

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1114>

8 PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO BRASIL, 2020

PROFILE OF HOSPITAL ADMISSIONS FOR MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN BRAZIL, 2020

Anna Paula Ribeiro **Campos**¹, Viviane Santos Mendes **Carneiro**², Leonardo Ferreira **Caixeta**³

1. Fisioterapeuta, mestre em Ciências Aplicadas a Saúde, doutoranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, Avenida Esperança s/n, Câmpus Samambaia - Prédio da Reitoria. CEP 74690-900 Goiânia - Goiás - Brasil. e-mail: annacampos.fisio@gmail.com
2. Mestre em Atenção à Saúde, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Avenida Esperança s/n, Câmpus Samambaia - Prédio da Reitoria. CEP 74690-900 Goiânia - Goiás - Brasil.
3. Médico especialista em neurologia e psiquiatria, docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, Avenida Esperança s/n, Câmpus Samambaia - Prédio da Reitoria. CEP 74690-900 Goiânia - Goiás - Brasil.

RESUMO

Introdução: A transição do modelo hospitalar para o comunitário no atendimento a pessoas acometidas por transtornos mentais e comportamentais (TMC) ainda se encontra em processo de efetivação no Brasil. Após a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), torna-se importante conhecer o perfil dos casos que ainda necessitam de internação, mesmo após a ampliação dos serviços comunitários. **Objetivo:** Descrever o perfil das internações por TMC no Brasil, em 2020. **Método:** Estudo transversal das internações por TMC ocorridas no Brasil no ano de 2020, extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), que tiveram como diagnóstico principal um diagnóstico do capítulo V da CID-10. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências simples e relativas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As taxas de internação foram padronizadas pelo método direto por idade, tendo como padrão a população total do Brasil no ano de 2020, de acordo com a projeção do Censo 2010. O relato seguiu as recomendações do STROBE. **Resultados:** Em 2020 foram registradas no SIH/SUS 10.668.585 internações, das quais 301.892 (2,8%) foram causadas por TMC. Com relação aos grupos de causa, destacaram-se as internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, com 37,3% do total de hospitalizações. **Conclusão:** O maior número de internações por TMC em 2020 ocorreu em adultos do sexo masculino, com predomínio de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, residindo a maioria dos pacientes nas regiões Sul e Sudeste. Os achados devem ser interpretados considerando-se as limitações do estudo — restrição às internações financiadas pelo SUS, incompletude do campo raça/cor e coincidência do período analisado com o primeiro ano da pandemia de covid-19 —, o que reforça a necessidade de ampliar as investigações sobre o tema, incluindo dados do setor privado.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos mentais; Hospitalização; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The transition from the hospital-based to the community-based model of care for people with mental and behavioral disorders (MBD) is still underway in Brazil. Following the organization of the Psychosocial Care Network (RAPS), it is important to understand the profile of cases that still require hospitalization, even after the expansion of community-based services. **Objective:** To describe the profile of hospitalizations for MBD in Brazil in 2020. **Method:** Cross-sectional study of hospitalizations for MBD in Brazil in 2020, extracted from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), with a primary diagnosis from Chapter V of the ICD-10. Categorical variables were presented as simple and relative frequencies, with their respective 95% confidence intervals (95%CI). Hospitalization rates were standardized by the direct method by age, using the total Brazilian population in 2020 as the standard, according to the 2010 Census projection. Reporting followed the STROBE recommendations. **Results:** In 2020, 10,668,585 hospitalizations were recorded in the SIH/SUS, of which 301,892 (2.8%) were caused by MBD. Regarding the groups of causes, hospitalizations for schizophrenia, schizotypal disorders and delusional disorders stood out, accounting for 37.3% of total hospitalizations. **Conclusion:** The highest number of hospitalizations for MBD in 2020 occurred among adult males, predominantly due to schizophrenia, schizotypal disorders and delusional disorders, with most patients residing in the South and Southeast regions. The findings should be interpreted in light of the study limitations — restriction to SUS-funded admissions, incompleteness of the race/skin color field, and the overlap of the study period with the first year of the covid-19 pandemic — which reinforces the need to expand research on this topic, including data from the private sector.

KEYWORDS: Mental Disorders; Hospitalization; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. A organização dessa rede partiu da necessidade de oferecer serviços integrados em saúde mental, de forma articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção à saúde, bem como ampliar e diversificar os serviços ofertados pelo SUS às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas¹.

Entre as diretrizes da RAPS, está a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, como também a organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. Para atender às diretrizes e alcançar os objetivos definidos na Portaria nº 3.088, a RAPS foi constituída pelos seguintes componentes: atenção primária em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial¹.

De acordo com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, a internação psiquiátrica, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes². Dessa forma, a atuação articulada dos diversos pontos de atenção da rede deve buscar atender de forma integrada a pessoa em sofrimento, com o objetivo de evitar a internação e promover a reinserção desses indivíduos na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia.

Esse arcabouço legal é indissociável do Movimento da Luta Antimanicomial, que emergiu no Brasil no final da década de 1970 a partir da mobilização de trabalhadores da saúde mental, usuários e familiares, e que teve no lema “por uma sociedade sem manicômios”, formulado em 1987, a síntese de sua crítica ao modelo asilar. Ao denunciar a violência, o isolamento e a cronificação produzidos pela internação prolongada, o movimento deslocou o eixo do cuidado do hospital psiquiátrico para o território e sustentou politicamente tanto a aprovação da Lei nº 10.216/2001 quanto a posterior instituição da RAPS. Mais do que um marco histórico, a luta antimanicomial permanece atual como analisador das práticas de cuidado, uma vez que a persistência de internações e a reprodução de lógicas manicomiais no interior dos próprios serviços substitutivos seguem exigindo vigilância crítica³. Nesse sentido, descrever quem ainda é internado, por quais causas e por quanto tempo constitui uma forma de monitorar o alcance efetivo da reforma psiquiátrica brasileira.

