

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 13 (9)

September 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/13920201025>

Article link

<http://sea.ufr.edu.br/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=1025&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES, CrossRef, ICI Journals Master List.



Morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais no Sistema Único de Saúde em Sergipe-Brasil no ano de 2018

Hospital morbidity due to mental and behavioral disorders in the Unified Health System in Sergipe-Brazil in 2018

K. M. H. Cavalcante

Universidade Federal de Sergipe

Author for correspondence: karenineholland@gmail.com

Resumo: No Brasil, apesar do crescente uso dos sistemas de informações em pesquisas sobre morbidades nas autorizações de internação hospitalar, são poucos os estudos epidemiológicos sobre as internações por transtornos mentais e comportamentais, embora se saiba que elas implicam em alto custo financeiro para assistência em saúde e incapacitação dos acometidos. Objetivou-se descrever a frequência de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais no Sistema Único de Saúde (SUS) em Sergipe no ano de 2018. Trata-se de uma pesquisa documental tendo como fonte os registros das internações hospitalares do SUS disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS. Em Sergipe, o maior número de internações em 2018 ocorreu em pacientes do sexo masculino, com faixa etária de 30 a 39 anos e a sua maior frequência foi devido a transtornos do tipo esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes. Observou-se diferença na segunda causa de internações psiquiátricas em relação ao sexo; para os homens, o segundo diagnóstico mais frequente nas internações por transtornos mentais foram os relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas, enquanto para as mulheres foram os de humor. Essas internações hospitalares motivadas por transtorno mental e comportamentais no ano de 2018 aconteceram principalmente na capital Aracaju (95,5%). Conhecer o perfil das internações por transtornos mentais pelo Sistema de Informações Hospitalares pode ser útil não só para o conhecimento epidemiológico desses transtornos e o planejamento das ações voltadas para a saúde pública, mas também para avaliar a efetividade das políticas públicas implementadas na área da saúde mental.

Palavras-chave: Morbidade, Hospitalização, Transtornos mentais, Sistema de informação hospitalar.

Abstract: In Brazil, despite the increasing use of information systems in research on morbidity in hospitalization authorizations, there are few epidemiological studies on hospitalizations for mental and behavioral disorders, although it is known that they imply a high financial cost for assistance in hospitalization. health and disability of the affected. The objective of this study was to describe the frequency of hospital morbidity due to mental and behavioral disorders in the Unified Health System (UHS) in Sergipe in 2018. This is a documentary research based on UHS hospital admissions records provided by the Department of Informatics of the UHS. In Sergipe, the largest number of hospitalizations in 2018 occurred in male patients, aged 30 to 39 years, and its higher frequency was due to schizophrenia, schizotypic and delusional disorders. There was a difference in the second cause of psychiatric hospitalizations in relation to sex. For men, the second most frequent diagnosis in hospitalizations for mental disorders was related to the use of other psychoactive substances, while for women were those of mood. These hospitalizations motivated by mental and behavioral disorders in 2018 occurred mainly in the capital Aracaju (95.5%). Knowing the profile of hospitalizations for mental disorders by the Hospital Information System can be useful not only for the epidemiological knowledge of these disorders and the planning of public health actions, but also for evaluating the effectiveness of public policies implemented in the mental health area.

Keywords: Morbidity, Hospitalization, Mental disorders, Hospital information system.

Introdução

A morbidade hospitalar abrange o universo de pessoas que buscam a assistência médica e são hospitalizadas para o devido tratamento. As causas

das hospitalizações têm sido objeto de estudo de diversas pesquisas, visto que constituem uma importante fonte de dados sobre morbidades, mortalidade, e gastos relacionados a essas

internações com recursos humanos, materiais e tecnologia no setor de Saúde (Arruda et al., 2014).

Os diagnósticos médicos registrados como causa da internação hospitalar são realizados atualmente segundo a Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10); e estão presentes nos registros das internações hospitalares do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Essas causas são agrupadas em vinte e um Capítulos que permitem padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde.

Entre estes, vale destacar o Capítulo 5, que envolvem os Transtornos mentais e comportamentais. Em 2008 a Organização Mundial de Saúde divulgou uma prevalência dos transtornos mentais na população mundial em torno de 10%, superando 25% quando considerados episódios durante toda a vida. Pereira et al. (2012) acrescenta que adicionalmente à alta frequência com que ocorrem, esses transtornos lideram o ranking das doenças listadas como as principais causas de anos de vida vividos com incapacidade (Years Lived with Disability — YLDs), ultrapassando, inclusive, as doenças cardiovasculares e HIV/AIDS.

