

ISSN: 2764-4936

**BOLETIM
REGIONAL**

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Universidade Estadual de Santa Cruz. Núcleo Jovem Bom de Vida.



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDADE POR
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS ENTRE
ADOLESCENTES EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO SUL DA BAHIA.**



v.5, n.14, Set./ Dez. 2025.


**JOVEM BOM
De Vida**


Editora da UESC

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDADE
POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS
ENTRE ADOLESCENTES EM MUNICÍPIOS
DA REGIÃO SUL DA BAHIA**

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Jerônimo Rodrigues – Governador

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA

Rowenna dos Santos Brito – Secretária em exercício

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Alessandro Fernandes de Santana – Reitor

Maurício Santana Moreau – Vice-Reitor

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Marcia Morel – Pró-Reitora

Ludmila Scarano Barros Coimbra – Gerente Acadêmica

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Omar Santos Costa – Pró-Reitor

Christiana Andréa Vianna Prudêncio – Gerente de Extensão

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Fernanda Amato Gaiotto – Pró-Reitora

Daniela Mariano Lopes da Silva – Gerente de Pesquisa

Eliana Cazetta – Gerente de Pós-Graduação

EDITUS – Editora da UESC

Rita Virginia Alves Santos Argollo – Diretora

Sabrina Nascimento – Gerência de Produção

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Alexandre Justo de Oliveira Lima – Diretor

Nayara Alves Severo – Vice-diretora

OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE / NÚCLEO JOVEM BOM DE VIDA

Andréa dos Santos Souza

Aretusa de O. M. Bitencourt

Dejeane de Oliveira Silva

Emanuella Gomes Maia

Heliana Argôlo Santos Carvalho

Maria Aparecida Santa Fé Borges

Natiane Carvalho Silva

Stênio Carvalho Santos

(coordenadores)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana – Secretária

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)

Igor Lobão Ferraz Ribeiro – Superintendente

NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL

Danilo Souza Amorim – Coordenador

GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO INTEGRAL

Ana Marta Azevedo Muniz do Rosário – Técnica

do Núcleo Regional de Saúde Sul/Ilhéus

Jaziane Almeida Vanlansuela Portela – Técnica

do Núcleo Regional de Saúde Sul/Ilhéus

Liliane Moreira Mangabeira Fagundes – Técnica

do Núcleo Regional de Saúde Sul/Ilhéus

Rosângela Vieira Lessa Bezerra – Técnica do

Núcleo Regional de Saúde Sul/Itabuna

2025 by Núcleo Jovem Bom de Vida



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial
Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

É autorizada a reprodução e divulgação parcial ou total desta obra,
desde que siga rigorosamente os termos da licença.

CAPA

Deise Francis Krause

DIAGRAMAÇÃO

Emanuella Gomes Maia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B668

Boletim Regional de Saúde do Adolescente /
Universidade Estadual de Santa Cruz, Núcleo
Jovem Bom de Vida. v. 1, n. 1 (2021-).
– Ilhéus, BA: Editus, 2021-.
1 recurso online: il.

Publicação quadrimestral.
e-ISSN: 2764-4936.

1. Adolescentes – Saúde e higiene – Bahia. 2.
Hábitos de saúde em adolescentes. 3. Enfermagem
em saúde pública. I. Universidade Estadual de Santa
Cruz. Núcleo Jovem Bom de Vida.

CDD 613

Elaborado por Quele Pinheiro Valença CRB 5/1533

EDITUS - EDITORA DA UESC

Universidade Estadual de Santa Cruz
Rodovia Jorge Amado, km 16 - 45662-900 - Ilhéus, Bahia, Brasil
Tel.: (73) 3680-5170
www.uesc.br/editora
contatoeditus@uesc.br

APRESENTAÇÃO

O “Observatório Regional de Saúde do Adolescente” é uma das linhas de ação do Núcleo Jovem Bom de Vida - NJBV, da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), que, em parceria com o Núcleo Regional de Saúde do Sul da Bahia (NRS Sul), tem como objetivo promover a atenção à saúde dos adolescentes nos 30 municípios da região de saúde de Itabuna e Ilhéus.

O levantamento de dados sobre a saúde de adolescentes na região sul da Bahia tem sido realizado pelo Observatório por meio dos Sistemas de Informação de Saúde, com publicação quadrimestral dos boletins temáticos.

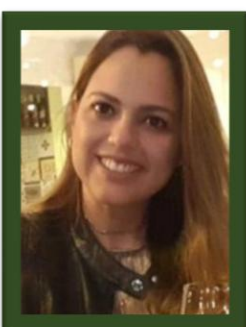
Este décimo quarto volume discorre sobre o “Perfil epidemiológico de morbimortalidade por transtornos mentais e comportamentais entre adolescentes em municípios da região sul da Bahia”, apresentando os resultados das análises realizadas a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ambos do Sistema Único de Saúde (SUS). O período analisado foi de 2010 a 2024. Os dados sobre a morbimortalidade dos adolescentes foram acessados por meio do TABNET, uma plataforma elaborada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde. Essa plataforma disponibiliza dados e indicadores acerca de temas relacionados à saúde pública, com a finalidade de subsidiar análises objetivas da situação sanitária do país e direcionar tomadas de decisão baseadas em evidências científicas.

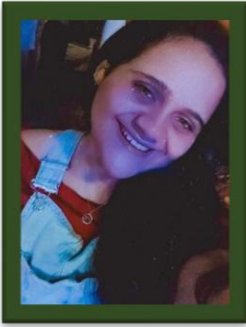
Destaca-se que o recorte utilizado para as análises deste documento abarca a faixa etária de 10 a 19 anos, preconizada como adolescência pelo Ministério da Saúde do Brasil (em conformidade com a Organização Mundial de Saúde - OMS) (Brasil, 2018). Considerando as particularidades inerentes à fase da adolescência, as análises desse Boletim foram estratificadas em dois intervalos de idade: 10 a 14 anos, e 15 a 19 anos.

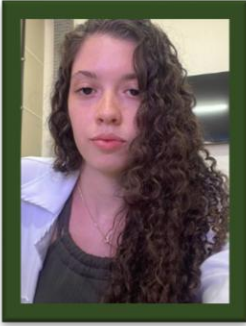
Espera-se, portanto, que o “Observatório Regional de Saúde do Adolescente” possa contribuir para a divulgação de informações relacionadas às causas de mortalidade e condições de saúde entre os adolescentes da região de saúde de Itabuna e Ilhéus, além de provocar a reflexão de gestores, profissionais e população civil sobre as políticas públicas municipais de modo a subsidiar a reformulação ou criação de políticas, diretrizes e ações que possam assegurar integralmente a saúde dos adolescentes.

AUTORAS/ES

Alana Santos de Souza Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do Núcleo Jovem Bom de Vida (NJBV). Discente voluntária do laboratório de vigilância do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Metodologias de Enfermagem (NEPEMENF). <i>E-mail:</i> assouza.efe@uesc.br	
Ana Clara Fernandes de Souza Santos Graduanda em Enfermagem pela UESC. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Discente voluntária do laboratório de vigilância à Saúde do NEPEMENF. <i>E-mail:</i> acfssantos.efe@uesc.br	
Andréa dos Santos Souza Enfermeira. Mestra e Doutora em Enfermagem. Docente Titular do Departamento de Ciências da Saúde (DCS) da UESC. Coordenadora do NJBV e do laboratório de Saúde do Idoso do NEPEMENF. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UESC) - Mestrado Profissional. <i>E-mail:</i> assouza@uesc.br	
Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Especialista em Educação em Saúde. Especialista em Docência na Saúde. Docente Assistente do DCS da UESC. Coordenadora do NJBV. <i>E-mail:</i> aomartins@uesc.br	

Augusto Alexandre Tavares Neto Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Saúde da Família e mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), ambos pela UESC. Colaborador do Observatório Regional de Saúde do Adolescente do NJBV. Sanitarista da Atenção Primária à Saúde do município de Itabuna/BA. <i>E-mail:</i> augustonetot@gmail.com	
Beatriz Cristina Machado Rodrigues Graduanda em Medicina pela UESC. Discente voluntária na Iniciação Científica Língua Brasileira de Sinais em saúde: lexicologia e formação profissional no atendimento a pacientes surdos/as. Presidente do comitê local da Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA). Ligante da Liga Acadêmica da Liga de Trauma e Emergência. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> bcmrodrigues.med@uesc.br	
Bruna Estefanie Santos Polvora Graduanda em Enfermagem pela UESC. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> bespolvora.efc@uesc.br.	
Dejeane de Oliveira Silva Enfermeira. Mestra e Doutora em Enfermagem. Docente Titular do DCS da UESC. Coordenadora do Laboratório de Saúde da Mulher e Populações Vulneradas do NEPEMENF. Coordenadora do NJBV. Coordenadora do GT PopRua. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF/UESC) e da Liga Acadêmica de Enfermagem Ginecológica e Obstétrica (LAEGO). Docente permanente do PPGENF/UESC - Mestrado Profissional. <i>E-mail:</i> dosbarros@uesc.br	
Emanuella Gomes Maia Enfermeira. Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Programa Saúde da Família. Docente Adjunta do DCS da UESC. Coordenadora do NJBV. Colaboradora do Laboratório de Saúde da Mulher e Populações Vulneradas do NEPEMENF. Tutora da LAEGO. Docente permanente do PPGENF/UESC - Mestrado Profissional, e docente colaboradora do PPGCS/UESC - Mestrado Acadêmico. <i>E-mail:</i> egmaia@uesc.br	

Geovanna Carvalho Cardoso Lima Enfermeira graduada pela UESC. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> geovanna_carvalho11@hotmail.com	
Heliana Argôlo Santos Carvalho Biomédica. Mestra e Doutora em Genética e Biologia Molecular. Docente Adjunta do Departamento de Ciências Biológicas (DCB) da UESC. Coordenadora do NJBV. <i>E-mail:</i> hascarvalho@uesc.br	
Iasmin Ranine Nascimento Silva Graduanda em Enfermagem pela UESC. Discente bolsista do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> irnsilva.efe@uesc.br	
Ive Louise Santos Januário Graduanda em Enfermagem pela UESC. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> ilsjanuario.efe@uesc.br	
Jaziane Almeida Valansuela Portela Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Técnica do Núcleo Regional de Saúde Sul (Base de Ilhéus). Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UESC) – Mestrado Profissional. <i>E-mail:</i> jaziane.portela@saude.ba.gov.br	

Liliane Moreira Mangabeira Fagundes Enfermeira graduada pela UESC. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Técnica do Núcleo Regional de Saúde Sul (Base de Ilhéus). Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> liliane.fagundes@saude.ba.gov.br	
Luísa Gonçalves de Sousa Graduanda em Medicina pela UESC. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> lgsousa.med@uesc.br	
João Gabriel de Moraes Pinheiro Geógrafo. Colaborador do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV, vinculado ao DCS. Pesquisador do projeto Boletins técnicos de qualidade da água do Rio Cachoeira no trecho Itabuna-Ilhéus, vinculado ao Departamento de Engenharias e Computação da UESC. Mestrando em Geografia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). <i>E-mail:</i> jgmpinheiro.bge@uesc.br	
Maria Aparecida Santa Fé Borges Enfermeira. Especialista em Saúde Pública Sanitarista. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente Assistente do DCS da UESC. Coordenadora do NJBV. <i>E-mail:</i> masfborges@uesc.br	
Mariana dos Santos Ribeiro Graduanda em Biomedicina pela UESC. Discente bolsista pelo Programa de iniciação à Docência (PID). Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Discente voluntária de Iniciação Científica no laboratório de Histologia Animal. <i>E-mail:</i> msribeiro.bio@uesc.br	

Matheus Bezerra dos Santos Graduando em Enfermagem pela UESC. Discente voluntário do Observatório de Saúde do adolescente do NJBV. Discente bolsista do projeto “Caravana Itinerante Pela Segurança do Paciente”. Discente voluntário do laboratório de vigilância do NEPEMENF. <i>E-mail:</i> mbsantos.efe@uesc.br	
Roberta Homem Dias Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> rhdias.efe@uesc.br	
Sônia Alves dos Santos Bacharela em turismo pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Especialista em Saúde Escolar pela UESC. Servidora pública municipal lotada na Secretaria Municipal de Mascote-BA em regime estatutário. Colaboradora externa do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> smsmascote@hotmail.com	
Stênio Carvalho Santos Biomédico. Mestre em Genética e Biologia Molecular. Docente Assistente do DCB da UESC. Coordenador do NJBV e Vice-Coordenador da Especialização em Saúde Escolar. <i>E-mail:</i> scsantos@uesc.br	
Tamiles Costa Ribeiro Enfermeira graduada pela UESC. Mestra em Ciências da Saúde pelo PPGCS/UESC. Especialista em Atenção Básica pelo PRMSF/UESC. Tutora de Núcleo do PRMSF da UESC. Colaboradora do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. <i>E-mail:</i> tamilescribeiro@gmail.com	

Vanessa Oliveira Silva

Graduanda em Enfermagem pela UESC. Discente voluntária do Observatório de Saúde do Adolescente do NJBV. Discente da LAEGO.

E-mail: vosilva.efe@uesc.br



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
METODOLOGIA.....	14
População de estudo.....	14
Coleta de dados.....	17
Organização e análise dos dados.....	18
RESULTADOS.....	19
Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus	19
Municípios sede das Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus	22
Itabuna	22
Ilhéus	25
Demais municípios da Região de Saúde de Itabuna	28
Demais municípios da Região de Saúde de Ilhéus.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES.....	37

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) constituem, atualmente, um dos principais desafios para a saúde pública em escala global, sendo responsáveis por parcela expressiva da carga total de doenças e de incapacidade em todo o mundo (Collaborators, 2022; Patel et al., 2018). Diferentemente da maioria das doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, respiratórias e as neoplasias, que tendem a se manifestar predominantemente na vida adulta tardia, os TMC apresentam início precoce, frequentemente nas primeiras e segundas décadas de vida, o que amplia seus impactos individuais, sociais e econômicos ao longo do curso da vida (Solmi et al., 2022).

Nesse contexto, a adolescência e o início da vida adulta configuram-se como períodos críticos do desenvolvimento humano, marcados por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, que podem aumentar a vulnerabilidade ao adoecimento mental. Evidências da epidemiologia psiquiátrica indicam que uma proporção significativa dos transtornos mentais tem início nesse intervalo etário, reforçando a importância de estratégias de vigilância, prevenção e intervenção precoce direcionadas a adolescentes e jovens (McGrath et al., 2023). Transtornos como depressão e ansiedade, frequentemente citados na literatura internacional, ilustram esse padrão de início precoce e elevada carga global, embora representem apenas parte do amplo espectro de condições classificadas como TMC (Yang et al., 2024; Dongjun et al., 2025; Xu et al., 2025; Zhang et al., 2026).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os TMC compreendem manifestações psicológicas caracterizadas por alterações clinicamente significativas do pensamento, do humor ou do comportamento, associadas a sofrimento subjetivo e prejuízo funcional. Essas condições resultam da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, genéticos, físicos e químicos, comprometendo a capacidade do indivíduo de desempenhar suas atividades cotidianas e afetando negativamente os âmbitos pessoal, social, ocupacional e familiar (OPAS, 2023).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que, em 2019, quase um bilhão de pessoas viviam com algum transtorno mental no mundo, número que apresentou aumento superior a 25% no primeiro ano da pandemia da COVID-19 (WHO, 2022). Do ponto de vista econômico e social, o impacto dos transtornos mentais é substancial, com estimativas globais apontando perdas anuais de aproximadamente US\$ 925 bilhões em produtividade associadas a condições como depressão e ansiedade, evidenciando a magnitude do problema para os sistemas de saúde e para a economia mundial (WHO, 2014). Apesar disso, observa-se investimento insuficiente em saúde mental, sobretudo em países de média e baixa renda, onde os gastos são significativamente menores quando comparados aos países de alta renda, aprofundando a lacuna entre a necessidade de cuidado e a oferta de serviços (Lu et al., 2021).

Essas desigualdades reforçam a importância do planejamento regional e do fortalecimento de sistemas públicos de saúde capazes de responder às demandas específicas de cada população. No Brasil, os TMC configuram-se como um problema crescente de saúde pública, com repercussões diretas sobre a morbimortalidade e sobre os custos do SUS, em razão da elevada demanda por atendimentos especializados e internações hospitalares. Nessa perspectiva, estudo nacional recente reforça a relevância epidemiológica desses transtornos no país. Análise publicada em 2025 evidenciou que os TMC se mantiveram como importante causa de internações e óbitos no Brasil entre 2012 e 2022, configurando-se como um persistente problema de morbimortalidade em âmbito nacional (Souza et al., 2025).

Nesse sentido, o conhecimento sistemático dos dados de morbidade e mortalidade por transtornos mentais e comportamentais, especialmente entre adolescentes, é fundamental para subsidiar o planejamento de ações de vigilância, prevenção e cuidado, com foco nas faixas etárias e nos territórios mais vulneráveis, fortalecendo a resposta do SUS às demandas em saúde mental. Diante desse panorama, torna-se pertinente analisar os padrões epidemiológicos desses transtornos em nível regional. Assim, o Boletim nº 14 tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da morbimortalidade por transtornos mentais e comportamentais nas Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus, no sul da Bahia, no período de 2010 a 2024, com a perspectiva de gerar dados relevantes, promover reflexões e subsidiar o engajamento de gestores no enfrentamento da situação observada nos municípios.

METODOLOGIA

População de estudo

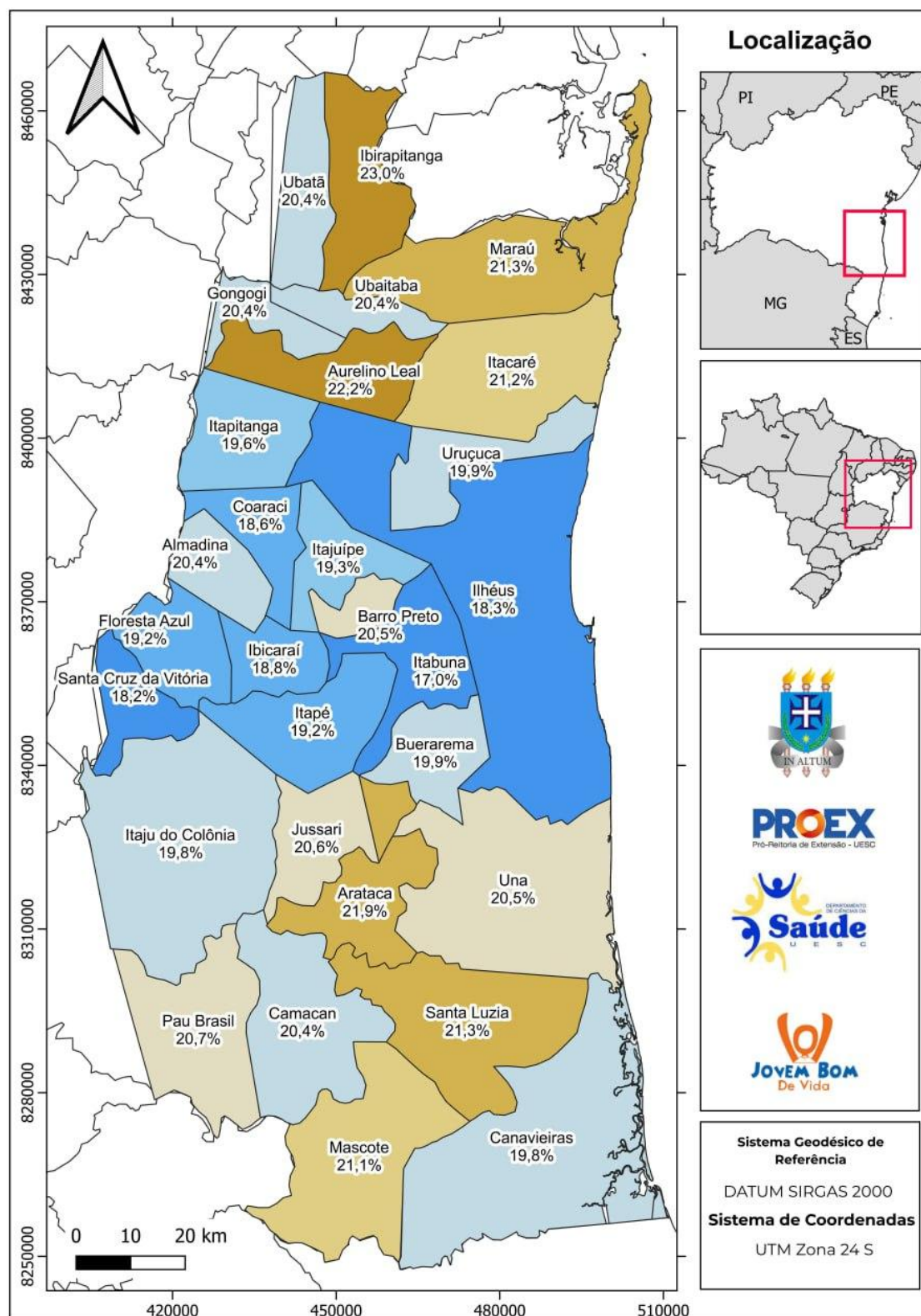
A população de interesse do “Observatório Regional de Saúde do Adolescente” é composta pelos indivíduos que possuem de 10 a 19 anos e que residem em algum dos municípios pertencentes às Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus, sul da Bahia. As regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus compreendem 30 municípios, sendo vinte e dois da região de saúde de Itabuna (Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itabuna, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Maraú, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória, Ubaitaba e Ubatã), e oito municípios da região de saúde de Ilhéus (Arataca, Canavieiras, Ilhéus, Itacaré, Mascote, Santa Luzia, Una e Uruçuca) (FIGURAS 1 e 2).

Segundo o censo demográfico de 2010, as regiões de saúde de Itabuna e de Ilhéus totalizaram 835.315 habitantes, sendo 159.374 adolescentes (19,1%) (IBGE, 2010). Entretanto, em 2022, segundo o último censo demográfico do país¹, houve uma tendência de redução populacional na região, com total de 772.404 habitantes, sendo 114.174 adolescentes (14,8%) (IBGE, 2022). A frequência relativa (%) da população de adolescentes (10 - 19 anos) de cada município das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus foram ilustradas para o ano 2010 (FIGURA 1) e 2022 (FIGURA 2). A frequência relativa é um dado estatístico que indica a proporção ou porcentagem de ocorrências de um evento em relação ao total de eventos. É um cálculo útil para analisar pesquisas com grandes volumes de dados.

Em 2010, os municípios de Ibirapitanga, Aurelino Leal e Arataca se destacaram pela maior população relativa de adolescentes (23,0%, 22,2% e 21,9%, respectivamente); enquanto Itabuna, Santa Cruz da Vitória e Ilhéus destacaram-se pela menor população relativa de adolescentes (17,0%, 18,2% e 18,3%, respectivamente) (FIGURA 1). Em 2022, apenas Ibirapitanga e Itabuna permaneceram nesse *ranking* dos três principais municípios com maior ou menor população relativa de adolescentes. Os municípios de Itaju do Colônia, Ibirapitanga e Pau Brasil se destacaram pela maior população (18,5%, 17,9% e 17,8%, respectivamente); enquanto Almadina, Itabuna e Santa Luzia se destacaram pela menor população (13,1%, 13,4% e 13,7%, respectivamente) (FIGURA 2).

¹Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 23 nov. 2025.

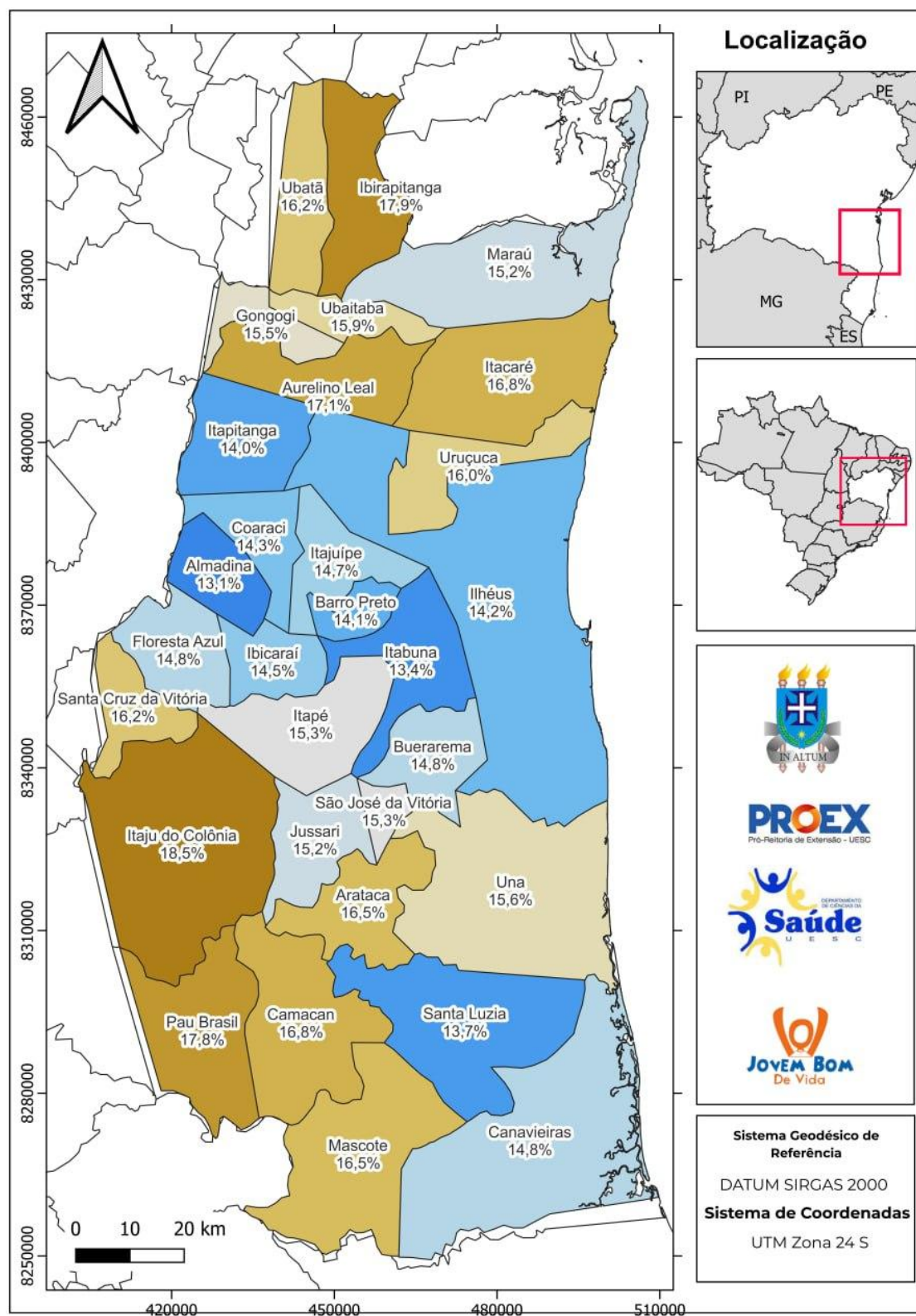
FIGURA 1: Frequência relativa (%) da população residente de adolescentes (10 - 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. IBGE, 2010.



IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 2: Frequência relativa (%) da população residente de adolescentes (10 - 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. IBGE, 2022.



IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados acerca da morbimortalidade por transtornos mentais e comportamentais entre adolescentes foi realizada por meio do DATASUS, com acesso instantâneo e organizado às notificações computadas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ambos do Ministério da Saúde.

Esses dados são públicos e disponibilizados de forma *on-line* e gratuita no *site* <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Ao entrar no *site* do DATASUS, o SIH e o SIM foram acessados de forma independente, sendo o SIH encontrado nos ícones: “Epidemiológicas e Morbidade” → “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)” → “Geral, por local de residência - a partir de 2008”; e o SIM, nos ícones “Estatísticas Vitais” → “Mortalidade – desde 1996 pela CID-10” → “Mortalidade Geral”.

Os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SIH são resultados da consolidação dos registros mensais realizados por todos os órgãos públicos de saúde, entidades conveniadas e contratadas. O SIH possibilita desde o armazenamento das informações hospitalares e o processamento das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), até a confecção de relatórios técnicos para subsidiar o pagamento da produção aos prestadores (Brasil, 2021). Os dados disponibilizados no SIM, por sua vez, são oriundos do preenchimento médico das declarações de óbito (DO). Essas DO são recolhidas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), onde são digitadas, processadas e consolidadas no SIM local. Essas informações são transferidas à base de dados do nível estadual e, posteriormente, à base federal. Nessa instância, os dados são analisados e disponibilizados no departamento de informática do SUS do Brasil (DATASUS) (Brasil, 2021).

A tabulação de ambos os sistemas foi realizada de forma semelhante: i) Os capítulos da Classificação Internacional de Doenças, nº 10 (CID-10) foram inseridos na linha (“Lista morbidade CID-10” ou “Categoria CID-10”, respectivamente); ii) O ano (de 2010 até 2024) foi inserido na coluna (“Ano de atendimento” ou “Ano de óbito”, respectivamente). As seguintes variáveis foram utilizadas como filtro de seleção: iii) município da Bahia (os 30 municípios das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus); e iv) faixa etária (10 a 14 anos; 15 a 19 anos).

A CID-10 é a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, publicada e atualizada pela OMS desde 1983. Trata-se de uma lista de classificação médica, que sumariza grupos de doenças e causas externas (em forma de códigos) a partir de uma variedade de sintomas, sinais e circunstâncias sociais (Organização Mundial de Saúde, 1994). A versão CID-11 foi publicada e entrou em vigor desde o dia 01 de janeiro de 2022. Entretanto, as análises desse boletim limitam-se à classificação anterior já que os Sistemas de Informação do Brasil ainda não foram atualizados a essa nova versão.

Organização e análise dos dados

O coeficiente de morbidade hospitalar por TMC foi calculado para viabilizar a comparação entre os diferentes municípios ao longo dos anos. A seguinte fórmula foi utilizada: $Y = (A/B) \cdot 1000$, sendo Y (coeficiente de morbidade hospitalar), A (frequência absoluta de internações entre os adolescentes do município e ano específico), e B (frequência absoluta da população residente de adolescentes no município e ano de interesse). Esse coeficiente permite anular a influência do quantitativo da população residente de cada município nas análises.

O coeficiente de mortalidade, por sua vez, não foi calculado devido à baixa notificação de mortes por TMC entre os adolescentes nos 30 municípios. Desse modo, análises mais específicas foram inviabilizadas, e apenas a frequência absoluta dos óbitos e suas respectivas causas foram apresentadas para cada um dos municípios no período de 2010 até 2024 (APÊNDICE &).

Além dos coeficientes, quatro gráficos foram elaborados com a frequência absoluta dos casos de morbidade por TMC para cada um dos 30 municípios das regionais: i) Gráfico 01: As dez principais causas de notificação do município referentes ao capítulo V (transtornos mentais e comportamentais) no período de 2010 a 2024; ii) Gráfico 02: As cinco principais causas do capítulo V, estratificado por ano (2010 a 2024); iii) Gráfico 03: As cinco principais causas do capítulo V, estratificado por sexo (Feminino, Masculino); iv) Gráfico 04: As cinco principais causas do capítulo V, estratificado por faixa etária (10 a 14 anos, 15 a 19 anos).

A compilação dos dados coletados foi realizada por meio de tabelas, gráficos e mapas, com posterior análise de sua consistência. O *software* de geoprocessamento *Quantum Gis* (QGis) foi utilizado para a criação de mapas temáticos e coropléticos.

RESULTADOS

Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus

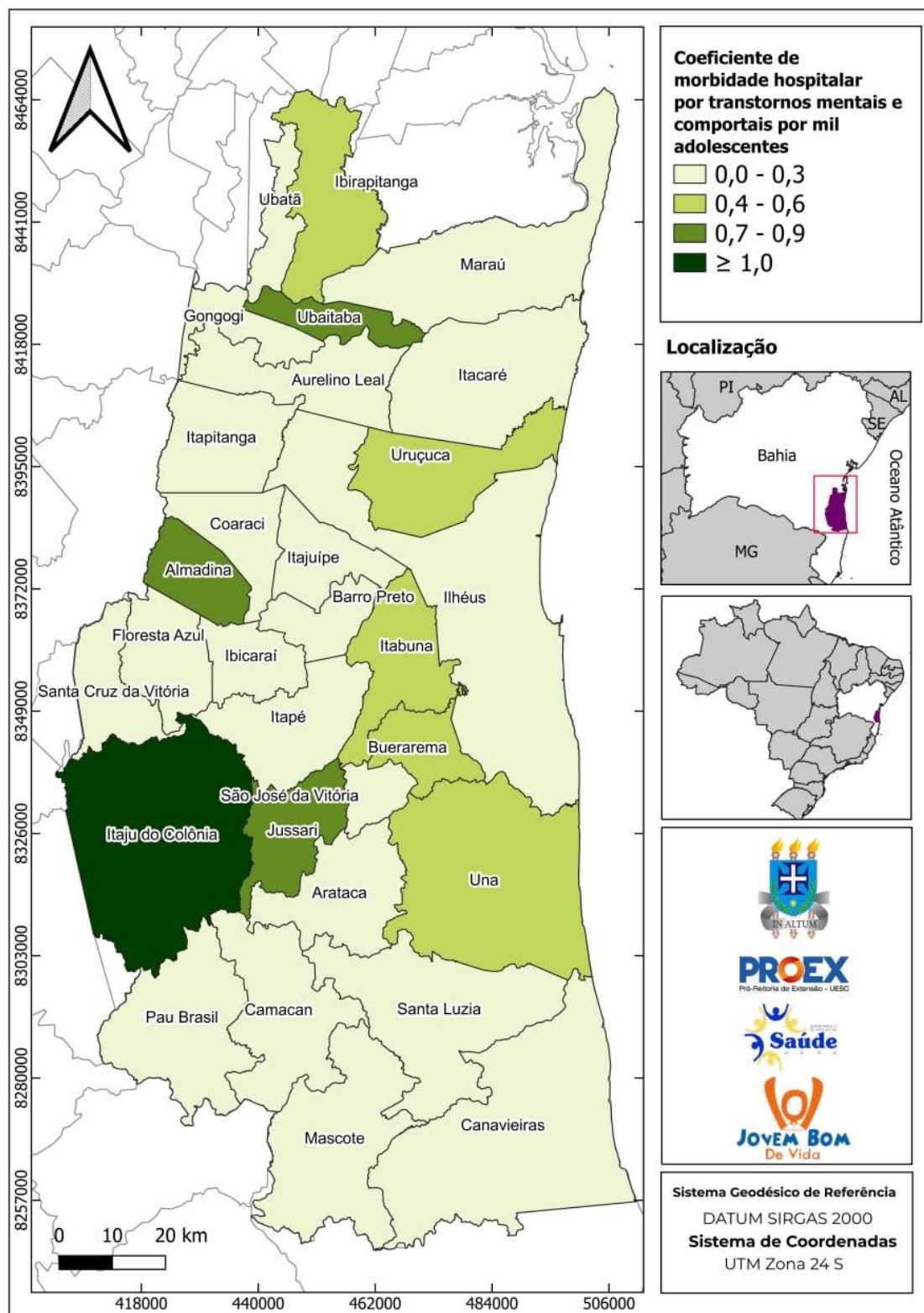
Os coeficientes de morbidade hospitalar por TMC de cada município foram calculados e apresentados no APÊNDICE μ . Entretanto, para ilustração dessas informações, foram utilizados intervalos desses coeficientes nas FIGURAS 3 e 4, oscilando de 0,0 - 0,3 até $\geq 1,0$.

De modo geral, a notificação de internação por TMC entre os adolescentes tem sido baixa nas regiões de Itabuna e Ilhéus, sul da Bahia.

Em 2010, 21 municípios foram classificados no intervalo de 0,0 até 0,3 (Arataca, Aurelino Leal, Barro Preto, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Itacaré, Itapé, Itapitanga, Maraú, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, Santa Luzia, São José da Vitória, Ilhéus, Camacan, Canavieiras, Ubatã, Itajuípe e Mascote), enquanto, em 2024, foram 27 municípios (Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Maraú, Mascote, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, Santa Luzia, São José da Vitória, Ubaitaba, Ubatã, Una, Itabuna, Canavieiras, Itacaré, Ibirapitanga e Uruçuca) (FIGURAS 3 e 4).

Considerando os intervalos intermediários (de 0,4 até 0,9), em 2010, 8 municípios foram contemplados (Ibirapitanga, Una, Ubaitaba, Uruçuca, Itabuna, Buerarema, Jussari e Almadina). Em 2024, apenas 2 municípios apresentaram coeficientes dentro desses intervalos, sendo Coaraci e Arataca. Itaju do Colônia (em 2010) e Ilhéus (em 2024) foram os únicos municípios que apresentaram, no mínimo, 1 caso a cada 1.000 adolescentes de internação por TMC (FIGURAS 3 e 4).

FIGURA 3: Coeficiente de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. DATASUS, SIH, 2010.

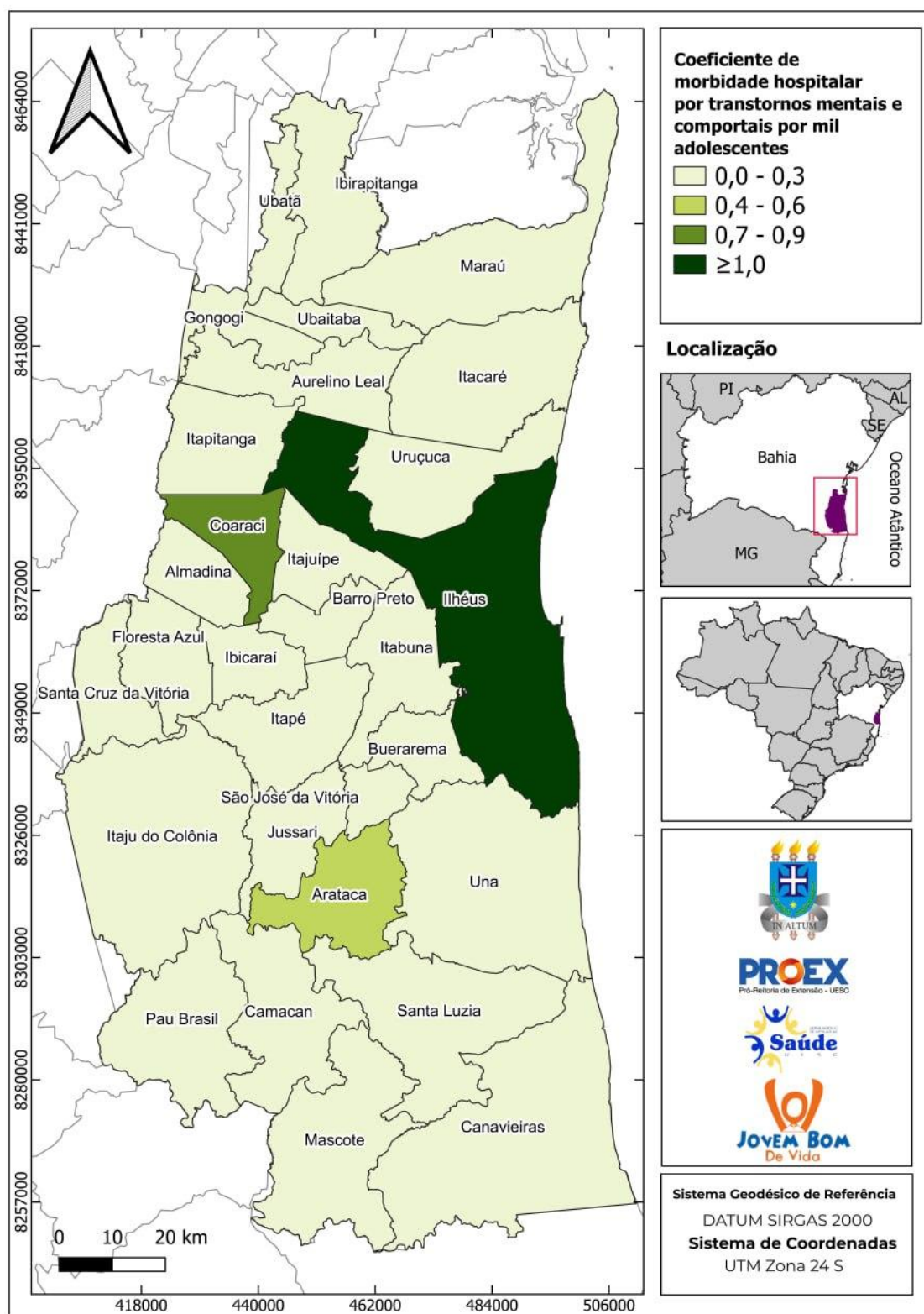


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

SIH: Sistema de Informações Hospitalares.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 4: Coeficiente de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. DATASUS, SIH, 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

SIH: Sistema de Informações Hospitalares.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

Municípios sede das Regiões de Saúde de Itabuna e Ilhéus

Itabuna

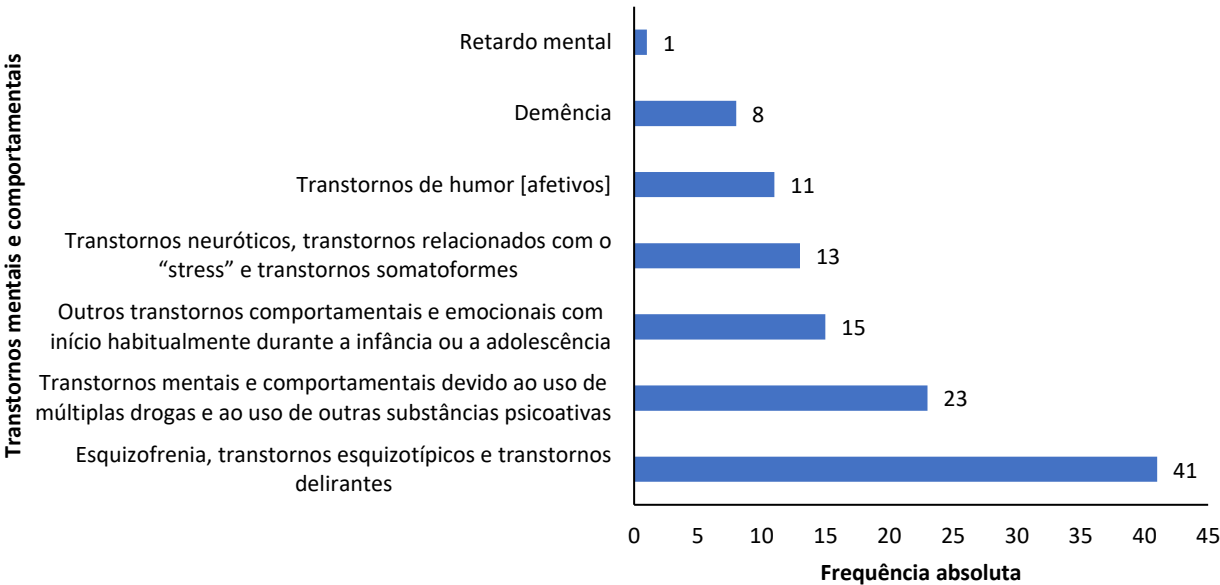
Dentre as internações por TMC identificadas no período de 2010 até 2024 em Itabuna, destacaram-se: Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (n=41); TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (n=23); Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência (n=15); Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (n=13); Transtornos de humor [afetivos] (n=11); Demência (n=8); e Retardo mental (n=1) (FIGURA 5).