A transição do modelo hospitalar para o comunitário ainda se encontra em processo de efetivação no Brasil. A quantidade de leitos em hospitais psiquiátricos encontra-se em redução, ao mesmo tempo em que há um número crescente de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. A atuação dos serviços especializados de base comunitária (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS) tem se consolidado e gerado diversos resultados positivos. Atendimento psiquiátrico e uso de medicação foram relatados por cerca de 90% dos usuários acompanhados pelo CAPS em quatro centros urbanos no Brasil. Além disso, em todos os municípios analisados pela pesquisa, menos de 10% dos usuários tiveram internação psiquiátrica após o início do tratamento no CAPS⁴.

Pesquisa cujo objetivo era analisar a associação entre a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial e a Atenção Primária à Saúde (APS) com o número de internações psiquiátricas identificou que houve diminuição das taxas de internação com a oferta crescente de serviços dos CAPS e da APS⁵. Entre os anos 2000 e 2014, a taxa geral de internação por transtornos mentais foi reduzida a quase metade. Nesse período, a oferta de serviços substitutivos aumentou; entretanto, as mudanças no atendimento à pessoa com sofrimento mental foram percebidas com maior intensidade nos primeiros anos de implantação da nova Política de Saúde Mental, com desaceleração de sua implementação nos anos seguintes⁶.

Diversos estudos têm investigado a tendência temporal das internações psiquiátricas em municípios e estados do Brasil, identificando, em sua maioria, taxas decrescentes de hospitalização⁶⁻¹¹. Tendo em vista as mudanças ocorridas no SUS após a organização da RAPS, torna-se igualmente importante conhecer o perfil dos casos que ainda necessitam de internação, mesmo após a ampliação dos serviços comunitários. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil das internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, em 2020.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal sobre as internações por transtornos mentais e comportamentais ocorridas no Brasil no ano de 2020, extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). O relato deste estudo seguiu as recomendações da iniciativa Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudos observacionais¹².

O SIH/SUS possui abrangência nacional e é alimentado pela ficha de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Por meio dessa ficha, o sistema reúne informações relacionadas às internações hospitalares realizadas pelo SUS, seja em hospitais públicos, seja em conveniados¹³. Esse sistema pode ser considerado uma forma importante de obtenção de dados para a construção de informação que auxilie no controle, no acompanhamento e na avaliação da saúde no território nacional. Cabe

ressaltar que o SIH/SUS não é universal e armazena dados apenas das internações realizadas pelo sistema público de saúde, cuja cobertura abrange cerca de 70% a 80% das internações totais¹⁴.

Os dados referentes às internações foram obtidos por meio dos serviços de transferência/download de arquivos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no sítio www2.datasus.gov.br. Para extração dos dados no SIH/SUS, a modalidade de arquivos selecionada foi “dados”, e o tipo de arquivo foi “RD – AIH reduzida”. Foi selecionado o ano 2020, todas as unidades de federação e todos os meses do ano.

Foram selecionadas para análise as internações que ocorreram no ano de 2020 e que tinham como diagnóstico principal um código do capítulo V da CID-10. As causas de internação foram separadas em grupos, de acordo com o descrito no quadro 1:

Quadro 1. Grupos de causa de internação por transtornos mentais e comportamentais com seus respectivos diagnósticos, segundo CID-10.

Grupos de causa	CID-10
Demência	F00 – F03
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	F10
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	F11 – F19
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	F20 – F29
Transtornos do humor (afetivos)	F30 – F39
Transtornos neuróticos, transtornos relacionais com o estresse e transtornos somatoformes	F40 – F48
Retardo mental (deficiência intelectual)	F70 – F79
Outros transtornos mentais e comportamentais	F04 – F09
	F50 – F69
	F80 – F99

Foram utilizadas as seguintes variáveis contidas no banco de dados do SIH/SUS: (i) município de residência; (ii) data de nascimento; (iii) data da internação; (iv) diagnóstico principal; (v) sexo; (vi) raça/cor; (vii) especialidade do leito; (viii) tempo de internação; e (ix) evolução da internação. A partir delas, foram criadas as seguintes variáveis: (i) Unidade da Federação de residência; (ii) região brasileira de residência; (iii) grupos de causa; e (iv) faixa etária.

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências simples e relativas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para o cálculo das taxas, consultou-se o sistema do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2010 com projeção para 2020, para obtenção dos dados populacionais. As taxas de internação foram padronizadas pelo método direto por idade, tendo como padrão a população total do Brasil no ano de 2020, de acordo com a projeção do Censo 2010.

Utilizou-se o programa Tabwin versão 4.14 para Windows, disponível no sítio do DATASUS, para tabulação dos dados e conversão dos arquivos para formato .dbf. Os novos arquivos foram processados pelo programa Stat-Transfer versão 9.0.0.1 para conversão em .dta, e então, analisados pelo software STATA versão 14.

Este trabalho utilizou somente dados secundários e de domínio público, que impossibilitam a identificação pessoal. Dessa forma, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Ressalta-se que os pesquisadores estiveram atentos aos pressupostos éticos para garantir o rigor na condução de estudos dessa natureza.

