



ISSN 2674-8169

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALAR DE PACIENTES COM TRANSTORNOS DE HUMOR NO BRASIL

Mayara Oliveira Bispo¹, Rafael Joseph Macedo Paradis², Milena Melo de Castro¹, Tarcia Costa Ramos³, Elias Gabriel Dantas Neves⁴, Juraci Leite Neves Neto³, Laina Amorim Pizzani³, Vanessa Araújo Feitoza¹, Áureo Pedro Silva De Andrade Filho⁵, Larissa Guimarães Siqueira¹, Lurhana Nabi Guimarães Palma³, Renata Schumann Reis Paes¹, Daniele Martins de Lima Oliveira¹

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2894-2910>

recebido em 30 de Julho e publicado em 02 de Outubro de 2024

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

RESUMO

Introdução: O transtorno mental é uma síndrome de considerável perturbação intelectual, emocional ou comportamental de um indivíduo, com prejuízos psicológicos, biológicos e no desenvolvimento de suas relações íntimas e do funcionamento mental. Estima-se que o número de pessoas com depressão excedia 300 milhões de pessoas ou 4,4% da população mundial em 2015; curiosamente percebe-se que quantidade aproximada de pessoas é atingida por transtornos de ansiedade, podendo-se inferir que muitos indivíduos têm os dois transtornos como comorbidades de forma concomitante. Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos de humor, em todas as idades, no Brasil e suas regiões, entre 2013 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico embasados a partir dos dados do departamento de informação de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde). As variáveis utilizadas foram: internações hospitalares, taxa de mortalidade, óbitos, faixa etária, sexo, caráter de atendimento e macrorregião de saúde. Ademais foi realizada uma revisão de literatura para embasar o estudo, utilizando as bases de dados: Pubmed e SciELO. Os descritores utilizados foram: depressão, transtorno de humor e epidemiologia. **Resultados:** 564.756 internações ocorreram por Transtorno de Humor em indivíduos de menos de 1 ano a 80 e mais anos de idade, de ambos os sexos e de todas as regiões do Brasil. Ainda que a região Sul tenha sido a mais notificada quanto a quantidade de internações, a região Sudeste foi a região que obteve o maior número de óbitos no país. A maior faixa-etária acometida foi entre 30 e 39 anos. O número de gastos hospitalares foi maior na região Sul, seguida da Sudeste. O sexo feminino foi o mais afetado por essa patologia. Em relação à etnia, mais pacientes brancos são internados. No que diz respeito ao caráter de internações, o serviço de urgência foi avassaladoramente o mais procurado. **Conclusão:** Tendo em vista esses grandes números, deve-se, com urgência, aumentar os investimentos em serviços comunitários e melhorar a coordenação entre equipes de saúde mental e atenção básica. Essas medidas têm o potencial de reduzir as taxas de internação psiquiátrica hospitalar.

Palavras-chave: Depressão, Transtorno de Humor, Epidemiologia.

HOSPITAL EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF PATIENTS WITH MOOD DISORDERS IN BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: Mental disorder is a syndrome of considerable intellectual, emotional or behavioral disturbance of an individual, with psychological, biological and developmental impairments in intimate relationships and mental functioning. It is estimated that the number of people with depression exceeded 300 million people or 4.4% of the world population in 2015; interestingly, it is noted that approximately the same number of people are affected by anxiety disorders, and it can be inferred that many individuals have both disorders as comorbidities concomitantly. Given this context, the objective of this study is to analyze the epidemiological profile of hospitalizations due to mood disorders, at all ages, in Brazil and its regions, between 2013 and 2023. **Methodology:** This is an epidemiological study based on data from the health information department of the SUS (Unified Health System). The variables used were: hospital admissions, mortality rate, deaths, age group, sex, type of care and health macro-region. In addition, a literature review was carried out to support the study, using the databases: Pubmed and SciELO. The descriptors used were: depression, mood disorder and epidemiology. **Results:** 564,756 hospitalizations occurred due to Mood Disorder in individuals aged less than 1 year to 80 years and over, of both sexes and from all regions of Brazil. Although the South region was the most reported regarding the number of hospitalizations, the Southeast region was the region that had the highest number of deaths in the country. The largest age group affected was between 30 and 39 years. The number of hospital expenses was higher in the South region, followed by the Southeast. Females were the most affected by this pathology. Regarding ethnicity, more white patients were hospitalized. Regarding the nature of hospitalizations, the emergency department was overwhelmingly the most sought after. **Conclusion:** Given these large numbers, it is urgent to increase investment in community services and improve coordination between mental health and primary care teams. These measures have the potential to reduce psychiatric hospital admission rates.

