

Perfil sócio-econômico e clínico dos pacientes que evoluíram à óbito no setor de internação psiquiátrica da FHCGV no período de 2009 A 2015**Socio-Economic And Clinical Profile Of Patients Who Evolved To The Object In The Fhegv Psychiatric Intervention Sector In The Period 2009 To 2015**

DOI:10.34117/bjdv6n8-667

Recebimento dos originais: 08/07/2020

Aceitação para publicação:31/08/2020

Claudio Bruno Viana da Silva

Graduado em Bacharelado em Educação Física

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Endereço: Av. Vinconde de Souza Franco, 930- Reduto, Belém-PA, Brasil

E-mail: brunocvbs@hotmail.com

Ingrid de Paula Costa Pereira

Graduanda do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Endereço: Av. Vinconde de Souza Franco, 72- Reduto, Belém-PA, Brasil

E-mail: draingridpereira@gmail.com

Kleber Roberto da Silva Gonçalves de Oliveira

Atualmente é professor assistente do curso de medicina da Universidade Federal do Pará e do Centro Universitario do Pará e médico psiquiatra da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Doutorando no programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica

Atualmente presidente da Associação Paraense de Psiquiatria

Instituição: Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Endereço: Rua Alferes Costa, S/N, internação psiquiátrica, pedreira, 66087660 - Belém, PA

E-mail: drksgo@ig.com.br

Mauro Marcelo Furtado Real Junior

Mestrando do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) pela Universidade do Estado do Pará. Docente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Endereço: Av. Vinconde de Souza Franco, 72- Reduto, Belém-PA, Brasil

E-mail: marcelo.real@ymail.com

RESUMO**OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos pacientes que evoluíram a óbito na emergência psiquiátrica (EP) no período de 2009 a 2015 no Hospital de Clinica Gaspar Vianna em Belém do Pará, avaliando assim as variáveis demográficas e socioeconômicas e os hábitos de vida dos pacientes que evoluíram

ao óbito, bem como identificar o tempo de doença psiquiátrica dos pacientes que morreram durante a internação psiquiátrica, estabelecendo as comorbidades associadas ao quadro clínico psiquiátrico dos usuários atendidos na EP, além de comparar os óbitos entre os sexos dos indivíduos na EP. **METODO:** O estudo caracterizou-se por ser do tipo retrospectivo, transversal com abordagem quantitativa sendo realizado na cidade de Belém, na FHCGV. Foram incluídos no estudo dados dos prontuários dos usuários internados na emergência psiquiátrica que evoluíram ao óbito no período de 2009 a 2015. **RESULTADO:** Observou-se que 60% dos pacientes eram do sexo masculino, enquanto que 40% do feminino, fatores como alcoolismo (20%) e tabagismo (60%) também foram identificados nos pacientes. A comorbidade mais frequente foi de HAS (33,3%), acerca da internação, se constatou que 73,3% foram por motivo de agressividade, e os medicamentos mais utilizados foram Haldol (66,7%). Na classificação CID-10 o F19 ocorreu mais no sexo masculino (44,4%) e o F31 (33,3%) no sexo feminino, sendo que na classificação geral o F29 apresentou o maior número (33,3%). Observou-se que em relação ao sexo masculino o óbito ocorreu, em média, antes dos 40 anos, nas mulheres foi, em média, aos 65 anos. **CONCLUSÃO:** Compreende-se que o conhecimento desse perfil dos pacientes proporcionará a equipe de saúde da FHCGV realizar um melhor acolhimento dos pacientes dando atenção especial aos que apresentam perfis semelhantes aos que evoluíram ao óbito, prevenindo desfechos como óbito durante a internação na EP.

Palavras Chave: Setor de internação psiquiátrica, Óbito, Perfil socioeconômico e clínico.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the profile of patients who died in the psychiatric emergency (PE) from 2009 to 2015 at the Gaspar Vianna Clinic Hospital in Belém do Pará, thus evaluating the demographic and socioeconomic variables and life habits of the patients who evolved as well as to identify the time of psychiatric illness of the patients who died during psychiatric hospitalization, establishing the comorbidities associated with the psychiatric clinical picture of the users attended in the PD, besides comparing the deaths between the sexes of the individuals in the EP. **METHOD:** This study was retrospective, cross-sectional, with a quantitative approach being performed in the city of Belém, Brazil. Data from medical records of patients hospitalized in the psychiatric emergency department who died during the period from 2009 to 2015 were included in the study. **RESULTS:** It was observed that 60% of the patients were male, while 40% of the female, factors such as alcoholism (20%) and smoking (60%) were also identified in the patients. The most common comorbidity was that of hypertension (33.3%), hospitalization was found, 73.3% were due to aggression, and Haldol (66.7%) was the most used. In the ICD-10 classification F19 occurred in males (44.4%) and F31 (33.3%) in females, and in the general classification F29 presented the highest number (33.3%). It was observed that, in relation to males, death occurred on average before the age of 40 years, in women it was, on average, at 65 years of age. **CONCLUSION:** It is understood that the knowledge of this profile of the patients will allow the FHCGV health team to perform a better reception of the patients, giving special attention to those with profiles similar to those that evolved to death, preventing outcomes such as death during hospitalization in EP.

