do Rio Grande do Sul. Os dados extraídos e compilados serão escritos dentro dos padrões da Revista: Debates em Psiquiatria.

3 ARTIGO

Artigo Original

**Uma análise dos padrões de internações por Transtorno de Humor
no Brasil**

An analysis of hospitalization patterns for mood disorder in Brazil
Un análisis de los patrones de hospitalización por Trastorno del Estado de
Ánimo en Brasil

Jarina Isabela Vargas¹

Dra. Renata dos Santos Rabello²

Ma. Bruna Chaves Lopes³

RESUMO

Introdução: Internações por Transtornos de Humor não são raras na população brasileira. Estima-se que uma em cada quatro pessoas sofrerá algum transtorno mental ao longo da vida e o diagnóstico afetará cerca de 140 milhões de pessoas no mundo. **Objetivos:** Coletar e analisar dados sobre internações por Transtornos de Humor no Brasil, no período de 2018 até 2022. Observar os gastos despendidos por cada região direcionados, e descrever a prevalência do agravo e a ocorrência da doença por sexo, faixa etária, tipo de internação, tempo de permanência e números de óbitos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de análise temporal realizado a partir de dados oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Neste estudo foi contemplado, a faixa-etária, o tipo de internação, o sexo, os óbitos, o tempo de internação, e os gastos despendidos de cada região brasileira para a internação dos pacientes com Transtornos de Humor (CID-10). **Resultados:** Observou-se que a prevalência de internações por Transtornos de Humor no Brasil em todas as regiões alcançou 0,68% da população brasileira. Da amostra total de internações por Transtornos de Humor no Brasil, mais de 60% eram homens, sendo a faixa etária de destaque entre os 20 e 59 anos. No total, foram despendidos R\$1.152.522 reais destinados a internações por transtornos de humor nas regiões brasileiras. O maior tempo de permanência ocorreu na região Nordeste (por volta de 31 dias) e o tipo de internação mais prevalente foi o de urgência, com mais de 80% dos casos. **Conclusão:** Os homens ocupam mais de 80% das internações, destaca-se também que, numericamente, o caráter de internação por urgência (86%) foi mais prevalente. Os achados deste estudo reforçam a importância do tema no cenário brasileiro, e pode ser útil para melhor planejamento das ações na rede de atenção à saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental, transtornos de humor, regiões brasileiras.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalizations for Mood Disorders are not rare in the Brazilian population. It is estimated that one in four people will suffer from some mental disorder in their lifetime and the diagnosis will affect around 140 million people worldwide. **Objectives:** Collect and analyze data on hospitalizations for Mood Disorders in Brazil, from 2018 to 2022. Observe the expenditure allocated by each targeted region, and describe the prevalence of the condition and the occurrence of the disease by sex, age group, type of hospitalization, length of stay and number of deaths. **Methods:** This is an ecological study, with temporal analysis carried out using data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH-SUS). In this study, the age group, type of hospitalization, sex, deaths, length of stay, and expenses allocated to each Brazilian region for the hospitalization of patients with Mood Disorders (ICD-10) were considered. **Results:** It was observed that the prevalence of hospitalizations for Mood Disorders in Brazil in all regions reached 0.68% of the Brazilian population. Of the total sample of hospitalizations for Mood Disorders in Brazil, more than 60% were men, with the most prominent age group being between 20 and 59 years old. In total, R\$1,152,522 reais were spent on hospitalizations for mood disorders in Brazilian regions. The longest length of stay occurred in the Northeast region (around 31 days) and the most prevalent type of hospitalization was emergency, with more than 80% of cases. **Conclusion:** Men account for more than 80% of hospitalizations. It is also noteworthy that, numerically, the nature of emergency hospitalization (86%) was more prevalent. The findings of this study reinforce the importance of the topic in the Brazilian scenario, and can be useful for better planning of actions in the mental health care network.

