



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão nº 123 – 2026
INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR
BRASILEIRA: TENDÊNCIAS TEMPORAIS SEGUNDO
SEXO E FAIXA ETÁRIA

Autor: Felipe Delpino

Revisão: Bruno Minami, Natalia Lara e José Cechin

Superintendente Executivo: Denizar Vianna

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Os transtornos de ansiedade estão entre as condições de saúde mental de maior carga global de doença e ocupam, no Brasil, papel crescente no cuidado hospitalar oferecido pela saúde suplementar;
- Este TD descreve a evolução das internações por transtornos de ansiedade (CID-10 F41 e subclassificações) entre beneficiários de planos de saúde no Brasil, no período de 2015 a 2024, segundo sexo e faixa etária, a partir dos dados do Padrão TISS (D-TISS/ANS);
- Foram registradas 31.984 internações por transtornos de ansiedade na saúde suplementar brasileira no acumulado de 2015 a 2024. O total anual passou de 2.027 em 2015 para 6.084 em 2024, equivalente a um aumento de aproximadamente 200% no período;
- A média anual de internações passou de 1.867 no período pré-pandêmico (2015–2019) para 5.613 no período pós-pandêmico (2022–2024), expansão de 200,6%;
- Em todos os anos e em todas as faixas etárias, observa-se predomínio feminino. A razão feminino/masculino geral oscilou entre 1,58 e 2,45, com valores mais altos no período pós-pandêmico;
- O maior crescimento ocorreu entre adolescentes de 10 a 19 anos: a participação dessa faixa etária no total de internações passou de 2,8% em 2015 para um patamar entre 9% e 12% nos anos mais recentes, com razão feminino/masculino chegando a 3,71 em 2024;
- A faixa de 20 a 59 anos concentrou cerca de três quartos das internações em toda a série e a faixa de 60 anos ou mais, embora menor em volume absoluto, apresentou crescimento contínuo e linear;
- A taxa per capita geral cresceu de 4,10 para 11,65 internações por 100 mil beneficiários (+184%, cerca de três vezes) e o crescimento per capita por faixa foi de cerca de nove vezes entre adolescentes (de 1,03 para 9,60), 2,5 vezes entre adultos (de 5,88 para 14,54) e 3,9 vezes entre idosos (de 2,92 para 11,54);
- Os achados indicam três frentes prioritárias para o setor: (i) revisão do dimensionamento da capacidade hospitalar em saúde mental; (ii) construção de linhas de cuidado específicas para adolescentes e mulheres jovens; e (iii) fortalecimento da atenção ambulatorial e psicossocial articulada, capaz de reduzir a evolução para quadros graves que demandem internação.

A. INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade estão entre as condições de saúde mental mais prevalentes e incapacitantes no mundo, com impacto importante sobre qualidade de vida, funcionalidade, relações sociais e capacidade laboral. Embora a maior parte dos casos seja manejada em contexto ambulatorial, uma parcela dos pacientes pode evoluir para quadros de maior gravidade, crises recorrentes, sintomas físicos intensos, comorbidades psiquiátricas ou importante comprometimento funcional, podendo demandar atendimento hospitalar.

A pandemia de COVID-19 intensificou a preocupação global com a saúde mental. O isolamento social, o medo de adoecimento, o luto, a insegurança econômica, a interrupção de rotinas escolares e laborais e a sobrecarga familiar criaram um contexto prolongado de sofrimento psíquico. Estimativas globais publicadas no *The Lancet* indicaram aumento expressivo da prevalência de transtornos de ansiedade e depressão em 2020, com maior impacto em países mais afetados pela pandemia, mulheres e populações jovens (1). No Brasil, estudos conduzidos durante o período pandêmico também identificaram aumento de sintomas ansiosos e depressivos, sugerindo que a crise sanitária pode ter alterado tanto a magnitude do sofrimento mental quanto o padrão de busca e utilização dos serviços de saúde (2,3).

No contexto da saúde suplementar brasileira, ainda há pouca evidência sobre como esse aumento do sofrimento psíquico se refletiu em internações hospitalares por ansiedade. Essa lacuna é relevante porque os planos privados de assistência médica cobrem cerca de 25% da população brasileira e reúnem beneficiários com diferentes perfis demográficos, condições de acesso e trajetórias assistenciais. A análise das internações por sexo e faixa etária pode revelar padrões importantes de vulnerabilidade, especialmente em grupos que a literatura tem apontado como mais afetados por sintomas ansiosos, como mulheres, adolescentes, adultos jovens e pessoas em idade produtiva.