Keywords: Depression, Mood Disorder, Epidemiology.

Instituição afiliada – Universidade Tiradentes¹, Faculdade Ages², Faculdade Zarns³, UNIVASF⁴, Faculdade Afya⁵

Autor correspondente: *Mayara Oliveira Bispo* mayarabispo.med@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O transtorno mental é uma síndrome de considerável perturbação intelectual, emocional ou comportamental de um indivíduo, com prejuízos psicológicos, biológicos ou desenvolvimento por suas relações íntimas com o funcionamento mental. Sendo frequentemente associado ao sofrimento ou à limitação às atividades de vida diárias (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Logo, há diversos transtornos mentais existentes que diferem entre si de acordo com a combinação de pensamentos anormais, emoções, comportamentos e relacionamentos com os outros. Dentre eles estão a depressão, transtorno bipolar (TB), esquizofrenia e outras psicoses, demência e transtornos de desenvolvimento, incluindo autismo (WHO, 2019).

Alterações como o desequilíbrio de neurotransmissores, estresse oxidativo (OS) e causas genéticas são alguns dos fatores que frequentemente têm sido associados à fisiopatologia do TB. O TB carrega o maior risco de suicídio em comparação com todas as outras doenças psiquiátricas e está associado a prejuízos no funcionamento cognitivo, qualidade de vida, alta sobrecarga do cuidador e custos sociais substanciais. A comorbidade é comum, especialmente com transtornos de ansiedade e uso de substâncias, ambos os quais têm sido associados a pior curso e qualidade de vida, bem como maior probabilidade de tentativas de suicídio (Kraiss, et al., 2021; Madireddy e Madireddy S, 2022; Lovas e Schuman-olivier, 2018).

Em diversos estudos, os transtornos de humor são divididos em depressão unipolar e transtorno afetivo bipolar. A depressão unipolar é um distúrbio de humor persistente, caracterizado pelo humor depressivo e pela diminuição de interesse em quase todas as atividades diárias do indivíduo (Sadock, 2017; Menezes, 2017; Pompeo, 2016). O transtorno afetivo bipolar é caracterizado pelos episódios de mania com o humor anormal, elevado, expansivo ou irritável, com aumento das atividades e energia. O diagnóstico desses transtornos se dá clinicamente seguindo os critérios do DSM-V e o tratamento de primeira linha se dá com o uso de antidepressivos, estabilizadores do humor associado a psicoterapia (Sadock, 2017).

Segundo a WHO (2017) estimou-se que o número de pessoas com depressão



excedia 300 milhões de pessoas ou 4,4% da população mundial em 2015, sendo que cerca da mesma quantidade é atingida por transtornos de ansiedade, muitas vezes tendo os dois transtornos como comorbidades. A depressão é considerada pela OMS como a principal doença a levar a incapacidade no mundo, cerca de 6,82% de todos os anos vividos com incapacidades no mundo em 2019, além de ser a maior contribuinte em mortes por suicídio: cerca de 800 mil óbitos por ano (IHME, 2022). Assim, reitera-se a importância do monitoramento das pessoas que convivem com essa patologia, no que tange ao diagnóstico e o tratamento adequado.