De modo geral, observou-se uma tendência de redução no número de notificações de quatro dos cinco principais TMC (FIGURA 6): Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (de 12 casos (2010) para 0 casos (2024)); TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (de 3 casos (2010) para 0 caso (2024)); Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência (de 2 casos (2010) para 1 caso (2024)) e Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (de 3 casos (2010) para 0 caso (2024)).

A notificação dentre as principais causas de internação foi maior entre os adolescentes do sexo masculino quando comparado ao sexo feminino (67 versus (vs.) 36 internações), com destaque para: “TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” (18 vs. 5 internações); e “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” (25 vs. 16 internações). Os adolescentes do sexo feminino prevaleceram apenas em uma das cinco principais categorias, sendo: “Transtornos de humor [afetivos]” (FIGURA 7).

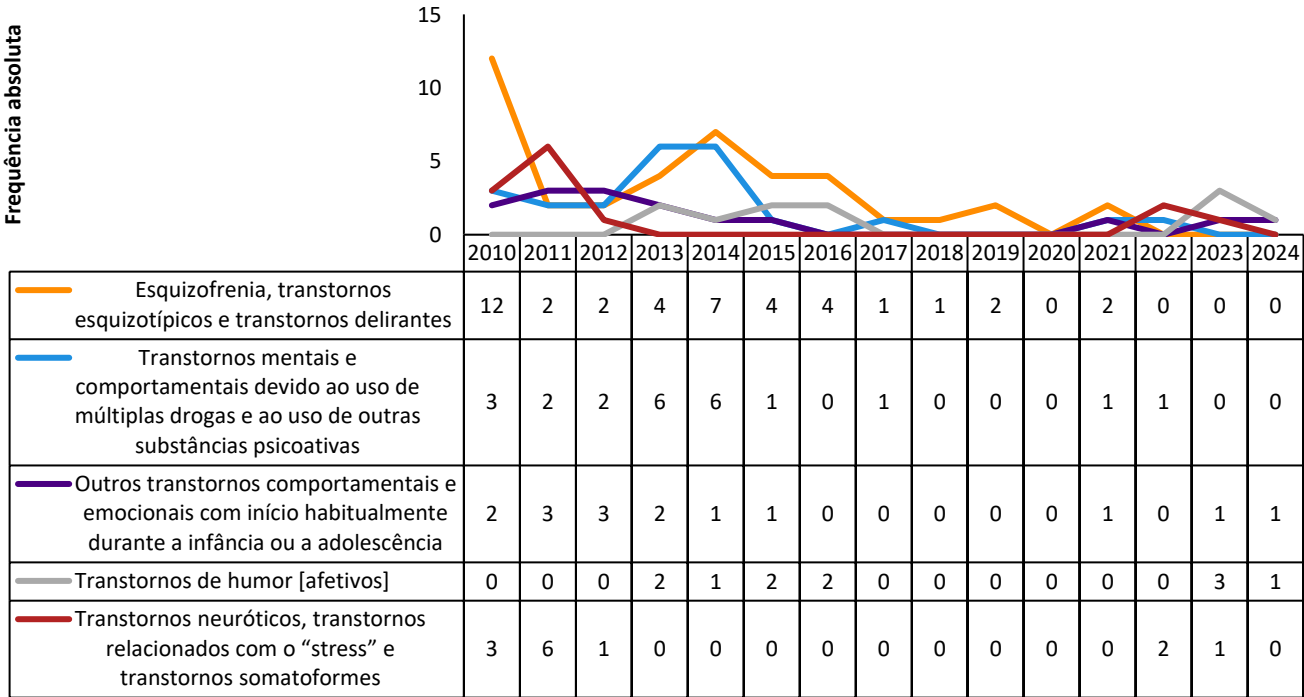
Em relação à faixa etária, os adolescentes mais velhos (de 15 a 19 anos) foram as principais vítimas quando comparados àqueles mais novos (de 10 a 14 anos), com 96 internações vs. 7 internações. Os mais velhos se destacaram nas cinco principais causas: “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” (41 vs. 0 internações); “TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” (19 vs. 4 internações); “Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência” (13 vs. 2 internações); “Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes” (12 vs. 1 internação); e “Transtornos de humor [afetivos]” (11 vs. 0 internação) (FIGURA 8).

FIGURA 5: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Itabuna. DATASUS, 2010 – 2024.



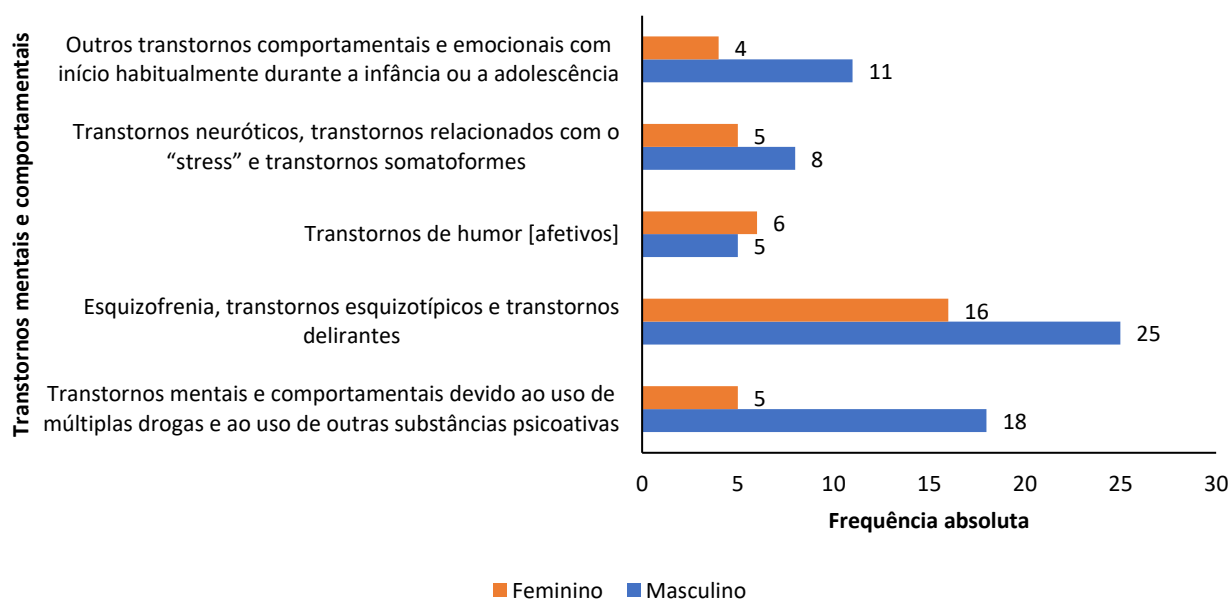
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 6: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itabuna. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

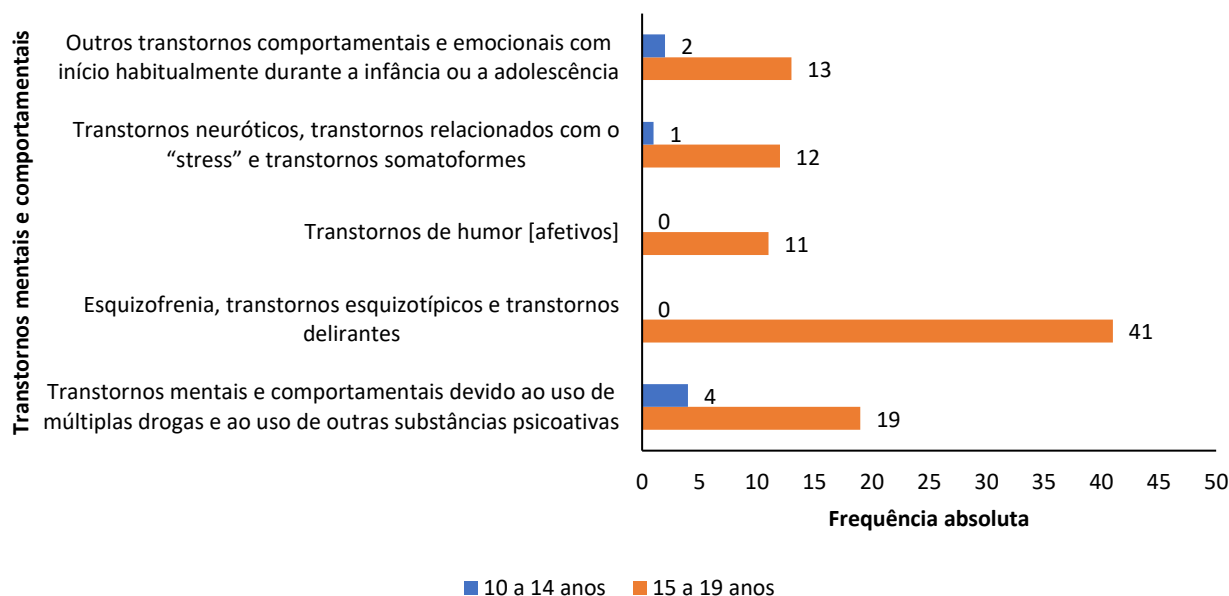
FIGURA 7: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Itabuna. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 8: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Itabuna. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

Ilhéus

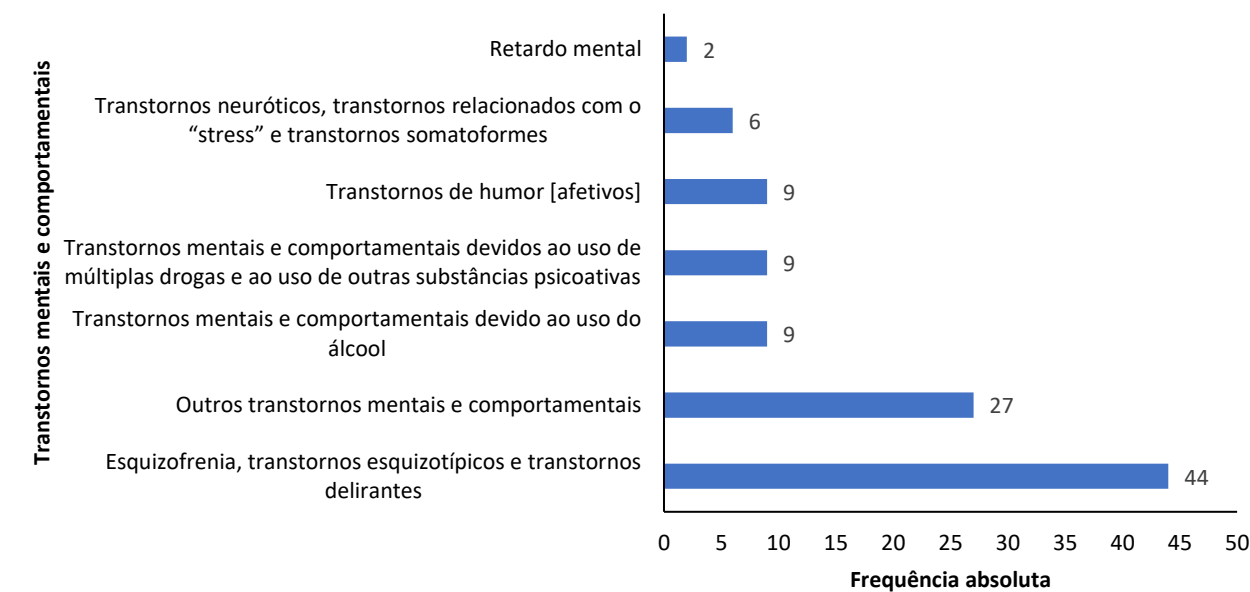
Dentre as internações por transtornos mentais e comportamentais identificadas no período de 2010 até 2024 em Ilhéus, destacaram-se: Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (n=44); Outros TMC (n=27); TMC devido ao uso de álcool (n=9); TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (n=9); Transtornos de humor [afetivos] (n=9); Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (n=6); e Retardo mental (n=2) (FIGURA 9).

De modo geral, observou-se uma tendência de aumento no número de notificações de quatro dos cinco principais TMC (FIGURA 10): Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (de 2 casos (2010) para 5 casos (2024)); Outros TMC (de 2 casos (2010) para 17 casos (2024)); TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (de 0 casos (2010) para 1 caso (2024)); e TMC devido ao uso de álcool (de 0 casos (2010) para 3 casos (2024)).

A notificação dentre as principais causas de internação foi maior entre os adolescentes do sexo feminino quando comparado ao sexo masculino (50 vs. 48 internações), com destaque para: “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” (24 vs. 20 internações); “TMC devido ao uso de álcool” (6 vs. 3 internações); e “Outros TMC” (14 vs. 13 internações). Os adolescentes do sexo masculino prevaleceram em duas das cinco principais categorias, sendo: “Transtornos de humor [afetivos]” e “TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” (FIGURA 11).

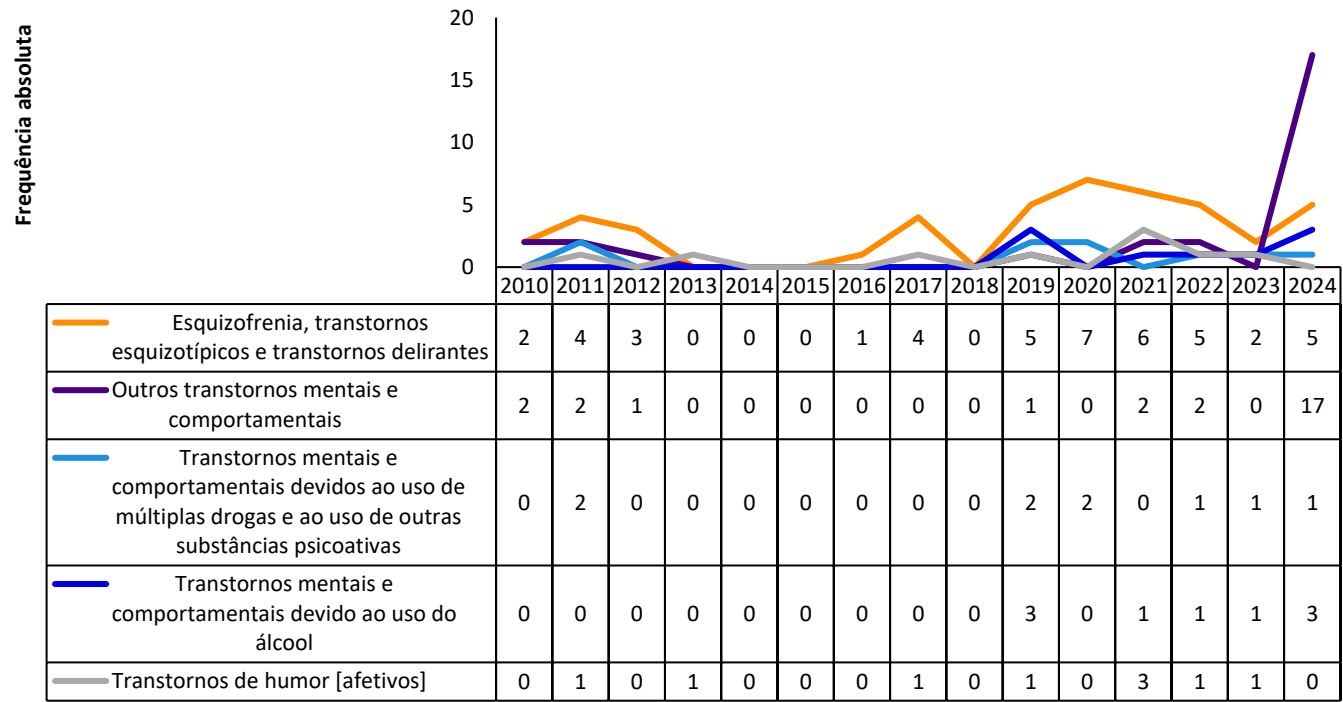
Em relação à faixa etária, os adolescentes mais velhos (de 15 a 19 anos) foram as principais vítimas quando comparados àqueles mais novos (de 10 a 14 anos), com 88 internações vs. 10 internações. Os mais velhos se destacaram nas cinco principais causas: “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” (42 vs. 2 internações); “Outros TMC” (26 vs. 1 internação); “TMC devido ao uso de álcool” (7 vs. 2 internações); “Transtornos de humor [afetivos]” (7 vs. 2 internações); e “TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” (6 vs. 3 internações) (FIGURA 12).

FIGURA 9: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Ilhéus. DATASUS, 2010 – 2024.



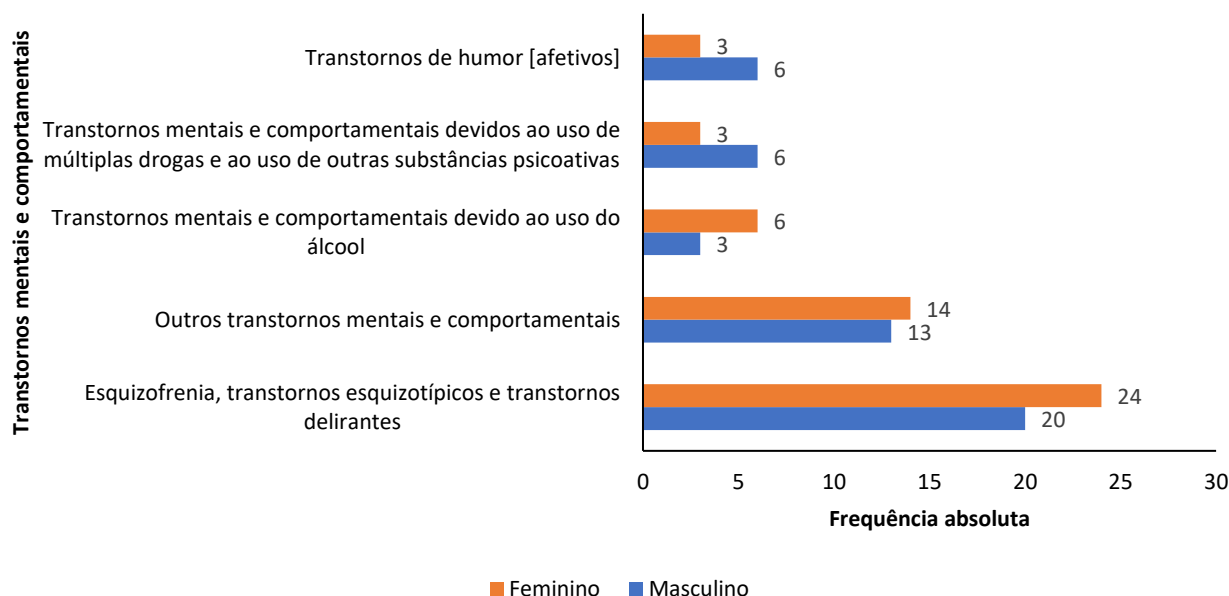
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 10: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ilhéus. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

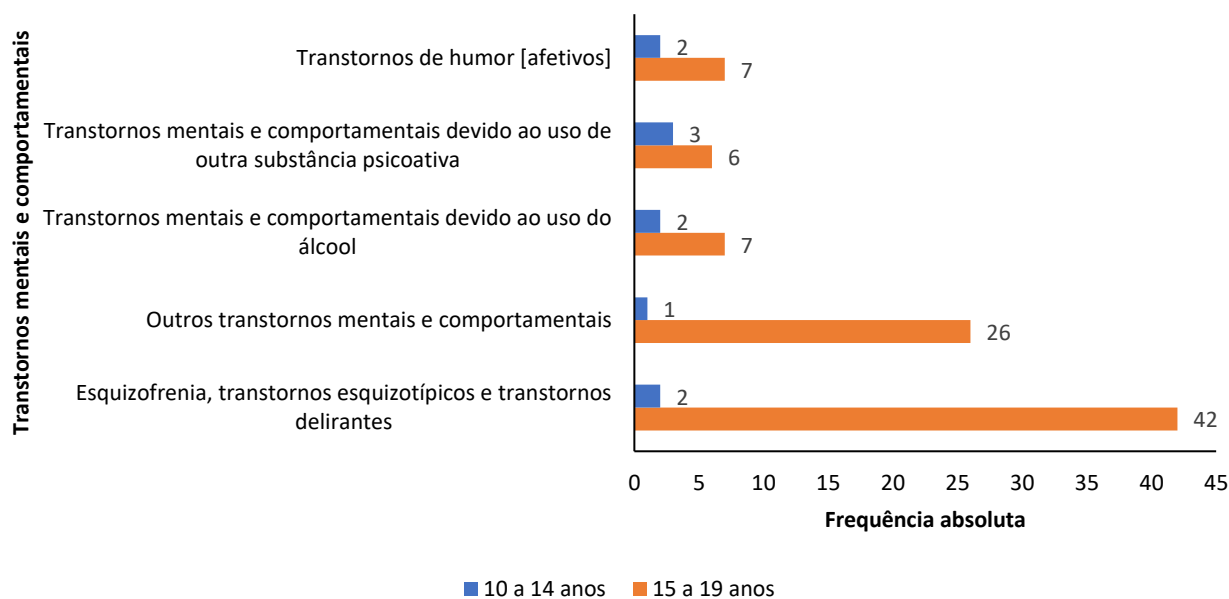
FIGURA 11: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Ilhéus. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 12: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Ilhéus. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

Demais municípios da Região de Saúde de Itabuna

Os dados de morbidade por TMC entre adolescentes foram analisados para os vinte e um municípios que fazem parte da região de saúde de Itabuna: Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Maraú, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória, Ubaitaba e Ubatã.

Após a análise dos dados, observamos que assim como no município sede, dezesseis municípios apresentaram a “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” como a principal causa de morbidade por TMC entre os adolescentes: Ubaitaba (n=07), Coaraci (n=06), Camacan (n=05), Buerarema (n=04), Ibirapitanga (n=04), Itaju do Colônia (n=04), Itajuípe (n=04), Ubatã (n=04), Almadina (n=03), Itapé (n=02), Maraú (n=02), São José da Vitória (n=02), Aurelino Leal (n=01), Jussari (n=01), Floresta Azul (n=01) e Ibicaraí (n=01). “Outros TMC” foi a causa principal de morbidade em um município da região: Barro Preto (n=01). Vale destacar que, no município de Ibirapitanga, além da categoria “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” figurar como uma das principais causas de morbidade (n=4), foi observada outra causa com o mesmo número de casos: “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” (n=4). Em Jussari, embora “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” tenha sido registrada como a principal causa de morbidade (n=1), observou-se a mesma frequência de casos para outras duas causas: “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” (n=1) e “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” (n=1). No município de Pau Brasil, foram identificadas duas causas principais com igual número de casos: “Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes” (n=1) e “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” (n=1). Três municípios não obtiveram registro de casos: Gongogi, Itapitanga e Santa Cruz da Vitória.

Ao longo dos quinze anos avaliados, foi observado que houve um número baixo de notificações de morbidade por TMC entre os adolescentes nos municípios que compõem a região de saúde de Itabuna. Destacando a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” como a principal causa de morbimortalidade do município sede e comparando com os demais municípios, verificamos ao longo desses anos as seguintes notificações para essa causa: Ubaitaba (n=07), Coaraci (n=06), Camacan (n=05), Buerarema (n=04), Ibirapitanga (n=04), Itaju do Colônia (n=04), Itajuípe (n=04), Ubatã (n=04), Almadina (n=03), Barro Preto (n=02), Itapé (n=02), Maraú (n=02), José da Vitória (n=02), Aurelino Leal (n=01), Floresta Azul (n=01), Ibicaraí (n=01), Jussari (n=01). Não houve registro de casos nos municípios de Gongogi, Itapitanga, Pau Brasil e Santa Cruz da Vitória.

Observamos que a “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” foi a principal causa de morbidade por TMC entre os adolescentes do sexo feminino e masculino no município sede. Analisando os dados dos demais municípios da região, observamos que sete municípios também apresentaram o mesmo quadro do município sede, sendo eles: Coaraci (sexo feminino (n=04) e sexo masculino (n=02)), Ubaitaba (sexo feminino (n=03) e sexo masculino (n=04)), Buerarema (sexo feminino (n=02) e sexo masculino (n=02)), Itajuípe (sexo feminino (n=02) e sexo masculino (n=02)), Almadina (sexo feminino (n=01) e sexo masculino (n=02)), Itaju do Colônia (sexo feminino (n=01) e sexo masculino (n=03)) e São José da Vitória (sexo feminino (n=01) e sexo masculino (n=01)). Porém, essa mesma causa prevaleceu apenas no sexo feminino em Ubatã (n=04), Ibicaraí (n=01), Aurelino Leal (n=01) e Itapé (n=02). E prevaleceu apenas no sexo masculino em Ibirapitanga (n=03), Maraú (n=02), Floresta Azul (n=01), Jussari (n=01) e Camacan (n=05). A causa “Outros TMC” obteve casos no sexo feminino tanto em São José da Vitória (n=01), quanto em Barro Preto (n=03). “Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes” apresentou casos apenas no sexo masculino em Pau Brasil (n=01) e Barro Preto (n=01). “TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” nos municípios de Buerarema (n=02) e Pau Brasil (n=01) obteve casos no sexo masculino. A principal causa no sexo masculino no município de Ubatã foi “Transtornos de humor [afetivos]” (n=01).

A principal causa de morbidade por TMC entre os adolescentes, com faixa etária entre 10 e 14 anos, assim como no município sede, foi “TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas”, notificada em Buerarema (n=01). “Outros TMC” houve registro em Itapé (n=01) e São José da Vitória (n=01).

Em relação à faixa etária entre 15 e 19 anos, a principal causa foi “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes” havendo notificação em quinze municípios assim como no município sede, entre eles: Ubaitaba (n=07), Coaraci (n=06), Camacan (n=05), Buerarema (n=04), Ibirapitanga (n=04), Itaju do Colônia (n=04), Itajuípe (n=04), Almadina (n=03), Itapé (n=02), Maraú (n=02), São José da Vitória (n=02), Jussari (n=01), Aurelino Leal (n=01), Floresta Azul (n=01) e Ibicaraí (n=01). “TMC devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” obteve registro em Ubatã (n=04), Jussari (n=01), Ibirapitanga (n=04) e Pau Brasil (n=01). No município de Ibirapitanga também houve notificação nos adolescentes mais velhos da causa “Transtornos de humor [afetivos]” (n=02). No município de Jussari nos adolescentes mais velhos houve casos na causa “TMC devidos ao uso de Álcool” (n=01). “Outros TMC” apresentou casos no município de Barro Preto (n=03) na faixa etária de 15 a 19 anos. No município de Pau Brasil também apresentou casos, na mesma faixa etária, na causa “Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes” (n=01).

Não foi relatado nenhum tipo de morbidade por TMC entre adolescentes com idades entre 10 e 14 anos nos municípios de Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Camacan, Floresta Azul, Coaraci, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itaju do Colônia,

Itajuípe, Itapitanga, Jussari, Maraú, Pau Brasil, Ubatã, Ubaitaba e Santa Cruz da Vitória, bem como, entre os adolescentes com idades entre 15 e 19 anos nos municípios de Santa Cruz da Vitória, Itapitanga e Gongogi.

Mais informações nos Apêndices desse boletim (do Apêndice A ao Apêndice U).

Demais municípios da Região de Saúde de Ilhéus

Nos sete municípios que fazem parte a região de saúde de Ilhéus (Arataca, Canavieiras, Itacaré, Mascote, Santa Luzia, Una e Uruçuca), foram analisadas as principais causas de morbidade por TMC entre adolescentes, as quais são apresentadas neste boletim.

Quando comparados com a principal causa que foi notificada no município sede, “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes”, vimos que essa mesma causa foi identificada também em seis municípios da região: Arataca (n= 03), Canavieiras (n= 01), Mascote (n= 02), Santa Luzia (n= 03), Una (n=01) e Uruçuca (n=03). Em Itacaré (n=02) a causa principal foi “TMC devido ao uso de outra substância psicoativa”. Destacamos que a causa “outros TMC” também foi notificada nos municípios de Canavieiras (n=01) e Una (n=01); já os “TMC devido ao uso de álcool” foi identificado em Canavieiras (n=01) e “transtornos do humor [afetivos]” no município de Una (n=01).

Ao longo dos quinze anos avaliados, foi observado que houve um número baixo de notificações de morbidade por TMC entre os adolescentes nos municípios que compõem a região de saúde de Ilhéus. Destacando a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes”, como a principal causa de morbimortalidade do município sede e comparando com os demais municípios, verificamos ao longo desses anos as seguintes notificações para essa causa: Arataca (n=03), Santa Luzia (n=03), Uruçuca (n=03), Mascote (n=02), Canavieiras (n=01), Itacaré (n=01) e Una (n=01).

Assim como no município sede, a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes”, foi a principal causa de morbidade por TMC entre as adolescentes do sexo feminino nos municípios de Mascote (n=01) e Uruçuca (n=02) e entre os adolescentes do sexo masculino nos municípios de Arataca (n=03), Santa Luzia (n=03), Canavieiras (n=01), Mascote (n=01), Una (n=01) e Uruçuca (n=01). A causa “transtornos do humor [afetivos]” foi identificada entre os adolescentes do sexo feminino nos municípios de Arataca (n=01) e Una (n=01). “TMC devido ao uso de álcool” foi notificado apenas em adolescente do sexo feminino em Canavieiras (n=01) e “TMC devido ao uso de outra substância psicoativa” entre adolescentes do sexo masculino no município de Itacaré (n=02). A causa “Outros TMC” foi notificado entre adolescentes do sexo feminino em Uruçuca (n=01), e do sexo masculino nos municípios de Canavieiras (n=01) e Una (n=01). Não houve nenhum registro de casos de morbidade por TMC entre adolescentes do sexo feminino nos municípios de Itacaré e Santa Luzia.

A principal causa de morbidade por TMC entre adolescentes nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, assim como no município sede, foi “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes”. Entre os adolescentes mais jovens, essa causa foi registrada apenas no município de Uruçuca (n=1). Já entre os adolescentes mais velhos, foram notificadas internações em seis municípios: Arataca (n=3), Santa Luzia (n=3), Mascote (n=2), Uruçuca (n=2), Canavieiras (n=1) e Una (n=1). Na faixa etária de 10 a 14 anos, a causa “Transtornos de humor [afetivos]” foi identificada em dois municípios: Arataca (n=1) e Una (n=1). Nessa mesma faixa etária,

os “TMC devidos ao uso de álcool” foram notificados apenas no município de Canavieiras (n=1). Todavia, não houve registro de casos de morbidade por TMC entre adolescentes mais jovens nos municípios de Itacaré, Santa Luzia e Mascote. Entre os adolescentes com idades entre 15 e 19 anos, a causa “Outros TMC” foi notificada nos municípios de Canavieiras (n=1), Una (n=1) e Uruçuca (n=1)”.

Mais informações nos apêndices desse boletim (do Apêndice V ao Apêndice Σ).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da morbimortalidade por transtornos mentais e comportamentais entre adolescentes das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus evidencia a relevância do tema para o monitoramento da situação de saúde dessa população e para o planejamento de ações no âmbito do SUS. Os resultados apresentados contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico desses agravos no território, a partir de dados provenientes do SIH e do SIM.

No período de 2010 a 2024, observou-se, de modo geral, baixa notificação de internações e óbitos por transtornos mentais e comportamentais entre adolescentes na maioria dos municípios analisados, tanto nas regiões de saúde de Itabuna quanto de Ilhéus. Destacou-se como principal causa de morbidade hospitalar a “Esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e os transtornos delirantes”. A estratificação dos dados por sexo e faixa etária evidenciou maior frequência de internações entre adolescentes do sexo masculino no município de Itabuna e entre adolescentes do sexo feminino no município de Ilhéus. Ademais, os adolescentes com idades entre 15 e 19 anos concentraram a maior parte das notificações. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento contínuo desse grupo etário, em função de sua maior participação nas internações ao longo da série histórica, ao mesmo tempo em que evidenciam a relevância de ações de promoção da saúde em adolescentes mais jovens.

A baixa frequência de registros de morbidade hospitalar e, sobretudo, de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais indica a necessidade de cautela na interpretação dos resultados, uma vez que pode refletir subnotificação, limitações nos sistemas de informação e dificuldades no acesso oportuno aos serviços especializados, especialmente nos municípios de menor porte populacional. Nesse contexto, o fortalecimento da vigilância epidemiológica configura-se como aspecto fundamental para aprimorar o monitoramento desses agravos, bem como para subsidiar a organização da rede de atenção à saúde mental no território.

Os achados apresentados reforçam a necessidade de reconhecimento dos transtornos mentais e comportamentais na adolescência como uma prioridade de saúde pública. Recomenda-se que gestores e equipes da Atenção Primária à Saúde utilizem as evidências produzidas para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial, e para o aprimoramento do acesso oportuno e contínuo aos serviços especializados, com ênfase no diagnóstico precoce e no tratamento. A ampliação de ações de promoção da saúde mental e prevenção da morbidade, especialmente por meio da articulação intersetorial com o setor educacional, mostra-se estratégica para a identificação precoce de situações de sofrimento psíquico e para a redução de desfechos mais graves ao longo da adolescência.

Em síntese, os dados apresentados neste Boletim permitem delinear o perfil da morbimortalidade por transtornos mentais e comportamentais entre adolescentes nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus e subsidiam o planejamento, a organização e a avaliação de políticas públicas e ações voltadas à saúde mental dessa população. Espera-

se que essas evidências contribuam para o fortalecimento da atenção integral à saúde mental de adolescentes, por meio de respostas mais qualificadas, oportunas e articuladas no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed., Brasília, 2018.
- BRASIL. **Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM)**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/sistemas-de-informacao/sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade-sim>. Acesso em: 13 set. 2023.
- COLLABORATORS, G. B. D. M. D. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, p. 137-150, 2022. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2023.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- LU, J. et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, p. 981-990, 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00251-0.
- MCGRATH, J. J. et al. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet Psychiatry*, v. 10, n. 9, p. 668-681, 2023. DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00193-1.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças**, v.1, Edusp, 1994.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde mental**. Brasília, 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PATEL, V. et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, v. 392, p. 1553-1598, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X.
- SOLMI, M. et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, v. 27, p. 281-295, 2022. DOI: 10.1038/s41380-021-01161-7.

SOUZA, Carolline Maria Guimarães et al. Internações e mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas no Brasil: perfil epidemiológico de 2012 a 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. 124–139, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n5p124-139.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health Atlas 2014**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-atlas-2014>. Acesso em: 15 de dez. de 2025.

XU, Q. et al. Global, regional, and national burden of depression, 1990–2021: a decomposition and age-period-cohort analysis with projection to 2040. **Journal of Affective Disorders**, v. 391, art. 120018, 2025.

YANG, E. et al. Global trends in depressive disorder prevalence and DALYs among young populations: a comprehensive analysis from 1990 to 2021. **BMC Psychiatry**, v. 24, art. 943, 2024. DOI: 10.1186/s12888-024-06419-2.

ZHANG, Z. et al. Global, regional and national burden of anxiety and depression disorders from 1990 to 2021, and forecasts up to 2040. **Journal of Affective Disorders**, v. 393, Parte A, art. 120299, 2026.

APÊNDICES

Dados referentes à morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes dos demais municípios das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus foram apresentados no formato de gráficos.

Demais municípios da região de saúde de Itabuna:

APÊNDICE A: Município de Almadina
 APÊNDICE B: Município de Aurelino Leal
 APÊNDICE C: Município de Barro Preto
 APÊNDICE D: Município de Buerarema
 APÊNDICE E: Município de Camacan
 APÊNDICE F: Município de Coaraci
 APÊNDICE G: Município de Floresta Azul
 APÊNDICE H: Município de Gongogi
 APÊNDICE I: Município de Ibicaraí
 APÊNDICE J: Município de Ibirapitanga
 APÊNDICE K: Município de Itaju do Colônia
 APÊNDICE L: Município de Itajuípe
 APÊNDICE M: Município de Itapé
 APÊNDICE N: Município de Itapitanga
 APÊNDICE O: Município de Jussari
 APÊNDICE P: Município de Marau
 APÊNDICE Q: Município de Pau Brasil
 APÊNDICE R: Município de Santa Cruz da Vitória
 APÊNDICE S: Município de São José da Vitória
 APÊNDICE T: Município de Ubaitaba
 APÊNDICE U: Município de Ubatã

Demais municípios da região de saúde de Ilhéus:

APÊNDICE V: Município de Arataca
 APÊNDICE W: Município de Canavieiras
 APÊNDICE X: Município de Itacaré
 APÊNDICE Y: Município de Mascote
 APÊNDICE Z: Município de Santa Luzia
 APÊNDICE €: Município de Una
 APÊNDICE Σ: Município de Uruçuca

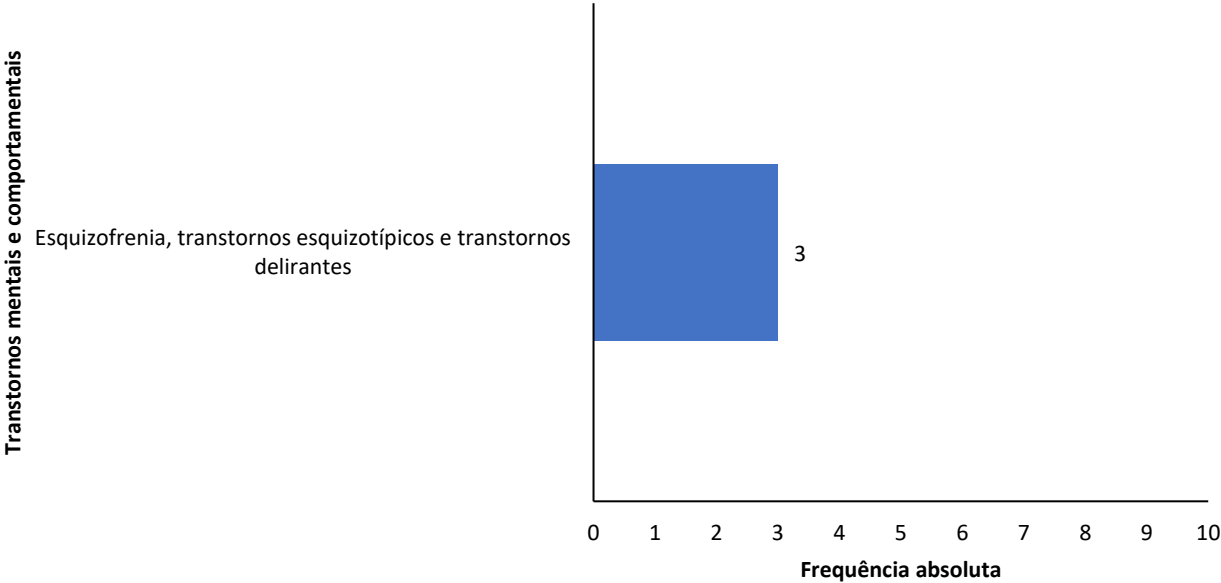
APÊNDICE μ: Coeficiente de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. DATASUS, SIH, 2010 – 2024.

APÊNDICE ¥: Dados referentes à mortalidade por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes dos 30 municípios das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. DATASUS, SIM, 2010 – 2024.

APÊNDICE &: Detalhamento do agrupamento de categorias da CID-10 para análise dos dados de morbimortalidade por transtornos mentais e comportamentais.

