

HOSPITALIZAÇÃO DOS ADULTOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS¹

HOSPITALIZATION OF ADULTS FOR MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN
BRAZIL IN THE LAST 10 YEARS

HOSPITALIZACIONES DE ADULTOS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL
COMPORTAMIENTO EN BRASIL EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Tássia Teles Santana de Macedo²

Kauane Alves Andrade³

Cíntia Mesquita Correia⁴

Simone Cardoso Passos⁵

Catia Suely Palmeira⁶

RESUMO: Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) contribuem para o aumento das internações hospitalares na população adulta, o que sobrecarrega os serviços de saúde. O objetivo deste estudo é analisar o perfil das hospitalizações de adultos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil nos últimos 10 anos. Estudo ecológico analítico com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2015 a 2024. Realizaram-se análises estatísticas inferenciais e de tendência temporal, com o teste do qui-quadrado, nível de significância de 5% e IC de 95%, e com resíduos ajustados. Registraram-se 2.064.197 internações por TMC com maior frequência no sexo masculino (61,0%), na faixa etária de 30 a 39 anos (26,2%) e na raça/cor branca (42,3%), e a Região Sudeste concentrou o maior número de internações (39,1%). Predominaram as internações de urgência (85,3%) e o desfecho de alta ambulatorial (99,4%), sendo a esquizofrenia a morbidade mais frequente (32,0%). Houve diferença significativa entre os períodos analisados (2015–2019 e 2020–2024) no caráter do atendimento e nas morbidades ($p < 0,001$). As hospitalizações por TMC no Brasil mantiveram-se elevadas, o que revela a necessidade de fortalecer ações preventivas e ampliar a rede de atenção psicossocial no país.

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtornos Comportamentais. Epidemiologia.

¹Financiado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-BAHIANA).

²Orientadora. Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) (2019). Docente do curso de graduação em Enfermagem na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

³Graduanda em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) (2018). Docente do curso de graduação em Enfermagem na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

⁵Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) (2022). Docente do curso de graduação em Enfermagem na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) (2017). Docente do curso de graduação em Enfermagem na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

ABSTRACT: Mental and behavioral disorders (MBDs) contribute to an increase in hospital admissions among the adult population, placing a strain on health care services. The objective of this study is to analyze the profile of adult hospitalizations due to mental and behavioral disorders in Brazil over the past 10 years. This is an analytical ecological study using secondary data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS) for the period from 2015 to 2024. Inferential and temporal trend statistical analyses were performed using the chi-square test, a 5% significance level, and a 95% confidence interval, with adjusted residuals. A total of 2,064,197 hospitalizations for TMC were recorded, with higher frequencies among males (61.0%), in the 30–39 age group (26.2%), and among white individuals (42.3%); the Southeast Region accounted for the highest number of hospitalizations (39.1%). Emergency hospitalizations (85.3%) and outpatient discharge (99.4%) were predominant, with schizophrenia being the most frequent diagnosis (32.0%). There was a significant difference between the analyzed periods (2015–2019 and 2020–2024) in the nature of care and in morbidities ($p < 0.001$). Hospitalizations for TMC in Brazil remained high, underscoring the need to strengthen preventive measures and expand the country's psychosocial care network.

Keywords: Mental Health. Behavioral Disorders. Epidemiology.

RESUMEN: Los trastornos mentales y del comportamiento (TMB) contribuyen al aumento de las hospitalizaciones en la población adulta, lo que sobrecarga los servicios de salud. El objetivo de este estudio es analizar el perfil de las hospitalizaciones de adultos por trastornos mentales y del comportamiento en Brasil durante los últimos 10 años. Estudio ecológico analítico con datos secundarios del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS), en el período de 2015 a 2024. Se realizaron análisis estadísticos inferenciales y de tendencia temporal, con la prueba de chi-cuadrado, un nivel de significación del 5 % y un IC del 95 %, y con residuos ajustados. Se registraron 2 064 197 hospitalizaciones por TMC, con mayor frecuencia en el sexo masculino (61,0 %), en el grupo de edad de 30 a 39 años (26,2 %) y en la raza/color blanco (42,3 %), y la región sudeste concentró el mayor número de hospitalizaciones (39,1 %). Predominaron las hospitalizaciones de urgencia (85,3 %) y el desenlace de alta ambulatoria (99,4 %), siendo la esquizofrenia la morbilidad más frecuente (32,0 %). Hubo una diferencia significativa entre los períodos analizados (2015–2019 y 2020–2024) en cuanto al tipo de atención y las morbilidades ($p < 0,001$). Las hospitalizaciones por TMC en Brasil se mantuvieron elevadas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las medidas preventivas y ampliar la red de atención psicosocial en el país.

Palabras clave: Salud mental. Trastornos del comportamiento. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

Saúde mental refere-se a um estado de bem-estar emocional, psicológico e social, influenciado por fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais da sociedade (OMS, 2022a). A ausência desse bem-estar pode levar ao surgimento de transtornos mentais e comportamentais (TMC) (OMS, 2022a). Estimativas globais indicam que 970 milhões de pessoas apresentam algum tipo de TMC, o que equivale a um em cada oito indivíduos (IHME,

2021; OMS, 2025a). No Brasil, a carga dos TMCs varia entre 17% e 35% na população adulta (Santos et al., 2019; Carteri et al., 2020).

Dentre os TMCs, a ansiedade e a depressão são as mais prevalentes no mundo, com prevalências de 26% e 28%, respectivamente, na população (OMS, 2022b; Santomauro et al., 2021). Este cenário é semelhante ao do Brasil, em que a depressão atinge 25,1%, enquanto a ansiedade afeta mais de 27,4% (ONU, 2025). A literatura nacional e internacional confirma que os TMCs estão associados a elevadas taxas de internação psiquiátrica e à evolução crítica do quadro, o que aumenta o risco de suicídio nessa população (Moitra et al., 2021; OMS, 2022b; Costa et al., 2022).

A tendência sustentada de crescimento desses TMCs contribui para o aumento das internações hospitalares (Costa et al., 2022; Instituto Cactus, 2021). Segundo dados epidemiológicos nacionais, a taxa de internação por TMC na população adulta aumentou em 13,6% entre 2021 e 2023, sobrecarregando os serviços de saúde (Costa et al., 2022; Gomes et al., 2025). De acordo com o Instituto Cactus, entre janeiro de 2010 e abril de 2020, aproximadamente 2,5 milhões de brasileiros foram internados por TMCs, sendo a maioria homens (63%) e indivíduos em idade produtiva, entre 30 e 49 anos (48%) (Instituto Cactus, 2021). Além disso, em 2024 foram registrados mais de 472 mil afastamentos do trabalho por TMCs, o que representa um aumento de 134% em relação a 2022, evidenciando o impacto socioeconômico dessas condições (ONU, 2025).

