



**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM**  
**GESTÃO DE REDES DE SAÚDE**

**BÁRBARA TORRES CHAVES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE MENTAL NA IV REGIÃO DE SAÚDE DE**  
**PERNAMBUCO, 2018-2022**

CARUARU

2024

BÁRBARA TORRES CHAVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE MENTAL NA IV REGIÃO DE SAÚDE DE  
PERNAMBUCO, 2018-2022**

Artigo apresentado à Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção de título de especialista em Saúde Coletiva, com ênfase em Gestão de Redes de Saúde.

Orientador: Wamberto Medeiros

Coorientador: Italo Silva

CARUARU

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

C512p

Chaves, Bárbara Torres.

Perfil epidemiológico de saúde mental na IV região de saúde de Pernambuco, 2018-2022/ Bárbara Torres Chaves. \_ Caruaru- PE, 2024.

28 fls.: il.

Orientador: Ms. Wamberto Medeiros.

Coorientador: Esp. Italo Silva

Artigo-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Saúde Mental. 2. Transtorno Mental. 3. Epidemiologia.
  4. Sistemas de Informação em Saúde. 5. Vigilância em Saúde.
- I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 340.63:613.86:614:(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

BÁRBARA TORRES CHAVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE MENTAL NA IV REGIÃO DE SAÚDE DE  
PERNAMBUCO, 2018-2022**

Artigo apresentado à Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção de título de especialista em Saúde Coletiva, com ênfase em Gestão de Redes de Saúde.

Caruaru, \_\_\_\_ de abril de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_

Orientador:

\_\_\_\_\_

Banca:

\_\_\_\_\_

Banca:

NOTA: \_\_\_\_\_

## RESUMO

**Objetivo:** traçar o Perfil Epidemiológico de Saúde Mental na IV Região de Saúde de Pernambuco. **Métodos:** estudo ecológico da série temporal 2018-2022, a partir de dados do Sistema de Informação Ambulatorial (Tabnet Estadual) sobre os 32 municípios da região, através da variável principal: Diagnóstico por grupos do Capítulo V da CID-10, e das variáveis secundárias: Ano de Atendimento, Sexo, Idade e Raça/Cor. **Resultados:** 8,8% da população teve transtornos mentais, concentrados no segundo ano da pandemia, divididos entre os grupos Transtornos do desenvolvimento psicológico e Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, do sexo masculino, crianças, adultos/idosos respectivamente, e pardos. **Conclusão:** a inexistência de perfis epidemiológicos para além da violência autoprovoçada/saúde do trabalhador por parte da gestão do SUS dificulta a tomada de decisão direcionada às reais demandas populacionais. A ausência de agravos e doenças de saúde mental nos sistemas de monitoramento da Vigilância permite que permaneçam invisíveis para o sistema de saúde.

**Palavras-chave:** saúde mental; transtorno mental; epidemiologia; sistemas de informação em saúde; vigilância em saúde.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to outline the Epidemiological Profile of Mental Health in the IV Health Region of Pernambuco. **Methods:** ecological study of the 2018-2022 time series, based on data from the Ambulatory Information System (State Tabnet) on the 32 municipalities in the region, through the main variable: Diagnosis by groups from Chapter V of ICD-10, and secondary variables: Year of service, sex, age and race/color. **Results:** 8.8% of the population had mental disorders, concentrated in the second year of the pandemic, divided between the groups Psychological development disorders and Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders, males, children, adults/elderly respectively, and mixed race. **Conclusion:** the lack of epidemiological profiles beyond self-inflicted violence/worker health on the part of SUS management makes decision-making directed at the real population demands difficult. The absence of mental health problems and illnesses in Surveillance monitoring systems allows them to remain invisible to the health system.

**Keywords:** mental health; mental disorder; epidemiology; health information systems; health surveillance.

## RESUMEN

**Objetivo:** trazar el Perfil Epidemiológico de la Salud Mental en la IV Región Sanitaria de Pernambuco. **Métodos:** estudio ecológico de la serie temporal 2018-2022, con base en datos del Sistema de Información Ambulatorio (Tabnet Estatal) de los 32 municipios de la región, a través de la variable principal: Diagnóstico por grupos del Capítulo V de la CIE-10, y variables secundarias: Año de servicio, sexo, edad y raza/color. **Resultados:** el 8,8% de la población presentó trastornos mentales, concentrados en el segundo año de la pandemia, divididos entre los grupos Trastornos del desarrollo psicológico y Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes, varones, niños, adultos/ancianos respectivamente y mestizos. **Conclusión:** la falta de perfiles epidemiológicos más allá de la violencia autoinfligida y la salud de los trabajadores por parte de la gestión del SUS dificulta la toma de decisiones dirigidas a las demandas reales de la población. La ausencia de problemas y enfermedades de salud mental en los sistemas de vigilancia permite que permanezcan invisibles para el sistema de salud.

