Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil das internações por transtornos do humor no Brasil entre 2016 e 2025

Profile of hospitalizations for mood disorders in Brazil between 2016 and 2025

Perfil de las hospitalizaciones por trastornos del estado de ánimo en Brasil entre 2016 y 2025

Camylla Carolinna Melo Aguiar Castedo[1], Larissa Machado Rodrigues[1], Danilo Gonçalves Dantas[1], Layanne Cavalcante de Moura[1], Magda Rogéria Pereira Viana[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos do humor em adultos no Brasil, entre 2016-2025, considerando a tendência temporal, distribuição regional, características sociodemográficas, grupos vulneráveis e custos hospitalares. **Métodos:** Tratou-se de estudo epidemiológico, documental, transversal, quantitativo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas internações de indivíduos com 18 anos ou mais, classificadas pelos códigos F30 a F33 da CID-10. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, assistenciais e financeiras. **Resultados:** Foram registradas 516.332 internações, com taxa média de 34,37 por 100 mil adultos. Observou-se aumento de 43,1% nas internações, passando de 45.009 em 2016 para 64.386 em 2025, com redução em 2020 e posterior recuperação. As regiões Sul e Sudeste concentraram 72,2% dos registros. Houve predominância feminina (65,7%) e concentração entre 20 e 49 anos. Os gastos hospitalares totalizaram R$ 431,9 milhões, destacando-se maior custo médio, permanência e mortalidade entre homens e idosos. **Conclusão:** As internações apresentaram tendência crescente e desigualdades regionais, com maior vulnerabilidade de homens e idosos para desfechos desfavoráveis, reforçando a necessidade de fortalecimento da RAPS e do cuidado contínuo em saúde mental.

Palavras-chave: Transtornos do humor, Hospitalização, Epidemiologia, Saúde mental, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of hospitalizations for mood disorders among adults in Brazil between 2016-2025, considering temporal trends, regional distribution, sociodemographic characteristics, vulnerable groups, and hospitalization costs. **Methods:** This was an epidemiological, documentary, cross-sectional, quantitative, and retrospective study conducted using data from the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS), provided by DATASUS. Hospitalizations of individuals aged 18 years or older, classified under ICD-10 codes F30 to F33, were analyzed. Sociodemographic, healthcare-related, and financial variables were assessed. **Results:** A total of 516,332 hospitalizations were recorded, with a mean rate of 34.37 per 100,000 adults. Hospitalizations

[1] Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET), Teresina – PI.

SUBMETIDO EM: 9/2026 | **ACEITO EM: 10/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

increased by 43.1%, from 45,009 in 2016 to 64,386 in 2025, with a reduction in 2020 followed by subsequent recovery. The South and Southeast regions accounted for 72.2% of all records. Females predominated (65.7%), with the highest concentration among individuals aged 20 to 49 years. Hospitalization costs totaled R$431.9 million, with higher mean costs, length of stay, and mortality among men and older adults. **Conclusion:** Hospitalizations showed an increasing trend and regional inequalities, with greater vulnerability among men and older adults to unfavorable outcomes, reinforcing the need to strengthen the Psychosocial Care Network and ensure continuous mental health care.

Keywords: Mood disorders, Hospitalization, Epidemiology, Mental health, Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de las hospitalizaciones por trastornos del estado de ánimo en adultos en Brasil entre 2016-2025, considerando tendencias temporales, distribución regional, características sociodemográficas y costos hospitalarios. **Métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico, documental, transversal, cuantitativo y retrospectivo, basado en datos del Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud (SIH/SUS), disponibles en DATASUS. Se analizaron hospitalizaciones de personas de 18 años o más, clasificadas según los códigos F30 a F33 de la CIE-10, considerando variables sociodemográficas, asistenciales y financieras. **Resultados:** Se registraron 516.332 hospitalizaciones, con una tasa media de 34,37 por cada 100.000 adultos. Hubo un aumento del 43,1%, de 45.009 casos en 2016 a 64.386 en 2025, con reducción en 2020 y posterior recuperación. Las regiones Sur y Sudeste concentraron el 72,2% de los registros. Predominaron las mujeres (65,7%) y los adultos de 20 a 49 años. Los gastos hospitalarios totalizaron R$ 431,9 millones. Los hombres y adultos mayores presentaron mayores costos medios, estancia hospitalaria y mortalidad. **Conclusión:** Las hospitalizaciones mostraron tendencia creciente y desigualdades regionales, con peores resultados entre hombres y adultos mayores, reforzando la necesidad de fortalecer la atención psicosocial y la continuidad del cuidado en salud mental.

Palabras clave: Trastornos del estado de ánimo, Hospitalización, Epidemiología, Salud mental, Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Os transtornos do humor representam um dos maiores desafios para a saúde pública global, acarretando impactos no bem-estar emocional e a qualidade de vida de milhões de indivíduos. O humor é compreendido como uma síntese dos afetos que oscila entre polos de alegria, tristeza e irritabilidade, sendo que as perturbações nessas oscilações formam a base das patologias psiquiátricas mais prevalentes (TEODORO EF, et al., 2021; FERNANDES TB, et al., 2023).

A evolução taxonômica desses transtornos é marcada por sucessivas edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), sendo que até a sua quarta edição, a classe diagnóstica era unificada sob o título de "Transtornos do Humor", englobando diversas categorias de oscilações afetivas. No entanto, a publicação do DSM-5 pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) trouxe uma mudança paradigmática ao extinguir essa classe unificada e separá-la em duas categorias distintas: Transtornos Depressivos e Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados (TEODORO EF, et al., 2021; ULTRAMARI LR, et al., 2024).

