

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS AUTORIZAÇÕES DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006 A 2016

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AUTHORIZATIONS OF MENTAL DISORDERS IN BRAZIL IN THE PERIOD FROM 2006 TO 2016

Sulimay da Silva Nascimento¹, Vanessa Regina dos Santos Peixoto¹, Antônio Fernando Silva Xavier Júnior², Keyse Suelen Fidelis de Mesquita²

Resumo

Introdução: Os transtornos mentais são definidos como alterações psíquicas que afetam emoções, ideias, comportamentos e relacionamentos interpessoais, caracterizado como uma patologia crônica que vem se tornando cada vez mais frequente na sociedade atual. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das autorizações das internações por transtornos mentais no Brasil no período de 2006 a 2016. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo, no âmbito de registros das internações por transtornos mentais e comportamentais pela CID-10, no Brasil, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016, disponíveis no Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde. A pesquisa abrangeu os registros oriundos de todo o Brasil, sendo desagregados por regiões geográficas. **Resultados:** No período analisado, a região sudeste apresentou o maior coeficiente de incidência 0,60 para cada 1.000 habitantes. O sexo masculino apresentou maior incidência de internações por problemas mentais 1,81 para cada 1.000 habitantes. A faixa etária com maior ocorrência de casos foi a de 15 a 59 anos apresentando-se com a maior média de incidência no período 12,13 para cada 1.000 habitantes. **Conclusão:** As internações relacionadas a transtornos mentais no Brasil se mantiveram constante ao longo do período de 2006 a 2016, os dados desse estudo mostra que as internações predominaram no sexo masculino, idade entre 15 e 59 anos e residente da região sudeste do país.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico. Transtornos Mentais. Hospitalização.

Abstract

Introduction: Mental disorders are defined as psychic changes that affect emotions, ideas, behaviors and interpersonal relationships, characterized as a chronic pathology that has become more and more frequent in today's society. **Objective:** To describe the epidemiological profile of authorizations for hospitalizations for mental disorders in Brazil from 2006 to 2016. **Method:** Descriptive epidemiological study, within the scope of records of hospitalizations for mental and behavioral disorders by ICD-10, in Brazil, from January 2006 to December 2016, available in the Hospitalization System of the Unified Health System. The research included records from all over Brazil, being disaggregated by geographic regions. **Results:** In the analyzed period, the southeastern region had the highest incidence coefficient 0.60 per 1,000 inhabitants. The male gender had a higher incidence of hospitalizations due to mental problems 1.81 per 1,000 inhabitants. The age group with the highest occurrence of cases was 15 to 59 years old, presenting the highest average incidence in the period 12.13 for every 1,000 inhabitants. **Conclusion:** Hospitalizations related to mental disorders in Brazil remained constant throughout the period from 2006 to 2016, the data from this study shows that hospitalizations predominated in males, aged between 15 and 59 years and living in the southeastern region of the country.

Keywords: Epidemiological Profile. Mental Disorders. Hospitalization.

Introdução

Definidos pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (Organização Mundial da Saúde, 2000), esses transtornos se caracterizam por uma série de alterações psíquicas que afetam ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos interpessoais¹.

A psiquiatria tradicional descreve transtorno mental como de caráter crônico, sem cura que evolui naturalmente para degradação. Tal característica, a cronicidade, desenvolve de acordo com a qualidade do meio social que a pessoa está inserida².

Os transtornos mentais estão associados a sofrimento ou incapacidade de forma que afetam as atividades cotidianas, profissionais e sociais. A reação temporária diante de um estressor ou perda, como a morte de algum ente querido, não se classifica como um transtorno mental³.

Existe uma grande diversidade de doenças mentais, desde as mais comuns como a ansiedade e o uso de substâncias psicoativas, e a depressão aonde atual-

mente o número de casos vem crescendo cada dia mais, até às menos frequentes, como a bipolaridade e esquizofrenia, cada uma com seu nível de gravidade⁴.

Segundo a OMS, no início do século XXI, mais de 450 milhões de pessoas no mundo todo, independente de seus aspectos sociodemográficos, apresentavam algum tipo de transtorno mental. E que até 2020 é previsto um aumento de 15% de transtornos mentais devido ao envelhecimento da população, conflitos e catástrofes, sexo, idade, ambiente familiar e social, e dentre outros fatores¹.

