



PERFIL DE MORBIDADE E MORTALIDADE DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS DE HUMOR EM ARACAJU

MORBIDITY AND MORTALITY PROFILE OF INDIVIDUALS WITH MOOD DISORDERS IN ARACAJU

PERFIL DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE INDIVIDUOS CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ARACAJU

 <https://doi.org/10.56238/levv16n52-056>

Data de submissão: 27/08/2025

Data de publicação: 27/09/2025

Kathucia Calmon Mendonça

Acadêmico em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

E-mail: katthy.estudos@gmail.com

Lorena Spanhol Pereira

Acadêmica em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

E-mail: spanhol.lorena@gmail.com

Vitória Costa Souza

Acadêmica em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

E-mail: vitoriacostasouza373@gmail.com

Bruna Felix de Andrade

Acadêmica em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

E-mail: andradebruna017@gmail.com

Anthony José Santos das Virgens Oliveira

Acadêmico em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

E-mail: anthonyjose7@gmail.com

Emanuel Chagas de Oliveira

Acadêmico em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

E-mail: Heym4nuel@gmail.com

RESUMO

Os transtornos de humor representam um grave problema de saúde pública no Brasil e no Mundo e são um expressivo grupo de condições psiquiátricas, caracterizadas por alterações intensas e persistentes no estado emocional, que podem interferir gravemente na qualidade de vida dos indivíduos afetados. No cenário atual, em que é notado o alarmante crescente de indivíduos com transtornos de

humor torna cada vez mais de extrema relevância, a compreensão das nuances da depressão e do transtorno bipolar para que dessa forma, possa melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e, assim, poder fornecer o suporte adequado e necessário ao paciente. O objetivo deste trabalho é identificar e descrever o perfil epidemiológico de internação e mortalidade dos indivíduos diagnosticados com Transtorno de Humor em Aracaju no período de 2019 a 2023. Metodologia : Trata-se de um estudo retrospectivo, epidemiológico do tipo ecológico de caráter quantitativo com o perfil descritivo transversal com abordagem e análise documental, através de dados secundários coletados no departamento de informática do sistema único de saúde (SIH/DATASUS). Resultados e Discussão: No presente trabalho foi realizada análise dos dados relativos às internações hospitalares por transtornos de humor em Aracaju, no período de 2019 a 2023. Ao analisarmos a questão de raça/etnia é visto que 51,96%, aproximadamente quase 52% dos pacientes internados por conta dos transtornos de humor eram pardos. Ao verificar os dados de mortalidade relacionado ao descritor de raça/etnia é notado que 48,6% aproximadamente do total de óbitos foram de pessoas pardas. Quando examinamos a questão da escolaridade de mortalidade vemos que a maioria dos pacientes que vieram a óbito por causa dos transtornos de humor estudaram em torno de 4 a 7 anos de estudo, não realizando curso superior, realizando apenas ensino fundamental ou médio incompleto. Conforme esse cenário, é fácil observar o papel importante da atenção primária em saúde, que se apresenta como porta de entrada para o acompanhamento do paciente ao longo do tempo, com vistas a prevenir possíveis complicações. Além disso, ela participa do fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental. Os resultados exibem que a abordagem dos transtornos de humor carece de uma conduta integrada, que inclua o uso de medicamento adequado, se necessário, acompanhamento psicoterapêutico, suporte psicossocial e ações de combate ao estigma social. Dessa forma, poderemos criar um modelo de cuidado mais humanizado e eficiente para esses pacientes. Conclusão: A partir dos dados encontrados, percebe-se quão relevante se torna a compreensão de determinantes sociodemográficos que orientam o processo de saúde-doença relacionado à saúde mental. Conclui-se então que, a avaliação do perfil de morbimortalidade de pacientes com transtornos de humor nos oferece dados significativos para a formatação das políticas supracitadas. Tal dado que, ao priorizar a integração de serviços para aprimorar a abordagem na saúde mental desses indivíduos, associando serviços de saúde, família e comunidade, possibilita-se para além de reduzir os índices de internações e óbitos, fomentar o aumento da inclusão social e bem-estar para esses pacientes.

Palavras-chave: Depressão. Transtorno Bipolar. Ansiedade. Morbidade. Aracaju.

ABSTRACT

Mood disorders represent a serious public health concern in Brazil and worldwide, constituting a significant group of psychiatric conditions characterized by intense and persistent alterations in emotional state, which can severely impair the quality of life of affected individuals. In the current context, marked by the alarming increase in the prevalence of mood disorders, it becomes increasingly imperative to deepen the understanding of the nuances of depression and bipolar disorder. Such comprehension is essential for improving patients' quality of life and ensuring the provision of adequate and necessary support. Objective: This study aims to identify and describe the epidemiological profile of hospitalizations and mortality among individuals diagnosed with mood disorders in Aracaju between 2019 and 2023. Methodology: This is a retrospective, epidemiological, ecological, and quantitative study, employing a cross-sectional descriptive profile through document-based analysis. Secondary data were collected from the Informatics Department of the Unified Health System (SIH/DATASUS). Results and Discussion: The analysis focused on hospital admissions due to mood disorders in Aracaju during the period 2019–2023. With regard to race/ethnicity, 51.96% (approximately 52%) of hospitalized patients were identified as mixed-race (pardo). Mortality data indicated that nearly 48.6% of deaths occurred among individuals classified within this same racial/ethnic group. Regarding educational attainment, the majority of deceased patients had between four and seven years of formal education, with no completion of higher education, and only partial completion of primary or secondary schooling. Within this scenario, the importance of primary health care becomes evident, as it functions as the main entry point for continuous patient monitoring, playing