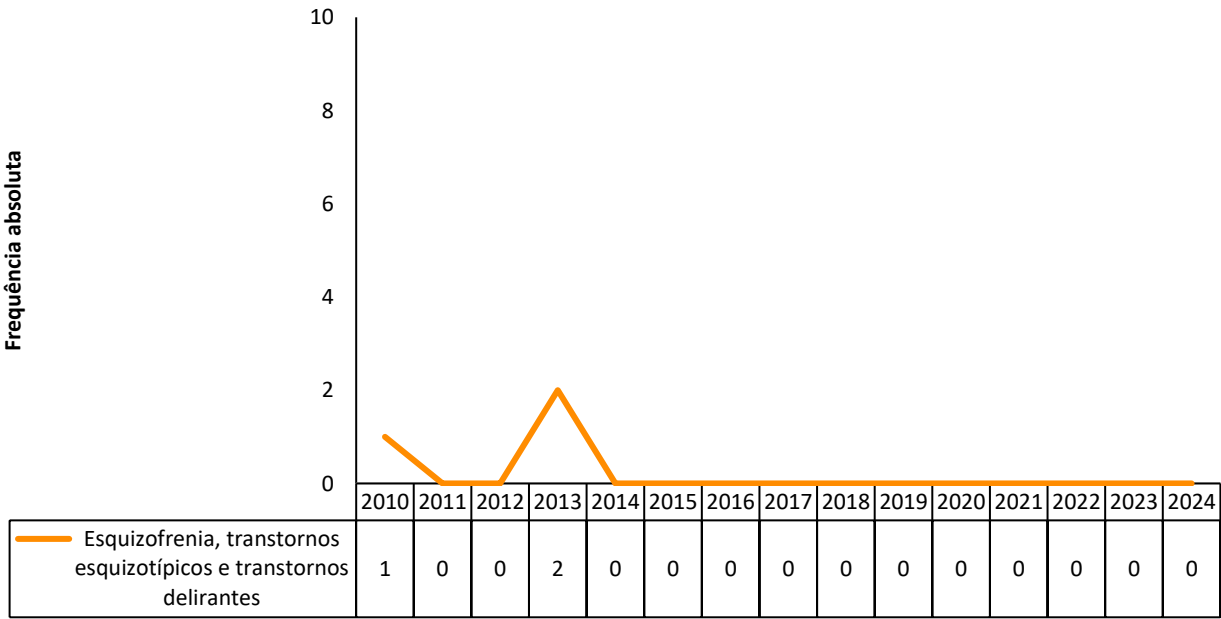
APÊNDICE A: Município de Almadina

FIGURA 1a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Almadina. DATASUS, 2010 – 2024.



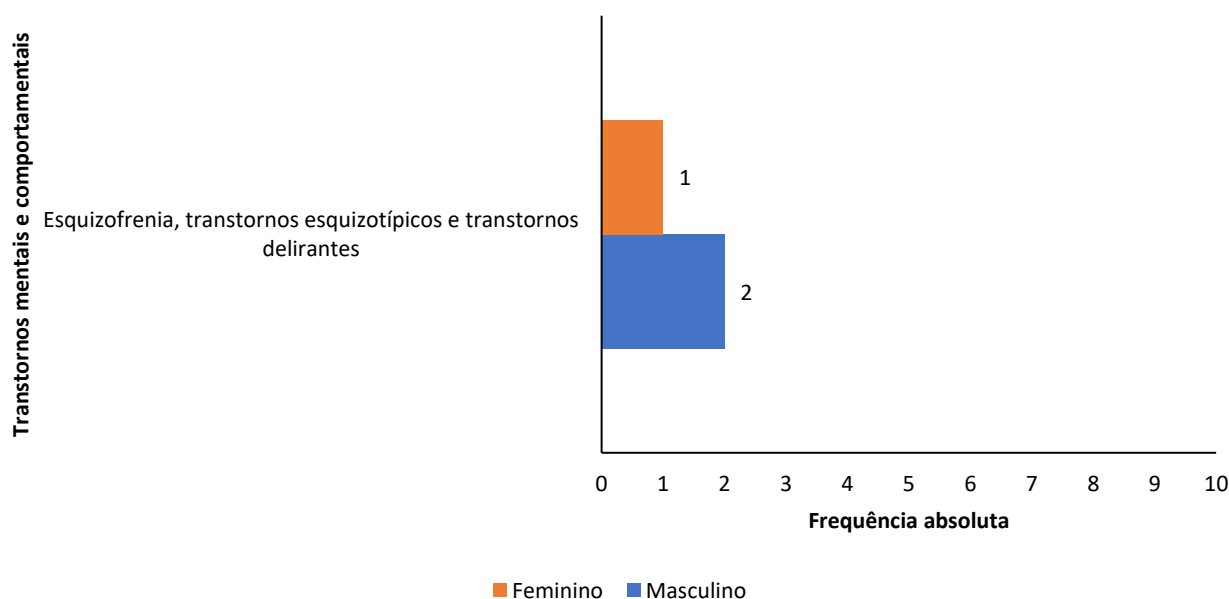
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 1b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Almadina. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 1c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Almadina. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 1d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Almadina. DATASUS, 2010 – 2024.

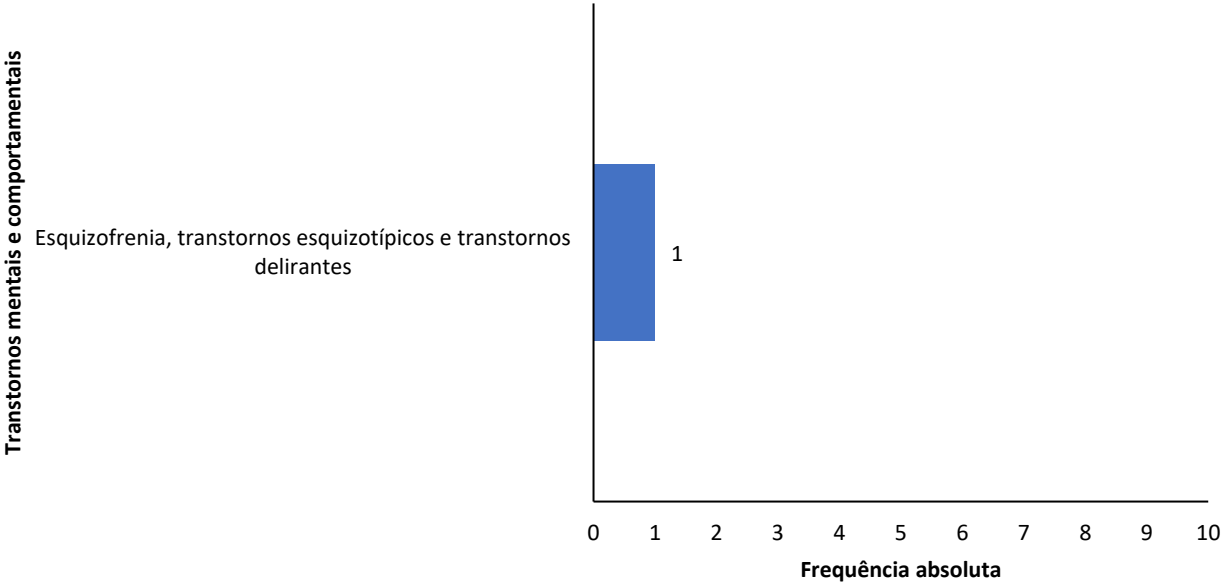


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

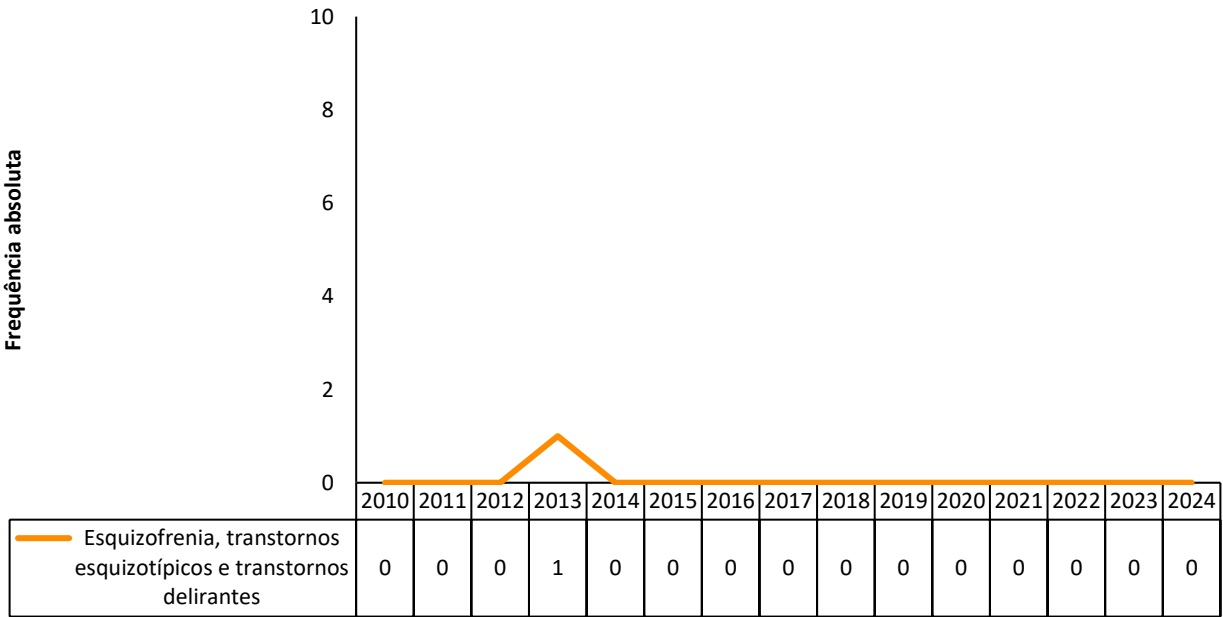
APÊNDICE B: Município de Aurelino Leal

FIGURA 2a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Aurelino Leal. DATASUS, 2010 – 2024.



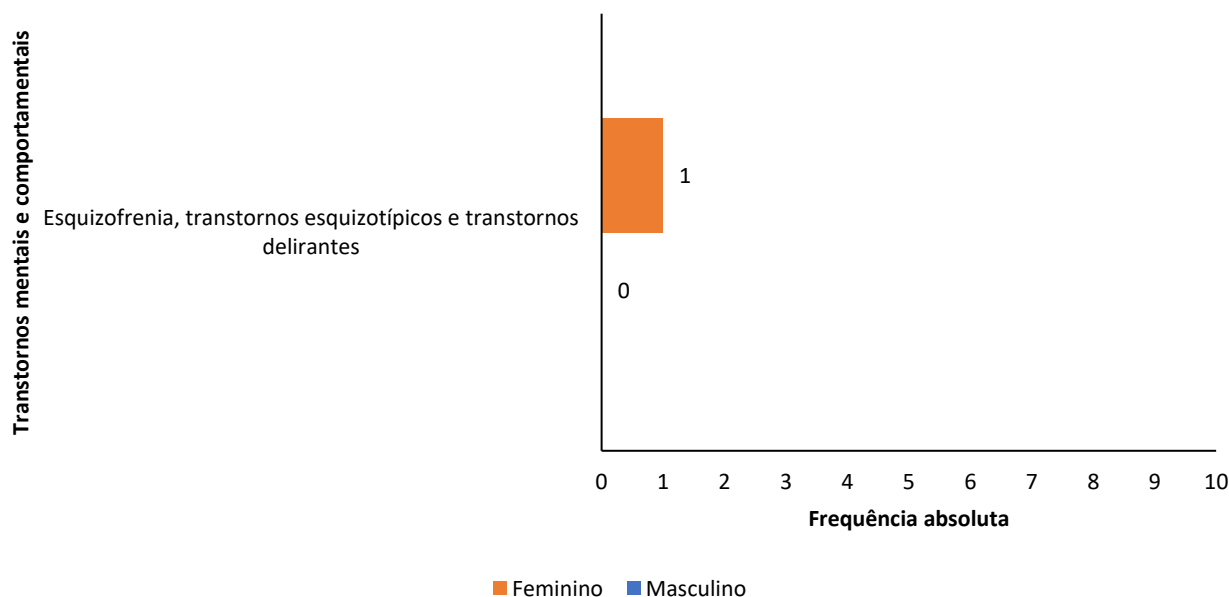
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 2b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Aurelino Leal. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

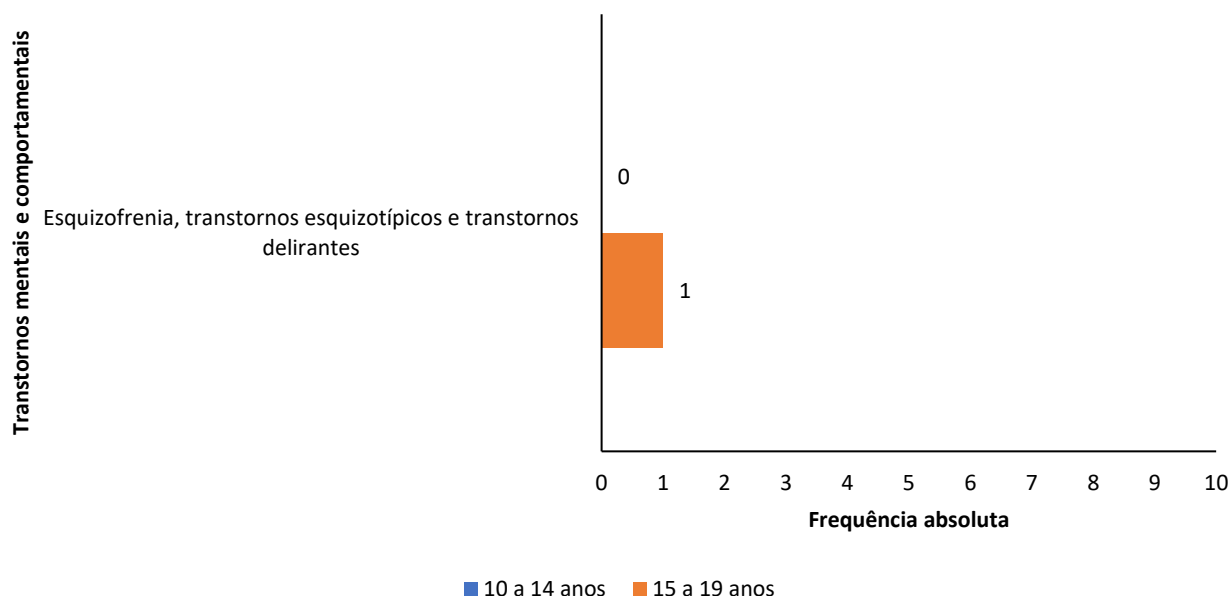
FIGURA 2c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Aurelino Leal. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 2d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Aurelino Leal. DATASUS, 2010 – 2024.

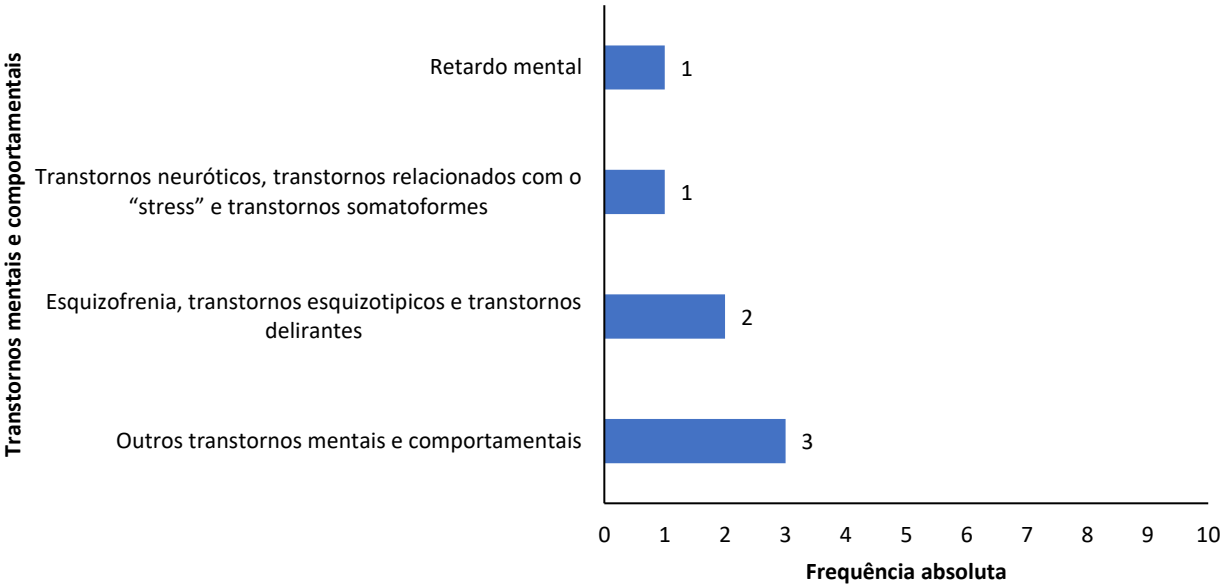


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

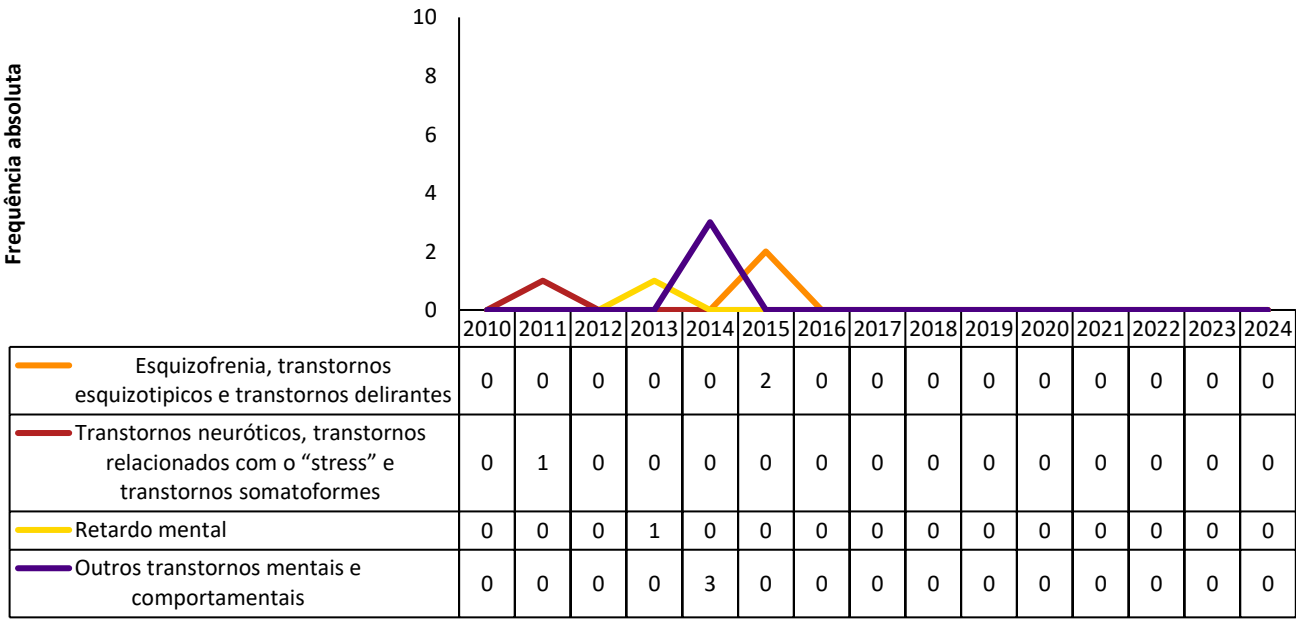
APÊNDICE C: Município de Barro Preto

FIGURA 3a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Barro Preto. DATASUS, 2010 – 2024.



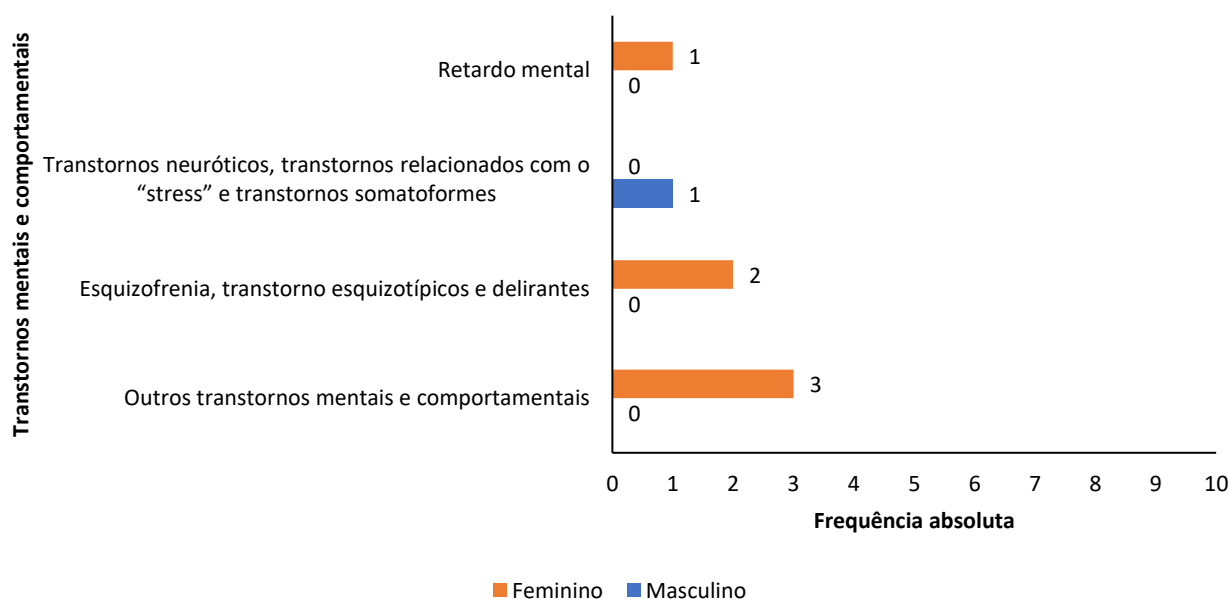
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 3b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Barro Preto. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

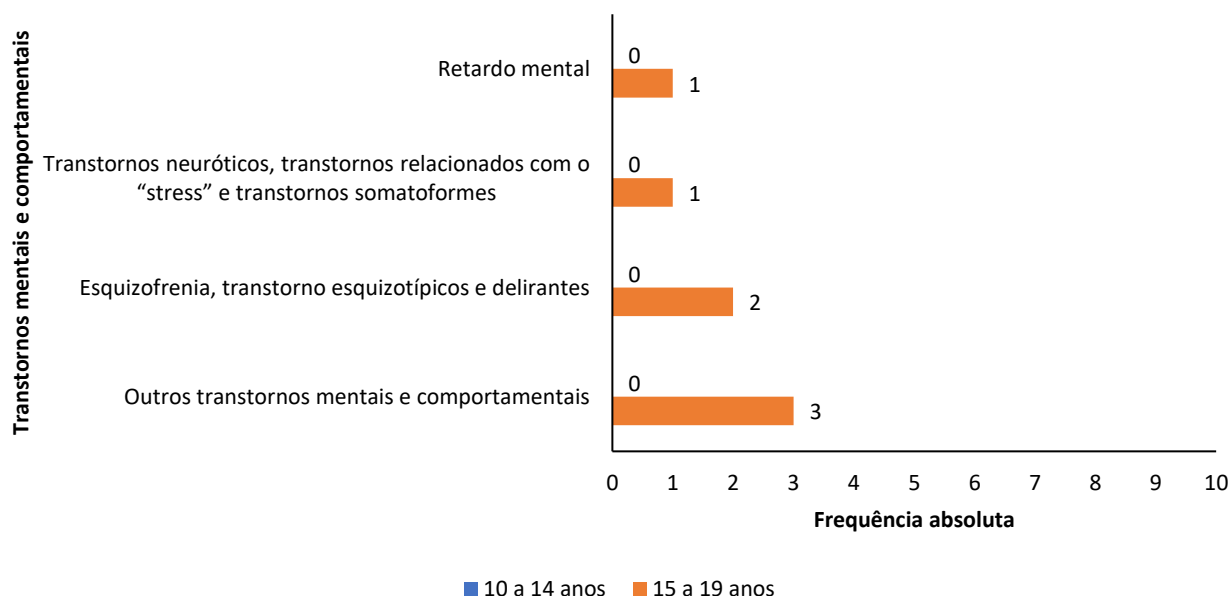
FIGURA 3c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Barro Preto. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 3d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Barro Preto. DATASUS, 2010 – 2024.

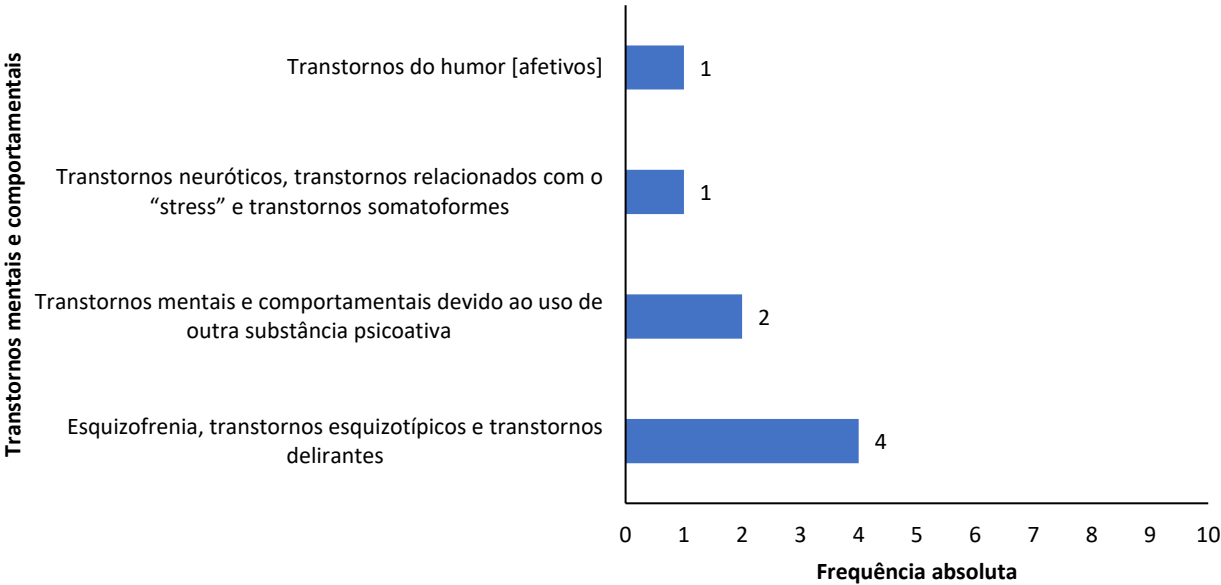


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

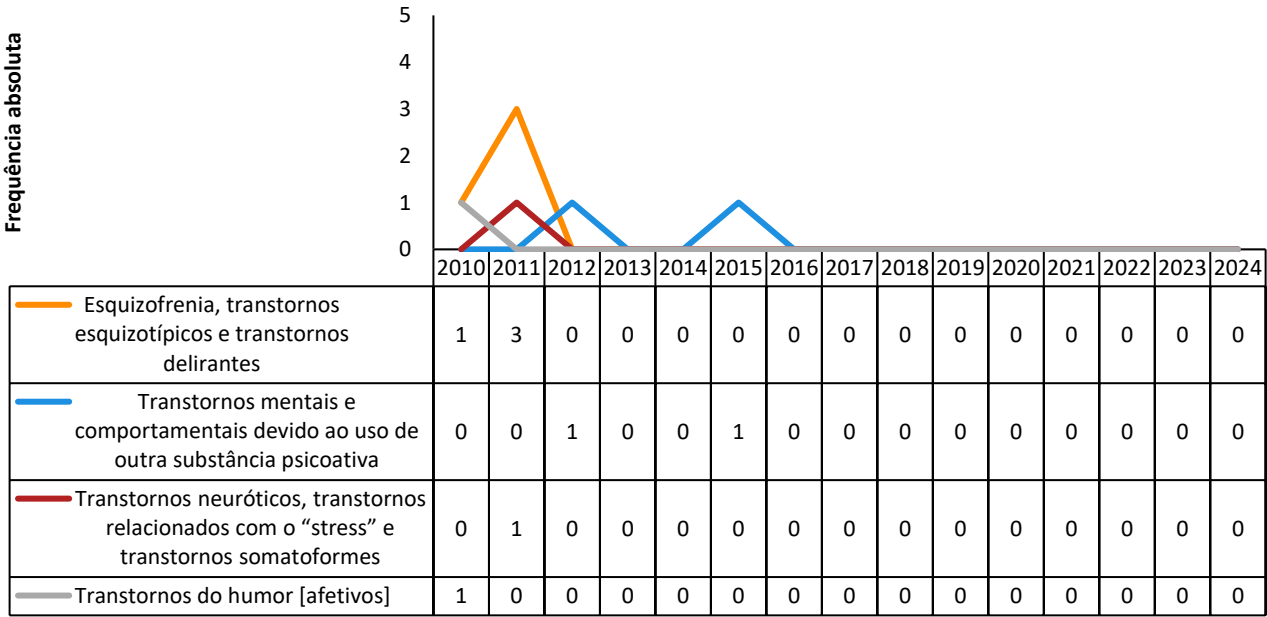
APÊNDICE D: Município de Buerarema

FIGURA 4a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Buerarema. DATASUS, 2010 – 2024.



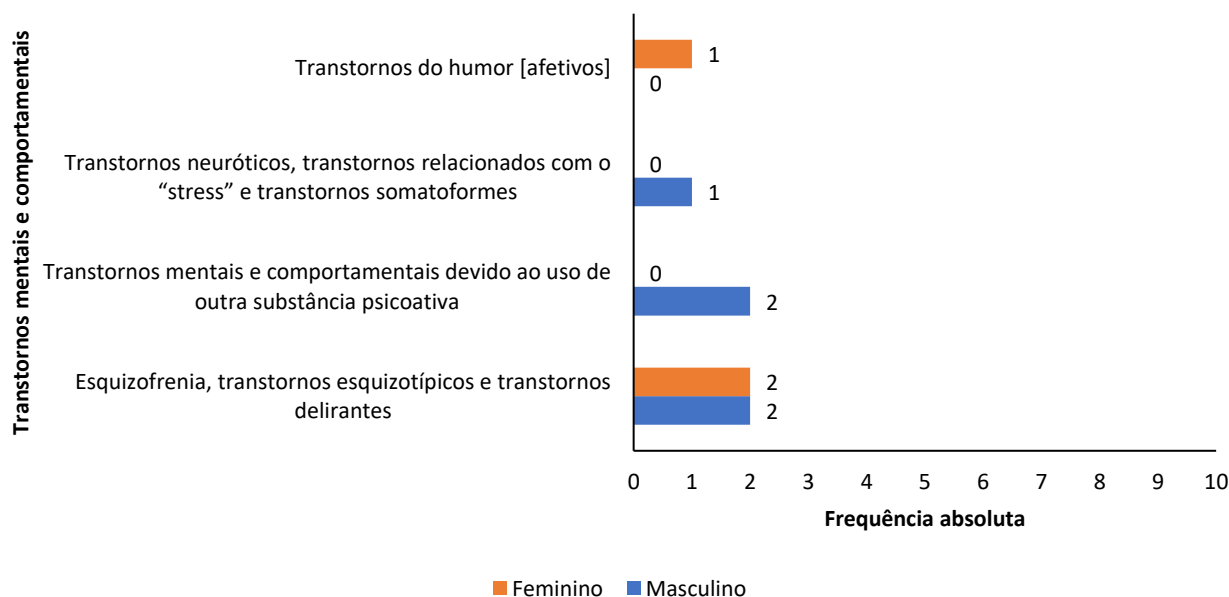
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 4b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Buerarema. DATASUS, 2010 – 2024



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

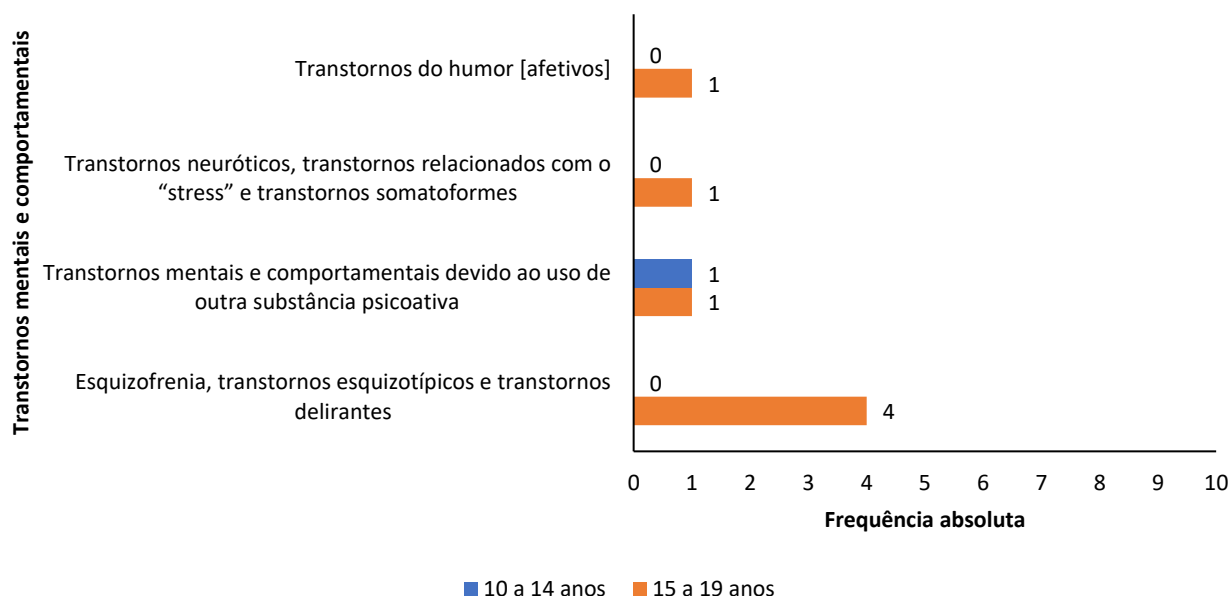
FIGURA 4c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Buerarema. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 4d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Buerarema. DATASUS, 2010 – 2024.

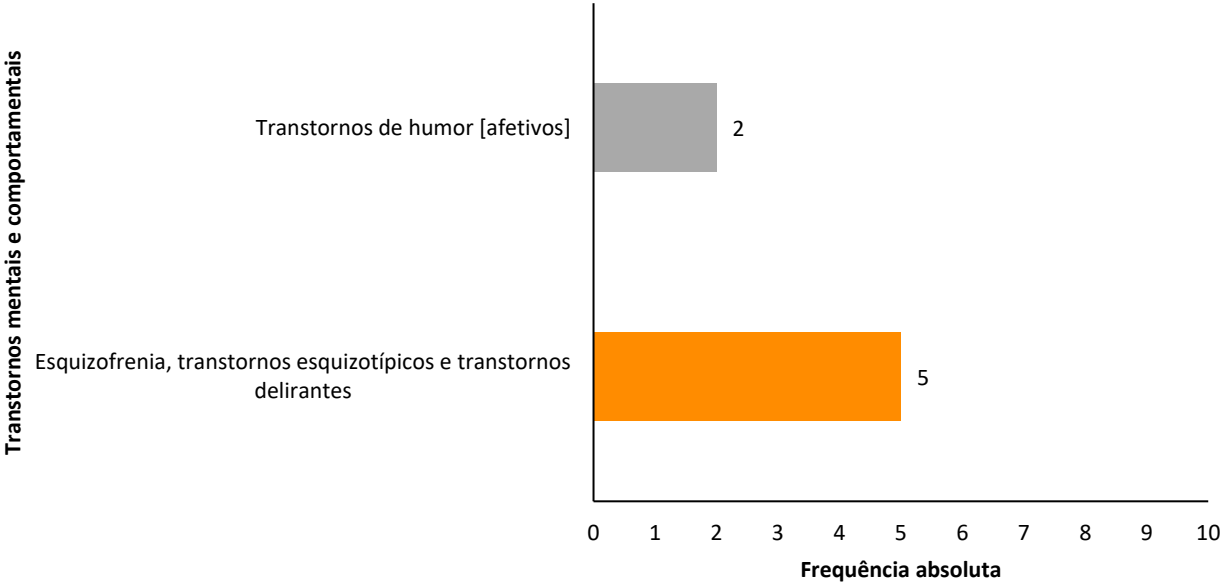


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

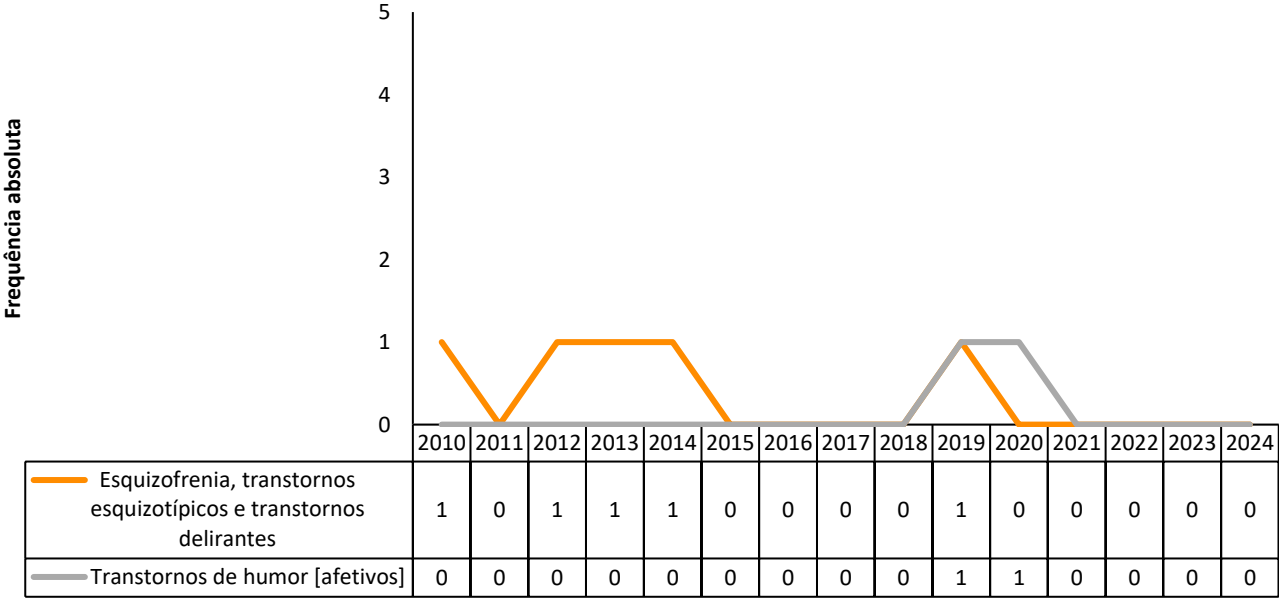
APÊNDICE E: Município de Camacan

FIGURA 5a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Camacan. DATASUS, 2010 – 2024.



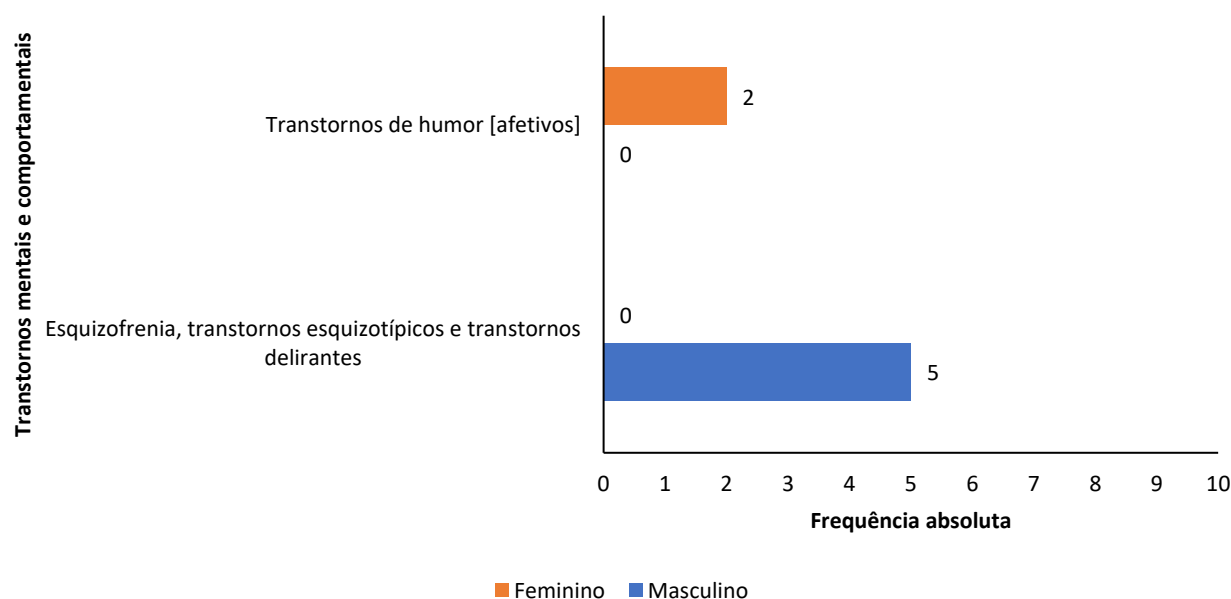
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 5b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Camacan. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

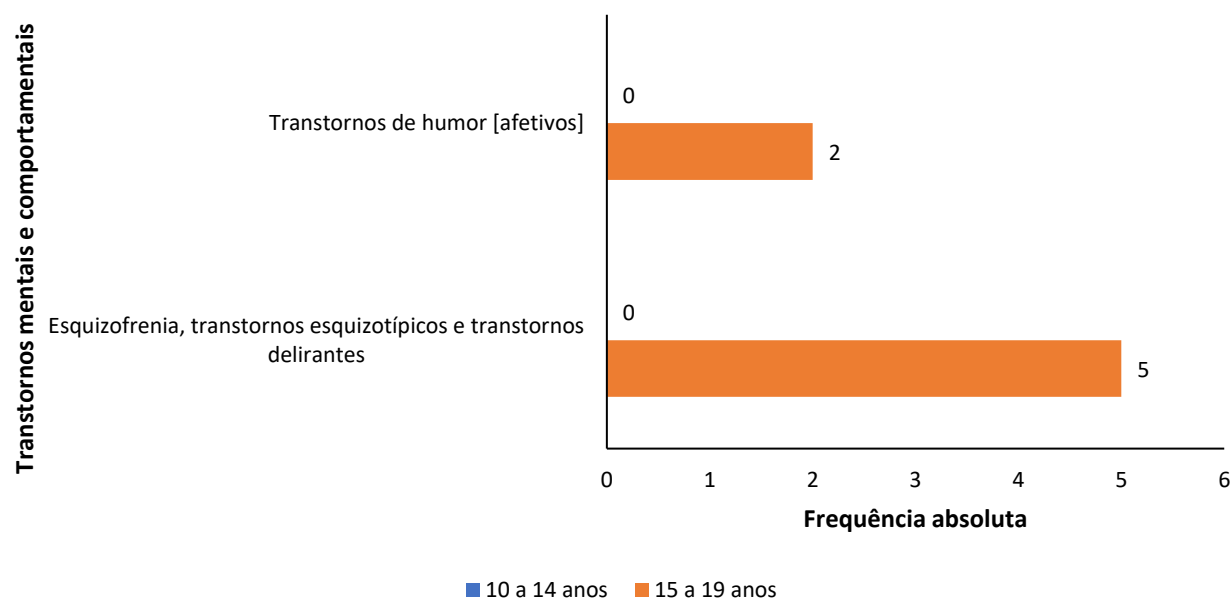
FIGURA 5c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Camacan. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 5d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Camacan. DATASUS, 2010 – 2024.