O transtorno bipolar é complexo de diagnosticar devido à sua natureza cíclica. O diagnóstico exige a identificação de episódios maníacos, depressivos e, em alguns casos, episódios mistos. A diferenciação entre o transtorno bipolar e a depressão unipolar (transtorno depressivo major) é essencial, pois os tratamentos podem ser substancialmente diferentes. Os episódios maníacos são caracterizados por um humor elevado, aumento da energia e impulsividade. A duração e a gravidade desses episódios podem variar, tornando o diagnóstico desafiador. A história clínica detalhada, incluindo episódios passados de mania ou hipomania, é fundamental para um diagnóstico preciso (Yatham *et al.*, 2018). Além disso, a presença de sintomas mistos, nos quais características de mania e depressão coexistem, é um aspecto crítico a ser considerado durante a avaliação diagnóstica. A capacidade do clínico de reconhecer e diferenciar esses episódios mistos é crucial para guiar o tratamento apropriado (Yatham *et al.*, 2018).

Assim sendo, esse trabalho tem o objetivo de trazer uma análise quantitativa e temporal sobre as características epidemiológicas das hospitalizações por transtorno de humor, em todas as idades e nas 5 regiões brasileiras, no período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, temporal, com caráter descritivo, quantitativo, que utilizou informações sobre o perfil epidemiológico de hospitalizações por transtorno de humor no Brasil utilizando de dados disponíveis e coletados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período entre Janeiro de 2013 a Dezembro de 2023. As variáveis investigadas foram: internações



hospitalares, taxa de mortalidade, óbitos, faixa-etária, cor/raça, sexo, caráter de atendimento e macrorregião de saúde. Para o desenvolvimento do estudo utilizaram-se de princípios de pesquisa descritos por Pereira et al. (2018).

Ademais, realizou-se uma pesquisa de dados a partir de artigos em plataformas científicas: Scielo e Pubmed. A busca foi realizada no mês de Agosto de 2024, com dados sujeitos à revisão e utilizando dos seguintes descritores: depressão, transtorno de humor e epidemiologia. Desta busca foram encontrados artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção: artigos em português, publicados no período de 2013 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão sistemática e estudos epidemiológicos, disponibilizados na íntegra. Os dados coletados foram analisados por meio do uso de medições de grandezas a partir de técnicas matemáticas como o cálculo de porcentagens, probabilidades, médias, razões e proporções, nos moldes descritos por (Shitsuka, et al.,2018).

O programa Microsoft Excel 2019 foi utilizado como ferramenta para separação e organização dos dados. A pesquisa é produzida por dados de acesso público, que não utilizam o acesso a informações privadas, sendo assim, não necessita de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Quanto à prevalência dos transtornos de humor no período entre 2013 a 2023, no Brasil, o estudo obteve amostra de 564.756 casos. A amostra deste estudo inclui casos de notificações por Transtorno de Humor (TH) entre indivíduos de menos de 1 ano a 80 e mais anos de idade, de ambos os sexos e de todas as regiões do Brasil.

A análise da prevalência da TH no decorrer do período analisado revela que a região Sul foi responsável por 217.559 seguido da região Sudeste com 34,14%, Nordeste com 13,6%, Centro-Oeste com 10,42% casos e região Norte com 20.477 dos casos. Ao analisar os dados expostos, é possível inferir que a região Sul, de forma percentual, representa aproximadamente 38,52% de todas as internações nacionais. Em último lugar está a região Norte, concentrando apenas 3,62% dos casos, demonstrado no Quadro 1 e Gráfico 1 abaixo.