No Brasil, apesar do crescente uso dos sistemas de informações em pesquisas sobre morbidades e custos registrados nas autorizações de internação hospitalar (AIHs), são poucos os estudos epidemiológicos sobre as internações por transtornos mentais e comportamentais, embora se saiba que elas implicam em alto custo financeiro para assistência em saúde e incapacitação dos acometidos.

Portanto, considerando a relevante carência de informações sobre a hospitalização resultante da demanda acometida por transtornos mentais e comportamentais, se faz necessária a realização de estudos que descrevam e discutam tais aspectos visando o planejamento das ações voltadas para a saúde pública. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo descrever a frequência de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais no SUS em Sergipe no ano de 2018.

Trata-se de uma pesquisa documental tendo como fonte os registros das internações hospitalares do SIH-SUS disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Método

Esta pesquisa foi do tipo descritiva, pois identifica o perfil das internações por transtornos mentais e comportamentais no estado de Sergipe, e de caráter documental, pois utilizou dados secundários disponíveis em sistemas públicos de informações. Além disso, a abordagem dos dados foi do tipo quantitativa.

Sergipe é está situado na Região Nordeste e tem por limites o oceano Atlântico a leste e os estados da Bahia, a oeste e a sul, e de Alagoas, a norte. É o menor dos estados

brasileiros, possui 75 municípios, ocupando uma área total de 21,910 km², e sua população é aproximadamente 2. 278.308 habitantes (IBGE, 2018).

Teve-se como amostra a morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais no estado de Sergipe no ano de 2018. A coleta dos dados se deu no mês de agosto de 2019, tendo como fonte os dados disponibilizados pela base de dados do SIH-SUS.

O SIH-SUS é alimentado pelos dados da AIH, que se referem à morbidade e mortalidade, além de informações financeiras sobre o atendimento prestado. O diagnóstico psiquiátrico presente no laudo para solicitação da AIH é fornecido pelo médico psiquiatra no momento da internação do paciente. Ele é composto pelo diagnóstico principal, pelo secundário e causas associadas, definidos segundo os critérios da CID-10 (Horta et al., 2015).

Os dados de interesse analisados foram: internação, sexo, faixa etária (20 a ≥60 anos e idade ignorada), grupos de doenças (capítulos da CID-10), transtornos mentais e comportamentais - capítulo V (lista de morbidades da CID-10). As variáveis “grupos de doenças” e “transtornos mentais e comportamentais” são provenientes do preenchimento da causa da internação no laudo de solicitação da AIH, ou seja, do diagnóstico principal fornecido pelo médico no momento da internação, segundo a Classificação Internacional de Doenças, na sua 10ª revisão. Os transtornos mentais e comportamentais - capítulo V (lista de morbidades da CID-10) são: Demência, Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, Transtorno mental e comportamental devido ao uso de outras substâncias psicoativas, Esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes, Transtornos de humor [afetivos], Transtornos neuróticos e relacionados com stress e transtornos somatoformes, Retardo mental e Outros transtornos mentais e comportamentais.

Os dados foram apresentados em tabelas e descritos por meio de frequência absoluta e relativa, processados por meio do software Number versão 6.1 (6369). Por tratar-se de estudo com dados secundários de domínio público não foi necessária à submissão desse trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

Foram identificadas as morbidades hospitalares mais frequentes em 2018 no SUS em Sergipe, considerando a demanda de adultos e idosos, sendo apresentado por frequência absoluta e relativa. Entre estas, as cinco causas de internações hospitalares mais comuns em Sergipe foram: gravidez parto e puerpério; doenças do aparelho digestivo; lesões, envenenamento e algumas outras consequências por causas externas; doenças do aparelho circulatório e neoplasias (tumores). Os transtornos mentais e comportamentais aparecem em 11º lugar, entre as

causas mais frequentes, com um total de 1339 internações no ano de 2018, representando 1,9% do total de internações pelo SUS no estado (69.259) (Tabela 1).

