







# Aspectos epidemiológicos dos agravos em saúde mental no estado do Pará, Brasil

## *Epidemiological features of mental health impairments on Pará state, Brazil*

Paola dos Santos Dias<sup>1</sup> , Taiane do Socorro Silva Natividade<sup>1</sup> , Larissa Fernandes Silva de Souza<sup>1</sup> ,  
Ana Clara Monteiro de Araújo<sup>1</sup> , Santino Carvalho Franco<sup>1</sup> , Mayara Cristina Pereira Lobo<sup>2</sup> 

**Resumo Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos dos agravos em saúde mental no estado Pará, Brasil, no período de 2010 a 2020. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa em uma série temporal de 10 anos, utilizando dados levantados através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Resultados:** 30.586 ocorrências notificadas com o Classificação Internacional de Doenças 10 correspondente ao capítulo de doenças psiquiátricas, as quais foram predominantemente do sexo masculino, em faixas etárias de população em idade ativa, compreendendo as faixas etárias de 20 a 49 anos e pardos. O número de óbitos notificados foi de 81, representando 0,26% da amostra. **Conclusão:** Homens têm maior número de internações psiquiátricas em virtude da sintomatologia psíquica mais severa e precoce, devido ao alcoolismo – principal justificativa clínica para internações involuntárias serem mais prevalentes no sexo masculino, além de apresentarem menores índices de procura por serviços primários de saúde. Em relação à faixa etária, os indivíduos são majoritariamente economicamente ativos, cujo grande índice de desemprego durante as internações pode agravar a evolução do quadro. A população estudada é predominantemente parda, assim como a maioria da população brasileira. Já quanto aos óbitos, o baixo número pode ser explicado pela proteção e cuidado oferecidos pelos hospitais psiquiátricos. Por fim, ressalta-se a necessidade de propostas para melhora da longitudinalidade do cuidado e suporte adequado para pacientes desinstitucionalizados, visto que indivíduos com alta de hospitais psiquiátricos evidenciam aumento da taxa de mortalidade após o período de internação.

**Descritores:** perfil epidemiológico; internação involuntária; assistência à saúde mental.

**Abstract Purpose:** To analyze the epidemiological aspects of mental health problems in the state of Pará, Brazil, from 2010 to 2020. **Methods:** This is a descriptive and retrospective study, with a quantitative approach in a 10-year time series, using data collected through Notifiable Diseases Information System. **Results:** 30,586 occurrences notified with the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 corresponding to the chapter of psychiatric illnesses, which were predominantly male, in age groups of the working-age population, comprising the age groups from 20 to 49 years and brown. The number of notified deaths was 81, representing 0.26% of the sample. **Conclusion:** Men have a higher number of psychiatric hospitalizations due to more severe and earlier psychological symptoms, due to alcoholism - the main clinical justification for involuntary hospitalizations being more prevalent in males, in addition to having lower rates of demand for primary health services. Regarding the age group, the individuals are mostly economically active, whose high unemployment rate during hospitalizations can aggravate the evolution of the condition. The population studied is predominantly brown, as is the majority of the Brazilian population. As for deaths, the low number can be explained by the protection and care offered by psychiatric hospitals. Finally, we emphasize the need for proposals to improve the longitudinality of care and adequate support for deinstitutionalized patients, since individuals discharged from psychiatric hospitals show an increase in the mortality rate after the hospitalization period.

**Keywords:** health profile; involuntary commitment; mental health assistance.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 17/04/2021

Aceito: 23/02/2023

Trabalho realizado na Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do último levantamento do projeto Carga Global das Doenças há um elevado impacto dos transtornos mentais na sociedade<sup>1</sup>. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde busca por novas formas de cuidado em saúde que possam contemplar além do bem-estar físico e social, também o bem-estar mental, por meio de diferentes ações políticas, assistenciais e na formação profissional<sup>2</sup>.