Dentre os transtornos depressivos (TD), a depressão se destaca como a condição mais incapacitante do mundo, sendo responsável por uma carga de morbimortalidade e mortes prematuras por suicídio. No Brasil, a prevalência é alarmante, com dados indicando que o país lidera os casos na América LatinaULTRAMARI LR, et al., 2024). A sintomatologia depressiva envolve humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de anedonia, fadiga, alterações de sono e apetite, e sentimentos de desesperança ou culpa (PEREIRA MTCG, et al., 2021; CARVALHO PR, et al., 2024; BRITO VCA, et al., 2022).

Embora o modelo de desequilíbrio bioquímico cerebral seja amplamente difundido, evidências sugerem a necessidade de considerar a complexidade psicossocial e as narrativas de vida do sujeito no processo de adoecimento (FIGUEIREDO SC, et al., 2024). O tratamento para quadros moderados a graves envolve geralmente a combinação de psicoterapia e farmacoterapia, embora a prescrição excessiva de antidepressivos em casos leves seja um ponto de alerta na atenção primária (PEREIRA MTCG, et al., 2021).

O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica crônica e recorrente, caracterizada pela ocorrência de episódios de mania, hipomania e depressão, podendo apresentar períodos intercríticos com ausência ou presença de sintomas subsindrômicos (OLIVA V, et al., 2025). No Transtorno Bipolar Tipo I, a ocorrência de pelo menos um episódio maníaco é suficiente para o diagnóstico, podendo haver necessidade de hospitalização durante episódios maníacos. O Transtorno Bipolar Tipo II, por sua vez, requer a ocorrência de pelo menos um episódio hipomaníaco e um episódio depressivo maior, sendo a hipomania caracterizada por manifestações menos intensas e com menor comprometimento funcional (SINGH B, et al., 2025).

O diagnóstico do TB é complexo e frequentemente atrasado ou equivocado, sendo muitas vezes confundido com a depressão unipolar, já que biomarcadores específicos são ausentes e apresenta semelhança clínica inicial dos episódios depressivos com os TD (ALMEIDA VG, et al., 2023). Além das oscilações de humor, o TB causa danos às funções neurocognitivas, como memória de trabalho, atenção seletiva e funções executivas (LIMA WA, et al., 2024).

O tratamento eficaz baseia-se em estabilizadores de humor, como o lítio, e antipsicóticos atípicos, associados à psicoeducação para prevenir recaídas e melhorar a adesão terapêutica. A abordagem multidisciplinar é fundamental, integrando o suporte psicossocial contínuo para enfrentar o estigma que ainda cerca a condição (MORAIS SA, et al., 2024).

Os transtornos do humor constituem importante causa de morbidade, incapacidade e internações, com impactos na qualidade de vida. Nesse contexto, conhecer o perfil dessas hospitalizações permite identificar grupos vulneráveis e subsidiar ações em saúde. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisaras internações por transtornos do humor em adultos no Brasil, entre 2016 e 2025, considerando tendência temporal, distribuição geográfica, perfil sociodemográfico e custos hospitalares para o SUS.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica, documental e transversal, de abordagem quantitativa e caráter retrospectivo, realizada a partir da análise dos dados de internações por transtornos do humor ocorridas no Brasil entre 2016 e 2025. A pesquisa foi desenvolvida em ambiente virtual, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram incluídos registros de internações por transtornos do humor (afetivos), classificados pelos códigos F30 a F33 da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10), ocorridos no Brasil entre 2016 e 2025. Foram considerados elegíveis indivíduos adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e de todas as categorias de raça/cor. Foram excluídos os registros referentes a indivíduos menores de 18 anos, bem como aqueles que apresentaram inconsistências ou informações insuficientes que impossibilitaram a análise das variáveis selecionadas.

Os dados coletados foram organizados e processados por meio do Microsoft Excel®, contemplando variáveis sociodemográficas, como sexo, faixa etária e raça/cor, além de indicadores clínicos e assistenciais, incluindo tempo médio de permanência hospitalar, número de óbitos e custos hospitalares.

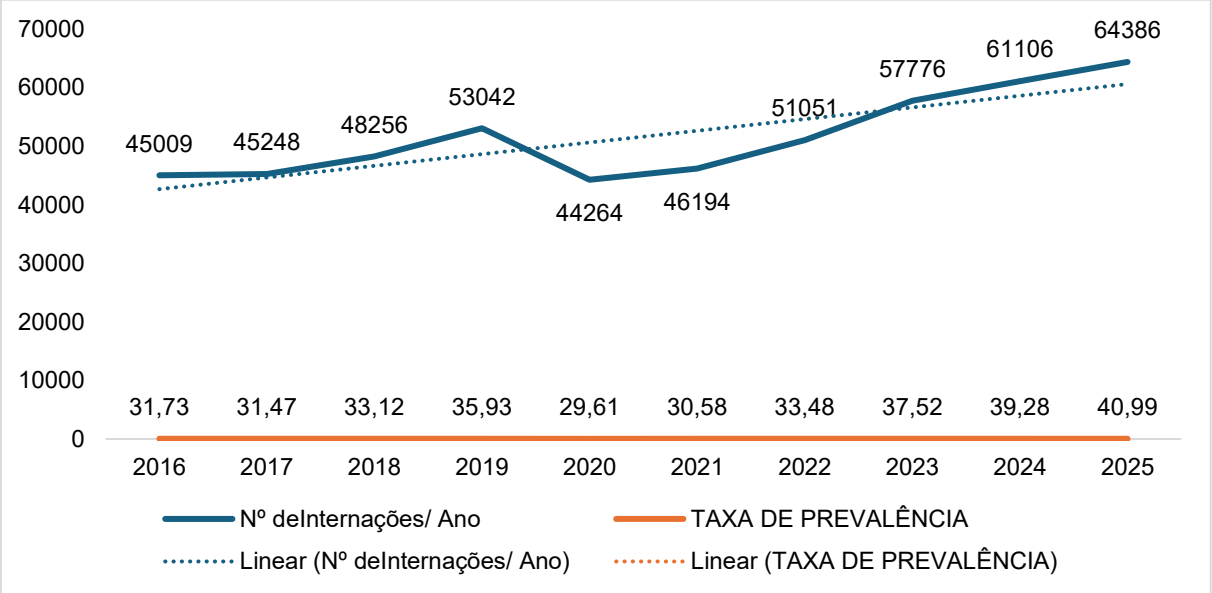
Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, possibilitando a análise da distribuição das internações e a comparação entre as cinco macrorregiões brasileiras. Para o cálculo das taxas de internação, foram utilizados dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizados pelo DATASUS, considerando-se a população adulta correspondente aos anos analisados.