a pivotal role in preventing potential complications. Furthermore, primary care contributes to the strengthening of public policies aimed at mental health. The findings underscore the necessity of an integrated approach to the management of mood disorders, encompassing appropriate pharmacological treatment, when indicated, combined with psychotherapeutic support, psychosocial assistance, and active measures against social stigma. Such strategies would foster the development of a more humane and effective model of care for these patients. Conclusion: The data highlight the importance of understanding sociodemographic determinants that shape the health–disease process in the context of mental health. The assessment of the morbidity and mortality profile of patients with mood disorders provides significant insights for the design and implementation of mental health policies. By prioritizing service integration and reinforcing collaboration among healthcare systems, families, and communities, it is possible not only to reduce hospitalization and mortality rates but also to promote greater social inclusion and overall well-being for affected individuals.

Keywords: Depression. Bipolar Disorder. Anxiety. Morbidity. Aracaju.

RESUMEN

Los trastornos del estado de ánimo representan un grave problema de salud pública en Brasil y en todo el mundo. Son un grupo significativo de afecciones psiquiátricas caracterizadas por cambios intensos y persistentes en el estado emocional, que pueden afectar seriamente la calidad de vida de las personas afectadas. En el escenario actual, donde se observa el aumento alarmante de personas con trastornos del estado de ánimo, comprender los matices de la depresión y el trastorno bipolar es cada vez más importante para mejorar su calidad de vida y brindarles el apoyo adecuado y necesario. El objetivo de este estudio es identificar y describir el perfil epidemiológico de las hospitalizaciones y la mortalidad de las personas diagnosticadas con trastornos del estado de ánimo en Aracaju de 2019 a 2023. Metodología: Se trata de un estudio epidemiológico retrospectivo, ecológico, cuantitativo, con un perfil descriptivo transversal, utilizando un enfoque y análisis documental, utilizando datos secundarios recopilados del departamento de tecnología de la información del Sistema Único de Salud (SIH/DATASUS). Resultados y Discusión: Este estudio analizó datos sobre ingresos hospitalarios por trastornos del estado de ánimo en Aracaju entre 2019 y 2023. Al analizar la raza/etnia, se encontró que el 51,96%, o aproximadamente el 52%, de los pacientes hospitalizados por trastornos del estado de ánimo eran de raza mixta. Los datos de mortalidad relacionados con la raza/etnia revelaron que aproximadamente el 48,6% de todas las muertes fueron de raza mixta. Al examinar el nivel de educación asociado con la mortalidad, se encontró que la mayoría de los pacientes que fallecieron por trastornos del estado de ánimo habían completado aproximadamente de cuatro a siete años de educación, sin educación superior, solo primaria o secundaria incompleta. Este escenario resalta el importante papel de la atención primaria de salud, que sirve como puerta de entrada para el seguimiento del paciente a lo largo del tiempo para prevenir posibles complicaciones. Además, contribuye al fortalecimiento de las políticas públicas centradas en la salud mental. Los resultados muestran que el abordaje de los trastornos del estado de ánimo carece de un enfoque integral, que incluya el uso de la medicación adecuada, si es necesario, el seguimiento psicoterapéutico, el apoyo psicosocial y acciones para combatir el estigma social. De esta manera, podemos crear un modelo de atención más humano y eficiente para estos pacientes. Conclusión: Con base en los datos encontrados, se evidencia la importancia de comprender los determinantes sociodemográficos que guían el proceso de salud-enfermedad relacionado con la salud mental. Por lo tanto, se concluye que evaluar el perfil de morbilidad y mortalidad de los pacientes con trastornos del estado de ánimo proporciona datos significativos para la formulación de las políticas mencionadas. Este hallazgo sugiere que priorizar la integración de servicios para mejorar el abordaje de la salud mental de estas personas, vinculando los servicios de salud, familiares y comunitarios, no solo reduce las tasas de hospitalización y mortalidad, sino que también promueve una mayor inclusión social y bienestar para estos pacientes.

Palabras clave: Depresión. Trastorno Bipolar. Ansiedad. Morbilidad. Aracaju.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de humor representam um grave problema de saúde pública no Brasil e no Mundo e são um expressivo grupo de condições psiquiátricas, caracterizadas por alterações intensas e persistentes no estado emocional, que podem interferir gravemente na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Esses transtornos afetam milhões de pessoas na atualidade e são considerados uma das principais causas de incapacitação (Fernandes et al., 2023; Braga et al, 2024).

