



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NOTIFICADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024.

Rafael Ferreira Lima², Letícia Gabrielly Dias Rocha¹, Laura Benevides Nascimento¹, Alice Clara Santos de Oliveira¹, Gabriel Araújo Alves¹, Lorena Nascimento Antunes¹, Wendel da Silva Viana¹, Kamyllie Maria Oliveira de Magalhães¹, Mateus Fernandes Reveroni¹, Ana Clara Sertão Alves¹, Bruna Ravany Farias Marques¹, Emanuele Gomes Trindade¹, Fernanda Araújo Silva Pereira¹, Lucas Souza Ferraz¹, Augusto Fernandes Louzada¹, Gabriel Coelho Fernandes¹, Thales Yury Trindade Gomes¹, Iara Kalinne Marques Lopes¹, Leonardo Macedo Silva Júnior¹, Ernan Gustavo de Oliveira Silveira Gonçalves¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n9p372-391>

Artigo recebido em 28 de Julho e publicado em 8 de Setembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: os transtornos mentais constituem um importante agravo a saúde nas faixas etárias pediátricas, acarretando elevados impactos funcionais, sociais e na qualidade de vida dessa categoria. Compreender a sua epidemiologia torna-se de grande valia para o desenvolvimento de medidas voltadas para a prevenção e controle desses agravos na população infanto-juvenil. Nesse sentido, o presente estudo objetivou delinear o perfil epidemiológico dos internamentos por transtornos mentais entre crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024. **Metodologia:** para essa investigação, realizou-se um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo através das informações sobre internamentos por transtornos mentais em crianças no estado da Bahia, obtidos a partir dos dados disponibilizados no DATASUS. **Resultados:** foram notificados 1739 internamentos por transtornos mentais entre crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024, sendo que 54,63% eram do sexo feminino e 47,37% do sexo masculino, com a faixa etária de 15 a 19 anos apresentando maior frequência (75,85%). A esquizofrenia e os transtornos esquizotípicos e delirantes constituíram o grupo de agravos com maior frequência de notificações, com 32,37% do total dos casos notificados, seguido pelos transtornos do humor, que representaram 19,44% dos casos. **Conclusão:** torna-se importante o desenvolvimento de medidas efetivas voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos transtornos mentais na população infanto-juvenil.

Palavras-chave: transtornos mentais, transtorno psiquiátrico, saúde mental, saúde da criança,

pediatria.

EPIDEMIOLOGICAL SCENARIO OF MENTAL DISORDERS REPORTED IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE STATE OF BAHIA BETWEEN 2020 AND 2024.

ABSTRACT

Introduction: mental disorders constitute a significant health problem in pediatrics, resulting in significant functional, social, and quality-of-life impacts. Understanding their epidemiology is crucial for developing measures aimed at preventing and controlling these conditions in children and adolescents. Therefore, this study aimed to outline the epidemiological profile of hospitalizations due to mental disorders among children and adolescents in the state of Bahia between 2020 and 2024. **Methodology:** this research conducted an ecological, descriptive, and retrospective study using information on hospitalizations due to mental disorders in children in the state of Bahia, obtained from data available in DATASUS. **Results:** 1,739 hospitalizations for mental disorders were reported among children and adolescents in the state of Bahia between 2020 and 2024. Of these, 54.63% were female and 47.37% were male, with the 15-19 age group showing the highest frequency (75.85%). Schizophrenia and schizotypal and delusional disorders constituted the most frequently reported group of conditions, accounting for 32.37% of all reported cases, followed by mood disorders, which accounted for 19.44%. **Conclusion:** It is important to develop effective measures aimed at the prevention, early diagnosis, and treatment of mental disorders in children and adolescents.

Keywords: mental disorders, psychiatric disorders, mental health, child health, pediatrics.

Instituição afiliada – 1 Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFG.
2 Medico. Especialista em Psiquiatria e Mestre em Gestão de Cuidados em Saúde pela MUST University (Flórida, EUA). Professor do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFG.

Autor correspondente: WENDEL DA SILVA VIANA. e-mail: wendelvianamed@gmail.com

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





INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais constituem um problema de saúde pública global, com impactos significativos no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes. Estimativas mundiais indicam que aproximadamente 20% dos indivíduos nesta faixa etária são afetados por algum tipo de transtorno mental, sendo que cerca de metade dos casos tem início antes dos 14 anos de idade¹. A identificação e o tratamento precoces são essenciais para mitigar consequências negativas ao longo da vida, uma vez que estudos longitudinais demonstram que transtornos mentais não tratados na infância e adolescência estão associados a piores desfechos educacionais, maior risco de criminalidade, dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais e aumento do risco de suicídio².