Seguindo essa tendência, a Política de Saúde Mental está de acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e defende o cuidado do cidadão com transtorno mental e psíquico por meio de ações em saúde<sup>3</sup>. Tal política é necessária, uma vez que é atribuição do profissional de saúde resguardar a segurança e garantir o melhor atendimento aos pacientes com transtornos mentais. Afinal, esses indivíduos possuem quadros de desestabilização física e mental variáveis, atribuíveis à descompensação de um transtorno psiquiátrico básico prévio, sendo importante a diferenciação clínica entre uma condição orgânica e funcional, devendo o paciente ser avaliado detalhadamente para ponderar sobre causas toxicológicas<sup>4</sup>.

Entre os desestabilizadores das condições psiquiátricas estão os fatores financeiros, os óbitos de entes queridos, os conflitos familiares e escolares, os desafios de sexualidade, relações interpessoais conflituosas, as doenças, o uso de substâncias psicoativas ou drogas ilícitas, além de mudanças dos hábitos cotidianos. Sendo essas situações expressas por respostas clínicas anormais ou excessivas a algum desses estressores, desde quadros agressivos até ideações suicidas, que necessitam de acesso a serviços adequados para intervenção, fato não abrangente a toda população<sup>4</sup>.

Corroborando tal achado, apenas 23% dos pacientes com algum tipo de transtornos de ansiedade obtiveram acesso a algum tipo de serviço de assistência, demonstrando que uma reduzida parcela da população com necessidades psiquiátricas recebe cuidados adequados na intervenção de seu quadro de saúde. Ademais, a proporção de pacientes que receberam intervenções complementares, como terapia coadjuvante em grupos de autoajuda, por exemplo, também foi restrita<sup>5</sup>.

Diante desse cenário e da suma necessidade da ampliação do cuidado aos usuários e à articulação entre saúde mental nos níveis de baixo, média e alta complexidade, o Ministério da Saúde instituiu medidas de apoio, como a Política de Apoio Matricial, constituída por uma equipe formada por profissionais de saúde mental que fornecem suporte às equipes de saúde da família por meio de reuniões conjuntas e capacitações<sup>6</sup>.

A articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica é feita pela equipe composta por médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, o qual reconhece e realiza o manejo necessário. Entretanto, mesmo com articulações diversas do sistema com serviços extra-hospitalares de crescente complexidade, por vezes é necessária a internação psiquiátrica, nos casos em que há risco de auto-agressão, heteroagressão, exposição social, agressão à ordem pública e incapacidade grave de autocuidado. Sua finalidade é minimizar riscos, ajustar tratamentos psicofarmacológicos e reinserir o indivíduo na sociedade<sup>6</sup>.

Em meio a isso, no estado do Pará, no ano de 2006, havia uma baixa cobertura pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que era de 0,48 CAPS/100 mil habitantes. Em 2015, porém, houve uma evolução na cobertura dessa rede de apoio, passando a ser de 1,06 CAPS/100 mil habitantes, demonstrando uma expansão na cobertura regional, que auxilia diretamente na melhora dos indicadores e na disponibilização de serviços à população<sup>7</sup>.

Nesse contexto, estudos epidemiológicos são imprescindíveis para definir as características dos índices relacionados às internações por transtornos mentais e comportamentais no estado do Pará, de modo a evidenciar as necessidades das estratégias locais frente às políticas públicas de saúde mental, oferecendo assim marcadores fidedignos que possam auxiliar na melhoria da organização dos serviços, de programas e ações de prevenção em saúde mental.

## MÉTODOS

Este estudo apresenta caráter descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa em uma série temporal de 10 anos, utilizando dados levantados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Foram contabilizados os casos de internações por transtornos mentais e comportamento, incluindo uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas, retardo mental e outros transtornos mentais e de comportamento, correspondentes ao capítulo de doenças psiquiátricas, disponíveis publicamente na base de dados no SINAN.

Analisaram-se os seguintes parâmetros: número absoluto de notificações, faixa etária no momento no momento da notificação do agravo, gênero, raça, número de óbitos e taxa de mortalidade estratificados por ano no estado do Pará.

Os dados foram inicialmente tabulados no Microsoft Office Excel e foram tratados estatisticamente em números absolutos e desserviados por meio da análise estatística descritiva, em termos de frequência e porcentagens.

Por se tratar de estudo com dados secundários de livre acesso, dispensou-se a aprovação por comitê de ética em pesquisa.