RESULTADOS

No Brasil, no ano de 2020, foram registradas no SIH/SUS 10.668.585 internações, das quais 301.892 (2,8%) foram causadas por transtornos mentais e comportamentais (TMC). A tabela 1 apresenta o perfil das internações por essas causas. Observa-se uma frequência maior de internações no sexo masculino (62,3%). Com relação aos grupos de causa, destacam-se as internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, com 37,3% do total de hospitalizações. A maioria das internações ocorreu em leitos de psiquiatria (80,3%) e teve, predominantemente, duração total de 30 dias ou menos (84,1%). A maior parte dos casos evoluiu para alta (99,6%).

Tabela 1. Perfil das internações por transtornos mentais e comportamentais registradas pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Brasil, 2020.

Variável	n	%	IC 95%
Sexo (n=301.892)			
Feminino	113.978	37,7	37,57 – 37,92
Masculino	187.914	62,3	62,07 – 62,42
Faixa etária (n=301.892)			
Crianças e adolescentes (0-19 anos)	19.377	6,4	6,33 – 6,50

Jovens (20-24 anos)	27.715	9,2	9,07 – 9,28
Adultos (25-44 anos)	143.251	44,5	44,29 – 44,64
Adultos em meia idade (45-59 anos)	84.480	28,0	27,81 – 28,14
Idosos (60-74 anos)	28.496	9,4	9,33 – 9,54
Anciãos (75-90 anos)	6.882	2,3	2,22 – 2,33
Velhice extrema (> 90 anos)	691	0,2	0,11 – 0,24
Raça/cor (n=301.892)			
Branca	121.486	40,2	40,0 – 40,4
Preta	19.209	6,3	6,27 – 6,44
Parda	89.205	29,5	29,38 – 29,71
Amarela	6.435	2,1	2,07 – 2,21
Indígena	124	0,03	0,03 – 0,04
Sem informação	65.433	21,7	21,52 – 21,81
Região de residência (n=301.892)			
Norte	7.475	2,5	2,42 – 2,53
Nordeste	62.188	20,6	20,45 – 20,74
Sul	81.665	27,0	26,89 – 27,20
Sudeste	126.944	42,0	41,87 – 42,22
Centro-Oeste	23.620	7,8	7,72 – 7,91
Grupos de causa (n=301.892)			
Demência	8.270	2,7	2,68 – 2,79
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	39.823	13,2	13,06 – 13,31
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	46.717	15,5	15,34 – 15,59
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	112.693	37,3	37,15 – 37,50
Transtornos do humor (afetivos)	61.321	20,3	20,16 – 20,45
Transtornos neuróticos, transtornos relacionais com o estresse e transtornos somatoformes	2.763	0,9	0,08 – 0,95
Retardo mental (deficiência intelectual)	10.641	3,5	3,45 – 3,58
Outros transtornos mentais e comportamentais	19.664	6,5	6,42 – 6,59
Especialidade do leito (n=276.712)			
Clínica cirúrgica	270	0,1	0,08 – 0,11
Obstetrícia	1.091	0,4	0,36 – 0,41
Clínica médica	37.095	13,4	13,28 – 13,53
Crônicos	7.244	2,6	2,56 – 2,68
Psiquiatria	222.095	80,3	80,11 – 80,40
Pneumologia Sanitária	1	0,0	-
Pediatria	2.136	0,8	0,73 – 0,80
Hospital dia (cirúrgicos)	5	0,0	-
Hospital dia (AIDS)	2	0,0	-
Hospital dia (geriatria)	19	0,0	-
Hospital dia (saúde mental)	6.754	2,4	2,38 – 2,49
Tempo de internação (n=301.892)			
Curta permanência (≤ 30 dias)	253.904	84,1	83,96 – 84,23
Longa permanência (> 30 dias)	47.988	15,9	15,76 – 16,03
Evolução (n=301.892)			
Alta	300.767	99,6	99,60 – 99,65