A faixa etária mais acometida com transtornos mentais e comportamentais levando à internação hospitalar pelo SUS no estado de Sergipe em 2018 foi dos 30 aos 39 com 423 (31,6%) casos. O sexo predominante foi o masculino com 60,9% (816) dos casos. Analisando por sexo, a faixa etária que mais se destacou entre os homens foi dos 30 aos 39 com 35,2% (287) dos casos, entretanto, no sexo feminino, a faixa etária

dos 40 aos 49 anos se sobressaiu pois representou 29,3% (153) dos casos (523), seguida pela faixa etária dos 30 aos 39, com 26% (136). Os dados mostram que os adultos são responsáveis por 94,8% (1.269) das internações por transtornos mentais e comportamentais, enquanto os idosos constituem 5,2% (70) dos casos (Tabela 2).

Essas internações hospitalares motivadas por transtorno mentais e comportamentais no ano de 2018 aconteceram principalmente na capital Aracaju (95,5%), apresentando poucas internações em cidades como Capela (1,4%), Riachuelo (1,3%), Itabaiana (1,1%) e Lagarto (0,5%) (Tabela 3).

Tabela 1. Frequência de internações por morbidade hospitalar (Capítulo CID-10) no SUS, Sergipe, Brasil, 2018.

Capítulo CID-10	Total	
	(n)	(%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2941	4,2%
II. Neoplasias (tumores)	4318	6,2%
III. Doenças sangue órgãos hematológico e transtornos imunitários	617	0,9%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1464	2,1%
V. Transtornos mentais e comportamentais	1339	1,9%
VI. Doenças do sistema nervoso	466	0,7%
VII. Doenças do olho e anexos	352	0,5%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	82	0,1%
IX. Doenças do aparelho circulatório	6309	9,1%
X. Doenças do aparelho respiratório	3226	4,7%
XI. Doenças do aparelho digestivo	7085	10,2%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	868	1,3%
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	797	1,2%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3678	5,3%
XV. Gravidez parto e puerpério	25664	37,1%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	7	0,0%
XVII. Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas	84	0,1%
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exame clínico e laboratorial	1261	1,8%
XIX. Lesões envenenamento e alguma outra causas externas	6647	9,6%
XXI. Contatos com serviços de saúde	2054	3,0%
Total	69259	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando considerado o município de residência das pessoas internadas pelo SUS por transtorno mentais e comportamentais também destacou-se a cidade Aracaju com 456 (34,1%) dos casos, seguida por Nossa Senhora do Socorro com

160 (11,9%), São Cristóvão com 88 (6,6%), Itabaiana com 49 (3,7%), Lagarto também com 49 (3,7%), Capela com 45 (3,4%), Estância com 41 (3,1%) e Barra dos coqueiros com 35 (2,6%). Os demais casos (527), ou seja 36,3% do total de

casos, tiveram proveniência amplamente distribuída entre 64 municípios (Tabela 4).

Tabela 2. Frequência de internações por transtornos mentais e comportamentais por faixa etária e por sexo no SUS, Sergipe, Brasil, 2018.

Faixa Etária	Internações					
	Masculino		Feminino		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
20 a 29 anos	232	28,4%	120	22,9%	352	26,3%
30 a 39 anos	287	35,2%	136	26,0%	423	31,6%
40 a 49 anos	199	24,4%	153	29,3%	352	26,3%
50 a 59 anos	65	8,0%	77	14,7%	142	10,6%
60 a 69 anos	25	3,1%	29	5,5%	54	4,0%
70 a 79 anos	6	0,7%	6	1,1%	12	0,9%
80 anos e mais	2	0,2%	2	0,4%	4	0,3%
Total	816	100,0%	523	100,0%	1339	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 3. Frequência de internações por transtornos mentais e comportamentais por municípios de internação no SUS, Sergipe, Brasil, 2018.

Município	Total (n)	Total (%)
280030 Aracaju	1266	94,5%
280130 Capela	19	1,4%
280210 Estância	1	0,1%
280290 Itabaiana	15	1,1%
280350 Lagarto	7	0,5%
280480 Nossa Senhora do Socorro	4	0,3%
280570 Propriá	3	0,2%
280590 Riachuelo	18	1,3%
280670 São Cristóvão	6	0,4%
Total	1339	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Entre os transtornos mentais e comportamentais, considerando a lista de morbidade do Capítulo V da CID-10, foram mais frequentes no ano de 2018: Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, responsável por 50,3% dos casos de internações; Transtornos de humor [afetivos], por 19,8%; Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, por 13,7%; e Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool, por 11,8% (Tabela 5).