Keywords: mental health, mood disorders, Brazilian regions

RESUMEN

Introducción: Las hospitalizaciones por Trastornos del Estado de Ánimo no son raras en la población brasileña. Se estima que una de cada cuatro personas sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida y el diagnóstico afectará a alrededor de 140 millones de personas en todo el mundo.

Objetivos: Recopilar y analizar datos sobre hospitalizaciones por Trastornos del Estado de Ánimo en Brasil, de 2018 a 2022. Observar el gasto asignado por cada región objetivo y describir la prevalencia de la condición y la ocurrencia de la enfermedad por sexo, grupo de edad, tipo de hospitalización, duración de la estancia y número de defunciones.

Métodos: Se trata de un estudio ecológico, con análisis temporal realizado con datos del Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud (SIH-SUS). En este estudio se consideraron el grupo de edad, el tipo de hospitalización, el sexo, las muertes, la duración de la estancia y los gastos asignados a cada región brasileña para la hospitalización de pacientes con Trastornos del Estado de Ánimo (CIE-10). **Resultados:** Se observó que la prevalencia de hospitalizaciones por Trastornos del Estado de Ánimo en Brasil en todas las regiones alcanzó el 0,68% de la población brasileña. Del total de la muestra de hospitalizaciones por Trastornos del Ánimo en Brasil, más del 60% fueron hombres, siendo el grupo etario más destacado el comprendido entre 20 y 59 años. En total, se gastaron R\$ 1.152.522 reales en hospitalizaciones por trastornos del estado de ánimo en las regiones brasileñas. La estancia más larga ocurrió en la región Nordeste (alrededor de 31 días) y el tipo de internación más prevalente fue la emergencia, con más del 80% de los casos. **Conclusión:** Los hombres representan más del 80% de las hospitalizaciones. También es destacable que, numéricamente, la naturaleza de la hospitalización de urgencia (86%) fue más prevalente. Los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia del tema en el escenario brasileño y pueden ser útiles para una mejor planificación de acciones en la red de atención a la salud mental.

Palabras clave: salud mental, trastornos del estado de ánimo, regiones brasileñas.

Introdução

Para que haja um efetivo entendimento da importância da necessidade de rever quais são as doenças comportamentais e mentais que se destacam em cada região brasileira, é necessária uma análise adequada, com um estudo comparando as regiões brasileiras e, sobretudo, considerando quais das doenças psicológicas e comportamentais prevalecem em nossas regiões. No presente trabalho, o intuito foi distinguir quais regiões necessitavam de um olhar mais específico e um investimento governamental maior. Já em outras, conseguimos ver que mesmo com menores valores verbais na região os resultados sobre o assunto são satisfatórios.

Segundo o Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM V) existem mais de 10 tipos de Transtornos de Humor (TH), entretanto, tratando-se do presente artigo, serão considerados, a partir do método de pesquisa, o transtorno bipolar tipo I, o transtorno bipolar tipo II e o transtorno ciclotímico.

O critério para o Transtorno Bipolar (TB) tipo 1 representa uma versão atual do que antigamente era denominado transtorno maníaco-depressivo clássico. O TB tipo 1 não, necessariamente, requer a presença de episódios de depressão maior. Entretanto, atualmente, os dois diagnósticos, não raramente, são diagnosticados mutuamente. Nesse sentido, é necessário o preenchimento de alguns critérios diagnósticos corriqueiros do TH.

São eles, dois episódios, não necessariamente juntos. O primeiro, denominado episódio maníaco o qual é um período com perturbação do humor com o aumento da energia e atividade. Além disso, concomitantemente, é necessário que haja sintomas como autoestima elevada ou redução da necessidade de sono, por exemplo. Já no segundo caso, o episódio hipomaníaco, há um aumento anormal da energia, característica que necessita perdurar por mais de quatro dias. Neste caso, é normal que haja necessidade excessiva de grandiosidade, redução da necessidade do sono, fuga de ideias e, até mesmo, distratibilidade [5].