Óbito

1.125

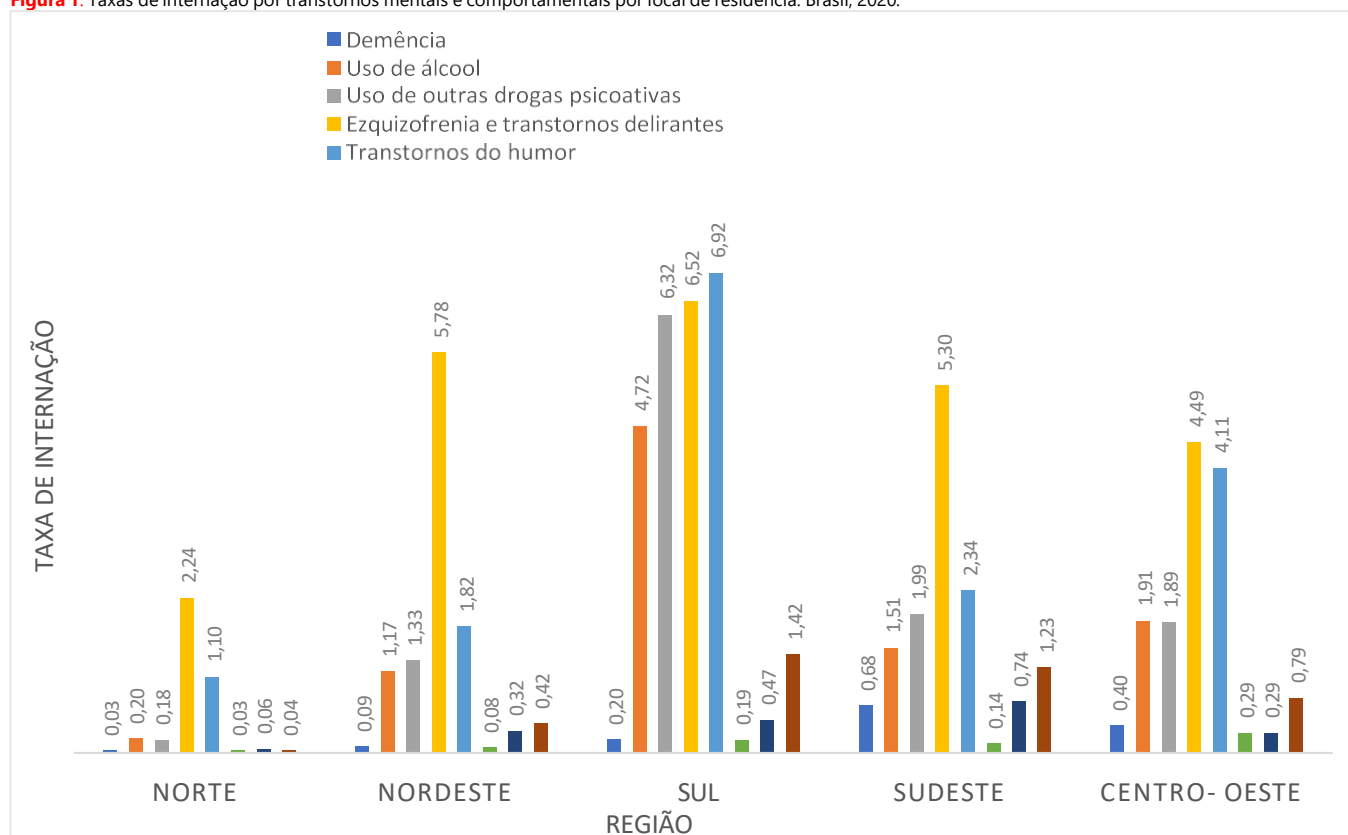
0,4

0,34 – 0,39

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS.

A figura 1 apresenta as taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais por local de residência. A Região Sul apresentou as maiores taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (4,72) e de outras substâncias psicoativas (6,32), bem como por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (6,52) e por transtornos do humor (6,92). As internações por esquizofrenia apresentaram as maiores taxas em todas as regiões, exceto na região Sul. As regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores taxas de internação por demência e por uso de álcool e de outras substâncias psicoativas, além de baixas taxas por transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes.

Figura 1. Taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais por local de residência. Brasil, 2020.



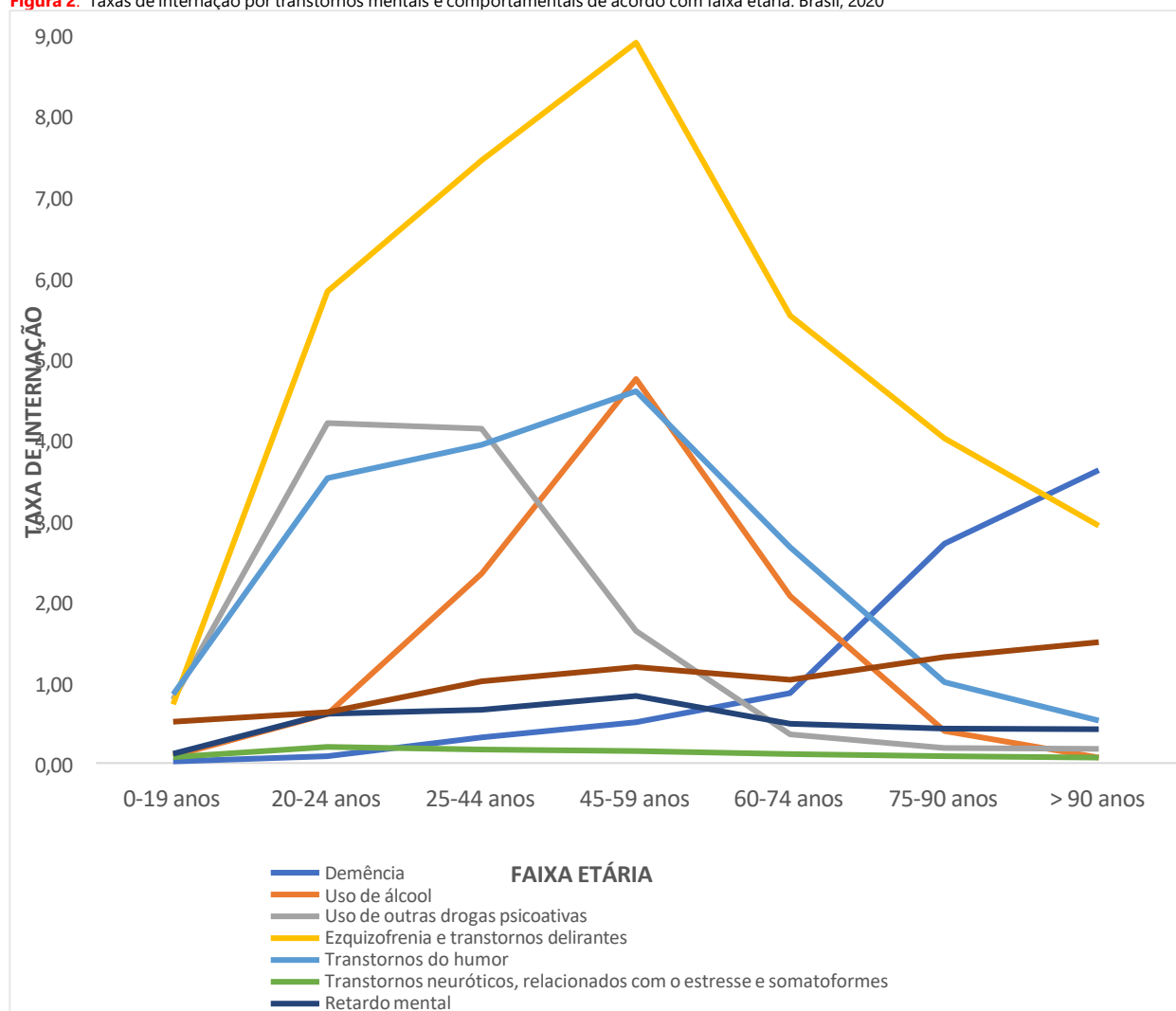
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS.

