

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS POR USO DE ÁLCOOL NA REGIÃO NORDESTE, DE 2021 A 2025

THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS DUE TO ALCOHOL USE IN THE NORTHEAST REGION, FROM 2021 TO 2025

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA REGIÓN NORDESTE, DE 2021 A 2025

Alexsandra Roberta da Silva¹
Ana Larissa de Souza Ferreira Matta²
Luciano Feitosa D'Almeida Filho³
Jordana Farias de Melo Suruagy Padilha⁴

RESUMO: Introdução: Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (TMCA) constituem relevante problema de saúde pública no Brasil, com elevada morbidade hospitalar, óbitos associados e impactos socioeconômicos, especialmente em regiões com desigualdades de acesso aos serviços de saúde. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos TMCA na região Nordeste do Brasil, no período de 2021 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), extraídos via TabNet DATASUS (código Fio da CID-10). Foram analisadas internações e óbitos hospitalares, estratificados por região, unidade federativa, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça. Resultados: Os TMCA representaram 12,1% das internações do Capítulo V no Brasil, com concentração nas regiões Sul (37,9%) e Sudeste (36,1%). No Nordeste, 84,9% das 25.867 internações foram de urgência/emergência, 77,5% ocorreram em adultos de 30 a 59 anos (pico em 40-49 anos), 88,3% em homens e 69,5% em pardos. Registraram-se 307 óbitos hospitalares, concentrados em Bahia (50,2%), Pernambuco (12,7%) e Maranhão (8,8%). Conclusão: Os achados evidenciam alta carga de casos graves e emergenciais no Nordeste, com predominância masculina, adulta e parda, reforçando a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, ações preventivas na Atenção Primária à Saúde e a expansão da Rede de Atenção Psicossocial para reduzir hospitalizações evitáveis e promover equidade no cuidado.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool. Hospitalização. Perfil Epidemiológico.

¹Graduanda em Medicina, Centro Universitário CESMAC.

²Graduanda em Medicina, Centro Universitário CESMAC.

³Graduando em Medicina, Centro Universitário CESMAC.

⁴Orientadora: Residência Médica em Psiquiatria pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Especialização em Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência pelo Child Behavior Institute of Miami - Centro Universitário Celso Lisboa. Centro Universitário CESMAC.

ABSTRACT: Introduction: Mental and behavioral disorders due to alcohol use (TMCA) represent a major public health issue in Brazil, with high hospital morbidity, associated deaths, and socioeconomic impacts, particularly in regions with healthcare access inequalities. Objective: To describe the epidemiological profile of TMCA in the Northeast region of Brazil from 2021 to 2025. Methodology: Observational, ecological, retrospective, quantitative, and descriptive epidemiological study based on secondary data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS), extracted via DATASUS TabNet (ICD-10 code F10). Hospitalizations and in-hospital deaths were analyzed, stratified by region, federative unit, type of admission, age group, sex, and race/color. Results: TMCA accounted for 12.1% of Chapter V hospitalizations in Brazil, with concentration in the South (37.9%) and Southeast (36.1%) regions. In the Northeast, 84.9% of the 25,867 hospitalizations were emergency/urgent, 77.5% occurred in adults aged 30-59 years (peak at 40-49 years), 88.3% in males, and 69.5% in mixed-race individuals. A total of 307 in-hospital deaths were recorded, concentrated in Bahia (50.2%), Pernambuco (12.7%), and Maranhão (8.8%). Conclusion: The findings highlight a high burden of severe and emergency cases in the Northeast, with male, adult, and mixed-race predominance, underscoring the need to strengthen epidemiological surveillance, preventive actions in Primary Health Care, and expansion of the Psychosocial Care Network to reduce avoidable hospitalizations and promote equity in mental health care.

Keywords: Mental Disorders. Alcohol-Related Disorders. Hospitalization. Epidemiological Profile.

