

DESIGUALDADES NO PERFIL DE ATENDIMENTOS E INTERNAÇÕES POR DEPRESSÃO NO BRASIL EM 2023

INEQUALITIES IN THE PROFILE OF CARE AND HOSPITALIZATIONS FOR DEPRESSION IN BRAZIL IN 2023

Gisele Aparecida Fófano¹; Marcio Fernandes dos Reis³;
Amanda Aparecida Ribeiro Loureiro²; Maria do Socorro Lina van
Keulen³; Bruna Cruz Siqueira⁴; Alfredo Chaoubah⁵



giselefofano@gmail.com

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG

² Graduação em Medicina pelo Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, Ubá - MG

³ Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG

⁴ Graduanda em Estatística pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG

⁵ Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG

RESUMO

Objetivo: Analisar a frequência de atendimentos e internações por depressão em adultos e idosos no Brasil em 2023, bem como os gastos associados a essas intervenções no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo ecológico utilizando dados do Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA e SIH-SUS). Foram incluídas informações de todas as unidades federativas, categorizadas por gênero, faixa etária (adultos: 20-59 anos; idosos: ≥60 anos) e modalidade de atendimento. As taxas de frequência foram padronizadas por 100.000 habitantes e analisadas em relação a índices socioeconômicos como o Índice de Desenvolvimento Humano e Índice de Vulnerabilidade Social. A análise estatística utilizou médias, desvios padrão e teste Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** Mulheres apresentaram maiores taxas de atendimentos e internações, especialmente em adultos. Para internações hospitalares, a taxa média foi de $27,46 \pm 29,38/100.000$ habitantes em mulheres adultas, e $16,17 \pm 16,74/100.000$ em homens adultos ($p < 0,001$). Nos atendimentos ambulatoriais, mulheres adultas registraram $174,96 \pm 114,36/100.000$ habitantes contra $63,59 \pm 40,93/100.000$ em homens ($p < 0,001$). As taxas de gastos hospitalares também foram maiores entre mulheres adultas (R\$ 12.007,39 $\pm$ 16.777,28) em relação aos homens adultos (R\$ 8.752,49 $\pm$ 11.663,63). A análise espacial destacou maiores frequências e gastos nas regiões Sul e Sudeste. **Conclusão:** Mulheres adultas representaram o maior grupo de utilização dos serviços para depressão o que evidencia desigualdades de gênero e regionais. Investimentos em saúde mental podem reduzir disparidades e promover maior equidade no acesso.

Palavras-chave: Depressão. Saúde mental. Sistema Único de Saúde. Epidemiologia. Gastos públicos com saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyse the frequency of consultations and hospital admissions for depression in adults and elderly people in Brazil in 2023, as well as the costs associated with these

interventions in Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SUS (Unified Health System). **Methods:** Ecological study using data from Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SAI and SIH-SUS) (Outpatient and Hospital Information System). Information from all federal units was included, categorised by gender, age group (adults: 20-59 years; elderly: ≥ 60 years) and type of care. Frequency rates were standardised per 100,000 inhabitants and analysed in relation to socioeconomic indices such as the Human Development Index and Social Vulnerability Index. Statistical analysis used means, standard deviations and the Mann-Whitney test ($p < 0.05$). **Results:** Women had higher rates of medical consultations and hospital admissions, especially among adults. For hospital admissions, the average rate was $27.46 \pm 29.38/100,000$ inhabitants among adult women and $16.17 \pm 16.74/100,000$ among adult men ($p < 0.001$). In outpatient care, adult women recorded $174.96 \pm 114.36/100,000$ inhabitants compared to $63.59 \pm 40.93/100,000$ in men ($p < 0.001$). Hospital expenditure rates were also higher among adult women (R\$ $12,007.39 \pm 16,777.28$) than adult men (R\$ $8,752.49 \pm 11,663.63$). Spatial analysis highlighted higher frequencies and expenditures in the South and Southeast regions. **Conclusion:** Adult women represented the largest group using services for depression, highlighting gender and regional inequalities. Investments in mental health can reduce disparities and promote greater equity in access.

Keywords: Depression. Mental health. Unified Health System. Epidemiology. Public health expenditure.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum que afeta negativamente diversas dimensões da vida, como o trabalho, o sono, a alimentação e a qualidade de vida. Trata-se de uma condição multifatorial, resultante da combinação de fatores psicológicos, ambientais, fisiológicos e genéticos. Ressalta-se que a depressão pode se manifestar mesmo em indivíduos sem histórico familiar e que os sintomas, a duração e a gravidade variam significativamente entre os indivíduos (OPAS, 2023).