Este estudo tem como objetivo descrever a evolução das internações por transtornos de ansiedade na saúde suplementar brasileira, com base nos dados do D-TISS, segundo sexo e faixa etária, comparando os períodos pré-pandemia, pandêmico e pós-pandemia. A estratificação por idade permitirá avaliar se houve aumento proporcional das internações entre crianças, adolescentes e jovens menores de 19 anos, grupo particularmente sensível aos efeitos da pandemia sobre escolarização, sociabilidade, rotina familiar, exposição digital, isolamento social e desenvolvimento emocional.

B. MÉTODOS

Os dados foram obtidos junto ao D-TISS (Padrão TISS — Troca de Informações na Saúde Suplementar), regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Foram considerados os registros de internação cujo diagnóstico principal correspondia aos códigos F41, F41.0 (transtorno de pânico), F41.1 (transtorno de ansiedade generalizada), F41.2 (transtorno misto ansioso e depressivo), F41.3 (outros transtornos ansiosos mistos), F41.8 (outros transtornos ansiosos especificados) e F41.9 (transtorno ansioso não especificado) da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10).

Os dados foram estratificados por sexo (masculino e feminino) e por três faixas etárias: 10 a 19 anos, 20 a 59 anos e 60 anos ou mais. A análise é descritiva, baseada em frequências absolutas e relativas, com comparações entre os períodos pré-pandêmico (2015–2019), pandêmico (2020–2021) e pós-pandêmico (2022–2024). Os valores referem-se a internações registradas e não permitem inferir prevalência populacional dos transtornos de ansiedade entre os beneficiários de planos de saúde.

Para distinguir crescimento da demanda hospitalar de crescimento da população coberta, calcularam-se taxas brutas de internação por 100.000 beneficiários, com numerador correspondente às internações registradas no D-TISS e denominador correspondente ao número de beneficiários de planos médico-hospitalares informados ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS). Os denominadores por faixa etária do estudo (10–19, 20–59 e 60 anos ou mais) foram obtidos por agregação das faixas quinquenais reportadas pela ANS no levantamento de beneficiários em planos de assistência médica (4).

C. RESULTADOS

No acumulado da década, foram registradas 31.984 internações por transtornos de ansiedade no segmento, com crescimento a partir de 2018 e crescimento ainda mais acentuado no período pós-pandêmico. O total anual passou de 2.027 em 2015 para 6.084 em 2024, o que corresponde a um aumento de aproximadamente 200% no período. A faixa de 20 a 59 anos concentra a maior parte das internações (cerca de três quartos do total ao longo da série), enquanto a faixa de 10 a 19 anos foi a que apresentou maior crescimento proporcional, com aumento médio anual de mais de três vezes entre o período pré-pandemia (2015–2019) e o pós-pandemia (2022–2024). O predomínio feminino é consistente em todas as faixas etárias e tende a se acentuar, sobretudo entre adolescentes e adultos jovens.

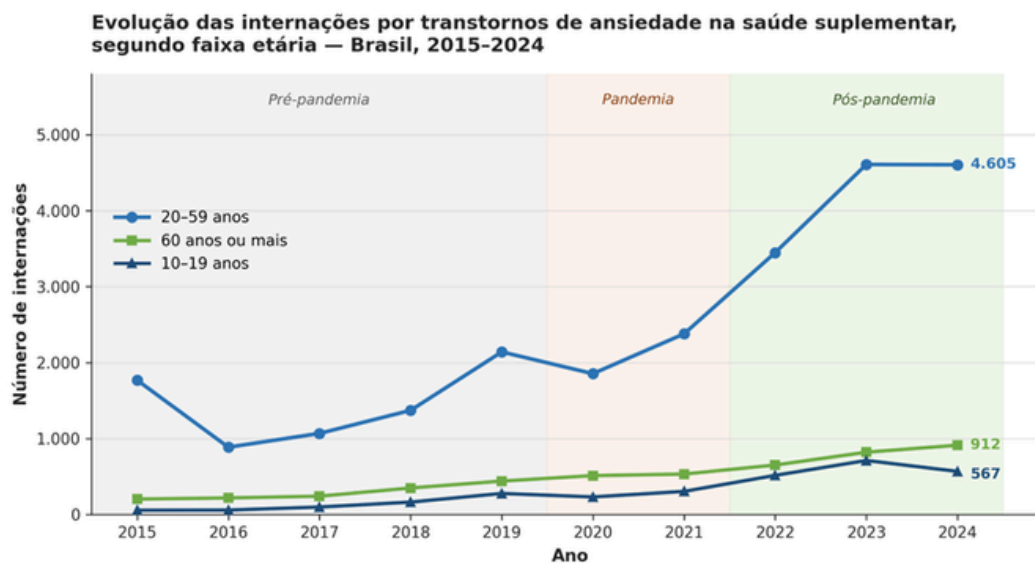
Tabela 1. Internações por transtornos de ansiedade (CID F41) na saúde suplementar, segundo ano, faixa etária e sexo. Brasil, 2015–2024.