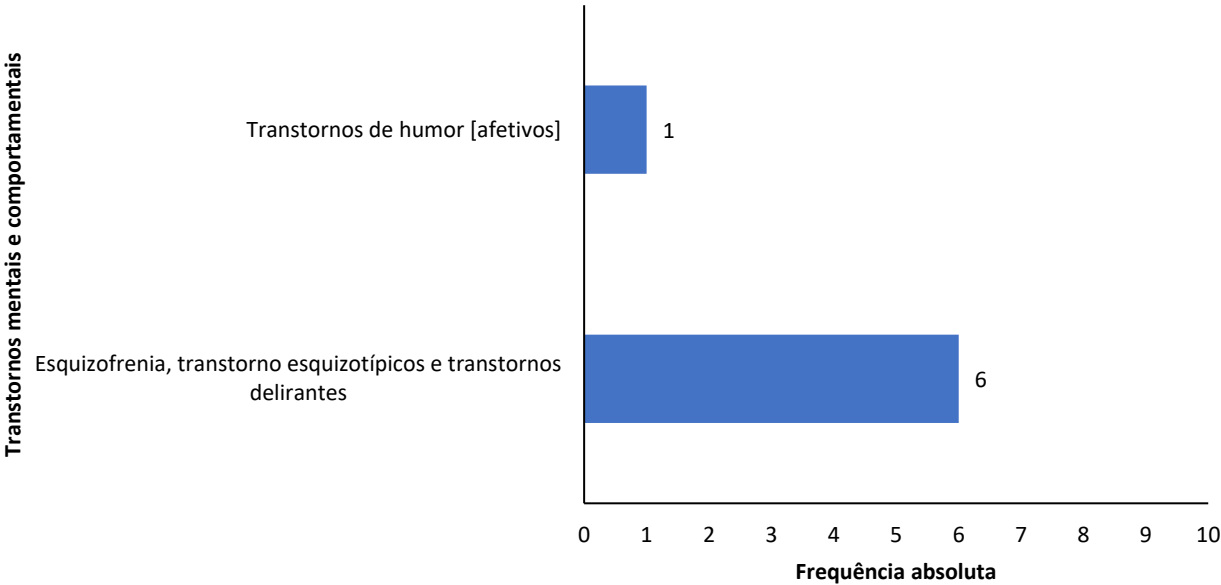


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

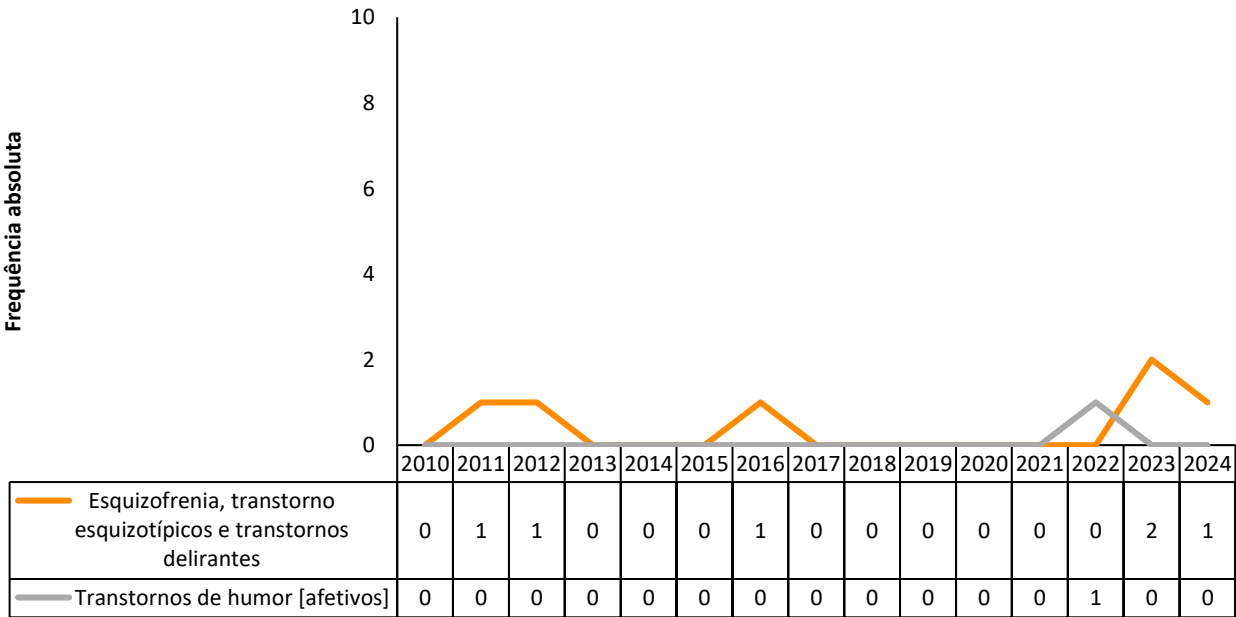
APÊNDICE F: Município de Coaraci

FIGURA 6a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Coaraci. DATASUS, 2010 – 2024.



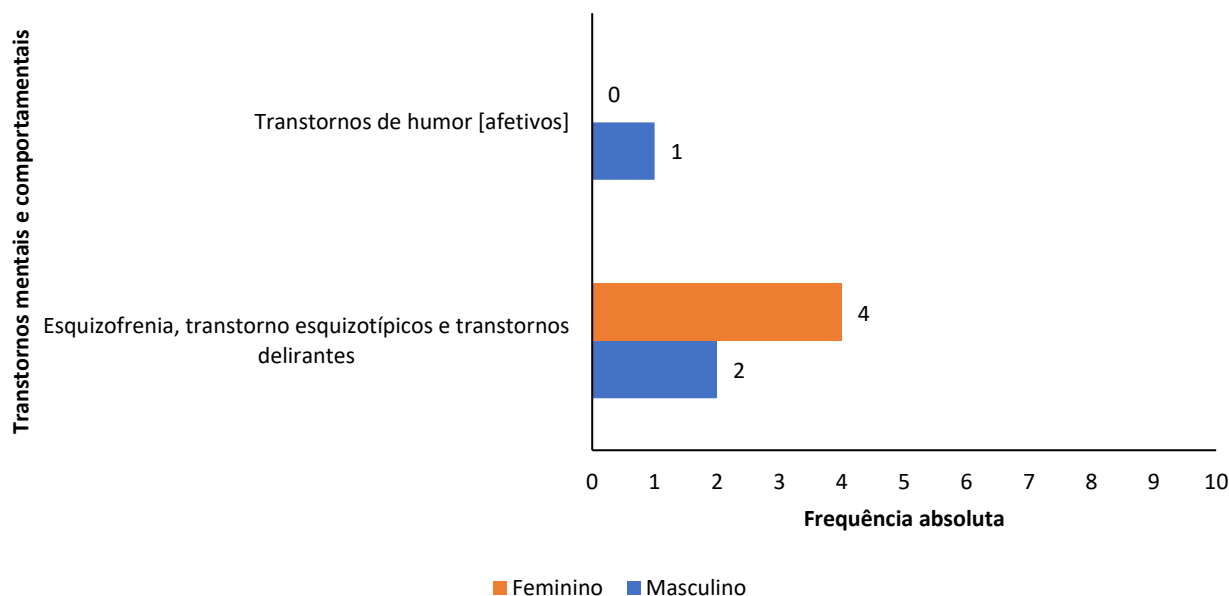
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 6b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Coaraci. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

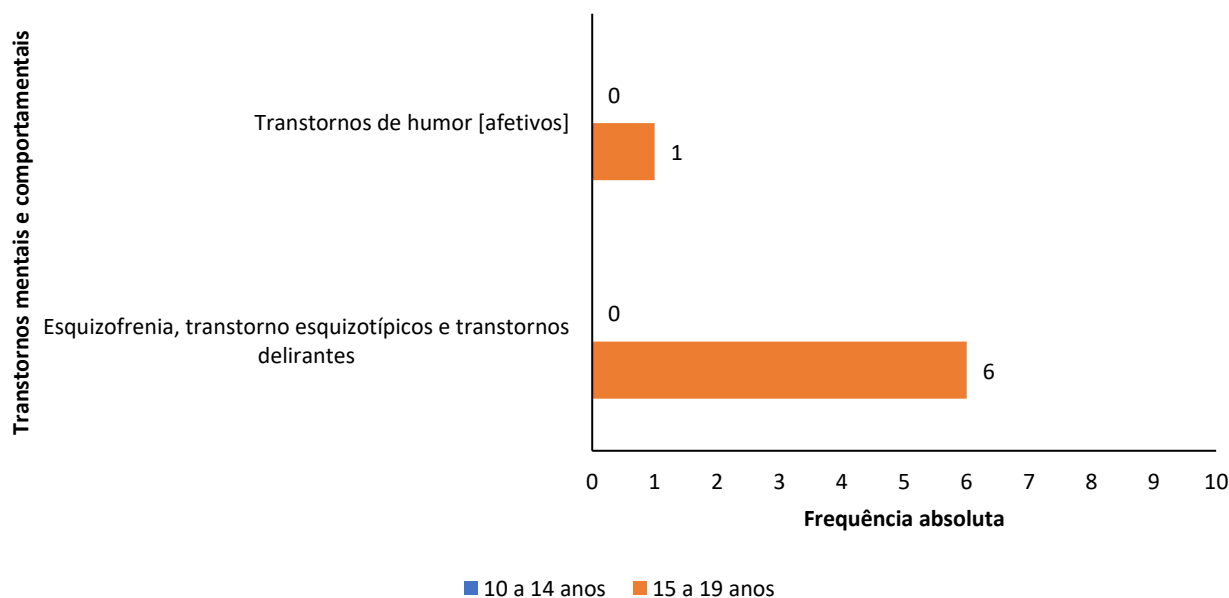
FIGURA 6c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Coaraci. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 6d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Coaraci. DATASUS, 2010 – 2024.

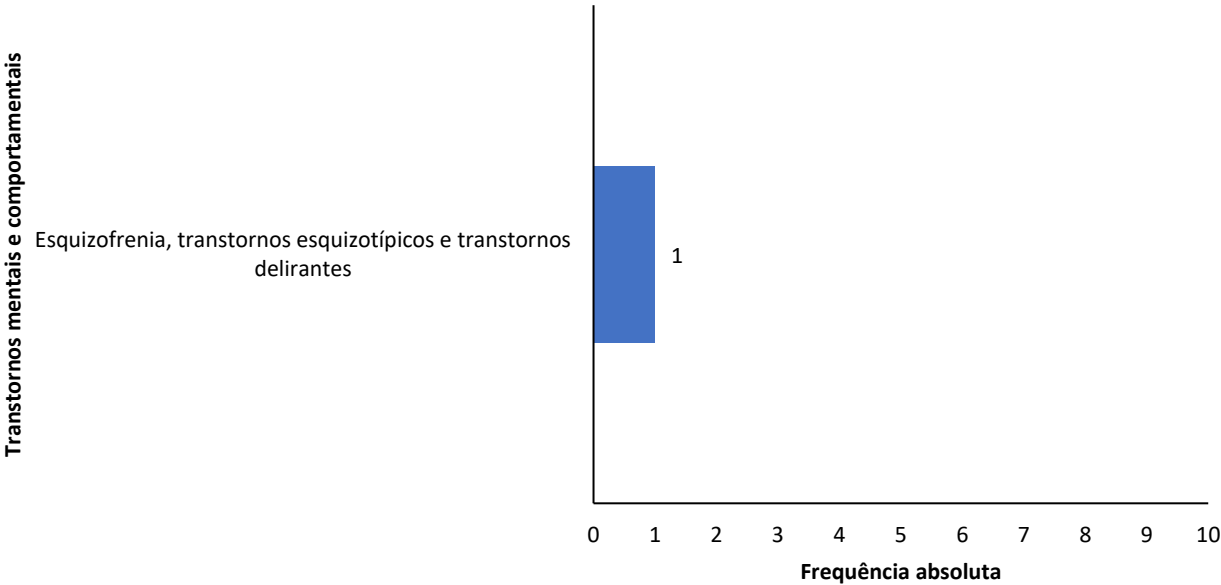


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

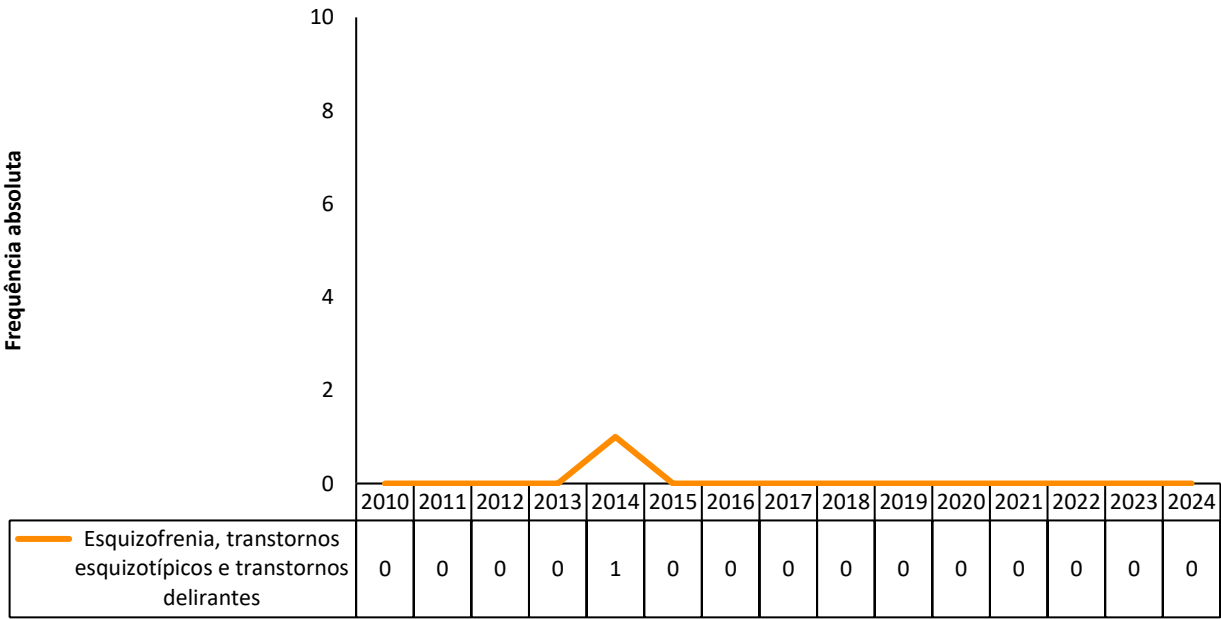
APÊNDICE G: Município de Floresta Azul

FIGURA 7a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Floresta Azul. DATASUS, 2010 – 2024.



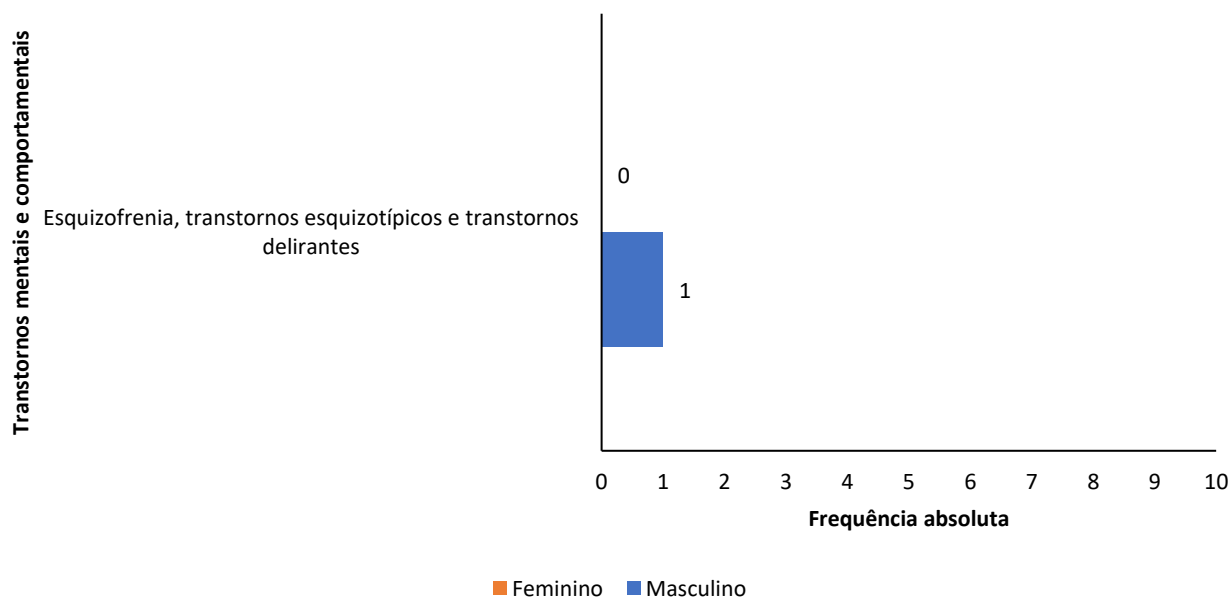
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 7b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Floresta Azul. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

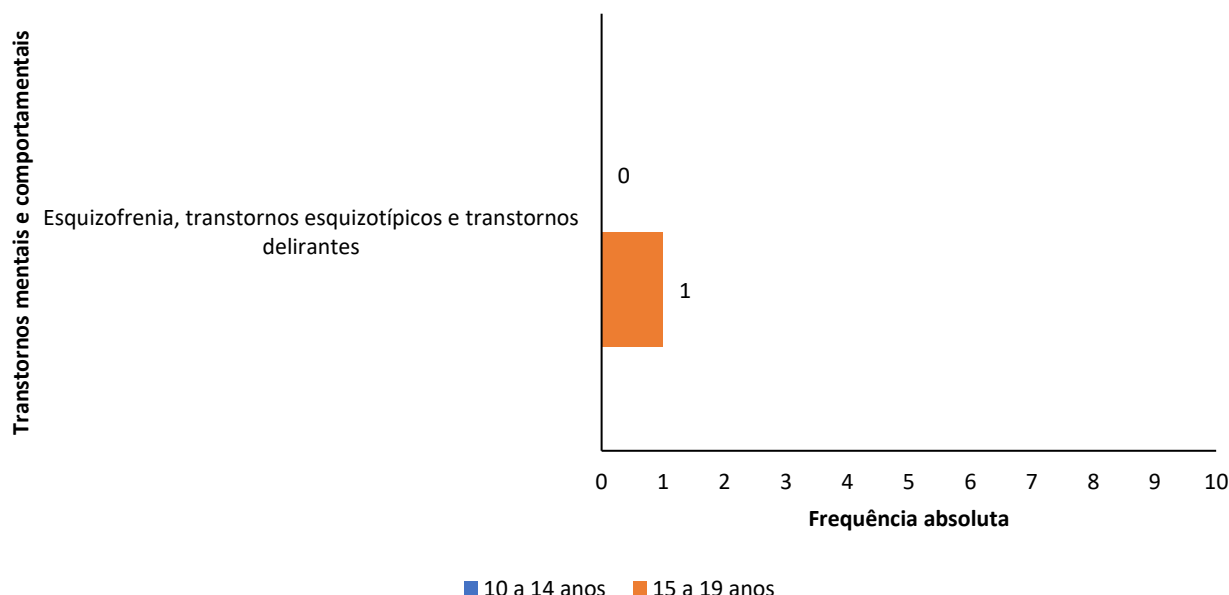
FIGURA 7c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Floresta Azul. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 7d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Floresta Azul. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

APÊNDICE H: Município de Gongogi

FIGURA 8a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Gongogi. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

FIGURA 8b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Gongogi. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

FIGURA 8c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Gongogi. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

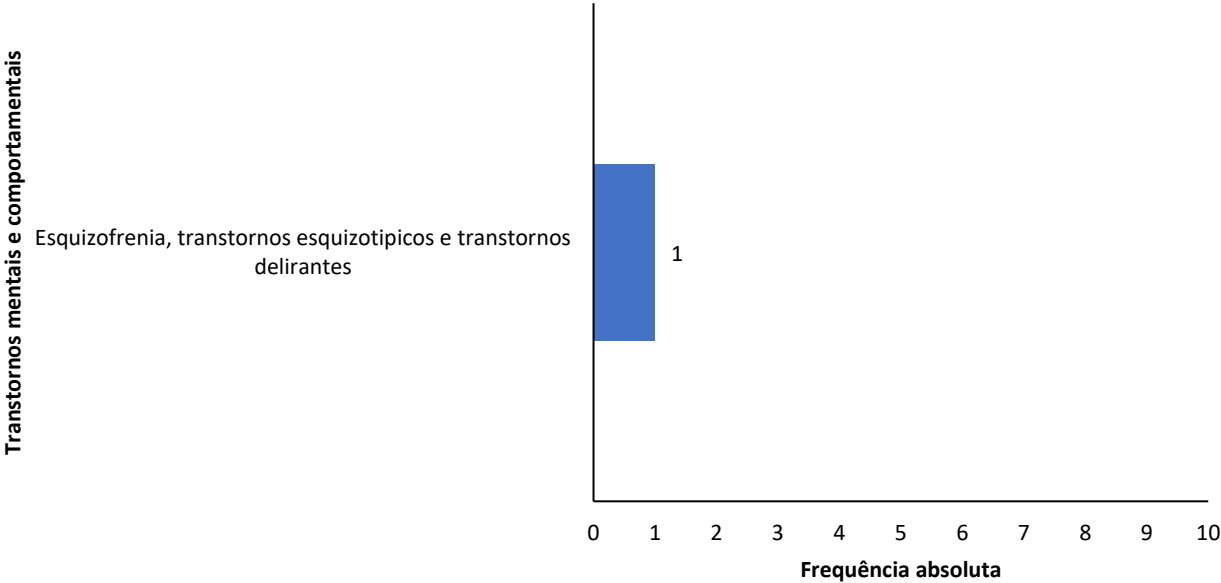
FIGURA 8d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Gongogi. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

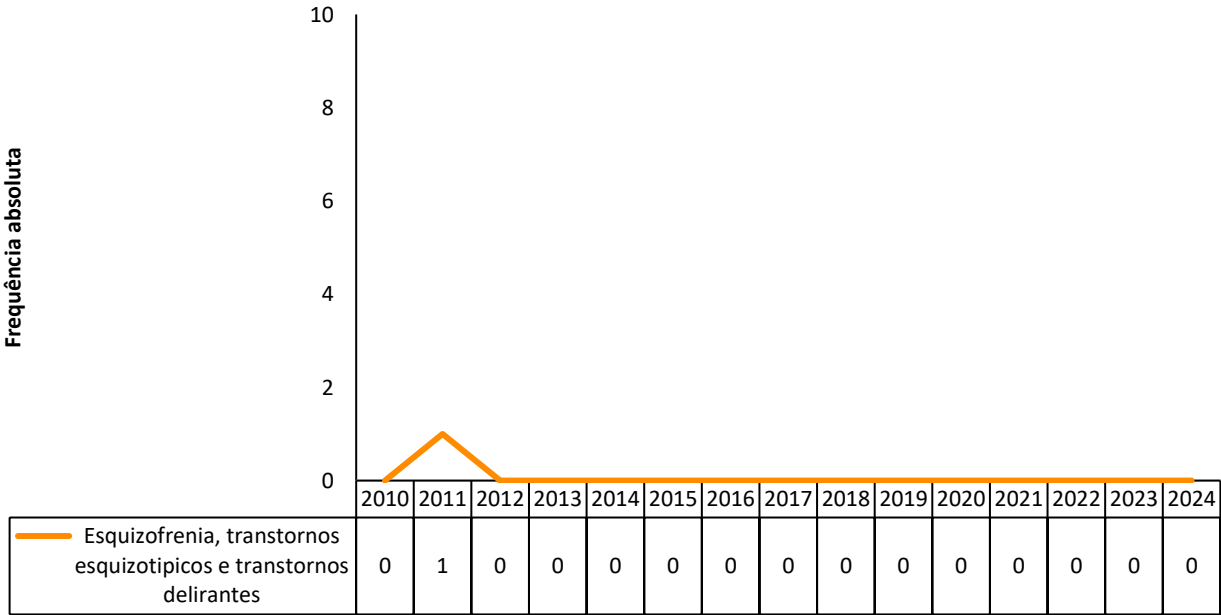
APÊNDICE I: Município de Ibicaraí

FIGURA 9a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Ibicaraí. DATASUS, 2010 – 2024.



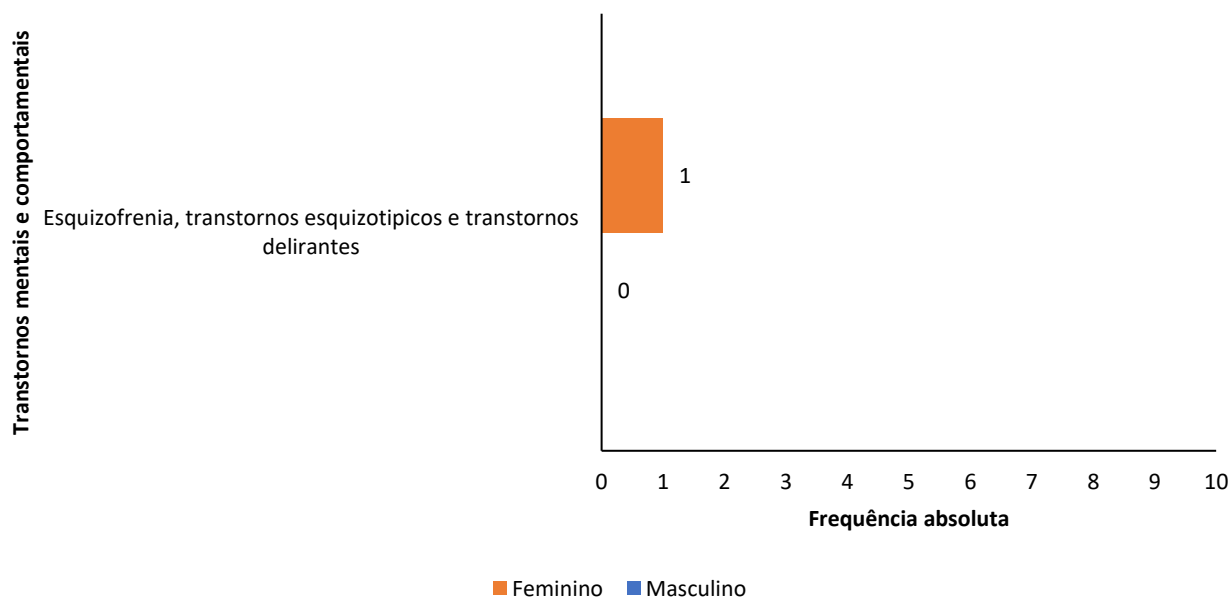
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 9b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ibicaraí. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

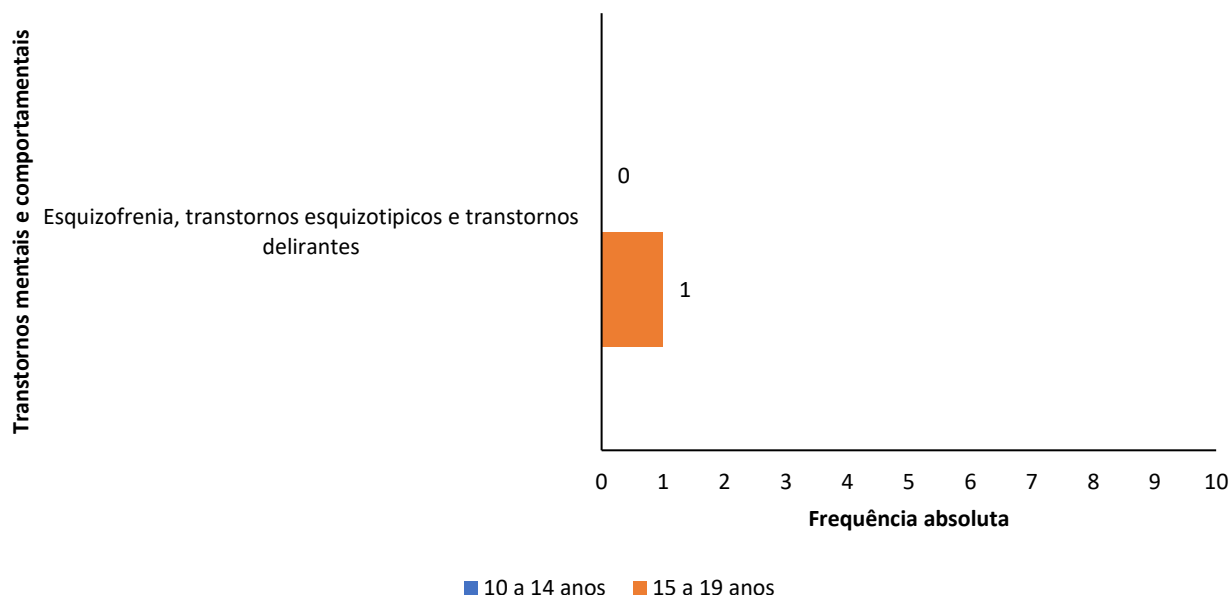
FIGURA 9c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Ibicaraí. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 9d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Ibicaraí. DATASUS, 2010 – 2024.

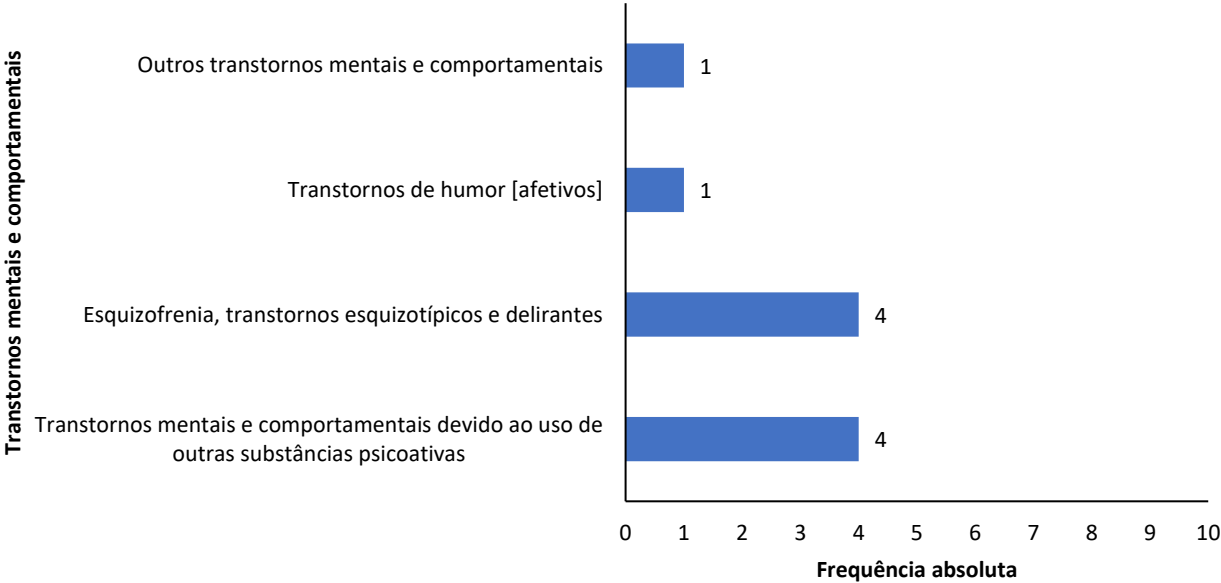


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

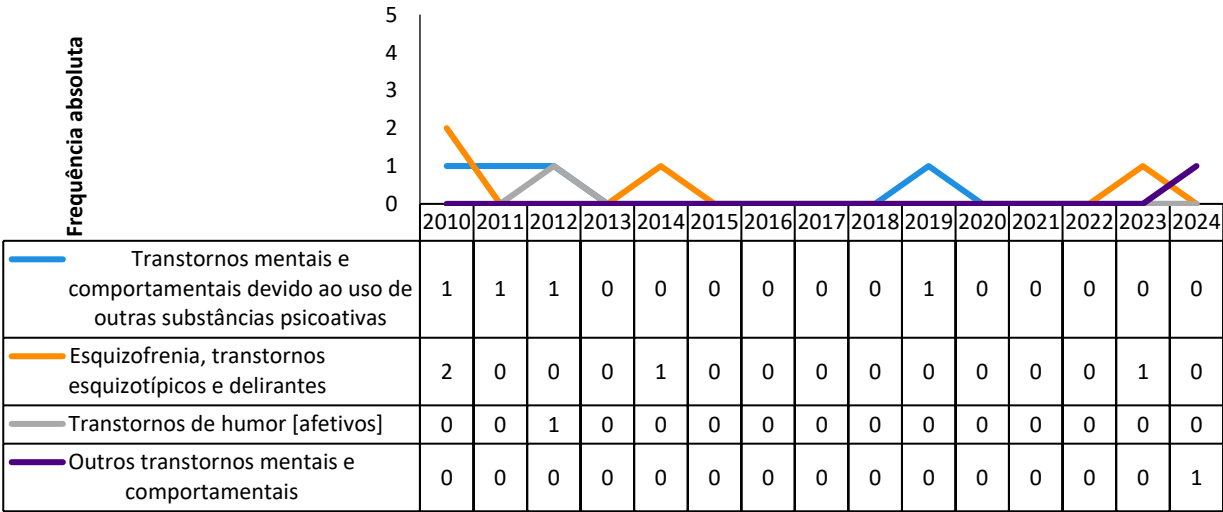
APÊNDICE J: Município de Ibirapitanga

FIGURA 10a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Ibirapitanga. DATASUS, 2010 – 2024.



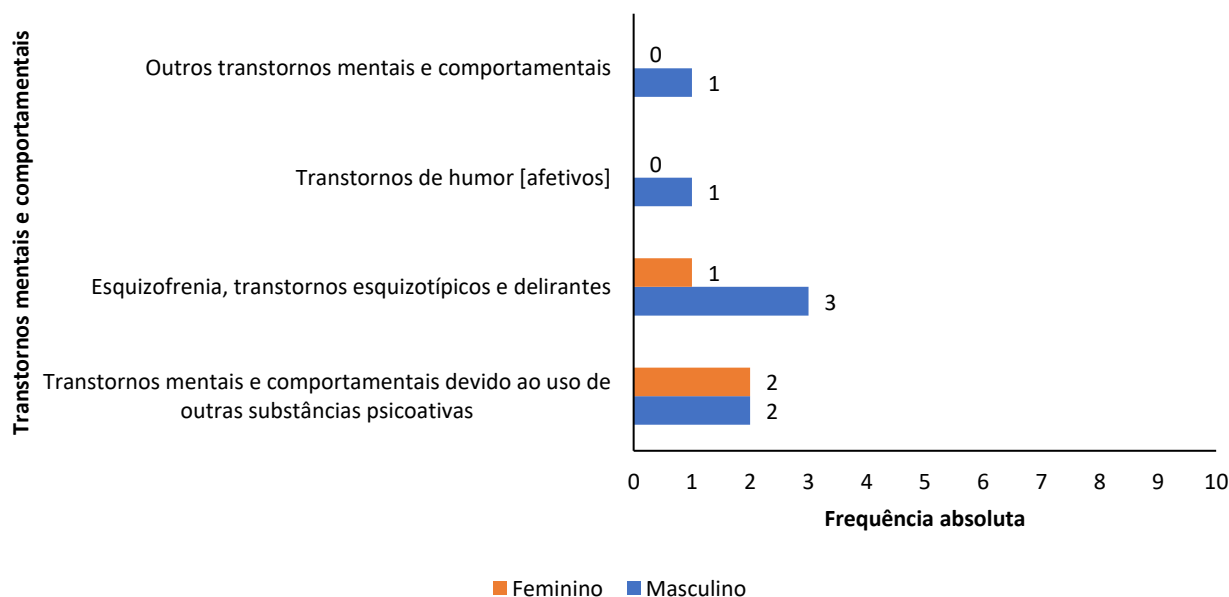
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 10b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ibirapitanga. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 10c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Ibirapitanga. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 10d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Ibirapitanga. DATASUS, 2010 – 2024.

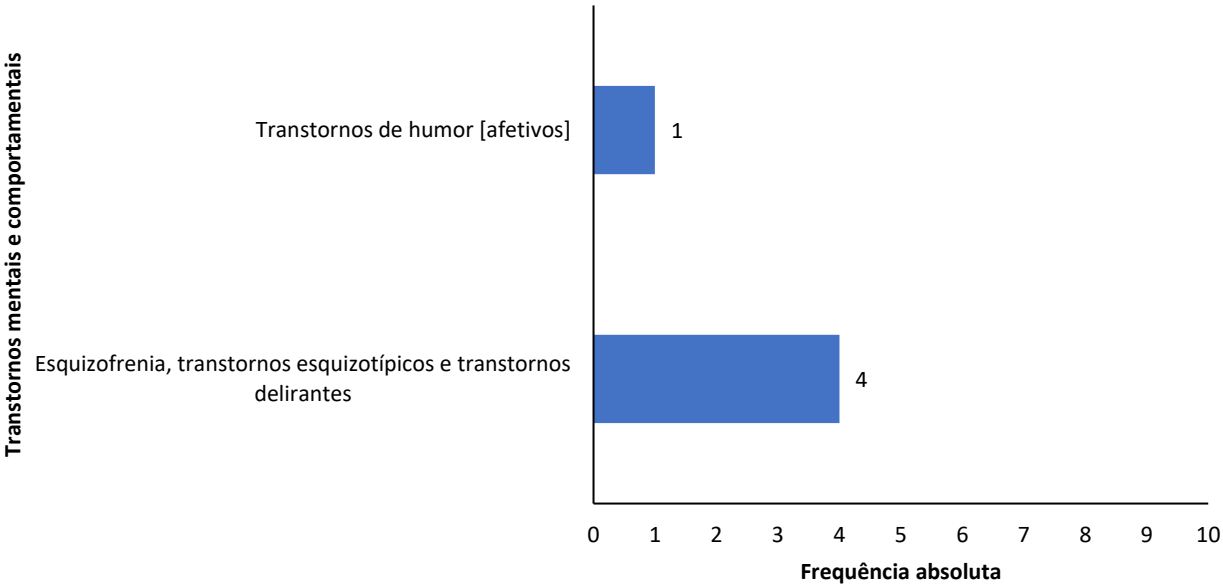


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

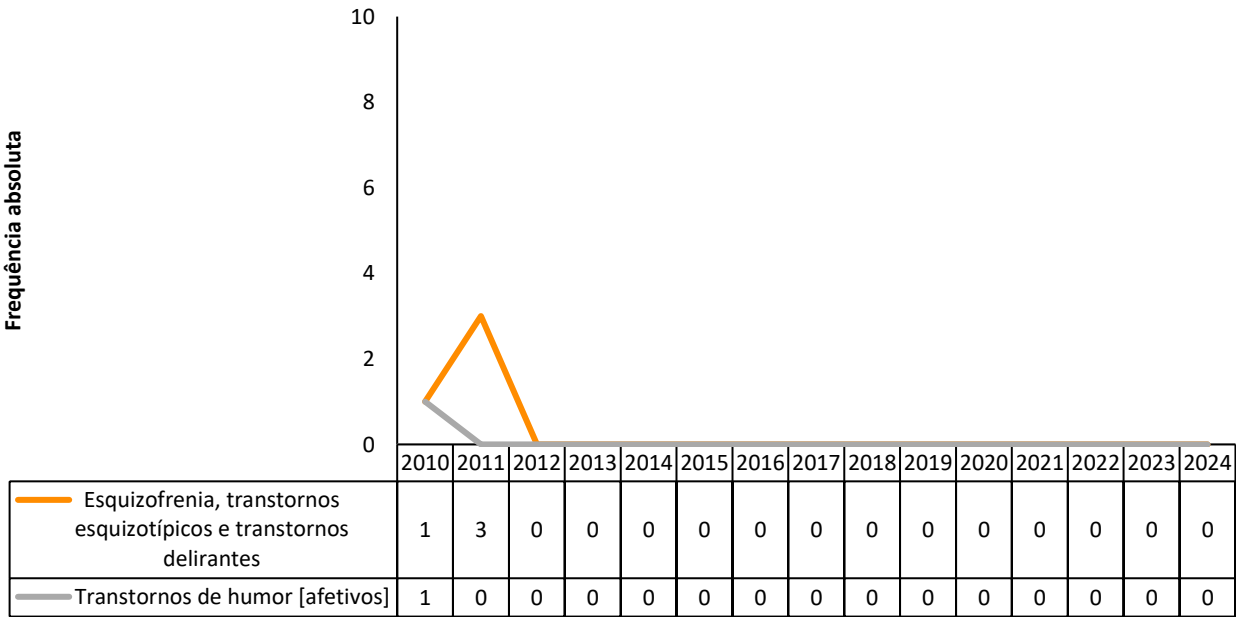
APÊNDICE K: Município de Itaju do Colônia

FIGURA 11a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Itaju do Colônia. DATASUS, 2010 – 2024.