**Palabras clave:** salud mental; trastorno mental; epidemiología; sistemas de información en salud; vigilancia de la salud.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) .....	14
Quadro 2 – Notificações de casos de 2018-2022 segundo o ano de atendimento .....	16
Quadro 3 – Notificações de casos de 2018-2022 segundo sexo masculino e feminino .....	17
Quadro 4 – Notificações de casos de 2018-2022 segundo idade .....	18
Quadro 5 – Notificações de casos de 2018-2022 segundo raça/etnia .....	19



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- AB - Atenção Básica em Saúde
- APAC - Autorização de Procedimentos Ambulatoriais
- BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
- CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
- DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
- E-SUS - Estratégia do Ministério da Saúde pela Informatização da Atenção em Saúde
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MS - Ministério da Saúde
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
- RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
- RAS - Redes de Atenção à Saúde
- SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
- SIH - Sistema de Informações Hospitalares
- SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SIS - Sistemas de Informação em Saúde
- SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
- SOE - Sem Outra Especificação
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
- TEA - Transtorno do Espectro Autista
- VE - Vigilância Epidemiológica em Saúde
- VS - Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. MÉTODOS .....</b>	<b>13</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## **Perfil Epidemiológico de Saúde Mental na IV Região de Saúde de Pernambuco, 2018-2022**

### **1. INTRODUÇÃO**

Para o Sistema Único de Saúde (SUS) realizar o objetivo de garantia de saúde como direito de todos e dever do Estado, dentro de uma perspectiva ampliada, faz-se necessária a Vigilância em Saúde como uma de suas atribuições. Prevista no SUS desde a Constituição Federal de 1988, a Vigilância Epidemiológica proporciona à Gestão das Redes de Atenção à Saúde o conhecimento das doenças e agravos incidentes e prevalentes na população e, assim, orienta a alocação de recursos humanos e financeiros, como também ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde de uma maneira eficiente e eficaz<sup>1</sup>.

A rotina de trabalho da Vigilância envolve a utilização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) voltados ao grupo de monitoramento de eventos de relevância para a saúde pública, nascimentos e óbitos (ex.: SINAN, SINASC, SIM), enquanto os sistemas utilizados pela Atenção pertencem ao grupo de controle e monitoramento de programas de saúde do Ministério da Saúde, vinculados ou não a repasses financeiros federais (ex.: SIA, SIH, E-SUS AB/SISAB)<sup>2</sup>. No entanto, estes também cumprem a função de vigiar, uma vez que captam e registram dados que se transformam em informação para a saúde pública.

Em seu tempo de existência, o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) passou por melhoramentos que resultaram na caracterização dos usuários e dos fluxos assistenciais, o que permite aos gestores traçar um perfil epidemiológico e produzir Linhas de Cuidado no processo de regionalização em Pernambuco<sup>3</sup>.

Em 2019, cerca de 970 milhões de pessoas no mundo estavam vivendo com um transtorno mental tal qual esquizofrenia, depressão, transtornos de ansiedade, transtorno bipolar, transtorno do espectro autista, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e transtornos alimentares. Dentre estes, os transtornos depressivos e de ansiedade representaram quase 60% dos casos e aumentaram entre 25 e 27% no primeiro ano da pandemia de COVID-19<sup>4</sup>.

Além dos problemas citados, 283 milhões de pessoas fizeram uso abusivo de álcool em 2016 e 36 milhões de outras drogas em 2019<sup>4</sup>. Acompanhando a tendência mundial, os transtornos relacionados ao álcool são de alta prevalência no Brasil, onde entre 2010 e 2020,

ocorreram 423.290 internações de adultos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool<sup>5</sup>, e de 2012 a 2016, ocorreram 33.168 óbitos atribuíveis ao uso de álcool<sup>6</sup>.

Estima-se que 703.000 pessoas vieram a óbito por suicídio, em 2019. Cerca de 77% dos casos ocorreram em países de baixa e média renda<sup>4</sup>. Os transtornos mentais, especialmente a depressão, guardam relação estreita com estas mortes. No Brasil, entre 2010 e 2019, 112.230 pessoas cometeram suicídio, um aumento de 43% em cada ano. Houve também aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil<sup>7</sup>.

Ao comprometer qualitativamente vários aspectos da vida, os transtornos mentais causam grande sofrimento aos indivíduos, familiares e comunidade, exercem influência sobre outras doenças crônicas, inclusive outros transtornos mentais, e geram incapacidades<sup>8,9</sup>. Assim, repercutem nas políticas sociais como um todo e nos vários níveis de Atenção do Sistema Único de Saúde, da Básica à Assistência hospitalar.

Nas estimativas globais, o Brasil é o país do mundo onde os transtornos de ansiedade são mais prevalentes<sup>10</sup>. No entanto, quando buscamos um perfil epidemiológico de saúde mental, temos dificuldades para encontrar. A publicação do governo federal *Saúde Mental em Dados (2006-2015)*<sup>11</sup>, retirada dos sítios oficiais pelo governo Bolsonaro, trazia informações sobre a implantação e expansão dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, mas no quesito epidemiológico, a última edição restringiu-se a caracterizar as causas de óbito relacionadas a substâncias psicoativas.

Os Boletins Epidemiológicos das Secretarias Nacional e Estadual de Vigilância limitam-se às notificações de violência interpessoal e autoprovocada obtidas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ou ao número de notificações de óbitos causado por suicídio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Isto porque o principal sistema de vigilância possui 53 tópicos, dos quais apenas 03 relacionam-se à saúde mental: Transtorno mental relacionado ao trabalho (F99), Violência interpessoal e autoprovocada (Y09) e Intoxicação exógena (T65.9), sendo que nos dois últimos, a saúde mental não é o principal, mas uma dentre outras variáveis.

Para além dos dados de violência, óbitos por suicídio e saúde do trabalhador, a caracterização epidemiológica de saúde mental está ausente em documentos importantes como o *Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico de Pernambuco* (2016)<sup>12</sup>, o *Livro de Saúde de Pernambuco* (2019)<sup>13</sup>, o *Plano Estadual de Saúde 2020-2023*<sup>14</sup>, os *Cadernos de Informação em Saúde* (2021)<sup>15</sup> e o *Mapa de Saúde da IV Região* (2023)<sup>16</sup>, os quais voltam-se

para a caracterização de demais condições crônicas não transmissíveis, doenças transmissíveis, natalidade e mortalidade.