As taxas de internação por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes foram as mais altas em todas as faixas etárias, com exceção do grupo de indivíduos com 90 anos ou mais, no qual a taxa de internação por demência foi maior (figura 2). Observa-se um pico de internações por esquizofrenia na faixa etária entre 45 e 59 anos.

Nessa mesma faixa etária, também é possível observar um pico na taxa de internação por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool. Já com relação às internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas, o aumento das taxas acontece ainda na juventude (20 a 24 anos).

Os transtornos do humor apresentam valores mais altos até por volta dos 59 anos, com redução das taxas a partir dos 60 anos. As taxas de internação por demência apresentam aumento a partir da faixa etária de idosos (60 anos). As taxas dos demais grupos de causa não parecem sofrer alterações bruscas no decorrer das faixas etárias.

Figura 2. Taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais de acordo com faixa etária. Brasil, 2020



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS.

DISCUSSÃO

No ano de 2020 foram registradas no Brasil, por meio da plataforma SIH/SUS, 10.668.585 internações, sendo 301.892 (2,8%) causadas por transtornos mentais e comportamentais. O maior número de internações ocorreu no sexo masculino (62,3%). Com relação aos grupos de causa, as internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes responderam por 37,3% do total de hospitalizações. A maioria das internações ocorreu em leitos de psiquiatria (80,3%) e teve duração total de 30 dias ou menos (84,1%), tendo a maior parte dos casos evoluído para alta hospitalar (99,6%).

Os resultados do presente estudo mostram que 2,8% das internações hospitalares no Brasil em 2020 foram decorrentes de transtornos mentais e comportamentais, sendo o sexo masculino responsável pela maior frequência de internações (62,3%). Apesar de a literatura não apontar diferenças marcantes entre os sexos para tais transtornos, os autores de um censo realizado em 20 hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro evidenciam que uma possível explicação para a divergência encontrada entre os gêneros pode ser o fato de haver maior probabilidade de os homens serem internados na presença de algum transtorno psicótico, em comparação com as mulheres¹⁵. Geralmente, os homens são acometidos mais precocemente pela esquizofrenia e apresentam quadros mais graves que as mulheres, necessitando de cuidados mais intensivos¹⁶.

De acordo com Andrade e colaboradores, as internações por transtornos mentais foram mais frequentes em pacientes do sexo masculino, principalmente quando se referiam às internações por transtornos relacionados ao uso do álcool e de substâncias psicoativas, já apontados pela literatura como mais frequentes em homens, especialmente jovens^{17,18}. Em relação ao uso de substâncias, estudos explicaram essa diferença pelo fato de que as mulheres teriam maior facilidade de identificar seu sofrimento psíquico, admiti-lo e buscar ajuda, enquanto os homens tendem a usar substâncias psicoativas como alívio para

seu sofrimento ou angústia¹⁹. A não busca de atendimento nos estágios iniciais de sofrimento psíquico pelos homens pode contribuir para a piora dos quadros psicopatológicos, resultando na necessidade de internação psiquiátrica¹⁶.

Em nosso estudo, as internações psiquiátricas foram mais frequentes na faixa etária de 25 a 44 anos. O diagnóstico mais verificado nas AIH foi a esquizofrenia e outros transtornos esquizotípicos e delirantes, responsáveis por 37,3% das internações por transtornos mentais em 2020. A esquizofrenia é historicamente o transtorno responsável pela maior parte das admissões hospitalares em psiquiatria¹⁶. Exceto na presença de história familiar positiva para transtornos psicóticos em parentes de primeiro grau, a literatura aponta que a idade na primeira admissão hospitalar costuma ser mais precoce para os homens (média de 25 anos) do que para as mulheres (média de 30 anos)^{16,19}. Cabe registrar que, na população adolescente brasileira, análise das internações ocorridas entre 2008 e 2017 também identificou predomínio masculino e participação expressiva dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, o que sugere que o perfil observado entre adultos começa a se delinear ainda na adolescência²⁰.

A raça/cor branca correspondeu a 40,2% das internações por transtornos mentais e comportamentais, sendo que em 21,7% das hospitalizações não consta essa informação. Um dos estudos sobre TMC encontrou prevalência maior entre as pessoas pretas (51,6%) do que entre as pessoas brancas (37,0%) e prevalência menor entre as pessoas pardas (32,8%), mas as diferenças não foram significantes²¹. Outro estudo sobre TMC encontrou prevalência significativamente maior de TMC nas pessoas pretas/pardas do que em pessoas brancas, achado observado para ambos os sexos²².