Segundo dados do mais recente mapeamento da doença, realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 5,8% da população brasileira sofra de depressão, o que corresponde a aproximadamente 11,7 milhões de pessoas. Entre os países da América Latina, o Brasil apresenta uma das taxas mais elevadas, seguido por Cuba (5,5%), Paraguai (5,2%), Uruguai (5%) e Chile (5%). No continente americano, o Brasil é superado apenas pelos Estados Unidos, onde a depressão afeta 5,9% da população (OMS, 2021). Esses dados reforçam a relevância do tema para a saúde pública brasileira.

O Relatório Mundial sobre Saúde Mental: Transformando a Saúde Mental para Todos, publicado pela OMS, destaca que investir em saúde mental é essencial para o avanço da saúde pública, pois contribui para a redução do sofrimento, a melhoria da saúde e da qualidade de vida. A cobertura apropriada dos serviços e uma gestão financeira adequada são elementos fundamentais para mitigar a escassez de cuidados e reduzir as desigualdades na saúde mental globalmente (OMS, 2022).

No que tange aos determinantes da saúde mental, fatores individuais, sociais e estruturais podem funcionar como elementos de risco ou proteção, impactando o desenvolvimento e o curso dos transtornos mentais. Adicionalmente, a exposição a condições econômicas, sociais, geográficas, políticas e ambientais desfavoráveis — incluindo pobreza, violência e diversas formas de desigualdade — aumenta

consideravelmente o risco de a população desenvolver transtornos mentais (OMS, 2021). Entre os determinantes sociais e econômicos que mais influenciam a saúde mental, estão a desigualdade social, a pobreza, o emprego, a educação, a habitação, a urbanização, a violência, a discriminação e a violência de gênero, as experiências precoces no ambiente urbano, minorias étnicas, acesso a serviços de saúde mental, o estigma, além de eventos de vida estressantes (Alves; Rodrigues, 2010; Rocha *et al.*, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza atendimento para pessoas em sofrimento psíquico por meio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o cuidado e desempenha um papel fundamental na abordagem dos transtornos mentais, especialmente os casos leves e moderados. Esse protagonismo se deve tanto à capilaridade da APS quanto ao conhecimento que os profissionais têm sobre a população e o território, o que inclui os determinantes sociais que influenciam os comportamentos e a saúde mental, proporcionando condições mais adequadas para o apoio ao cuidado (Macedo *et al.*, 2017).

A importância da discussão sobre a avaliação de tecnologias em saúde no embasamento de políticas do SUS, dos serviços de saúde e das práticas de cuidado tem ampliado o interesse pela Avaliação Econômica em Saúde (AES), especialmente no contexto hospitalar. Estudos sobre custos na AES são essenciais para o processo de alocação racional de recursos (Gonçalves; Alemão, 2018).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi analisar a frequência de atendimentos a adultos e idosos diagnosticados com depressão, bem como os gastos com atendimento ambulatorial e hospitalizações em todo Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2023, com base em dados agregados das Unidades Federativas do país e do Distrito Federal.

MÉTODOS

Este estudo utilizou um delineamento ecológico e inferências com base em dados secundários dos sistemas de informação de saúde no Brasil para análise de atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares por depressão. Foram incluídas todas as Unidades Federativas (UFs) e o Distrito Federal, com o objetivo de explorar as desigualdades regionais e de gênero nos atendimentos por depressão, utilizando informações referentes ao ano de 2023, processadas em 2024, permitindo uma visão recente da situação da saúde mental no país.

Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos registros de atendimentos e internações de indivíduos diagnosticados com transtornos depressivos, classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10). Os diagnósticos abrangidos incluíram os códigos F32 (Episódios depressivos) e F33 (Transtornos depressivos recorrentes), bem como suas subclassificações: F32.0 – Episódio depressivo leve; F32.1 – Episódio depressivo moderado; F32.2 – Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos; F32.3 – Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos; F33.0 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve; F33.1 –

Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado; F33.2 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos; F33.3 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos (masculino e feminino), com idade igual ou superior a 20 anos, categorizados em dois grupos etários: adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais), conforme parâmetros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para cada UF, foram analisadas as frequências de atendimentos e os gastos associados, discriminados por sexo, faixa etária e modalidade de atendimento (ambulatorial e hospitalar). Como critério de exclusão, foram desconsiderados os casos indefinidos e ignorados.