Quanto aos aspectos éticos, não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por terem sido utilizados exclusivamente dados secundários, agregados e de domínio público, sem identificação nominal dos indivíduos. O estudo foi conduzido em conformidade com as disposições das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabeleceram diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No período de 2016 a 2025, foram registradas 516.332 internações por transtornos do humor (afetivos), correspondentes aos códigos F30 a F33 da CID-10 no Brasil. Observou-se uma média anual de 51.633,2 internações e uma taxa média de 34,37 casos por 100 mil indivíduos adultos. O **Gráfico 1** apresenta a distribuição anual das internações por transtornos do humor (afetivos) no Brasil, entre 2016 e 2025, acompanhada das respectivas taxas por 100 mil indivíduos adultos.

Gráfico 1 - Distribuição das internações por transtornos do humor (afetivos) no Brasil e respectivas taxas de prevalência por 100 mil indivíduos adultos, segundo o ano de notificação, 2016–2025.

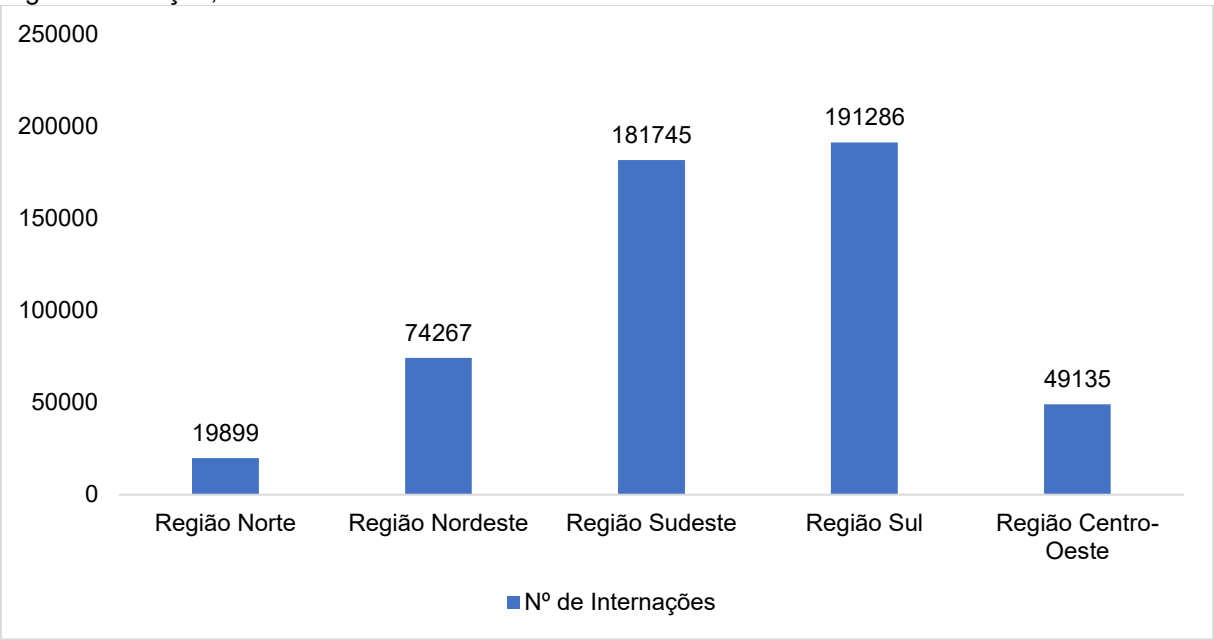


Fonte: Castedo CCMA, et al., 2026. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde (SIH/SUS – DATASUS).

Observa-se tendência crescente das internações por transtornos do humor no Brasil entre 2016 e 2025. Os casos aumentaram de 45.009 em 2016 para 53.042 em 2019, com redução expressiva em 2020 (44.264), possivelmente relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o acesso e o funcionamento dos serviços de saúde. A partir de 2021, houve retomada progressiva, alcançando 64.386 internações em 2025, maior valor da série, enquanto a prevalência aumentou de 30,58 para 40,99 no mesmo período. As linhas de tendência confirmam o crescimento nacional ao longo da década, com aumento de aproximadamente 43,1% no número de internações entre 2016 e 2025.

Em relação às regiões brasileiras, observou-se maior concentração das internações na Região Sul, com 191.286 casos (37,0%), seguida da Região Sudeste, com 181.745 (35,2%), e da Região Nordeste, com 74.267 (14,4%). As menores proporções foram registradas nas regiões Centro-Oeste, com 49.135 (9,5%), e Norte, com 19.899 (3,9%). Esses resultados evidenciam uma distribuição desigual das internações entre as regiões do país, com predominância dos registros nas regiões Sul e Sudeste, conforme demonstra o **Gráfico 2**.