## RESULTADOS

Encontrou-se um total de 30.586 ocorrências notificadas com o capítulo de doenças psiquiátricas. A partir disso, foi observado, por meio da disposição bruta, que a maior proporção de internação ocorreu no gênero masculino durante os anos de notificação, como descrito na Tabela 1. Aos se estratificar os dados de acordo com a faixa etária no momento da notificação, observa-se predominância em faixas etárias de população em idade ativa no Brasil. Este estudo compreende as faixas etárias de 20 a 49 anos, como descrito na Tabela 2.

**Tabela 1.** Incidência de internações por saúde mental ao ano segundo o gênero.

Ano	Masculino	%	Feminino	%	Total
2010	1.333	53,06	1.179	46,94	2.512
2011	1.420	51,59	1.332	48,41	2.752
2012	1.082	52,80	967	47,19	2.049
2013	1.463	53,98	1.247	46,02	2.710
2014	1.548	55,72	1.230	44,28	2.778
2015	1.504	56,30	1.167	43,70	2.671
2016	1.579	59,69	1.206	41,31	2.785
2017	1.722	55,96	1.355	44,04	3.077
2018	1.704	53,80	1.463	46,20	3.167
2019	1.613	52,62	1.452	47,38	3.065
2020	1.565	51,82	1.455	48,18	3.020

Fonte: Ministério da Saúde – Sistemas de Informação de Agravos e Notificação, 2021.

**Tabela 2.** Estratificação de internações por saúde mental de acordo com a faixa etária.

Ano	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	≥80	Total
2010	12	224	715	634	479	206	126	70	46	2.512
2011	14	247	770	744	469	260	128	74	46	2.752
2012	11	188	558	541	377	229	77	56	12	2.049
2013	6	212	734	736	518	338	78	84	4	2.710
2014	5	234	747	727	566	313	94	81	4	2.778
2015	3	272	763	718	530	266	98	53	6	2.671
2016	5	308	777	723	513	317	98	31	13	2.785
2017	5	330	865	877	548	313	97	32	10	3.077
2018	15	374	866	877	565	328	104	33	5	3.167
2019	10	416	878	769	530	300	110	39	13	3.065
2020	11	306	827	786	584	344	122	29	13	3.020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistemas de Informação de Agravos e Notificação, 2021.

Ao se considerar a raça, identificou-se que a predominância de ocorrências foi em pacientes pardos, seguido de pacientes cuja informação sobre a raça não foi identificada, como demonstrado na Tabela 3.

**Tabela 3.** Estratificação de internações por saúde mental de acordo com a raça.

Ano	Amarelo	Branco	Indígena	Parda	Preta	Sem Informação	Total
2010	–	21	2	1553	5	931	2512
2011	3	151	1	1691	47	859	2725
2012	–	222	1	1413	28	385	2049
2013	1	153	–	2234	31	291	2710
2014	1	185	1	2315	38	238	2778
2015	3	140	–	2359	24	145	2671
2016	47	121	–	2496	25	96	2785
2017	112	139	–	2498	33	295	3077
2018	45	318	–	2450	24	330	3167
2019	39	391	2	2149	35	875	3020
2020	22	528	1	1553	41	875	3020

Fonte: Ministério da Saúde – Sistemas de Informação de Agravos e Notificação, 2021.

A Tabela 4 identifica o número de óbitos notificados por meio do CID-10 relacionados ao capítulo de doenças psiquiátricas nos anos pesquisados.

**Tabela 4.** Número de óbitos notificados de acordo com o capítulo de doenças psiquiátricas e estratificados por ano no estado do Pará.

Ano	Número de óbitos	%
2010	8	9,8
2011	5	6,1
2012	2	2,4
2013	11	13,5
2014	8	9,8
2015	8	9,8
2016	9	11,1
2017	2	2,4
2018	9	11,1
2019	12	14,8
2020	7	8,6
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Sistemas de Informação de Agravos e Notificação, 2021.

A taxa de mortalidade, por sua vez, está descrita na Tabela 5 de acordo com os anos pesquisados.

**Tabela 5.** Taxa de mortalidade notificada de acordo com o capítulo de doenças psiquiátricas e estratificados segundo o ano no estado do Pará.