3

Diante deste cenário, torna-se essencial a identificação precoce, por meio de monitoramento, para assegurar a efetividade das intervenções nos sistemas de saúde (Costa et al., 2022; OMS, 2022b). Sabe-se que os desafios são muitos para o desenvolvimento de serviços de saúde mental que atendam adequadamente às demandas territoriais e às necessidades específicas desse grupo populacional (Araújo, 2023; OMS, 2022a).

Considerando a relevância das informações epidemiológicas e as evidências de um aumento expressivo dos casos de TMCs em escala global, este estudo apresenta potencial de impacto científico ao oferecer dados regionalizados no Brasil. Assim, os resultados desta pesquisa podem subsidiar o aprimoramento da rede assistencial do SUS.

Nesse contexto, a questão de pesquisa que norteia a investigação é: Qual é o perfil epidemiológico dos adultos hospitalizados por TMCs nas diferentes regiões do Brasil nos últimos 10 anos? Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o perfil das

hospitalizações de adultos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, nos últimos 10 anos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico analítico, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>).

Foram incluídos todos os registros de internação no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. A população do estudo é composta por brasileiros com 18 anos ou mais, com internações hospitalares por diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais (TMC), segundo o Capítulo V (códigos Foo-F99) da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Foram excluídos os registros duplicados ou inconsistentes (ex.: ausência de código CID válido, datas de admissão incompatíveis ou informações demográficas incompletas) e as internações em unidades não hospitalares (ex.: centros de atenção psicossocial - CAPS, clínicas-dia ou serviços ambulatoriais).

Os dados foram organizados, tabulados e analisados em planilhas no Microsoft Excel (2017). As variáveis utilizadas foram: sociodemográficas (sexo, idade, raça/cor, região e unidade da federação); clínicas (tempo de internação, morbidade e desfecho da internação); e administrativas (ano da internação e caráter do atendimento). Realizaram-se uma análise estatística descritiva (frequências e medidas de tendência central e de dispersão) e uma análise inferencial para comparar os anos estudados. Além disso, realizou-se uma análise de tendência temporal para verificar possíveis variações nas internações ao longo dos anos.

Para comparar as variáveis categóricas relacionadas ao caráter do atendimento, aos desfechos e às morbidades das internações por TMC no Brasil, os anos foram agrupados em dois períodos: 2015–2019 e 2020–2024. As frequências das variáveis qualitativas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado para k amostras independentes, adotando-se $p \leq 0,05$ e IC de 95%. Para variáveis politômicas, utilizaram-se resíduos ajustados ($> 1,96$ ou $< -1,96$) para identificar as categorias com maior contribuição para as diferenças observadas.

É importante ressaltar que o estudo não envolveu a coleta de dados primários nem interação direta com seres humanos, limitando-se à análise de dados públicos e anonimizados, o que dispensa a aprovação de um Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período analisado, foram registradas 2.064.197 internações por transtornos mentais e comportamentais (TMC) no Brasil. Observou-se um aumento progressivo das hospitalizações entre 2020 e 2023, com pico em 2023, totalizando 229.792 registros (11,1%). As hospitalizações foram mais frequentes no sexo masculino (1.252.679; 61,0%) e concentraram-se principalmente na faixa etária adulta de 30 a 39 anos (541.548; 26,2%), seguida da faixa etária de 40 a 49 anos (486.639; 23,6%).

Em relação à idade, nota-se ainda um aumento expressivo das hospitalizações no período pós-pandemia entre idosos de 80 anos ou mais: de 1.733 registros (0,9%) em 2021 para 2.518 registros (1,1%) em 2024. Quanto à raça/cor autodeclarada, os registros indicam maior frequência entre os indivíduos brancos (873.071; 42,3%), seguidos pelos pardos (651.314; 31,6%). Salienta-se que, em 2024, não havia dados referentes à raça/cor, e quase 1/5 dos dados estava ausente (388.147; 18,8%) ao longo de todos os anos analisados. Em contraste, a população indígena apresentou o menor número de registros (767; 0,04%) (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais, segundo sexo, faixa etária, raça/cor, Brasil 2015-2024

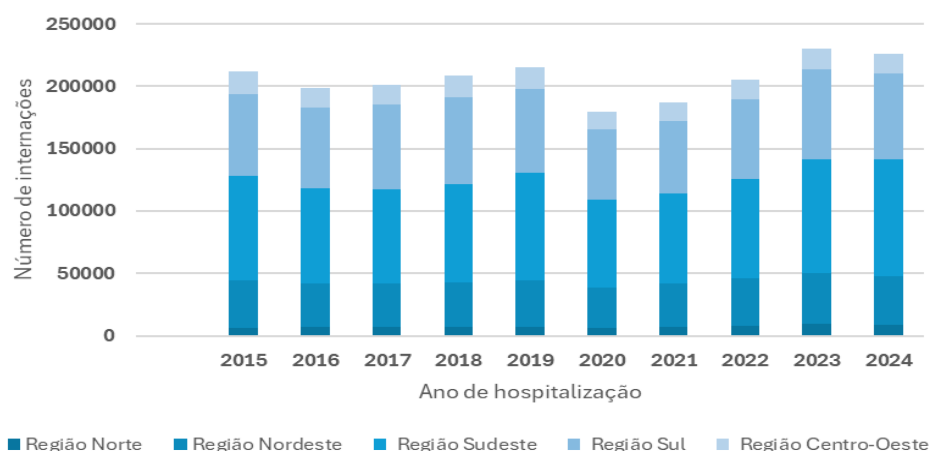
Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Variáveis	211.998 (10,3%)	199.007 (9,6%)	201.508 (9,8%)	208.416 (10,1%)	215.446 (10,4%)	179.695 (8,7%)	186.779 (9,0%)	205.657 (10%)	229.792 (11,1%)	225.999 (10,9%)	2.064.197 100(%)
Sexo											
Feminino	78.167 (36,9%)	74.558 (37,5%)	76.040 (37,7%)	79.401 (38,1%)	84.929 (39,4%)	70.609 (39,3%)	74.797 (40%)	83.717 (40,7%)	95.098 (41,4%)	94.302 (41,7%)	811.618 (39,0%)
Masculino	133.831 (63,1%)	124.449 (62,5%)	125.468 (62,3%)	129.015 (61,9%)	130.517 (60,6%)	109.086 (60,7%)	111.982 (60,0%)	121.940 (59,3%)	134.694 (58,6%)	131.697 (58,3%)	1.252.679 (61,0%)
Faixa etária (anos)											
20 a 29	44.125 (20,8%)	42.404 (21,3%)	43.794 (21,7%)	46.268 (22,2%)	49.759 (23,1%)	41.842 (23,3%)	45.251 (24,2%)	50.358 (24,5%)	56.132 (24,4%)	54.979 (24,3%)	474.912 (23,0%)
30 a 39	57.824 (27,3%)	53.584 (26,9%)	53.955 (26,8%)	55.307 (26,5%)	56.872 (26,4%)	46.616 (25,9%)	48.220 (25,8%)	52.055 (25,3%)	58.680 (25,5%)	58.435 (25,9%)	541.548 (26,2%)
40 a 49	52.565 (24,8%)	48.200 (24,2%)	48.026 (23,8%)	49.030 (23,5%)	49.984 (23,2%)	41.612 (23,2%)	43.110 (23,1%)	47.480 (23,1%)	53.516 (23,3%)	53.116 (23,5%)	486.639 (23,6%)