Gráfico 2 - Distribuição das internações por transtornos do humor (afetivos) no Brasil, segundo a região notificação, 2016–2025.



Fonte: Castedo CCMA, et al., 2026. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde (SIH/SUS – DATASUS).

A **Tabela 1** apresenta o perfil sociodemográfico das internações por transtornos do humor (afetivos) no Brasil, por região, entre 2016 e 2025.Observa-se que quanto ao sexo, mantém-se o predomínio feminino em todas as regiões, sendo mais expressivo no Centro-Oeste (69,3%) e no Sudeste (65,9%), e discretamente menor no Nordeste (63,5%); no total nacional, as mulheres somam 339.269 internações (65,7%), contra 177.063 (34,3%) dos homens. Em relação à faixa etária, o padrão nacional confirma concentração entre 20 e 49 anos, que juntas respondem por cerca de 70% das internações do país, com o Sudeste apresentando a maior participação da faixa de 30 a 39 anos (25,0%) e o Norte se destacando na faixa de 20 a 29 anos (29,2%); como esperado, a participação diminui progressivamente nas faixas mais avançadas, chegando a apenas 0,6% entre pessoas com 80 anos ou mais no Brasil.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das internações de indivíduos adultos por transtornos do humor (afetivos) no Brasil, 2016–2025.

Variáveis	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Brasil
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sexo						
Masculino	6.898(34,7)	27.087(36,5)	61.929(34,1)	66.080(34,5)	15.069(30,7)	177.063(34,3)
Feminino	13.001(65,3)	47.180(63,5)	119.816(65,9)	125.206(65,5)	34.066(69,3)	339.269(65,7)
Faixa Etária						
20 a 29 anos	5.809(29,2)	15.312(20,6)	39.955(22,0)	40.485(21,2)	11.594(23,6)	113.155(21,9)
30 a 39 anos	5.854(29,4)	19.966(26,9)	45.493(25,0)	43.399(22,7)	12.458(25,4)	127.170(24,6)
40 a 49 anos	4.490(22,6)	17.947(24,2)	42.699(23,5)	46.140(24,1)	11.504(23,4)	122.780(23,8)
50 a 59 anos	2.484(12,5)	13.207(17,8)	31.897(17,6)	37.909(19,8)	8.913(18,1)	94.410(18,3)
60 a 69 anos	977(4,9)	5.668(7,6)	16.361(9,0)	17.077(8,9)	3.728(7,6)	43.811(8,5)
70 a 79 anos	221(1,1)	1.539(2,1)	4.387(2,4)	5.187(2,7)	811(1,7)	12.145(2,4)
80 anos e mais	64(0,3)	628(0,8)	953(0,5)	1.089(0,6)	127(0,3)	2.861(0,6)
Cor/ Raça						
Branca	1.434(7,2)	10.032(13,5)	83.379(45,9)	150.730(78,8)	6.493(13,2)	252.068(48,8)
Preta	510(2,6)	1.749(2,4)	12.126(6,7)	8.496(4,4)	1.143(2,3)	24.024(4,7)
Parda	11.578(58,2)	41.865(56,4)	61.875(34,0)	15.531(8,1)	21.494(43,7)	152.343(29,5)
Amarela	811(4,1)	2.552(3,4)	1.603(0,9)	1.851(1,0)	2.228(4,5)	9.045(1,8)
Indígena	28(0,1)	48(0,1)	50(0,0)	73(0,0)	46(0,1)	245(0,0)
Sem informação	5.538(27,8)	18.021(24,3)	22.712(12,5)	14.605(7,6)	17.731(36,1)	78.607(15,2)

Fonte: Castedo CCMA, et al., 2026. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde (SIH/SUS – DATASUS).

Já em relação à cor/raça, observa-se predomínio da cor branca no total nacional (48,8%), seguida da parda (29,5%), com diferenças entre as regiões. A cor branca predomina no Sul (78,8%) e Sudeste (45,9%), enquanto a parda se destaca no Norte (58,2%) e Nordeste (56,4%). No Centro-Oeste, há maior participação da população parda (43,7%). Destaca-se, porém, o elevado percentual de registros sem informação (15,2%), especialmente no Centro-Oeste (36,1%) e Norte (27,8%), o que limita a interpretação dos dados por cor/raça. A **Tabela 2** apresenta os dados assistenciais e financeiros das internações de adultos por transtornos do humor (afetivos) no Brasil entre 2016 e 2025.

Tabela 2 - Características das internações de indivíduos adultos por transtornos do humor (afetivos) no Brasil, 2016–2025.

Características	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Brasil
Valor dos Serviços Hospitalares (R$)	7.340.544,83	89.889.458,7	129.188.531,3	153.580.028,5	51.941.866,12	431.940.429,5
Valor Médio da Internação (R$)	420,8	1.366,27	806,99	911,98	1.209,9	949,79
Média de Permanência (dias)	8,8	25,7	16	16,6	19,8	17,7
Óbitos (n)	45	366	340	327	46	1124
Taxa de Mortalidade (n/100 mil habitantes)	0,23	0,49	0,19	0,17	0,09	0,22

Fonte: Castedo CCMA, et al., 2026. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde (SIH/SUS – DATASUS).