Os dados epidemiológicos existentes são importantes, porém insuficientes para caracterizar transtornos mentais incidentes e prevalentes na população. Neste sentido, as pesquisas têm cumprido o papel de traçar perfis epidemiológicos de saúde mental no país, a partir de dados sistemáticos provenientes dos Sistemas de Informação em Saúde, da aplicação de questionários validados internacionalmente, dentre outros métodos<sup>8</sup>.

Sendo o espaço regional escolhido prioritariamente para efetivar a estratégia das Redes de Atenção à Saúde<sup>17</sup>, o objetivo deste trabalho é traçar o Perfil Epidemiológico de Saúde Mental na IV Região de Saúde de Pernambuco.

Localizada no agreste, com sede em Caruaru, a IV Região é composta por 32 municípios, subdivididos em quatro microrregiões: VI - Agrestina, Altinho, Caruaru, Cupira, Ibirajuba, Jurema, Panelas, Riacho das Almas e São Caitano; VII - Barra de Guabiraba, Bezerros, Bonito, Camocim de São Félix, Gravatá, Sairé e São Joaquim do Monte; VIII - Alagoinha, Belo Jardim, Cachoeirinha, Pesqueira, Poção, Sanharó, São Bento do Una e Tacaimbó; e IX - Brejo da Madre de Deus, Frei Miguelinho, Jataúba, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, Taquaritinga do Norte, Toritama e Vertentes. É a região com maior número de municípios, que guardam entre si diferenças econômicas, territoriais, populacionais e na estrutura das redes de atenção à saúde<sup>18</sup>. Em 2022, a população era de 1.340.060 habitantes (IBGE)<sup>19</sup>, correspondente a 14,8% da população do estado.

## 2. MÉTODOS

Estudo ecológico da série temporal 2018-2022, a partir de dados sistemáticos públicos do Sistema de Informação Ambulatorial disponíveis na plataforma do Tabnet Estadual (<https://tabnet.saude.pe.gov.br/>)<sup>20</sup>, sobre os 32 municípios da IV Região de Saúde de Pernambuco, consultados através da variável principal: Diagnóstico por grupos [Diag CID10 (grupo)] do Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/CID 10<sup>21</sup> (Quadro 1), e das variáveis secundárias: Ano de Atendimento, Sexo, Idade e Raça/Cor do paciente, entre 22 de outubro e 13 de novembro de 2023. As idades foram distribuídas dentro das faixas etárias definidas pela OMS: 0-9 anos (infância), 10-19 anos (adolescência), 20-59 anos (fase adulta) e a partir dos 60 anos (velhice).

Devido a erro da própria plataforma, oito municípios tiveram 30 casos de 2017 agregados ao resultado: Belo Jardim (4), Caruaru (8), Gravatá (9), Jurema (2), Pesqueira (2), São Bento do Una (1), Toritama (1), Vertentes (2) e não atribuível a nenhum município (1). Estes valores não foram retirados pela impossibilidade de discriminá-los, sendo incluídos no ano de 2018, o que não causou grande impacto no resultado final.

O SIA é um sistema de informação operado pelas gestões municipal e estadual da Atenção à Saúde, referente aos atendimentos ambulatoriais da Atenção Especializada, de estabelecimentos públicos e privados vinculados ao SUS, através das fichas de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) da Rede de Atenção Psicossocial, e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)<sup>22</sup>. Das fichas de BPA, apenas a individualizada (BPA-I) permite o registro de características sobre os usuários. De acordo com informação colhida pela pesquisadora com a Secretaria Estadual de Saúde, as fichas RAAS não aparecem como opção no Tabnet Estadual por serem importadas ao SIA como APAC. Sendo assim, a categoria APAC compreende as duas fichas.

**Quadro 1.** Grupos do Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99).

<b>Grupo</b>	<b>Descrição</b>
1) Transt. mentais orgânicos, inclusive sintomáticos F00-F09	Tem como causa doença, lesão cerebral ou outro comprometimento que leva à disfunção cerebral. Ex.: demências.
2) Transt. ment. e comp. devido ao uso de subst. psicoativa F10-F19	Atribuídos ao uso de uma ou várias substâncias psicoativas.
3) Esquizofrenia, transt. esquizotípicos e delirantes F20-F29	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos agudos e transitórios.
4) Transtornos do humor (afetivos) F30-F39	Alteração do humor ou do afeto, entre depressão ou euforia. Ex.: transtornos depressivos, transtorno bipolar.
5) Transt. neuróticos, rel. ao stress e somatoformes F40-F48	Transtornos ansiosos. Ex.: Transtorno de pânico, Transtorno obsessivo-compulsivo.
6) Síndr. comp. assoc. a disfunção fisiológica e fatores físicos F50-F59	Transtornos alimentares, não-orgânicos do sono, dentre outros.

7) Transt. da personalidade e do comp. adulto F60-F69	Desvios das percepções, pensamentos, sensações e das relações com os outros em relação àquelas de um indivíduo médio de uma dada cultura.
8) Retardo mental F70-F79	Parada ou desenvolvimento incompleto das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social.
9) Transtornos do desenvolvimento psicológico F80-F89	Início na infância, comprometimento de funções como a linguagem, habilidades espaço-visuais e coordenação motora, e evolução contínua sem remissões nem recaídas. Ex.: dislexia, afasia, autismo.
10) Transt. comp. eemoc. que aparecem durante infância e adolescência F90-F98	Início precoce, atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Ex.: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).
11) Transtorno mental não especificado F99	Não especificado nos demais grupos. Único exemplo é doença mental sem outra especificação (SOE).