Já no TB do tipo 2, é necessário que haja um episódio hipomaníaco com um humor anormal e persistentemente elevado, aumento da atividade que persiste por, no mínimo, quatro dias além de concomitante aos outros sintomas hipomaníacos a presença de envolvimento em surtos desenfreados de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos [8].

Para o diagnóstico de TB do tipo 2 é necessário que haja sintomas hipomaníacos supracitados juntamente com um Episódio Depressivo Maior. É necessário que, neste caso, os sintomas durem mais de uma semana, os quais reúnem humor deprimido, perda do interesse ou prazer ou labilidade emocional, entre outros [1].

Além disso, vale lembrar do Transtorno Ciclotímico (TC), que deve durar por pelo menos dois anos com a presença de inúmeros sintomas hipomaníacos e vários períodos com sintomas depressivos, ambos que, nem sempre, satisfazem completamente seus critérios. Mesmo que no atual trabalho não esteja descrito todos os TH (CID -10) pré-existentes, já que a coleta de dados foi realizada de recortes de doenças previstas no site SIH-SUS, dentro de suas limitações, é necessário que haja significativa seriedade tratando-se de doenças mentais [3].

Um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) denominado Informe Mundial de Saúde Mental juntamente com pesquisadores de Harvard ratificou que das 10 doenças mais incapacitantes no mundo, 5 eram de origem psiquiátricas, onde os distúrbios afetivos ocupavam a porcentagem de 3,3% da totalidade [5]. O que ratifica a relevância da abordagem e da pesquisa dos fatores que influenciam no diagnóstico e no prognóstico dos pacientes com TH no Brasil.

O presente artigo possui como objetivo analisar dados sobre internações por Transtornos de Humor no Brasil, no período de 2018 até 2022, observar os gastos despendidos por cada região direcionados, e descrever a prevalência do agravo e a ocorrência da doença por sexo, faixa etária, tipo de internação, tempo de permanência e números de óbitos.

Métodos

Define-se como um estudo ecológico e descritivo, de análise temporal de dados em saúde, realizado a partir da coleta de dados oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). A amostra do estudo foi composta por indivíduos contabilizados no SIH/SUS e que apresentaram, como recorte, algum tipo de Transtorno de Humor/Afetivo com necessidade de internação, seja eletiva ou de emergência.

Foram coletadas informações sobre as características dos indivíduos hospitalizados dentro do SIH/SUS no período de janeiro de 2018 até novembro de 2022. Os dados foram tabulados, analisados e agrupados. Os dados foram coletados via sistema TabNet, provido pelo departamento de informática do SUS (DATASUS).

Para isso, entrou-se no site "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) DataSUS", após isso, escolheu-se a seção Morbidade por internação a partir de 2008, usando as opções de conteúdo em tabelas, clicando-se em linha, coluna e período. Além disso, foram escolhidos das seleções disponíveis o quadro de Capítulo CID-10, direcionando-se para a definição de Transtornos Mentais e Comportamentais.

Coletaram-se as informações sobre: número de internações por CID-10 (Transtornos de Humor/Afetivo), encontradas na Seção II dos critérios Diagnósticos e seções do Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais levando em consideração as grandes regiões brasileiras, sexo, a faixa etária, tipo de internação, o tempo de permanência, os gastos despendidos e o número de óbitos. Os dados coletados foram organizados e analisados com o auxílio do Libreoffice (distribuição livre). Calculou-se as frequências absolutas e relativas das variáveis, assim como a prevalência das internações por transtorno de humor, considerando no numerador o total de interações por TH no período estudado e no denominador o total de internações ocorridas por todas as causas.