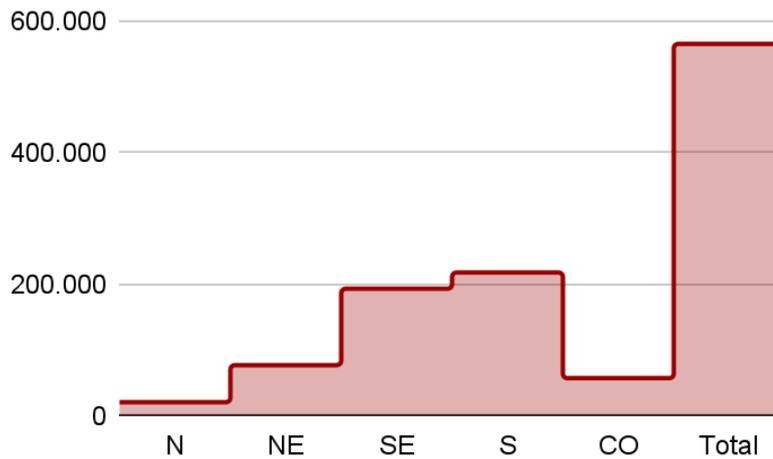


Quadro 1 - Distribuição do número de internações no intervalo de 2013 a 2023.

| Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste | Total |
|--------|----------|---------|---------|--------------|---------|
| 20.477 | 76.816 | 192.831 | 217.559 | 56.973 | 564.756 |

Fonte: DATA/SUS.

Gráfico 1 - Distribuição do número de internações no intervalo de 2013 a 2023.



Fonte: DATA/SUS.

De acordo com o Quadro 2 e Gráfico 2, extrai-se que, em números absolutos, a região Sudeste apresentou mais mortes do que as outras regiões. Entretanto, quando analisamos os óbitos divididos pelo número de internações, observa-se que a região Nordeste teve proporcionalmente mais óbitos que as demais regiões.

Quadro 2 - Distribuição do número de óbitos por região brasileira de 2013 a 2023.

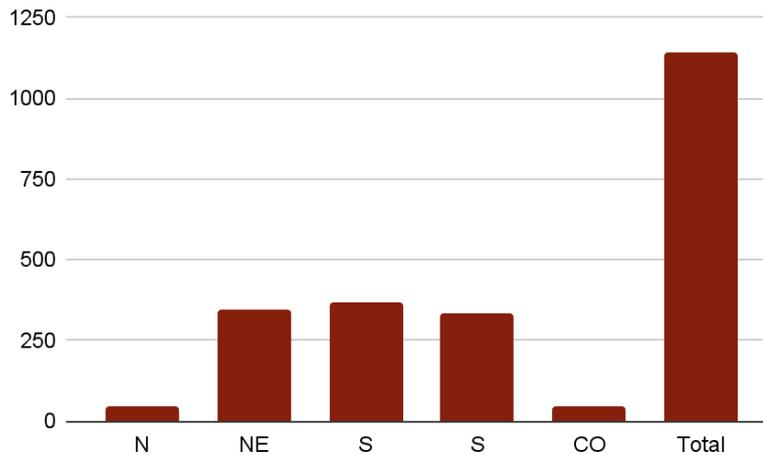
| Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste | Total |
|-------|----------|---------|-----|--------------|-------|
|-------|----------|---------|-----|--------------|-------|



| | | | | | |
|----|-----|-----|-----|----|-------|
| 46 | 346 | 370 | 335 | 44 | 1.141 |
|----|-----|-----|-----|----|-------|

Fonte: DATA/SUS.

Gráfico 2 - Distribuição do número de óbitos por região brasileira de 2013 a 2023.



Fonte: DATA/SUS.

Em relação à faixa etária, os pacientes com 30 a 39 anos foram os mais acometidos, representando um total de 128.240 casos (22,70%), seguidas pelas de idade de 40 a 49, com 127.220 (22,52%) e, em terceiro lugar, pacientes de 50 a 59 anos 100.163 (17,73%), os quais somando são responsáveis por 355.623 (62,96%) das internações (Quadro 3). A faixa etária de menor prevalência foi a pediátrica (46.536), entre indivíduos menores de 1 ano até 14 anos, com 8,24% dos casos, mostrados no quadro e gráficos abaixo.