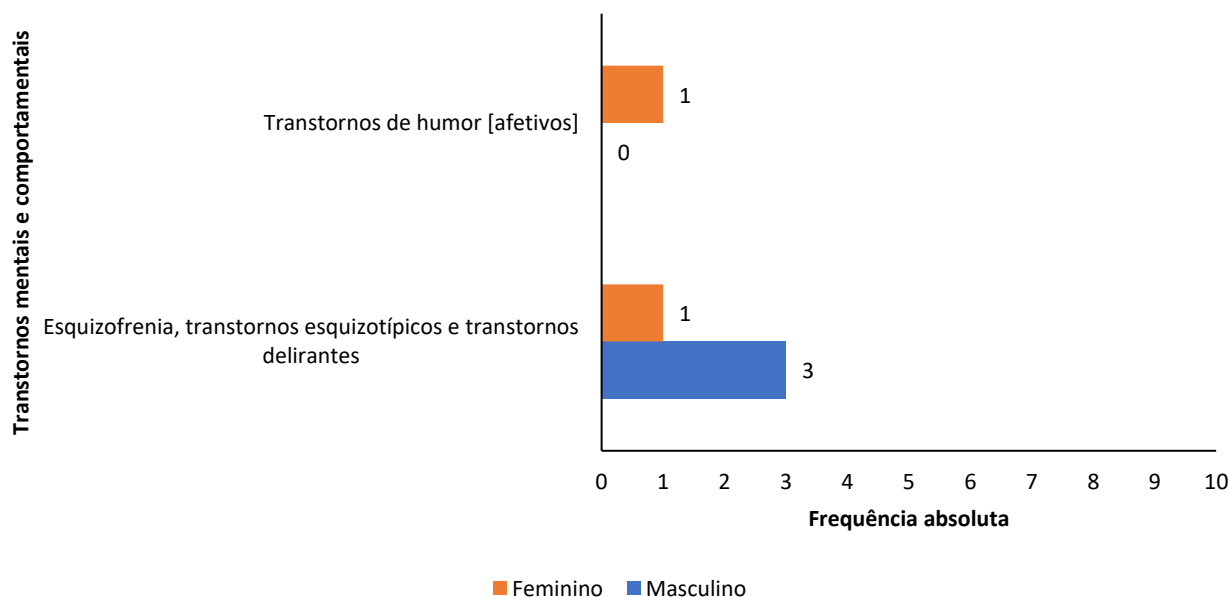
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 11b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itaju do Colônia. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

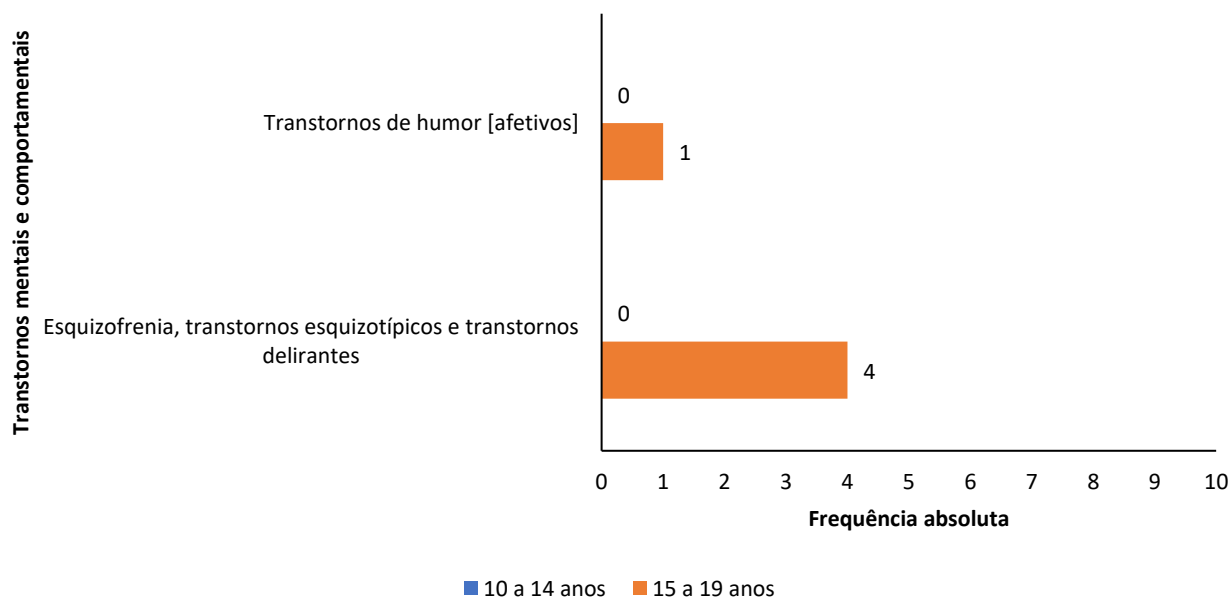
FIGURA 11c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Itaju do Colônia. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 11d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Itaju do Colônia. DATASUS, 2010 – 2024.

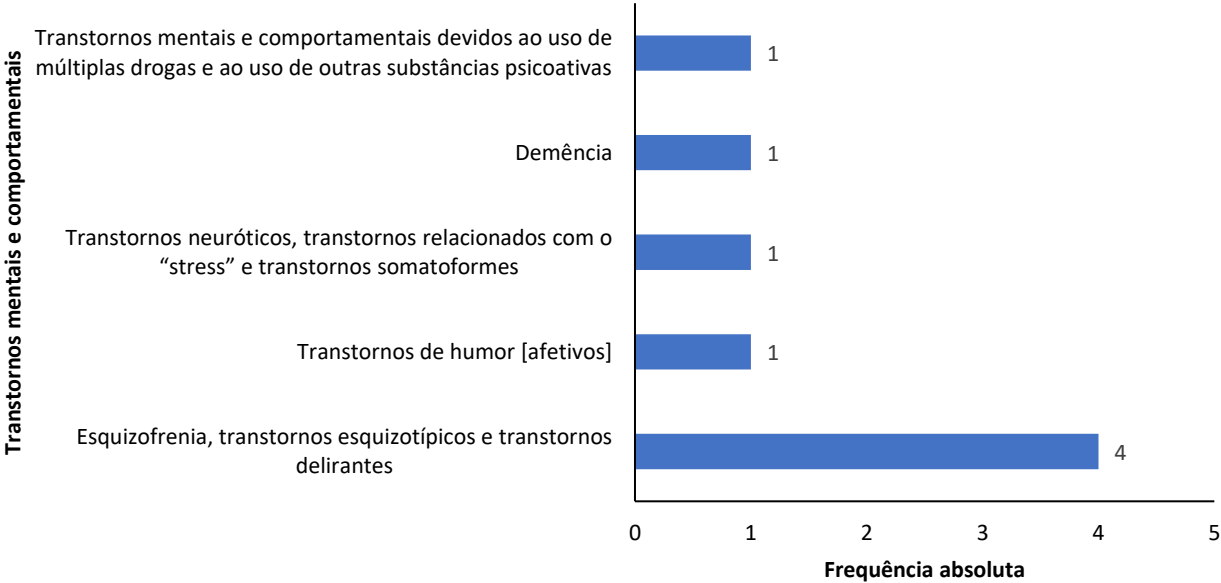


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

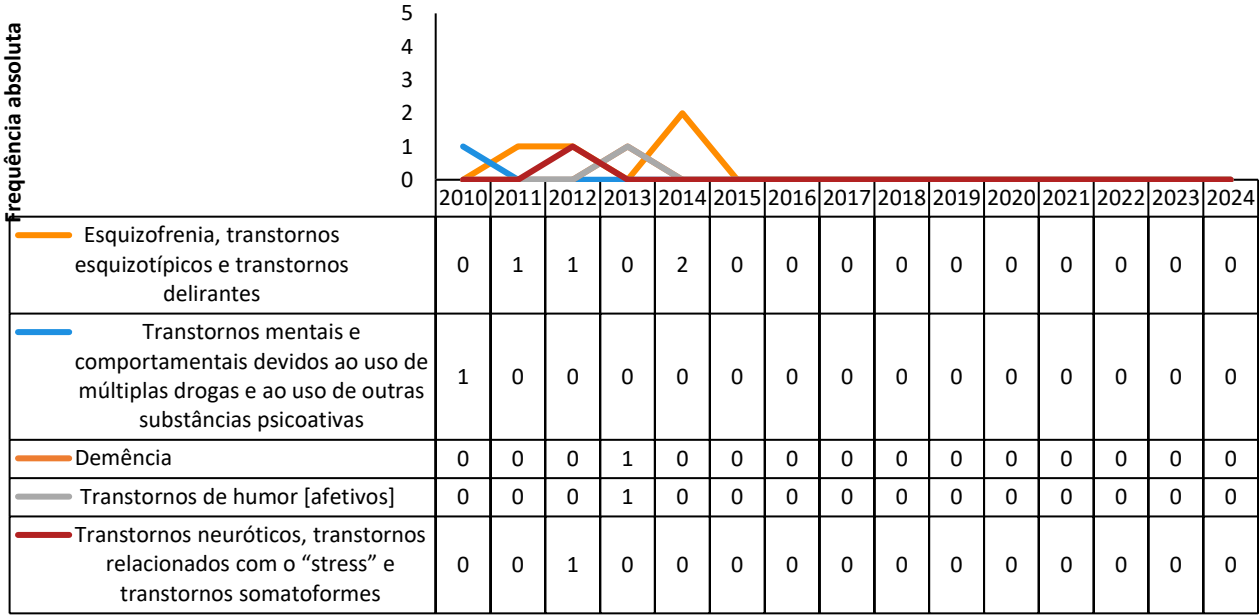
APÊNDICE L: Município de Itajuípe

FIGURA 12a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Itajuípe. DATASUS, 2010 – 2024.



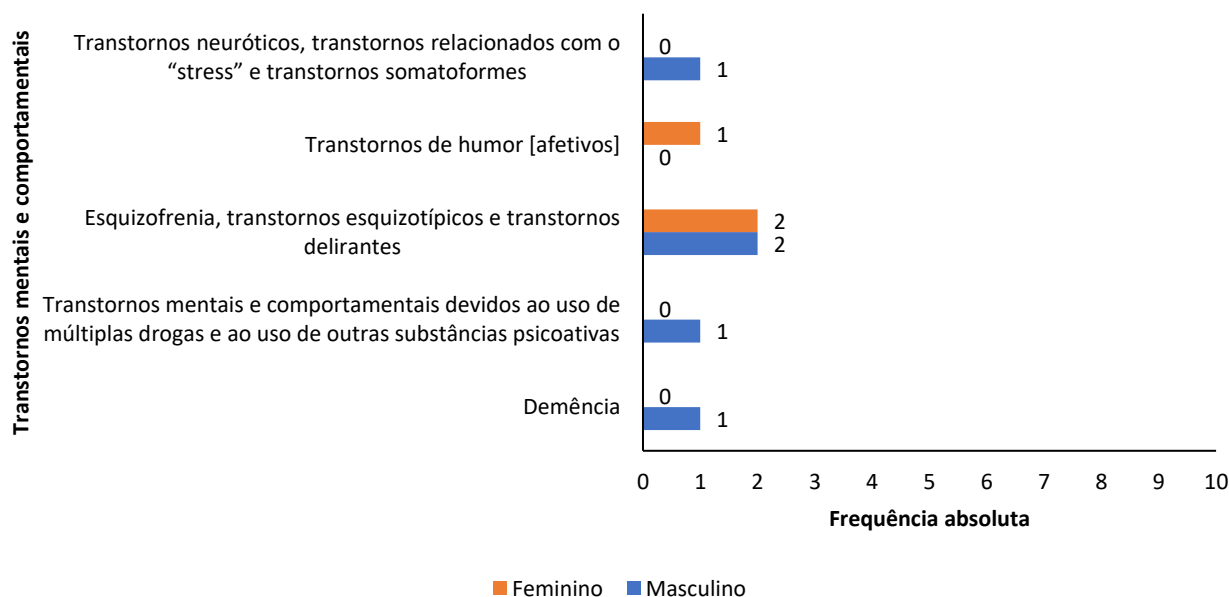
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 12b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itajuípe. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

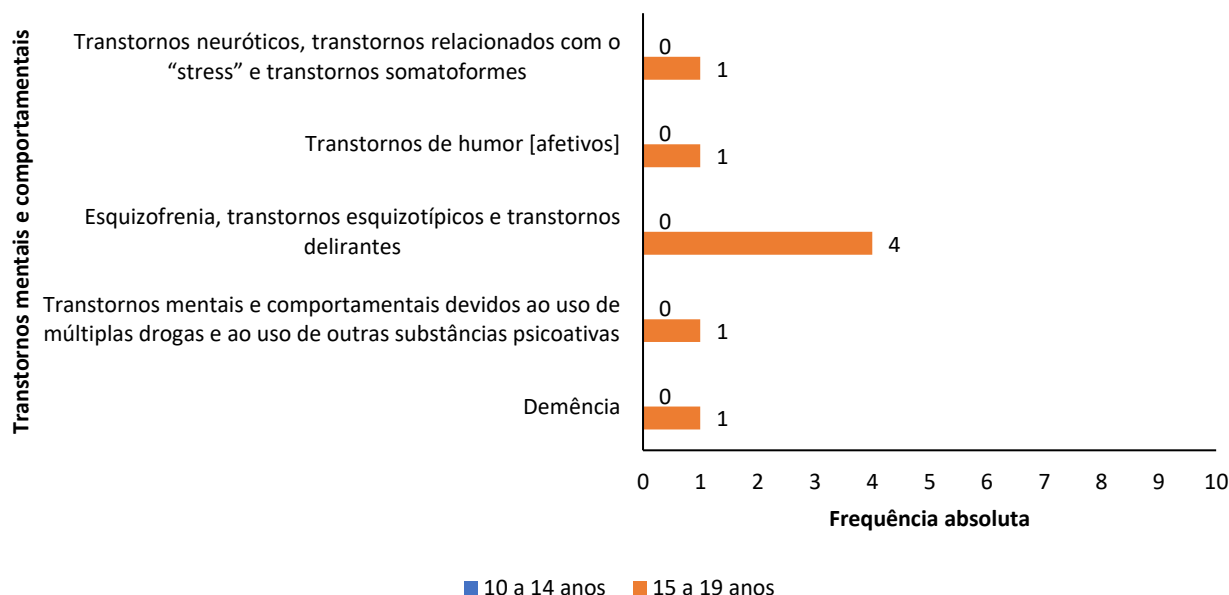
FIGURA 12c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Itajuípe. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 12d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Itajuípe. DATASUS, 2010 – 2024.

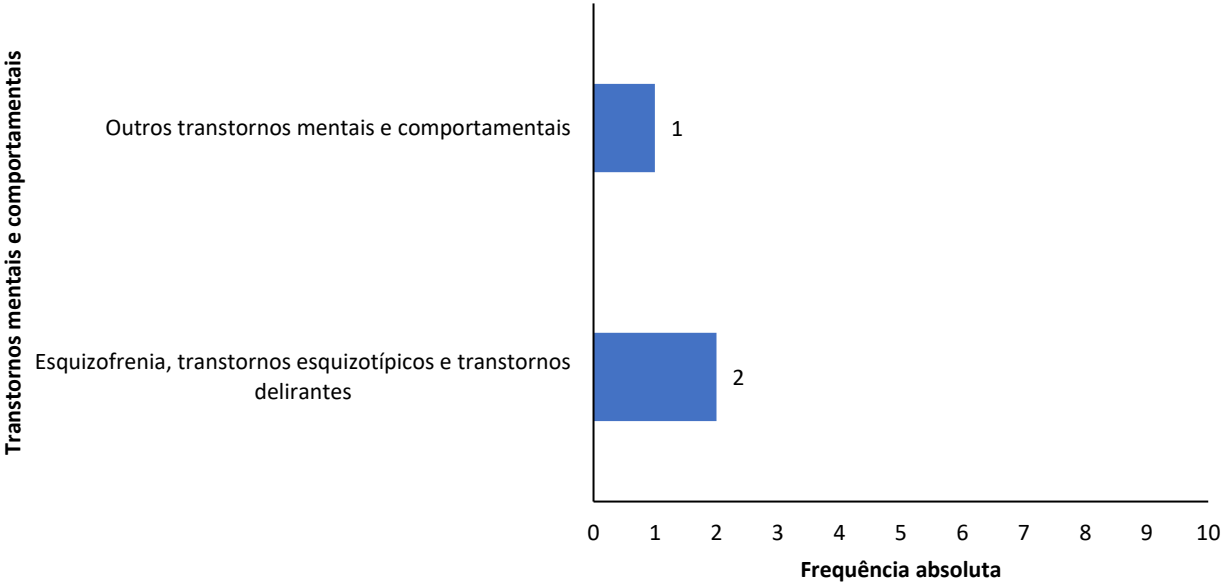


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

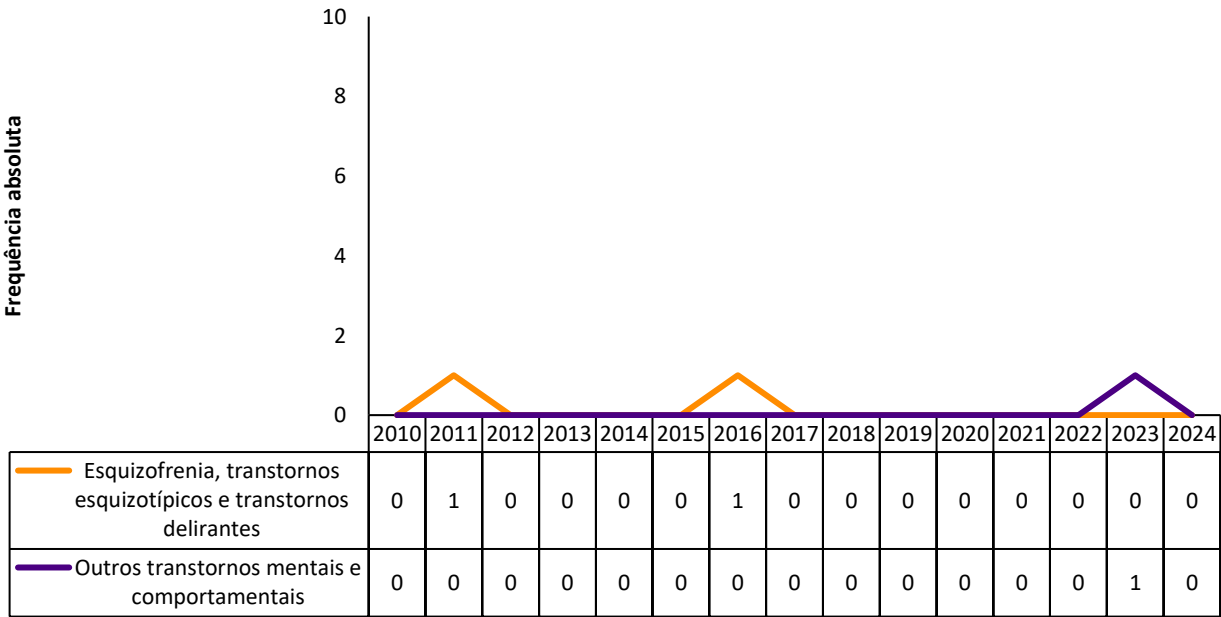
APÊNDICE M: Município de Itapé

FIGURA 13a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Itapé. DATASUS, 2010 – 2024.



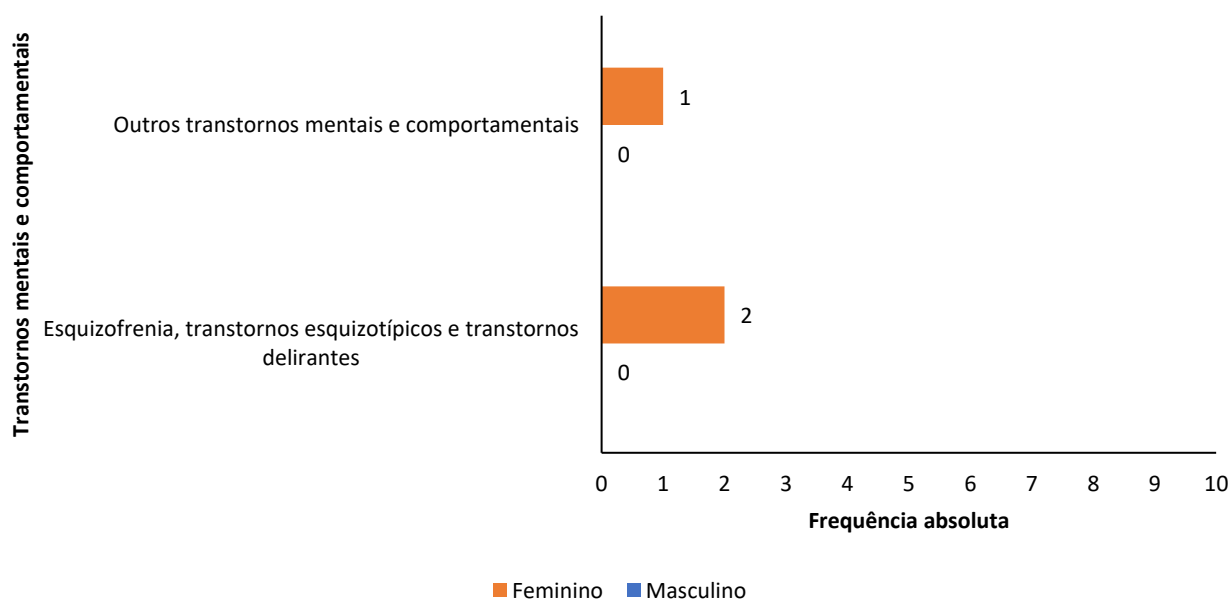
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 13b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itapé. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

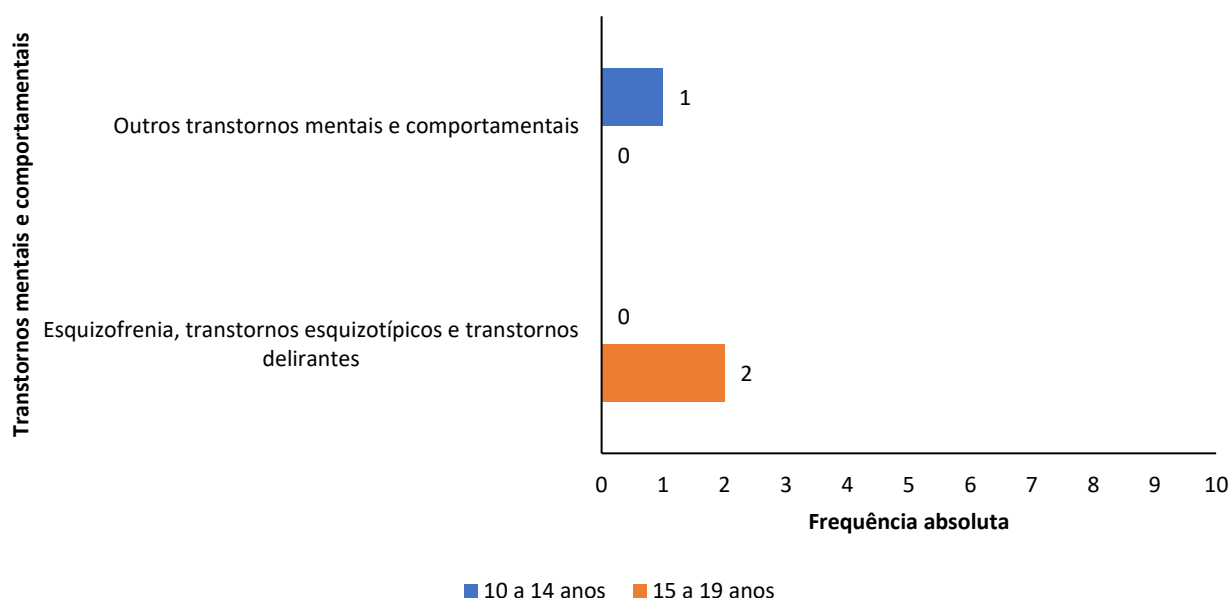
FIGURA 13c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Itapé. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 13d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Itapé. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

APÊNDICE N: Município de Itapitanga

FIGURA 14a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Itapitanga. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

FIGURA 14b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itapitanga. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

FIGURA 14c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Itapitanga. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

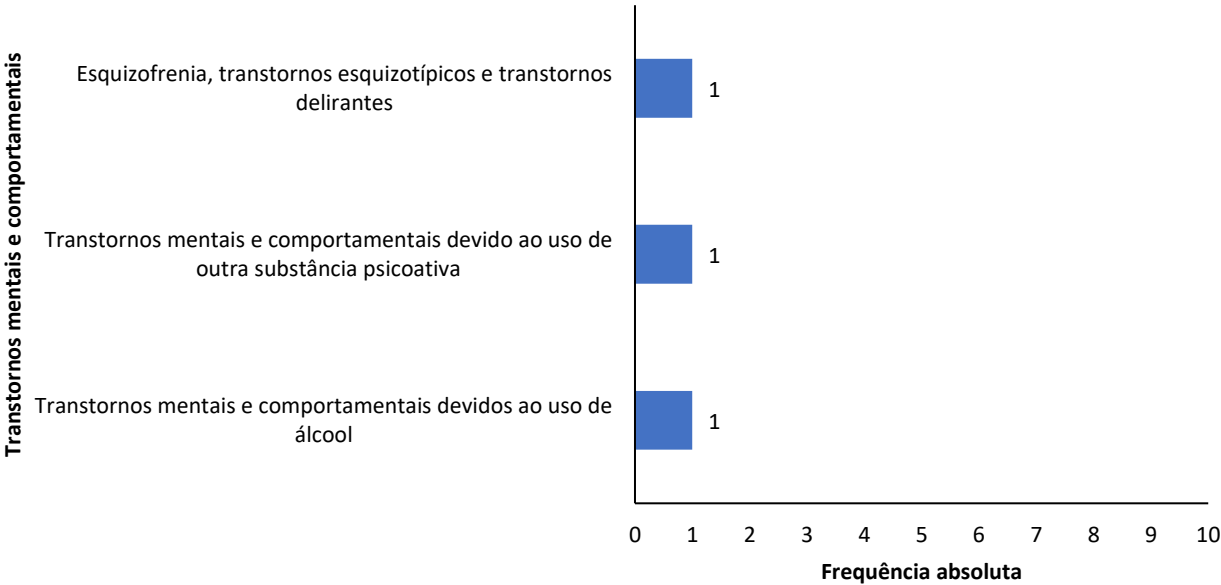
FIGURA 14d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Itapitanga. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

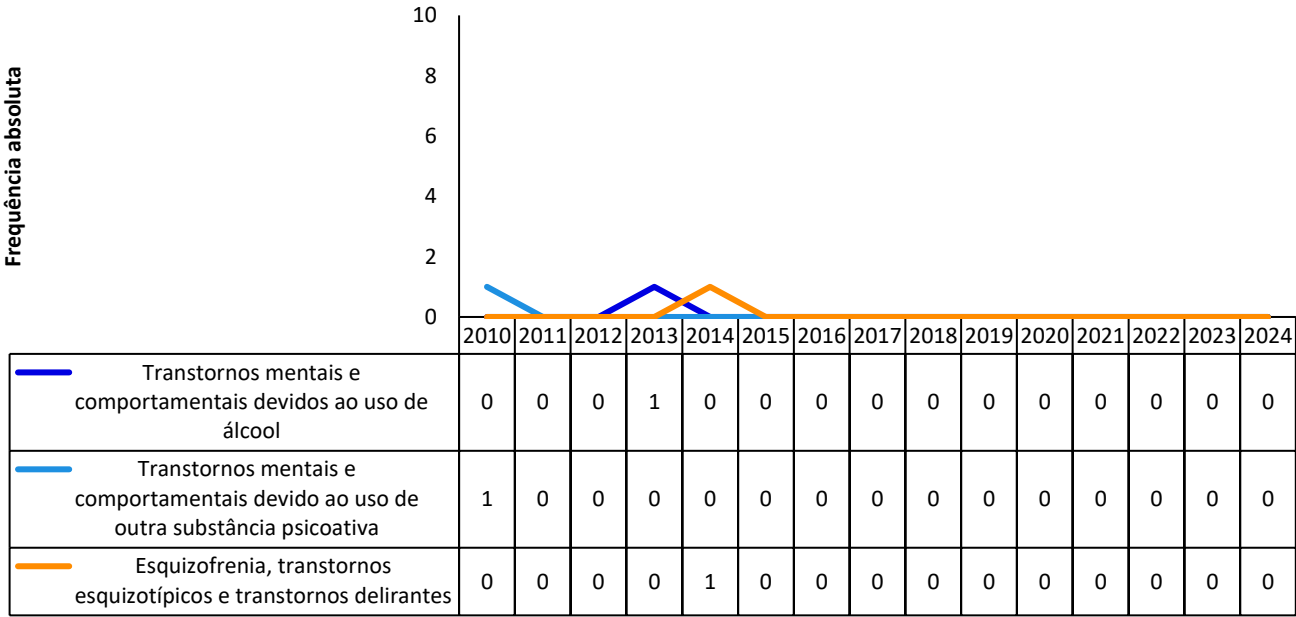
APÊNDICE O: Município de Jussari

FIGURA 15a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Jussari. DATASUS, 2010 – 2024.



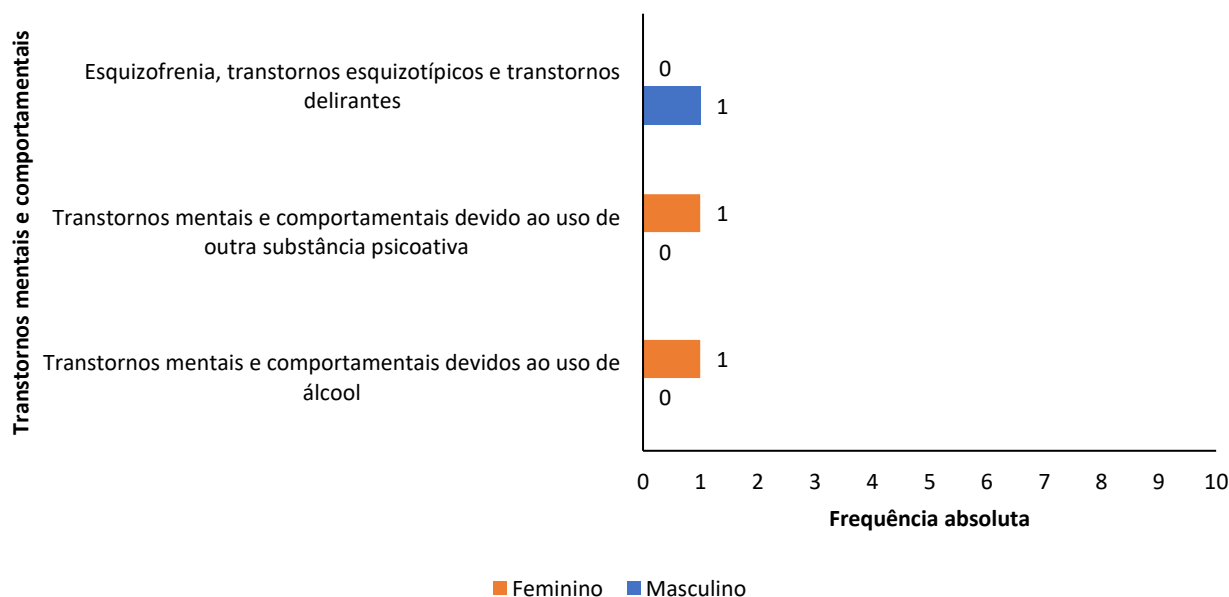
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 15b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Jussari. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

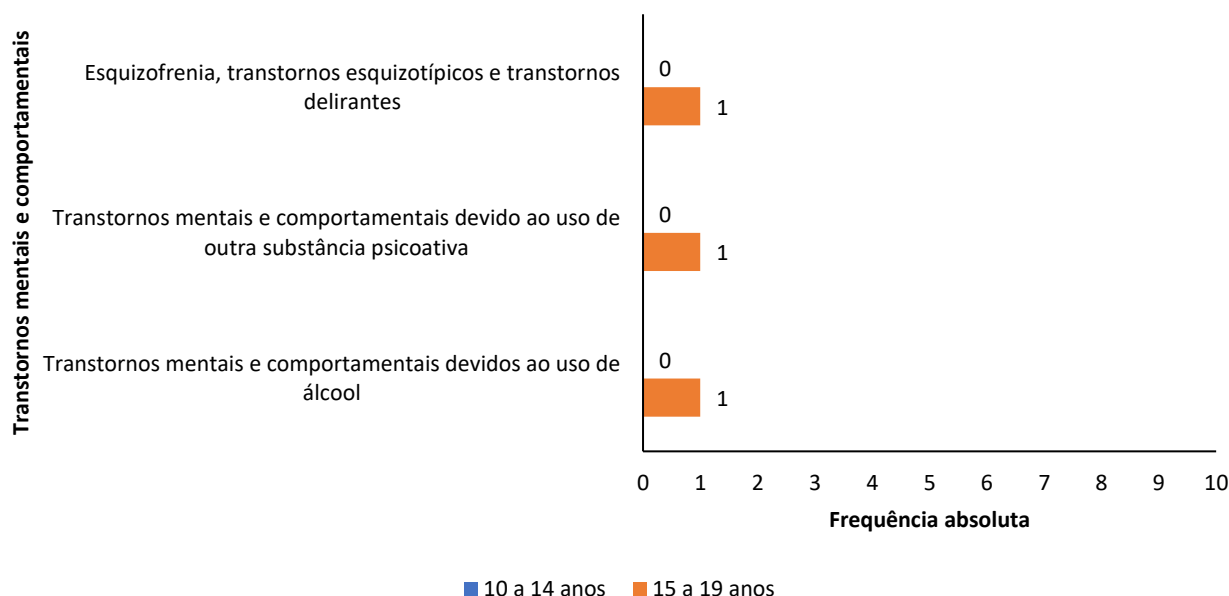
FIGURA 15c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Jussari. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 15d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Jussari. DATASUS, 2010 – 2024.

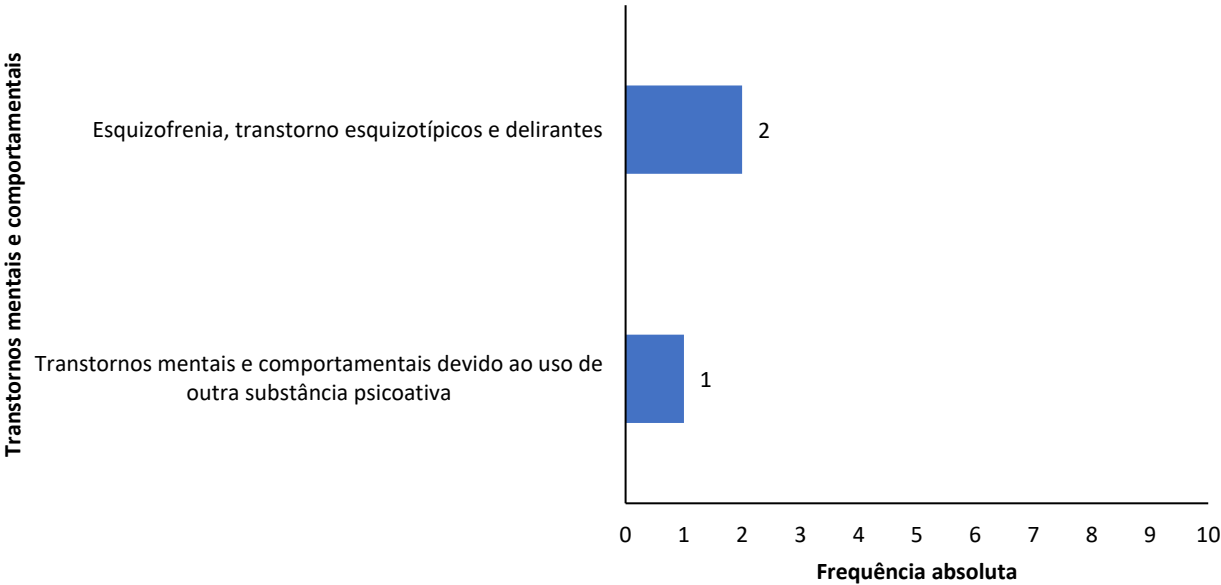


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

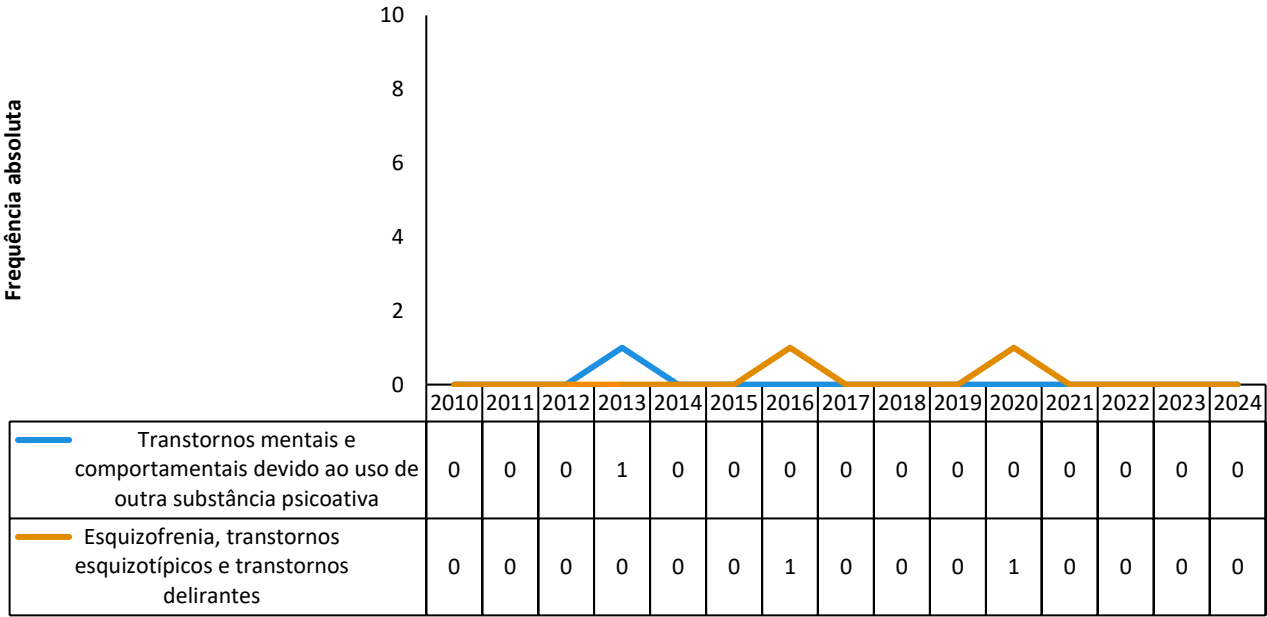
APÊNDICE P: Município de Maraú

FIGURA 16a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Maraú. DATASUS, 2010 – 2024.



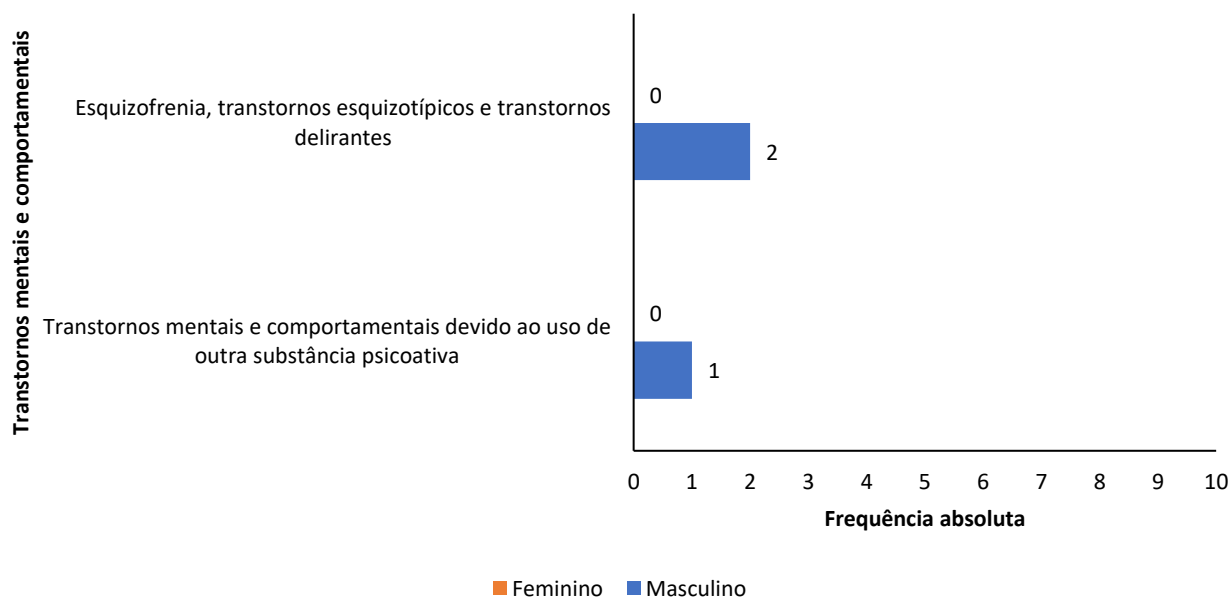
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 16b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Maraú. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

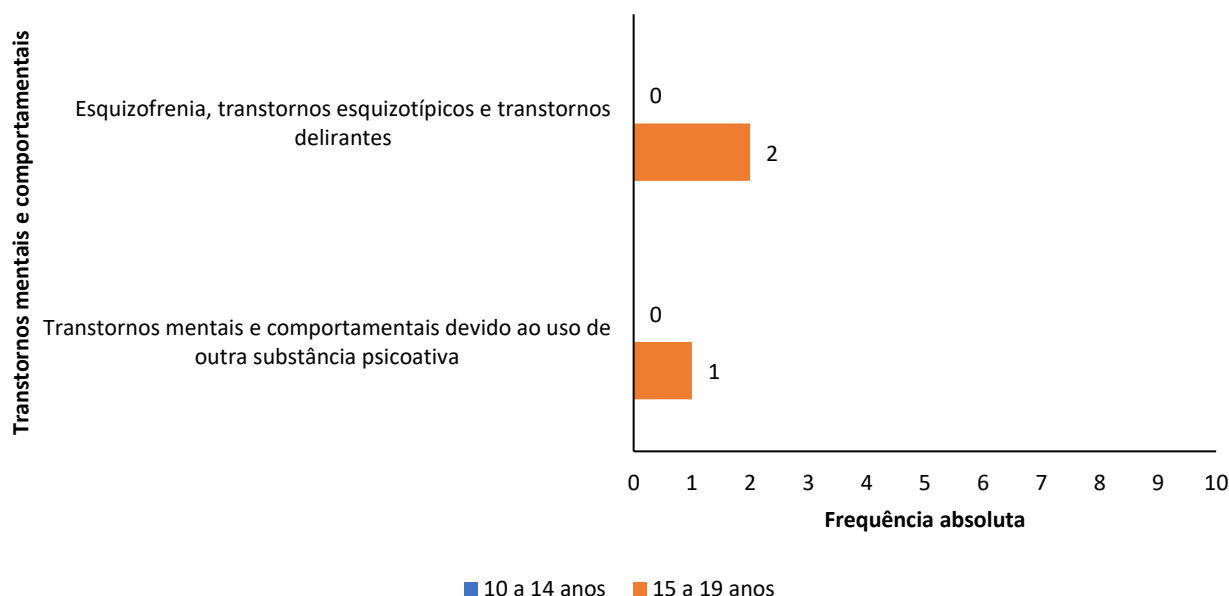
FIGURA 16c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Marau. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 16d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Marau. DATASUS, 2010 – 2024.