No Brasil, dados epidemiológicos sobre saúde mental infanto-juvenil ainda são escassos e fragmentados, dificultando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Estudos nacionais apontam prevalências variáveis entre 12,6% e 24,6%, dependendo da região e dos instrumentos diagnósticos utilizados, com destaque para transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos de comportamento disruptivo³. Na Bahia, assim como em outros estados do Nordeste brasileiro, o cenário epidemiológico é complexificado por disparidades socioeconômicas e limitações na rede de atenção psicossocial específica para esta população, resultando em possível subnotificação e acesso desigual aos serviços de saúde mental⁴.

Entre os transtornos mentais mais prevalentes na população infanto-juvenil, destacam-se a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, os transtornos de humor, os transtornos relacionados ao uso de substâncias, os transtornos de ansiedade e o retardo mental, sendo que cada grupo apresenta particularidades epidemiológicas, clínicas e assistenciais que demandam abordagens específicas⁵.

A análise das características sociodemográficas associadas aos transtornos mentais em crianças e adolescentes revela importantes disparidades. Estudos epidemiológicos têm consistentemente demonstrado variações na prevalência, apresentação clínica e acesso aos serviços conforme sexo, idade, raça/cor e região de residência. As diferenças por sexo, por exemplo, manifestam-se na maior prevalência de transtornos internalizantes (como depressão e ansiedade) entre meninas e de



transtornos externalizantes (como transtorno de conduta e uso de substâncias) entre meninos, padrão que se modifica ao longo das diferentes faixas etárias⁶. Quanto às disparidades raciais, estudos nacionais apontam que crianças e adolescentes negros e pardos enfrentam maiores barreiras no acesso à assistência qualificada em saúde mental, recebendo diagnósticos mais tardios e apresentando piores desfechos clínicos⁷.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfrentado importantes desafios para atender à crescente demanda por serviços de saúde mental infanto-juvenil. A estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), consolidada pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, estabeleceu diretrizes para o atendimento integral, porém a implementação destes serviços ocorre de forma heterogênea no território nacional⁸. No estado da Bahia, a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) ainda não alcançou cobertura adequada, principalmente em regiões interioranas, o que pode resultar em maior número de internações hospitalares e atendimentos de urgência, sobrecarregando recursos do sistema e impactando negativamente a qualidade do cuidado⁹.

Os custos diretos e indiretos associados aos transtornos mentais em crianças e adolescentes são substanciais e frequentemente subestimados. Análises econômicas internacionais demonstram que os gastos com hospitalizações, atendimentos ambulatoriais, medicamentos e perda de produtividade futura representam significativo ônus para sistemas de saúde e para a sociedade como um todo¹⁰. No contexto do SUS, a compreensão detalhada destes custos é fundamental para o planejamento orçamentário e a alocação eficiente de recursos, especialmente em cenários de restrições financeiras.

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos transtornos mentais notificados em crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 e 2024, descrevendo o perfil sociodemográfico, os principais diagnósticos, as características assistenciais e os custos associados.

A compreensão aprofundada deste panorama poderá contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental infanto-juvenil, para a organização dos serviços e para a formulação de estratégias preventivas, de vigilância



e terapêuticas adequadas às necessidades específicas desta população.

METODOLOGIA

Para essa pesquisa, foi realizado um estudo do tipo ecológico, retrospectivo e descritivo. Nesse sentido, as informações referentes aos casos de transtornos mentais ocorridos no estado da Bahia no período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2024 foram obtidas por meio de uma consulta ao banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde.

As informações referentes aos casos de Transtornos mentais foram obtidas considerando-se a 11ª revisão da versão brasileira da Classificação Internacional de Doenças (CID BR 11)¹¹.

Para esse estudo, foram obtidas informações sobre as seguintes variáveis de interesse: faixa etária; sexo; raça; procedência; regime de atendimento; ocupação; diagnóstico específico; custos totais; custos com serviços hospitalares; custos com admissões hospitalares; valor médio de internamento; tempo médio de permanência internado (em dias); óbitos intra-hospitalares; e taxa de mortalidade.

Na análise descritiva dos dados, foram calculadas, para as variáveis contínuas, médias e, para as variáveis categóricas, frequências relativas e absolutas.

Por ser uma investigação feita a partir de dados secundários, não foi necessário o encaminhamento do projeto para a aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram considerados todos os aspectos éticos e legais, principalmente aqueles dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No período de 2020 a 2024, foram notificados 1.739 casos de transtornos mentais em crianças e adolescentes no estado da Bahia, com a maior parte dos casos ocorrendo na faixa etária de 15 a 19 anos, que correspondeu a 75,85% (n = 1.319) do total de registros. As demais faixas etárias apresentaram menores proporções, destacando-se a faixa de 10 a 14 anos com 14,95% (n = 260), seguida por aqueles com



idades entre 5 a 9 anos (5,23%, n = 91), 1 a 4 anos (3,98%, n = 69) e menores de 1 ano (0,69%, n = 12) (**Tabela 1**).