Por se tratar de informações de domínio público, sem qualquer identificação dos indivíduos, encontrando-se disponíveis de forma on-line no site do DATASUS e sem restrição de acesso aos cidadãos em geral, não

houve necessidade de submeter esse trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), de acordo com a Resolução no 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Resultados

O número total de internações por Transtornos de Humor dentro do território brasileiro foi, em relação ao período analisado, de 1.090.802 dentre todas as regiões brasileiras, alcançando uma prevalência de 0,68%.

A média de dias de permanência hospitalar observada foi 10 dias na região norte, 21,3 dias na região sul, 20,6 dias na região centro-oeste, 26,5 dias na região sudeste e 31,5 dias na região nordeste.

A tabela 1 apresenta informações sobre as internações por Transtornos de Humor. Destaca-se que a internação eletiva e emergencial foi mais prevalente na região sudeste com 50,2% e 36,3%, respectivamente.

O maior número de óbitos também foi observado com mais frequência na região sudeste (45,6%), seguido da região nordeste (23,2%) e região sul (18,6%)

Do custo total de R\$1.152.522 (Um milhão, cento e cinquenta e dois mil e quinhentos e vinte e dois reais) direcionado para as internações por Transtornos de Humor, 39,7% deste valor, se concentraram na região sudeste e 27,8% na região sul (Tabela 1).

Destaca-se também que, numericamente, o caráter de internação por urgência (86%) se destacou em relação às internações eletivas (14%).

Tabela 1. Caracterização das internações por Transtornos de Humor por grandes regiões brasileiras de 2018 a 2022, n =1.090.802.

Variáveis	N	%
Tipo de internação		
Urgência		86
Eletiva		14
Internação Eletiva		
Norte	8802	5,9
Sul	35477	23,9
Centro-Oeste	4850	3,3
Sudeste	74416	50,2
Nordeste	24808	16,7
Internação Emergencial		
Norte	39.483	4,2
Sul	316.250	33,3
Centro-Oeste	82.796	8,7
Sudeste	345.258	36,3
Nordeste	166.584	17,5
Óbitos		
Norte	143	2,9
Sul	924	18,6
Centro-Oeste	485	9,7
Sudeste	2.271	45,6
Nordeste	1.158	23,2
Custo dos serviços (R\$)		
Norte	14.185	1,2
Sul	320.931	27,8
Centro-Oeste	87.477	7,6
Sudeste	457.750	39,7
Nordeste	272.179	23,6

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS), 2024.

Na tabela 2, observa-se as informações demográficas sobre os casos internados por Transtornos de Humor no período estudado. Cerca de 60% dos casos internados são do sexo masculino e mais de 80% possuíam de 20 a 59 anos de idade.

Tabela 2. Caracterização demográfica dos casos internados por Transtornos de Humor no período de 2018 a 2022, Brasil, n= 1.090.802

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	535.068	59,3
Feminino	366.857	40,7
Faixa etária		
0-9 anos	3.439	0,3
10-19 anos	92.767	8,5
20-59 anos	892.375	81,8
60 anos ou mais	102.250	9,4

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS), 2024.

Discussão

As desigualdades de acesso à educação, a saúde básica qualificada e o encontro de profissionais da saúde, percebidas nas condições psiquiátricas, revelam que nos dois gêneros os fatores psicossociais importam. Visto que as doenças da mente ainda são tratadas como um tabu, representando vulnerabilidade e necessidade de ajuda, características que intrínseca e preconceituosamente omitem os diagnósticos.

De 2018 a 2022 o sexo masculino apresentou um maior percentual de internações por Transtornos de Humor segundo dados analisados do Sistema Único de Saúde. (SIH-SUS) Já que, não usufruindo da prevenção e da promoção da saúde mental como a maioria das mulheres, os homens

possuem maior dificuldade de percepção e de admissão de problemas psíquicos. Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde concluiu que em 2011 a prevalência dos transtornos mentais na população masculina mundial encontrava-se em torno de 10% ao considerar episódios durante todo o curso da vida [6].