Com a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que agrega serviços desde os cuidados na atenção primária à saúde até a atenção hospitalar, destaca-se a necessidade da assistência integral e da reinserção social. A internação é considerada um recurso estratégico para os cuidados em momentos nos quais os usuários se encontram fragilizados e podem colocar a si e outros em risco. Situações como, o desenvolvimento de patologia clínica associada à doença mental pré-existente ou de um surto durante hospi-

¹ Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário Tiradentes - Unit-Alagoas.

² Docente. Centro Universitário Tiradentes - Unit-Alagoas.

Contato: Vanessa Regina dos Santos Peixoto. E-mail: vanessa-peixoto1@hotmail.com

talização, podem ser indicação para ser realizada quando os recursos extra hospitalares são insuficientes^{5,6}.

Possuir um amplo conhecimento acerca da população atendida se faz necessário para traçar análises relevantes à saúde. A epidemiologia, base estrutural da saúde pública, identifica problemas e situações inerentes aos sujeitos sociais, identificando e traçando a magnitude desses eventos, e a partir disso aplica medidas de controle do problema².

Embora restrito aos serviços que oferecem assistência pública, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) fornece dados que, gradativamente utilizados, têm servido de análises que extrapolam o âmbito financeiro e permitem conhecer o comportamento epidemiológico das internações hospitalares, inclusive daquelas por causas externas⁷. Desse modo, o diagnóstico tardio da doença e o tratamento inadequado acabam prejudicando o estado de saúde do paciente com transtorno mental. Tal fato, consequentemente gerado por poucos casos diagnosticados e tratados, onde os serviços tradicionais de saúde infelizmente não estão preparados para lidar com esse problema⁸.

As sequelas e a exclusão social pelo não tratamento ou a forma inadequada do mesmo, evidencia a necessidade da realização de estudos de base populacional. Por este motivo, o presente trabalho justificou-se pela deficiência da realização de estudos referentes ao conhecimento do perfil epidemiológico das autorizações das internações associadas à saúde mental no Brasil, atuais dos quais serão fornecido subsídio, a fim de desenvolver ações de caráter preventivas e assistenciais, reduzindo as consequências dos transtornos no país. Com a pergunta norteadora: "Qual o perfil epidemiológico das autorizações das internações por transtornos mentais no Brasil no período de 2006 a 2016?".

Neste contexto o presente trabalho objetivou descrever o perfil epidemiológico das autorizações das internações por transtornos mentais no Brasil no período de 2006 a 2016.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo referente às autorizações das internações por transtornos mentais e comportamentais pela CID-10, no Brasil no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016, com registros de dados disponíveis no SIH/SUS do DATASUS.

A coleta de dados ocorreu no período entre fevereiro a abril de 2018, no banco de dados epidemiológicos e de morbidade do DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>) na base de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

A pesquisa abrangeu os registros oriundos de todo o Brasil, sendo desagregados por regiões geográficas. As variáveis selecionadas foram: número de internações por transtorno mentais e comportamentais (CID-10) no Brasil por região; número de internações por morbidade (demência, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes, transtornos de humor [afetivos], transtornos neuróticos e relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, retardo mental e

outros transtornos mentais e comportamentais).

Também foram selecionadas as variáveis de sexo (masculino e feminino); e faixa etária 1 (menor de 1 ano a 14 anos; 15 a 59 anos e acima de 60 anos). Realizou-se a junção das faixas etárias entre 15 e 59 anos devido os resultados dos coeficientes de incidência ter dado um valor aproximado. Consideraram-se os transtornos mentais e comportamentais da CID-10 que requerem abordagem imediata e internação integral em casos graves com risco de morte ou má adesão ao tratamento.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel e dispuseram de tratamento estatístico descritivo, sendo calculadas as frequências das internações.

Para caracterizar a evolução temporal das internações por transtornos mentais no Brasil, utilizaram-se os cálculos epidemiológicos: Razão de risco (RR) e Coeficiente de incidência (CI). A incidência expressa o número de casos novos de certa doença em uma população com risco de desenvolver a mesma durante um período de tempo.

O cálculo de incidência é a maneira mais comum de medir e comparar a frequência das doenças em populações. O cálculo se expressa da seguinte forma: $CI = \frac{n^\circ \text{ de casos novos de uma doença ocorridos numa população em um período/população exposta do mesmo período de tempo} \times 10^n$, onde 10^n é a variável que expressa a quantidade de habitantes para a incidência.