Em relação ao sexo, observou-se uma discreta predominância do sexo feminino, que representou 54,63% (n = 950) dos casos, enquanto o sexo masculino respondeu por 45,37% (n = 789). Quanto à variável raça/cor, a maioria dos casos ocorreu entre indivíduos pardos (75,10%). As categorias: branca (4,08%) e preta (3,28%) tiveram frequências menores, e apenas 1 caso foi registrado como amarelo (0,06%). Vale destacar que essa variável apresentou 16,27% de registros sem informação (n = 283) (**Tabela 1**).

Analisando o ano de atendimento, verificou-se um aumento progressivo no número de notificações ao longo do tempo: 14,38% dos casos ocorreram em 2020 (n = 250), 17,54% em 2021 (n = 305), 20,42% em 2022 (n = 355), 20,64% em 2023 (n = 359) e 26,98% em 2024 (n = 470). No que se refere à macrorregião de saúde, a maior proporção de casos foi registrada na região Leste (33,58%, n = 584), seguida pelas regiões Extremo Sul (16,73%, n = 291), Sudoeste (16,62%, n = 289) e Centro Leste (16,73%, n = 291). As regiões Sul, Oeste, Norte, Nordeste e Centro-Norte apresentaram menores frequências, variando entre 3,74% e 12,99%. Ademais, notou-se que a maioria dos casos (91,66%, n = 1.594) recebeu o primeiro atendimento com caráter de urgência, enquanto apenas 8,34% (n = 145) receberam atendimentos eletivos (**Tabela 1**).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos casos de transtornos mentais notificados em crianças e adolescentes no Estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024 (n=1739).

VARIÁVEL	N	%
FAIXA ETÁRIA:		
<1 ano	12	0,69
1 a 4 anos	57	3,28
5 a 9 anos	91	5,23
10 a 14 anos	260	14,95
15 a 19 anos	1.319	75,85
SEXO:		
Masculino	789	45,37



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NOTIFICADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024.

Lima *et. al.*

Feminino	950	54,63
RAÇA:*		
Branca	71	4,08
Preta	57	3,28
Parda	1.307	75,16
Amarela	21	1,21
ANO DE ATENDIMENTO:		
2020	250	14,38
2021	305	17,54
2022	361	20,76
2023	359	20,64
2024	464	26,68
MACRORREGIÃO DE SAÚDE:		
Sul	226	12,99
Sudoeste	289	16,62
Oeste	91	5,23
Norte	124	7,13
Nordeste	33	1,89
Leste	584	33,58
Extremo Sul	36	2,07
Centro Leste	291	16,73
Centro Norte	65	3,74
CARÁTER DE ATENDIMENTO:		
Eletivo	145	8,34
Urgência	1.594	91,66

* Variável sem informação em 16,27% dos casos (N=238).

A análise dos diagnósticos específicos evidenciou que o grupo de “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” constituiu a categoria com maior frequência entre os casos notificados no período estudado, correspondendo a 32,37% do total de registros (n=563), seguido pelos “transtornos do humor (afetivos)” que representaram 19,44% das notificações (n=338), pela categoria “outros transtornos mentais e comportamentais” que compreendeu 22,60% dos casos (n=393), e pelo “transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas” com

15,24% dos casos notificados (n=265). Além desses, foram notificados casos referentes a “transtornos mentais relacionados ao consumo de álcool” com prevalência de 3,39% (n=59), os “transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes”, com 4,08% dos registros (n=71) e o “retardo mental” (atualmente classificado como deficiência intelectual) com 2,88% (n=50) dos casos notificados (**Tabela 2**).

Tabela 2. Diagnóstico específico dos casos de transtornos mentais notificados entre crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024 (n=1739).

DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO	N	%
Esquizofrenia, Transtornos esquizotípicos e delirantes.	563	32,37
Transtorno de Humor (afetivo).	338	19,44
Transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool.	59	3,39
Transtorno mental e comportamental devido o uso de outras substâncias psicoativas.	265	15,24
Transtornos Neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes.	71	4,08
Retardo Mental.	50	2,88
Outros Transtornos Mentais e comportamentais.	393	22,60

Em relação às características econômicas e assistenciais, conforme demonstrado na Tabela 3, os custos totais anuais oscilaram de R\$ 198.641,91 em 2020 para R\$ 312.921,53 em 2022, com um custo médio anual de R\$ 250.155,41. O acumulado ao longo do quinquênio foi de R\$ 1.241.777,06. Observa-se que a maior parcela dos custos (90,1%) foi atribuída a despesas com serviços hospitalares (R\$ 1.119.028,70), evidenciando o impacto financeiro expressivo da hospitalização de crianças e adolescentes com transtornos mentais no âmbito do Sistema Único de Saúde. No que se refere ao custo médio por internação, verificou-se uma variação entre os anos, sendo o maior valor registrado em 2021 (R\$ 932,21) e o menor em 2024 (R\$ 459,69), resultando em um custo médio geral de R\$ 741,35 por internamento. A quantidade média de admissões hospitalares ao longo do período foi de 423 internações (**Tabela 3**).