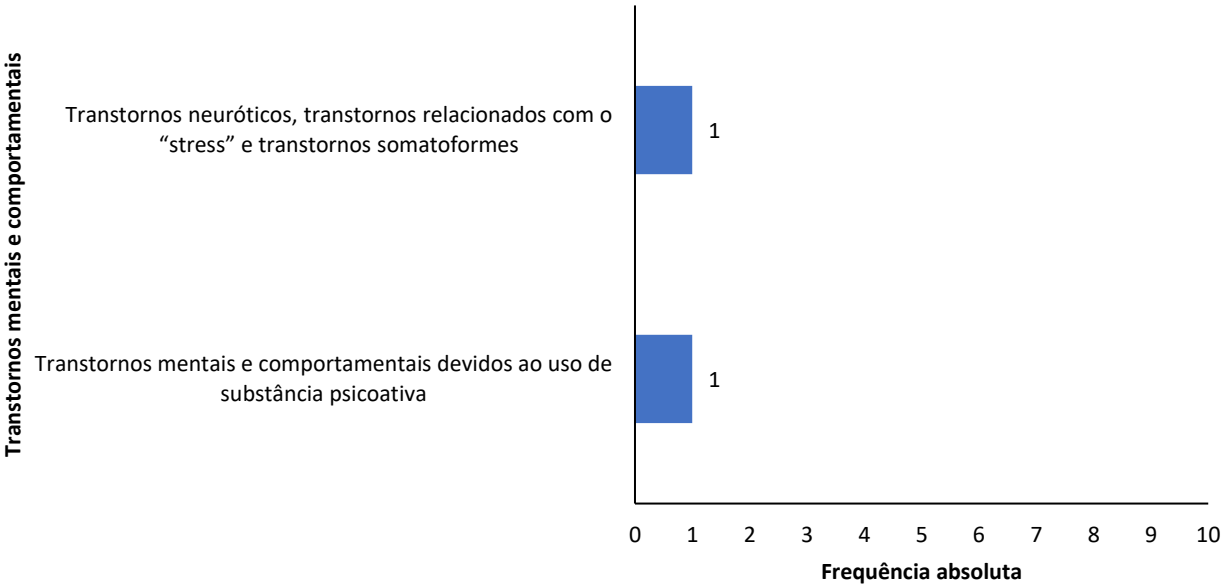


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

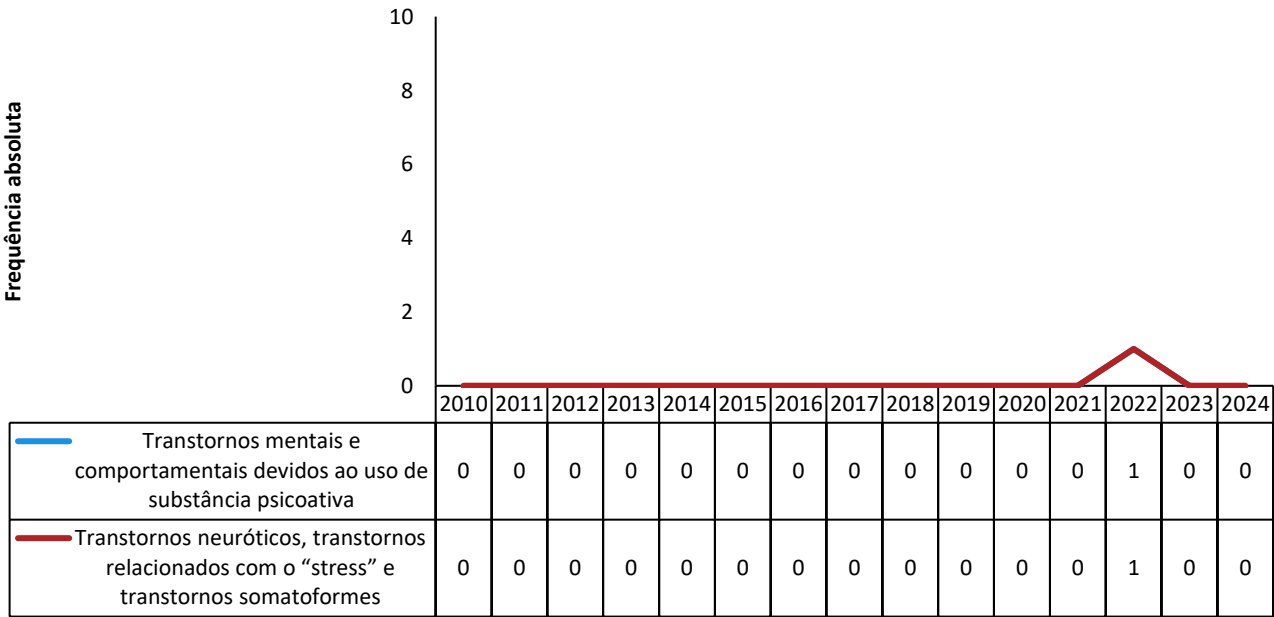
APÊNDICE Q: Município de Pau Brasil

FIGURA 17a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Pau Brasil. DATASUS, 2010 – 2024.



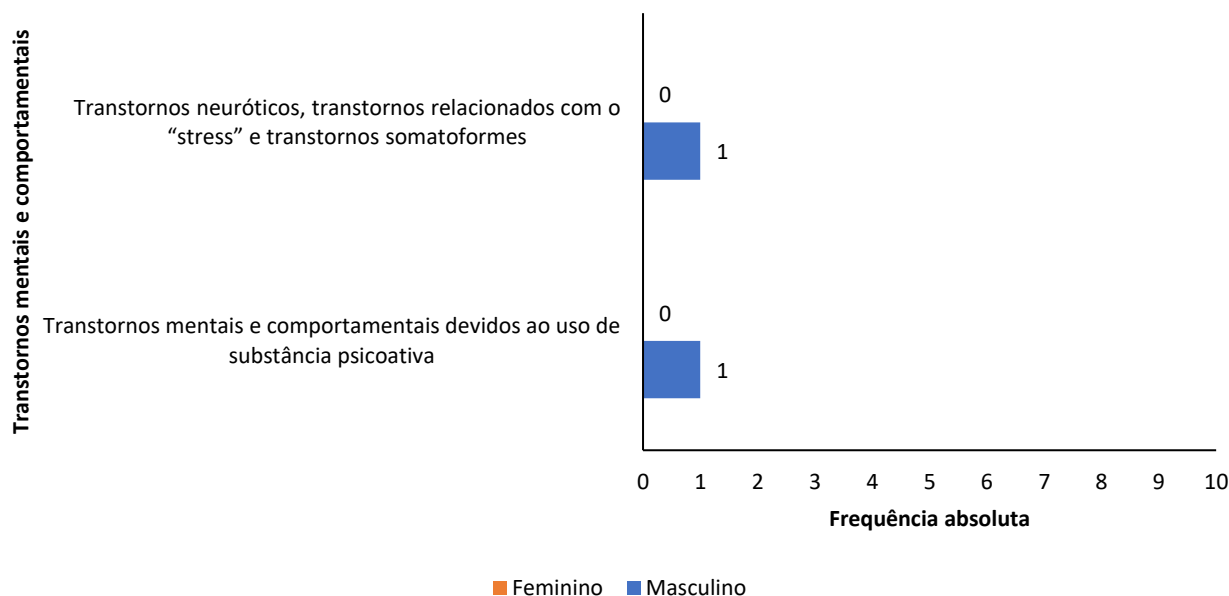
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 17b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Pau Brasil. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

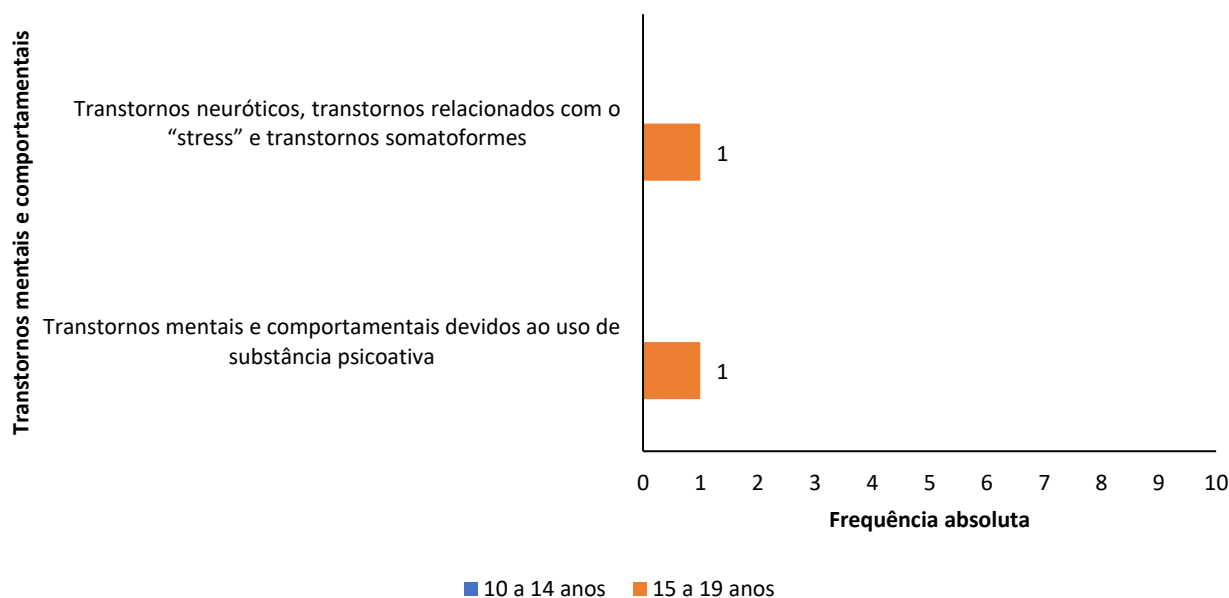
FIGURA 17c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Pau Brasil. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 17d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Pau Brasil. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

APÊNDICE R: Município de Santa Cruz da Vitória

FIGURA 18a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Santa Cruz da Vitória. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

FIGURA 18b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Santa Cruz da Vitória. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

FIGURA 18c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Santa Cruz da Vitória. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

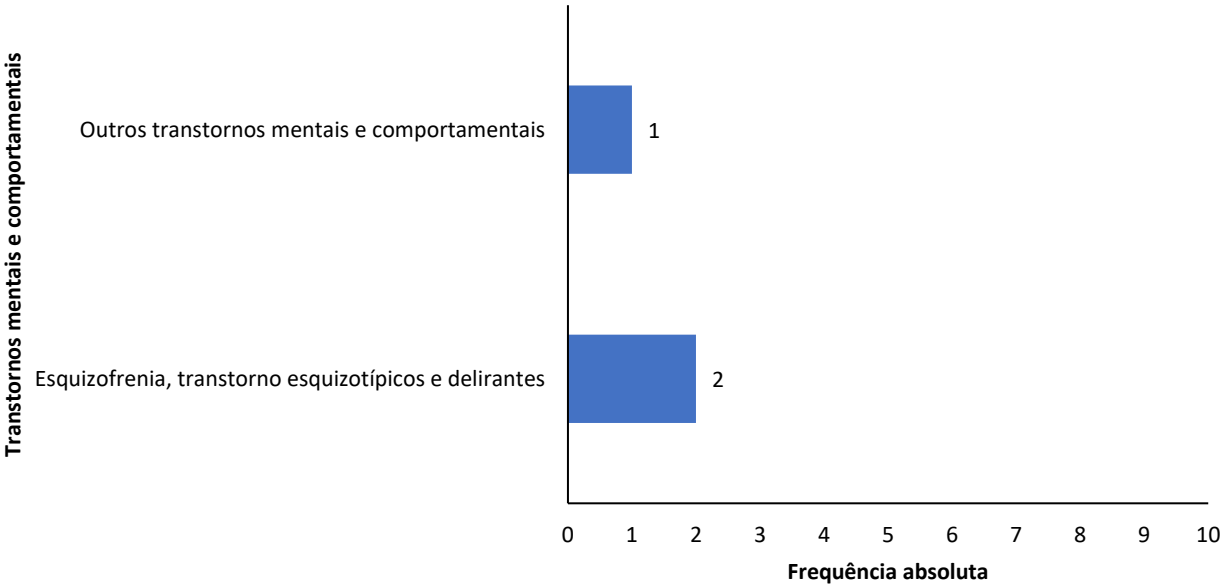
FIGURA 18d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Santa Cruz da Vitória. DATASUS, 2010 – 2024.

Não houve registro

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

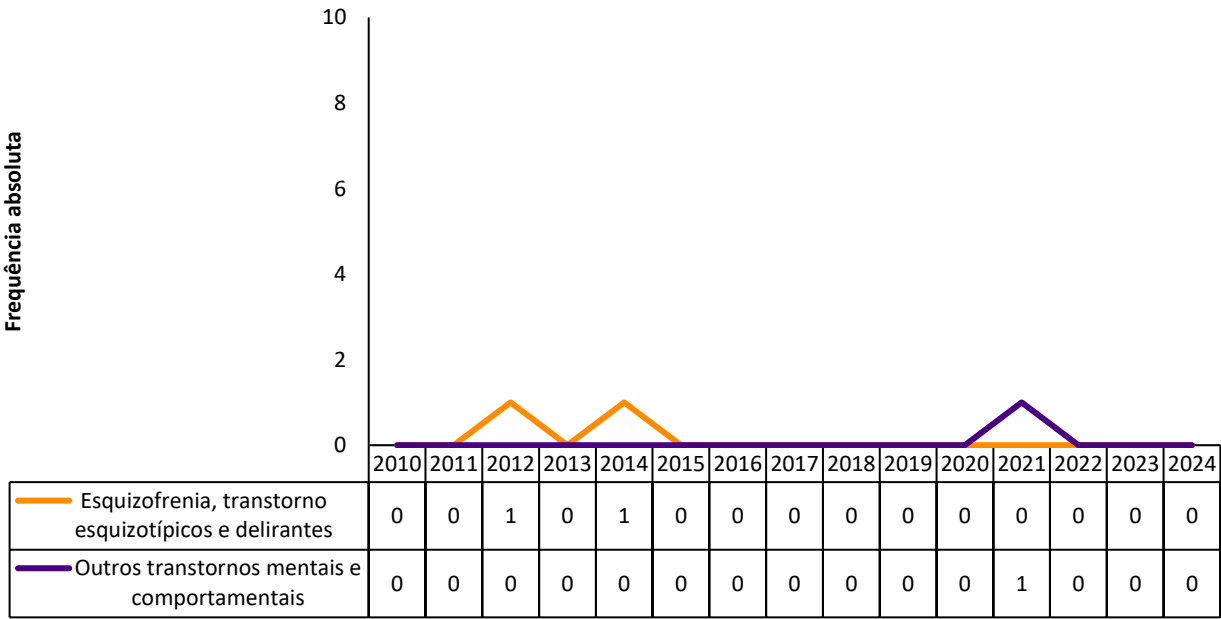
APÊNDICE S: Município de São José da Vitória

FIGURA 19a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de São José da Vitória. DATASUS, 2010 – 2024.



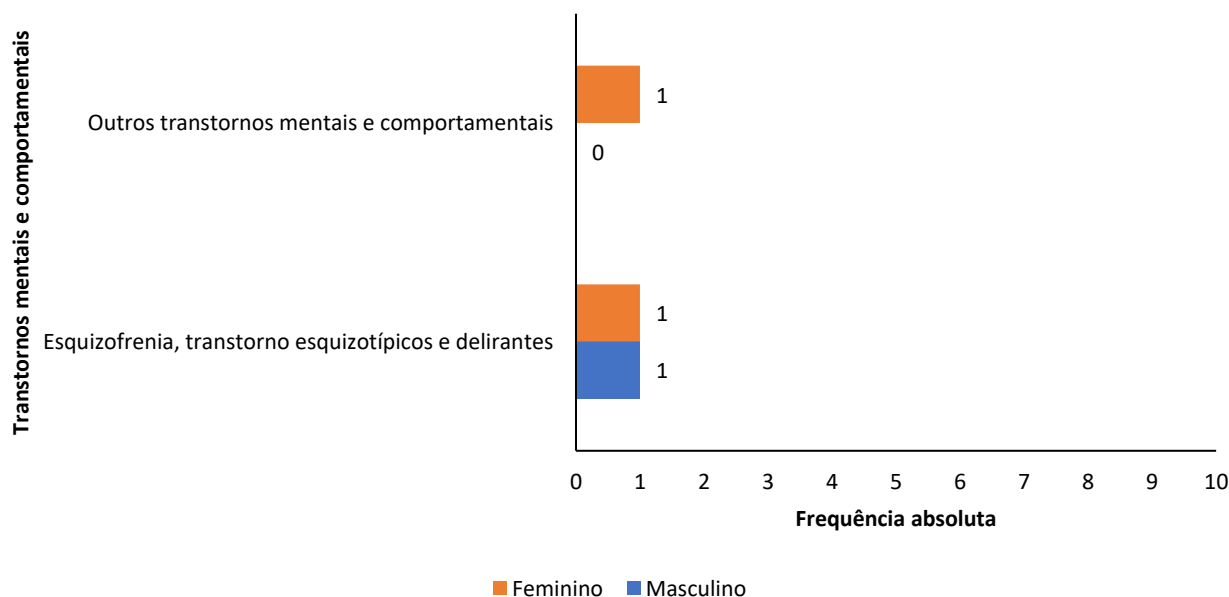
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 19b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de São José da Vitória. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

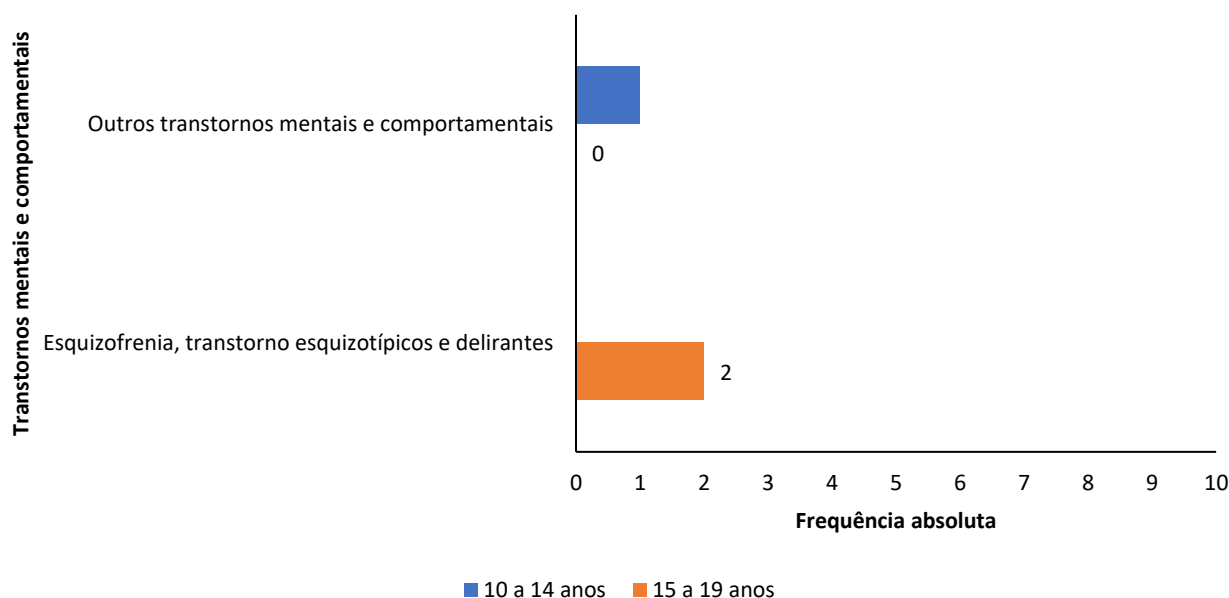
FIGURA 19c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de São José da Vitória. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 19d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de São José da Vitória. DATASUS, 2010 – 2024.

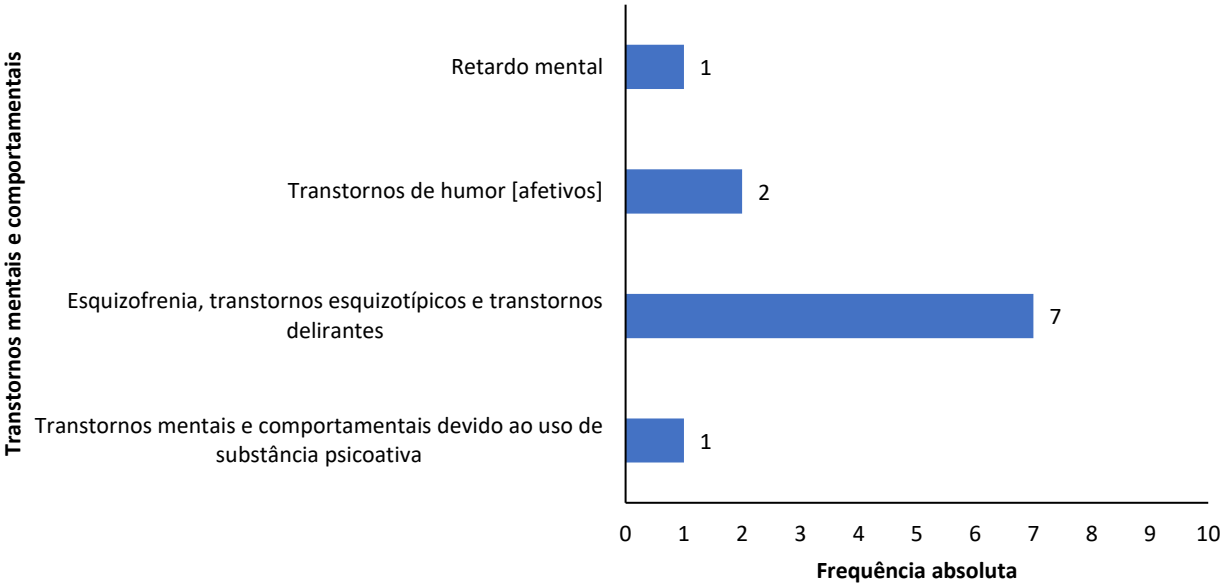


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

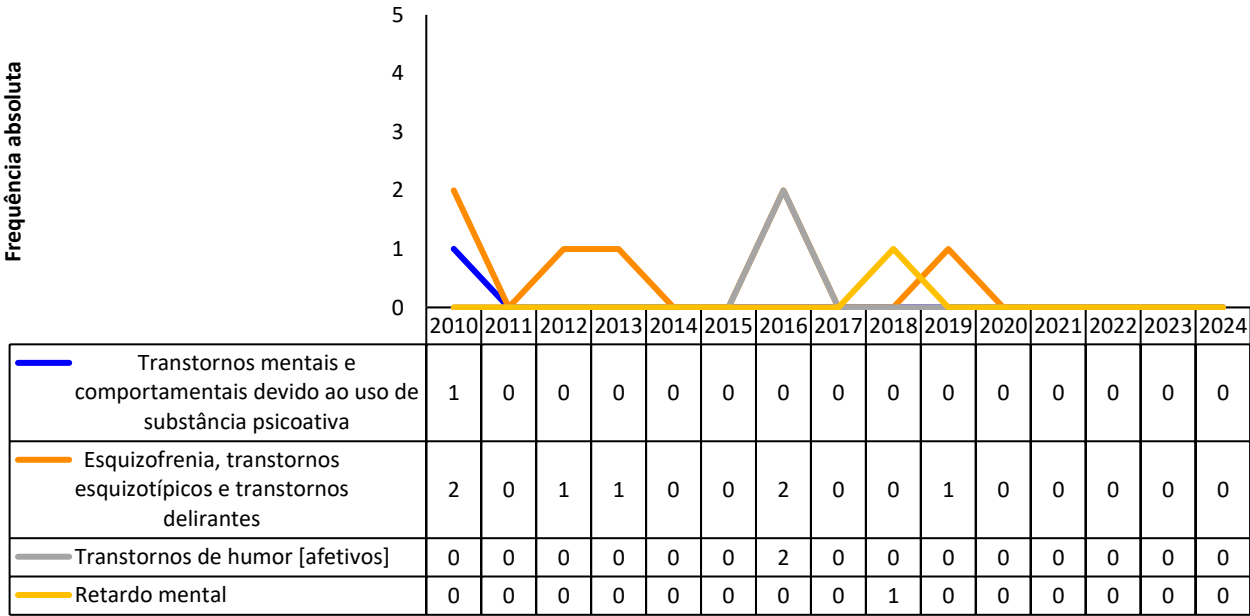
APÊNDICE T: Município de Ubaitaba

FIGURA 20a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Ubaitaba. DATASUS, 2010 – 2024.



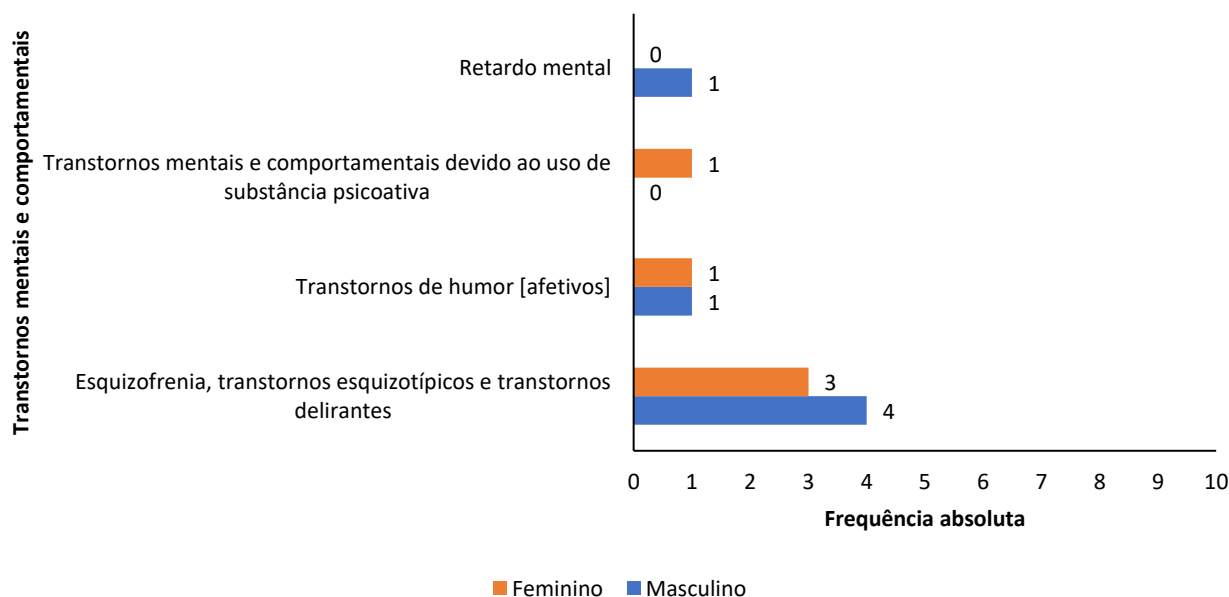
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 20b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ubaitaba. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

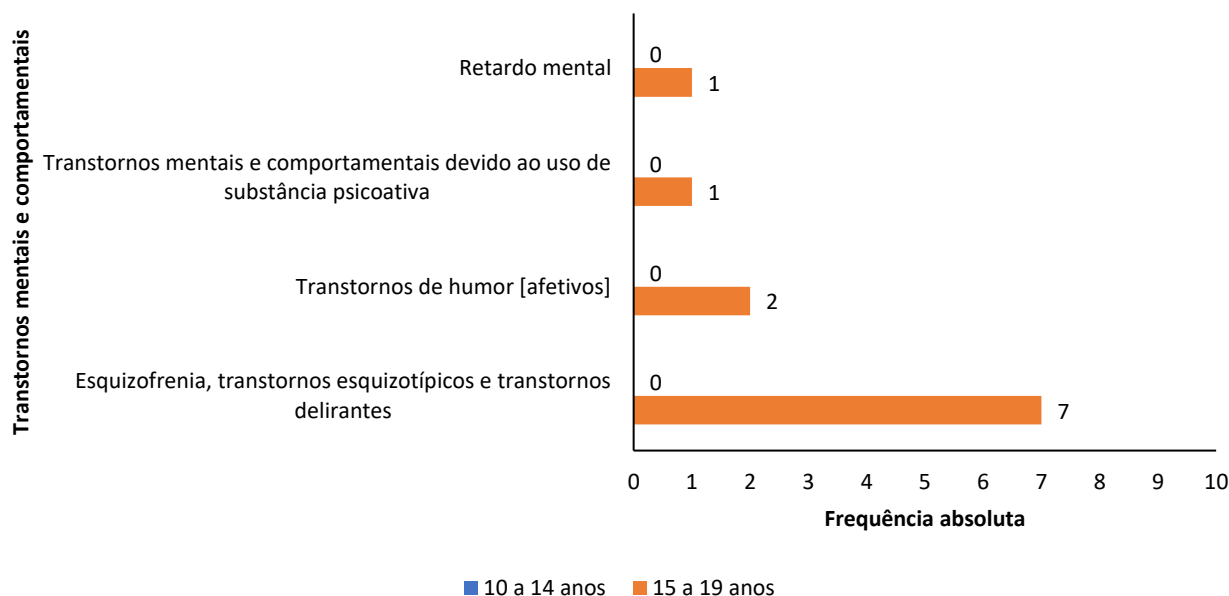
FIGURA 20c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Ubaitaba. DATASUS, 2010 – 2024



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 20d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Ubaitaba. DATASUS, 2010 – 2024.

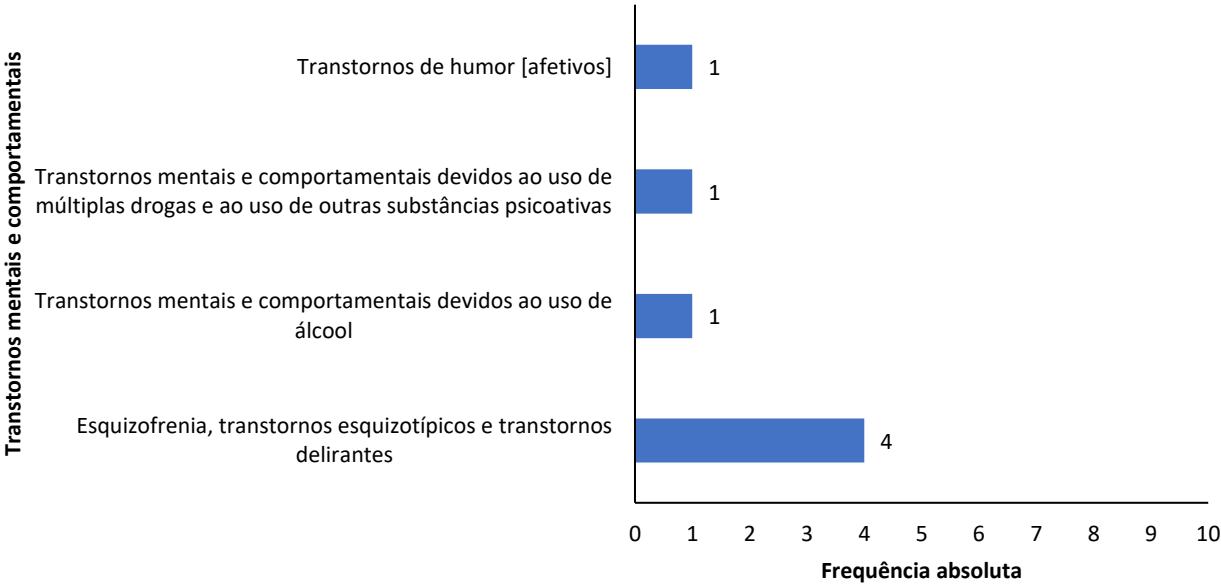


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

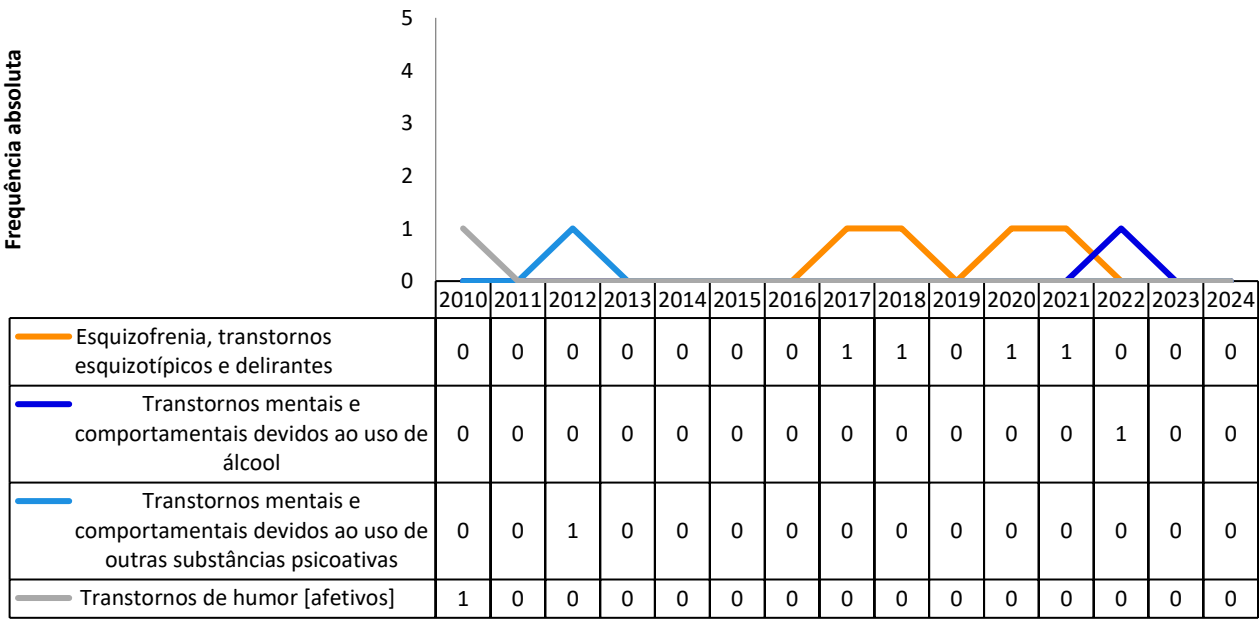
APÊNDICE U: Município de Ubatã

FIGURA 21a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Ubatã. DATASUS, 2010 – 2024.



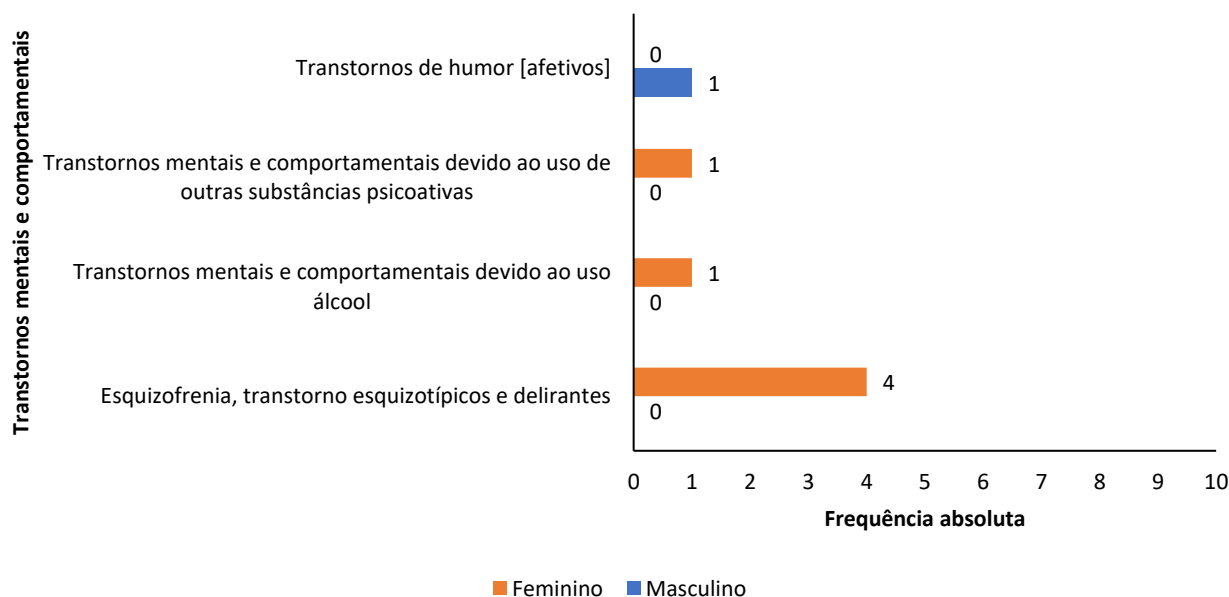
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 21b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Ubatã. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

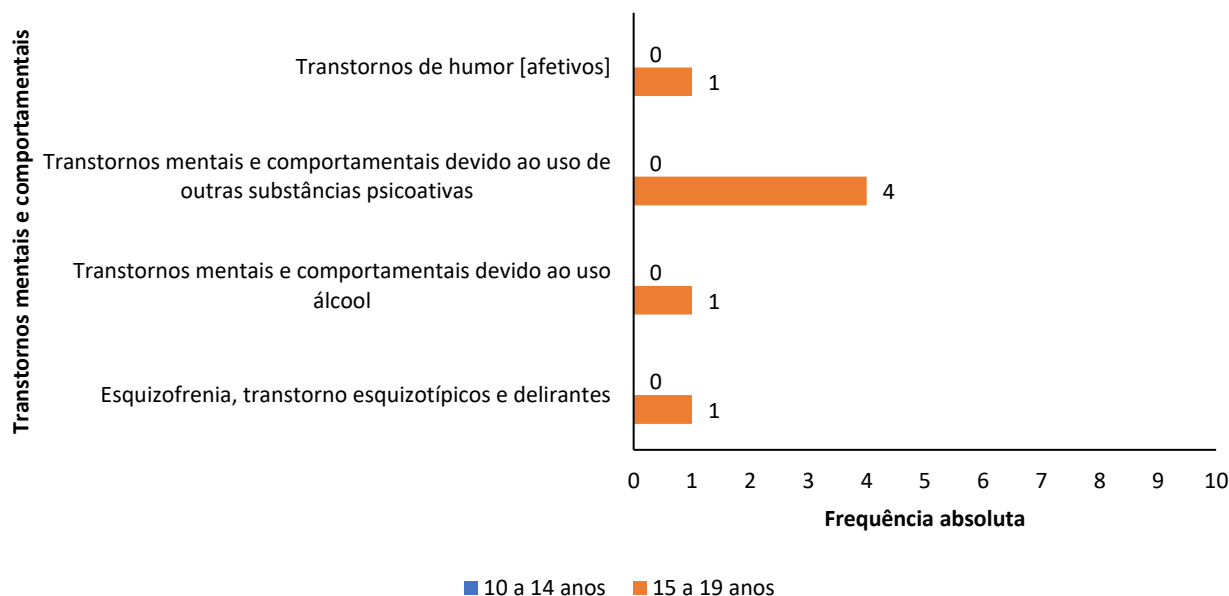
FIGURA 21c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Ubatã. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 21d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Ubatã. DATASUS, 2010 – 2024.