RESUMEN: Introducción: Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (TMCA) constituyen un problema importante de salud pública en Brasil, con elevada morbilidad hospitalaria, óbitos asociados e impactos socioeconómicos, especialmente en regiones con desigualdades de acceso a los servicios de salud. Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los TMCA en la región Nordeste de Brasil, en el período de 2021 a 2025. Metodología: Estudio epidemiológico observacional, ecológico, retrospectivo, cuantitativo y descriptivo, basado en datos secundarios del Sistema de Informaciones Hospitalarias del SUS (SIH/SUS), extraídos vía TabNet DATASUS (código F10 de la CIE-10). Se analizaron internaciones y óbitos hospitalarios, estratificados por región, unidad federativa, carácter de atención, grupo etario, sexo y raza/color. Resultados: Los TMCA representaron el 12,1% de las internaciones del Capítulo V a nivel nacional, con concentración en las regiones Sur (37,9%) y Sudeste (36,1%). En el Nordeste, el 84,9% de las 25.867 internaciones fueron de urgencia/emergencia, el 77,5% en adultos de 30 a 59 años (pico en 40-49 años), el 88,3% en hombres y el 69,5% en pardos. Se registraron 307 óbitos hospitalarios, concentrados en Bahía (50,2%), Pernambuco (12,7%) y Maranhão (8,8%). Conclusión: Los hallazgos evidencian alta carga de casos graves y emergenciales en el Nordeste, con predominio masculino, adulto y pardo, reforzando la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, acciones preventivas en la Atención Primaria de Salud y la expansión de la Red de Atención Psicosocial para reducir internaciones evitables y promover equidad en el cuidado.

Palabras clave: Trastornos Mentales. Trastornos Relacionados con Alcohol. Hospitalización. Perfil Epidemiológico.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (TMCA) representam uma categoria específica dentro da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), enquadrados no Capítulo V, que abrange os códigos Foo-F99 dedicados a transtornos mentais e comportamentais em geral. Nesse contexto, o código F10 é atribuído especificamente aos transtornos relacionados ao consumo de álcool, incluindo dependência, abstinência e psicose alcoólica, conforme estabelecido nos protocolos de morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2008 (Brasil, 2008).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TMCA caracteriza-se por um padrão problemático de consumo que resulta em comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo. O diagnóstico requer a presença de pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo em um período de 12 meses: consumo em quantidades ou por tempo superior ao pretendido; esforços persistentes e malsucedidos para reduzir ou controlar o uso; tempo excessivo gasto na obtenção, uso ou recuperação dos efeitos do álcool; fissura intensa; falha recorrente no cumprimento de obrigações maiores; uso continuado apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes; redução ou abandono de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes; uso recorrente em situações de risco físico; manutenção do consumo apesar de problemas físicos ou psicológicos recorrentes; tolerância (necessidade de doses maiores ou efeito diminuído); e abstinência (síndrome característica ou uso para aliviar sintomas) (American Psychiatric Association, 2013).

A gravidade do transtorno é classificada com base no número de critérios atendidos: leve (2 a 3 sintomas - F10.10), moderada (4 a 5 sintomas - F10.20) ou grave (6 ou mais sintomas - F10.20). Essa abordagem dimensional substitui as categorias separadas de abuso e dependência do DSM-IV, incorporando o critério de fissura e permitindo uma avaliação mais nuançada do espectro do transtorno. No contexto brasileiro, esses critérios orientam o diagnóstico clínico e o registro epidemiológico, alinhando-se ao código F10 da CID-10 utilizado no SUS (American Psychiatric Association, 2013).

O tratamento dos TMCA integra abordagens psicoterapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental e grupos de apoio mútuo, com intervenções farmacológicas que incluem medicamentos como naltrexona, acamprosato e disulfiram, visando reduzir o desejo e prevenir recaídas. Avanços recentes destacam a eficácia de medicamentos como o topiramato e

o baclofeno em contextos de gravidade moderada a grave, complementados por meta-análises que confirmam reduções significativas na severidade do transtorno quando associados a terapias integrativas (Lima et al., 2022; Carvalho et al., 2021; Agabio et al., 2024).

Os impactos dos TMCA na vida dos pacientes frequentemente assumem caráter emergencial, manifestando-se em crises agudas como delirium tremens, tentativas de suicídio ou acidentes relacionados ao consumo excessivo, o que exige intervenções hospitalares imediatas. Essa urgência reforça a necessidade de sistemas de saúde preparados para atendimentos rápidos e integrados, mitigando riscos à integridade física e mental dos afetados. A mortalidade e incidência por transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool são elevadas, com uma recente revisão sistemática revelando taxas significativas de óbitos e hospitalizações em contextos de vulnerabilidade social (Araripe et al., 2023).

O panorama epidemiológico global dos TMCA indica aproximadamente 111 milhões de indivíduos afetados em 2021, com 2,6 milhões de óbitos anuais atribuíveis ao consumo, enquanto no Brasil observou-se um aumento na prevalência de consumo abusivo de 15,6% em 2006 para 20,8% em 2023, com projeções para 2030 sugerindo falha no alcance de metas de redução de 10%. Na região Nordeste, estudos apontam para uma distribuição desigual de internações por TMCA, com estados como Alagoas registrando perfis específicos de hospitalizações pelo código F10, influenciados por fatores socioeconômicos e acesso a serviços de saúde, embora tendências recentes indiquem oscilações possivelmente agravadas pela pandemia. Perfis epidemiológicos locais destacam maior incidência entre homens adultos de baixa escolaridade em contextos urbanos (Oliveira et al., 2023; Miranda et al., 2022).