Ano	10 a 19 anos			20 a 59 anos			60 anos ou mais			Total
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	
2015	19	37	56	589	1.179	1.768	52	151	203	2.027
2016	17	41	58	352	534	886	82	136	218	1.162
2017	32	66	98	391	676	1.067	80	161	241	1.406
2018	53	110	163	485	878	1.371	106	243	349	1.883
2019	76	201	277	786	1.354	2.140	124	316	440	2.857
2020	53	178	231	717	1.137	1.854	199	313	512	2.597
2021	57	247	304	849	1.529	2.378	186	346	532	3.214
2022	127	388	515	1.043	2.405	3.448	210	441	651	4.614
2023	178	533	711	1.381	3.228	4.609	221	599	820	6.140
2024	118	438	567	1.417	3.188	4.605	289	623	912	6.084
Total	730	2.239	2.980	8.010	16.108	24.126	1.549	3.329	4.878	31.984

Fonte: D-TISS/ANS. Elaboração própria. Inclui os códigos CID-10 F41, F41.0, F41.1, F41.2, F41.3, F41.8 e F41.9. M = masculino; F = feminino. Os valores correspondem a internações registradas no padrão TISS e não representam estimativa de prevalência populacional dos transtornos de ansiedade na população beneficiária. Os subtotais por faixa etária podem apresentar pequena diferença em relação à soma das colunas masculino e feminino, em razão de registros com sexo não identificado ou inconsistente na base original do D-TISS, que foram preservados no total geral.

A Tabela 1 apresenta o crescimento das internações em todas as faixas etárias, com destaque a partir de 2022. No agregado, a média anual passou de 1.867 internações no período pré-pandêmico para 5.613 internações no pós-pandêmico, representando uma expansão de 200,6%. Entre 2020 e 2021, no auge da COVID-19, é possível observar uma desaceleração relativa, possivelmente associada à restrição de utilização eletiva durante o período, seguida de forte recuperação.

Figura 1. Evolução das internações por transtornos de ansiedade na saúde suplementar, segundo faixa etária. Brasil, 2015–2024.



Fonte: D-TISS/ANS. CID-10: F41 (transtornos ansiosos), incluindo F41.0-F41.3, F41.8 e F41.9. Elaboração própria.

Fonte: D-TISS/ANS. CID-10 F41 e subclassificações. Elaboração própria. As áreas sombreadas indicam os períodos pré-pandêmico (2015–2019), pandêmico (2020–2021) e pós-pandêmico (2022–2024).

A Figura 1 sintetiza visualmente a trajetória das internações por faixa etária. Três pontos merecem destaque para a discussão setorial. Primeiro, a tendência ascendente é consistente entre as três faixas, embora com intensidades distintas. Segundo, o platô observado entre 2023 e 2024 na faixa de 20 a 59 anos, principal contingente do agregado, pode sinalizar a estabilização da carga hospitalar em patamar substancialmente mais elevado que o pré-pandêmico, e não retorno ao padrão anterior. Terceiro, a faixa de 60 anos ou mais, ainda que com menor volume absoluto, apresenta crescimento contínuo, indicando que o aumento do sofrimento psíquico que demanda internação não se restringe somente à população jovem.

Tabela 2. Razão de internações entre os sexos (feminino/masculino) e participação relativa de cada faixa etária no total de internações por transtornos de ansiedade. Saúde suplementar, Brasil, 2015–2024.