50 a 59	37.945 (17,9%)	35.898 (18,0%)	36.18 9 (18,0 %)	37.086 (17,8%)	36.934 (17,1%)	31.081 (17,3%)	31.220 (16,7%)	33.164 (16,1%)	36.148 (15,7%)	34.481 (15,3%)	350.146 (17,0%)
60 a 69	14.082 (6,6%)	13.435 (6,8%)	13.82 4 (6,9 %)	14.702 (7,1%)	15.285 (7,1%)	13.028 (7,3%)	13.410 (7,2%)	15.602 (7,6%)	17.478 (7,6%)	16.868 (7,5%)	147.714 (7,2%)
70 a 79	3.930 (1,9%)	3.728 (1,9%)	3.967 (2,0 %)	4.122 (2,0%)	4.566 (2,1%)	3.847 (2,1%)	3.835 (2,1%)	4.780 (2,3%)	5.357 (2,3%)	5.602 (2,5%)	43.734 (2,1%)
80 anos e mais	1.527 (0,7%)	1.758 (0,9%)	1.753 (0,9 %)	1.901 (0,9%)	2.046 (0,9%)	1.669 (0,9%)	1.733 (0,9%)	2.218 (1,1%)	2.481 (1,1%)	2.518 (1,1%)	19.604 (0,9%)
Raça/cor da pele											
Branca	86.145 (40,6%)	82.031 (41,2%)	83.88 7 (41,6 %)	88.299 (42,4%)	89.653 (41,6%)	73.946 (41,2%)	71.696 (38,4%)	84.992 (41,3%)	106.842 (46,5%)	105.58 0 (46,7 %)	873.071 (42,3%)
Preta	11.827 (5,6%)	10.435 (5,2%)	10.50 0 (5,2 %)	11.202 (5,4%)	12.224 (5,7%)	10.423 (5,8%)	9.829 (5,3%)	12.063 (5,9%)	15.542 (6,8%)	15.034 (6,7%)	119.079 (5,8%)
Parda	56.330 (26,6%)	51.109 (25,7%)	52.40 5 (26,0 %)	56.482 (27,1%)	60.323 (28,0%)	50.497 (28,1%)	55.193 (29,5%)	67.780 (33,0%)	99.141 (43,1%)	102.05 4 (45,16 %)	651.314 (31,6%)
Amarela	1.405 (0,7%)	2.777 (1,4%)	2.980 (1,5%)	3.350 (1,6%)	3.760 (1,7%)	4.043 (2,2%)	3.360 (1,8%)	3.265 (1,59%)	3.786 (1,6%)	3.193 (1,4%)	31.919 (1,5%)
Indígena	28 (0,01%)	54 (0,03%)	52 (0,04 %)	79 (0,04%)	83 (0,04%)	61 (0,03%)	67 (0,04%)	92 (0,04%)	113 (0,05%)	138 (0,1%)	767 (0,04%)
Sem Informação	56.263 (26,5%)	52.601 (26,4%)	51.68 4 (25,6 %)	49.004 (23,5%)	49.403 (22,9%)	40.725 (22,7%)	46.634 (25,0%)	37.465 (18,2%)	4.368 (1,9%)	-	388.147 (18,8%)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2025

Ao analisar as hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais por região, observou-se predominância na Região Sudeste (807.897; 39,1%), seguida da Região Sul (655.554; 31,8%). A Região Norte registrou o menor número de hospitalizações (74.653; 3,6%). Ao analisar a evolução temporal das internações no período, observou-se redução em todas as regiões entre 2019 e 2020. Após esse intervalo, verificou-se um crescimento acentuado nas Regiões Sudeste e Sul, enquanto as demais regiões permaneceram relativamente estáveis no período subsequente.

Figura 1- Distribuição das hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais, por região, Brasil, 2015-2024



As hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais, segundo as unidades da federação, revelaram que São Paulo (515.207; 25,0%) e o Rio Grande do Sul (336.139; 16,3%) registraram o maior volume de internações no período analisado. Enquanto as unidades da federação da região Norte, Amapá (830; 0,04%) e Roraima (1.894; 0,1%), registraram os menores números de hospitalizações. Ao analisar os dados estratificados por região, observa-se um crescimento constante nas unidades da federação de Pernambuco, Minas Gerais e Tocantins. Por outro lado, no período analisado, as unidades da federação do Paraná, de Goiás e do Distrito Federal registraram uma redução sucessiva no número de internações.

Tabela 2: Distribuição das hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais, segundo a unidade de federação, 2015-2024.