Além disso, a importância da temática para a saúde pública reside no fato de que as internações hospitalares por TMCA e substâncias psicoativas representam um ônus significativo, com um estudo de 2018 a 2023 revelando padrões de morbidade que demandam políticas preventivas e de tratamento ampliadas (Lima, A. B. R. et al., 2024). Estudos indicam que o abuso e a dependência de substâncias psicoativas, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, acarretam prejuízos graves em diversas esferas da vida, podendo evoluir para dependência química com implicações fisiológicas e psicológicas que persistem até a idade adulta (De Oliveira; Pucci, 2021). A ampliação

dessas políticas requer fortalecimento da vigilância epidemiológica para monitoramento contínuo de tendências e grupos vulneráveis, especialmente na região Nordeste, aliado ao incremento do financiamento e da capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde (APS), que atua como porta de entrada privilegiada para detecção precoce, aconselhamento, promoção de saúde e encaminhamento articulado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), reduzindo internações evitáveis e promovendo intervenções oportunas e custo-efetivas.

Sendo assim, o objetivo deste estudo consiste em descrever o perfil epidemiológico dos TMCA na região Nordeste do Brasil, no período de 2021 a 2025.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento ecológico, de natureza retrospectiva, quantitativa e descritiva. Tal tipo de delineamento possibilita a investigação de grupos populacionais em escalas geográficas maiores, por meio de dados secundários de acesso público, com o intuito de delinear a distribuição e as características dos TMCA na região Nordeste do Brasil durante o intervalo temporal estabelecido. A análise retrospectiva concentrou-se no período compreendido entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025, excluindo-se deliberadamente os registros de dezembro de 2020 ou anteriores, bem como os de janeiro de 2026 em diante, a fim de assegurar a completude e a confiabilidade dos dados consolidados nas bases oficiais.

As informações foram obtidas exclusivamente por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessível no portal DATASUS, na seção de Internações Hospitalares, utilizando a opção “Geral, por local de internação – a partir de 2008”, com aplicação de filtros por período, códigos da CID-10 e demais variáveis selecionadas (BRASIL, 2008). A população investigada incluiu pacientes internados no âmbito do SUS cujo diagnóstico principal ou associado correspondeu ao código F10 da CID-10 - TMCA, abrangendo subcategorias como dependência alcoólica (F10.2), síndrome de abstinência (F10.3), delirium tremens (F10.4), transtorno psicótico induzido pelo álcool (F10.5) e demais transtornos associados (F10.0 a F10.9). Esses códigos refletem condições de gravidade que justificaram a necessidade de hospitalização, em consonância com a perspectiva dimensional do TMCA proposta no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Foram adotados como critérios de inclusão todos os registros de internações hospitalares no SIH/SUS codificados como F10 (qualquer subcategoria), ocorridos entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025, independentemente de sexo, faixa etária, raça/cor, caráter da admissão (eletiva ou de urgência/emergência) ou procedência geográfica dentro da região Nordeste. Não se excluiu nenhum tipo de estabelecimento (público ou filantrópico vinculado ao SUS) nem modalidade de custeio da internação. Os critérios de exclusão compreenderam: registros com códigos CID-10 distintos de F10; duplicatas ou inconsistências detectadas na base; e informações referentes a períodos anteriores a 2021 ou posteriores a 2025, por estarem fora do recorte temporal ou apresentarem incompletude.

As variáveis selecionadas para análise foram: volume absoluto e taxas de internações hospitalares e de óbitos hospitalares; distribuição específica dos TMCA (código F10 e subcategorias, quando disponíveis); estratificação por unidade federativa das regiões; caráter de atendimento (eletivo ou urgência), faixa etária, sexo e raça/cor declarada. As consultas foram realizadas diretamente na interface TabNet do DATASUS, com exportação das tabelas em formato “.csv” para posterior organização, cálculo de indicadores descritivos e elaboração de apresentações tabulares e gráficas.