Conforme os dados da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde (2023) em 2019, quase um bilhão de pessoas em todo o mundo – o que representa cerca de 14% dos adolescentes – apresentaram transtornos mentais. No Brasil, a situação não é diferente, com um em cada quatro brasileiros previsto para lidar com algum tipo de transtorno mental ao longo de suas vidas, destacando a importância da saúde mental como uma preocupação significativa.

A compreensão dos transtornos de humor é de extrema importância uma vez que os seus sintomas podem ser severos, e estima-se que cerca de 8% da população poderá vivenciá-los em algum momento da vida. Os diagnósticos de transtornos mentais são feitos a partir de sintomas presentes na vida do sujeito e, geralmente, são embasados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). O DSM-V classifica os transtornos de humor em dois grandes grupos, sendo o transtorno bipolar e os relacionados ao transtorno depressivo (APA, 2014). A CID-10, publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), padroniza a codificação dos transtornos do humor de F30 a F39, compreendendo episódio maníaco, transtorno afetivo bipolar, episódio depressivos, transtorno depressivo recorrente, transtorno de humor persistentes, outros transtornos de humor e transtorno do humor não especificado.

Segundo os autores Menezes e Juruena (2017) os transtornos de humor, estes são divididos em depressão unipolar e distúrbio bipolar. As características presentes no transtorno de humor bipolar são os episódios de mania, caracterizados pelo humor anormal, elevado, expansivo ou irritável e com aumento das atividades e da energia, e episódios de hipomania, menos severos que a mania.

A depressão maior classifica-se por ser unipolar, apresentando humor deprimido, sentimentos de tristeza, desesperança, falta de prazer e de interesse nas atividades, além de afetar a cognição e funções vegetativas do indivíduo. Em paralelo, o transtorno bipolar é marcado pelo episódio de mania, apresentado por humor expansivo e/ou irritável, autoestima inflada, ideia de grandiosidade e se caracteriza por apresentar episódios de mania e depressão. Assim sendo, os transtornos de humor apresentam como características principais, alterações do sentimento de longo prazo, das emoções, da energia e do comportamento (Pantarotto et al., 2023).

O diagnóstico desses transtornos é realizado com base em critérios clínicos definidos pelos manuais de diagnósticos como o DSM-5 ou a CID-10. O processo diagnóstico envolve uma avaliação completa e detalhada da história médica e psiquiátrica do paciente, realizando uma anamnese

completa, incluindo sintomas atuais e passados, comorbidades, e os impactos desses sintomas na vida cotidiana do indivíduo e também exame físico do paciente, podendo ser utilizado também exames complementares. Conforme Braga et al (2024) além disso, o diagnóstico pode ser auxiliado por escalas de avaliação padronizadas e, em alguns casos, por exames laboratoriais para descartar condições médicas que possam imitar sintomas psiquiátricos. A precisão no diagnóstico é crucial para o desenvolvimento de um plano de tratamento eficaz, que pode incluir medicação, psicoterapia, e, em casos mais graves, hospitalização.

No cenário atual, em que é notado o alarmante crescente de indivíduos com transtornos de humor torna cada vez mais de extrema relevância, a compreensão das nuances da depressão e do transtorno bipolar para que dessa forma, possa melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e, assim, poder fornecer o suporte adequado e necessário ao paciente. Neste contexto, este artigo tem por objetivo identificar e descrever o perfil epidemiológico de internação e mortalidade dos indivíduos diagnosticados com Transtorno de Humor em Aracaju no período de 2019 a 2023.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A partir da segunda metade do século XX, ganha consistência a necessidade de sistematização dos diagnósticos referentes às patologias mentais, a fim de se estabelecer um consenso terminológico entre os clínicos. Em outras palavras, esse consenso consistia em criar uma padronização de categorias dos sofrimentos psíquicos tratados como doenças pela comunidade psiquiátrica (MARTINHAGO; CAPONI, 2019). Assim, a APA em 1952, buscando sanar tal necessidade, publica o DSM-I que apresentava 106 categorias de psicopatologias. Essa primeira versão do manual era pautada em uma compreensão psicossocial da doença mental, na qual o papel da psicanálise era proeminente pelo uso de termos como mecanismos de defesa, neurose, conflito neurótico e outros (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011).

Nesse contexto, ocorreu a publicação da versão mais recente do DSM que foi publicada no ano de 2013, contendo mais de 300 categorias diagnósticas (PEREIRA, 2016) fundamentadas no modelo categorial organizado em três seções, dispostas em 947 páginas (MARTINHAGO; CAPONI, 2019). Conforme Pereira (2016), o DSM-5 se torna, assim, o manual de referência da maneira contemporânea de subjetivar vivências emocionais, no ponto em que passa a apostar no diagnóstico dimensional que, no entender de Resende (2014), tem a pretensão de englobar o sujeito por completo, uma vez que busca classificar todos os aspectos presentes no comportamento e sofrimento humanos. Desse modo, situações do cotidiano como o luto, em decorrência da morte de alguém, após duas semanas, torna-se indício de depressão.

sofre a infeliz combinação de ambições excessivamente elevadas e de uma metodologia frouxa. Sua esperança otimista era criar um avanço revolucionário na psiquiatria; em vez disso,

o triste resultado é um manual que não é nem seguro nem cientificamente correto. Por exemplo, ele introduziu três novos transtornos que permeiam o tênuo limite da normalidade: Transtorno de Compulsão Alimentar, Transtorno Neurocognitivo Leve e Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor. A menos que esses diagnósticos sejam usados com moderação, milhões de pessoas essencialmente normais serão mal diagnosticadas e submetidas a tratamentos potencialmente danosos e estigma desnecessário (Frances, 2015, p. 5-6).