A análise dos gastos e desfechos hospitalares evidencia importante desigualdade regional. O país apresentou gasto total de R$ 431,9 milhões, com o Sul registrando o maior valor absoluto (R$ 153,6 milhões), seguido pelo Sudeste (R$ 129,2 milhões) e Nordeste (R$ 89,9 milhões). O Nordeste apresentou o maior custo médio por internação (R$ 1.366,27) e maior permanência hospitalar (25,7 dias), além do maior número de óbitos (366) e maior taxa de mortalidade (0,49). Em contraste, o Norte apresentou os menores valores de custo médio (R$ 420,80) e permanência (8,8 dias). A **Tabela 3** apresenta as principais características das internações hospitalares por transtornos do humor (afetivos), segundo sexo e faixa etária, no Brasil, entre 2016 e 2025.

Tabela 3 - Características das internações de indivíduos adultos por transtornos do humor (afetivos) no Brasil, segundo sexo e faixa etária, 2016–2025.

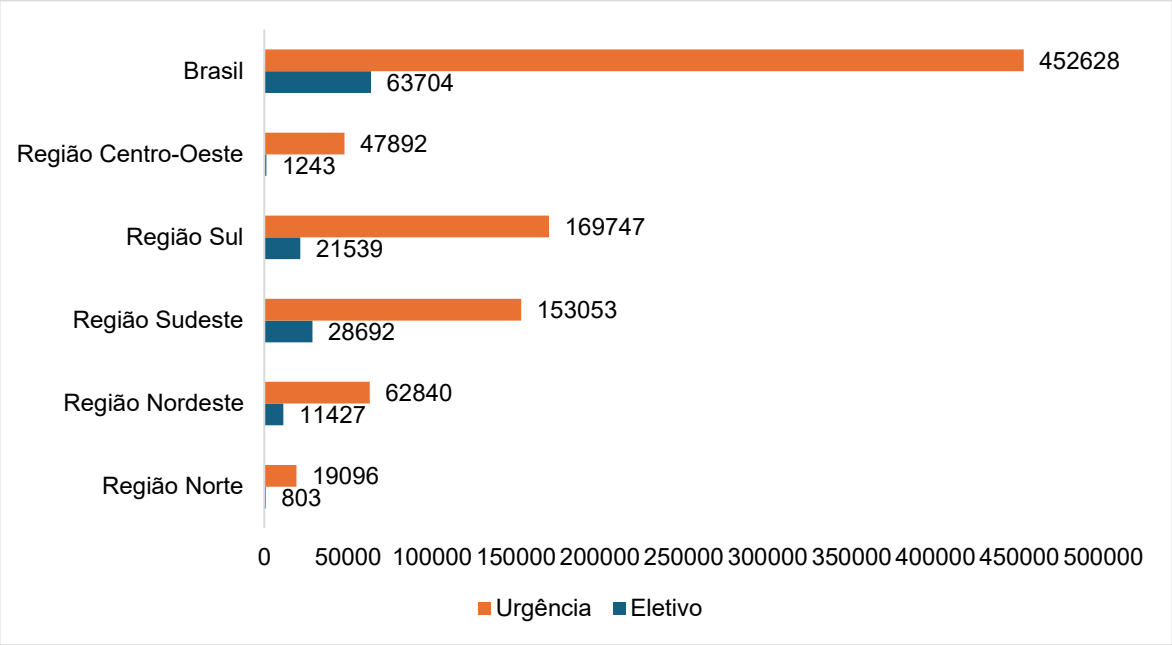
Variáveis	Valor dos Serviços Hospitalares (R$)	Valor Médio da Internação (R$)	Média de Permanência (Dias)	Óbitos (n)	Taxa de Mortalidade (n/100 mil habitantes)
Sexo					
Masculino	158.998.038,5	1.019,96	18,8	522	0,29
Feminino	272.942.390,9	913,17	17,1	602	0,18
Faixa Etária					
20 a 29 anos	76.916.085,72	773,09	14,1	54	0,05
30 a 39 anos	101.330.721,6	905,77	16,6	93	0,07
40 a 49 anos	108.765.078,4	1.005,75	18,6	177	0,14
50 a 59 anos	91.057.065,57	1.094,31	20,7	249	0,26
60 a 69 anos	41.859.471,2	1.081,4	20,6	238	0,54
70 a 79 anos	10.166.824,68	945,67	18,4	173	1,42
80 anos e mais	1.845.182,36	726,1	16	140	4,89

Fonte: Castedo CCMA, et al., 2026. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde (SIH/SUS – DATASUS).

A **Tabela 3** evidencia diferenças importantes segundo sexo e faixa etária. As mulheres concentram maior gasto hospitalar (R$ 272.942.390,9), enquanto os homens apresentam maior custo médio por internação (R$ 1.019,96), maior permanência (18,8 dias) e maior taxa de mortalidade (0,29), apesar do menor número

de internações. Em relação à idade, observa-se aumento progressivo da mortalidade, de 0,05 entre 20–29 anos para 4,89 entre indivíduos com 80 anos ou mais. As faixas etárias mais avançadas também apresentam maior vulnerabilidade clínica, possivelmente associada à presença de comorbidades e fragilidade. Dessa forma, os resultados indicam que homens e indivíduos idosos constituem grupos de maior vulnerabilidade para desfechos graves entre as internações por transtornos do humor no Brasil. O Gráfico apresenta o caráter de atendimento das internações de adultos por transtornos do humor (afetivos) no Brasil entre 2016 e 2025.

Gráfico 2 - Caráter de atendimento das internações de indivíduos adultos por transtornos do humor (afetivos) no Brasil, 2016–2025.



Fonte: Castedo CCMA, et al., 2026. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde (SIH/SUS – DATASUS).