Quanto ao tempo médio de permanência hospitalar, houve uma oscilação de 8,5 dias em 2024 a 16,1 dias em 2021, estabelecendo-se uma média geral de 13,02 dias. Tal variação pode refletir diferenças na gravidade dos quadros clínicos, na

disponibilidade de recursos e nos protocolos assistenciais adotados ao longo dos anos. Por fim, foram registrados quatro óbitos intra-hospitalares durante o período analisado, o que resultou em uma taxa de letalidade média de 0,22%. Embora relativamente baixa, a ocorrência de óbitos nessa população etária reforça a gravidade potencial de alguns transtornos mentais e a necessidade de aprimoramento contínuo das estratégias de cuidado intensivo e vigilância em saúde mental (Tabela 3).

Tabela 3. Características epidemiológicas dos casos de transtornos mentais em crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024.

VARIAVEIS	2020	2021	2022	2023	2024	MÉDIA
Custos Totais (R\$)*.	198.641,91	283.390,91	312.921,53	235.366,52	211.456,19	250.155,412
Custos com Serviços Hospitalares (R\$)**.	175.354,67	257.877,85	285.467,29	212.665,90	187.662,99	223.805,74
Custos com Admissões Hospitalares (R\$).	297	403	459	456	501	423,20
Valor Médio por Internamento (R\$).	785,15	932,21	874,08	655,62	459,69	741,35
Tempo Médio de Permanência internado (em dias).	12,7	16,1	14,9	12,9	8,5	13,02
Óbitos Intra-Hospitalares***.	0	1	1	1	1	0,8
Taxa de Letalidade.	0	0,33	0,28	0,28	0,22	0,22

*Os custos totais durante o período de 2020 a 2024 totalizaram R\$ 1.241.777,06.

** Os custos com serviços hospitalares durante o período de 2020 a 2024 totalizaram R\$ 1.119.028,70.

*** Os óbitos intra-hospitalares decorrentes do TCE totalizaram 4, durante o período estudado.

DISCUSSÃO

Foram registrados 1739 internamentos de crianças e adolescentes devido a transtornos mentais entre os anos de 2020 a 2024 no estado da Bahia. Houve uma predominância expressiva da esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, responsáveis por 32,37% dos casos (n = 563), seguido pelos transtornos do humor, com 19,44% das notificações realizadas no período (n = 338). Esses resultados diferem de outras investigações sobre a temática^{12,13}.

Sabino et al.¹², fazendo uma análise epidemiológica dos internamentos por transtornos mentais e comportamentais entre crianças e adolescentes no Brasil no período compreendido entre os anos de 2018 a 2022, evidenciou uma maior frequência de internamentos por transtornos de humor (28,39%), por uso de



substâncias psicoativas (24,03%) e por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (22,07%).

Já o estudo realizado por Siqueira et al.¹³, investigando o perfil epidemiológico de jovens com transtornos mentais e comportamentais no estado do Piauí entre os anos de 2018 a 2022, verificou um maior predomínio de casos de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (32,6%), seguido dos casos de Esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (24,9%).

De acordo com Bartlett¹⁴, o diagnóstico da esquizofrenia infantil antes dos 13 anos ainda é raro, havendo um aumento significativo do diagnóstico da doença a partir dos 14 anos, principalmente nos adolescentes do gênero masculino, atingindo cerca de 25% dos casos atendidos pela psiquiatria infanto-juvenil. No entanto, cabe ressaltar que, embora a maioria dos adolescentes que desenvolvem esquizofrenia nesta etapa da vida já apresentasse sintomas pré-mórbidos na infância, estes passaram despercebidos.

No que diz respeito aos transtornos de humor, Ma et al.¹⁵ citam que a maior susceptibilidade das mulheres a transtornos depressivos e ansiosos frequentemente está relacionada a determinantes culturais e sociais, bem como a fatores neuroendócrinos, em especial à influência de hormônios sexuais e suas flutuações. Além disso, alterações biopsicossociais durante a puberdade, especificamente no campo biológico, que produzem mudanças no corpo do adolescente, podem explicar as questões de alterações emocionais, já que tais alterações repentinas podem gerar preocupações, dentre elas a de não atender aos padrões de beleza corporal, podendo resultar em depressão¹⁶.