Os dados foram coletados por meio do software TABWIN, ferramenta oficial do DATASUS, e exportados para análise no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Na análise estatística descritiva, calcularam-se médias, desvios padrão, valores mínimos e máximos para as taxas de frequência e gastos. Para a análise comparativa, utilizou-se o teste Mann-Whitney para comparar médias entre grupos com nível de significância de 5%.

As taxas de frequências foram padronizadas por 100.000 habitantes, considerando a população de cada UF, conforme estimativas do IBGE, a fim de assegurar a comparabilidade entre elas. Os resultados foram apresentados em tabelas e mapas, permitindo visualizar e comparar as desigualdades entre os grupos analisados.

Para a construção dos mapas, o software TABWIN foi também utilizado e os dados foram organizados em cinco intervalos de frequência, considerando três índices socioeconômicos: o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) do ano de 2021, o Índice de Gini referente ao ano de 2021 e, o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) do ano de 2021, disponibilizados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). O IDH foi incluído para refletir o nível de desenvolvimento humano em cada UF, enquanto o Índice de Gini permitiu avaliar a desigualdade na distribuição de renda, e o IVS foi utilizado para indicar o nível de vulnerabilidade social, conforme ilustrado no Quadro 1.

Como o estudo utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, não houve necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. As informações foram analisadas de forma agregada, garantindo o sigilo e a anonimização dos dados individuais.

RESULTADOS

A análise dos atendimentos hospitalares por depressão no Brasil em 2023, conforme os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) (Tabela 1), revelou uma diferença significativa na taxa de frequência média de internações entre mulheres e homens adultos. A taxa de frequência média de internações foi de $27,46 \pm 29,38$ para mulheres adultas, enquanto para homens adultos foi de $16,17 \pm 16,74$ ($p < 0,001$), indicando uma maior ocorrência de internações em mulheres nessa faixa etária. Entre os idosos, a taxa de frequência média de internações para mulheres foi de $9,53 \pm 11,07$, e para homens foi de $8,48 \pm 10,29$, sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,128$).

Quanto às taxas de gastos hospitalares médios, as mulheres adultas apresentaram um gasto médio de R\$ 12.007,39 ± R\$ 16.777,28, enquanto para homens adultos o valor médio foi de R\$ 8.752,49 ± R\$ 11.663,63. Nos idosos, as taxas de gastos hospitalares foram similares, sendo R\$ 5.799,80 ± R\$ 7.782,19 para mulheres e R\$ 6.112,02 ± R\$ 8.470,81 para homens, também sem diferença estatística significativa.

No que se refere aos atendimentos ambulatoriais, os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), também elucidados na Tabela 1, mostram que a taxa de frequência média de atendimentos ambulatoriais para mulheres adultas foi de 174,96 ± 114,36, enquanto para homens adultos foi de 63,59 ± 40,93. Para idosos, a taxa de frequência média foi de 167,27 ± 128,52 para mulheres e 63,91 ± 45,92 para homens, com diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros e faixas etárias ($p < 0,001$ em ambos os casos).

Em relação às taxas de gastos ambulatoriais, as mulheres idosas apresentaram um gasto médio mais elevado, com R\$1.051,94 ± R\$881,55, seguidas pelas mulheres adultas com R\$807,79 ± R\$557,94. Os homens adultos apresentaram o menor valor médio de gastos, com R\$ 275,84 ± R\$ 220,40. As diferenças entre os sexos nos gastos dos atendimentos ambulatoriais também foram estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Analisando os procedimentos ambulatoriais, conforme visualizado na Figura 1, as unidades federativas foram organizadas em cinco faixas de frequência total de procedimentos ambulatoriais para depressão no primeiro mapa (à esquerda): até 78,84; de 78,84 a 138,45; de 138,45 a 198,05; de 198,05 a 257,65; e de 257,65 a 317,25 procedimentos. As maiores frequências, entre 257,65 e 317,25 procedimentos, estão concentradas na região Centro-Oeste, com destaque para o estado de Mato Grosso (MT). Já as menores frequências, com valores abaixo de 78,84 procedimentos, localizam-se majoritariamente nas regiões Norte e Nordeste, indicando uma oferta mais limitada de atendimentos ambulatoriais para depressão nessas áreas.