Para a determinação da exposição de uma população a certa doença deve-se estabelecer se existe risco em excesso para a população exposta para tal doença. O excesso de risco pode ser calculado por meio da razão de risco⁹. Na razão de risco, os sujeitos são subdivididos em grupos com ou sem o desfecho. Utiliza-se a fórmula: $RR = I \text{ maior} / I \text{ menor}$, onde, I maior corresponde ao maior coeficiente de incidência e I menor ao menor coeficiente de incidência.

Posteriormente realizou-se a análise da relação das internações com as variáveis utilizando a correlação de Pearson (r) o coeficiente varia entre -1 e 1, significando o sinal a direção (positiva ou negativa) e o valor a magnitude da correlação¹⁰. Em relação à magnitude do coeficiente de Pearson, se $r = 0,10$ até $0,30$ é fraco; $r = 0,40$ até $0,60$ é considerado moderado; $r = 0,70$ até 1 pode ser interpretado como forte.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e legais conforme determinação da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde¹¹. Nesse sentido, considerando que o estudo foi realizado com base de dados secundários de domínio público, sem riscos à população e sem identificação nominal dos indivíduos, torna-se desnecessária a autorização do comitê de ética e pesquisa.

Resultados

Os resultados demonstram a região sudeste com coeficiente de incidência médio para o período de 0,60 para cada 1.000 mil habitantes, superando a região norte em aproximadamente 18,31 vezes. O sexo masculino apresentou o coeficiente de incidência médio para o período de 1,81 para cada 1.000 habitantes, superando o sexo feminino em aproximadamente 1,89 vezes. A faixa etária a que mais se destacou foi entre 15 a 59 anos com coeficiente de incidência

médio para o período de 12,13 para cada 1.000 habitantes, superando a faixa de >1 ano a 14 anos em aproximadamente 41,23 vezes (Tabela 1).

Tabela 1 - Coeficientes de incidência e Razão de risco para internação por problemas relacionados a saúde mental. Brasil, 2006-2016.

Variáveis	*Média CI 2006-2016	**RR 2006-2016
Região		
Norte	00,03	01,00
Nordeste	00,28	08,52
Sudeste	00,60	18,31
Sul	00,28	08,70
Centro-Oeste	00,12	03,63
Sexo		
Masculino	01,81	01,89
Feminino	00,96	01,00
Faixa etária		
>1-14 anos	00,29	01,00
15-59 anos	12,13	41,23
<60 anos	02,26	07,68

SIH/DATASUS/MS. Brasil, 2018. Dados disponíveis em 18/09/2018. *CI: Coeficiente de incidência para 1.000 habitantes. **Razão de risco.

No período de 2006 a 2016, os internamentos relacionados a transtornos mentais no Brasil se mantiveram constantes, não mostrando grandes variações ($\beta = 0,0014$; $R^2 = 0,0005$) (Figura 1).

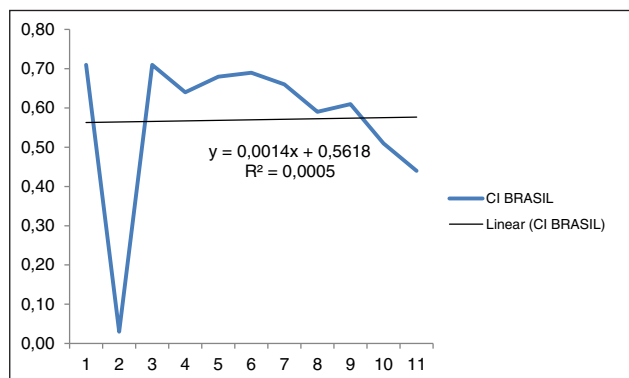


Figura 1 - Tendência das internações por problemas relacionados à saúde mental. Brasil, 2006 a 2016.

SIH/DATASUS/MS. Brasil, 2018. Dados disponíveis em 18/09/2018.

A tendência nos 10 anos (2006-2016) mostrou que na região norte houve uma tendência de crescimento moderada da incidência de internamentos relacionados a transtornos mentais ($\beta = 0,0011$; $R^2 = 0,6578$) enquanto nas regiões nordeste ($\beta = -0,0184$; $R^2 = 0,9686$), sudeste ($\beta = -0,0339$; $R^2 = 0,9175$) e centro-oeste ($\beta = -0,0045$; $R^2 = 0,7712$) houve uma tendência de diminuição forte. Ao passo que na região sul ($\beta = -0,0011$; $R^2 = 0,0247$) os internamentos ao longo do período foram constantes (Figura 2).