Os transtornos mentais são multicausais e estão associados ao aumento do uso de substâncias psicoativas e dos diferentes modos de vida e suas implicações na vida moderna (Pompeo et al, 2016).

Conforme os autores Menezes e Juruena (2017) a depressão consiste em um distúrbio do humor persistente, caracterizado por humor depressivo e apresenta-se como incapacitante funcional, além de comprometer a saúde física e a qualidade de vida. Conforme a associação americana de psiquiatra, a depressão é caracterizada por uma persistente sensação de tristeza, perda de interesse ou prazer em atividades antes apreciadas, fadiga, alterações no sono e no apetite, sentimentos de desesperança e culpa, entre outros sintomas. Ela é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo e pode afetar pessoas de todas as idades, origens e circunstâncias. Diagnosticar a depressão com precisão é essencial para orientar o tratamento adequado (American Psychiatric Association, 2013).

A depressão é uma condição de curso crônico, recorrente e de alta prevalência na população mundial, estando frequentemente associada à incapacitação funcional e ao comprometimento da saúde física dos indivíduos afetados (Juruena et al, 2015). Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar e utilizam os serviços de saúde com mais frequência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão será a segunda maior causa de incapacitação global no ano de 2030. Conforme a Associação Americana de Psiquiatria (2013) os quadros depressivos são caracterizados pela presença de humor deprimido e/ou perda de prazer ou interesse em algo que antes era prazeroso, anedonia, somados à presença de alguns ou todos os seguintes sintomas: alterações do sono, alteração do peso e do comportamento alimentar, alteração psicomotora, fadiga ou perda de energia, prejuízo das funções cognitivas, sentimento de menos-valia ou sentimento excessivo de culpa e ideação suicida. A depressão é uma enfermidade heterogênea e apresenta subtipos (unipolar e bipolar, atípica e melancólica, entre outras classificações), os quais cursam com variações dos sintomas descritos acima.

O termo bipolar, segundo o autor Leader (2015), foi utilizado na psiquiatria pela primeira no final do século XIX, mas ganhou visibilidade a partir de 1980, com o DSM-III, pois anterior a esse manual falava-se em psicose maníaco-depressiva (BIRMAN, 2010). O Transtorno Bipolar, em geral, corresponde a uma psicopatologia que causa alterações acentuadas e periódicas de humor, tendo como extremos episódios maníacos e depressivos. Conforme Cheniaux (2015), a fase maníaca é caracterizada por "uma alegria (euforia, ou melhor, hiperforia) ou irritabilidade patológicas (exaltação afetiva). Tipicamente há labilidade ou incontinência afetiva" (p. 120). Por outro lado, a fase depressiva envolve "uma tristeza patológica (exaltação afetiva), que costuma ser caracterizada como uma tristeza

vital. Em alguns pacientes podem ocorrer ansiedade ou irritabilidade intensas. O estado de humor sofre poucas variações, caracterizando assim a rigidez afetiva" (p. 120).

O transtorno bipolar é caracterizado por flutuações extremas de humor, com episódios de mania ou hipomania alternados com episódios de depressão. Durante os episódios maníacos, os indivíduos podem experimentar um aumento anormal de energia, humor elevado, comportamento impulsivo e outros sintomas que podem resultar em problemas significativos em suas vidas (Yatham et al., 2018). Conforme Fernandes et al (2023) a complexidade do transtorno bipolar torna o diagnóstico e o tratamento particularmente 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 maior) 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 (Yatham et al., 2018). A busca pela melhor compreensão e tratamento eficaz dessas condições levou a décadas de pesquisa clínica e científica.

3 METODOLOGIA

O presente artigo é um estudo retrospectivo, epidemiológico do tipo ecológico de caráter quantitativo. O trabalho apresenta-se com o perfil descritivo transversal com abordagem e análise documental, através de dados secundários coletados no departamento de informática do sistema único de saúde (SIH/DATASUS), conforme metodologia preconizada por medronho (2009). Foi avaliado o perfil dos pacientes com transtornos de humor afetivo em Aracaju, durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024, foi analisada número de internação e de mortalidade relacionado aos transtornos de humor. O local deste estudo compreende a cidade de Aracaju, capital do estado de Sergipe, Brasil, que possui uma população de 602.757 habitantes (Censo 2022), com uma área de 182,163 km² e densidade demográfica de 3.308,89 hab/km².