Os transtornos mentais e comportamentais em adultos e idosos foram responsáveis por 1,9% das morbidades hospitalares mais frequentes em 2018 no SUS em Sergipe (Tabela 1). O fato de esses transtornos não estarem entre as dez principais causas de internação hospitalar pelo SUS no estado de Sergipe possivelmente mostra o movimento pela desinstitucionalização dos pacientes com transtornos mentais.

Esse movimento começou a se desenvolver no campo das políticas de saúde do Brasil já na década de 1980 (Amarante, 2013; Brasil, 1991),

mas somente foi sancionado em 2001 pela Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e

redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Brasil da implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares.

Tabela 4. Frequência de internações por transtornos mentais e comportamentais por municípios de residência no SUS, Sergipe, Brasil, 2018.

Município	Internações	
	(n)	%
280030 Aracaju	456	34,1%
280480 Nossa Senhora do Socorro	160	11,9%
280670 São Cristóvão	88	6,6%
280290 Itabaiana	49	3,7%
280350 Lagarto	49	3,7%
280130 Capela	45	3,4%
280210 Estância	41	3,1%
280060 Barra dos Coqueiros	35	2,6%
280740 Tobias Barreto	26	1,9%
280710 Simão Dias	25	1,9%
Outros 62 municípios	365	27,3%
Total	1339	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 5. Frequência de internações por transtornos mentais e comportamentais (Lista de Morbidade CID-10, Capítulo V) e por sexo no SUS, Sergipe, Brasil, 2018.

Lista Morbidade CID-10 Transtornos mentais e comportamentais	Masculino		Feminino		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Demência	2	0,2	3	0,6	5	0,4
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	141	17,3	17	3,3	158	11,8
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	153	18,8	30	5,7	183	13,7
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	421	51,6	252	48,2	673	50,3
Transtornos de humor [afetivos]	72	8,8	193	36,9	265	19,8
Transtornos neuróticos, relacionados com stress e somatoformes	1	0,1	4	0,8	5	0,4
Retardo mental	15	1,8	12	2,3	27	2,0
Outros transtornos mentais e comportamentais	11	1,3	12	2,3	23	1,7
Total	816	100	523	1000	1339	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em 2012, foi aprovado através das Deliberações CIE nº 74, 117, 118, 124, 125,126, 127, planos nas sete regiões de saúde do estado de Sergipe, visando a ampliação do acesso aos cuidados em liberdade para as pessoas que sofrem com transtorno mental e que fazem uso disfuncional

de substâncias psicoativas, dentre elas crack, álcool e outras drogas. Em março de 2014 houve a publicação da portaria nº 159 aprovando o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) RAPS do Estado de Sergipe e Municípios, algumas ações desde então estão se concretizando, com

foco na inclusão da atenção a essas pessoas nos cuidados da atenção primária da saúde, entretanto, este ainda tem se mostrado bastante incipiente (Sergipe, 2016).

Coelho e Parente (2019) mostraram que no estado de Pernambuco houve uma redução das internações por transtornos mentais e comportamentais no período de 2014 a 2018. Em consonância, um estudo realizado no Rio de Janeiro (Pereira et al., 2012) mostrou uma crescente redução do número de internações por transtornos mentais e comportamentais no SUS entre 2001 e 2010. Entretanto, tal estudo também revela que, apesar dessa redução, nesse mesmo período, os transtornos mentais e comportamentais foram a segunda principal causa das hospitalizações. Em Ribeirão Preto, aproximadamente 8,5% das autorizações de internação hospitalar (AIH) pagas pelo Sistema Único de Saúde, em 2002, estão alocadas no Capítulo V, representando o quarto lugar entre as causas que determinaram pagamento de internação hospitalar pelo SUS (Silva; Costa Junior, 2006).

Nesse sentido, é importante destacar que o quantitativo de 1.339 internações por transtornos mentais e comportamentais (Tabela 1) pode refletir uma considerável presença desses distúrbios na sociedade sergipana assim como acontece na população mundial. Os transtornos mentais ainda vêm sendo mundialmente reconhecidos pela sua importância clínica e epidemiológica, e conforme ressalta a OMS (2001), a cada quatro pessoas uma sofre ao menos um transtorno mental em algum momento de sua vida.