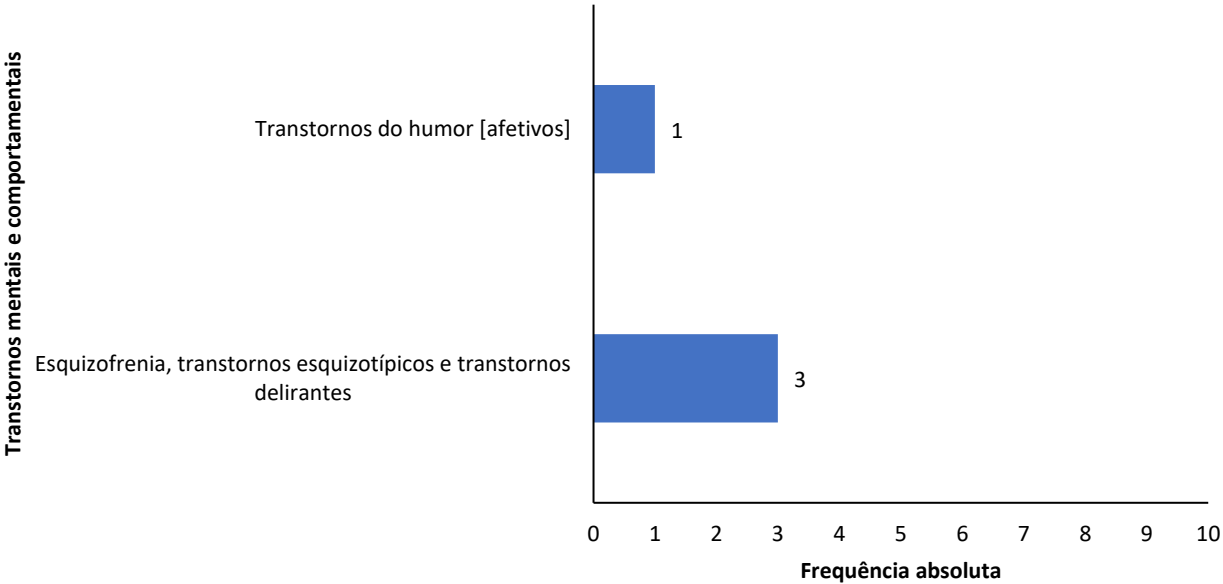


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

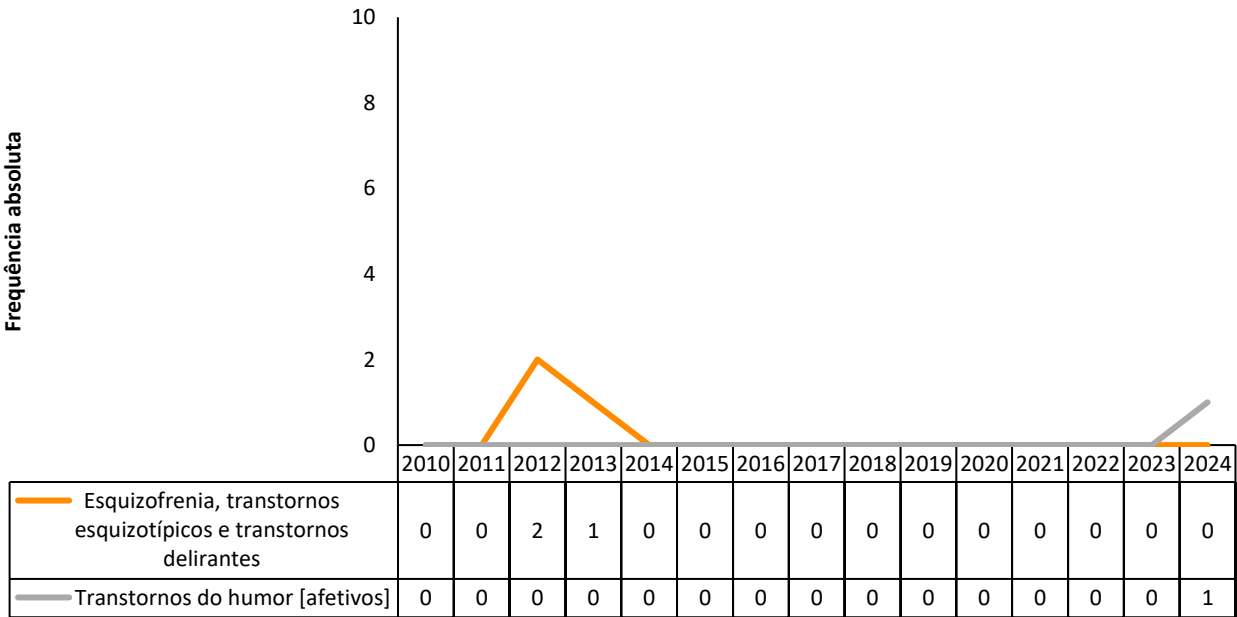
APÊNDICE V: Município de Arataca

FIGURA 22a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Arataca. DATASUS, 2010 – 2024.



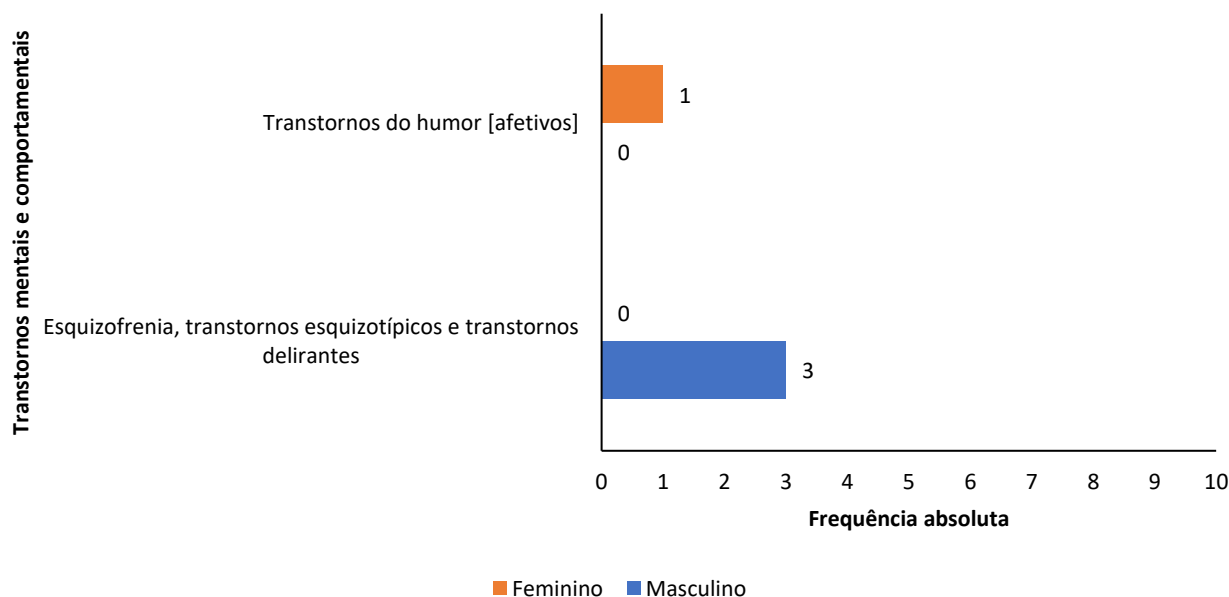
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 22b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Arataca. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

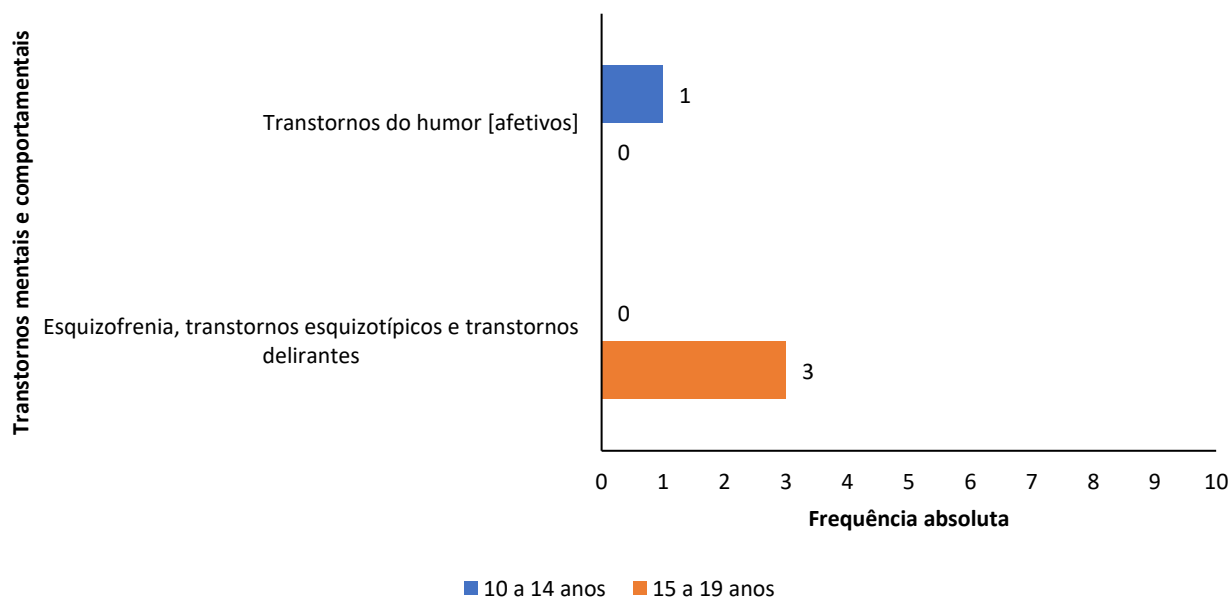
FIGURA 22c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Arataca. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 22d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Arataca. DATASUS, 2010 – 2024.

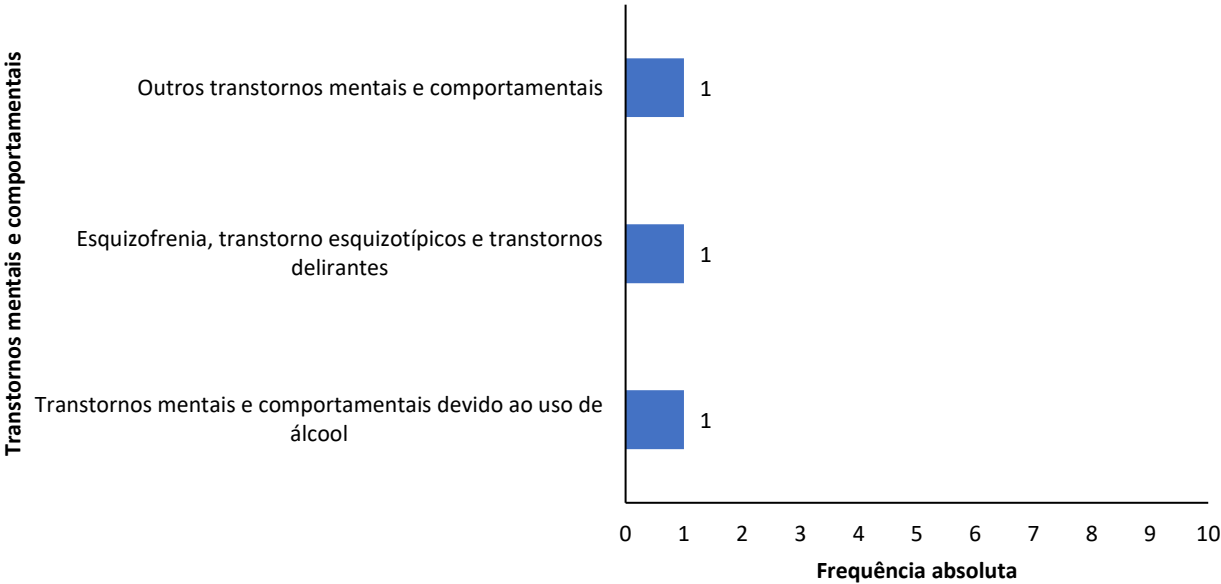


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

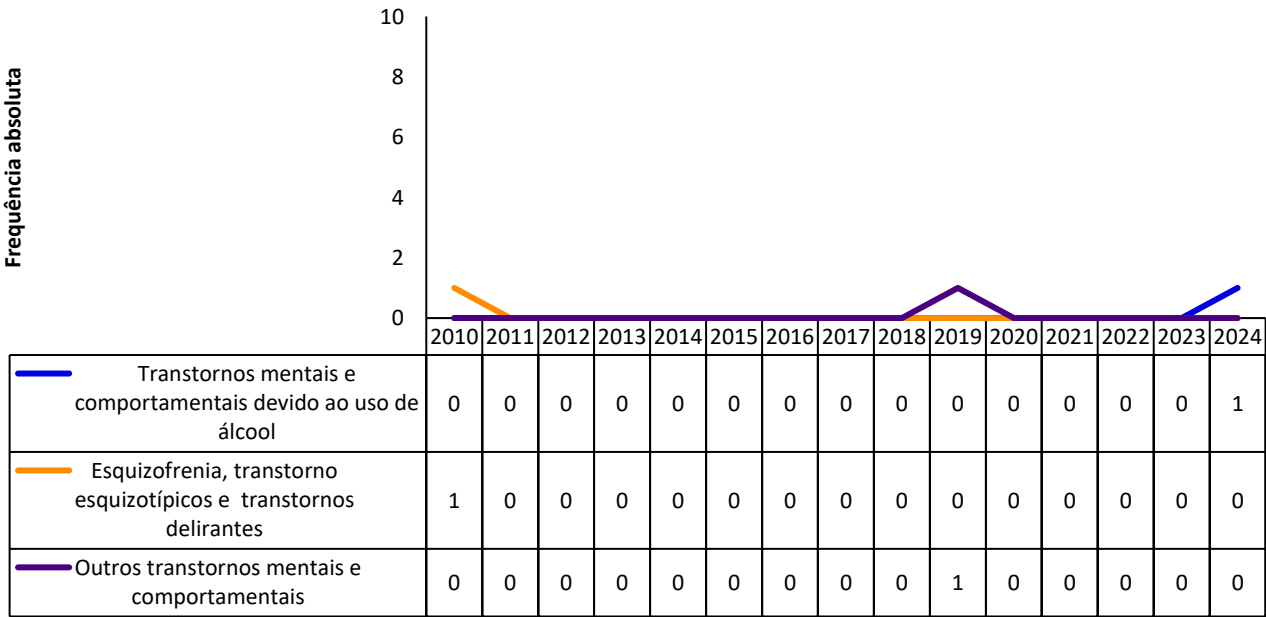
APÊNDICE W: Município de Canavieiras

FIGURA 23a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Canavieiras. DATASUS, 2010 – 2024.



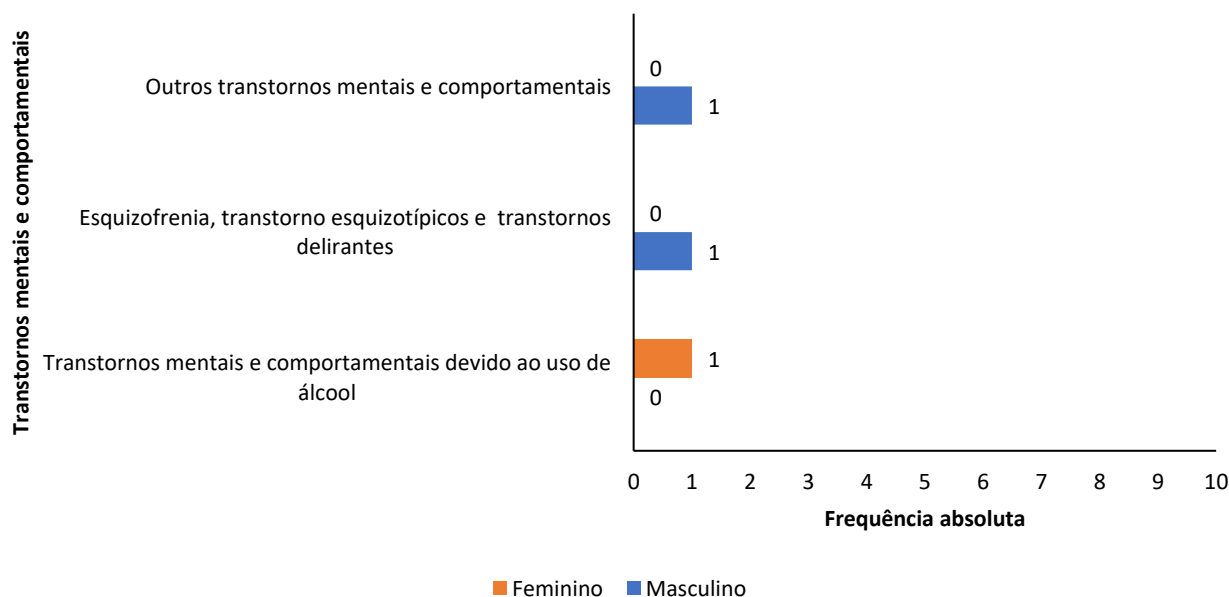
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 23b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Canavieiras. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

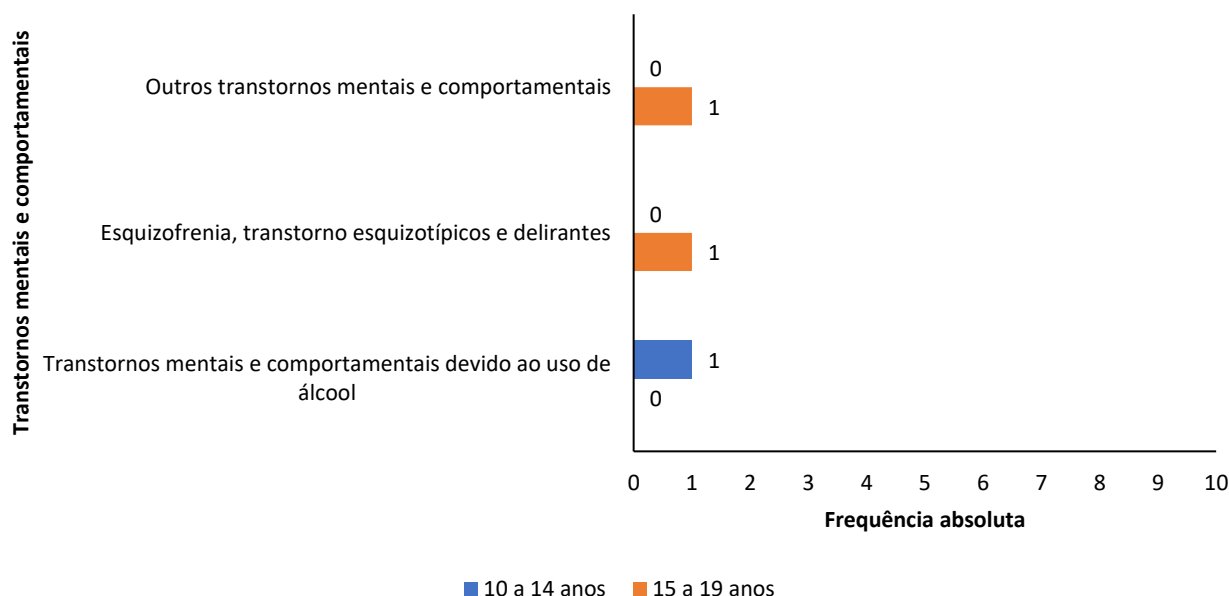
FIGURA 23c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Canavieiras. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 23d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Canavieiras. DATASUS, 2010 – 2024.

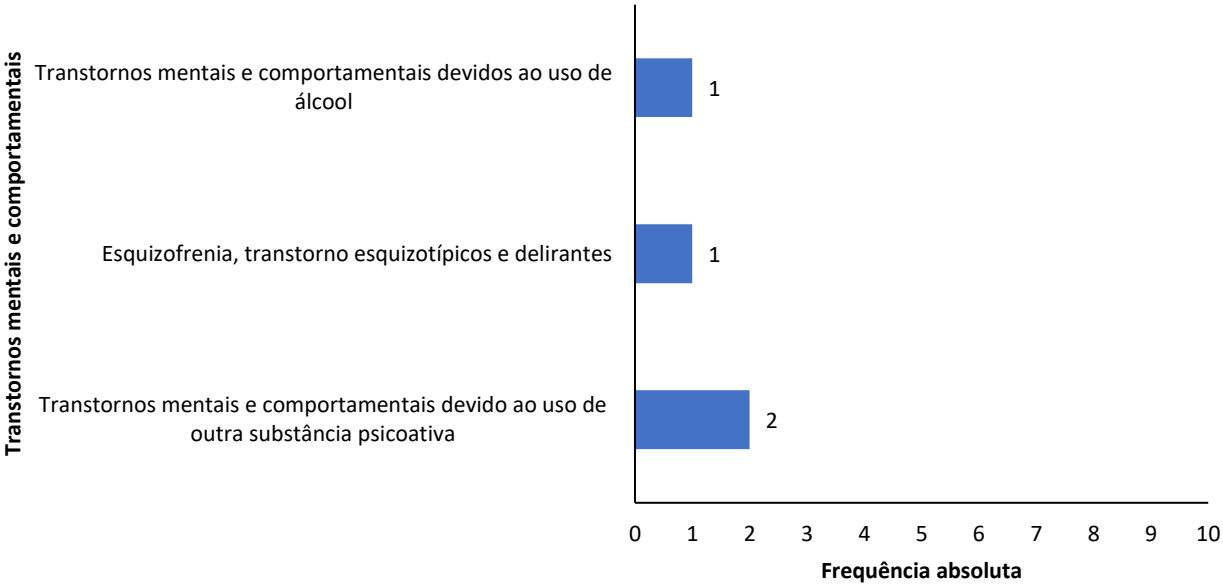


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

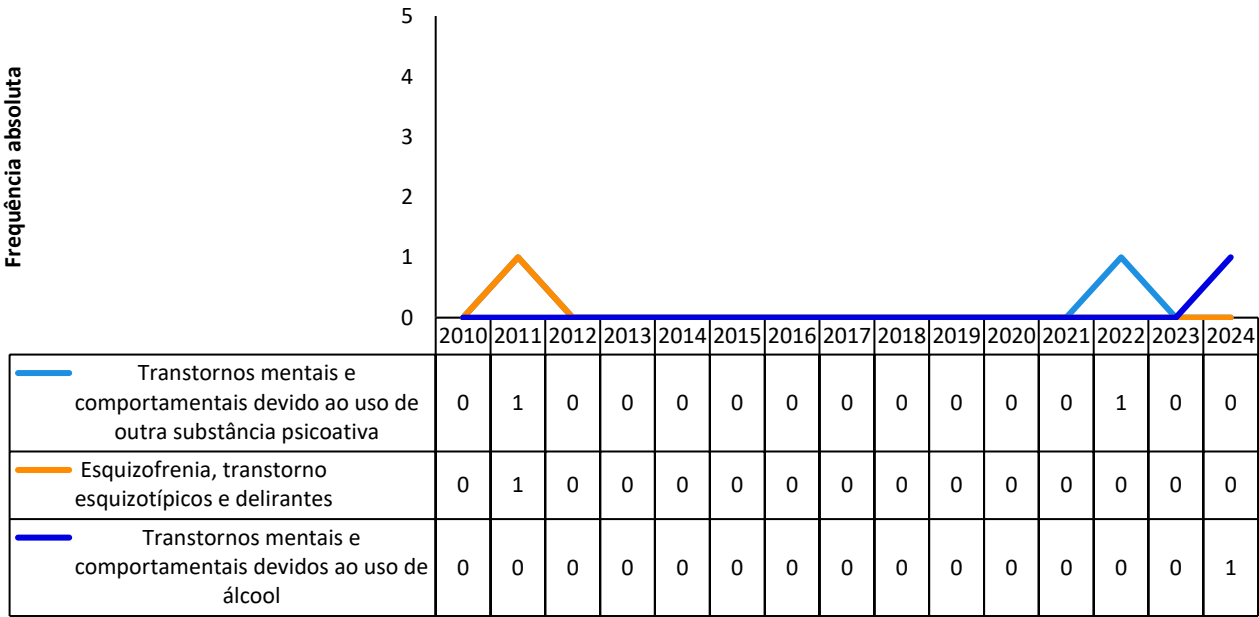
APÊNDICE X: Município de Itacaré

FIGURA 24a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Itacaré. DATASUS, 2010 – 2024.



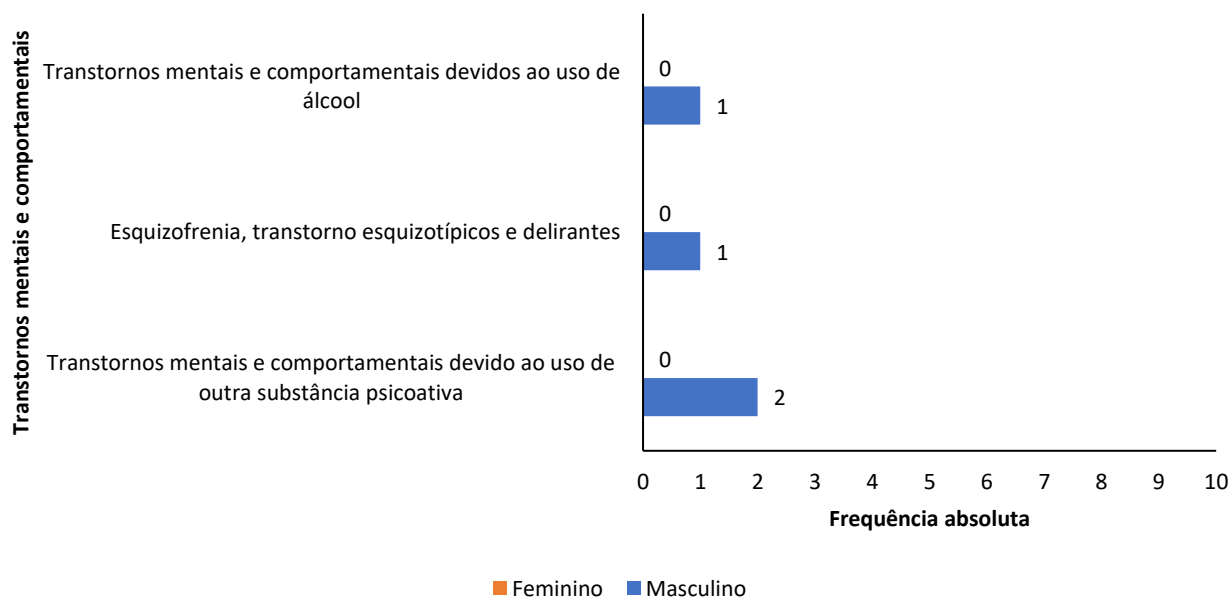
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 24b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Itacaré. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

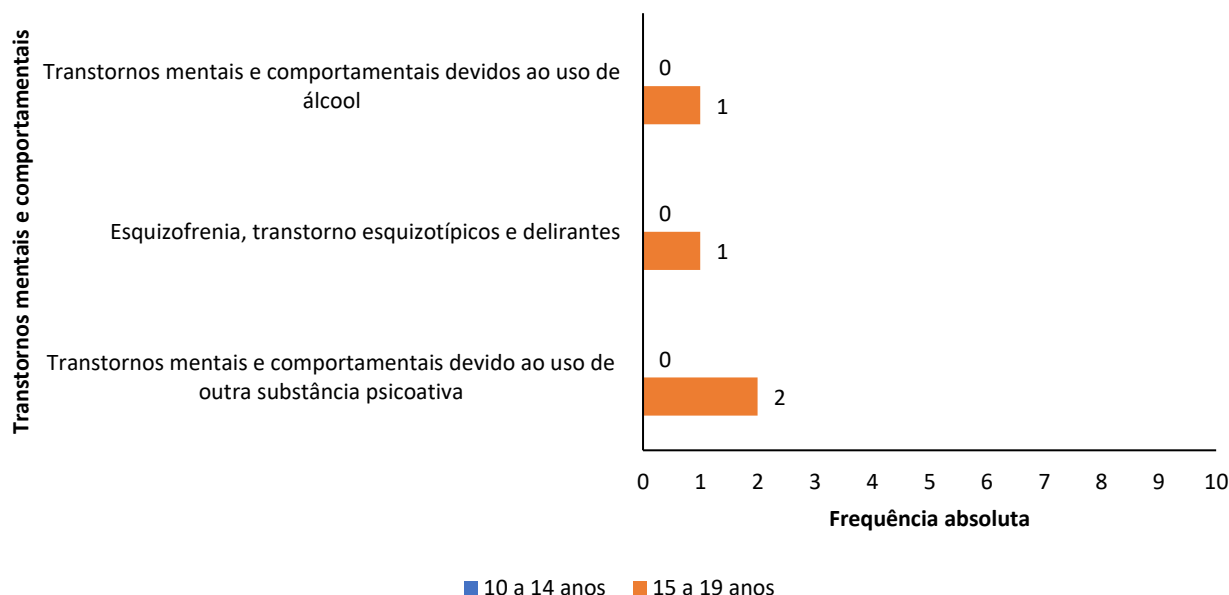
FIGURA 24c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Itacaré. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 24d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Itacaré. DATASUS, 2010 – 2024.

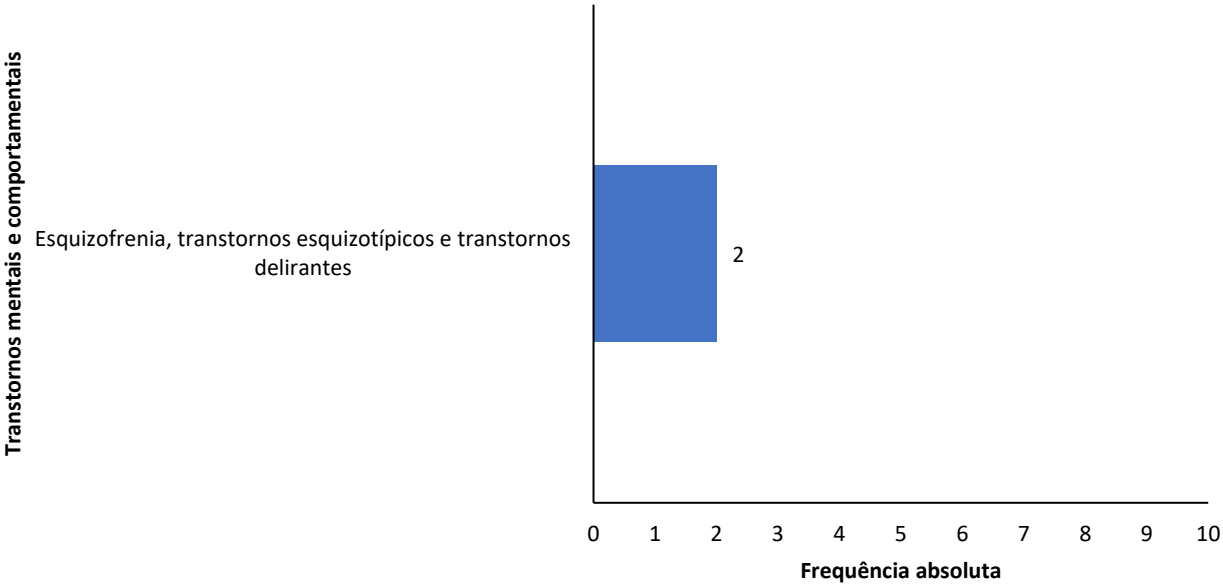


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

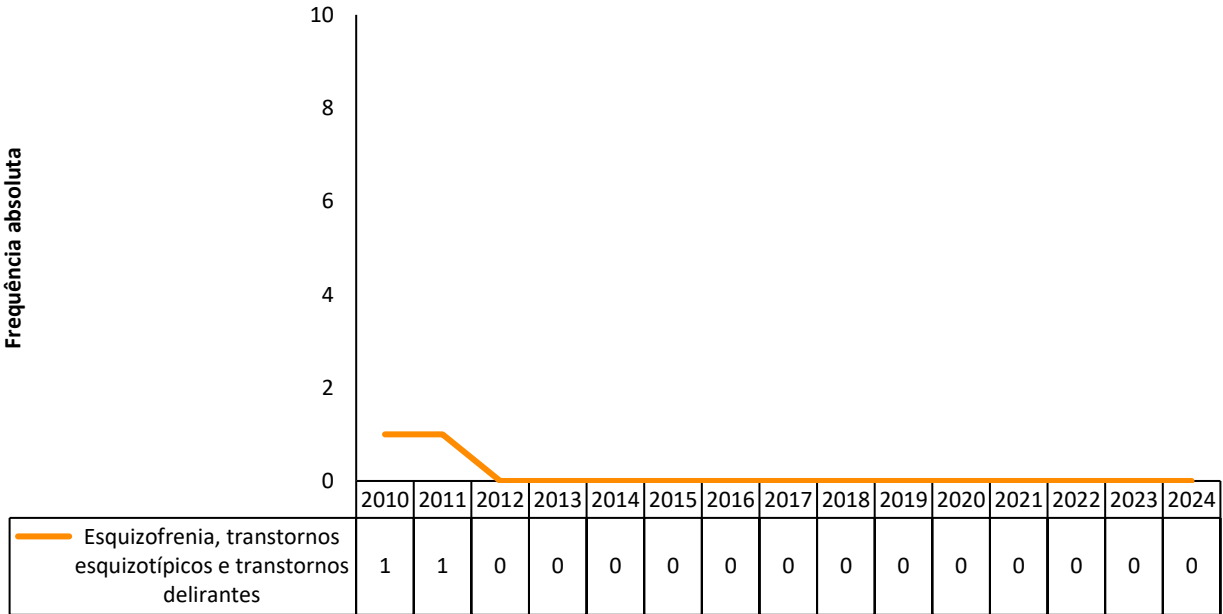
APÊNDICE Y: Município de Mascote

FIGURA 25a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Mascote. DATASUS, 2010 – 2024.



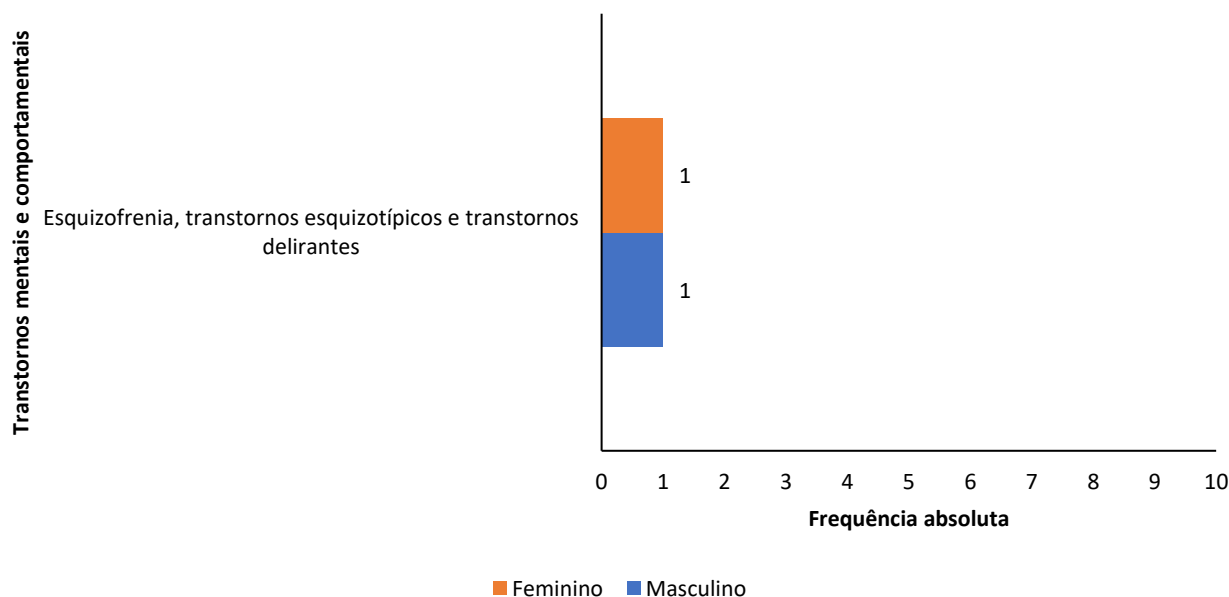
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 25b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Mascote. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

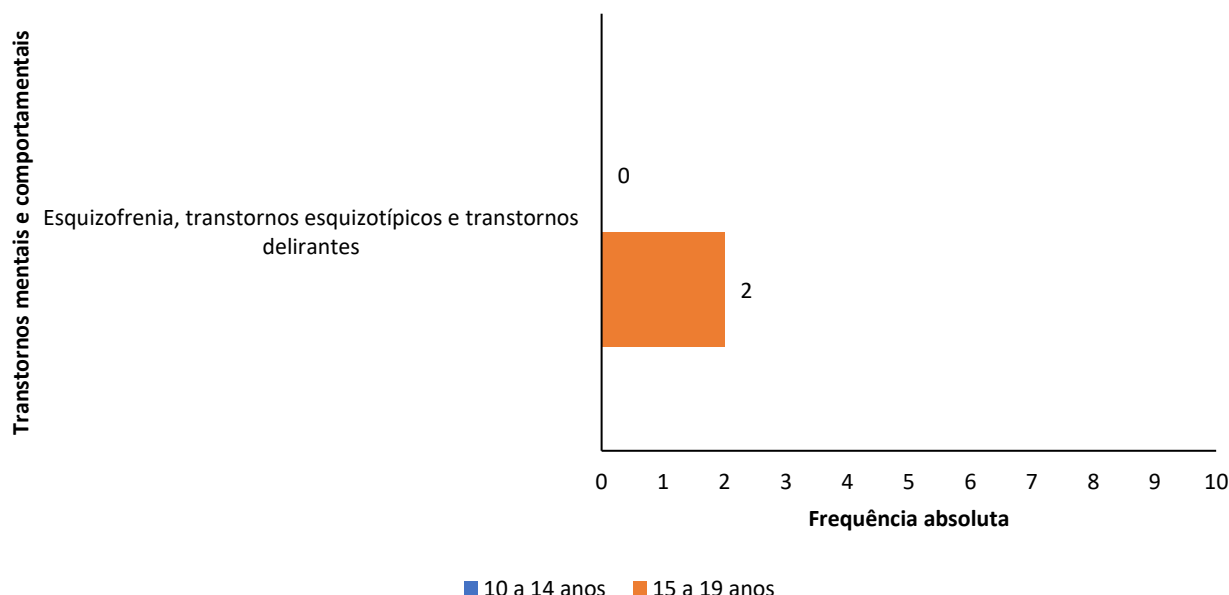
FIGURA 25c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Mascote. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 25d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Mascote. DATASUS, 2010 – 2024.

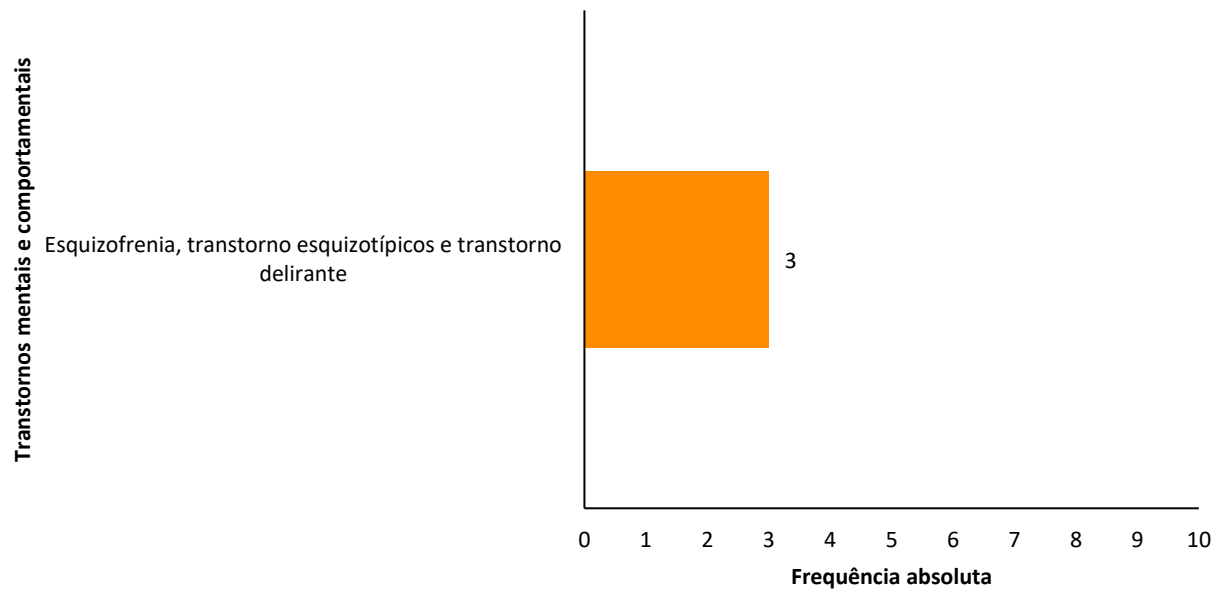


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

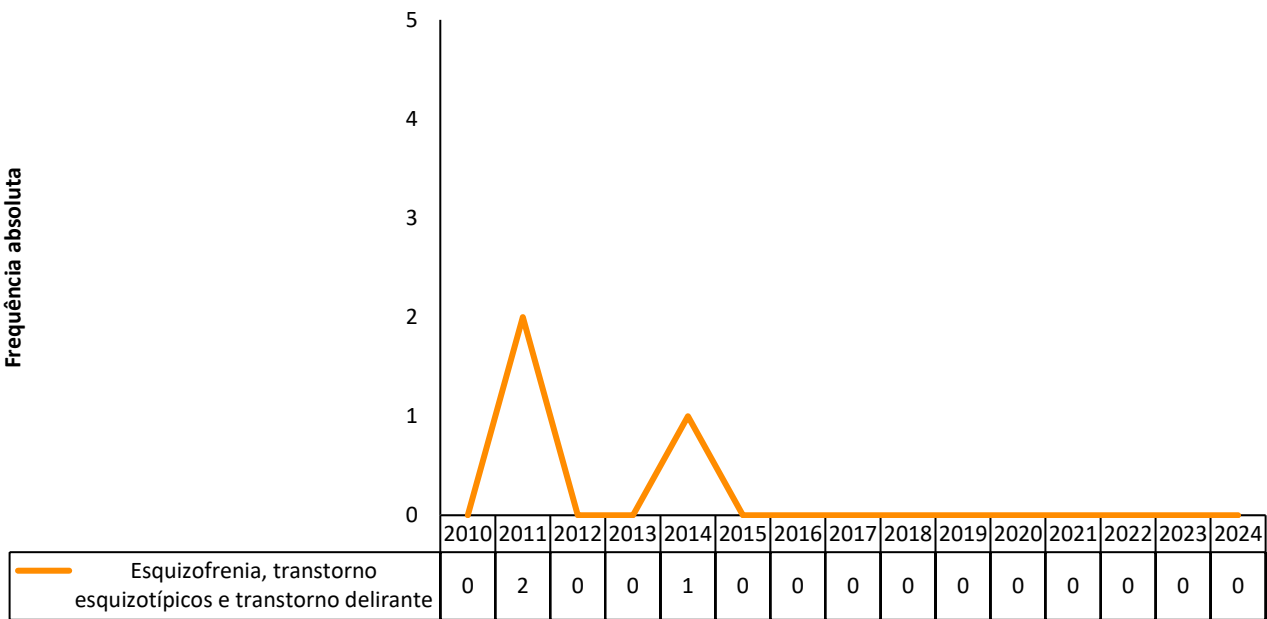
APÊNDICE Z: Município de Santa Luzia

FIGURA 26a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Santa Luzia. DATASUS, 2010 – 2024.