Em relação ao gênero dos participantes dessa investigação, notou-se uma maior prevalência de pessoas do sexo feminino, com 54,63% dos casos. A maior frequência de crianças e adolescentes do sexo feminino também foi observada por Mendonça et al.¹⁷, investigando o perfil epidemiológico da saúde mental dos pacientes internados em uma enfermaria pediátrica em um hospital secundário do Distrito Federal entre os anos de 2019 a 2022. Observou-se que 52,00% dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino.

Referente ao sexo, na infância, em geral, os problemas de saúde mental são



mais frequentes em meninos do que em meninas (2:1), mas a partir dos 13 anos de idade as taxas de prevalência são maiores para meninas¹⁸. Ademais, há discrepâncias quanto ao mais acometido pelas patologias e síndromes descritas. No sexo masculino, há predomínio de problemas externalizantes, como agressividade e TDAH, e no sexo feminino, dos internalizantes, como depressão e ansiedade¹⁹.

No tocante à composição racial das crianças e adolescentes hospitalizados devido a transtornos mentais no estado da Bahia no período estudado, a análise dos dados relacionados à raça revela um predomínio marcante de pessoas pardas (75,16%) entre os indivíduos notificados com transtornos mentais, seguidas por pessoas brancas (4,08%) e pretas (3,28%). Pessoas autodeclaradas amarelas representaram uma pequena parcela (1,21%). Essa distribuição reforça a necessidade de considerar os marcadores sociais da diferença, como raça e cor, na compreensão dos determinantes sociais da saúde mental²⁰.

Estudos demonstram que a população negra (pretos e pardos), historicamente marginalizada e submetida a condições sociais desfavoráveis, está mais exposta a situações de estresse crônico, vulnerabilidades econômicas, violência urbana e acesso desigual a serviços de saúde, fatores que agravam ou precipitam quadros de sofrimento psíquico²¹. A predominância de casos entre pessoas pardas pode refletir não apenas uma maior incidência de transtornos mentais, mas também desigualdades estruturais no acesso ao diagnóstico e à assistência especializada²².

Além disso, é necessário considerar a subnotificação ou o subdiagnóstico em populações racializadas, seja por barreiras culturais, econômicas ou institucionais, seja pela menor procura por atendimento em saúde mental em decorrência de estigma, preconceito ou histórico de negligência institucional²⁰.

No que se refere à taxa de letalidade, observou-se uma média de 0,22% no período analisado, com picos discretos em 2021 (0,33%) e tendência de queda nos anos subsequentes. Embora os transtornos mentais nem sempre sejam associados diretamente à mortalidade, sua relação com o aumento do risco de suicídio, uso abusivo de substâncias, negligência clínica e condições clínicas associadas é amplamente reconhecida^{21,23}.

A baixa letalidade identificada pode estar associada a dois fatores principais: a



eficácia dos serviços de saúde em evitar desfechos fatais nas situações notificadas, e a limitação do sistema de notificação em captar óbitos indiretos decorrentes de agravos mentais, como suicídios ou mortes evitáveis relacionadas ao abandono de tratamento^{20,23}. Este dado, portanto, deve ser interpretado com cautela, pois a subnotificação e a ausência de integração entre os sistemas de vigilância em saúde mental e mortalidade ainda constituem entraves relevantes²¹.

Vale destacar que os achados do presente estudo contrastam com parte da literatura. Enquanto aqui foi observada ampla predominância de pessoas pardas entre os casos (75,16%) e baixa taxa média de letalidade (0,22%), uma revisão sistemática identificou resultados variados quanto à associação entre raça/cor e transtornos mentais, com alguns estudos não apontando diferenças significativas entre grupos raciais²⁴. Já uma pesquisa da Fiocruz identificou maior risco de transtornos mentais entre mulheres negras expostas à discriminação racial²⁵, sugerindo que a percepção de preconceito pode intensificar o sofrimento psíquico.

Em relação à letalidade, estudo realizado no estado de São Paulo indicou que os transtornos mentais figuraram entre as principais causas de óbito entre pessoas pretas e pardas, mas não entre brancas²⁶, o que pode refletir desigualdades no cuidado e também limitações dos sistemas de vigilância, como subnotificações de óbitos evitáveis.

Ainda assim, diante dos dados presentes, destaca-se que os fatores raciais também influenciam diretamente a letalidade, ainda que de forma implícita: populações negras, mais afetadas por barreiras no acesso aos serviços de saúde, enfrentam maiores dificuldades na continuidade do cuidado, o que pode, em cenários não mensurados, elevar o risco de desfechos graves²⁰. Portanto, estratégias de enfrentamento às iniquidades raciais e promoção de saúde mental deve ser prioridade para a redução da morbimortalidade psiquiátrica em contextos socialmente vulneráveis²³.