Neste estudo, os dados mostram que, considerando adultos e idosos, os adultos foram responsáveis por 94,8% das internações por transtornos mentais e comportamentais em Sergipe no ano de 2018. Estudos que analisaram transtornos mentais e comportamentais em todas as faixas etárias também identificaram maior frequência entre os adultos (Pereira et al., 2012; Coelho; Parente, 2019, Arruda, 2014). Entre os adultos, a faixa etária mais acometida com transtornos mentais e comportamentais levando à internação hospitalar pelo SUS no estado de Sergipe em 2018 foi de 30 a 39 e de 40 a 49 anos para ambos os sexos (Tabela 1). Esse resultado é semelhante ao identificado em outros estados como Rio de Janeiro (Pereira et al., 2012) e Pernambuco (Coelho; Parente, 2019).

O sexo predominante foi o masculino com 60,9% dos casos. Outros estudos que analisam transtornos mentais e comportamentais em adultos também apresentam maior frequência no sexo masculino (Tabela 2) (Pereira et al., 2012; Coelho; Parente, 2019, Lara; Volpe, 2019).

No estado de Sergipe, as internações hospitalares motivadas por transtornos mentais e comportamentais no ano de 2018 aconteceram predominantemente na capital Aracaju (Tabela 3). Em Sergipe, a capital e maior cidade é Aracaju, sede da Região Metropolitana de Aracaju, que inclui

ainda os municípios de Barra dos Coqueiros, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão. Outras cidades importantes são Itabaiana, Lagarto, Estância e Tobias Barreto, todas com mais de 50 mil habitantes (Nildo, 2014). As Regiões de Saúde do Estado são divididas em sete (07) regiões, de acordo com a divisão dos municípios e das suas respectivas sedes de regiões: Região de Saúde de Aracaju; Região de Saúde de Estância; Região de Saúde de Lagarto; Região de Saúde de Itabaiana; Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro; Região de Saúde de Nossa Senhora da Glória; e Região de Saúde de Propriá (Figura 1).

Em Sergipe, a internação em leitos de saúde mental em hospital geral ou em hospital especializado, tem oferta de 67,79% dos leitos ofertados em hospital especializado, e 32,21% em Hospital Geral, e toda a oferta hospitalar encontra-se na capital do estado, tendo seu acesso regulado pela Urgência Mental do Hospital São José (Sergipe, 2016).

O Plano Estadual de Saúde de Sergipe, vigência 2016-2019, relata que no estado de Sergipe, em função da demanda populacional, somente o município de Aracaju possui característica para a implantação da modalidade de assistência que aborda estratégias dentro da Atenção Primária à Saúde para garantia do acesso de pessoas com transtorno mental e/ou que fazem uso disfuncional de drogas que vivem ou se encontram em situação de rua, os Consultórios na Rua. Outra estratégia existente é o Núcleo de Apoio de Saúde da Família, que em 8 municípios inseriram o profissional de saúde mental para ampliação do acesso e garantia do cuidado (Sergipe, 2016).