Em um estudo de revisão do grupo de Medeiros, 8 dos 14 estudos foram realizados no Sul ou no Sudeste do Brasil, padrão, no geral, observado nas pesquisas sobre saúde mental²³. A diversidade geográfica também é importante na pesquisa, porque podem existir diferenças regionais na associação entre raça e saúde mental. Realizar pesquisas sobre raça e saúde mental fora do Sul/Sudeste também é necessário do ponto de vista estatístico. Como existe menos variedade racial no Sul, muitos dos estudos dessa região não têm números expressivos de participantes negros para analisar essa relação. Quase a metade desses estudos teve amostra composta por mais de 75% de pessoas brancas. Ainda que seja possível examinar a associação entre raça/cor e transtornos mentais com uma amostra assim, o resultado será menos confiável em decorrência dos números pequenos nas demais categorias raciais da análise^{23,24}.

A categorização de raça/cor da pele foi diferente entre os estudos, e essa falta de normatização sobre como categorizar raça causa dificuldades na comparação dos resultados. Alguns estudos usaram uma categorização binária de branca e não branca, e outros incluíram categorias à parte para mulata ou morena. Isso reflete a complexidade da categorização e da percepção de cor da pele e raça no Brasil, mas também dificulta a interpretação da pesquisa. Por causa da diferença na categorização racial, não foi possível resumir uma estimativa da prevalência desses transtornos mentais segundo raça/cor da pele. Pesquisas futuras deveriam usar as cinco categorias do Censo na classificação da raça/cor da pele: branca, preta, parda, amarela e indígena²⁴.

A leitura desses achados exige, contudo, ir além da constatação descritiva. A ausência de informação sobre raça/cor em 21,7% das internações não constitui um ruído aleatório do sistema de informação: expressa o modo como o quesito raça/cor é historicamente negligenciado nos serviços de saúde, seja pela não realização da autodeclaração, seja pelo preenchimento heteroatribuído pelo profissional²⁵. Essa lacuna compromete a mensuração das iniquidades e, por consequência, a formulação de respostas específicas. O racismo estrutural opera na saúde mental em pelo menos duas direções: como determinante do sofrimento psíquico, ao produzir exposição continuada à discriminação, à violência e à precarização das condições de vida da população negra; e como organizador das próprias práticas de cuidado, historicamente marcadas pela associação entre negritude, periculosidade e institucionalização^{26,27}. Análises da Rede de Atenção Psicossocial sob perspectiva antirracista têm demonstrado que a ausência do debate racial nos serviços contribui para respostas terapêuticas menos resolutivas aos usuários negros²⁶. Assim, a qualificação do registro de raça/cor no SIH/SUS constitui condição necessária para que o monitoramento das internações psiquiátricas possa, de fato, subsidiar políticas de equidade.

Em relação aos grupos de causa, observou-se neste estudo que a maior frequência de internações decorreu de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (37,3%), seguida dos transtornos do humor (20,3%), dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas (15,5%) e dos devidos ao uso de álcool (13,2%). Esses achados corroboram os de estudos realizados no estado do Rio de Janeiro¹⁵, em Minas Gerais⁹ e em Salvador, Bahia²⁸, bem como os de análises mais recentes conduzidas no Paraná¹⁰ e no Piauí¹¹, nas quais a esquizofrenia e os transtornos relacionados ao uso de substâncias também lideraram as hospitalizações.

Em termos gerais, em relatório publicado sobre a carga dos transtornos mentais na Região das Américas, o Brasil apresentou o maior percentual de incapacidade por transtornos mentais (36,5%). Os transtornos depressivos representaram 9,3% e os transtornos de ansiedade, 7,5%. A esquizofrenia, considerada um transtorno mental grave, apresentou percentual de 1,6% em relação aos demais países²⁹. Esse panorama foi reafirmado no relatório mundial de saúde mental da Organização Mundial da

Saúde, que aponta a persistência de lacunas de cobertura assistencial e a necessidade de reorientar os sistemas de saúde para modelos comunitários e baseados em direitos³⁰.

As maiores taxas de internação observadas nas regiões Sul e Sudeste não devem ser lidas, isoladamente, como expressão de maior adoecimento psíquico dessas populações. Historicamente, essas regiões concentram a maior parte da oferta de leitos psiquiátricos e de serviços especializados do país, de modo que taxas mais elevadas podem refletir, sobretudo, maior disponibilidade e melhor registro da assistência. De modo inverso, as menores taxas verificadas no Norte e no Nordeste convivem com barreiras geográficas e organizacionais de acesso, o que sugere subdetecção, e não necessariamente menor necessidade de cuidado⁵. Reforça essa leitura o fato de que o consumo excessivo episódico de álcool apresenta magnitude expressiva no Nordeste, ainda que as internações por essa causa sejam proporcionalmente menores na região³¹.

O presente estudo demonstrou que as internações por TMC aconteceram, em sua maioria, em leitos destinados à psiquiatria, correspondendo a 80,3% das internações. Em seguida, situaram-se as internações em leitos de clínica médica, correspondendo a 13,4% das internações no ano de 2020. O Ministério da Saúde instituiu, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecendo os seguintes componentes: atenção primária, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial¹.

Entre esses componentes, destaca-se o hospitalar, constituído pelas enfermarias em hospitais gerais, que visam ao tratamento de casos graves de transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e pelos serviços hospitalares de referência, que oferecem internações por curto período em casos com indicativos de comorbidade, sejam de origem clínica, sejam de origem psíquica³².

Em se tratando da permanência hospitalar, 84,1% das internações por TMC duraram 30 dias ou menos. Também se verificou baixo índice de óbitos (0,4%), tendo a maioria das internações evoluído para alta hospitalar (99,6%) no período estudado. Esses dados corroboram o estudo realizado em Minas Gerais, entre 2001 e 2013, no qual também se observou maior incidência de internações em pacientes com esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, correspondendo a 43,6% dos pacientes internados; o tempo médio de permanência variou entre 28 e 31 dias⁹.