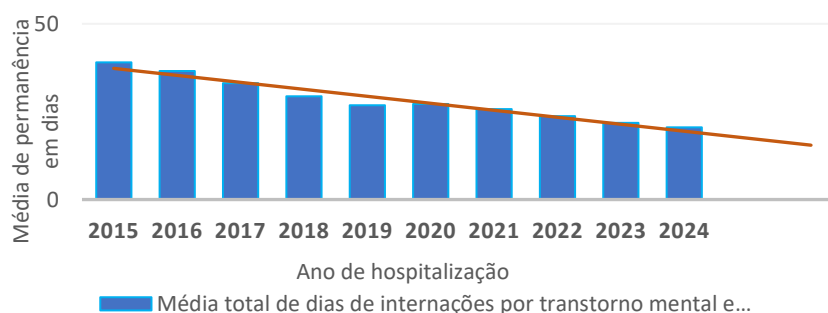
Anos	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Total
Unidade da Federação						
Rondônia	1735 (0,8%)	2.413(1,2%)	2.630(1,3%)	2.663(1,4%)	3.778(1,7%)	13.219(0,8%)
Acre	3.119(1,5%)	2.506(1,2%)	2.181(1,1%)	1.844(0,9%)	2.561(1,1%)	12.211(0,6%)
Amazonas	1444(0,7%)	1218(0,6%)	540(0,3%)	1440(0,7%)	1470(0,6%)	6.112(0,3%)
Roraima	345(0,2%)	444(0,2%)	353(0,2%)	456(0,2%)	296(0,1%)	1.894(0,1%)
Pará	4.927(2,4%)	5.558(2,7%)	5.583(2,9%)	7.078(3,6%)	8.005(3,5%)	31.151(1,5%)
Amapá	95(0,05%)	131(0,06%)	207(0,10%)	196(0,10%)	201(0,09%)	830(0,04%)
Tocantins	1592(0,8%)	1666(0,8%)	1844(0,9%)	1856(0,9%)	2.278(1,5%)	9.236(0,4%)
Maranhão	8.473(4,1%)	8.424(4,1%)	9.709(4,9%)	10.872(5,5%)	12.163(5,3%)	49.641(2,4%)
Piauí	4.325(2,1%)	5.110(2,5%)	4.887(2,5%)	5.203(2,7%)	4.583(2,0%)	24.108(1,2%)
Ceará	15.684(7,6%)	13.612(7,0%)	13.521(7,0%)	14.096(7,0%)	16.475(7,2%)	73.388(3,6%)

Rio Grande do Norte	5.150(2,5%)	5.404(2,6%)	5.635(2,9%)	5.765(2,9%)	5.673(2,5%)	27.627(1,3%)
Paraíba	7.626(3,7%)	7.850(3,8%)	6.339(3,2%)	6.939(3,5%)	7.457(3,3%)	36.211(1,8%)
Pernambuco	11.819(5,8%)	11.120(5,4%)	11.072(5,6%)	11.155(5,7%)	13.395(5,9%)	58.561(2,8%)
Alagoas	6.878(3,3%)	6.701(3,3%)	6.796(3,4%)	6.278(3,2%)	6.268(2,8%)	32.921(1,6%)
Sergipe	4.171(2,1%)	2.775(1,4%)	2.037(1,1%)	1729(0,9%)	2.081(0,9%)	12.793(0,6%)
Bahia	8.705(4,2%)	9.148(4,5%)	9.866(5,0%)	10.038(5,1%)	11.439(5,4%)	49.196(2,4%)
Minas Gerais	28.384(13,8%)	28.571(13,9%)	30.724(15,5%)	32.295(16,4%)	42.481(18,6%)	162.455(7,9%)
Espírito Santo	2.745(1,3%)	3.707(1,8%)	5.520(2,8%)	4.675(2,4%)	4.423(1,9%)	21.070(1,0%)
Rio de Janeiro	22.048(10,7%)	20.997(10,3%)	20.301(10,2%)	21.986(11,2%)	23.833(10,5%)	109.165(5,3%)
São Paulo	106.955(52%)	101.640(49,6%)	99.479(50,3%)	92.978(47,4%)	114.155(50,1%)	515.207(25,0%)
Paraná	39.804(19,4%)	42.520(20,7%)	34.240(17,4%)	33.137(16,9%)	35.045(15,4%)	184.746(8,9%)
Santa Catarina	24.845(12,1%)	26.273(12,8%)	23.773(12%)	25.462(12,9%)	34.316(15,1%)	134.669(6,5%)
Rio Grande do Sul	65.926(32,1%)	69.006(33,7%)	66.234(33,5%)	63.539(32,4%)	71.434(31,3%)	336.139(16,3%)
Mato Grosso do Sul	3.873(1,9%)	3.111(1,5%)	2.796(1,4%)	3.615(1,8%)	4.239(1,9%)	17.634(0,9%)
Mato Grosso	3.905(1,9%)	3.883(1,9%)	4.027(2,0%)	3.831(1,9%)	4.937(2,2%)	20.583(1,0%)
Goiás	20.111(9,8%)	18.838(9,2%)	17.507(8,9%)	16.726(8,5%)	16.019(7,0%)	89.201(4,3%)
Distrito Federal	6.321(3,1%)	7.298(3,6%)	7.340(3,7%)	6.584(3,4%)	6.786(3,0%)	34.329(1,7%)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2025

Observou-se redução progressiva da média de permanência hospitalar por transtornos mentais e comportamentais no período analisado. As médias variaram de 39 dias a 20,5 dias de internação em 2015 e em 2024, respectivamente. Houve um discreto aumento nos registros de internações por TMC em 2020, com média de 27,2 dias (Gráfico 1)

Gráfico 1 Tendência da média de hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais, por ano de hospitalização, Brasil, 2015-2024



Ao se analisar estratificadamente, nota-se que as morbidades de retardo mental e demência apresentaram as maiores médias de permanência ao longo da série histórica, com médias totais de 82,5 e 72,6 dias, respectivamente. A esquizofrenia apresentou uma queda acentuada entre 2018 e 2019, embora ainda mantenha valores superiores aos observados em transtornos do humor e neuróticos. Por sua vez, os transtornos do humor, os neuróticos e os relacionados ao uso de substâncias psicoativas apresentaram internações mais curtas, com médias de 22,7 a 7,6 dias e tendência de redução mais discreta.

Tabela 3. Evolução da média de permanência hospitalar em dias segundo lista de morbidade CID-10 no, Brasil, 2015–2024

Comorbidades	Média de permanência hospitalar por ano										Total
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Esquizofrenia	56,0	52,2	46,9	40,9	36,8	36,9	32,7	29,4	27,0	24,9	38,4
Transtorno de humor afetivo	22,7	21,9	20,0	19,4	17,7	17,9	18,0	17,3	16,3	15,5	18,5
TMC uso de outras substâncias psicoativas	22,5	22,2	21,4	20,4	20,2	20,8	21,2	21,4	20,0	19,9	20,9
TMC devido uso de álcool	24,1	23,3	22,3	21,4	20,4	20,3	20,8	20,5	20,2	20,3	21,5
Transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoformes	13,8	11,8	13,4	12,0	10,2	9,8	9,6	9,1	8,3	7,6	10,2
Retardo mental	128,9	123,0	102,2	81,1	64,4	73,5	65,3	59,6	51,4	46,3	82,5
Demência	93,1	87,6	79,2	74,1	75,0	86,3	80,2	64,8	56,2	47,4	72,6
Outros TMC	53,5	45,8	41,3	34,1	27,1	25,8	23,3	18,3	15,3	13,6	29,0

Ministério da Saúde (MS). DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Segundo a Lista de Morbidade CID-10 e ano de processamento. Capítulo CID-10 V – Transtornos mentais e comportamentais. Brasil.