Tardiamente, as internações da população masculina ocorrem geralmente no ápice da doença, diferentemente das mulheres que tendem a acompanhar de forma mais assertiva sua saúde. Em uma pesquisa sobre suicídios na Finlândia, durante um ano, encontrou-se que 58% (n = 18) das vítimas com diagnóstico de Transtornos Bipolar eram masculinas [7] ratificando os dados obtidos neste atual trabalho.

Segundo um estudo realizado em dois hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) de São Paulo - SP, em 2011, os transtornos mentais e comportamentais totalizavam 40,3% das internações. O risco de comorbidades nos Transtornos Bipolares incluía, para ambos os gêneros, abuso de álcool e drogas, e, além disso, homens bipolares teriam maior probabilidade de ser alcoolistas, de não procurar tratamento e de se suicidar [8]. Fora isso, mesmo tratando-se da única megalópole brasileira, São Paulo também registra o maior tempo de permanência hospitalar (26 dias) por pacientes com Transtornos de Humor, ratificando os dados encontrados no presente artigo.

Com um investimento substancialmente maior que das demais regiões, chegando a quase 500 mil reais, a região Sudeste, novamente, apresenta o maior número de óbitos no Brasil. Em relação a isso, a depressão, acompanhada de algum tipo de TH, resultou em 20 notificações relacionadas ao transtorno do humor em 1996, enquanto em 2019 foram 155 [10].

O Ministério da Saúde estima que nos próximos anos, até 15,5% da população brasileira pode sofrer por algum tipo de transtorno mental ao menos uma vez ao longo da vida. Uma soma de fatores explica a alta incidência de depressão, por exemplo, entre os brasileiros: o estereótipo de que doenças mentais são sinônimo de fraqueza e a dificuldade de acesso

ao tratamento de qualidade na rede pública de saúde são fatores propulsores da piora e do tratamento subclínico [3].

É na região Sudeste que o caráter de internações por Transtornos de Humor se mostra alto, com mais de 300 mil internações se comparado às outras regiões. Vale ressaltar que na região Norte ocorreram 143 óbitos apenas se comparado a região Sudeste que apresentou o maior número de óbitos registrados durante o período analisado, com um total de 2271 óbitos. Mesmo que a região Sudeste seja a mais desenvolvida é nela que encontramos os maiores índices de violência, um ritmo frenético, o medo populacional e a baixa qualidade de vida, características que, sem dúvida, precedem problemas psiquiátricos [9].

Ainda não se sabe ao certo se a relação com a vulnerabilidade social seria tratada como causa ou efeito dos TH Afetivos. Isso porque os TH afetariam a segurança e o humor dessa população, o que levaria o paciente a perda da sua atividade profissional e, por consequência, uma maior perda psicossocial [10].

A questão dos custos desprendidos em cada região brasileira é peculiar. A região Sul, Sudeste e Nordeste, apesar de desprenderem significativamente valores menores em relação à saúde, são as mais efetivas em se tratando de tratamento, prevenção e reabilitação psíquica [11]. Mesmo que a região Sudeste seja a região na qual mais se investe em saúde pública, a mesma se destaca com os maiores números de internações e, até mesmo, número de óbitos.

Mais de 80% da população diagnosticada com TH detém a faixa etária dos 20 aos 59 anos de idade, conforme esta pesquisa. Ratificando a ideia de que, é na fase juvenil-adulta que ocorrem as maiores pressões sociais devido a uma série de interações complexas entre fatores psicológicos, biológicos, genéticos, sociais e até mesmo econômicos [12].

No presente estudo é possível identificar algumas limitações, a exemplo do uso de dados secundários oriundos do SIH, podem ocorrer problemas de subnotificações ou preenchimento inadequado das variáveis.

Conclusão

A partir do instante em que cada região é considerada conforme suas peculiaridades, a promoção, o combate e o tratamento estratégico da doença se facilitam. Ainda, é de extrema importância que as doenças psíquicas sejam vistas como um problema de saúde pública e avaliadas em suas visíveis diferenças entre as regiões brasileiras.