Ano	Taxa de mortalidade
2010	0,32
2011	0,18
2012	0,10
2013	0,41
2014	0,29
2015	0,30
2016	0,32
2017	0,06
2018	0,28
2019	0,39
2020	0,23
<b>Total</b>	<b>0,26</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Sistemas de Informação de Agravos e Notificação, 2021.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a maioria das internações psiquiátricas foram de indivíduos do sexo masculino (54,05%), com faixa etária entre 20 e 49 anos. Esses dados estão de acordo com a literatura, a qual afirma que mais da metade da porcentagem de internações psiquiátricas é composta por homens, principalmente na faixa etária economicamente ativa<sup>8,9</sup>. Isso demonstra que os homens têm maior número de internações psiquiátricas, devido a sintomatologia psíquica ser mais severa e ter início precoce neste gênero, além do fato de que algumas patologias, como alcoolismo e psicose alcoólica, são mais prevalentes em homens. Eles também apresentam menores índices de procura por serviços primários de saúde e menor adesão às medidas propostas por esses serviços, incluindo os de saúde mental<sup>10</sup>.

Em relação à idade, pode-se inferir que a média de idade encontrada no estudo, idade em que os indivíduos são economicamente ativos, leva a um grande índice de desemprego e perda do emprego durante as internações, o que pode agravar a evolução do quadro dos pacientes e propiciar futuras reinternações devido ao sofrimento psíquico de não possuir fonte de renda<sup>8</sup>.

Apesar de não ser possível identificar nesse estudo a porcentagem de internações por uso de álcool e substâncias psicoativas, a literatura destaca o perfil sintomatológico de abuso de álcool e drogas como principal justificativa clínica para internações involuntárias em hospitais psiquiátricos. Além disso 12,3% da população brasileira é dependente de álcool segundo o CID 10, tendo prevalência no sexo masculino<sup>11,12</sup>.

Em relação a cor de pele, a população estudada é majoritariamente parda. Tal fato relaciona-se à população brasileira e à população paraense serem compostas em sua maior parte por pessoas autodeclaradas pardas<sup>13</sup>.

Neste estudo, o número de óbitos foi de 81 mortes de pacientes em internação psiquiátrica no tempo de 10 anos (entre 2010 e 2020), representando 0,26% da amostra. Esse baixo número pode ser explicado pela proteção e cuidado oferecidos pelos hospitais psiquiátricos aos pacientes, que os protege do risco de homicídio, suicídio e acidentes, bem como propicia controle da evolução de transtornos graves, fatores que são muito incidentes em pacientes psiquiátricos e acarreta tempo de sobrevivência menor que a população geral à esse grupo, seja por causas não naturais como suicídios e homicídios, seja por causas naturais e relacionadas ao abuso de substâncias.

Em relação às causas naturais, atribui-se à diminuição da capacidade de autocuidado e com higiene pessoal, senso cognitivo diminuído, além da própria doença psiquiátrica ser um fator para o desenvolvimento de outras doenças<sup>14,15</sup>. Estudos demonstram que indivíduos que tiveram alta de hospitais psiquiátricos evidenciaram aumento da taxa de mortalidade desse grupo após o período de internação, incluindo mortes por acidentes e suicídio e causas naturais, como pneumonia. Isso evidencia o fator protetivo representado pelos protocolos de proteção das internações psiquiátricas, e a necessidade de propostas para melhora da longitudinalidade do cuidado e suporte adequado para saúde mental de pacientes desinstitucionalizados<sup>16</sup>.

## CONCLUSÃO

Em suma, para o entendimento da sociedade atual é essencial o debruçamento sobre os agravos em saúde mental, sobretudo após a reforma psiquiátrica, a qual incentivou a troca de um modelo hospitalocêntrico para um modelo de cuidados e inclusão social. Sabe-se que esse panorama depende de um leque de circunstâncias, sejam elas o equilíbrio entre meio familiar, laboral e social como um todo, ou mesmo sobre os recursos disponibilizados para abarcar os desafios que se encontram os indivíduos com transtornos mentais, como os Centro de Atenção Psicossocial. Apesar disso, os desafios que as redes de apoio enfrentam ainda são preocupantes a nível nacional e local, pois muitos indivíduos não possuem acesso frequente a esses centros, afinal muitas instituições de apoio não conseguem atender a demanda de forma adequada, prejudicando a rede de cuidado contínuo. Sendo assim, é indispensável que os órgãos de saúde reorganizem as redes de saúde mental, a fim de alcançar cada vez mais a prevenção, promoção e os cuidados em saúde mental, para que seus efeitos sejam minimizados paulatinamente.