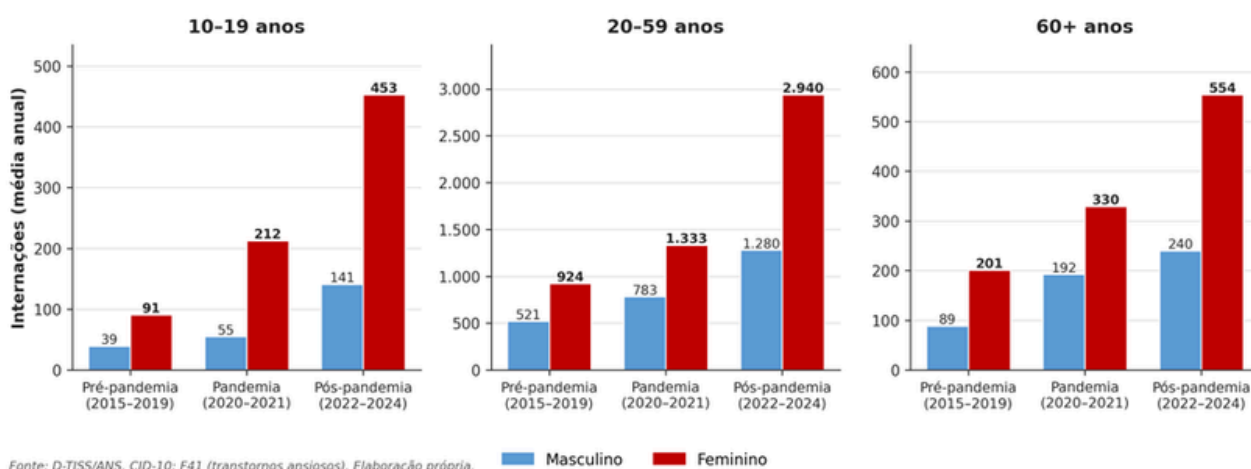
Ano	Razão F/M 10–19 anos	Razão F/M 20–59 anos	Razão F/M 60+ anos	Razão F/M geral	% 10–19	% 20–59	% 60+
2015	1,95	2	2,9	2,07	2,80%	87,20%	10,00%
2016	2,41	1,52	1,66	1,58	5,00%	76,20%	18,80%
2017	2,06	1,73	2,01	1,8	7,00%	75,90%	17,10%
2018	2,08	1,81	2,29	1,91	8,70%	72,80%	18,50%
2019	2,64	1,72	2,55	1,9	9,70%	74,90%	15,40%
2020	3,36	1,59	1,57	1,68	8,90%	71,40%	19,70%
2021	4,33	1,8	1,86	1,94	9,50%	74,00%	16,60%
2022	3,06	2,31	2,1	2,34	11,20%	74,70%	14,10%
2023	2,99	2,34	2,71	2,45	11,60%	75,10%	13,40%
2024	3,71	2,25	2,16	2,33	9,30%	75,70%	15,00%

Fonte: D-TISS/ANS. CID-10 F41 e subclassificações. Elaboração própria. A razão F/M expressa quantas internações femininas ocorreram para cada internação masculina, dentro de cada faixa etária e no agregado. A participação relativa (%) corresponde à fração de cada faixa etária no total anual de internações por transtornos de ansiedade.

A Tabela 2 chama atenção para dois fenômenos clinicamente relevantes para a gestão assistencial em saúde mental no setor suplementar. O primeiro é a ampliação da razão feminino/masculino entre adolescentes (10 a 19 anos), que partiu de 1,95 em 2015 e alcançou 3,71 em 2024, oscilando entre 2,99 e 4,33 ao longo do período pós-pandêmico. Isso significa que, na média recente, cerca de três a quatro adolescentes do sexo feminino são internadas por ansiedade para cada adolescente do sexo masculino. O segundo é o aumento sustentado da participação relativa da faixa de 10 a 19 anos no total de internações, que passou de 2,8% em 2015 para um patamar próximo de 10% a 12% nos anos mais recentes. Embora a faixa de 20 a 59 anos mantenha-se majoritária, esse deslocamento etário coloca a atenção precoce à saúde mental de adolescentes como tema central da agenda institucional.

Figura 2. Média anual de internações por transtornos de ansiedade segundo sexo e período, por faixa etária. Saúde suplementar, Brasil, 2015–2024.

Média anual de internações por transtornos de ansiedade segundo sexo e período, por faixa etária — Saúde suplementar, Brasil, 2015-2024



Fonte: D-TISS/ANS. CID-10 F41 e subclassificações. Elaboração própria. As médias correspondem à média aritmética das internações anuais dentro de cada período: pré-pandemia (2015–2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022–2024).

A Figura 2 reforça a leitura conjunta dos resultados. Em todas as faixas etárias, observa-se aumento das médias anuais entre os três períodos, com magnitude relativa maior no segmento feminino. Entre adolescentes, a média anual de internações femininas passou de 91 (pré-pandemia) para 453 (pós-pandemia), enquanto entre os adultos de 20 a 59 anos saltou de 924 para 2.940 no mesmo intervalo. Esses padrões sugerem, em conjunto, que a expansão das internações por ansiedade não pode ser interpretada como flutuação conjuntural, mas como um deslocamento estrutural da demanda assistencial em saúde mental no setor suplementar.