Por se tratar de pesquisa baseada unicamente em dados secundários públicos, anonimizados e agregados, sem qualquer identificação de indivíduos ou intervenção direta sobre pessoas, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Essa dispensa está fundamentada na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que exclui da revisão ética estudos que utilizem informações de acesso público (art. 1º, parágrafo único, inciso II), informações de domínio público (inciso III) e bases de dados compostas por informações agregadas sem possibilidade de identificação individual (inciso V) (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

Na Tabela 1, os transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes no período são esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20-F29), representando 29,8% do total, seguidos pelos transtornos de humor afetivos (F30-F39), com 25,9%. Os TMCA (F10) ocuparam a quarta posição em frequência relativa, correspondendo a 12,1% de todas as internações registradas no Capítulo V.

Os transtornos devidos ao uso de outras substâncias psicoativas (F11-F19) representaram 20,0%, enquanto a categoria residual “Outros transtornos mentais e comportamentais (demais códigos)” alcançou 7,6% do total.

Tabela 1: Internações por transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) no Brasil, entre 2021 e 2025, segundo CID-10 específico.

CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Demência (F00-F03)	2.531	3.011	3.369	3.804	4.075	16.790
TMCA (F10)	28.431	29.422	30.697	29.971	29.972	148.493
Transtornos devidos ao uso de outras substâncias psicoativas (F11-F19)	36.289	43.137	51.489	54.324	59.182	244.421
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20-F29)	64.820	69.683	74.944	76.153	78.063	363.663
Transtornos de humor afetivos (F30-F39)	50.797	57.209	64.752	67.958	75.451	316.167
Transtornos neuróticos, relacionados ao stress e somatoformes (F40-F48)	2.596	3.349	4.132	4.610	5.357	20.044
Retardo mental (F70-F79)	4.002	3.908	4.068	4.125	4.210	20.313
Outros transtornos mentais e comportamentais (demais códigos)	13.920	16.442	19.032	21.010	21.948	92.352
Total (Capítulo V)	203.386	226.161	252.483	261.955	278.258	1.222.243

Fonte: SIH/SUS, DATASUS, 2026.

Na Tabela 2, as internações por TMCA concentraram-se predominantemente nas regiões Sul (37,9%) e Sudeste (36,1%), que juntas responderam por 74,0% do total nacional. Os TMCA representaram 12,1% das internações do Capítulo V no Brasil, com destaque para a participação relativa das regiões Sul e Sudeste.

Na região Nordeste, as internações correspondem a 17,4% do total nacional. Os estados com maior número absoluto foram Pernambuco (27,9% das internações regionais), Bahia (18,3%) e Maranhão (17,4%), que juntos concentraram cerca de 63,6% dos casos da região.

Tabela 2: Internações por TMCA no Brasil, entre 2021 e 2025, segundo regiões e unidades federativas.

Região e Unidade Federativa	Total	Frequência Nacional	Frequência Regional
Região Norte	1.835	1,2%	-
Rondônia	240	0,2%	13,1%
Acre	322	0,2%	17,5%
Amazonas	185	0,1%	10,1%
Roraima	38	<0,1%	2,1%
Pará	422	0,3%	23,0%
Amapá	11	<0,1%	0,6%

Tocantins	617	0,4%	33,6%
Região Nordeste	25.867	17,4%	-
Maranhão	4.506	3,0%	17,4%
Piauí	1.750	1,2%	6,8%
Ceará	3.053	2,1%	11,8%
Rio Grande do Norte	754	0,5%	2,9%
Paraíba	1.590	1,1%	6,1%
Pernambuco	7.224	4,9%	27,9%
Alagoas	1.953	1,3%	7,6%
Sergipe	300	0,2%	1,2%
Bahia	4.737	3,2%	18,3%
Região Sudeste	53.600	36,1%	-
Minas Gerais	19.194	12,9%	35,8%
Espírito Santo	2.769	1,9%	5,2%
Rio de Janeiro	1.857	1,3%	3,5%
São Paulo	29.780	20,1%	55,6%
Região Sul	56.221	37,9%	-
Paraná	15.256	10,3%	27,1%
Santa Catarina	11.606	7,8%	20,6%
Rio Grande do Sul	29.359	19,8%	52,2%
Região Centro-Oeste	10.970	7,4%	-
Mato Grosso do Sul	1.190	0,8%	10,8%
Mato Grosso	1.862	1,3%	17,0%
Goiás	5.335	3,6%	48,6%
Distrito Federal	2.583	1,7%	23,5%
Total	148.493	100,0%	-

Fonte: SIH/SUS, DATASUS, 2026.