Fonte: CID 10 (Décima Revisão - Versão 2008).

### 3. RESULTADOS

Os resultados foram organizados a partir da variável principal Diagnósticos por Grupos do Capítulo V, conforme ano de atendimento (Quadro 2), sexo (Quadro 3), idade (Quadro 4) e raça/cor (Quadro 5).

No quinquênio 2018-2022, foram notificados no Sistema de Informação Ambulatorial 117.901 casos de transtornos mentais, distribuídos entre os 11 grupos do Capítulo V (Quadro 1). O resultado corresponde a 8,8% da população da IV região de saúde. Do total de casos, 77.092 (65,3%) foram provenientes dos BPA, responsável pelo total de notificações em todos os anos, exceto 2021; e 40.809 (34,6%) das APAC/RAAS, responsáveis por 83,8% das notificações do segundo ano da pandemia. Em 2018, o município de Santa Maria do Cambucá não registrou nenhum dado referente às variáveis pesquisadas.

Na média geral, foram notificados 23.580 casos por ano. Nos anos não-pandêmicos (2018/2019/2022), as notificações ficaram 10,4% abaixo da média (21.122), enquanto que nos anos pandêmicos, houve aumento de 15,6% (27.267). Na pandemia houve duas situações: 2020 teve o menor número de notificações, 75,1% abaixo da média, já 2021 teve aumento de 106,4% em relação à média, ano que concentrou o maior número de casos da série histórica (41,3%).

Os grupos com maior número de notificações foram Transtornos do desenvolvimento psicológico (41,76%), seguido de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes

(32,16%). Os grupos com menor número de notificações foram Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (0,04%), seguido de Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (0,21%). Os demais sete grupos somaram 25,83%.

**Quadro 2.** Notificações de casos de 2018-2022 segundo o ano de atendimento.

<b>Diag CID10 (grupo)</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Total</b>
Total	20.282	17.771	5.867	48.667	25.314	117.901
Transt. mentais orgânicos, incl sintomáticos	91	113	133	1.097	3.986	5.420
Transt. ment. e comp. devido ao uso de subst. psicoativa	621	611	411	303	323	2.269
Esquizofrenia, transt. esquizotípicos e delirantes	222	277	267	37.069	83	37.918
Transtornos do humor (afetivos)	500	631	304	2.810	340	4.585
Transt. neuróticos, rel. ao stress e somatoformes	194	290	273	471	600	1.828
Síndr. comp. assoc. a disf. fisiológica e fatores físicos	29	10	1	1	2	43
Transt. da personalidade e do comp. adulto	86	73	39	20	31	249
Retardo mental	812	884	319	218	1.629	3.862
Transtornos do desenvolvimento psicológico	16.159	12.805	2.682	4.515	13.071	49.232
Transt. comp. e emoc. que aparecem durante infância e adolescência	719	766	203	793	3.988	6.469
Transtorno mental não especificado	849	1.311	1.235	1.370	1.261	6.026

Fonte: SIA/SUS, Tabnet Pernambuco.



Das 117.901 notificações, 58,8% foram do sexo masculino e 41,2% do sexo feminino. Os homens, meninos e idosos foram maioria nos dois grandes grupos de doenças notificadas, tiveram praticamente o dobro dos casos de Transtornos do desenvolvimento psicológico (66,7%) e mais da metade dos casos de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (56,9%). As mulheres, meninas e idosas tiveram mais notificações em cinco grupos: Transtornos mentais orgânicos, Transtornos do humor (afetivos), Transtornos neuróticos, Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas, e Transtorno mental não especificado.

**Quadro 3.** Notificações de casos de 2018-2022 segundo sexo masculino e feminino.

<b>Grupo</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
Total	69.358	48.543
Transt. mentais orgânicos, inclusive sintomáticos	1.984	3.436
Transt. ment. e comp. devido ao uso de subst. psicoativa	1.897	372
Esquizofrenia, transt. esquizotípicos e delirantes	21.592	16.326
Transtornos do humor (afetivos)	1.291	3.294
Transt. neuróticos, rel. ao stress e somatoformes	586	1.242
Síndr. comp. assoc. a disf. fisiológica e fatores físicos	5	38
Transt. da personalidade e do comp. adulto	139	110
Retardo mental	2.122	1.740
Transtornos do desenvolvimento psicológico	32.815	16.417
Transt. comp. eemoc. que aparecem durante infância e adolescência	4.733	1.736
Transtorno mental não especificado	2.194	3.832

Fonte: SIA/SUS, Tabnet Pernambuco.

O grupo etário com maior número de notificações foi o de adultos (44%), responsável por 84,6% dos casos de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; seguido da infância (33,6%), responsável por 69,6% dos casos de Transtornos do desenvolvimento psicológico; em terceiro lugar a adolescência (12,2%), correspondente a 17,8% dos casos de Transtornos do desenvolvimento psicológico; e por último idosos (10,2%), responsável por 12,4% dos casos de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes. O SIA apontou vinte e três idosos com 100 ou mais anos, dos quais um com 115 e um com 116.