O **Gráfico 2** demonstra predominância das internações de urgência por transtornos do humor no Brasil, correspondendo a 452.628 casos, com maiores proporções no Sul (169.747 casos) e Nordeste (153.053 casos). Esse padrão indica que grande parte das hospitalizações ocorre de forma não programada, possivelmente relacionada à chegada dos pacientes aos serviços em situações de maior descompensação clínica.

DISCUSSÃO

Entre 2016 e 2025, foram registradas 516.332 internações de adultos por transtornos do humor (afetivos), correspondentes aos códigos F30 a F33 da CID-10, no Brasil. Ao longo do período, observou-se aumento de aproximadamente 43,1% no número de internações, passando de 45.009 em 2016 para 64.386 em 2025, maior valor registrado na série histórica. Esse comportamento evidencia a permanência dos transtornos do humor como importante demanda hospitalar para o Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo diante de mudanças na organização da atenção em saúde mental e da redução global das hospitalizações psiquiátricas observada em diferentes períodos no país (RESENDE BL, et al., 2026; WERNECK AO, et al., 2020).

Esse resultado é particularmente relevante quando comparado aos estudos que analisaram as internações psiquiátricas de forma abrangente. Uma análise nacional realizada por Resende BL, et al., 2026, com dados do SIH/SUS entre 2008 e 2022 identificou redução das internações psiquiátricas gerais, acompanhada de diminuição da permanência hospitalar e dos custos, mas apontou comportamento distinto para os transtornos do humor, que apresentaram crescimento em determinados grupos populacionais.

De maneira semelhante, estudo de série temporal realizado entre 2015 e 2025 identificou 616.916 internações e tendência ascendente para os transtornos afetivos (COUTINHO FB, et al., 2026). Resultados anteriores, referentes ao período de 2003 a 2017, também já haviam indicado aumento das hospitalizações por transtornos afetivos, relacionado a transformações socioeconômicas e comportamentais (WERNECK AO, et al., 2020). Em conjunto, esses achados sugerem que a tendência crescente observada no presente estudo não necessariamente se contrapõe à redução global das internações psiquiátricas no país, podendo refletir, em parte, mudanças na composição da demanda hospitalar e maior participação relativa dos transtornos do humor entre os diagnósticos que requerem hospitalização.

A redução observada em 2020 constitui outro aspecto relevante da série temporal. Naquele ano, as internações diminuíram de 53.042, em 2019, para 44.264, correspondendo a uma redução aproximada de 16,6%. Esse comportamento coincide com o período inicial da pandemia de COVID-19 e é compatível com estudos que demonstraram alterações expressivas na utilização dos serviços de saúde mental durante esse período. Carvalho CN, et al. (2023) identificaram redução nas taxas de hospitalização por transtornos mentais e comportamentais após o início da pandemia, enquanto Borghi VN e Cavalli LO (2025), ao examinarem as hospitalizações por transtornos do humor no Paraná entre 2017 e 2024, observaram queda das internações em 2020, seguida de recuperação gradual a partir de 2021, com aumento de 24,87% em 2024 em relação a 2020.

Destaca-se ainda que, a redução das hospitalizações em 2020 deve ser interpretada com cautela, pois não necessariamente representa redução da ocorrência ou gravidade dos transtornos do humor. Durante a pandemia, houve redução do acesso aos serviços de saúde mental, enquanto estudos identificaram aumento de sintomas depressivos e ansiosos, especialmente entre mulheres e adultos jovens (BARROS MBA, et al., 2020). Assim, a queda das internações pode estar relacionada à reorganização dos serviços, às restrições de circulação e à menor procura por atendimento. A retomada observada a partir de 2021, com o maior número de internações em 2025, pode refletir a recuperação dos serviços e a demanda acumulada durante o período pandêmico (CARVALHO CN, et al., 2023; BRAGA, JO et al., 2024).

A distribuição regional das internações revelou concentração nas regiões Sul e Sudeste, responsáveis conjuntamente por 72,2% dos registros nacionais, enquanto Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram proporções menores. Esses resultados podem estar influenciados pelo tamanho e pela composição da população, além de diferenças na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na capacidade diagnóstica e nos padrões de acesso e encaminhamento aos serviços especializados (SAMPAIO ML e BISPO JÚNIOR JP, 2021; RESENDE BL, et al., 2026).

No que se refere ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância feminina em todas as regiões brasileiras. As mulheres corresponderam a 65,7% das internações nacionais, enquanto os homens representaram 34,3%. A maior participação feminina foi observada no Centro-Oeste e no Sudeste. Esse resultado é consistente com estudos brasileiros que identificaram predominância de mulheres entre usuários de serviços de saúde mental, particularmente aqueles acompanhados por depressão (MERCEDES BPC, et al., 2024), além de análises nacionais recentes que encontraram proporções semelhantes entre mulheres internadas por transtornos afetivos (COUTINHO FB, et al., 2026; LIMA RDM, et al., 2026).

A distribuição por faixa etária demonstrou concentração das internações entre 20 e 49 anos, que corresponderam a aproximadamente 70% dos registros. Esse achado evidencia a relevância dos transtornos do humor durante a vida adulta, período caracterizado por importantes demandas profissionais, familiares e sociais. Os transtornos depressivos constituem importante causa de incapacidade nessa fase da vida, com repercussões que ultrapassam o indivíduo e podem afetar relações familiares, participação social e produtividade econômica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Apesar da menor frequência de hospitalizações entre os indivíduos mais idosos, observou-se aumento progressivo da mortalidade com o avanço da idade, passando de 0,05 entre aqueles de 20 a 29 anos para 4,89 entre os indivíduos com 80 anos ou mais. Esse resultado pode estar relacionado à maior presença de multimorbidade, fragilidade, alterações cognitivas, polifarmácia e maior complexidade clínica nessa

população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Esse padrão também é descrito na literatura sobre internações psiquiátricas no Brasil, na qual adultos jovens e de meia-idade representam a maior parcela das hospitalizações, enquanto os idosos, embora menos frequentes, apresentam maior vulnerabilidade a desfechos desfavoráveis, possivelmente em razão da maior carga de comorbidades e fragilidade (RODRIGUES LS, et al., 2023; COUTINHO FB, et al., 2026).