Na Tabela 3, os óbitos hospitalares por TMCA no Nordeste representaram 307 casos no total do período, com maior prevalência nas unidades federativas de Bahia (50,2% do total regional), Pernambuco (12,7%) e Maranhão (8,8%). Esses três estados concentraram 71,7% dos óbitos ocorridos na região, com maior registro em 2021 (24,8%).

Tabela 3: Óbitos por TMCA na região Nordeste do Brasil, entre 2021 e 2025, segundo unidade federativa.

Unidade Federativa	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Maranhão	3	3	10	2	9	27
Piauí	2	4	4	4	2	16
Ceará	0	5	5	6	8	24
Rio Grande do Norte	4	2	3	2	3	14
Paraíba	7	3	1	5	2	18
Pernambuco	9	8	8	6	8	39
Alagoas	2	3	3	3	0	11
Sergipe	3	0	0	1	0	4
Bahia	46	31	27	29	21	154
Total	76	59	61	58	53	307

Fonte: SIH/SUS, DATASUS, 2026.

Na Tabela 4, as internações por TMCA na região Nordeste foram predominantemente de caráter de urgência, representando 84,9% do total (21.955 casos), enquanto as eletivas corresponderam a 15,1% (3.912 casos). A proporção de urgências manteve-se elevada ao longo do período, com pico em 2023 (87,2% das internações daquele ano).

Tabela 4: Internações por TMCA na região Nordeste do Brasil, entre 2021 e 2025, segundo caráter de atendimento.

Caráter de atendimento	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Eletivo	731	658	729	606	1.188	3.912
Urgência	4.193	4.284	4.982	4.813	3.683	21.955
Total	4.924	4.942	5.711	5.419	4.871	25.867

Fonte: SIH/SUS, DATASUS, 2026.

Na Tabela 5, as internações por TMCA na região Nordeste concentraram-se predominantemente nas faixas etárias adultas, com maior prevalência entre 40 a 49 anos (30,7% do total), seguida por 30 a 39 anos (23,7%) e 50 a 59 anos (23,1%). Essas três faixas responderam

9

juntas por 77,5% das internações registradas no período.

As faixas etárias mais jovens (< 20 anos) e os idosos (≥ 60 anos) representaram proporções menores, com 1,7% e 11,3% do total, respectivamente. A distribuição manteve padrão semelhante ao longo dos anos, com pico relativo na faixa de 40 a 49 anos em todos os anos analisados.

Tabela 5: Internações por TMCA na região Nordeste do Brasil, entre 2021 e 2025, segundo faixa etária.

Faixa etária	2021	2022	2023	2024	2025	Total
< 10 anos	18	11	8	5	8	50
10 a 14 anos	3	7	4	8	10	32
15 a 19 anos	69	65	72	62	42	310
20 a 29 anos	479	498	555	576	455	2.563
30 a 39 anos	1.231	1.179	1.351	1.263	1.094	6.118
40 a 49 anos	1.542	1.481	1.737	1.678	1.493	7.931
50 a 59 anos	1.096	1.170	1.346	1.180	1.193	5.985
60 a 69 anos	394	434	510	518	482	2.338
70 a 79 anos	80	84	103	109	76	452
≥ 80 anos	12	13	25	20	18	88
Total	4.924	4.942	5.711	5.419	4.871	25.867

Fonte: SIH/SUS, DATASUS, 2026.

Na Tabela 6, as internações por TMCA na região Nordeste foram predominantemente em indivíduos do sexo masculino, representando 88,3% do total (22.840 casos). As internações no sexo feminino corresponderam a 11,7% (3.027 casos), mantendo proporção semelhante ao longo dos cinco anos analisados.

Tabela 6: Internações por TMCA na região Nordeste do Brasil, entre 2021 e 2025, segundo sexo.

Sexo	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Masculino	4.384	4.355	5.029	4.729	4.343	22.840
Feminino	540	587	682	690	528	3.027
Total	4.924	4.942	5.711	5.419	4.871	25.867

Fonte: SIH/SUS, DATASUS, 2026.

Na Tabela 7, as internações por TMCA na região Nordeste foram majoritariamente registradas na categoria parda, representando 69,5% do total. A categoria branca correspondeu a 15,8%, enquanto a ignorada alcançou 9,1%.

As categorias preta (4,1%), amarela (0,5%) e indígena (<0,1%) apresentaram proporções bem menores. A predominância da cor/raça parda manteve-se consistente ao longo do período, com redução progressiva na categoria ignorada a partir de 2023.

10

Tabela 7: Internações por TMCA na região Nordeste do Brasil, entre 2021 e 2025, segundo cor/raça.