Quadro 3 - Descrição: Distribuição do número de internações, segundo faixa etária, no intervalo de 2013 a 2023.

| Faixa etária | Internações |
|----------------|-------------|
| Menor de 1 ano | 25 |



PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALAR DE PACIENTES COM TRANSTORNOS DE HUMOR NO BRASIL

Bispo et. al.

| | |
|----------------|---------|
| 1 a 4 anos | 30 |
| 5 a 9 anos | 470 |
| 10 a 14 anos | 10.803 |
| 15 a 19 anos | 35.208 |
| 20 a 29 anos | 103.66 |
| 30 a 39 anos | 128.240 |
| 40 a 49 anos | 127.220 |
| 50 a 59 anos | 100.163 |
| 60 a 69 anos | 43.428 |
| 70 a 79 anos | 12.002 |
| 80 anos e mais | 2.785 |

Fonte: DATA/SUS.

Ao analisar a média de internação por ambos os sexos e em todas as idades o resultado foi de 19,2 dias. A região Nordeste obteve 29,2 dias de média de internação hospitalar, seguido da região Centro-Oeste com 19,8 dias e em terceiro a região Sudeste com 17,2 dias, ilustrados no Quadro 4.

Quadro 4 -Descrição: Média de internação hospitalar por região brasileira.

| Região | Brasil | Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste |
|--------|--------|-------|----------|---------|------|--------------|
| Média | 19.2 | 9 | 29,2 | 18,5 | 17,2 | 19,8 |

Fonte: DATA/SUS.

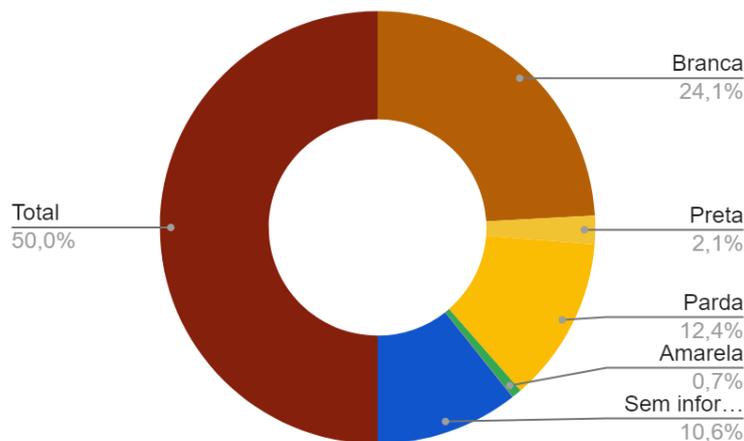
Quanto à raça/cor as maiores frequências foram encontradas entre brancos, com um total de 272.364 casos (48,22%). Em seguida, a etnia parda foi responsável por 139.601 casos (24,71%). Com quantidades inferiores, a etnia preta representou 24.114 casos (4,2%), seguida da cor amarela, com 8.248 casos (1,4%) e, por fim, a etnia indígena, com 206 casos (0,03%). Além disso, 120.223 pacientes sem etnia informada compõem esse percentual (21,28%), ocupando o quarto lugar em relação à quantidade de internações (Quadro 5 e Gráfico 5).

Quadro 5- Descrição: Internações por cor\raça.

| Cor/Raça | Branca | Preta | Parda | Amarela | Indígena | Sem informação | Total |
|-------------|---------|--------|---------|---------|----------|----------------|---------|
| Internações | 272.364 | 24.114 | 139.601 | 8.248 | 206 | 120.223 | 564.756 |

Fonte: DATA/SUS.