Ao analisar a tendência dos internamentos relacionados a transtornos mentais ao longo do período pela variável sexo, em ambos (masculino e feminino), houve uma tendência de diminuição forte da incidência dos internamentos, sendo o valor de $\beta = -0,0648$ e $R^2 = 0,8366$ no sexo masculino e $\beta = -0,0257$ e $R^2 = 0,7891$ no sexo feminino (Figura 3).

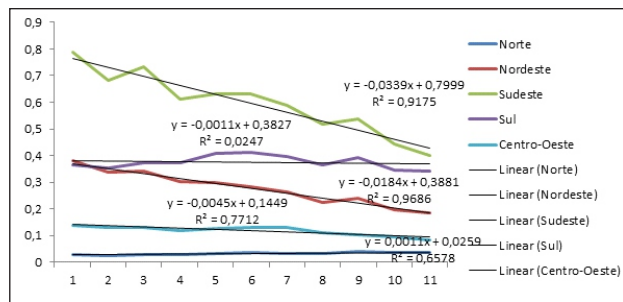


Figura 2 - Tendência das internações por problemas relacionados à saúde mental. Brasil, 2006-2016.

SIH/DATASUS/MS. Brasil, 2018. Dados disponíveis em 18/09/2018.

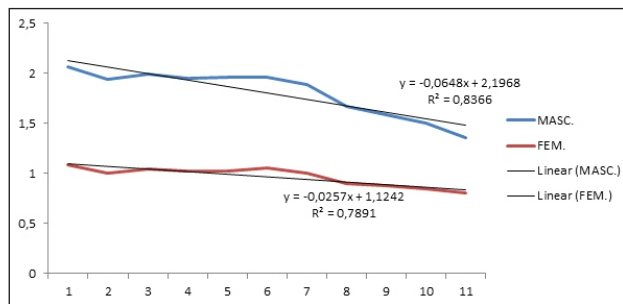


Figura 3 - Tendência das internações por problemas relacionados à saúde mental por sexo. Brasil, 2006-2016.

SIH/DATASUS/MS. Brasil, 2018. Dados disponíveis em 18/09/2018.

Em termo da variável faixa etária, mostrou que nas faixas etárias de >1 ano a 4 anos ($\beta = -0,0181$; $R^2 = 0,1147$), 15 a 59 anos ($\beta = 0,3937$; $R^2 = 0,0307$) e <60 anos ($\beta = -0,0181$; $R^2 = 0,3647$). As internações relacionadas a transtornos mentais ao longo dos anos permaneceram constante, mantendo-se maior em jovens adultos (15 a 59 anos) (Figura 4).

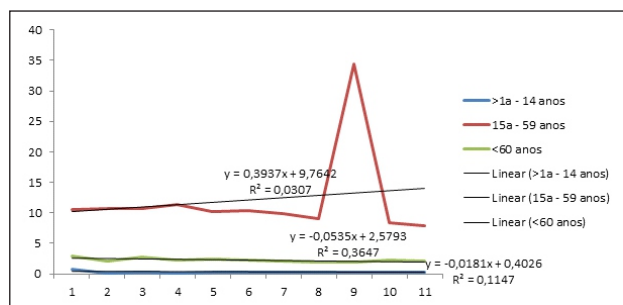


Figura 4 - Tendência das internações por problemas relacionados à saúde mental por faixa etária. Brasil, 2006-2016.

SIH/DATASUS/MS. Brasil, 2018. Dados disponíveis em 18/09/2018.

Discussão

Os achados mostraram que a maioria era do sexo masculino, semelhantes aos resultados encontrados por Santos *et al.*,¹ em estudo realizado em Salvador-BA, que mostraram que o sexo masculino foi maior do que no sexo feminino, numa proporção de 2,11:1. Estudo realizado por Goulart *et al.*,¹² com crianças e adolescentes, no sul do país, mostrou que a maioria foi do sexo masculino (64,1%).

Os resultados da região norte são semelhantes com o estudo de Soares *et al.*,⁸ mostrando que no período de 2007 a 2012 ocorreu um aumento de interna-

ções com destaque no ano de 2012 (42,67%). Em comparação com a região sudeste, os dados se assemelham ao estudo de Coelho *et al.*,¹³ feito em Belo Horizonte-MG, que descreveu uma diminuição do número de atendimentos realizados pelos hospitais psiquiátricos da rede SUS no período de 2002 a 2011.