Cor/raça	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Branca	609	648	1.050	1.060	731	4.098
Preta	173	212	243	213	214	1.055
Parda	2.802	2.995	4.234	4.088	3.851	17.970
Amarela	14	15	25	35	37	126
Indígena	0	3	2	5	1	11
Ignorada	1.199	1.032	129	0	0	2.360
Total	4.924	4.942	5.711	5.419	4.871	25.867

Fonte: SIH/SUS, DATASUS, 2026.

DISCUSSÃO

Os TMCA representaram 12,1% das internações do Capítulo V no Brasil entre 2021 e 2025, ocupando a quarta posição entre as categorias mais frequentes, atrás de esquizofrenia (29,8%), transtornos afetivos (25,9%) e transtornos por outras substâncias psicoativas (20,0%). Tal proporção demonstra estabilidade relativa em comparação com o período pré-pandêmico, embora com aumento absoluto nos registros pós-2020. A persistência dessa frequência reforça o

álcool como importante causa de morbidade hospitalar grave no sistema de saúde brasileiro (Oliveira et al., 2023).

No que se refere à distribuição geográfica, as regiões Sul (37,9%) e Sudeste (36,1%) concentraram 74,0% das internações por TMCA no Brasil, ao passo que a região Nordeste respondeu por 17,4%, com destaque para Pernambuco (27,9% regional), Bahia (18,3%) e Maranhão (17,4%). Por conseguinte, observa-se heterogeneidade regional, com maior carga relativa no Nordeste associada a fatores culturais e econômicos que favorecem o consumo nocivo. Na esfera desse padrão, existem divergências parciais dos padrões urbanos metropolitanos descritos por Lima, L. M. C. et al. (2024) na região de Belém, mas reforça a heterogeneidade regional apontada por Oliveira et al. (2023). No estudo de Da Fonseca et al. (2022), em Patos de Minas-MG, foi observado que a maior parte das internações ocorreu em indivíduos do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 40 e 59 anos e escolaridade baixa, padrão semelhante ao encontrado em estados do Nordeste como Pernambuco e Bahia, sugerindo que contextos de vulnerabilidade socioeconômica rural ou semiurbana contribuem para a manutenção elevada da morbidade por TMCA mesmo em regiões de menor volume absoluto.

Quanto aos desfechos fatais, foram registrados 307 óbitos hospitalares por TMCA na região Nordeste, com Bahia (50,2%), Pernambuco (12,7%) e Maranhão (8,8%) concentrando 71,7% dos casos. Nesse sentido, a proporção de óbitos demonstra maior letalidade em estados do Nordeste, consistente com padrões observados em outras regiões do país. Em consequência, a concentração em Bahia e Pernambuco aponta para a necessidade de vigilância epidemiológica focalizada nessas unidades federativas, considerando a gravidade das complicações agudas que culminam em óbito hospitalar (Fontes et al., 2024). Já no estudo de Moraes et. al (2024), o qual aborda todo o território nacional, a tendência de mortalidade observada evidenciou que houve redução significativa da taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool entre 2010 e 2021, com declínio médio anual de aproximadamente 3,5%, atribuído em parte a políticas de redução de danos e maior oferta de serviços na RAPS. Em contrapartida, os achados regionais do presente estudo sugerem que essa tendência de redução pode não ter se consolidado uniformemente no Nordeste, onde persistem altas proporções de óbitos em estados como Bahia e Pernambuco, devido a desigualdades persistentes no acesso a cuidados especializados e na cobertura de ações preventivas.

No tocante ao caráter de atendimento, 84,9% das internações por TMCA no Nordeste foram de urgência/emergência, enquanto apenas 15,1% foram eletivas. Algo semelhante também foi observado nos estudos de abordagem nacional de Lima, A. B. R. et. al (2024) e Souza et. al (2025), que identificaram proporções de internações urgentes superiores a 80% em análises temporais de 2018-2023 e 2012-2022, respectivamente, associando esse padrão à elevada frequência de crises agudas, como abstinência grave, delirium tremens e complicações somáticas decorrentes do consumo crônico. Dessa forma, o predomínio de caráter de urgência no Nordeste confirma que a maioria das hospitalizações por TMCA ocorre em situações críticas que demandam intervenção imediata, refletindo a insuficiência de ações preventivas e de tratamento precoce na atenção primária.