**Quadro 4.** Notificações de casos de 2018-2022 segundo idade.

<b>Grupo</b>	<b>0-9</b>	<b>10-19</b>	<b>20-59</b>	<b>60+</b>
Total	39.613	14.421	51.865	12.002
Transt. mentais orgânicos, inclusive sintomáticos	374	545	2.766	1.735
Transt. ment. e comp. devido ao uso de subst. psicoativa	28	175	1.667	399
Esquizofrenia, transt. esquizotípicos e delirantes	218	905	32.088	4.707
Transtornos do humor (afetivos)	70	637	3.103	775
Transt. neuróticos, rel. ao stress e somatoformes	265	318	1.048	197
Síndr. comp. assoc. a disf. fisiológica e fatores físicos	2	29	10	2
Transt. da personalidade e do comp. adulto	2	19	223	5
Retardo mental	2.089	1.258	479	36
Transtornos do desenvolvimento psicológico	34.302	8.784	4.856	1.290
Transt. comp. e emoc. que aparecem durante infância e adolescência	1.941	816	1.456	2.256
Transtorno mental não especificado	322	935	4.169	600

Fonte: SIA/SUS, Tabnet Pernambuco.

Dentre a raça/cor apontada nas notificações, em ordem decrescente, em primeiro lugar pardos (47,5%), responsável por 66,2% dos casos de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, e 38,1% dos casos de Transtornos do desenvolvimento psicológico; brancos (34,1%), 41,6% dos casos de Transtornos do desenvolvimento psicológico; notificações sem informação sobre raça/cor (12,3%), 17,1% dos casos de Transtornos do desenvolvimento

psicológico; raça amarela (4,3%), 4,9% dos casos de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; pretos (1,5%), 1,5% dos casos de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; e por último indígenas (0,4%), 0,8% dos casos de Transtornos do desenvolvimento psicológico. Ao juntarmos pardos e pretos na raça negra, temos 48,9% das notificações.

**Quadro 5.** Notificações de casos de 2018-2022 segundo raça/cor branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação.

<b>Grupo</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta</b>	<b>Parda</b>	<b>Amar.</b>	<b>Indig.</b>	<b>Sem Infor.</b>
Total	40.162	1.740	55.962	5.078	482	14.477
Transt. mentais orgânicos, inclusive sintomáticos	1.511	193	2.494	157	4	1.061
Transt. ment. e comp. devido ao uso de subst. psicoativa	309	218	949	208	2	583
Esquizofrenia, transt. esquizotípicos e delirantes	8.671	586	25.103	1.871	60	1.627
Transtornos do humor (afetivos)	1.804	119	1.415	712	7	528
Transt. neuróticos, rel. ao stress e somatoformes	881	22	455	163	5	302
Síndr. comp. assoc. a disf. fisiológica e fatores físicos	7	0	3	1	0	32
Transt. da personalidade e do comp. adulto	203	1	14	9	0	22
Retardo mental	2.004	22	866	134	2	834
Transtornos do desenvolvimento psicológico	20.470	399	18.746	787	385	8.445
Transt. comp. e emoc. que aparecem durante infância e adolescência	3.124	22	2.790	168	4	361
Transtorno mental não especificado	1.178	158	3.127	868	13	682

Fonte: SIA/SUS, Tabnet Pernambuco.

Quando relacionamos as variáveis, vemos que 8,8% da população da IV região de saúde de Pernambuco teve transtornos mentais, concentrados no segundo ano da pandemia (2021),

divididos entre os grupos Transtornos do desenvolvimento psicológico e Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, do sexo masculino, crianças e adultos/idosos respectivamente, e pardos.

#### **4. DISCUSSÃO**

Ao manusear o banco SIA estadual, tivemos alguns obstáculos. Diferente do Tabnet Nacional, a ficha RAAS não é apresentada como opção junto às de BPA e APAC, o que gerou dúvida sobre a inclusão dos dados produzidos pela Rede de Atenção Psicossocial nos resultados, cuja confirmação só se deu em contato com a Secretaria Estadual de Saúde. Além disso, os documentos do Ministério da Saúde sobre o SIA foram difíceis de encontrar por exigências de servidor de internet, tinham mais de uma versão em plataformas distintas e havia informações conflitantes entre eles.

Em relação às fichas, pudemos observar que o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado alimentou o banco solitariamente em todos os anos, exceto no segundo ano da pandemia, no qual os casos subiram de forma atípica. Os Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde, utilizados exclusivamente nos serviços especializados de saúde mental, só apareceram em 2021. Sendo assim, não sabemos o que houve com as informações geradas pela RAAS-Psi nos demais quatro anos.

As notificações nos Sistemas de Informação em Saúde não representam o número real de ocorrências, uma vez que nem toda ocorrência é notificada. Além disso, a incompletude dos dados, o preenchimento incorreto e as dificuldades tecnológicas são problemas enfrentados no monitoramento sistemático da saúde no país. No entanto, ainda assim elas demonstram um panorama destas ocorrências, identificam demandas e apontam necessidades. Por isso, podem guiar as ações e serviços de saúde.

O número de casos na população da IV região está abaixo do panorama epidemiológico global, que foi 13% até o ano de 2019<sup>4</sup>. No entanto, o padrão utilizado pela OMS foi o CID-11 (2022), ainda não implementado ao SUS, cujo capítulo dos transtornos mentais foi acrescido de 10 grupos, passando dos 11 tratados aqui para 21. A Organização subdividiu categorias de grupos e não considerou transtornos neurológicos e transtornos ligados às substâncias psicoativas. Se consideramos estes outros grupos, o valor sobe de 13 para 17%, de forma que mesmo imprecisamente, o valor encontrado no banco ainda é menor do que os níveis mundiais.

Não encontramos dados nacionais atualizados para fazer esta comparação. Os últimos detectados referem-se a série 1997-2009, na qual 3% da população brasileira possuía transtornos mentais graves e 6% transtornos psiquiátricos graves por uso de álcool e outras drogas<sup>8</sup>, o que totalizava 9%. Países subdesenvolvidos, como o Brasil, tendem a registrar menos casos de saúde mental do que os desenvolvidos, mas isso não se deve ao fato de não existirem, mas sim à composição populacional distinta e ao estigma associado aos casos, dentre outros<sup>4</sup>.