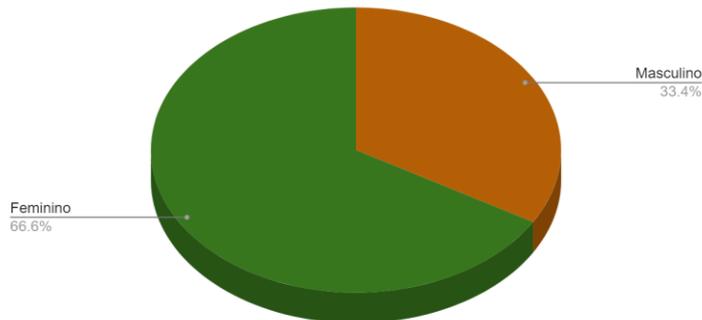
Gráfico 5- Descrição: Internações por cor\raça.



Fonte: DATA/SUS.

De acordo com os dados registrados, houve maior acometimento da população feminina, 357.962 foram de mulheres, enquanto 188.830 de homens, ou seja, 66.6% dos agravos são do gênero feminino, como evidenciado no gráfico 6

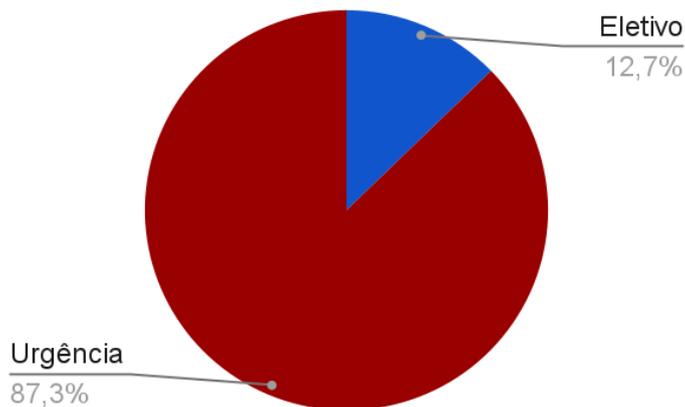
Gráfico 6- Descrição: Internações por gênero.



Fonte: DATA/SUS.

Quando analisamos o caráter de internação, é evidente que grande parte das internações é de urgência.

Gráfico 7- Descrição: Internações por caráter de atendimento.



Fonte: DATA/SUS.

No que diz respeito aos gastos hospitalares totais por região, evidenciados no Quadro 7, foi observado, em valores absolutos, que a região Sul, seguida pela região



Sudeste sofreram maior impacto econômico. Já quando comparamos o gasto hospitalar por paciente internado, vemos a região Nordeste em primeiro lugar (1300,23 R\$/internação), com o Centro-Oeste em segundo (954,84 R\$/internação) e a Região Sul em terceiro (796,33 R\$/internação), por mais que esta tenha sido a região com a maior prevalência de internamentos. Em suma, o paciente com transtorno de humor custa cerca de 863,93 por hospitalização.

Quadro 7 -Descrição: Custo por internação em cada região brasileira entre 2013 e 2023.

| Custo individual | Custo por internação | Custo hospitalar |
|------------------|----------------------|------------------|
| Norte | 376,89 | 7.717.577,39 |
| Nordeste | 1300,23 | 99.879.143,42 |
| Sudeste | 791,29 | 152.664.720,79 |
| Sul | 796,33 | 173.249.935,49 |
| Centro-Oeste | 954,84 | 54.400.556,96 |
| Total | 863,93 | 487.911.934,05 |

Fonte: DATA/SUS.

DISCUSSÃO

Desde o movimento antimanicomial e a promulgação da Lei de Saúde Mental em 2001, a política de saúde mental no Brasil tem se concentrado na redução dos leitos de internação psiquiátrica e na desinstitucionalização dos cuidados



psiquiátricos. Este processo visa a estabilização de pacientes em situações de risco à saúde, reservando as internações para casos realmente necessários, com o intuito de evitar estigmas e facilitar a reabilitação psicossocial dos pacientes, mantendo-os em seus ambientes comunitários (Silva et al, 2014) (Almeida, 2019).