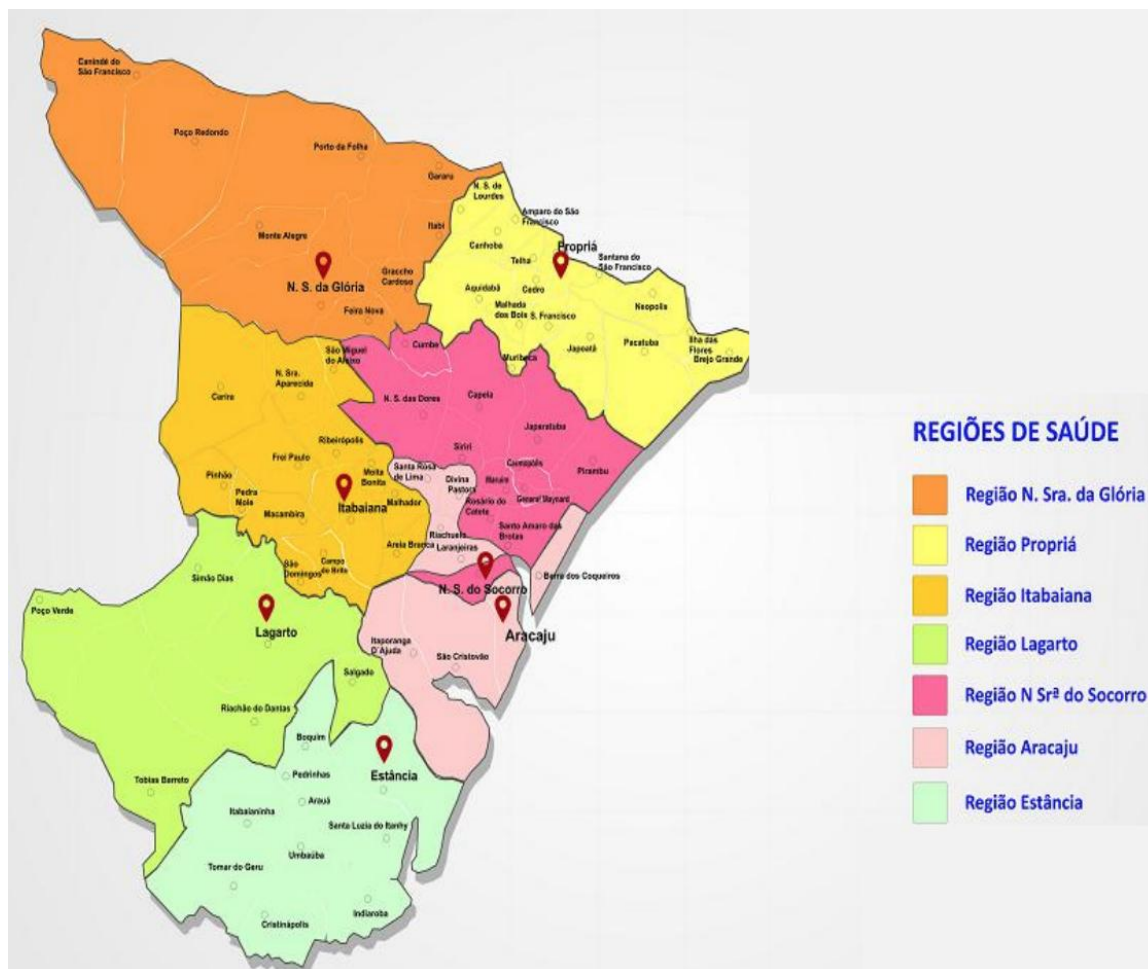
Na presente pesquisa, foi identificado que quando considerado o município de residência das pessoas apesar do destaque para Aracaju com 34,1% dos casos, observa-se que há uma ampla distribuição da demanda pelos municípios de Sergipe, abordando outras 70 cidades; sendo que com maior frequência entre as metropolitanas e mais populosas como Nossa Senhora do Socorro, São Cristóvão, Itabaiana, Lagarto, Estância e Barra dos Coqueiros (Tabela 4). Esses dados podem ressaltar a necessidade de maior ampliação, entre as regiões de saúde de Sergipe, da implementação de ações voltadas para o cuidado a pessoas com transtorno mental e comportamental dentro da Atenção Primária à Saúde.

Considerando a lista de morbidade do Capítulo V da CID-10, foram mais frequentes no ano de 2018: Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (50,3%); Transtornos de humor [afetivos] (19,8%); Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas (13,7%); e Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool (11,8%) (Tabela 5). Esses achados corroboram com estudos realizados no estado do Rio de Janeiro, de Pernambuco e de Minas Gerais (Pereira et al., 2012; Coelho; Parente,

2019; Lara; Volpe, 2019). No Rio grande do sul, entre 2000 e 2011, foi observado aumento das taxas de internações hospitalares devido aos

transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool e outras substâncias psicoativas (Horta et al., 2015).

Figura 1. Regiões de Saúde de Sergipe.



Fonte: Governo de Sergipe. Secretaria do Estado de Saúde - Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

Os transtornos mentais vêm sendo mundialmente reconhecidos pela sua importância clínica e epidemiológica, a OMS (2001) alerta que a cada quatro pessoas, uma sofre ao menos um transtorno mental em algum momento de sua vida. Transtornos como a esquizofrenia, a depressão, os relacionados ao uso de substâncias e a demência lideram as principais causas de anos de vida vividos com incapacidade, ultrapassando, inclusive, o câncer e as doenças cardiovasculares (OMS, 2008).