A Tabela 3 evidencia que entre dezembro de 2015 e dezembro de 2024, o número total de beneficiários cresceu 5,7%, ao passo que as internações por transtornos de ansiedade cresceram aproximadamente 200%. A taxa per capita geral subiu de 4,10 para 11,65 por 100 mil beneficiários, equivalente a um crescimento de 184% (cerca de três vezes).

Tabela 3. Beneficiários de planos médico-hospitalares (em milhões) e taxas brutas de internação por transtornos de ansiedade (por 100 mil beneficiários), segundo faixa etária. Brasil, 2015–2024.

Ano	10–19 (M)	20–59 (M)	60+ (M)	Total (M)	Taxa 10–19*	Taxa 20–59*	Taxa 60+*	Taxa geral*
2015	5,44	30,05	6,95	49,4	1,03	5,88	2,92	4,1
2016	5,25	28,98	6,7	47,65	1,11	3,06	3,25	2,44
2017	5,18	28,65	6,62	47,1	1,89	3,72	3,64	2,99
2018	5,18	28,65	6,62	47,1	3,14	4,79	5,27	4
2019	5,18	28,64	6,62	47,08	5,34	7,47	6,65	6,07
2020	5,33	29,3	6,88	48,2	4,33	6,33	7,44	5,39
2021	5,44	29,71	7,09	48,9	5,59	8	7,51	6,57
2022	5,65	30,66	7,43	50,49	9,12	11,24	8,76	9,14
2023	5,75	31,01	7,62	51,08	12,37	14,86	10,75	12,02
2024	5,91	31,68	7,91	52,21	9,6	14,54	11,54	11,65
Var. 2015-2024	86,40%	54,00%	138,00%	57,08%	9.3×	2.5×	4.0×	2.8×

* **Por 100.000 beneficiários. Fontes:** numerador — D-TISS/ANS (CID-10 F41 e subclassificações); denominador — SIB/ANS, com dados oficiais para dezembro de 2019 e dezembro de 2024 obtidos do levantamento da ANS divulgado em fevereiro de 2025; para os demais anos, parâmetros estimados por interpolação linear das proporções entre os pontos oficiais (2020–2023) e por manutenção da proporção de dezembro de 2019 (2015–2018), ancoradas nos totais anuais de beneficiários reportados pela ANS e IESS. Valores em milhões (M).

O crescimento per capita foi distinto entre as faixas etárias. Entre adolescentes de 10 a 19 anos, a carteira de beneficiários cresceu 8,6% no período, enquanto a taxa per capita de internações passou de 1,03 para 9,60 por 100 mil, equivalente a um crescimento de aproximadamente nove vezes. Entre adultos de 20 a 59 anos, a carteira cresceu 5,4% e a taxa per capita passou de 5,88 para 14,54 por 100 mil (2,5 vezes). Entre idosos de 60 anos ou mais, em que a carteira cresceu 13,8%, a taxa per capita subiu de 2,92 para 11,54 por 100 mil (3,9 vezes). A magnitude do crescimento per capita entre adolescentes é particularmente expressiva, considerando-se que o aumento da carteira nessa faixa foi inferior ao observado entre idosos.

D. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo descrevem uma transformação importante da carga hospitalar por transtornos de ansiedade na saúde suplementar brasileira no período de 2015 a 2024. As internações registradas no painel D-TISS triplicaram em uma década e o crescimento foi observado em todas as faixas etárias, em ambos os sexos e nas três fases do período analisado. O padrão temporal sugere uma trajetória de expansão sustentada antes mesmo da pandemia de COVID-19, com aceleração marcada a partir de 2022. Esse cenário é compatível com a hipótese de que a pandemia funcionou como catalisador, e não como causa exclusiva, do aumento da demanda hospitalar em saúde mental no setor.

Entre 2015 e 2024, as internações triplicaram em termos absolutos, enquanto o número de beneficiários de planos médico-hospitalares cresceu bem menos (4). Ao se calcularem taxas por 100 mil beneficiários, o descolamento entre demanda hospitalar e evolução da população coberta torna-se ainda mais evidente. A taxa per capita geral subiu de 4,10 para 11,65 internações por 100 mil beneficiários (+184%), com magnitudes muito distintas entre as faixas etárias. Embora a carteira de beneficiários de 60 anos ou mais tenha crescido 13,8% no período, atenuando parcialmente o aumento per capita nessa faixa, a taxa entre idosos quase quadruplicou (3,9 vezes). Já entre adolescentes, em que a população beneficiária cresceu 8,6%, a taxa per capita aumentou cerca de nove vezes, evidenciando que o fenômeno descrito não decorre da maior cobertura da saúde suplementar, mas reflete um aumento real da demanda hospitalar por quadros classificados como ansiedade, especialmente no grupo de adolescentes e mulheres jovens. Esse padrão é consistente com o que tem sido descrito em estimativas globais para transtornos mentais comuns no período recente, especialmente em países que combinaram alta exposição à pandemia com forte presença das redes sociais digitais entre adolescentes e adultos jovens (1,5).