As internações por TMC ocorreram predominantemente em caráter de urgência (1.761.857; 85,3%), com desfecho de alta ambulatorial (2.052.904; 99,4%), sendo a esquizofrenia a morbidade com maior número de registros (659.398; 32,0%). Ao analisar estratificadamente os grupos, observa-se que a análise do caráter do atendimento e da morbidade indicou diferença significativa entre os períodos analisados ($p < 0,001$). Porém, quanto ao desfecho de alta ambulatorial, não houve diferenças significativas entre os períodos 2015-2019 (1.030.988; 99,5 %) e 2020-2024 (1.021.916; 99,4 %), com p -valor = 0,642 (Tabela 4).

Tabela 4: Caracterização clínica das hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais, Brasil, 2015-2024

Variáveis	Período		Total N (%)	P-valor
	2015-2019 N (%)	2020-2024 N (%)		
Caráter do Atendimento				
Urgência	877.372 (85,0%) [§]	884.486(86,0%) [§]	1.761.857 (85,3%)	< 0,001*
Eletivo	159.003(15,0%) [§]	143.437(14,0%)	302.440 (14,7%)	< 0,001*
Desfecho				
Óbito	5.387(0,5%)	6.006(0,6%) [§]	11.393 (0,6%)	< 0,001*
Alta ambulatorial	1.030.988(99,5%)	1.021.916(99,4%)	2.052.904 (99,4%)	0,642
Morbidade				
Esquizofrenia	337.785(33,0%) [§]	321.613(31,0%)	659.398 (32,0%)	0,00000*
Transtorno de humor afetivo	232.456(22,0%)	257.018(25,0%) [§]	489.474 (24,0%)	0,00000*
TMC devido uso outras substâncias psicoativas	177.485N(17,0%)	196.753(19,0%) [§]	374.238 (18,0%)	0,00000*
TMC devido uso álcool	184.827(6,0%) [§]	143.803(14,0%)	328.630 (16,0%)	0,00000*
Outros TMC	58.904(6,0%)	63.682(6,0%) [§]	122.586 (6,0%)	0,00000*
Retardo mental	20.866(2,0%) [§]	16.587(2,0%)	37.453 (2,0%)	0,00000*
Demência	13.451(1,0%)	14.617(1,0%) [§]	28.068 (1,0%)	0,00000*
Transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoformes	10.601(1,0%)	13.849(1,0%) [§]	24.450 (1,0%)	0,00000*

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2025.*Teste do Qui-Quadrado de Pearson para amostras independentes; § Resíduo ajustado > 1,96; || Resíduo ajustado < -1,96;

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram maior concentração de hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais na faixa etária de 30 a 39 anos, com predominância do sexo masculino e da raça/cor branca. Os achados do presente estudo são consistentes com a literatura nacional, que aponta maior predominância de internações por TMC em adultos, com percentuais variando entre 23,79% e 25%. (Costa et al., 2022; Silva et al., 2024b). Além disso, é importante destacar que, no período pós-pandêmico, houve um discreto aumento entre os indivíduos com 80 anos ou mais. Esse cenário pode estar associado à intensificação de fatores de vulnerabilidade durante a pandemia, como isolamento social, declínio da capacidade funcional, negligência e solidão, reconhecidos como determinantes relevantes do sofrimento psíquico nessa faixa etária (OMS, 2025b; Webb; Chen, 2023).

No que concerne ao perfil das internações por transtornos mentais comuns (TMC), observa-se uma expressiva predominância do sexo masculino, que corresponde a até 64,0% das admissões hospitalares no Brasil (Gomes et al., 2025; Silva et al., 2024b; Carvalho et al., 2023). Tal padrão evidencia desigualdades de gênero no processo saúde-doença e sugere maior gravidade clínica, no momento da admissão, entre os homens.

A literatura aponta que fatores associados às masculinidades, como maior exposição a comportamentos de risco, consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas, traços de impulsividade e baixa adesão ao acompanhamento ambulatorial, constituem importantes determinantes da evolução desfavorável dos transtornos mentais nesse grupo populacional (Menezes et al., 2025; Lima et al., 2024). Esses elementos contribuem para o agravamento dos quadros clínicos e para o aumento da demanda por internações hospitalares. Além disso, evidências indicam que os homens tendem a postergar a procura por serviços de saúde, o que repercute negativamente no prognóstico dos transtornos mentais, favorecendo padrões mais graves de adoecimento. Esse atraso na busca por cuidado está associado a maiores taxas de hospitalização psiquiátrica e mortalidade por suicídio, configurando-se como um relevante problema de saúde pública (OMS, 2021; National Institute of Mental Health, 2024).

Embora, no Brasil, os registros de internações por TMCs sejam mais frequentes entre homens, dados internacionais indicam que as mulheres apresentam maior prevalência de transtornos mentais comuns, especialmente de ansiedade e depressão (ONU, 2025a). Essa

divergência pode estar associada à maior exposição das mulheres a fatores sociais e estruturais, como a sobrecarga de trabalho, a desigualdade de gênero e a violência (Fundacentro, 2026; Morais et al., 2025; Clemente-Suárez et al., 2021). No contexto laboral, destaca-se que 68,27% das mulheres apresentaram transtornos mentais relacionados ao trabalho, vinculados a cobranças sociais estigmatizantes (MORAIS et al., 2025). Ademais, a dupla ou tripla jornada, a desvalorização profissional e as iniquidades de gênero contribuem para a manutenção do sofrimento psíquico crônico e para o desenvolvimento de TMCs (Silva et al., 2024a; Morais et al., 2025; Fundacentro, 2026).