Os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes nas bases do SIH-SUS são referentes a transtornos mentais severos e persistentes, tais como os psicóticos, cuja terapêutica muitas vezes requer internação (Hliany, 2018). Apesar das críticas em relação à baixa confiabilidade para algumas categorias diagnósticas, sobretudo quando comparadas internações por esquizofrenia de um mesmo indivíduo em hospitais diferentes (Pereira et al., 2012), acredita-se que o diagnóstico em psiquiatria vem se aprimorando consideravelmente nos últimos anos, principalmente a partir da formulação dos critérios diagnósticos utilizados pelo

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais que aumentou a confiabilidade da classificação psiquiátrica no decorrer dos anos (American Psychiatric Association, 2014).

Em um relatório publicado no ano de 2018 pela OMS, sobre a carga dos transtornos mentais na região das Américas, o Brasil apresentou o maior percentual de incapacidade por transtornos mentais (36,5%), nesse contexto, os transtornos depressivos representaram 9,3% e a esquizofrenia, considerada como um transtorno mental grave, apresentou um percentual de 1,6% da incapacidade total por transtornos mentais.

No presente estudo foi observado que com relação aos diagnósticos presentes nas AIHs, a esquizofrenia e outros transtornos esquizotípicos e delirantes foram responsáveis pelo maior percentual das internações por transtornos mentais durante o ano de 2018 para ambos os sexos, contudo, observou-se diferença na segunda causa de internações psiquiátricas em relação ao sexo; para os homens, o segundo diagnóstico mais frequente nas internações por transtornos mentais foram os

relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas, enquanto para as mulheres foram os de humor. No Rio de Janeiro, Pereira et al. (2012) identificou achado semelhante, sendo a Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes a causa mais frequente para ambos os sexos e os transtornos de humor como a segunda causa para o sexo feminino, e para o sexo masculino, a segunda causa mais frequente observada foram os transtornos devido ao uso álcool.

Essas diferenças no perfil dos transtornos mentais e comportamentais em decorrência do sexo são bastante relevantes para o planejamento das estratégias e ações relacionadas à política de saúde mental.

Segundo a OMS (2001,2008), os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool estão em segundo lugar e os devido ao uso de outras substâncias psicoativas encontram-se na nona posição no ranking das 20 doenças que acarretam anos de vida vividos com alguma incapacidade entre homens de 15 a 44 anos. É importante destacar que diversas doenças físicas, mentais e até mesmo a mortalidade por causas externas estão associadas ao uso do álcool e outras substâncias psicoativas, tais como acidentes fatais de trânsito, homicídios, suicídios e comportamentos violentos. Dessa forma, esses transtornos geram não só um significativo custo para o setor de saúde como também para toda a sociedade (Pereira et al., 2012).

Quanto aos transtornos de humor, é importante destacar que a depressão tem frequência durante a vida que variam de 10 a 25% para mulheres e 5 a 12% para os homens (American Psychiatric Association, 2014).

Nesse estudo as internações foram mais presentes em mulheres em idade reprodutiva, especialmente na faixa dos 20 aos 49 anos de idade. A literatura científica aponta o período gravídico-puerperal como a fase de maior frequência de transtornos mentais na mulher, pois envolve inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social na vida, podendo, portanto, ter reflexos na saúde mental, sendo a depressão o transtorno de maior frequência nesse período. Estima-se que aproximadamente uma em cada cinco mulheres apresenta episódios depressivos durante a gravidez e pós-parto (Andrade; Viana; Silveira, 2006; Silva, 2017; Hiany et al., 2018).

Apesar da relevância dos estudos relativos aos transtornos mentais e comportamentais, ainda existem poucos estudos sobre o perfil de internações, dificultando um maior aprofundamento no tema, assim torna-se relevante a ampliação de pesquisas nessa área. Pereira et al. (2012) destacaram que essas informações são extremamente relevantes para a política em saúde mental.