A razão feminino/masculino oscilou entre 1,58 e 2,45 no agregado e foi mais marcada entre adolescentes, na qual atingiu 3,71 em 2024. Esse padrão de sobrerrepresentação feminina é coerente com a literatura internacional, que vem descrevendo maior prevalência de transtornos de ansiedade entre mulheres em quase todas as fases da vida (6,7). O resultado sugere, no entanto, algo adicional: a magnitude da diferença entre os sexos parece estar aumentando, e não diminuindo, entre adolescentes e adultos jovens. Considerando que as internações representam o extremo mais grave do espectro assistencial, esse resultado pode indicar que mulheres e meninas chegam ao hospital, por ansiedade, em proporção crescente em relação a homens da mesma idade.

A participação da faixa de 10 a 19 anos no total de internações passou de 2,8% em 2015 para um patamar entre 9% e 12% nos anos mais recentes. Entre meninas adolescentes, a média anual de internações passou de 91 no período pré-pandemia para 453 no período pós-pandemia, um aumento de aproximadamente cinco vezes. Esses números convergem com evidências internacionais que documentaram, durante e após a pandemia, aumento de sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes, com magnitude maior entre meninas mais velhas. Em metanálise com 29 estudos com mais de 80 mil jovens, Racine e colaboradores estimaram que a prevalência de sintomas clinicamente elevados de ansiedade em crianças e adolescentes praticamente dobrou durante a pandemia em relação aos níveis pré-pandêmicos (8). Os dados brasileiros da saúde suplementar parecem refletir, ao menos parcialmente, esse mesmo movimento, captado aqui na sua manifestação mais grave: a internação hospitalar.

Vários fatores podem estar contribuindo para esse padrão. O fechamento prolongado de escolas, o aumento do tempo de exposição a telas e redes sociais, o luto familiar e a insegurança econômica formaram um contexto particularmente desfavorável para o desenvolvimento emocional de adolescentes (9,10). Há ainda evidências de que o uso intenso e passivo de redes sociais está associado a maior ocorrência de sintomas de ansiedade, depressão e distúrbios do sono entre adolescentes, com efeito mais pronunciado entre meninas (11). Esses fatores não atuam de forma isolada; sobrepõem-se a determinantes preexistentes, como pressão acadêmica, expectativas de desempenho e mudanças nas configurações familiares. Embora os dados do D-TISS não permitam isolar a contribuição de cada um desses fatores, o padrão temporal e demográfico observado é compatível com o conjunto das evidências disponíveis.

Um quarto ponto que merece destaque é o comportamento entre a população idosa, com 60 anos ou mais. Embora apresente menor volume absoluto, essa faixa mostrou crescimento contínuo e linear, sem o platô recente observado entre adultos de 20 a 59 anos. A análise per capita refina essa leitura: ainda que a carteira de beneficiários de 60 anos ou mais tenha crescido 13,8% no período, a taxa por 100 mil beneficiários subiu de 2,92 para 11,54, equivalente a um crescimento de 295% (cerca de quatro vezes). Esse padrão sugere que o aumento das internações por ansiedade nessa faixa não é apenas reflexo do envelhecimento da carteira, mas indica também um aumento real da demanda hospitalar entre idosos, possivelmente associado à maior carga de multimorbidade, à maior longevidade dos beneficiários e ao reconhecimento mais frequente de quadros ansiosos em idosos. O envelhecimento progressivo da carteira de beneficiários, processo já documentado pelo IESS (12), tende a reforçar essa trajetória nos próximos anos.

Os resultados também precisam ser lidos à luz das limitações do D-TISS. Em primeiro lugar, trata-se de uma base de natureza administrativa, voltada à troca de informações entre operadoras e prestadores, e não desenhada como sistema epidemiológico. O registro do diagnóstico principal depende do preenchimento clínico e administrativo da internação, e a classificação dentro da rubrica F41 pode variar conforme protocolos institucionais e práticas locais. Em segundo lugar, é razoável supor que parte do aumento observado decorra de melhora progressiva da qualidade do registro e da maior aderência das operadoras ao padrão TISS ao longo do tempo. Em terceiro lugar, os dados não permitem caracterizar tempo de internação, diagnósticos secundários, motivos clínicos da internação ou desfechos. Por fim, as internações captam o extremo do espectro assistencial em saúde mental e não substituem informações sobre cuidado ambulatorial, atendimentos em pronto-socorro ou uso de psicofármacos.