O segundo mapa da Figura 1 (à direita) mostra a taxa de procedimentos ambulatoriais para depressão por 100 mil habitantes, categorizada em cinco intervalos: até 349,40; de 349,40 a 679,47; de 679,47 a 1.009,54; de 1.009,54 a 1.339,61; e de 1.339,61 a 1.669 procedimentos por 100 mil habitantes. As unidades federativas com as maiores taxas de procedimentos, entre 1.339,61 e 1.669 por 100 mil habitantes, estão novamente concentradas na região Centro-Oeste, com o estado de Mato Grosso em destaque. Em contrapartida, as menores taxas, abaixo de 349,40 procedimentos por 100 mil habitantes, foram observadas nas regiões Norte e Sudeste, sugerindo menor acesso proporcional aos atendimentos ambulatoriais para depressão nesses locais.

Também, as frequências de internações foram organizadas em cinco faixas, no primeiro mapa da Figura 2 (à esquerda): até 19,20; de 19,20 a 37,34; de 37,34 a 55,48; de 55,48 a 73,62; e de 73,62 a 91,97 internações. As regiões Sul e Sudeste apresentaram as maiores frequências, com destaque para o estado do Rio Grande do Sul, que registrou as taxas mais altas, entre 73,62 e 91,97 internações. Em contraste, as menores frequências de internações, inferiores a 19,20, foram observadas nas regiões Norte e Nordeste, especialmente nos estados do Acre (AC) e Rondônia (RO).

O segundo mapa da Figura 2 (à direita) exibe a taxa de internações hospitalares por depressão por 100 mil habitantes, com as unidades federativas classificadas em cinco intervalos: até 11,65; de 11,65 a 23,18; de 23,18 a 34,70; de 34,70 a 46,23; e de 46,23

a 57,76 internações por 100 mil habitantes. As taxas mais elevadas foram registradas no Rio Grande do Sul, na faixa entre 46,23 e 57,76 internações por 100 mil habitantes. Em contrapartida, as menores taxas, até 11,65 internações por 100 mil habitantes, ocorreram principalmente nas regiões Norte e Nordeste, com estados como Acre (AC) e Maranhão (MA) apresentando os índices mais baixos.

Em relação aos índices socioeconômicos, apresentados na Figura 3, no primeiro mapa (à esquerda), observa-se o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), categorizado em cinco intervalos: 0,682 a 0,727; 0,727 a 0,765; 0,765 a 0,783; 0,783 a 0,811; e 0,811 a 0,839. Os estados com os maiores valores de IDH, entre 0,811 e 0,839, concentram-se nas regiões Sul e Sudeste, indicando um maior nível de desenvolvimento humano nessas áreas. Em contrapartida, os menores valores de IDH, entre 0,682 e 0,727, localizam-se principalmente nas regiões Norte e Nordeste, sugerindo condições de desenvolvimento humano menos favoráveis nessas regiões.

O segundo mapa da Figura 3 (ao centro) apresenta o Índice de Gini, que mede a desigualdade de renda nas unidades federativas em 2021. Os valores de Gini foram organizados em cinco intervalos: até 0,47; 0,47 a 0,50; 0,50 a 0,54; 0,54 a 0,57; e 0,57 a 0,61. As menores taxas de desigualdade, entre 0,47 e 0,50, foram observadas nas regiões Sul e Centro-Oeste, sugerindo uma distribuição de renda mais equilibrada nesses locais. Em contraste, as maiores desigualdades, com valores de Gini entre 0,57 e 0,61, ocorreram nas regiões Norte e Nordeste, refletindo uma disparidade acentuada na distribuição de renda nessas áreas.

Por fim, o terceiro mapa da Figura 3 (à direita) exibe o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) de 2022, com os valores divididos em cinco intervalos: 0,06 a 0,172; 0,172 a 0,220; 0,220 a 0,269; 0,269 a 0,317; e 0,317 a 0,386. Os estados com os menores índices de vulnerabilidade, entre 0,06 e 0,172, estão localizados nas regiões Sul e Sudeste, indicando melhores condições sociais e econômicas nessas áreas. Em contrapartida, os estados com os maiores valores de IVS, de 0,317 a 0,386, estão situados predominantemente nas regiões Norte e Nordeste, o que sugere uma condição de maior vulnerabilidade social nesses estados.