Ainda assim, é tido um considerável número de internações, neste estudo foi encontrado um valor de 564.756. Os maiores números de internações de saúde mental encontrados neste trabalho foram das Regiões Sudeste e Sul. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, essas duas regiões se destacam como as que têm maior quantidade de indivíduos com o diagnóstico de depressão, acima da porcentagem nacional: no Brasil, a depressão afeta em torno de 7,9% da população, além de que a maior prevalência se dá em mulheres (IBGE, 2017).

Em relação aos óbitos, no estudo de Teixeira, Souza e Viana, sobre a quantidade de óbitos de pessoas internadas por transtornos de humor, observa-se, que apenas nos anos de 2014, 2017, 2019 e 2020 houve óbitos, ao passo que nos demais anos não houve nenhum registro de óbito. Isso revela um mal preenchimento dos dados por parte dos profissionais responsáveis, uma vez que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio está intimamente associado a pessoas portadoras de transtornos de humor. E este, por sua vez, faz aproximadamente um milhão de vítimas em todo o mundo por ano (TEIXEIRA, SOUZA, VIANA, 2018)

No estudo de Bragé, a faixa etária que mais é acometida entre 20-59 anos, corrobora com o início da vida adulta, com novas responsabilidades e exigências que proporcionam um aumento do estresse e das preocupações. A prevalência de transtornos mentais entre jovens adultos também é influenciada pelo acúmulo de responsabilidades e pela pressão para alcançar sucesso acadêmico e profissional. Esse grupo é particularmente vulnerável ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão, condições que frequentemente requerem intervenção clínica e, em casos graves, internação (Bragé et al, 2020). Ademais, o sexo feminino foi o que mais teve internações com 62,1% dos casos. Os dados mostram que as mulheres são mais vulneráveis a sintomas de depressão e transtornos de humor bipolar. Além disso, o abuso de substâncias também é um fator relevante, embora o uso pesado de drogas ilícitas seja menos prevalente entre mulheres do que entre homens (Miliauskas, et al.,



2019).

Em relação a raça, a prevalência encontrada neste estudo está de acordo com a literatura. Quanto à raça, segundo Pantarotto, observa-se a maior proporção presente em indivíduos pardos, 79,97%, devido a população do Estado do Tocantins ser majoritariamente parda. Nota-se, além disso, que a maioria dos profissionais ignoraram o campo de regime hospitalar das internações, ficando como ignorado 42,82% dos casos (Pantarotto, *et al.*, 2023). O estudo de Miliauskas justifica que esse número deve-se ao fato de que no Brasil no ano de 2022, 45,3% dos brasileiros se autodeclararam pardos, de acordo com o Censo Demográfico (IBGE). Pesquisas realizadas nas regiões metropolitanas de São Paulo e Rio de Janeiro mostraram que o número de internações psiquiátricas entre pardos é influenciado pela disponibilidade de serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a cobertura da atenção primária à saúde. Esses estudos destacam que, embora tenham havido esforços para reduzir as internações psiquiátricas por meio de um atendimento comunitário melhorado, os resultados ainda mostram disparidades raciais significativas, com os pardos sendo desproporcionalmente afetados (Miliauskas *et al.*, 2019).

A faixa etária mais afetada, que abrange de 30 a 39 anos, coincide com o período crítico da vida adulta, caracterizado por responsabilidades e obrigações financeiras, bem como desafios que aumentam os níveis de estresse e ansiedade. Segundo Bragé, o aumento da prevalência de transtornos mentais entre jovens adultos também é atribuído à pressão para alcançar sucesso acadêmico e profissional. Este grupo é especialmente suscetível ao desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão, frequentemente necessitando de intervenção clínica e, em casos graves, hospitalização (Bragé *et al.*, 2020).