Assim, o estudo apresenta aspectos relevantes sobre a temática abordada, e sua contribuição evidente para a literatura, pois identificou regiões que merecem um olhar prioritário da gestão, juntamente ao quadro epidemiológico evidenciado, sendo um dos poucos estudos que teve a finalidade de apresentar uma análise epidemiológica sobre o agravo em questão.

Referências

[1] Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC, pp 177-214.

[2] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de diagnóstico e estatística de perturbações mentais - DSM-IV-TRTM. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

[3] Ministério da Saúde. Jun 2023 [citado 5 maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

[4] Santos ÉG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2010 [citado 5 maio 2024];59(3):238-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0047-20852010000300011>

[5] Mascarenhas MD, Barros MB. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde - Brasil, 2002 a 2011.

Epidemiologia Serv Saude [Internet]. Mar 2015 [citado 5 maio 2024];24(1):19-29. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742015000100003>.

[6] Ministério da Saúde. OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. Maio 2023 [5 de maio de 2024].

[7] Isometsä E, Heikkinen M, Henriksson M, Aro H, Lönnqvist J. Recent life events and completed suicide in bipolar affective disorder. A comparison with major depressive suicides. J Affect Disord [Internet]. Fev 1995 [citado 5 maio 2024];33(2):99-106. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(94\)00079-o](https://doi.org/10.1016/0165-0327(94)00079-o)

[8] Dias RD, Kerr-Corrêa F, Torresan RC, Santos CH. Transtorno bipolar do humor e gênero. Arch Clin Psychiatry (Sao Paulo) [Internet]. 2006 [citado 5 maio 2024];33(2):80-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832006000200008>

[9] Adorno S, Nery MB. Crime e violências em São Paulo: retrospectiva teórico-metodológica, avanços, limites e perspectivas futuras. Cad Metropole [Internet]. Abr 2019 [citado 5 maio 2024];21(44):169-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2019-4408>

[10] Stranieri G, Carabetta C. Socio-economic cultural transformations and Depression in elderly people. Psychiatr Danub. 2015 Sep;27 Suppl 1:S212-5. PMID: 26417765.

[11] Oliveira S, Akira Ramos Takahashi A, de Alcântara Sousa LV. TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA. RECIMA21 [Internet]. 6º de maio de 2021 [citado 10º de abril de 2024];2(4):e24221.

[12] Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? Arch Clin Psychiatry (Sao Paulo) [Internet]. 2006 [citado 5 maio 2024];33(2):74-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-608320060002000000>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a análise realizada neste trabalho sobre os padrões de internações psiquiátricas por transtornos de humor no Brasil, é possível concluir que a saúde mental brasileira enfrenta desafios significativos. Através da análise dos dados disponíveis, foi possível identificar tendências preocupantes que indicam a necessidade de uma abordagem mais abrangente e eficaz para lidar com essa questão regional.

Além disso, a análise dos padrões de internações revelou disparidades significativas entre as diferentes regiões do Brasil, apontando para a necessidade de uma distribuição mais equitativa de recursos e serviços de saúde mental. É essencial que medidas sejam implementadas para garantir o acesso igualitário a cuidados de qualidade em todo o país.

Por fim, é fundamental ressaltar a importância da conscientização e da destigmatização em relação aos transtornos mentais, principalmente em homens. A educação pública e a promoção do diálogo aberto são passos essenciais para combater o estigma e promover uma cultura de apoio e compreensão em relação à saúde mental.

Em suma, este estudo oferece uma visão abrangente dos padrões de internações psiquiátricas por transtornos de humor no Brasil, destacando a necessidade urgente de ações coordenadas e abrangentes para melhorar a saúde mental da população brasileira. Espera-se que as conclusões e recomendações apresentadas aqui sirvam como base para futuras iniciativas e políticas destinadas a promover o bem-estar mental em todo o país.