Os resultados dos três índices destacam a distribuição desigual de indicadores socioeconômicos no Brasil, com as regiões Sul e Sudeste apresentando os melhores índices de desenvolvimento humano, menor desigualdade de renda e menor vulnerabilidade social, enquanto as regiões Norte e Nordeste mostram índices menos favoráveis em todas as medidas.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo destacam disparidades significativas no tratamento da depressão e na hospitalização no Brasil, refletindo desigualdades sociais, econômicas e estruturais que podem estar impactando o acesso à saúde mental.

Assistência à Saúde Mental

As regiões Sudeste e Sul apresentam as maiores taxas de atendimento e internação e custos associados, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentam indicadores consideravelmente mais baixos. Essa situação é consistente com a literatura existente, que aponta para o impacto de determinantes sociais como a pobreza, a exclusão social, a urbanização no risco de transtornos mentais e acesso a serviços de saúde mental (Alves; Rodrigues, 2010; Rocha *et al.*, 2023).

A expansão da assistência à saúde mental nas regiões Sudeste e Sul pode ser atribuída à melhor infraestrutura de saúde e à concentração de profissionais especializados. Gonçalves e Alemão destacam que regiões com maior disponibilidade de recursos de saúde tendem a oferecer mais serviços de saúde mental, refletindo uma desigualdade estrutural onde regiões mais pobres enfrentam desafios tanto de acesso quanto de qualidade nos serviços prestados (Macedo, 2017). A diferença de gastos entre as regiões é igualmente indicativa dessa desigualdade: enquanto as regiões Sudeste e Sul contam com serviços especializados e mais frequentes, o Norte e o Nordeste apresentam uma capacidade de atendimento inferior, resultando em internações menos onerosas, mas mais recorrentes e menos resolutivas.

Neste estudo, observou-se que, dentre as unidades federativas com as maiores taxas de procedimentos, entre 1.339,61 e 1.669 por 100 mil habitantes, o estado de Mato Grosso apareceu em destaque que pode ter sido influenciado pela crescente busca por atendimentos ambulatoriais na atenção primária pelo sexo feminino e masculino a partir do ano de 2022 (Oliveira, 2024).

A recente reformulação do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), proposta pelo Ministério da Saúde, visa reduzir essas desigualdades ao focar em resultados. Entretanto, o novo sistema carece de indicadores específicos para saúde mental, o que dificulta o monitoramento dos avanços e a alocação de recursos segundo as necessidades locais (Instituto Cactus, 2024). A Organização Mundial da Saúde também reforça que, sem métricas de qualidade adequadas para a saúde mental, políticas públicas podem não alcançar a redução do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida, especialmente nas regiões mais carentes (OMS, 2021).

Desigualdades de Gênero

A análise de gênero revelou que as mulheres são as principais usuárias dos serviços de saúde mental em todas as regiões e faixas etárias. A literatura sugere que essa maior utilização está associada a fatores hormonais, sobrecarga de trabalho e maior exposição a situações de violência, incluindo a violência doméstica (Alves; Rodrigues, 2010; Santos *et al.*, 2022). Rocha *et al.* apontam que as mulheres buscam mais atendimento em saúde mental como uma resposta ao estresse e à sobrecarga decorrente da dupla jornada de trabalho e outras pressões sociais (Rocha *et al.*, 2023). Meneguci *et al.* (2019) corroboram esses achados, destacando uma prevalência maior de sintomas depressivos entre mulheres idosas, o que indica a necessidade de políticas de saúde pública que abordem a saúde mental considerando as diferenças de gênero e idade.

Limitações dos Indicadores e Impacto nas políticas públicas

A ausência de indicadores específicos de saúde mental no modelo de financiamento da APS limita a capacidade governamental de monitorar a qualidade e a efetividade dos serviços. Essa carência pode levar a uma alocação de recursos insuficiente para as populações mais vulneráveis, ampliando as disparidades regionais. Gonçalves e Alemão ressaltam que a Avaliação Econômica em Saúde é fundamental para otimizar a alocação de recursos, especialmente em contextos de alta demanda e recursos limitados. Sem uma avaliação eficaz, o financiamento pode continuar beneficiando regiões com melhores indicadores econômicos, em detrimento das áreas mais necessitadas (Gonçalves; Alemão, 2018).