Um aspecto que merece atenção na interpretação dos resultados é o fato de o ano analisado coincidir com o primeiro ano da pandemia de covid-19 no Brasil. A proporção de 2,8% de internações por TMC e o predomínio de permanências de até 30 dias devem, portanto, ser lidos nesse contexto. Análise de série temporal interrompida referente ao período de janeiro de 2008 a julho de 2021 identificou redução de 8% nas taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais após o início da pandemia (RR = 0,92; IC95% 0,91;0,92), atribuída à reorganização emergencial da rede hospitalar, à restrição de internações eletivas e ao receio de contágio, e não a uma diminuição real da necessidade de cuidado³³. É plausível, portanto, que o número de internações por TMC em 2020 esteja subestimado em relação ao padrão pré-pandêmico e que parte da demanda tenha sido represada ou redirecionada para os serviços comunitários. Do mesmo modo, o predomínio de internações de curta permanência pode ter sido acentuado pela pressão por rotatividade de leitos observada no período. Estudos que comparem os anos anteriores e posteriores à pandemia são necessários para dimensionar com precisão esse efeito.

Apesar da relevância dos estudos relativos aos transtornos mentais, ainda são poucos os estudos sobre o perfil das internações, o que dificulta maior aprofundamento no tema. Portanto, torna-se relevante a ampliação de pesquisas nessa área. Pereira e colaboradores¹⁵ destacaram que essas informações são extremamente relevantes para a política de saúde mental, e análises de gastos hospitalares reforçam o peso econômico dessas internações para o SUS³⁴.

Sabe-se que o uso de sistemas de informação facilita a obtenção de dados, sendo essencial para colaborar na compreensão da situação de saúde da população e contribuindo para o estabelecimento de políticas em todos os níveis de atenção, por meio do fornecimento de informações úteis para a gestão e o planejamento no SUS³⁵.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Primeiro, trata-se de análise de dados secundários provenientes de um sistema de informação de natureza administrativa, cuja finalidade primária é o faturamento das internações; assim, a unidade de análise é a AIH, e não o indivíduo, o que impede a identificação de reinternações e a estimativa de incidência. Segundo, o SIH/SUS não é universal, contemplando apenas as internações financiadas pelo sistema público, estimadas em 70% a 80% do total de hospitalizações do país¹⁴; logo, os resultados não descrevem as internações realizadas exclusivamente pela saúde suplementar. Terceiro, a incompletude do campo raça/cor, ausente em 21,7% dos registros, restringe a análise das desigualdades raciais²⁵. Quarto, o delineamento transversal não permite inferências de causalidade nem análise de tendência temporal. Por fim, por se referir ao ano de 2020, o estudo está sujeito aos efeitos da pandemia de covid-19 sobre a oferta e a demanda de internações³³.

CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa conclui-se que o maior número de internações por TMC em 2020 ocorreu em adultos do sexo masculino, e sua maior frequência deveu-se à esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, residindo a maioria dos pacientes nas regiões Sul e Sudeste. Também foi observado curto tempo de permanência hospitalar, tendo a maior parte dos pacientes sido internada em leitos de psiquiatria e evoluído para alta.

É importante lembrar que a atenção hospitalar ainda é um componente de suma importância na atenção aos transtornos mentais, devendo ser compreendida como recurso complementar — e não substitutivo — aos serviços comunitários previstos na RAPS. Os achados devem ser interpretados à luz das limitações apontadas, sobretudo a restrição às internações financiadas pelo SUS, a incompletude do registro de raça/cor e a coincidência do período analisado com o primeiro ano da pandemia de covid-19.

A partir desses resultados, recomenda-se que pesquisas futuras: (i) analisem séries históricas que contemplem os anos anteriores e posteriores à pandemia, por meio de modelos de tendência temporal ou de séries temporais interrompidas, a fim de distinguir o efeito conjuntural da pandemia das mudanças estruturais decorrentes da reforma psiquiátrica; (ii) incorporem dados da saúde suplementar e dos serviços privados, permitindo compreensão mais abrangente das demandas em saúde mental; (iii) investiguem, com dados de melhor completude, a relação entre raça/cor e internação psiquiátrica, considerando o racismo estrutural como determinante; e (iv) relacionem as taxas de internação à cobertura territorial de CAPS e da Atenção Primária à Saúde, de modo a avaliar em que medida a ampliação da rede substitutiva se traduz em redução das hospitalizações.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]; Brasília, DF, 26 dez 2011, Seção 1, p. 233-234. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/crianca-e-adolescente/drogadicao-enfrentamento/publicacoes_de_interesse/portaria_ms_3.088_23.12.2011_-_raps.pdf
- Presidência da República (BR). 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 União [Internet]; Brasília, DF, 09 abr 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Santos RP, Rocha RS, Félix-Silva AV, Prado GAS. Percursos da luta antimanicomial: processos de intervenção na Rede de Atenção Psicossocial. Interface (Botucatu) [Internet]. 2025;29:e230602. doi: 10.1590/interface.230602
- Onocko-Campos RT, Amaral CEM, Saraceno B, Oliveira BDC, Treichel CAS, Delgado PGG. Functioning of psychosocial care centers in four cities in Brazil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018;42:e113. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6386118/>
- Miliauskas CR, Faus DP, Junkes L, Rodrigues RB, Junger W. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2019;24:1935-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6JSbHzbr8LkfdY5DKwtXknn/?format=html&lang=pt>
- Rocha H, Reis I, Santos M, Melo A, Cherchiglia M. Internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil ocorridas entre 2000 e 2014. Rev Saude Publica [Internet]. 2021;55:14. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/PCDwTFkgHpZMgGFN8JdhRRK/?format=pdf&lang=pt&utm_s
- Santos VC, Anjos KF, Boery RNSO, Missias-Moreira R, Cruz DP, Boery EN. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2017;26:39-49. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/4jH3pktzLKPzR87SQNm7pHc/abstract/?lang=pt&lang=pt_BR
- Mendes JDV. Evolução das causas de internação de saúde mental no SUS do Estado de São Paulo, 2000 a 2015. GAIS Informa [Internet]. 2016;8(51). Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques/gais_51_abril_2016.pdf
- Lara APM, Volpe FM. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. Cien Saude Colet [Internet]. 2019;24(2):659-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VQrTMz3pR5L4z85QnQ77Xxy/?lang=pt>
- Jarek M, Costa ACU. Análise das internações psiquiátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no Paraná, 2008 a 2021. Rev Saude Publica Parana [Internet]. 2023;6(4):1-17. doi: 10.32811/25954482-2023v6n4.838
- Melo FCP, Oliveira ASS, Oliveira AKS, Melo Júnior EB, Campelo LLCR, Ibiapina ARS, et al. Análise das internações psiquiátricas pelo SUS no Piauí, Brasil, de 2008 a 2020. Cogitare Enferm [Internet]. 2022;27:e81576. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81576/47047>

12. Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet* [Internet]. 2007;370(9596):1453-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informação Hospitalar do SUS: manual técnico operacional do sistema [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/manuais>
14. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017;51(Supl 1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>
15. Pereira PK, Santos SA, Lima LA, Legay LF, Santos JFC, Lovisi GM. Mental and behavioral disorders in the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH-SUS) in the state of Rio de Janeiro in the period of 1999 to 2010. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2012;20(4):482-91. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VGwhFHMnvdD8N6DcYB4frjC/?format=pdf&lang=pt&ilang=pt_BR
16. Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2000;22(Supl 1):15-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500006>
17. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: <https://www.scrip.org/reference/referencespapers?referenceid=3116483>
18. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2002;37(7):316-25. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12111023/>
19. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010;59(3):238-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FNQ5qZjtSdwznsjZzHTH7jS/?lang=pt>
20. Rodrigues LS, Deca Júnior A, Lisboa LAS, Castro LCA, Campos MRMV, Costa LC, et al. Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no Brasil, 2008-2017. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2023;31(1):e31010324. doi: 10.1590/1414-462x202331010324
21. Bastos JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014;30(1):175-86. doi: 10.1590/0102-311X00163812
22. Anselmi L, Barros FC, Minten GC, Gigante DP, Horta BL, Victora CG. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008;42(Supl 2):26-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/StxvrK5WTM3Qykg8gCWDfTz/?lang=pt>
23. Medeiros EN, Ferreira Filha MO, Vianna RPT. Epidemiology of mental health and insanity: a review of literature. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2006;5(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/138>
24. Smolen JR, Araújo EM. Race/skin color and mental health disorders in Brazil: a systematic review of the literature. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017;22(12):4021-30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267719/>
25. Silveira R, Rosa R, Fogaça G, Santos L, Nardi H, Alves M, et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saude Soc* [Internet]. 2021;30(2):e200414. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Rd86QFbhvDXkTHvGZR7zjpQ/abstract/?lang=pt>
26. David EC, Vicentin MCG. Práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial: racializar e desnorrear. *Psicol Soc* [Internet]. 2023;35:e277115. doi: 10.1590/1807-0310/2023v35e277115
27. Lima TAS, Romagnoli RC. Racismo e saúde mental: uma cartografia do trabalho com famílias. *Psicol Soc* [Internet]. 2023;35:e277147. doi: 10.1590/1807-0310/2023v35e277147
28. Santos RS, Sena EP, Aguiar WM. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. *Rev Cienc Med Biol* [Internet]. 2017;16(3):374-9. doi: 10.9771/cmbio.v16i3.24385
29. Organização Pan-Americana da Saúde. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington: OPAS; 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/carga-trastornos-mentales-region-americas-2018>
30. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
31. Gomes RS, Andrade ACS, Nery DP, Portela DS, Bezerra VM. Consumo excessivo episódico de álcool no Nordeste do Brasil segundo raça/cor. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2025;41(3). doi: 10.1590/0102-311xpt005524
32. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009;14(1):297-305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxk9HXvfl39Nf/abstract/?lang=pt>
33. Carvalho CN, Fortes S, Castro APB, Cortez-Escalante J, Rocha TAH. A pandemia de covid-19 e a morbidade hospitalar por transtorno mental e comportamental no Brasil: uma análise de série temporal interrompida, janeiro de 2008 a julho de 2021. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2023;32(1). doi: 10.1590/s2237-96222023000100016
34. Dias BM, Badagnan HF, Marchetti SP, Zanetti ACB. Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2021;30(2). doi: 10.1590/s1679-49742021000200024
35. Miranda SS, Martins EM, Queiroz LA, Andrade APEN, Santos LPS, Sodré TM, et al. Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do Sistema Único de Saúde: análise de um município de médio porte da região Nordeste. *Rev Bras Pesq Saude* [Internet]. 2016;18(4):14-21. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/pt_BR/article/view/16725/11556

DATA DE PUBLICAÇÃO :01 de outubro de 2026.