Em relação à cor/raça, observou-se predominância da população branca no conjunto nacional, seguida pela população parda. Regionalmente, a população branca apresentou maior participação nas regiões Sul e Sudeste, enquanto a população parda predominou no Norte e Nordeste. Esse padrão acompanha, em parte, a composição demográfica das diferentes regiões brasileiras (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2023). Entretanto, o elevado percentual de registros sem informação constitui uma importante limitação para a interpretação das desigualdades raciais. No total, 15,2% das internações não apresentaram informação sobre cor/raça, com percentuais ainda mais elevados nas regiões Centro-Oeste e Norte, o que pode comprometer a análise desse indicador.

A incompletude da variável cor/raça constitui uma limitação relevante para estudos epidemiológicos, podendo dificultar a identificação de desigualdades no acesso, diagnóstico, tratamento e hospitalização entre diferentes grupos raciais. Essa limitação é especialmente relevante diante das evidências de desigualdades raciais na utilização dos serviços de saúde mental e nos desfechos relacionados aos transtornos mentais no Brasil (MEDEIROS S, et al., 2023; SANTOS HLPC, et al., 2024).

No âmbito econômico, o gasto total de R$ 431,9 milhões evidencia o impacto das internações por transtornos do humor para o SUS. O maior gasto absoluto foi observado no Sul, seguido pelo Sudeste e Nordeste, acompanhando a maior concentração de internações nessas regiões. Entretanto, o Nordeste apresentou o maior custo médio por hospitalização e maior permanência hospitalar, além do maior número de óbitos e taxa de mortalidade. Em contraste, o Norte apresentou os menores valores de custo médio e permanência hospitalar.

A diferença entre gasto total e custo médio é importante, pois regiões com maior número de internações tendem a apresentar maiores despesas, enquanto o custo médio permite observar diferenças relacionadas à duração e às características do atendimento. No Nordeste, a maior permanência hospitalar pode ter contribuído para o maior custo médio, embora esse resultado não permita estabelecer relação causal com a estrutura da rede assistencial. Aspectos como gravidade dos casos, comorbidades, critérios de alta e organização dos serviços também podem influenciar esses indicadores (BRAGA JO, et al., 2024).

As diferenças segundo sexo e faixa etária apresentaram importante relação com os desfechos hospitalares. Embora as mulheres tenham concentrado o maior gasto total, os homens apresentaram maior custo médio, permanência hospitalar e mortalidade. Esse resultado é semelhante ao observado por Souza MLP, (2026), que, ao analisar 215.703 internações psiquiátricas no Brasil em 2023, identificou maior chance de óbito entre os homens, reforçando a maior vulnerabilidade masculina para desfechos fatais durante a hospitalização psiquiátrica.

Em relação à idade, o presente estudo também apresentou resultados concordantes com Souza MLP, (2026), que encontrou maior chance de óbito entre indivíduos com 60 anos ou mais. De forma semelhante, observou-se neste estudo aumento progressivo da mortalidade com o avanço da idade, passando de 0,05 entre indivíduos de 20 a 29 anos para 4,89 entre aqueles com 80 anos ou mais. Esses achados reforçam a maior vulnerabilidade dos idosos durante as hospitalizações psiquiátricas, possivelmente relacionada à maior presença de comorbidades e à complexidade clínica dessa população (SOUZA MLP, 2026).

Quanto ao caráter do atendimento, observou-se predominância das internações classificadas como de urgência, indicando que parcela expressiva dos pacientes chega ao hospital em situações que demandam intervenção imediata. Entretanto, essa classificação também pode estar relacionada ao fluxo de acesso e à organização dos serviços, não devendo ser considerada isoladamente como indicador de gravidade clínica (CARVALHO CN, et al., 2023). Esse achado reforça a importância da identificação precoce dos casos e do manejo oportuno na rede extra-hospitalar. Nesse sentido, o fortalecimento da RAPS, articulado à atenção

primária e aos serviços especializados, pode ampliar o acompanhamento territorial, favorecer a continuidade do cuidado e contribuir para a redução de internações potencialmente evitáveis (ROCHA HAD, et al., 2021).

De forma geral, os resultados demonstram que as internações por transtornos do humor apresentam dinâmica própria no cenário das hospitalizações psiquiátricas brasileiras. Embora estudos recentes apontem redução global das internações psiquiátricas, os transtornos afetivos apresentaram tendência de crescimento, especialmente após a pandemia de COVID-19 (YANO KM, et al., 2025; RESENDE BL, et al., 2026). Observou-se predominância feminina e maior concentração entre adultos jovens, enquanto homens e idosos apresentaram indicadores mais desfavoráveis de custo, permanência hospitalar e mortalidade. As desigualdades regionais também se destacaram, evidenciando diferenças importantes na distribuição e nos desfechos das hospitalizações.

Entre as limitações, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a inconsistências, sub-registro e incompletude das informações, especialmente quanto à variável cor/raça. Além disso, os dados agregados não permitem estabelecer relações causais nem diferenciar reinternações de indivíduos distintos. Apesar dessas limitações, os achados permitem caracterizar a magnitude e o perfil das internações por transtornos do humor no SUS e reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo, especialmente entre os grupos com maior vulnerabilidade. Nesse contexto, a RAPS, integrada à atenção primária e aos serviços especializados, é fundamental para ampliar o cuidado territorial e reduzir hospitalizações potencialmente evitáveis.