## REFERÊNCIAS

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization. Seattle: IHME, University of Washington; 2016 [acessado em 15 mar. 2021]. Disponível em: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
2. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis*. 2011;21(3):899. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300008>
3. Pinto AAM, Fracolli LA. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. *Rev Eletr Enferm*. 2010;12(4):766-9. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.7270>
4. Wheat S, Dschida D, Talen MR. Psychiatric Emergencies. *Prim Care*. 2016;43(2):341-54. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.01.009>
5. Wang YP, Chiavegatto Filho AD, Campanha AM, Malik AM, Mogadouro MA, Cambraia M, et al. Patterns and predictors of health service use among people with mental disorders in São Paulo metropolitan area, Brazil. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017;26(1):89-101. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000202>
6. Brasil. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [acessado em 13 de mar. 2021]. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)
7. Brasil. Suicídio. Saber, agir e prevenir. 2017 [acessado em 10 abr. 2021]. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio\\_saber\\_agir\\_prevenir.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf)
8. Vieira AC, Bressan LK, Garcia LSB. Perfil epidemiológico dos pacientes psiquiátricos internados involuntariamente em um hospital psiquiátrico do sul catarinense de 2012 a 2016. *Arq Catarin Med*. 2019;48(3):45-55.
9. Reis LN, Simplicio JCR, Donato ECG, Zanetti ACG. Probabilidades de internação Psiquiátrica de Pacientes de um ambulatório de saúde mental. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(2):61-9. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i2p61-69>
10. Sousa FSPD, Oliveira EN. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):671-7. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300009>
11. Lima MA. Internação involuntária em Psiquiatria: legislação e legitimidade, contexto e ação. In: CREMESP. *Ética e Psiquiatria*. 2ª ed. São Paulo: CREMESP; 2007.
12. Claro HG, Oliveira MAF, Titus JC, Fernandes IFAL, Pinho PH, Tarifa RR. Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(6):1173-80. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0478.2663>
13. Brasil. Diretoria de pesquisas, coordenação de trabalho e rendimento, pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua 2012-2019. 2019 [acessado em 15 mar. 2021]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>
14. Politi P, Piccinelli M, Klersy C, Madini S, Segagni LG, Fratti C, et al. Mortality in psychiatric patients 5 to 21 years after hospital admission in Italy. *Psychol Med*. 2002;32(2):227-37. <https://doi.org/10.1017/s0033291701005116>
15. Hannerz H, Borgå P. Mortality among persons with a history as psychiatric inpatients with functional psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2000;35(8):380-7. <https://doi.org/10.1007/s001270050254>
16. Sohlman B, Lehtinen V. Mortality among discharged psychiatric patients in Finland. *Acta Psychiatr Scand*. 1999;99(2):102-9. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb07207.x>

### Autor correspondente

Paola dos Santos Dias  
Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Travessa Perebebuí, 2623, Marco  
CEP 66087-662, Belém, PA, Brasil  
E-mail: [paolasdmed@gmail.com](mailto:paolasdmed@gmail.com); [alloap2012.21@hotmail.com](mailto:alloap2012.21@hotmail.com)

### Informação sobre os autores

PSD é acadêmica de medicina da Universidade do Estado do Pará. TSSN é fisioterapeuta formada pela Universidade Federal do Pará e acadêmica de medicina da Universidade do Estado do Pará. LFSS e ACMA são acadêmicas de medicina da Universidade do estado do Pará. SCF é médico docente da Universidade do Estado do Pará. MCPL é médica formada pela Universidade Federal do Pará.

### Contribuição dos autores

PSD e SCF: Curadoria de Dados, Investigação. TSSN e LFSS: Conceituação, Curadoria de Dados, Investigação. ACMA: Conceituação, Curadoria de Dados, Investigação, Metodologia. MCPL: Curadoria de Dados, Análise Formal.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.