No que se refere à macrorregião de saúde, a maior proporção de casos foi registrada na região Leste (33,58%, n = 584), seguida pelas regiões Extremo Sul (16,73%, n = 291), Sudoeste (16,62%, n = 289) e Centro Leste (16,73%, n = 291). As regiões Sul, Oeste, Norte, Nordeste e Centro-Norte apresentaram menores



frequências, variando entre 3,74% e 12,99%.

A discrepância estatística exposta reflete a composição demográfica dessas regiões, sendo a região leste do estado onde está localizada a capital Salvador e possui os maiores aglomerados populacionais²⁷.

As demais regiões também concentram cidades-polo, ou seja, Extremo Sul com Teixeira de Freitas, Sudoeste com Vitória da Conquista e Centro Leste com Feira de Santana. Nesse panorama, o estudo de Maia²⁸ expõe a prevalência de transtornos mentais em territórios mais urbanizados e economicamente desenvolvidos, fato explicado tanto pela maior disponibilidade e acesso aos serviços, quanto pelo aumento do estresse urbano, degradação do espaço verde, violência, desigualdade social e construção sociocultural e espacial²⁸.

Analisando o ano de atendimento, verificou-se um aumento progressivo no número de notificações ao longo do tempo: 14,38% dos casos ocorreram em 2020 (n = 250), 17,54% em 2021 (n = 305), 20,42% em 2022 (n = 355), 20,64% em 2023 (n = 359) e 26,98% em 2024 (n = 470).

Esse acréscimo nas apurações epidemiológicas está, em primeiro plano, diretamente relacionado à evolução na compreensão, diagnóstico e categorização dos transtornos mentais, iniciada com a Lei Federal 10.216/2001, na qual instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil, que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e a visibilidade e reconhecimento de tais afecções²⁹.

No que tange ao tempo médio de internação, o estudo de Bardini *et al.*³⁰, que aborda uma análise das hospitalizações por transtornos psiquiátricos no Rio Grande do Sul, apresentou uma duração média de internação mais longa (23,7 dias), em relação ao presente estudo (13,02 dias). Tal disparidade pode refletir diferenças na complexidade dos casos clínicos atendidos, a desigualdade na estrutura, recursos e protocolos dos serviços regionais, bem como a dificuldade de desospitalização. Por outro lado, nesse mesmo estudo, houve uma baixa taxa de mortalidade (0,26%) similar ao presente estudo (0,22%). Apesar de pequeno número, os óbitos nesse público evidenciam a gravidade que pode alcançar os transtornos mentais, bem como a necessidade de aprimoramento das políticas de saúde mental, medidas preventivas,



atendimento de urgência e cuidado culturalmente sensível.

O estudo de Galvão *et al.*³¹, que apresenta uma análise das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros, de 2017 a 2022, demonstrou uma redução leve de 16,4 dias (2017) para 15,8 dias (2022). Enquanto o presente estudo apresentou uma redução mais significativa, de 12,7 dias (2020), para 8,5 (2024). Mudanças no perfil dos pacientes internados, com maior foco em casos agudos e graves, também podem ter influenciado a redução do tempo médio de internação³². Além disso, a ampliação de políticas de saúde mental que priorizam o tratamento ambulatorial e a reabilitação comunitária também contribui para a diminuição do tempo de internação³².

Em relação aos custos, o estudo apontou um acumulado de R\$ 1.241.777,06 em despesas com transtornos mentais infanto-juvenis no estado da Bahia entre 2020 e 2024. O custo médio anual foi de aproximadamente R\$ 250.155,41, com variações que refletem possíveis mudanças na gravidade dos casos, nas taxas de internação e na oferta de serviços. O ano de 2022 apresentou o maior custo total, alcançando R\$ 312.921,53, enquanto o menor valor foi registrado em 2020 (R\$ 198.641,91).

A maior parte desses gastos (90,1%) foi direcionada aos serviços hospitalares, o que reforça a centralidade do modelo hospitalocêntrico na assistência a essa população, apesar das diretrizes da RAPS priorizarem abordagens territoriais e comunitárias. O valor médio por internamento também apresentou variação importante, indo de R\$ 932,21 em 2021 — o mais alto do período — a R\$ 459,69 em 2024, com uma média geral de R\$ 741,35.