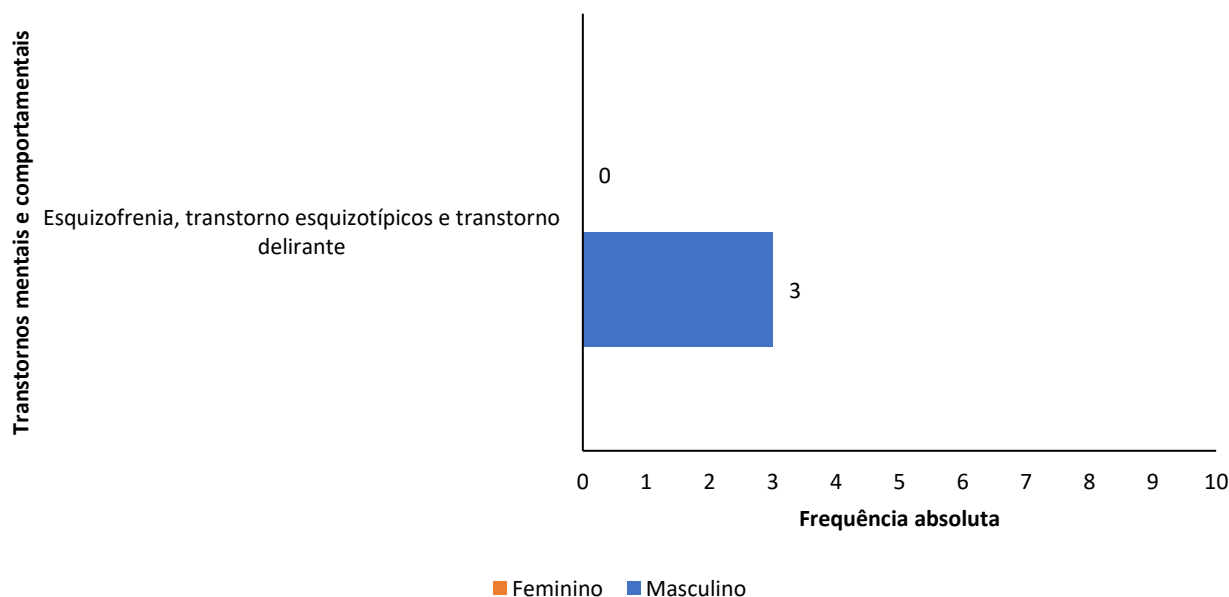
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 26b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Santa Luzia. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

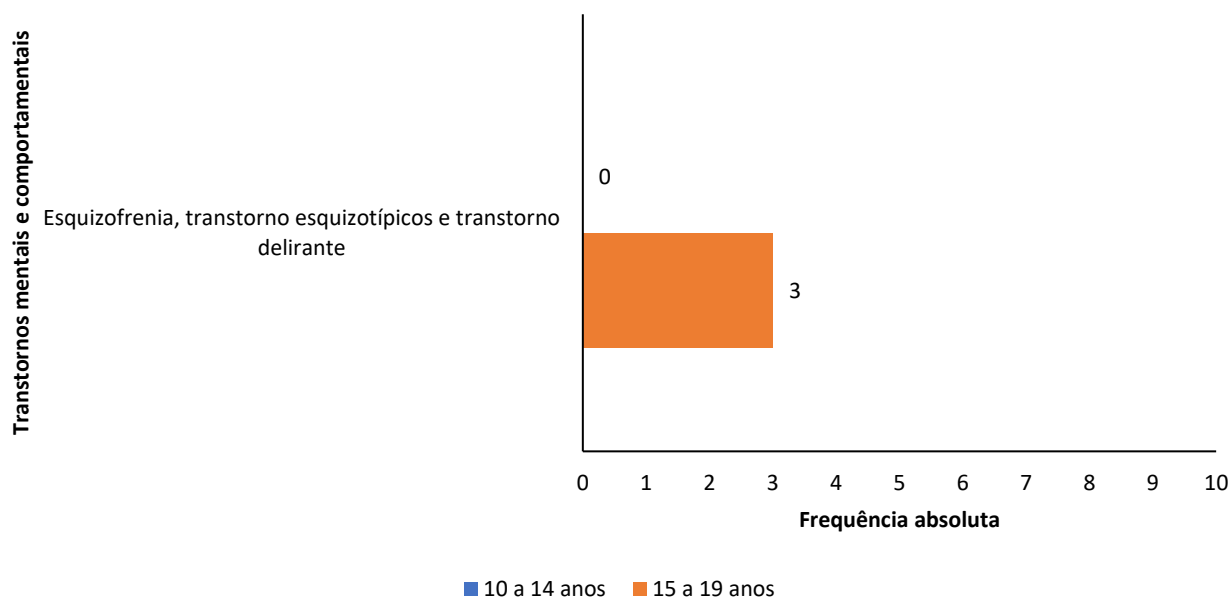
FIGURA 26c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Santa Luzia. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 26d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Santa Luzia. DATASUS, 2010 – 2024.

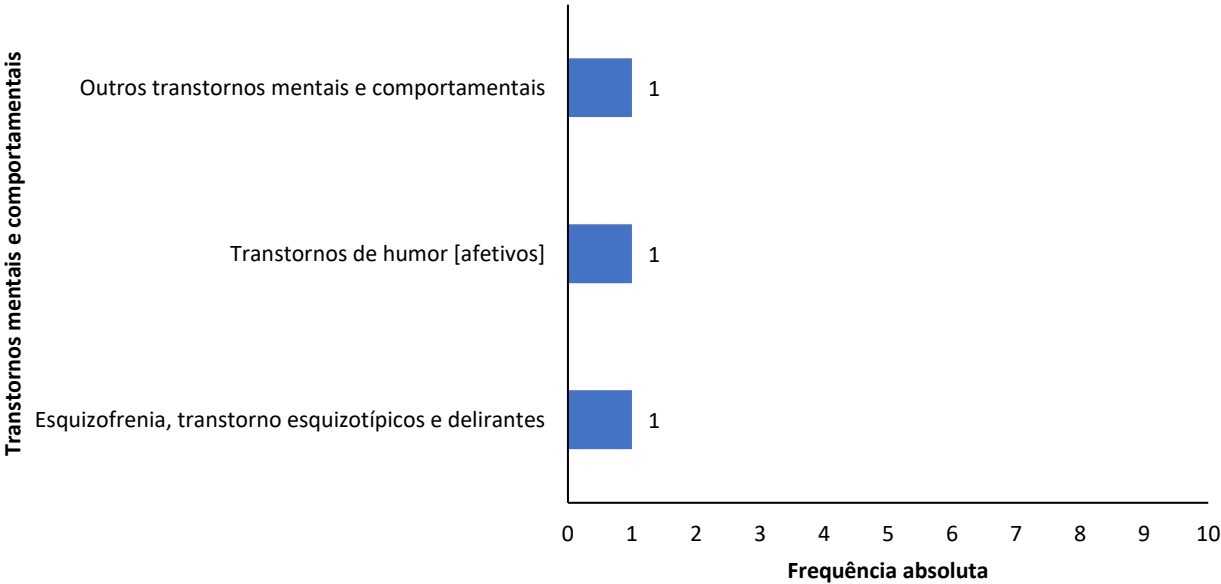


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

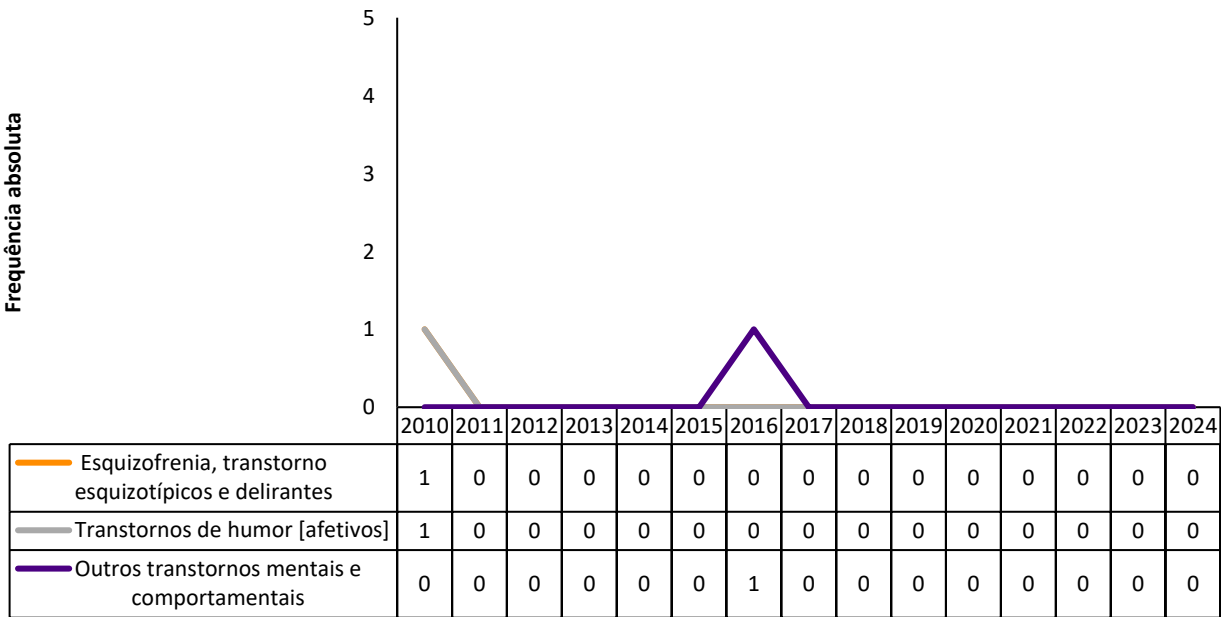
APÊNDICE €: Município de Una

FIGURA 27a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Una. DATASUS, 2010 – 2024.



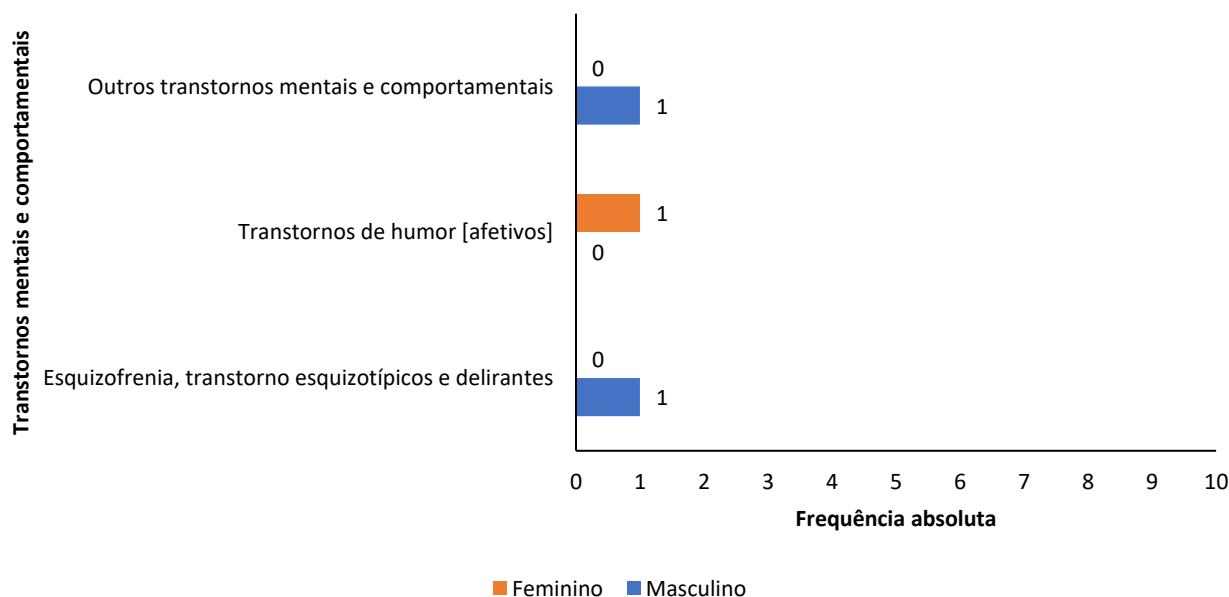
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 27b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Una. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

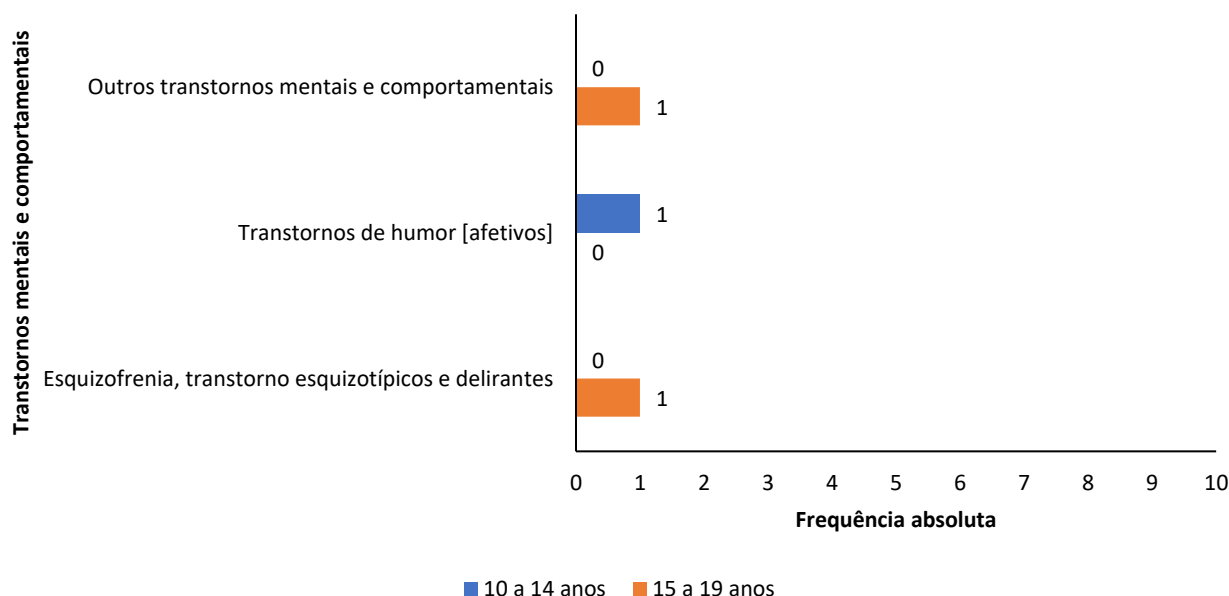
FIGURA 27c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Una. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 27d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Una. DATASUS, 2010 – 2024.

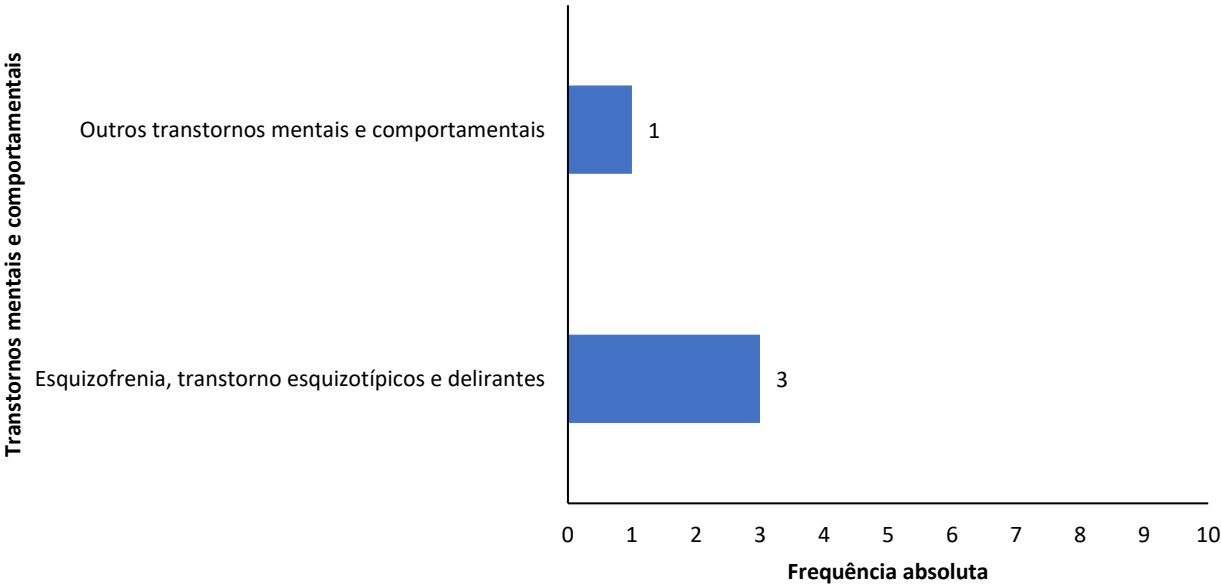


DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

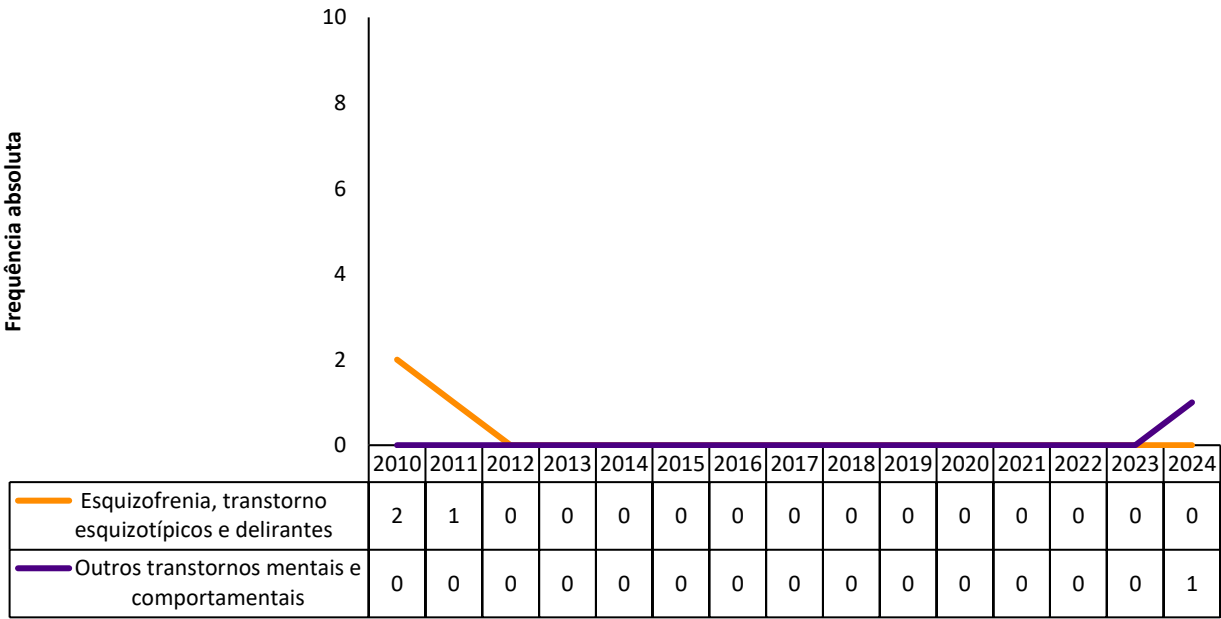
APÊNDICE Σ: Município de Uruçuca

FIGURA 28a: Frequência absoluta das causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) no município de Uruçuca. DATASUS, 2010 – 2024.



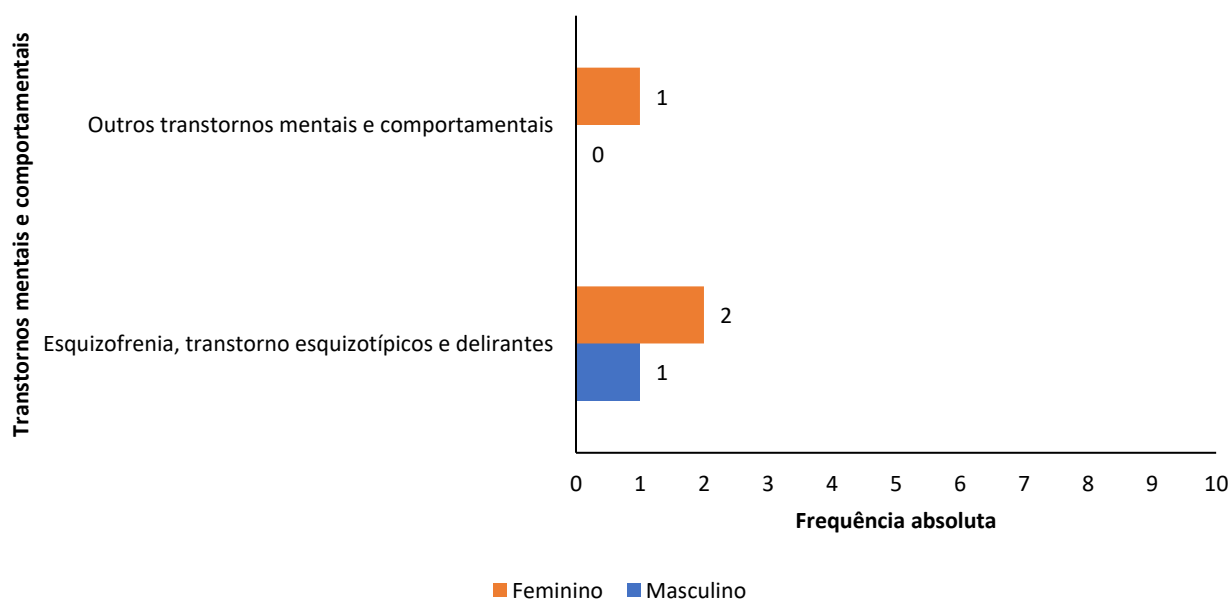
DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 28b: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por ano, no município de Uruçuca. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.
Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

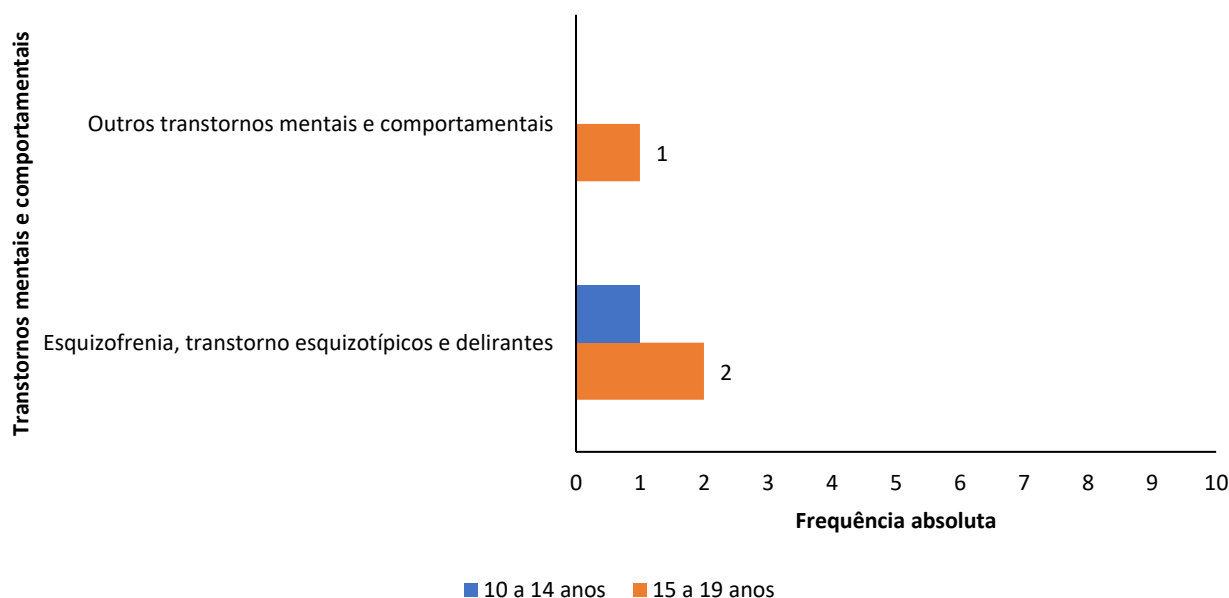
FIGURA 28c: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por sexo, no município de Urucuá. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

FIGURA 28d: Frequência absoluta das principais causas de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos), por faixa etária, no município de Urucuá. DATASUS, 2010 – 2024.



DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

Fonte: Elaborada pelos/as autores/as a partir dos dados da pesquisa.

APÊNDICE μ : Coeficiente de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. DATASUS, 2010 e 2024.

Municípios	Coeficiente de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais por 1.000 adolescentes	
	2010	2024
Almadina	0,8	0,0
Arataca	0,0	0,6
Aurelino Leal	0,0	0,0
Barro Preto	0,0	0,0
Buerarema	0,5	0,0
Camacan	0,2	0,0
Canavieiras	0,2	0,2
Coaraci	0,0	0,4
Floresta Azul	0,0	0,0
Gongogi	0,0	0,0
Ibicaraí	0,0	0,0
Ibirapitanga	0,4	0,2
Ilhéus	0,1	1,1
Itabuna	0,5	0,1
Itacaré	0,0	0,2
Itajú do Colônia	1,4	0,0
Itajuípe	0,2	0,0
Itapé	0,0	0,0
Itapitanga	0,0	0,0
Jussari	0,7	0,0
Maraú	0,0	0,0
Mascote	0,3	0,0
Pau Brasil	0,0	0,0
Santa Cruz da Vitória	0,0	0,0
Santa Luzia	0,0	0,0
São José da Vitória	0,0	0,0
Ubaitaba	0,5	0,0
Ubatã	0,2	0,0
Una	0,4	0,0
Uruçuca	0,5	0,3

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

APÊNDICE ¥: Dados referentes à mortalidade por transtornos mentais e comportamentais entre os adolescentes dos 30 municípios das regiões de saúde de Itabuna e Ilhéus. DATASUS, 2010 – 2024.

Municípios	Transtornos mentais e comportamentais				Total
	Retardo mental	Transtorno mental não especificado	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	
Região de Saúde de Itabuna					
Almadina					0
Aurelino Leal					0
Barro Preto					0
Buerarema		1			1
Camacan					0
Coaraci					0
Floresta Azul					0
Gongogi					0
Ibicaraí					0
Ibirapitanga					0
Itabuna			2	1	3
Itaju do Colônia					0
Itajuípe					0
Itapé					0
Itapitanga					0
Jussari					0
Maraú					0
Pau Brasil					0
Santa Cruz da Vitória					0
São José da Vitória					0
Ubaitaba					0
Ubatã					0
Região de Saúde de Ilhéus					
Arataca					0
Canavieiras					0
Ilhéus	1	1			2
Itacaré					0
Mascote					0
Santa Luzia					0
Una					0
Uruçuca					0
Total	1	2	2	1	6

DATASUS: Departamento de Informática do SUS.

APÊNDICE &: Detalhamento do agrupamento de categorias da CID-10 para análise dos dados de morbimortalidade por transtornos mentais e comportamentais.

Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)

F00-F09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos
F00* Demência na doença de Alzheimer (G30.-†)
F01 Demência vascular
F02* Demência em outras doenças classificadas em outra parte
F03 Demência não especificada
F04 Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
F05 Delirium não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
F06 Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física
F07 Transtornos de personalidade e do comportamento devidos a doença, a lesão e a disfunção cerebral
F09 Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado

F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa
F10 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
F11 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos
F12 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides
F13 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos
F14 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína
F15 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína
F16 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos
F17 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo
F18 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis
F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas

F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes
F20 Esquizofrenia
F21 Transtorno esquizotípico

F22 Transtornos delirantes persistentes
F23 Transtornos psicóticos agudos e transitórios
F24 Transtorno delirante induzido
F25 Transtornos esquizoafetivos
F28 Outros transtornos psicóticos não-orgânicos
F29 Psicose não-orgânica não especificada

F30-F39 Transtornos do humor [afetivos]
F30 Episódio maníaco
F31 Transtorno afetivo bipolar
F32 Episódios depressivos
F33 Transtorno depressivo recorrente
F34 Transtornos de humor [afetivos] persistentes
F38 Outros transtornos do humor [afetivos]
F39 Transtorno do humor [afetivo] não especificado

F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes
F40 Transtornos fóbico-ansiosos
F41 Outros transtornos ansiosos
F42 Transtorno obsessivo-compulsivo
F43 Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação
F44 Transtornos dissociativos [de conversão]
F45 Transtornos somatoformes
F48 Outros transtornos neuróticos

F50-F59 Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos
F50 Transtornos da alimentação
F51 Transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais
F52 Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica
F53 Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte
F54 Fatores psicológicos ou comportamentais associados a doença ou a transtornos classificados em outra parte
F55 Abuso de substâncias que não produzem dependência
F59 Síndromes comportamentais associados a transtornos das funções fisiológicas e a fatores físicos, não especificadas

F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto
--

F60 Transtornos específicos da personalidade
F61 Transtornos mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade
F62 Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral
F63 Transtornos dos hábitos e dos impulsos
F64 Transtornos da identidade sexual
F65 Transtornos da preferência sexual
F66 Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação
F68 Outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto
F69 Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado

F70-F79 Retardo mental
F70 Retardo mental leve
F71 Retardo mental moderado
F72 Retardo mental grave
F73 Retardo mental profundo
F78 Outro retardo mental
F79 Retardo mental não especificado

F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico
F80 Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem
F81 Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares
F82 Transtorno específico do desenvolvimento motor
F83 Transtornos específicos misto do desenvolvimento
F84 Transtornos globais do desenvolvimento
F88 Outros transtornos do desenvolvimento psicológico
F89 Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado

F90-F98 Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência
F90 Transtornos hiperativos
F91 Distúrbios de conduta
F92 Transtornos mistos de conduta e das emoções
F93 Transtornos emocionais com início especificamente na infância
F94 Transtornos do funcionamento social com início especificamente durante a infância ou a adolescência
F95 Tiques

F98 Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência

M79 Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte
--

F99 Transtorno mental não especificado

F99 Transtorno mental não especificado em outra parte

AGRADECIMENTOS

Com imensa alegria, celebramos os 5 anos do Observatório de Saúde do Adolescente do Núcleo Jovem Bom de Vida da Universidade Estadual de Santa Cruz. Agradecemos a todos os leitores que nos acompanham nessa jornada de conhecimento e compromisso com a saúde dos adolescentes da região de Itabuna e Ilhéus, no sul da Bahia. Desde o início, os boletins quadrimestrais têm se dedicado à análise de políticas públicas, causas de morbidade e mortalidade juvenil, oferecendo subsídios para o planejamento e readequação de ações em saúde. Essa trajetória só é possível graças ao apoio e interesse de cada um de vocês!

Nesse ano comemorativo, apresentamos a linha do tempo das publicações dos boletins temáticos e o mapeamento dos municípios com seus respectivos registros fotográficos contemplados pela Caravana “Como anda a saúde dos adolescentes”? Seguimos juntos, fortalecendo o cuidado e a promoção da saúde entre os nossos jovens!

Linha do tempo:

Observatório Regional de Saúde do Adolescente

Núcleo Jovem Bom de Vida

2021
v.1, n.1

Boletim nº1: Políticas Públicas de Saúde para Adolescentes em municípios da região sul da Bahia.



2021
v.1, n.2

Boletim nº2: Perfil epidemiológico de morbidade hospitalar entre adolescentes nos municípios da região sul da Bahia.



2022
v.2, n.3

Boletim nº3: Perfil epidemiológico de mortalidade entre adolescentes nos municípios da região sul da Bahia.



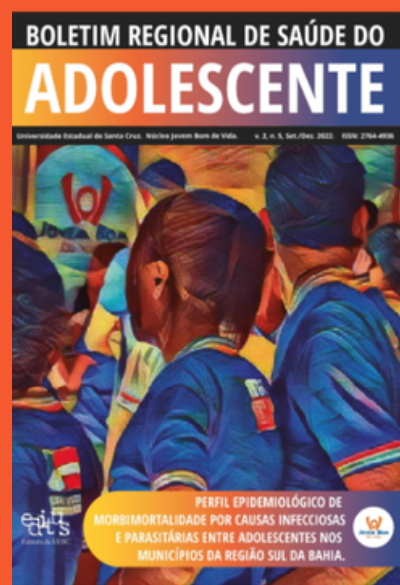
2022
v.2, n.4

Boletim nº4: Perfil epidemiológico de morbimortalidade por causas externas entre adolescentes nos municípios da região sul da Bahia.



2022
v.2, n.5

Boletim nº5: Perfil epidemiológico de morbimortalidade por causas infecciosas e parasitárias entre adolescentes nos municípios da região sul da Bahia



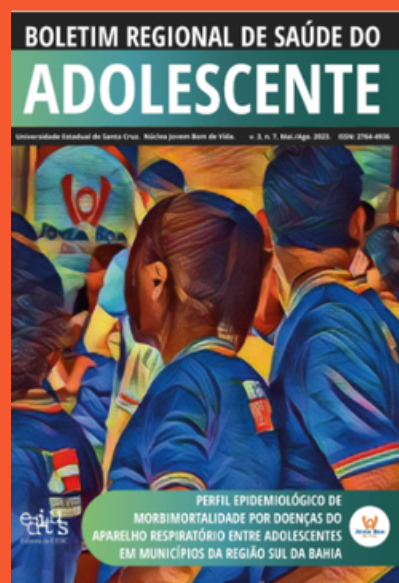
2023
v.3, n.6

Boletim nº6: Perfil
epidemiológico de
morbimortalidade materna
entre adolescentes em
municípios da região sul da
Bahia.



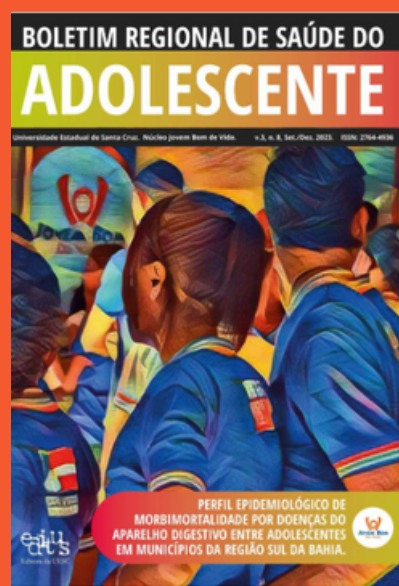
2023
v.3, n.7

Boletim nº7: Perfil
epidemiológico de
morbimortalidade por doenças
do aparelho respiratório entre
adolescentes em municípios da
região sul da Bahia.



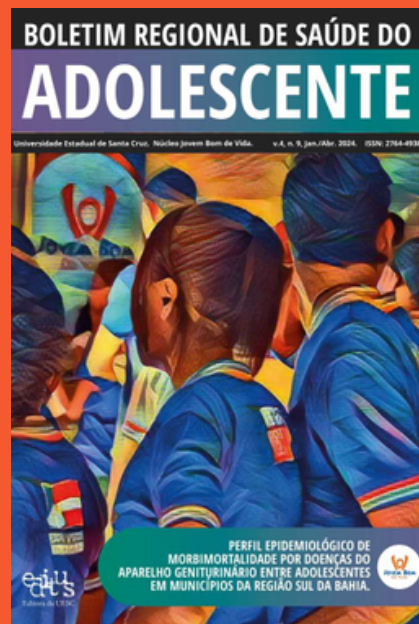
2023
v.3, n.8

Boletim nº8: Perfil
epidemiológico de
morbimortalidade por doenças
do aparelho digestivo entre
adolescentes em municípios da
região sul da Bahia



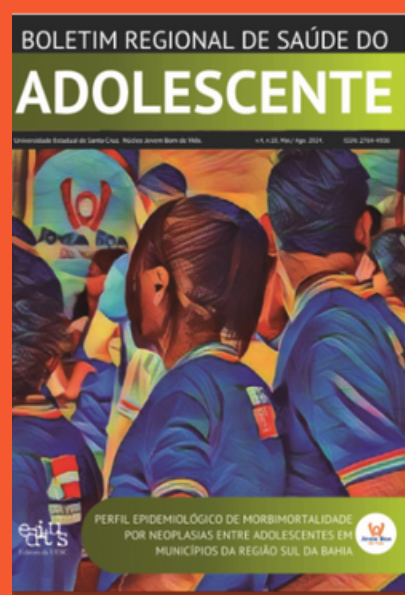
2024
v.4, n.9

Boletim nº9: Perfil epidemiológico de morbimortalidade por doenças do aparelho geniturinário entre adolescentes em municípios da região sul da Bahia.



2024
v.4, n.10

Boletim nº10: Perfil epidemiológico de morbimortalidade por neoplasias entre adolescentes em municípios da região sul da Bahia



2024
v.4, n.11

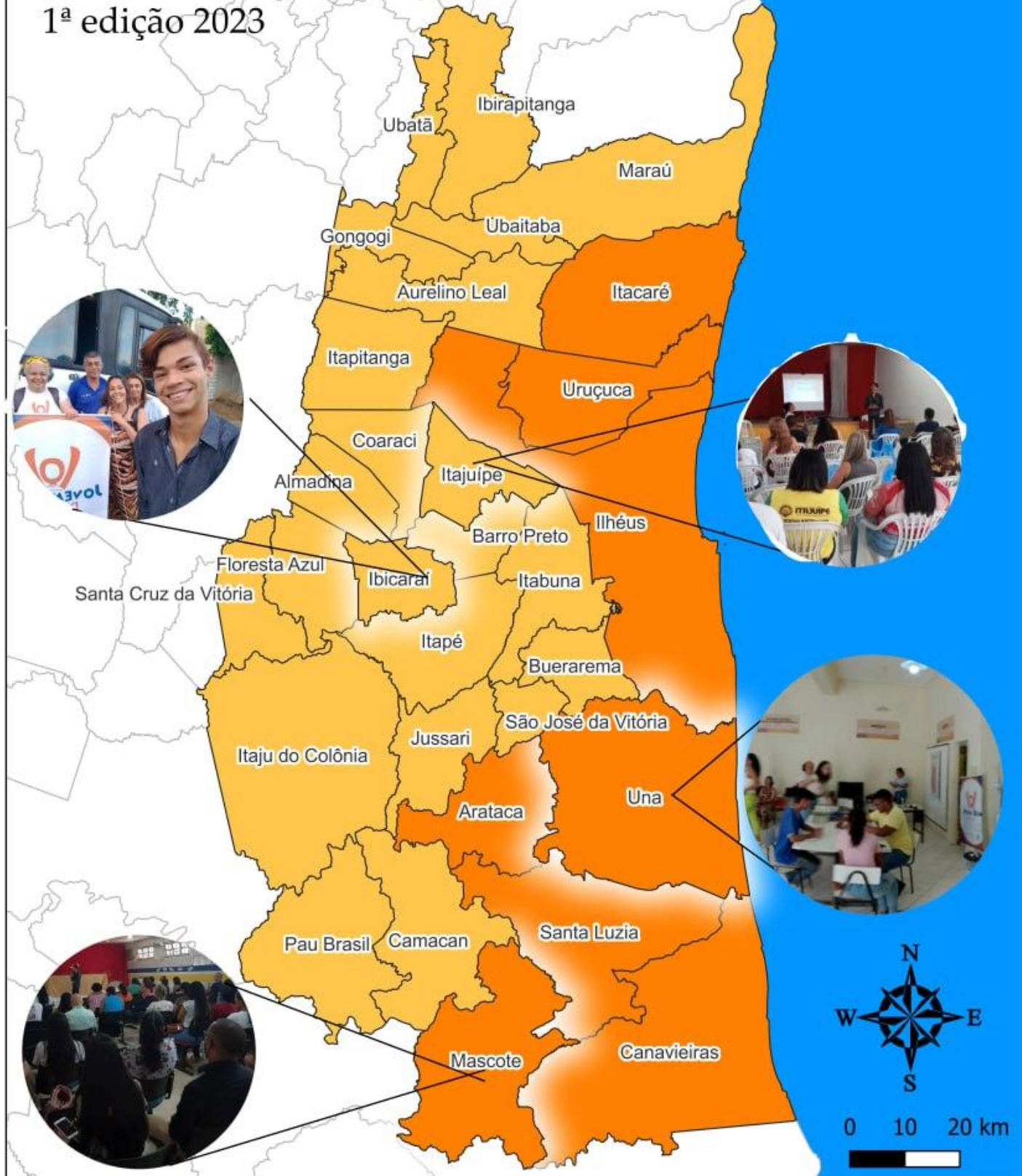
Boletim nº11: Perfil epidemiológico de morbimortalidade por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo entre adolescentes em municípios da região sul da Bahia.



Caravana

Como anda a saúde dos adolescentes

1ª edição 2023



Legenda

-  Região de Saúde de Itabuna
-  Região de Saúde de Ilhéus