O número de casos notificados representam uma parcela importante da população. Em comparação com outros agravos e doenças na IV região, o valor foi altíssimo. No mesmo período, no banco SIA, foram notificados 44.331 casos do grupo de Doenças do aparelho circulatório, principal causa de mortalidade proporcional na série 2016-2020 no estado<sup>23-26,15</sup>.

O número estável de casos nos anos não-pandêmicos e brutalmente oscilante nos pandêmicos demonstra o impacto da pandemia no registro dos dados no sistema de informação, o que não ocorreu apenas na saúde mental, já que a gestão do SUS deslocou trabalhadores, ações e serviços ao combate da COVID-19. O número baixo de 2020 pode refletir o momento inicial e mais crítico que necessitou de foco quase total à doença, mas também às medidas de isolamento social a fim de garantir a contenção e mitigação dos casos<sup>4</sup>.

Em 2021, o país conseguiu sair do momento mais crítico e pode retomar as funções colocadas em segundo plano. Com o afrouxamento das medidas de quarentena, os serviços foram voltando aos poucos à normalidade e as pessoas também se sentiram mais seguras para acessá-los. Somado a isso, o isolamento, o luto e a incerteza sobre a vida inerentes à crise sanitária provocou o desencadeamento de quadros de saúde mental ou o agravamento de condições já existentes. No Brasil, os efeitos nocivos da pandemia foram potencializados pela realidade social de violência doméstica, crise política, piora das condições econômicas num país extremamente desigual, e insegurança alimentar e nutricional<sup>25</sup>. Esta soma de fatores pode explicar o número tão alto de casos no segundo ano da pandemia.

A escolha pelos grupos do capítulo V da CID-10 para caracterizar esse perfil se dá em razão de ser uma convenção mundial utilizada pelo SUS, onde está descrito o conhecimento acumulado sobre diagnósticos de agravos e doenças. Assim como outros aspectos da saúde, esta convenção é fortemente influenciada pelo modelo biomédico ainda hegemônico na sociedade, além disso, diagnósticos em saúde mental serviram e ainda podem servir para estigmatização dos usuários. Porém, a construção de conhecimento sobre saúde mental é um esforço que deve ser feito também nesta direção, uma vez que historicamente os diagnósticos em saúde mental são complexos e muitas vezes feitos tardiamente.

O grupo com mais casos, Transtornos do desenvolvimento psicológico, acometeu 3,7% da população da IV região. Uma de suas categorias são os transtornos globais do desenvolvimento, conhecidos atualmente como transtorno do espectro autista (TEA) (CID-11). Houve aumento expressivo de diagnósticos de TEA após as modificações advindas do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais/DSM-V (2013), que ampliou o diagnóstico de autismo para o de espectro do autismo. O percentual de prevalência passou de 1 para 1,5% em vários países do mundo, o que estimaria 2 milhões de brasileiros autistas<sup>26-27</sup>.

O termo espectro autista se popularizou nos últimos anos, não apenas pela comunidade científica, mas por familiares, meios de comunicação, sendo hoje amplamente difundido em perfis de redes sociais<sup>27</sup>. Esta propagação pode ser um fator importante no diagnóstico por parte dos profissionais, que podem reconhecer mais facilmente este agravo, como também favorecer o autodiagnóstico de usuários. O Ministério da Saúde já possui uma Linha de Cuidado às pessoas com TEA, na qual trata do diagnóstico como responsabilidade de equipe multiprofissional, detecção precoce de riscos e confirmação apenas após os 3 anos de idade<sup>28</sup>.

O segundo grupo, Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, acometeu 2,8% da população. São transtornos psicóticos agudos e transitórios graves, marcados por alucinações e delírios, dos quais a esquizofrenia é o maior destaque. Estima-se que 0,7% da população mundial seja esquizofrênica, enquanto no Brasil, a prevalência é de quase 1% e de psicoses em geral de 0,3 a 2,4%<sup>29</sup>, portanto o número de casos da IV região está dentro desse percentual.

A prevalência dos grupos diagnósticos não acompanhou a ordem da prevalência mundial que, retiradas as doenças neurológicas e relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, foram: Transtornos de Ansiedade (31%), Transtornos depressivos (28,9%), Transtorno do desenvolvimento (idiopático) (11,1%), Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (8,8%), Transtorno bipolar (4,1%), Transtornos de conduta (4,1%), Transtornos do espectro do autismo (2,9%), Esquizofrenia (2,5%) e Transtornos alimentares (1,4%)<sup>4</sup>. Os transtornos mais prevalentes no mundo<sup>4</sup>, também apontados no Brasil<sup>10</sup>, somaram apenas 0,14% (transtornos de ansiedade) 0,34% transtornos de humor) da população da IV região. Mesmo se considerarmos o aumento de 25% dos casos após a pandemia, estes valores estariam muito abaixo, 0,17% e 0,43%, respectivamente. Isto pode significar que os transtornos ansiosos e depressivos, diferente do resto do país e do mundo, estão ocorrendo pouco na região, mas é mais provável que eles não tenham sido captados e tratados pela Rede de Atenção à Saúde, já que em julho de 2020, a Gerência Regional de Saúde da IV região realizou um

inquérito com 27 dos 32 municípios e constatou que em 89% deles a demanda pelos serviços de saúde mental tinha aumentado com a queixa principal de ansiedade<sup>6</sup>.