Os dados empregados foram obtidos a partir de planilhas do DATASUS-TABNET, filtradas dos dados por transtornos de humor pelo CID-10 F30 a F39. Foram coletadas informações das seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (masculino e feminino), faixa etária (até 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 anos ou mais), etnia, estado civil e grau de escolaridade. O período das internações ao longo desses 6 anos, número de óbitos e taxa de letalidade dos últimos cinco anos.

Para realização da gestão e análise dos dados coletados, utilizou-se o software Excel (Microsoft Office® 2019). As variáveis sociodemográficas, clínicas na cidade de Aracaju.

Por se tratar de dados secundários de domínio público no Ministério da Saúde, DATASUS, por meio eletrônico sem identificação dos participantes da pesquisa e suas informações pessoais. Dessa forma, o estudo não necessita de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para sua realização.

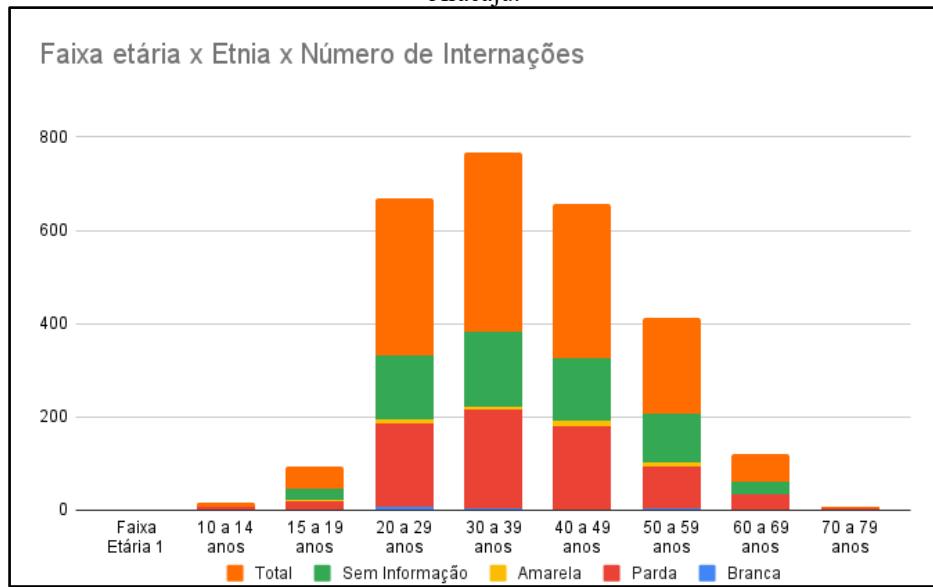
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Descrição do número de Internações Transtornos de Humor conforme sexo e etnia do ano de 2019 a 2024 Aracaju.

Sexo	Branca	Preta	Parda	Amarela	Sem informação	Total
Masc	5	2	156	11	111	285
Fem	14	11	559	31	476	1091
Total	19	13	715	42	587	1376

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

Gráfico 1. Número de internações por transtornos de humor de acordo com faixa etária e etnia do ano de 2019 a 2023 em Aracaju.



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

Tabela 2. Descrição do número de internações transtornos de humor de Sexo por Faixa Etária do ano de 2019 a 2024 em Aracaju.

Sexo	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Total
Masc	3	10	88	83	47	39	15	-	285
Fem	5	36	248	303	283	168	45	3	1091
Total	8	46	336	386	330	207	60	3	1376

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

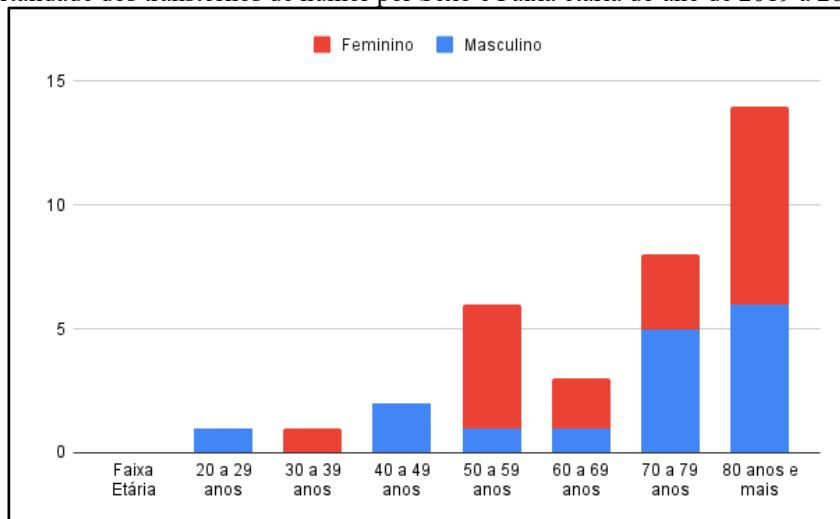
Tabela 3. Descrição do número de internações transtornos humor por faixa etária e etnia do ano de 2019 a 2024 Aracaju.