Atualmente, observa-se uma mudança geral no panorama da saúde global, com um elevado número de pessoas diagnosticadas com TMC, que representam óbitos por doenças infecciosas (IHM, 2023). No Brasil, no período analisado neste estudo, observou-se um aumento progressivo das hospitalizações, com um pico em 2023. Corroborando com outros estudos nacionais sobre internações por TMC no mesmo período (Gomes et al., 2025; Silva et al., 2024b). Isso pode ser explicado pelo impacto tardio do período pandêmico sobre a saúde mental da população. Medidas adotadas para reduzir a transmissão do vírus, como restrições ao trabalho e às atividades físicas, a recessão econômica e o isolamento social, afetaram diretamente a rotina da população, exacerbando problemas psicológicos. (OMS, 2024; Silva et al., 2024; Weeb; Chen, 2023; Domingues et al., 2025).

12

Diversas pesquisas nacionais constataam que as taxas de transtornos mentais comuns aumentam no período pandêmico (Lima et al., 2024; Gomes et al., 2025). Segundo a Organização Mundial da Saúde, no primeiro ano da pandemia de Covid-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou cerca de 25% (OMS, 2022b). Estudo realizado em 26 cidades de Karnataka, na Índia, identificou elevada prevalência de transtornos mentais entre 1.537 participantes, com destaque para a depressão (47,0%) e a ansiedade (41,5%). (Desai et al., 2020) Outro estudo de base populacional, com 14 689 adultos distribuídos pelas dez províncias do Canadá, revelou que 12,89% e 14,62% dos canadenses apresentaram sintomas de ansiedade e depressão, respetivamente (Rao et al., 2024; Desai et al., 2020). No contexto brasileiro, o cenário segue a mesma tendência, com elevada carga de sofrimento psíquico na população, sendo a depressão uma condição com prevalência de 25,1% e a ansiedade, de cerca de 27,4% entre os indivíduos (ONU, 2025b).

As internações por TMC apresentam disparidades quanto à raça/cor no território brasileiro (Carvalho et al., 2023). Neste estudo, observou-se maior frequência de internações

entre indivíduos brancos e menor proporção na população indígena no período analisado. Esse padrão pode estar associado a desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde, à subnotificação e a barreiras socioculturais que afetam especialmente as populações indígenas (Santos et al., 2022; Hojo et al., 2025; Araújo e Torrenté, 2023). Além disso, lacunas na formação profissional e a disponibilidade limitada de recursos podem comprometer a continuidade do cuidado. Dessa forma, destaca-se a necessidade de qualificar profissionais, aprimorar os sistemas de informação e os registros em saúde, a fim de subsidiar políticas públicas e estratégias de cuidado mais equitativas (Santos et al., 2022; Araújo-Torrenté, 2023; Brasil, 2025a).

O cuidado em saúde mental indígena é influenciado pela organização da atenção nos territórios, sendo a grande extensão territorial do Brasil uma barreira relevante ao acesso aos serviços, especialmente na Região Norte (Hojo et al., 2025; Brasil, 2025a). Neste estudo, essa região registrou o menor número de internações por TMC, com destaque para o estado do Amapá. Esse achado é semelhante ao observado em uma análise epidemiológica realizada na Região Norte do Brasil entre 2017 e 2021, que identificou baixa frequência de internações por transtornos mentais, correspondente a 3,57% do total analisado. (Santos et al., 2022). As dificuldades de acesso, os estigmas relacionados à saúde mental, a escassez de profissionais especializados e as limitações estruturais contribuem para restringir o acesso da população à rede assistencial (Santos et al., 2022; Hojo et al., 2025; Brasil, 2026).

A assistência em saúde mental no Brasil é organizada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece serviços desde o acesso até a atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico ou com uso de álcool e outras drogas (Instituto Cactus, 2021; Brasil, 2025a; Araújo e Torrenté, 2023). Destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os leitos de saúde mental em hospitais gerais. A região Sudeste concentra o maior número de CAPS (616; 20,0%), enquanto 60,15% dos 2.116 leitos hospitalares de saúde mental estão na região Sul (Brasil, 2025a; Brasil, 2026). Esses dados evidenciam desigualdades na distribuição dos recursos e indicam que, apesar da maior concentração assistencial, as regiões Sudeste (39,1%) e Sul (31,8%) apresentam elevados índices de internação por TMC.

No estudo atual, identificou-se uma redução significativa do tempo médio de internação por TMC nos últimos dez anos, de 39 dias em 2015 para 20,5 dias em 2024. Esse declínio também foi observado em um estudo ecológico temporal, que identificou uma diminuição de 20 para 12 dias no período de 2008 a 2021 no Brasil (Carvalho et al., 2023). Tal redução relaciona-se à

priorização do modelo não hospitalocêntrico e aos avanços da Reforma Psiquiátrica (Instituto Cactus, 2021). Nesse contexto, os leitos de saúde mental em hospitais gerais realizam internações breves para casos de crise psíquica aguda, abstinência ou desintoxicação, encaminhados pelos CAPS e pelas Unidades de Pronto Atendimento (Brasil, 2026). Após a estabilização, os usuários retornam ao acompanhamento no CAPS, o que favorece a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade (Instituto Cactus, 2021; Brasil, 2025a).

Atualmente, observa-se no Brasil uma reconfiguração do cuidado em saúde mental (Araújo; Torrente, 2023). A reforma psiquiátrica de 2001 marcou a transição do modelo manicomial para um tratamento humanizado, ao valorizar o cuidado em liberdade (Brasil, 2026). A Lei 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei Paulo Delgado, propõe a reorganização das práticas de saúde, com foco na reinserção social, no tratamento comunitário e na substituição dos hospitais psiquiátricos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Instituto Cactus, 2021; Brasil, 2026). Nesse contexto, a redução do tempo de internação reflete mudanças assistenciais em que o hospital deixa de ser central e passa a atuar de forma complementar ao tratamento de TMC (Brasil, 2026).

Apesar dos avanços das políticas públicas de saúde mental no Brasil, orientadas pelo modelo comunitário e pela desinstitucionalização, sua efetivação ainda enfrenta desafios relacionados à organização e à estrutura dos serviços (Araújo; Torrenté, 2023; Brasil, 2026). Persistem o subfinanciamento, a fragmentação da rede e fragilidades nos fluxos de referência e de contrarreferência, comprometendo a continuidade do cuidado e a implementação do Projeto Terapêutico Singular. Por outro lado, limitações estruturais da Rede de Atenção Psicossocial, como a insuficiência de serviços, a infraestrutura precária e o déficit de profissionais qualificados, dificultam a consolidação do modelo psicossocial preconizado pela Reforma Psiquiátrica brasileira (Araújo; Torrenté, 2023; Brasil, 2026; Instituto Cactus, 2021).