Embora estudos que utilizam dados secundários possuem algumas limitações, devendo-

se ter cautela na interpretação dos resultados, visto que podem ocorrer falhas na codificação das internações, preenchimento inadequado das autorizações, além de múltiplas internações por um mesmo indivíduo que podem superestimar os dados, sabe-se que o uso de sistemas de informação facilita a obtenção de dados, sendo essencial para colaborar na compreensão da situação de saúde da população, contribuindo para o estabelecimento de políticas em todos os níveis de atenção, através do fornecimento de informações úteis para a gestão e o planejamento no SUS (Miranda et al., 2016; Coelho; Parente, 2019)

Estudos apontam que os sistemas de informação em saúde (SIS) no Brasil vêm apresentando melhoras progressivas quanto à qualidade de seus dados até mesmo em decorrência de esforços empreendidos pelo Ministério da Saúde, que incluíram, entre outras, ações como a padronização dos instrumentos básicos de coleta de dados¹. (Miranda et al., 2016; Bittar et al., 2018)

Conclusão

Esta pesquisa descreveu a frequência de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais no SUS em Sergipe no ano de 2018, em adultos e idosos, de acordo com o sexo. Concluiu-se que em Sergipe, o maior número de internações em 2018 ocorreu em pacientes do sexo masculino, com faixa etária de 30 a 39 anos e a sua maior frequência foi devido a transtornos do tipo esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes. Além disso, os transtornos mentais e comportamentais aparecem apenas em 11º lugar no *ranking* das causas de internação hospitalar pelo SUS no estado de Sergipe em 2018, mostrando um possível movimento pela desinstitucionalização dos pacientes com transtornos mentais no estado.

Contudo, é importante lembrar que a atenção hospitalar ainda é um componente relevante na atenção aos transtornos mentais e comportamentais, com isso, fundamenta-se a necessidade de mais estudos nessa área levando em consideração não somente dados de serviços do SUS, mas também dados de serviços privados que possam divulgar informações para uma melhor compreensão das demandas em saúde mental e planejamento das ações em saúde, o que inclui as ações de enfermagem.

Conhecer o perfil das internações por transtornos mentais pelo Sistema de Informações Hospitalares pode ser útil não só para o conhecimento epidemiológico desses transtornos, mas também para avaliar a efetividade das políticas públicas implementadas na área da saúde mental. Como comentou Pereira e seus colaboradores (2012), o uso de dados secundários em pesquisas, além do baixo custo gerado, constitui importante fonte de informações epidemiológicas, principalmente em países com cobertura universal dos serviços públicos de saúde como o Brasil.

Portanto, este estudo reforça a possibilidade de utilização dos SIS em pesquisas sobre morbidade na área da saúde mental, que ainda carece de produção bibliográfica nacional.

Referências

ANDRADE, L.H.S.G.; VIANA, M.C.; SILVEIRA, C.M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry* 33:43-54, 2006.

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ARRUDA, G.O. et al. Morbidade hospitalar em município de médio porte: diferenciais entre homens e mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 22:19-27, 2014.

BITTAR, O.J.N. et al. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. *Revista de Administração em Saúde* 18, 2018.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3.657 de 12 de setembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Brasília: Câmara dos Deputados; 1991.

BRASIL. Lei nº 10216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, 2001.

COELHO, R. C. B.; PARENTE, A. S. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. ID on line *REVISTA DE PSICOLOGIA* 13:24-32, 2019.

HIANY, N. et al. Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual InDerme* 86, 2018.

HORTA, R. L. et al. Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18:918-929, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da federação com data de referência em 1 de julho de 2018. 2018.

LARA, A. P. M.; VOLPE, F. M. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. *Ciência & Saúde Coletiva* 24:659-668, 2019.

MELLO, N. Conheça Sergipe. Joinville: Clube de Autores. 108p. 2014.

MIRANDA, S. S. et al. Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do Sistema Único de Saúde: análise de um município de médio porte da região Nordeste. *Rev. Bras. Pesq. Saúde* 1:14-21, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The World Health Report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. Geneva; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The global burden of disease: 2004 update. Geneva; 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. La carga de los transtornos mentales en la Región de las Américas. Washington, DC: 2018.

PEREIRA, P. K. et al. Transtornos mentais e comportamentais no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2010. *Cad. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 20:482-491, 2012.

SERGIPE. Governo de Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde: Vigência 2016 a 2019. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.

SILVA, E. C. da; COSTA JUNIOR, M. L. da. Transtornos mentais e comportamentais no sistema de informações hospitalares do SUS: perspectivas para a enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 40:196-202, 2006.

SILVA, J. T. da. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em mulheres do Estado de Alagoas. 2017. 59 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós Graduação em Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2017.