Em relação à faixa etária, 77,5% das internações ocorreram entre 30 e 59 anos, com pico na faixa de 40 a 49 anos (30,7%). Por outro lado, esse perfil contrasta com a maior incidência em idosos (> 60 anos) descrita em alguns estudos (Klein et al., 2024; Fenollal-Maldonado et al., 2022). Apesar dos adolescentes (10-19 anos) corresponderem a apenas 1,3% do total de internações na região Nordeste, os estudos com adolescentes de Galvão et. al (2024), Rodrigues et. al (2023) e Neves et. al (2021) relatam que há aumento significativo das hospitalizações por transtornos relacionados ao álcool nessa faixa etária em âmbito nacional, com taxas crescentes pós-pandemia e maior proporção de casos graves que requerem internação urgente. Assim, o baixo percentual observado no Nordeste pode refletir subnotificação ou barreiras de acesso precoce, mas alerta para o potencial de crescimento dessa faixa etária em contextos de vulnerabilidade social e familiar na região.

Na esfera do sexo, 88,3% das internações ocorreram em indivíduos masculinos e apenas 11,7% no feminino. Além disso, essa disparidade de gênero é amplamente documentada na literatura, associada a fatores comportamentais e sociais que diferenciam o padrão de consumo entre homens e mulheres. Logo, apesar da tendência de aumento gradual no sexo feminino em alguns contextos, a predominância masculina persiste no Nordeste, sugerindo que estratégias de detecção precoce devem considerar essas diferenças (Molina et al., 2022). No estudo de Oliveira et al. (2023), que analisou internações por transtornos mentais devidos ao uso de álcool no Brasil e regiões entre 2010 e 2020, também foi observada clara predominância masculina (cerca de 85-90% dos casos), com tendência de estabilidade ao longo do tempo. Por outro lado, Morais et al. (2024) apontaram que, na mortalidade por TMCA no território nacional entre 2010 e 2021, a razão homem/mulher foi ainda mais acentuada, com taxas de óbito até quatro vezes

maiores no sexo masculino, reforçando que o padrão de maior gravidade e letalidade em homens é consistente em diferentes dimensões (internações e mortalidade).

Quanto à cor/raça, 69,5% das internações ocorreram em indivíduos pardos, seguidos por brancos (15,8%) e ignorada (9,1%). Ademais, esse padrão reflete a composição demográfica do Nordeste e é consistente com maior vulnerabilidade em populações pardas e indígenas observada em outras regiões. Por conseguinte, a baixa proporção de indígenas (<0,1%) e amarelos (0,5%) pode indicar barreiras de acesso ou subnotificação nesses grupos, reforçando a necessidade de equidade nas políticas de atenção, também descritas por Pinto et al. (2022) e Fontes et. al (2024), que apontaram maior risco de mortalidade por TMCA em populações não brancas, especialmente pardas e indígenas, em análises no estado do Tocantins (2018 a 2020) e em âmbito nacional (2018 a 2022), respectivamente.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o uso exclusivo de dados hospitalares do SIH/SUS, que não captam casos ambulatoriais, atendimentos privados ou óbitos extra-hospitalares, podendo subestimar a real magnitude do TMCA na região Nordeste. Além disso, a ausência de informações detalhadas sobre comorbidades associadas, gravidade e tratamento restringe a análise de determinantes múltiplos. Assim, essas restrições, inerentes ao desenho ecológico e à fonte secundária, são descritas em pesquisas recentes (Oliveira et al., 2023; Klein et al., 2024; Salles et al., 2024; Moraes et al., 2024; Krause et. al, 2026), que apontam para a limitação comum de subnotificação e captura incompleta de casos em bases hospitalares, especialmente em análises temporais longas e regionais, recomendando a integração de fontes ambulatoriais, registros de mortalidade geral e inquéritos populacionais para uma visão mais completa do impacto do TMCA na saúde pública brasileira.

CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu o perfil epidemiológico dos TMCA na região Nordeste do Brasil entre 2021 e 2025, com base em dados hospitalares do SIH/SUS. Nesse contexto, verificou-se que os TMCA representaram 12,1% das internações do Capítulo V da CID-10 em âmbito nacional, com concentração predominante nas regiões Sul e Sudeste (74,0% do total). Na região Nordeste, por sua vez, 84,9% das internações ocorreram em caráter de urgência/emergência, 77,5% envolveram adultos de 30 a 59 anos (pico em 40-49 anos), 88,3% foram em homens e 69,5% em indivíduos pardos. Além disso, os 307 óbitos hospitalares

concentraram-se em Bahia (50,2%), Pernambuco (12,7%) e Maranhão (8,8%), evidenciando alta letalidade nos estados com maior volume de internações.