Observou-se, neste estudo, menor tempo de internação, apesar de a maioria das internações por TMC manter-se em caráter de urgência, o que pode indicar fragilidades no cuidado contínuo e na prevenção de crises. Tais resultados corroboram estudos prévios, como os de Gomes et al. (2025) e Carvalho et al. (2023), que apontam que o estigma associado aos transtornos mentais podem dificultar a busca por ajuda, reforçando a importância de intervenções precoces e do acompanhamento contínuo (Gomes et al., 2025; Carvalho et al., 2023; OMS, 2022b) Diante disso, torna-se fundamental a articulação entre os hospitais gerais e os serviços da RAPS, devendo esta ocorrer de forma integrada, com base em projetos terapêuticos

singulares oferecidos pelo CAPS, que garantam a continuidade do cuidado pós-alta hospitalar.(Araújo;Torrente,2023; Brasil,2025) Ademais, esse processo insere-se no avanço da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e no fortalecimento do matriciamento das redes de atenção primária à saúde, contribuindo para um modelo assistencial mais resolutivo e centrado no usuário (Instituto Cactus, 2021; Brasil, 2025).

Quanto ao perfil de morbidade das internações por TMC, embora o retardo mental e a demência apresentem maior tempo médio de permanência, a esquizofrenia concentrou o maior número de registros, achado consistente com estudos prévios principalmente no sexo masculino (Carteri et al., 2020; Gomes et al., 2025). Estima-se que cerca de 23 milhões de pessoas tenham diagnóstico de esquizofrenia no mundo e 1,6 milhão no Brasil (OMS,2025b; Brasil, 2026b). A doença está associada a elevados custos hospitalares, decorrentes de internações recorrentes, baixa adesão ao tratamento e episódios de crise, além de desfechos graves, como maior risco de suicídio, recaídas frequentes e prejuízos no funcionamento social e ocupacional (Carteri et al., 2020; Moitra et al., 2021). Dessa forma, pessoas com esquizofrenia demandam acompanhamento contínuo na rede de atenção à saúde mental, com estratégias voltadas à adesão terapêutica e ao suporte psicossocial adequado (Instituto Cactus, 2021; Brasil, 2026b).

A diferença significativa observada no caráter do atendimento e no perfil de morbidade entre os períodos analisados sugere mudanças importantes na dinâmica das internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil ao longo da última década. Esse resultado pode refletir alterações no padrão de gravidade dos casos hospitalizados, influenciadas por transformações na organização da Rede de Atenção Psicossocial, pelo subfinanciamento crônico do sistema e, mais recentemente, pelos efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental da população (Araújo; Torrenté, 2023; Brasil, 2026; Instituto Cactus, 2021). Trata-se de um achado relevante, pois suscita questionamentos sobre a capacidade do sistema de saúde de ajustar os processos de cuidado no contexto da redução de leitos em hospitais psiquiátricos, de custódia e de tratamento psiquiátrico, bem como de ampliar as estratégias de desinstitucionalização. (Barros S & Mendes J, 2026) Nesse sentido, o resultado reforça a necessidade de fortalecer a atenção comunitária e a continuidade do cuidado após a hospitalização. (Araújo; Torrente, 2023; Brasil, 2025b)

Este estudo apresenta o perfil das hospitalizações por TMC no Brasil ao longo da última década; contudo, algumas limitações devem ser consideradas. Por se tratar de um estudo ecológico baseado em dados secundários, está sujeito a limitações inerentes à qualidade dos

registros, como subnotificação e possíveis inconsistências. Além disso, o uso da base de dados do SIH/SUS por 'Local de Residência' impossibilita distinguir se as hospitalizações por TMC ocorreram em hospitais gerais ou em psiquiátricos especializados. O recorte temporal pode ter sido afetado pelo período pandêmico da COVID-19, assim como o delineamento transversal, que impede o estabelecimento de relações causais entre os tipos de internação por TMC e os desfechos. Apesar disso, o estudo contribui para descrever a tendência das hospitalizações no período e evidenciar as diferenças regionais. Desta forma, é importante enfatizar que estes resultados podem fornecer subsídios relevantes para o planejamento e a reorientação das políticas públicas de saúde mental no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados evidenciam que as internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil mantêm um perfil predominantemente masculino, concentrado em adultos jovens, com maior ocorrência na Região Sudeste e predomínio de atendimentos de urgência. A esquizofrenia destacou-se como a principal causa de internação, enquanto o retardo mental e a demência associaram-se a períodos mais prolongados de permanência hospitalar. Adicionalmente, a diferença significativa observada no caráter do atendimento e no perfil de morbidade entre os períodos analisados indica mudanças relevantes na dinâmica assistencial e epidemiológica das internações ao longo da última década. Em conjunto, esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de cuidado em saúde mental e de qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de modo a responder às transformações no perfil das internações e garantir a continuidade do cuidado no país.

Embora este estudo tenha evidenciado redução no tempo médio de permanência hospitalar, possivelmente associada aos avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a persistência de elevados números de internações demonstra que ainda existem desafios substanciais para a consolidação de um modelo de cuidado integral, territorializado e resolutivo em saúde mental. Nesse sentido, recomenda-se a realização de estudos que aprofundem a análise das desigualdades regionais e sociodemográficas relacionadas às internações, a fim de compreender como os determinantes sociais influenciam o acesso e a utilização dos serviços de saúde mental.

Adicionalmente, nota-se a importância estratégica da Rede de Atenção Psicossocial para ampliar o acesso aos serviços comunitários e fortalecer ações de prevenção e de intervenção

precoces. Ressalta-se, ainda, o papel fundamental dos profissionais de saúde na identificação precoce de sinais de agravamento, no acompanhamento longitudinal dos usuários e na articulação entre os pontos da rede assistencial, contribuindo para a redução de internações potencialmente evitáveis e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais e comportamentais.

AGRADECIMENTOS

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, pelo apoio e incentivo à pesquisa, por meio do Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica (PIBIC-BAHIANA), que oportunizou uma bolsa de pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia Maria de; TORRENTE, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiol. Servir. Saúde**, Brasília, v. 1, e2023098, 2023. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000100902&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de março de 2026. Epub 03 de abril de 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000100028>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental em dados**: edição nº 13. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: [Acessar relatório](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. **24/5 – Dia Nacional de Conscientização sobre a Esquizofrenia**. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, DF, 4 de jun. de 2025 b. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/24-5-dia-nacional-de-conscientizacao-sobre-a-esquizofrenia/>. Acesso em: 9 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. TABNET:morbidade hospitalar SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.] Disponível em: (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nruf.def>). Acesso em 22 de dez. de 2025.