Faixa Etária	Branca	Preta	Parda	Amarela	Sem informação	Total
10 a 14 anos	-	-	6	-	2	8
15 a 19 anos	1	-	18	3	24	46
20 a 29 anos	8	4	178	8	138	336
30 a 39 anos	3	4	211	8	160	386
40 a 49 anos	1	4	180	11	134	330

50 a 59 anos	4	1	88	11	103	207
60 a 69 anos	2	-	31	1	26	60
70 a 79 anos	-	-	3	-	-	3
Total	19	13	715	42	587	1376

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

Gráfico 2. Mortalidade dos transtornos de humor por Sexo e Faixa etária do ano de 2019 a 2023 em Aracaju.



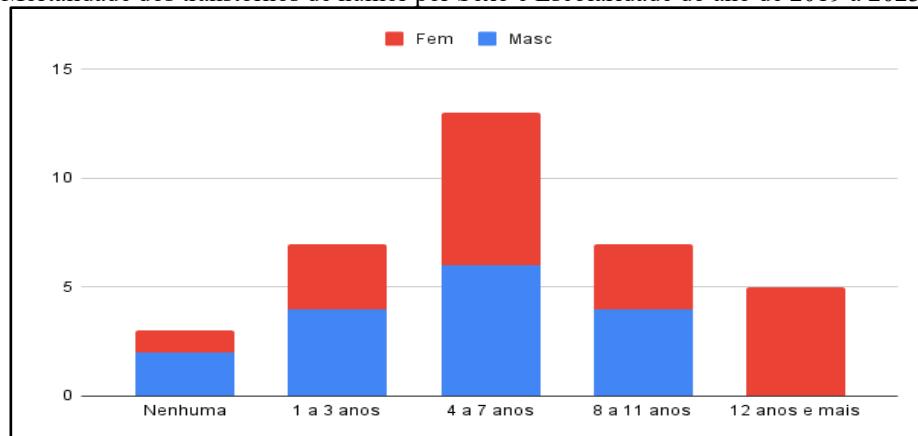
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Tabela 4. Descrição de Mortalidade por transtorno de humor por faixa etária e sexo do ano de 2019 a 2023 em Aracaju.

Faixa Etária	Masc	Fem	Total
20 a 29 anos	1	-	1
30 a 39 anos	-	1	1
40 a 49 anos	2	-	2
50 a 59 anos	1	5	6
60 a 69 anos	1	2	3
70 a 79 anos	5	3	8
80 anos e mais	6	8	14
Total	16	19	35

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Gráfico 3. Mortalidade dos transtornos de humor por Sexo e Escolaridade do ano de 2019 a 2023 em Aracaju.



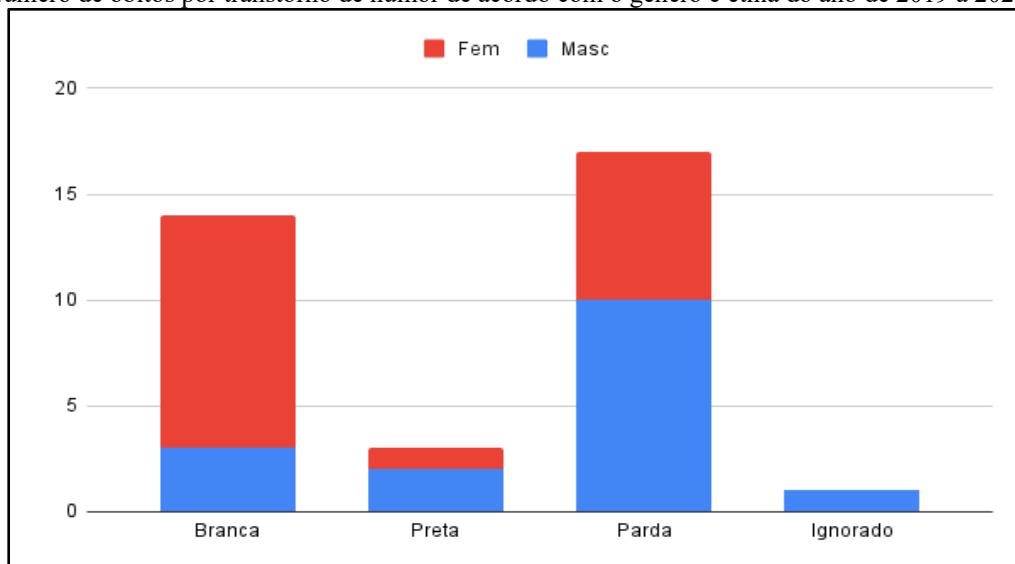
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Tabela 5. Descrição da Mortalidade dos transtornos de humor por sexo e etnia do ano de 2019 a 2023 em Aracaju.

Sexo	Branca	Preta	Parda	Ignorado	Total
Masc	3	2	10	1	16
Fem	11	1	7	-	19
Total	14	3	17	1	35

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Gráfico 4. Número de óbitos por transtorno de humor de acordo com o gênero e etnia do ano de 2019 a 2023 em Aracaju.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No presente trabalho foi realizada análise dos dados relativos às internações hospitalares por transtornos de humor em Aracaju, no período de 2019 a 2023. Verificou-se que há uma predominância nos dados aferidos do sexo feminino entre os pacientes internados, sobretudo nas faixas etárias de 20 a 49 anos. Tal descoberta concorda com a bibliografia, que por sua vez, sugere maior prevalência de ansiedade e depressão em mulheres. Sobre esse fenômeno, as fontes assentem que está possivelmente associado a fatores biológicos, podendo ser eles relacionados a oscilações hormonais. Entretanto,

pode-se afirmar que estão relacionados também a determinantes socioculturais, uma vez que as mulheres na sociedade enfrentam maior sobrecarga, tendo sua jornada de trabalho ampliada por funções domésticas, além da maior vulnerabilidade psicossocial.