Logo, esses achados contribuem para a vigilância epidemiológica ao mapear tendências regionais e identificar grupos de maior vulnerabilidade, subsidiando o planejamento de ações preventivas e de tratamento na APS e na RAPS. Dessa forma, a predominância de atendimentos emergenciais e a concentração em adultos economicamente ativos reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de detecção precoce, redução de danos e promoção de saúde no território nordestino. Por fim, estudos futuros são necessários para complementar as lacunas observadas, incluindo análises de comorbidades associadas, fatores socioeconômicos detalhados, dados ambulatoriais e registros de mortalidade extra-hospitalar, de modo a oferecer uma visão mais integral do impacto do TMCA na saúde pública regional.

REFERÊNCIAS

AGABIO, R. et al. Efficacy of medications for the treatment of alcohol use disorder (AUD): A systematic review and meta-analysis considering baseline AUD severity. **Pharmacological Research**, v. 209, p. 107454, 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ARARIPE, Marcos Cordeiro et al. Mortalidade e incidência por transtorno mental e comportamental: revisão sistemática. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 86-100, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação – a partir de 2008**. Brasília: DATASUS, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/Morb_geral_loc_int_2008.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispensa a apreciação ética de pesquisa em situações específicas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2016.

CARVALHO, Cainã Salmon Lima; CARVALHO, Guilherme Soares; COSTA, Nadine Cunha. Avanços no tratamento farmacológico do alcoolismo: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 11271-11283, 2021.

DA FONSECA, Laize Rodrigues et al. Perfil epidemiológico das internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no município de Patos de Minas, Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e19311124640, 2022.

DE OLIVEIRA, Karina Costa; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. Os fatores associados à experimentação, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas na adolescência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 1331-1351, 2021.

FENOLLAL-MALDONADO, Gabriela et al. Alcohol use disorder in older adults. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 38, n. 1, p. 1-22, 2022.

FONTES, Gabriel Nunes et al. Panorama das taxas de mortalidade por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool em território brasileiro de 2018 a 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1433-1443, 2024.

GALVÃO, Maria Theresa Leal et al. Hospitalizations for mental and behavioral disorders due to alcohol and other psychoactive substance use among adolescents in Brazil, 2017-2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. e20231110, 2024.

KLEIN, Amandine Tomazi et al. Análise temporal de hospitalizações devido a transtornos mentais e comportamentais causadas pelo uso de álcool entre idosos (> 60 anos) no Brasil por região no período de 2015 a 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1680-1688, 2024.

KRAUSE, Thiago Carrett et al. Tendência das internações por transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool no Brasil (2010-2025). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 1, p. 346-357, 2026.

LIMA, Ádamo Leonel Oliveira et al. Transtornos psiquiátricos relacionados ao uso do álcool. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e177111436204, 2022.

LIMA, Andressa Bianca Reis et al. Internações hospitalares por transtornos mentais devido ao uso de álcool e substâncias psicoativas: uma avaliação de 2018 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 384-397, 2024.

LIMA, Lídia Maria Cardoso et al. Perfil epidemiológico de internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região metropolitana de Belém, Pará. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e7313545780, 2024.

MIRANDA, Arlene Pereira et al. Perfil epidemiológico de indivíduos internados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool em Alagoas. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT-Alagoas**, v. 7, n. 2, p. 77, 2022.

MOLINA, Cintha Regina et al. Uso de álcool associado aos transtornos mentais em homens adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2510, 2022.

MORAIS, Wygor Bruno et al. Tendência da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool no Brasil, 2010-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. e20231483, 2024.

NEVES, Louise Costa; MUSIAL, Diego Castro. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes de 2010 a 2019, no estado do Acre, Brasil. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 25, n. 3, 2021.

OLIVEIRA, Renata Savian Colvero de et al. Internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool no Brasil e regiões: análise de tendência temporal, 2010-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e20211266, 2023.

PINTO, Anaís Aguiar Ferrer; PINTO, Tales Aguiar Ferrer; ARAÚJO, Rodolfo Lima. Incidência de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no estado do Tocantins associado à pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13253-13265, 2022.

RODRIGUES, Livia dos Santos et al. Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no Brasil, 2008-2017. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31010324, 2023.

SALLES, Mariana et al. Transtornos relacionados ao uso de álcool entre pessoas com doenças infecciosas, crônicas e mentais: Brasil, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e01122023, 2024.

SOUZA, Carolline Maria Guimarães et al. Internações e mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativas no Brasil: perfil epidemiológico de 2012 a 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 124-139, 2025.