É essencial discutir a saúde mental e a necessidade das internações psiquiátricas, levando em conta o tipo de cuidado requerido pelos pacientes em crise, o panorama epidemiológico e os custos associados aos serviços hospitalares dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido, foi notificado que no Brasil ocorreram 564.756 internações por Transtorno de Humor em indivíduos de menos de 1 ano a 80 e mais anos de idade, de



ambos os sexos e de todas as regiões do Brasil. A região Sul foi a mais notificada quanto a quantidade de internados, entretanto a região Sudeste foi a que obteve maior número de indivíduos falecidos por transtornos de humor. A maior faixa-etária acometida foi entre 30 e 39 anos. O número de gastos hospitalares foi maior na região Sul, seguida da Sudeste. O sexo feminino foi o mais afetado por essa patologia. Em relação à etnia, mais pacientes brancos são internados. No que diz respeito ao caráter de internações, o serviço de urgência foi avassaladoramente o mais procurado.

Portanto, os resultados indicam a urgência de aumentar os investimentos em serviços comunitários e melhorar a coordenação entre equipes de saúde mental e atenção básica. Essas medidas têm o potencial de reduzir as taxas de internação psiquiátrica hospitalar. Por tratar-se de um grave problema de saúde pública, mais estudos epidemiológicos devem ser conduzidos afim de promover medidas efetivas na promoção de saúde no que tange à diminuição do impacto dos transtornos de humor na população brasileira.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2022). Global Health Data Exchange. IHME. Retrieved from <https://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Silva, E. K. B. da; Rosa, L. C. dos S. (2014). Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?. *Revista Katálysis*, 17(2), 252–260. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200008>
- Almeida, J. M. C. de. (2019). Mental health policy in Brazil: what's at stake in the changes currently under way. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). Divisão Regional do Brasil em Regiões Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias: 2017. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100600.pdf>
- Teixeira, S. M. de O., Souza, L. E. C., & Viana, L. M. M. (2018). O suicídio como questão de saúde pública. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(3).
- Bragé, E. G., Ribeiro, L. D. S., Rocha, D. G. D., Ramos, D. B., Vrech, L. R., & Lacchini, A. J. B. (2020).



Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(3), 165-170. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000275>

Miliauskas, C. R., Faus, D. P., Junkes, L., Rodrigues, R. B., & Junger, W. (2019). Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1935-1944. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>

Pantarotto, R. J., de Abreu, E. S., Pinto, F. N. P., & da Silva Propércio, J. (2023). Análise epidemiológica das internações por Transtornos de Humor no estado do Tocantins na última década. *Revista Científica do ITPAC*, 16 (Edição Especial n.1).

Shitsuka, D. M., Pereira, A. S., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.

Yatham, L. N., et al. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 Guidelines for the Management of Patients with Bipolar Disorder. *Bipolar Disorders*, 20(2), 97-170. <https://doi.org/10.1111/bdi.12609>

Sadock, B. A. (2017). Transtornos do Humor. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Eds.), *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica* (11th ed., pp. 347-386). Porto Alegre: Artmed.

Pompeo, D. A., et al. (2016). Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1187.2734>

Menezes, I. C., & Juruena, M. F. (2017). Diagnosis of unipolar and bipolar depressions and their specifiers. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 50(supl.1), 64-71. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1p64-71>

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

World Health Organization. (2019). *Mental Disorders*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 4 de jul. 2024.

Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

PortoE. R. S. N., OliveiraC. R. de M., NevesT. R. de C., & MendonçaM. A. (2023). Uma abordagem geral do transtorno bipolar. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 23(5), e12829.



<https://doi.org/10.25248/reamed.e12829.2023>

Kraiss, J. T., ten Klooster, P. M., Frye, E., Kupka, R. W., & Bohlmeijer, E. T. (2021). Explorando fatores associados à recuperação pessoal no transtorno bipolar. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 94*(4), 667-685.

<https://doi.org/10.1111/papt.12339>

Madireddy, S., & Madireddy, S. (2022). Therapeutic interventions to mitigate mitochondrial dysfunction and oxidative stress-induced damage in patients with bipolar disorder. *International Journal of Molecular Sciences, 23*(3), 1844.

<https://doi.org/10.3390/ijms23031844>

Lovas, D. A., & Schuman-Olivier, Z. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 240*, 247-261.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.023>