A falta de indicadores específicos também dificulta a avaliação do impacto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Rocha *et al.* observam que a expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a distribuição de CAPS têm potencial para reduzir custos hospitalares ao oferecer cuidados contínuos para pacientes com depressão crônica (Rocha *et al.*, 2025). No entanto, a eficácia desses centros e de outras estruturas de atendimento comunitário é difícil de mensurar sem indicadores adequados.

Propostas para Melhorias no Sistema de Saúde Mental

Para enfrentar essas desigualdades, o sistema de saúde brasileiro precisa integrar mais fortemente a saúde mental à atenção primária à saúde, incorporando indicadores específicos que permitam um monitoramento contínuo e adaptativo, conforme sugerido pelo Instituto Cactus (2024). O reforço dos cuidados de saúde primários como porta de entrada para os cuidados de saúde mental pode promover cuidados precoces e preventivos, reduzir a progressão das perturbações mentais e reduzir a carga sobre os hospitais.

Além disso, é fundamental investir em serviços profissionais nas regiões Norte e Nordeste. A expansão da rede CAPS e a melhoria da infraestrutura de saúde mental nestas áreas ajudarão a melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados, a reduzir as desigualdades socioeconômicas que impactam a saúde mental e a promover sistemas de saúde mais equitativos (Dias *et al.*, 2021).

Limitações do Estudo

Este estudo possui limitações, particularmente no uso de dados agregados do DATASUS, o que impede uma análise detalhada das especificidades locais. A ausência de indicadores de qualidade nos dados sobre saúde mental também prejudica a avaliação precisa dos serviços e do impacto das políticas públicas. Essas limitações ressaltam a importância de aprimorar a coleta e análise de dados em saúde mental, considerando as particularidades regionais e sociodemográficas para embasar políticas públicas mais eficazes.

CONCLUSÃO

O estudo revelou maior taxa de frequência média de internações e atendimentos ambulatoriais entre mulheres adultas; e, no grupo de idosos, houve diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros e faixas etárias em relação aos atendimentos ambulatoriais.

Disponibilidade de dados: Este estudo utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, obtidos a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados estão acessíveis em: <http://datasus.saude.gov.br>. Todos os registros utilizados foram analisados de forma agregada, garantindo sigilo e anonimização dos dados individuais, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. A.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 2010, v. 28, n. 2, p. 127-31.
- DIAS, B. M. *et al.* Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2021, v. 30, n. 2, e2020907.
- GONÇALVES, M. A.; ALEMÃO, M. M. Avaliação econômica em saúde e estudos de custos: uma proposta de alinhamento semântico de conceitos e metodologias. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2018, n. 28, supl. 5, e-S280524.
- INSTITUTO CACTUS. Como fica a saúde mental no novo modelo de financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde, 31 maio 2024. Disponível em: <https://institutocactus.org.br/saude-mental-no-novo-modelo-de-financiamento-da-aps/>. Acesso em: dez. 2025.
- MACEDO, J. P. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, 2017, v. 26, n. 1, p. 73-85.
- MENEGUCCI, J. *et al.* Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2019, v. 68, n. 4, p. 221-30.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)**. Brasília: DATASUS, 2024]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: dez. 2025.
- OLIVEIRA, G. A. Atendimento ambulatorial por sexo na atenção primária no estado de Mato Grosso. **Revista Foco**, 2024, v. 17, n. 5, e4968:1-18. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4968/3695>. Acesso em: nov. 2025.
- OPERAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Saúde mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19, diz relatório da OPAS**, 9 jun. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio>. Acesso em: nov. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Banco de dados global de gastos em saúde**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>. Acesso em: nov. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Mental Health Report: transforming mental health for all**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: nov. 2025.
- ROCHA, M. E. S. B. *et al.* Impacto de determinantes sociais na saúde mental: uma análise de saúde coletiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2023, v. 5, n. 5, p. 5233-52. Acesso em: dez. 2025.

SANTOS, D. P. dos *et al.* Absenteísmo e custos indiretos por transtornos mentais no serviço público federal brasileiro. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, 2022, v. 14, sup. 2, p. 155-61.

ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Lista de variáveis, cálculos, valores utilizados e fonte dos dados

Variável	Conteúdo	Cálculo e Valores	Fonte
Depressão	Os diagnósticos abrangidos incluíram os códigos F32 (Episódios depressivos) e F33 (Transtornos depressivos recorrentes), bem como suas subclassificações: F32.0 – Episódio depressivo leve; F32.1 – Episódio depressivo moderado; F32.2 – Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos; F32.3 – Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos; F33.0 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve; F33.1 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado; F33.2 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos; F33.3 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos.	Taxa: número de atendimentos ou internações realizadas dividido pela população total, de cada UF, por ano, dividido pelo número de UF x 100.000. Média: média aritmética das taxas de todas as UF.	SIA e SIH DATASUS
Gastos	Serviços hospitalares: diárias, taxas de sala, alimentação, higiene pessoal, serviços profissionais (com exceção de médicos e cirurgiões-dentistas), materiais hospitalares, medicamentos, exames laboratoriais e de imagem Serviços ambulatoriais: assistência ambulatorial.	Taxa: volume de gastos com atendimento ambulatorial ou hospitalar com depressão dividido pela população em cada UF x 100.000 Média: média aritmética das taxas de todas as UF.	SIA e SIH DATASUS

Índice de Gini	Mede o grau de concentração de renda em um grupo populacional.	Índice de Gini varia de 0 a 1, onde 0 significa igualdade de renda na população e 1 indica que a renda está concentrada em 1 pessoa.	IPEA
Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)	Síntese de indicadores de infraestrutura urbana, capital Humano, renda e trabalho	IVS varia de 0 a 1. Muito baixa: 0 a 0,200. Baixa: 0,201 e 0,300. Média: 0,301 e 0,400. Alta: 0,401 e 0,500 Muito alta: 0,501 e 1	IPEA
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	Análise de indicadores como riqueza, educação e esperança de vida para avaliar o bem-estar da população	IDH varia de 0 a 1. até 0,499: baixo; de 0,50 a 0,799: médio e acima de 0,80: elevado.	IPEA

Nota: SIH/DATASUS: Sistema de Informação Hospitalar/ Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; IPEA: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 1 - Taxa de frequência média e taxa de gastos médios por estados em Internações Hospitalares e Atendimentos Ambulatoriais por Depressão segundo sexo e faixa etária no Brasil, 2023 (SIH-SUS e SIA-SUS)

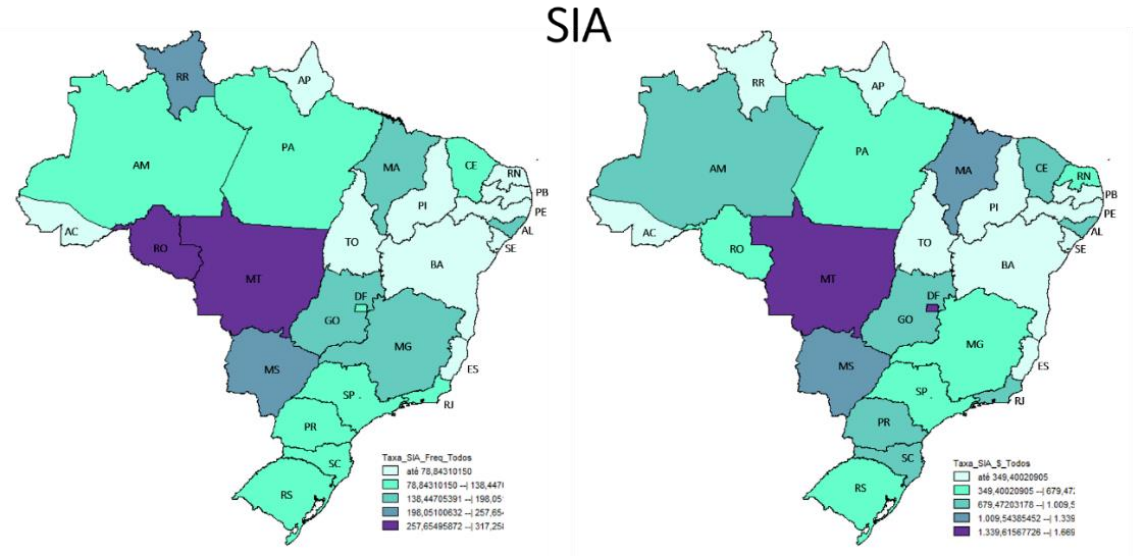
Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS)										
Variável	Taxa de Frequência/100.000 habitantes					Taxa de Gastos (R\$)/100.000 habitantes				
Sexo	Média	DP	Min	Máx.	p-valor	Taxa de Gastos	DP	Min.	Máx.	p-valor
Fem Adulto	27,46	29,38	0,00	130,91	<0,001	12.007,39	16.777,28	0,00	7.561,49	0,006
Masc Adulto	16,17	16,74	2,00	79,68		8.752,49	11.663,63	291,72	49.759,32	
Fem Idoso	9,53	11,07	0,00	54,01	0,128	5.799,80	7.782,19	0,00	38.555,21	0,819
Masc Idoso	8,48	10,29	0,00	49,88		6.112,02	8.470,81	0,00	39.380,49	
Todos	19,31	19,89	1,04	91,76		9.457,81	12.395,56	124,16	57.765,58	
Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS)										
Variável	Taxa de Frequência/100.000 habitantes					Taxa de Gastos (R\$)/100.000 habitantes				
Sexo	Média	DP	Min	Máx	p-valor	Taxa de Gastos	DP	Min	Máx	p-valor
Fem Adulto	174,96	114,36	27,17	507,45		807,79	557,94	18,76	2.245,05	