O sexo masculino, maioria nos dois grandes grupos de doenças notificadas, acompanhou a prevalência mundial do primeiro grupo, já que é o sexo mais prevalente no TEA, mas diferiu da esquizofrenia que é igualmente prevalente em ambos os sexos<sup>4</sup>. Os homens foram 83,6% do grupo Transtornos mentais devido ao uso de substância psicoativa, e as mulheres foram 70,7% dos transtornos ansiosos e depressivos, o que acompanha a prevalência mundial demonstrada maior nestes sexos<sup>4</sup>. É importante notar a ausência de variáveis sobre orientação sexual e gênero, uma vez que a opressão de sexo e gênero sobre grupos vulnerabilizados é um determinante da condição de saúde mental<sup>4</sup>.

Os grupos etários foram compatíveis com os diagnósticos. Os adultos da população economicamente ativa são majoritários no grupo Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, cuja doença principal ocorre aproximadamente em 1 a cada 200 adultos com 20 anos ou mais<sup>4</sup>, sendo nos homens a partir dos 25 e nas mulheres a partir dos 35<sup>29</sup>. Os idosos foram o segundo grupo mais acometido pelos transtornos delirantes, e tiveram o grupo Transtornos mentais orgânicos, como a demência, como segundo maior diagnóstico. É importante dizer que pessoas com condições graves como transtornos psicóticos morrem em média de 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral devido a doenças evitáveis<sup>4</sup>.

A infância foi grupo majoritário nos Transtornos do desenvolvimento psicológico, que obrigatoriamente surgem nesta fase, seguido da adolescência. É interessante notar que o grupo Transtornos comportamentais e emocionais que aparecem durante a infância e adolescência, como TDAH, foram pouco notificados entre os grupos de crianças e adolescentes. Podemos afirmar que houve um erro de captação ou de digitação da informação quando aparecem no banco 23 idosos com 100 ou mais anos, especialmente porque dois deles tem mais de 115 anos.

A raça/cor parda, quase metade das notificações, dividiu-se majoritariamente entre os dois grupos diagnósticos mais notificados. Os pardos (45,3%) e pretos (10,2%) representam mais da metade da população brasileira<sup>30</sup>, no entanto tem mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O racismo, a violência, a pobreza, o desemprego, a falta de acesso à água/saneamento que acompanham historicamente esta população refletem-se diretamente como determinante social de saúde e contribuem para o risco de adoecimento mental. As pessoas brancas foram maioria em apenas um dos dois grupos diagnósticos mais notificados, o de Transtornos do desenvolvimento psicológico.

Considerando o histórico de não preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de Informação de Saúde desde que foi implantado em 1999, foi tornado obrigatório em 2017 e a partir de outubro de 2022, os Sistema de Informações Hospitalares e o Sistema de Informações Ambulatoriais não permitiram mais o preenchimento “99 – Sem informação”<sup>31</sup>. Este foi o último ano da série coletada, assim, notificações sem informação de raça/cor foram bastante presentes, ficando em terceiro lugar.

Exceto em casos específicos, o campo deve ser preenchido de acordo com a autodeclaração do usuário, dentre as opções de classificação do IBGE, porém é observada comumente a heteroclassificação por parte dos profissionais preenchedores<sup>31</sup>, de forma que o letramento racial do preenchedor e do usuário influenciam diretamente o campo.

## 5. CONCLUSÃO

A epidemiologia da saúde mental ainda é um grande desafio para a ciência, para os sistemas nacionais de saúde e para a Vigilância em Saúde. Há um problema de método na detecção dos agravos e doenças deste campo<sup>32</sup>, pois o modelo biomédico vigente privilegia casos únicos com foco no componente biológico do processo saúde-doença, enquanto os problemas de saúde mental ocorrem cronicamente, com agudizações temporais, e extrapolam um diagnóstico puramente físico.

A inexistência de perfis epidemiológicos para além das tentativas de suicídio/saúde do trabalhador por parte das gestões federal, estaduais e municipais do SUS dificulta a tomada de decisão direcionada às reais demandas populacionais. A ausência de agravos e doenças de saúde mental nos sistemas de monitoramento da Vigilância permite que permaneçam invisíveis aos olhos do sistema de saúde, por isso seria importante que o SINAN ou outro SIS considerasse ampliar os itens de transtornos mentais para além dos relacionados ao trabalho ou da violência autoprovocada.

A educação sobre saúde mental aos trabalhadores da Assistência, aos das áreas técnicas da Gestão e aos próprios usuários se faz necessária para a detecção precoce dos casos, tratamento oportuno, e integração da Atenção, Vigilância e Regulação da Rede de Atenção à Saúde. É necessário também que as variáveis sejam ampliadas, a fim de contemplar aspectos importantes da população, como orientação sexual e gênero. A informatização de partes do processo de Vigilância, a exemplo da captação de dados em fichas de papel, também pode contribuir para que estes dados cheguem sem a defasagem de tempo atual.



## REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Dispõe sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2018 [citado 2023 Out 02]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>.
2. Coelho Neto GC, Chioro A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [citado 2023 Out 19];37(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182119>.
3. Andrade AG. O sistema de informações ambulatoriais como instrumento para a regionalização em saúde. TCC (Especialização em saúde pública) [Internet]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2011 [citado 2023 Out 16]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/28303/344.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2023 Set 06]. 296 p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>.
5. Oliveira RSC, Matias JC, Fernandes CAOR, Gavioli A, Marangoni SR, Assis FB. Internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool no Brasil e regiões: análise de tendência temporal, 2010-2020. Epidemiol Serv Saude. 2023 [citado 2024 Jan 03]; 32(1):e20221266. Disponível em: doi: 10.1590/S2237-9222023000100005.
6. Marques, M et al. Distribuição espacial das mortes atribuíveis ao uso de álcool no Brasil. Revista J. Health Biol Sci. [Internet]. 2020 [citado 2023 Out 11]; 8(1):1-11. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100084/2934-publicado.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 33: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 Nov 20]. 10 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view).
8. Hiany N, Vieira MA, Gusmão ROM, Barbosa SF. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa [Internet]. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2020 [citado 2023 Nov 25];86(24). Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676>.
9. Araújo TM de, Torrenté M de ON de. Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2023 [citado 2024 Fev 22];32(1):e2023098. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200028>.
10. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2023 Jan 24]. 24 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER->

[2017.2-eng.pdf](#).

11. Weber R (org). Saúde Mental em Dados - 12 edições [Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental]. Brasília: Desinstitute; 2021 [citado 2023 Nov 30]. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/saude-mental-em-dados-acesse-as-edicoes-eletronicas-de-2006-a-2015/>.

12. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2016 [citado 2023 Nov 25]. 238 p. Disponível em: [https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil\\_socioeconomico\\_demografico\\_e\\_epidemiologico\\_de\\_pernambuco\\_2016.pdf](https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil_socioeconomico_demografico_e_epidemiologico_de_pernambuco_2016.pdf).

13. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Saúde Pernambuco: reflexões, evidências e experiências da vigilância em saúde [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2019 [citado 2023 Dez 07]. 474 p. Disponível em: [https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/saude\\_pe\\_final\\_isbn\\_eletronico\\_revisado\\_compressed\\_final.pdf](https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/saude_pe_final_isbn_eletronico_revisado_compressed_final.pdf).

14. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Plano Estadual de Saúde 2020-2023 [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2021 [citado 2023 Dez 02]. 459 p. Disponível em: [https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano\\_estadual\\_de\\_saude\\_2020\\_2023\\_0.pdf](https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_estadual_de_saude_2020_2023_0.pdf).

15. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Cadernos de Informação em Saúde (CIS 2021) [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2021 [citado 2023 Dez 02]. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/aplicativo/secretaria/cadernos-de-informacoes-em-saude>.

16. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Mapa de Saúde da IV Região [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2023 [citado 2023 Dez 04]. Disponível em: <https://esppe.saude.pe.gov.br/mod/folder/view.php?id=28486>.

17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 dez 30 [citado 2023 Nov 30]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html).

18. Lima JLV de. Saúde mental na IV região de saúde de Pernambuco: um relato de experiência [Internet]. Caruaru: ESPPE. 2018 [citado 2024 Jan 17];10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140550>.

19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama IBGE, Brasil/Pernambuco [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022 [citado 2023 Nov 05]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

20. Secretaria Estadual de Saúde (PE). TabNET Estadual de Pernambuco - SIA/SUS [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2023 [citado 2023 Dez 06]. Disponível em: <https://tabnet.saude.pe.gov.br/cgi-bin/dh?tab/tabsia08/prodpe.def>.

21. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (São Paulo). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 [Internet]. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças; 2008 [citado 2023 Set 13]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2016. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2023 Nov 11]. 69 p. Disponível em: [Arquivo\(s\) de SIA para download. \(datasus.gov.br\)](Arquivo(s) de SIA para download. (datasus.gov.br))
23. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Cadernos de Informação em Saúde (CIS 2017) [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2017 [citado 2023 Dez 02]. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/aplicativo/secretaria/cadernos-de-informacoes-em-saude>.
24. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Cadernos de Informação em Saúde (CIS 2018) [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2018 [citado 2023 Dez 02]. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/aplicativo/secretaria/cadernos-de-informacoes-em-saude>.
25. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Cadernos de Informação em Saúde (CIS 2019) [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2019 [citado 2023 Dez 02]. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/aplicativo/secretaria/cadernos-de-informacoes-em-saude>.
26. Secretaria Estadual de Saúde (PE). Cadernos de Informação em Saúde (CIS 2020) [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2020 [citado 2023 Dez 02]. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/aplicativo/secretaria/cadernos-de-informacoes-em-saude>.
25. Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2532. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532). <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532/1567>.
26. Alves LE, Monteiro BMM, Souza JC. Comparison of the classification of child development disorders using DSM-5, ICD-10 and ICD-11. RSD [Internet]. 2020 Oct. 12 [cited 2023 Out. 02]; 9(10)e6579109058. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9058> .
27. Mas NA. Transtorno do Espectro Autista - história da construção de um diagnóstico [Internet] [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2018 [citado 2023 Nov 01]. 103 p. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas\\_me.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf).
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2023 Out 15]. 156 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf).

29. Fulone I, Silva MT, Lopes LC. Uso de antipsicóticos atípicos no tratamento da esquizofrenia no Sistema Único de Saúde do Brasil: estudo de coorte, 2008-2017. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023;32(1):e2022556. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300015> .
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023 [citado 2024 Fev 05]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>.
31. Carvalho CC, Viacava F, Oliveira RD, Martins M, Abrahão LD. Boletim Informativo nº 10 do Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS) - Internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP): análise do quesito raça/cor [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2022 [citado 2024 Jan 17]. Disponível em: [https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim\\_n10\\_PROADESS\\_ICSAP\\_racacor\\_dez2022.pdf](https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_n10_PROADESS_ICSAP_racacor_dez2022.pdf).
32. SAMPAIO, JJC. Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3vxfc/pdf/sampaio-9788575412602.pdf>.