Apesar dessas limitações, três aspectos merecem destaque. Primeiro, a magnitude da expansão observada é grande o suficiente para não ser explicada apenas por melhora de registro. Segundo, o padrão é consistente entre faixas etárias e sexos, e em direção compatível com a literatura internacional. Terceiro, o crescimento da participação relativa de adolescentes e mulheres jovens, dois grupos para os quais a evidência epidemiológica é particularmente forte, reforça a interpretação substantiva dos achados.

A partir dos achados, entende-se que as implicações para a saúde suplementar são de três ordens. A primeira é assistencial. O aumento das internações por ansiedade pode indicar que parte expressiva dos beneficiários está chegando ao hospital em quadros graves, frequentemente após trajetórias prolongadas de sofrimento, com possível subutilização de cuidado ambulatorial precoce e contínuo. Isso reforça a relevância de modelos de cuidado em saúde mental baseados em atenção primária, articulação com serviços especializados, uso ampliado de telemedicina e linhas de cuidado específicas para adolescentes e mulheres jovens, em que a atenção precoce pode reduzir a progressão para internação. A segunda é econômica. As internações em saúde mental tendem a apresentar tempo de permanência elevado e custos associados relevantes, com impacto sobre a sinistralidade do setor (13). A terceira é regulatória e institucional. O monitoramento contínuo dos indicadores de saúde mental no D-TISS, complementado por informações ambulatoriais e por dados de operadoras, é condição para o desenho de políticas setoriais informadas por evidência e para a avaliação de resultados ao longo do tempo.

Para além da descrição dos padrões observados, é necessário discutir os determinantes que ajudam a explicar por que a carga hospitalar por ansiedade se concentra de forma tão marcada em mulheres e em adolescentes do sexo feminino, e quais estratégias podem evitar a progressão para internação. No caso das mulheres adultas, parte expressiva enfrenta dupla jornada, com acúmulo de responsabilidades laborais e domésticas, e uma parcela relevante chefia famílias monoparentais, configuração associada a maior sobrecarga, insegurança financeira e privação de tempo para autocuidado (14,15). Esse contexto, somado a violência doméstica, assédio no ambiente de trabalho e desigualdade de remuneração, compõe um conjunto de estressores crônicos que pode ajudar a explicar a sobrerrepresentação feminina nas internações por ansiedade observada em todas as faixas etárias. Reconhecer esses determinantes implica que respostas exclusivamente clínicas tendem a ser insuficientes, sendo necessário articular o cuidado em saúde mental com políticas de proteção social, equidade de gênero e suporte às famílias.

Em relação às estratégias de prevenção, a escola se apresenta como espaço privilegiado para identificação precoce de sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes. Programas escolares estruturados de promoção de saúde mental, com triagem de sintomas ansiosos e depressivos, treinamento de professores e fluxo definido para encaminhamento, têm mostrado efetividade na detecção precoce de casos e na redução do agravamento (16,17). A articulação entre operadoras de saúde, escolas e famílias pode antecipar o cuidado e reduzir a chegada ao hospital em quadros graves. Cabe ainda destacar que transtornos de ansiedade e depressão na adolescência apresentam forte associação com o uso de álcool e outras substâncias, em uma relação bidirecional na qual o sofrimento psíquico aumenta o risco de uso problemático e o uso, por sua vez, agrava os sintomas e dificulta o tratamento (18,19). Esse achado reforça a importância de abordagens integradas, que considerem simultaneamente saúde mental, comportamentos de risco e contexto familiar e escolar, em vez de intervenções fragmentadas que tratem cada desfecho isoladamente.

E. CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS

As internações por transtornos de ansiedade na saúde suplementar brasileira triplicaram entre 2015 e 2024. O aumento foi observado em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, com inflexão particularmente acentuada no período pós-pandêmico. A análise per capita, ajustada pela evolução da carteira de beneficiários, mostra que o crescimento real da demanda hospitalar é heterogêneo entre as faixas etárias: cerca de nove vezes entre adolescentes (de 1,03 para 9,60 por 100 mil beneficiários), 2,5 vezes entre adultos de 20 a 59 anos (de 5,88 para 14,54) e aproximadamente quatro vezes entre idosos (de 2,92 para 11,54). Mulheres respondem pela maior parte das internações em todas as idades e adolescentes do sexo feminino constituem o subgrupo de crescimento mais acelerado.