Masc Adulto	63,59	40,93	8,04	140,22	<0,001	275,84	220,40	5,91	901,12	<0,001
Fem Idoso	167,27	128,52	39,53	602,55	<0,001	1.051,94	881,55	77,49	3.776,38	<0,001
Masc Idoso	63,91	45,92	5,24	167,79		453,56	505,10	5,59	2.029,38	
Todos	119,62	75,82	19,24	317,26		590,30	409,25	19,33	1.669,69	

Nota: DP: desvio padrão; Min: valor mínimo; Max: valor máximo. Fem: feminino; Masc: masculino.

Fonte: dados da pesquisa.

Figura 1 - Distribuição espacial da taxa de frequência e taxa de gastos dos procedimentos Ambulatoriais para Depressão no Brasil, 2022



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 2 - Distribuição espacial da taxa de frequência e taxa de gastos de Internações Hospitalares para Depressão no Brasil, 2022

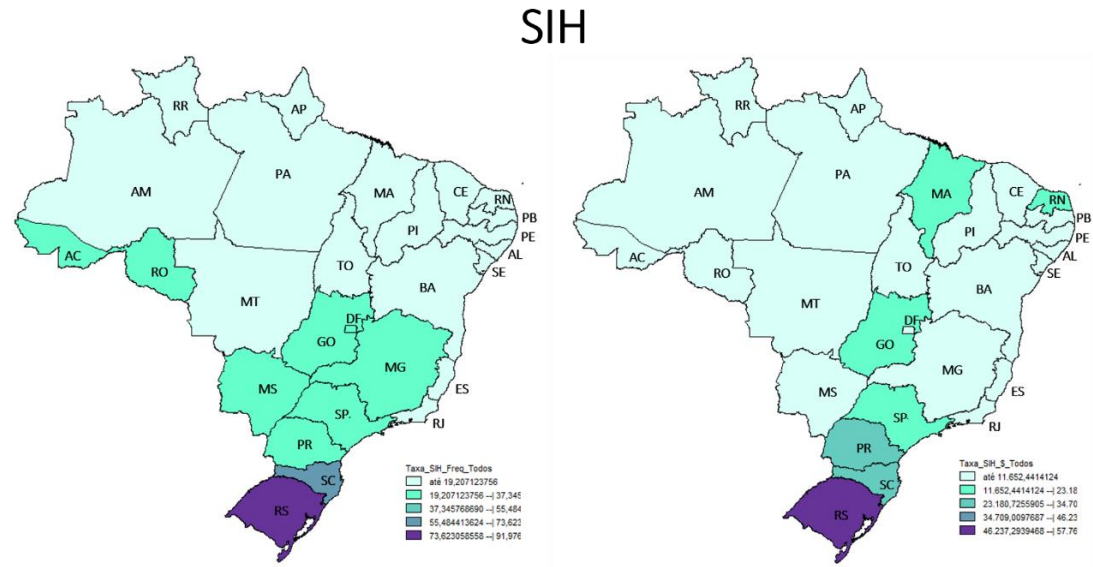


Figura 3 - Indicadores Socioeconômicos do Brasil, 2022