BARROS, Sônia; MENDES, João. Onde estão os loucos hoje? Políticas, dispositivos e desafios contemporâneos. **Revista Cult**, São Paulo, n. 328, Mar. 2026. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/onde-estao-os-loucos-hoje/>. Acesso em: 7 de maio de 2026.

CARTERI, R. B. et al. A closer look at the epidemiology of schizophrenia and common mental disorders in Brazil. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 3, p. 283–289, jul. 2020.

CARVALHO, C. N. et al. The COVID-19 pandemic and hospital morbidity due to mental and behavioral disorders in Brazil: an interrupted time series analysis, from January 2008 to July 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, p. e2022547, 2023.

COSTA, Camila Pinho Bassi; et al. Internação e mortalidade hospitalar por transtornos mentais no Brasil: uma análise epidemiológica da última década. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 462-477, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i8.6456. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6456>. Acesso em: 6 dez. 2025.

DESAI, Mohammed Zaid Jaffar H. O impacto psicológico da COVID-19 e o subsequente isolamento social na população em geral de Karnataka, Índia. **Revista de Ideias em Saúde**, [S. l.], v. Especial 1, pág. 190-195, 2020. DOI: 10.47108/jidhealth.Vol3.IssSpecial1.51. Disponível em: <https://www.jidhealth.com/index.php/jidhealth/article/view/51>. Acesso em: 11 de maio. 2026.

DOMINGUES, Patrícia Carla de Sá Stanesco Batuli Proence et al. Impacto pós-pandemia e o aumento no diagnóstico de transtornos mentais. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 3652-3667, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i6.19864. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19864>. Acesso em: 11 de maio de 2026.

Dozois, D. J. A., & Mental Health Research Canada. Anxiety and Depression in Canada During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. **Canadian Psychology/Psychologie canadienne**, 2020. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000251>

FUNDACENTRO. **Violência contra mulheres exige atenção nos ambientes de trabalho**. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2026/marco/violencia-contra-mulheres-exige-atencao-nos-ambientes-de-trabalho>. Acesso em: 25 mar. 2026.

GOMES, Beatriz Milhomem Coutinho; et al. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 7, 2025. ISSN 2178-6925. DOI: 10.61164/rmnm.v7i1.3776.

HOJO, I. H. R.; et al. Saúde mental indígena: desafios e alternativas para uma atenção diferenciada. **Revista Delos**, [S. l.], v. 18, n. 71, p. e6649, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n71-094. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/6649>. Acesso em: 11 mar. 2026.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). **Carga global de doenças 2021: resultados do estudo GBD 2021**. Seattle: IHME, 2024. Disponível em: <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>. Acesso em: 11 de maio de 2026.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). **Mental health: health topics: research & analysis**. Seattle, WA, 2025. Disponível em: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-topics/mental-health>

INSTITUTO CACTUS. **Caminhos da saúde mental: desafios e perspectivas**. 2022. Disponível em: https://institutocactus.org.br/wpcontent/uploads/2022/02/LivroDigital_CaminhosSaudeMental_Final.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

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**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 384-397, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p384-397. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/2771>. Acesso em: 11 de maio. 2026.

MENEZES, Luane Costa; BARBOSA, Débora Pirovani da Costa; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. A resistência dos homens em buscar melhorias na saúde mental: fatores e desafios que influenciam essa relutância. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, São Paulo, v. 11, n. 10, out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i10.21343>

MOITRA, Modhurima; et al. Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: a systematic review and meta-regression analysis. *Journal Of Psychiatric Research*, [S.L.], v. 137, p. 242-249, maio 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.053>.

NAÇÕES UNIDAS. **OMS alerta que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais**. 3 de set. 2025. Disponível em: Acessar notícia. Acesso em: 25 mar. 2026 a.

NAÇÕES UNIDAS. **Brasil: afastamentos por problemas de saúde mental aumentam 134%**. As Nações Unidas no Brasil, 17 de abr. 2025 disponível em: <https://brasil.un.org>. Acesso em: 24 ago. 2025 b.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH). **Men and mental health**. Bethesda: National Institutes of Health, [s.d.]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/men-and-mental-health>. Acesso em: 25 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental disorders**. 8 jun. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 6 dez. 2025a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS). **A pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. 2 de mar. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 25 mar. 2026b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health at work**. Genebra: WorldHealth Organization, 2 de set. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>. Acesso em: 25 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health**. Genebra: World Health Organization, [s.d.]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_3. Acesso em: 6 dez. 2025a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) **Mental health of older adults.** Genebra: World Health Organization, 8 de out. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Acesso em: 25 mar. 2026a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Esquizofrenia.** Genebra: World Health Organization, 6 de out. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acesso em 25 de mar. 2026b.

RAO, S. et. al. Associações entre experiências negativas com a COVID-19 e sintomas de ansiedade e depressão: um estudo baseado em uma amostra nacional canadense representativa. **Health Promot Chronic Dis Prev Can.** v. 44, n. 2, p. 56-65, 2024. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.2.03>

SANTOS, G. B. V.; et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00236318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>. Acesso em: 15 set. 2025.

SANTOS, José Natanael Gama dos et al. Internações por transtornos mentais e comportamentais, região Norte, Brasil, de 2017 a 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e30011030593, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.30593>.

SANTOS, L. de B. G. **Desigualdades sociais e saúde mental: contribuições ao debate.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de São Paulo, Campus Saúde e Sociedade, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstreams/020f8019-a60f-4c05-ba5b-b510cea6f29a/download>. Acesso em: 17 set 2025.

SILVA, Hagnes Taiely Camacho da. **Repercussões da desigualdade de gênero na saúde mental de mulheres.** 2024. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional (Residência Multiprofissional) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, 2024a.

SILVA, Rodrigo Aparecido; et al. Internações e óbitos por transtornos mentais e comportamentais durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. **Open Evidence in Law & Public Policy**, v. 22, n. 2, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n2-221b.

WEBB, L. M.; CHEN, C.Y. The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. **Int J Geriatr Psychiatry**. V. 37, n. 1, 2022. doi: 10.1002/gps.5647. Epub 2021 Nov 15. PMID: 34729802; PMCID: PMC8646312.