Em relação ao sexo é notório que existe uma prevalência dos transtornos de humor nas mulheres, representando 79,3% aproximadamente do total dos pacientes internados por causa do transtorno de humor, ao analisar os dados da mortalidade é visto que mais mulheres vieram a óbito por conta dessas patologias mentais representando aproximadamente 54,3% do total de óbitos causados por transtornos de humor na cidade de Aracaju no período de 2019 a 2023. Dessa forma, é notado que as mulheres são as mais afetadas em sua grande maioria nos transtornos mentais relacionado principalmente a depressão é esse dado pesquisado na cidade de Aracaju concorda com os estudos e com a prevalência mundial, em que refere que o sexo feminino é o que mais tem comorbidades relacionadas as questões de metais relacionados a depressão entre outros. Ao analisar as informações é visto que a sobrecarga e a desigualdade na vida feminina provavelmente pode ser um dos grandes fatores para desencadear essa disparidade entre a prevalência do transtorno de humor relacionado ao sexo.

Outro ponto a se considerar é a que a maior parte dos casos ocorre entre pessoas autodeclaradas pardas, o que acompanha a distribuição demográfica da região. Isso sugere, também, que desigualdades sociais e dificuldades no acesso ao serviço de saúde mental podem estar influenciando esse perfil. Semelhantemente, observou-se que quem tem menor escolaridade tende a apresentar maior mortalidade, o que reforça a importância do investimento do governo em educação, em saúde e de ampliar estratégias de prevenção. Essas ações são de extrema importância para reduzir riscos e melhorar desfechos.

Em relação à mortalidade, os dados apontam que a maioria das vítimas são pessoas de mais idade, com maior ocorrência na faixa-etária acima dos 60 anos. Esses dados encontrados podem refletir a gravidade clínica como a presença de doenças crônicas, para as quais é necessário acompanhamento de rotina. Diante disso, torna-se clara a necessidade de atenção aos pacientes nessa faixa etária, implementando ações voltadas à manutenção da autonomia, prevenção de recaídas e oferecimento de suporte por equipe multiprofissional.

Ao analisarmos a questão de raça/etnia é visto que 51,96%, aproximadamente quase 52% dos pacientes internados por conta dos transtornos de humor eram pardos, sendo uma grande proporção, pois representa mais da metade da população com essas patologias mentais se autodeclararam pardos. Ao verificar os dados de mortalidade relacionado ao descritor de raça/etnia é notado que 48,6% aproximadamente do total de óbitos foram de pessoas pardas. Quando examinamos a questão da escolaridade de mortalidade vemos que a maioria dos pacientes que vieram a óbito por causa dos transtornos de humor estudaram em torno de 4 a 7 anos de estudo, não realizando curso superior,

realizando apenas ensino fundamental ou médio incompleto. Quando investigamos a relação de internação quanto então é notório que há um perfil prevalente de pessoas que sofrem de transtornos de humor em Aracaju, em que a grande maioria são mulheres, pardas e sem ensino superior, assim, chega a conclusão em parte de um perfil que é o mais assolado por conta dos transtornos mentais na capital de Sergipe e isso é importante para a vigilância e também para pensar em realização de políticas públicas voltadas a esse perfil prioritariamente.

Conforme esse cenário, é fácil observar o papel importante da atenção primária em saúde, que se apresenta como porta de entrada para o acompanhamento do paciente ao longo do tempo, com vistas a prevenir possíveis complicações. Além disso, ela participa do fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental. Os resultados exibem que a abordagem dos transtornos de humor carece de uma conduta integrada, que inclua o uso de medicamento adequado, se necessário, acompanhamento psicoterapêutico, suporte psicossocial e ações de combate ao estigma social. Dessa forma, poderemos criar um modelo de cuidado mais humanizado e eficiente para esses pacientes.

5 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a identificação e a descrição do perfil epidemiológico das hospitalizações e mortalidade associadas aos transtornos de humor na cidade de Aracaju, no período entre 2019 e 2023. Foi possível observar uma predominância do sexo feminino nos dados coletados, principalmente mulheres jovens e adultas de meia-idade. Além disso, observou-se maior concentração de indivíduos de etnia parda. Ademais, dados de mortalidade apontaram maior prevalência em idosos, o que indica a gravidade de tais transtornos nessa fase da vida e a grande necessidade de estratégias específicas e políticas sociais para acompanhamento e melhoria dessa realidade.