A leitura dos dados do D-TISS, conjugada à literatura internacional, indica que a saúde suplementar brasileira está diante de um cenário em que a saúde mental, e em particular a saúde mental de adolescentes e mulheres jovens, passa a ocupar lugar central na agenda assistencial, econômica e regulatória do setor. A atenção a esse cenário envolve, entre outros aspectos, a expansão e qualificação do cuidado ambulatorial em saúde mental, o fortalecimento de linhas de cuidado dedicadas à infância e adolescência, a integração entre atenção primária privada, pediatria, ginecologia e serviços especializados, o uso ampliado de telemedicina e telepsicoterapia e a discussão estruturada sobre cobertura e modelos de remuneração específicos para a área.

Quatro frentes de investigação parecem prioritárias para os próximos anos. A primeira é a caracterização do perfil clínico das internações: tempo de permanência, comorbidades, diagnósticos associados, uso de unidade de terapia intensiva, reinternações e desfechos hospitalares. A segunda é a articulação entre dados hospitalares e dados ambulatoriais, capaz de descrever as trajetórias assistenciais dos beneficiários nos meses e anos que antecedem a internação. A terceira é a análise dos determinantes regionais, etários e de gênero da carga hospitalar em saúde mental, com atenção especial às adolescentes do sexo feminino. Por fim, a quarta é a avaliação econômica do impacto da expansão das internações por transtornos mentais sobre a sinistralidade do setor e sobre os modelos de gestão de risco populacional adotados pelas operadoras.

Em síntese, os dados apresentados neste estudo indicam que o cuidado em saúde mental deixou de ser tema periférico da agenda da saúde suplementar e tornou-se um dos eixos centrais do setor, com magnitude, ritmo de expansão e padrão demográfico que justificam ação coordenada de operadoras, prestadores, sociedades médicas, pesquisadores e órgão regulador. A oportunidade que se apresenta é construir, com base na evidência disponível e nos dados produzidos pelo próprio setor, um modelo de atenção em saúde mental capaz de antecipar a internação, qualificar o cuidado quando ela for necessária e acompanhar longitudinalmente os beneficiários, especialmente aqueles em maior vulnerabilidade.

F. REFERÊNCIAS

1. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700-1712.
2. Feter N, Caputo EL, Doring IR, Leite JS, Cassuriaga J, Reichert FF, et al. Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public Health*. 2021;190:101-107.
3. Souza ASR, Souza GFA, Souza GA, Cordeiro ALN, Praciano GAF, Alves AC, et al. Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2021;55:5.
4. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Setor de planos de saúde fecha 2024 com números recordes de beneficiários: Brasil – beneficiários em planos de assistência médica segundo as faixas etárias, dezembro/2019 e dezembro/2024. Rio de Janeiro: ANS, fev/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/>. Totais anuais complementares obtidos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS) e da série histórica reportada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) em suas Notas de Acompanhamento de Beneficiários.
5. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. 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. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-150.
6. Yang X, Fang Y, Chen H, Zhang T, Yin X, Man J, et al. Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021;30:e36.
7. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res*. 2011;45(8):1027-1035.
8. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021;175(11):1142-1150.
9. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(11):1218-1239.

F. REFERÊNCIAS

10. UNICEF. The State of the World's Children 2021: on my mind — promoting, protecting and caring for children's mental health. New York: UNICEF; 2021.
11. Orben A, Przybylski AK, Blakemore SJ, Kievit RA. Windows of developmental sensitivity to social media. *Nat Commun.* 2022;13(1):1649.
12. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Dados Assistenciais da Saúde Suplementar. Edição Especial: Saúde Mental. São Paulo: IESS; 2024.
13. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 507, de 30 de março de 2022, e atualizações posteriores. Dispõe sobre a remessa de informações econômico-financeiras e assistenciais à ANS. Rio de Janeiro: ANS; 2022.
14. Liang LA, Berger U, Brand C. Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: a population-based study. *J Affect Disord.* 2019;242:255-264.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
16. Werner-Seidler A, Spanos S, Calear AL, Perry Y, Torok M, O'Dea B, et al. School-based depression and anxiety prevention programs: an updated systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2021;89:102079.
17. World Health Organization (WHO). Mental health in schools: a manual. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021.
18. Conway KP, Swendsen J, Husky MM, He JP, Merikangas KR. Association of lifetime mental disorders and subsequent alcohol and illicit drug use: results from the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2016;55(4):280-288.
19. Hides L, Quinn C, Stoyanov S, Kavanagh D, Baker A. Psychological interventions for co-occurring depression and substance use disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;(11):CD009501.