CONCLUSÃO

Entre 2016 e 2025, as internações por transtornos do humor em adultos no Brasil apresentaram crescimento de aproximadamente 43,1%, com redução em 2020 e retomada progressiva até o maior registro em 2025. As regiões Sul e Sudeste concentraram a maioria das internações, enquanto o perfil predominante foi de mulheres e adultos entre 20 e 49 anos. Homens e idosos apresentaram piores indicadores de custo médio, permanência hospitalar e mortalidade. No período, os gastos com internações alcançaram cerca de R$ 431,9 milhões para o SUS, com diferenças regionais importantes. Portanto, a predominância de internações de urgência evidencia a necessidade de fortalecer a RAPS, ampliar o diagnóstico e o manejo precoce, assegurar a continuidade do cuidado e desenvolver ações integradas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA VG, et al. Transtorno bipolar: características, diagnóstico diferencial e terapias atuais. Revista Contemporânea, 2023; 3(8): 12192-12199.
2. BARROS MBA, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(4): e2020427.
3. BORGHI VN, CAVALLI LO. Panorama epidemiológico das internações por transtornos de humor no estado do Paraná no período de 2017-2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025; 11(8): 1310-1324.
4. BRAGA JO, et al. Internações por transtornos de humor afetivo no Brasil de 2012 a 2023. Revista Delos, 2024; 17(60): e2388.
5. BRITO VCA, et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31: e2021386.
6. CARVALHO CN, et al. A pandemia de covid-19 e a morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais no Brasil: uma análise de séries temporais interrompidas, de janeiro de 2008 a julho de 2021. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2023; 32(1): e2022547.
7. CARVALHO PR, et al. Depressão: desafios e tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(8): 3331-3342.

8. COUTINHO FB, et al. Perfil epidemiológico das internações por transtornos de humor no Brasil: análise de série temporal de 2015 a 2025. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2026; 8(5): 64-74.
9. FERNANDES TB, et al. Transtornos do humor: depressão e transtorno bipolar. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2023; 5(5): 173-187.
10. FIGUEIREDO SC, et al. Diagnóstico e tratamento da depressão. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(6): 1849-1859.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: população por cor ou raça. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
12. LIMA RDM, et al. Internações por transtornos afetivos do humor no Brasil (2014–2024): um estudo epidemiológico sob a perspectiva de gênero. Veredas UniFavip | Wyden, 2026; 2(2): 195-205.
13. LIMA WA, et al. Dificuldade diagnóstica do transtorno bipolar. Revista Foco, 2024; 17(3): e4415.
14. MEDEIROS S, et al. Racial inequalities in mental healthcare use and mortality: a cross-sectional analysis of 1.2 million low-income individuals in Rio de Janeiro, Brazil 2010-2016. BMJ Global Health, 2023; 8(12): e013327.
15. MERCEDES BPC, et al. Profile of individuals served and presumed coverage of Psychosocial Care Centers (CAPS) in Brazil: a study of the period 2013-2019. PLoS ONE, 2024; 19(9): e0308274.
16. MORAIS SA, et al. Transtorno bipolar. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024; 10(11): 1019-1029.
17. OLIVA V, FICO G, DE PRISCO M, GONDA X, ROSA AR, VIETA E. Bipolar disorders: an update on critical aspects. The Lancet Regional Healt – Europe, 2025; 48: 101135.
18. PEREIRA MTCG, et al. Tratamento medicamentoso para depressão. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2021; 16(43): 2568.
19. RESENDE BL, et al. Nationwide decline in psychiatric hospitalizations and costs in Brazil, 2008-2022: a retrospective descriptive study evidencing reform-driven community mental health gains. The Lancet Regional Health – Americas, 2026; 56: 101425.
20. ROCHA HAD, et al. Psychiatric hospitalizations by the Unified Health System in Brazil between 2000 and 2014. Revista de Saúde Pública, 2021; 55: 14.
21. RODRIGUES LS, et al. Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no Brasil, 2008-2017. Cadernos Saúde Coletiva, 2023; 31(1): e31010324.
22. SAMPAIO ML, BISPO JUNIOR JP. Rede de Atenção Psicossocial. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(3): e00334820.
23. SANTOS HLPC, et al. Tendência da incompletude da variável raça/cor nas internações por covid-19 cujo desfecho foi óbito no Brasil, 2020–2022. Revista de Saúde Pública, 2024; 58(1): 37.
24. SINGH B,et al. Bipolar disorder. The Lancet, 2025; 406(10506): 963-978.
25. SOUZA MLP. Hospital mortality among psychiatric inpatients: a cross-sectional study, Brazil, 2023. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2026; 35: e20250668.
26. TEODORO EF, et al. DSM-5 e transtornos do humor. Revista da UEMG, 2021; 2(4): 52-78.
27. ULTRAMARI LR, ROSA MMP. A depressão nos DSM. Psicologia USP, 2024; 35: 1-12.
28. WERNECK AO, et al. Economic crises, behavioral changes and hospitalization due to affective disorders in Brazil between 2003 and 2017: a nationwide cross-sectional study. São Paulo Medical Journal, 2020; 138(2): 167-170.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022.
30. YANO KM, et al. Psychiatric hospitalizations in the Unified Health System: an observational study on hospitalization rates from 2012 to 2023. BMC Public Health, 2025; 25(1): 1463.