A partir dos dados encontrados, percebe-se quão relevante se torna a compreensão de determinantes sociodemográficos que orientam o processo de saúde-doença relacionado à saúde mental. Isso porque, aspectos como gênero, etnia e nível educacional interferem nessa incidência além de interferir na evolução e nos resultados do tratamento. Por esse motivo, é de suma importância o direcionamento de políticas públicas de saúde com vistas a aumentar os recursos destinados a programas voltados para a prevenção e promoção do tratamento de transtornos de humor, objetivando atingir a equidade no acesso a esses cuidados.

Infelizmente, alguns dados não se encontram na base de dados do DATASUS como nível socioeconômico e também nível de escolaridade na relação da hospitalização, além disso, alguns dados estavam como ignorados, e isso em parte prejudica na determinação e detalhamento melhor de um perfil fidedigno dos transtornos de humor em Aracaju. Essas limitações, é importante ser revistas pelo sistema de informação para que, assim, próximas pesquisas tenham mais detalhes pertinentes, para



que, assim, haja mais dados para poder traçar um perfil mais fidedigno e assim, poder fornecer um melhor amparo e desenvolvimento de políticas públicas voltadas para esse perfil prioritário.

Conclui-se então que, a avaliação do perfil de morbimortalidade de pacientes com transtornos de humor nos oferece dados significativos para a formatação das políticas supracitadas. Tal dado que, ao priorizar a integração de serviços para aprimorar a abordagem na saúde mental desses indivíduos, associando serviços de saúde, família e comunidade, possibilita-se para além de reduzir os índices de internações e óbitos, fomentar o aumento da inclusão social e bem-estar para esses pacientes.



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de diagnóstico e estatística de perturbações mentais - DSM-IV-TRTM. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

American Psychiatric Association [APA]. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. (5a ed.), Artmed.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BIRMAN, J. A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, p. 345-371, dez. 2010.

CHENIAUX, E. Manual de psicopatologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

LEADER, D. Simplesmente bipolar. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

MENEZES, Itiana Castro; JURUENA, Mário Francisco. Diagnosis of unipolar and bipolar depressions and their specifiers. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 50, n. supl. 1, p. 64-71, 2017. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p64-71>

BRAGA, Daniela T.; VIVAN, Analise S.; PASSOS, Ives C. Vencendo a Depressão: Manual de Terapia Cognitivo-comportamental para Pacientes e Terapeutas. Artmed Editora, 2024.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em: 20 julho. 2025. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Disponível em: <<http://s://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2775/3156>>. Acesso em: 8 set. 2025.

Disponível em:

<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2044/3/Sa%C3%BAde%20Mental%20-%20M%C3%B3dulo%203%20UND%203.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2025b.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZkhmLGsq86fbNJHymKK5RgN/>>. Acesso em: 8 set. 2025.

Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3494072&pid=S1806-6976202000020000600002&lng=pt>. Acesso em: 8 set. 2025.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. *Vínculo*, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2011

FERNANDES, T. B.; CARMO, L. R.; ARAÚJO, M. et al. Transtornos do Humor: Depressão e Transtorno Bipolar: Uma análise dos sintomas, diagnóstico e opções de tratamento para transtornos de humor, como a depressão e o transtorno bipolar. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/581/736>. Acesso em:

FRANCES, A. Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico: respondendo às mudanças do DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em:

Juruena MF, Werne Baes CV, Menezes IC, Graeff FG. Early life stress in depressive patients: role of glucocorticoid and mineralocorticoid receptors and of hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity. *Curr Pharm Des.* 2015;21:1369-78

MARTINHAGO, F; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2019.

Menezes IC, Juruena MF. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2017;50(Supl.1):64-71. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p64-71>

MEDRONHO, R. Epidemiologia. 2ª edição. São Paulo, 2009.

PEREIRA, M. E. C. O que é transtorno mental? Café filosófico, 2016. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=I_UDIZnQQlM&feature=emb_rel_end. Acesso em: 13 jul 2025.

Pompeo DA, Carvalho A, Olive AM, Souza MG, Galera SA. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016; 24 (espec):1-8. doi: 10.1590/1518-8345.1311.27

PANTAROTTO, R. J.; ABREU, E. S.; PINTO, F. N. et al. Análise epidemiológica das internações por Transtornos de Humor no estado do Tocantins na última década. *Revista Científica do ITPAC*, 2023. Disponível em: <https://itpac.emnuvens.com.br/itpac/article/view/78/8>. Acesso em: 8 set. 2025.

TEODORO, E.; SIMÕES, A.; GONÇALVES, G. DSM-5 E AS ALTERAÇÕES DOS TRANSTORNOS DE HUMOR: UMA ANÁLISE CRÍTICA À LUZ DA TEORIA PSICANALÍTICA. *Mental*, v. 13, n. 23, p. 52–78, 2021.

Vista do Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/127540/124634>>. Acesso em: 8 set. 2025.

Vista do Transtornos do Humor: Depressão e Transtorno Bipolar: Uma análise dos sintomas, diagnóstico e opções de tratamento para transtornos de humor, como a depressão e o transtorno bipolar. Disponível em: <<https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/581/736>>. Acesso em: 8 set. 2025.

YATHAM, L. N., et al. 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.