Neste estudo os resultados referentes à faixa etária, foram semelhantes ao estudo realizado no hospital do Paraná, por Silva *et al.*,¹⁴ onde a maioria correspondeu a adultos (variando entre 18 a 80 anos, predominando a faixa entre 30 e 49 anos, média de 41,5 anos). Esta fase da vida é considerada o auge das realizações pessoais, e a presença de transtornos mentais nessa faixa etária influencia de forma negativa o modo de vida, pois interrompe a produtividade da pessoa pela sua cronicidade.

De acordo com Santos *et al.*,¹ no Brasil a desospitalização ainda se encontra sem a estrutura de serviços substitutos hospitalares e extra-hospitalares levando a uma desassistência geral. Nesse sentido as políticas de saúde mental atuais devem considerar as estruturas já existentes, investindo em melhorias que aumentem a eficácia.

Segundo Ribeiro *et al.*,¹⁵ o Brasil tem alta prevalência de pessoas atendidas quando procuram por

cuidado médico (em torno de 98%), porém, há barreiras de acessos. Sendo relevante considerar que em face das necessidades percebidas daqueles que relataram morbidade e não procuraram o serviço de saúde, que a alta taxa de não procura pode expressar, além de escolhas individuais, fatores relacionados às características do sistema e à oferta de serviços.

As limitações do presente estudo reportam-se ao uso de dados secundários do sistema de informações em saúde que ainda sofre subnotificações, considerando os métodos organizacionais e o trajeto das informações de saúde.

As internações relacionadas a transtornos mentais no Brasil se mantiveram constante ao longo do período de 2006 a 2016, os dados desse estudo mostra que as internações predominaram no sexo masculino, idade entre 15 e 59 anos e residente da região sudeste do país.

Esses resultados fornecem subsídio do problema em contexto nacional e possibilitam o estudo para adoção de medidas preventivas adequadas garantindo maior eficiência das ações e serviços de saúde que serão direcionadas às especificidades da população em questão, diminuindo o surgimento de agravos e melhorando a saúde do país.

Referências

1. Santos RS, Sena EP, Aguiar WM. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol*, 2017; 16(3): 374-379.
2. Peixoto FMS, Silva KVLG, Carvalho ILN, Ramos AGB, Silva IL, Lacerda GM *et al.* Perfil epidemiológico de usuários de um centro de atenção psicossocial em Pernambuco, Brasil. *J Health Sci*, 2017; 19(2): 114-119.
3. Horta RL, Costa JSD, Balbinot AD, Watte G, Teixeira VA, Poletto S. Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Rev Bras Epidemiol*, 2015; 18(4): 918-929.
4. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
5. Zanardo GLP, Silveira LHC, Rocha CMF, Rocha KB. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da rede de atenção psicossocial. *Rev Bras Epidemiol*, 2017; 20(3): 460-474.
6. Moll MF, Silva LD, Magalhães FHL, Ventura CAA. Profissionais de enfermagem e a internação psiquiátrica em hospital geral: percepções e capacitação profissional. *Cogitare Enferm*, 2017; 22(2).
7. Mascarenhas MDM, Barros MBA. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde - Brasil, 2002 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*, 2015; 24(1): 19-29.
8. Soares AC, Trindade L, Rodrigues GCS, Silva FPA, Sia EF. Análise clínica-epidemiológica de pacientes portadores de transtorno mental na Amazônia Brasileira. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 2015; 19(2): 96-107.
9. Alves AASL, Moraes RM, Vianna RPT. As medidas de risco clássicas e as de risco Fuzzy. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2012; 16(1): 85-92.
10. Figueiredo Filho DB, Rocha EC, Silva Jr JA, Paranhos R, Neves JAB, Silva MB. Desvendando Os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson: o retorno. *Leviathan*, 2014; (8): 66-95.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2016. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
12. Goulart AP, Jordani V, Sakae TM, Sakae GRFM, Schaefer TF, Meyer HF. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de psiquiatria no sul do Brasil no período de 2004 a 2012. *Arq Catarinmed*, 2016; 45(3): 17-34.
13. Coelho VAA, Volpe FM, Diniz SSL, Silva EM, Cunha CF. Alteração do Perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. *Ciênc Saúde Colet*, 2014; 19(8): 3605-3616.
14. Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP, Mathias TAF, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Perfil sociodemográficos e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. *Cogitare Enferm*, 2015; 20(1): 112-120.
15. Ribeiro MKP, Gianini RJ, Goldbaum M, Cesar CLG. Equidade na cobertura dos gastos com saúde pelo Sistema Único de Saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*, 2018; 21: 1-13.