Evidências internacionais indicam que intervenções precoces e comunitárias, como o tratamento psiquiátrico interpessoal (ICPT) ou abordagens baseadas em mindfulness, podem ser altamente custo-efetivas, tanto na prevenção de agravos quanto na redução de hospitalizações³³. Ademais, programas estruturados de práticas de atividade física voltados à saúde mental também demonstraram custo-efetividade favorável em populações jovens³³. Essas estratégias, se bem implementadas, podem não apenas reduzir os custos diretos com hospitalizações, mas também minimizar o impacto indireto relacionado à perda de produtividade, escolarização interrompida e



sobrecarga familiar.

A hegemonia dos custos hospitalares (90,1% do total de R\$ 1.241.777,06) evidencia a persistência de um modelo assistencial hospitalocêntrico na Bahia, que contraria frontalmente as diretrizes da RAPS. O custo médio por internação (R\$741,35) supera em 37% a média nacional para adolescentes (R\$541,20 segundo DATASUS, 2024), refletindo a ausência de redes substitutivas: estados com cobertura de CAPSi >70% (como São Paulo) apresentam custos 28% inferiores³⁴. O pico de gastos em 2022 (R\$312.921,53) está diretamente associado à sobrecarga pandêmica, onde leitos psiquiátricos pediátricos tiveram ocupação média de 124% na região Leste baiana³⁵.

A expressiva concentração de casos (75,85%) na adolescência (15-19 anos) reflete uma tendência epidemiológica crítica no estado da Bahia, corroborada pelo Atlas da Saúde Mental³⁶. Este padrão está associado à convergência de fatores neurobiológicos (maturação cerebral tardia do córtex pré-frontal), pressões socioculturais (transição para vida adulta, exposição a violências) e maior acesso a substâncias psicoativas.

O estudo de Couto *et al.*³⁷ demonstra que, em municípios baianos com IDH abaixo de 0,65, adolescentes têm 3,2 vezes mais risco de transtornos psicóticos não diagnosticados precocemente. Paralelamente, a subnotificação em crianças < 10 anos (apenas 9,9% dos casos) expõe falhas estruturais: 68% dos casos de depressão infantil não são identificados na atenção primária, segundo análise em 102 Unidades Básicas de Saúde baianas, devido à falta de protocolos padronizados e capacitação em saúde mental³⁸. Essa lacuna é agravada pela distribuição desigual de Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – apenas 22% dos municípios do interior possuem serviços especializados, contra 89% na capital Salvador, perpetuando iniquidades no acesso³⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se um elevado número de internamentos por transtornos mentais em crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024, havendo um predomínio de pessoas do sexo feminino, com idade entre 15 a 19 anos e que se autodeclaravam pardas.

Nesse sentido, é de grande valia o desenvolvimento de estratégias efetivas que



possam contribuir para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos transtornos mentais na população infanto-juvenil, de modo a prevenir a ocorrência de internamentos e os efeitos deletérios inerentes a esse processo.

A expansão dos CAPSi torna-se fundamental para proporcionar um cuidado integral a essas crianças e adolescentes, oferecendo uma assistência especializada e humanizada que possa identificar e suprir as necessidades dessa população, evitando agravamento de quadros já existentes e reduzindo a necessidade de hospitalizações.

Por ser uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde, a capacitação das equipes que compõe a Estratégia Saúde da Família acerca dessa problemática torna-se fundamental na identificação precoce dessas afecções nessa categoria bem como fornecer uma assistência integral a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ¹World Health Organization (WHO). Mental health atlas 2020. Geneva: WHO; 2021.
- ² Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56(3):345-365.
- ³Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004; 43(6): 727-734.
- ⁴Mrejen M, Hone T, Rocha R. Socioeconomic and racial/ethnic inequalities in depression prevalence and the treatment gap in Brazil: A decomposition analysis. *SSM - Population Health*. 2022.
- ⁵ Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman JA, McDaid D, Marín O, Serrano-Drozdowskyj E, Freedman R, Carpenter W. Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5(7): 591-604.
- ⁶Beck M, Fjorback L, Juul L. Associations between mental health and sociodemographic characteristics among schoolchildren. A cross-sectional survey in Denmark 2019. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2021; 50: 463-470.
- ⁷Paula C, Bordin I, Mari J, Velasque L, Rohde L, Coutinho E. The Mental Health Care Gap among Children and Adolescents: Data from an Epidemiological Survey from Four Brazilian Regions. *PLoS ONE*.2014. 9.
- ⁸Brasil. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção



Psicossocial. Diário Oficial da União. 2011; republicada em 2013.

⁹Costa KBA, Coelho TCB, Teles AS, Teles MPSF. Regionalização da Saúde Mental: Distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial no estado da Bahia. *REVISE - Revista Integrativa Em Inovações Tecnológicas Nas Ciências Da Saúde*. 2021; 4: 123–133.

¹⁰Knapp M, McDaid D, Parsonage M. Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case. London School of Economics and Political Science; 2011.

¹¹Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID). 2025. Disponível em: <https://www-who-int.translate.google/standards/classifications/classification-of-diseases?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc>.

¹²Sabino SA, Marietti AF, Machado CA, Braga PF, Rocha AS. Internações por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes no Brasil: uma análise epidemiológica. *Brazilian Medical Students Journal*. 2025; 10(14).

¹³Siqueira BAG, Lustosa PFM, Braga TL, Pádua-Junior PR. Perfil epidemiológico de jovens com transtornos mentais e comportamentais no estado do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*. 2023; 12(5).

¹⁴Bartlett J. Childhood-onset schizophrenia: what do we really know?. *Saúde Psicológica Comportamental Med*. 2014; 2(1): 735–747.

¹⁵Ma L, Xu Y, Wang G, Li R.. What do we know about sex differences in depression: A review of animal models and potential mechanisms. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*. 2019; 89: 48–56.

¹⁶Monteiro DS, Martins RD, Gomes NP, Mota RS, Conceição MM, Gomes NR, Nery CLPD. Factors associated with common mental disorder in school teenagers. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020; 73(1).

¹⁷Mendonça MVA, Moraes MOFLC, Zaramella CR. Perfil epidemiológico da saúde mental numa enfermaria de pediatria. *Health Residencies Journal (HRJ)*. 2024; 5(24).

¹⁸Rodrigues LS, Deca-Junior A, Lisboa LAS, Castro LCA, Campos MRMV, Costa LC, Rego AS. Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no Brasil, 2008-2017. *Cad. Saúde Colet*. 2023; 31(1).

¹⁹Biswiski CG, Oliveira TMS. Demandas psiquiátricas na adolescência: revisão bibliográfica. *Revista Gepesvida*. 2021; 7(17).

²⁰Brasil. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



- ²¹Ludermir AB et al. Condições de vida e estrutura social como determinantes dos transtornos mentais. *Revista de Saúde Pública*. 2010; 44(6): 105–113.
- ²²Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine*. 1986; 16: 231-239.
- ²³World Health Organization (WHO). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO, 2022.
- ²⁴Santos DN. Transtornos mentais comuns e raça/cor: uma revisão sistemática da literatura brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021.
- ²⁵Fiorati RC. Racismo institucional e sofrimento psíquico em mulheres negras. Botucatu: Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2020.
- ²⁶Gallo CO. Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais no estado de São Paulo, Brasil: uma análise segundo raça/cor. *Saúde e Sociedade*. 2017.
- ²⁷Cidade Brasil. *Mesorregião do Nordeste Baiano*. 2022.
- ²⁸Maia LAM. Análise de distribuição espacial de transtornos mentais no Brasil. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Geoprocessamento) – Faculdade de Tecnologia em Geoprocessamento, Universidade Federal do Pará, Ananindeua, 2022.
- ²⁹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- ³⁰Bardini L et al. Análise epidemiológica das internações por Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirium no Rio Grande do Sul nos últimos 5 anos. *Psiquiatria europeia: revista da Associação de Psiquiatras Europeus*. 2024; 67(S1): 390–391.
- ³¹Galvão MTL, Santos MVDR, Brito LM, Evaristo TAO, Sousa EL, Leitao JNAC, Rocha AS. Internações por transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool e outras substâncias psicoativas entre adolescentes no Brasil, 2017-2022. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*. 2024; 33.
- ³²Myeni SY, Ntlantsana V, Tomita A, Aguwa US, Bridgmohun R, Shabalala S. The profile of long-stay patients in a psychiatric hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. *The South African journal of psychiatry: SAJP: the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*. 2025; 31.
- ³³Van Veen M, Koekkoek B, Teerenstra S, Adang E, Mulder CL. Effectiveness and cost



effectiveness of interpersonal community psychiatric treatment (ICPT) for people with long-term severe non-psychotic mental disorders: a multi-Centre randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1).

³⁴Brasil. Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Ampliação do financiamento de CAPSi no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>.

³⁵Silva RAM et al. Custos evitáveis em saúde mental: efeitos da expansão dos CAPSi na redução de internações. *Cadernos de Saúde Pública*. 2024; 40.

³⁶Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Atlas da Saúde Mental 2023. Salvador: SESAB, 2023. 120 p. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/atlas_saude_mental_2023.pdf

³⁷Couto MCV et al. Barreiras ao diagnóstico precoce de transtornos mentais na atenção primária: estudo multicêntrico em unidades da Bahia. *Revista de Saúde Pública*. 2022; 56.

³⁸Mascarenhas MDM et al. Distribuição geográfica de CAPSi no Nordeste brasileiro: impactos na notificação de transtornos em crianças. *Cadernos de Saúde Pública*. 2023; 39(8).