Keywords: Psychiatric hospitalization, Death, Socioeconomic and clinical profile.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a reforma da atenção à saúde mental teve início a partir da criação da Lei 10.216 do ano de 2001, que dispõe sobre a proteção e sobre os direitos das pessoas que apresentam algum tipo de transtornos mentais, no qual redirecionou o modelo assistencial em saúde mental.

O Direcionamento dado por esta Lei está voltado para uma atenção em Saúde Mental preferencialmente comunitária, com equipamentos territorializados, de acordo com lógica do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A partir desta normativa, vários serviços e equipamentos começaram a ser implantados visando atendimento substitutivo ao Hospital Psiquiátrico, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os Ambulatórios de Saúde Mental e leitos de atenção integral em Hospitais Gerais².

Segundo Loo³(2013) o conceito de comorbidade psiquiátrica está relacionado para a presença de dois ou mais diagnósticos psiquiátricos na mesma pessoa e no mesmo intervalo de tempo. Além disso, ressalta-se que o diagnóstico de comorbidade não implica em uma relação de causa e efeito entre as complicações psiquiátricas, contudo, observa-se a características de ser flexível por conseguir abranger as diversas categorias diagnosticadas.

Ainda segundo o autor, de acordo com alguns estudos, demonstram que existem também evidências de que as pessoas que apresentam comorbidade são internadas com mais frequência em serviços de emergência psiquiátrica, permanecendo assim um tempo maior no ambiente hospitalar, possuindo comportamentos agressivos quando internados.

Quando se refere a questões relativas à emergência psiquiátrica, destaca-se que ao longo do tempo a psiquiatria de emergência vem crescendo e se firmando como uma área de atuação da psiquiatria clínica. Logo a emergência psiquiátrica (EP) é conceituada como qualquer situação de natureza psiquiátrica no qual existe um risco significativo, ou seja, a morte ou a injúria grave, tanto para o paciente como para outros, necessitando assim de uma intervenção terapêutica imediata⁴.

Assim, conhecer os usuários que frequentam determinado serviço médico, seja a nível emergencial, ambulatorial ou através da rede pública de atenção à saúde é importante para elaborar um programa de atendimento adequado ao tipo de indivíduo que procura o setor.

Também, segundo Silva, Romagna e Silva⁵ (2009) ressaltam que o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos num serviço médico é crucial para o planejamento de ações preventivas e curativas em saúde.

Os dados obtidos através de uma investigação epidemiológica devem ser utilizados também para estabelecer a etiologia de uma doença, avaliar a consistência de dados epidemiológicos e proporcionar a base para os procedimentos preventivos e a prática de saúde pública⁶.

Assim, após conhecer o perfil dos atendimentos, pode-se estabelecer critérios de atendimento, de assistência, de capacitação da equipe e de *feedback* tanto para a população quanto para o sistema de saúde⁷.

A obtenção de informações, tanto no nível consultivo quanto decisório, torna-se condição estratégica para o bom funcionamento do sistema de saúde.

Com a valorização da medicina preventiva após a reforma sanitária de saúde no final da década de 70, que se propõem a desenvolver ações voltadas à prevenção à doença e promoção à saúde, autores como Camargo⁸(2010) citam que é importante conscientizar a população por meio de ações educativas, além do mais, é importante ter o perfil do público que frequenta cada setor da rede pública para que a comunicação seja eficiente.

Portanto oferecer um serviço de saúde com qualidade ao paciente usuário do serviço de emergência psiquiátrica durante sua internação é imprescindível para o seu bem estar. Por isso, o presente estudo se propõe caracterizar o perfil dos pacientes que evoluíram ao óbito dando ênfase as variáveis demográficas, sócio-econômicas, clínicas e ao tipo de hábitos de vida do paciente.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo é caracterizar o perfil dos pacientes que evoluíram a óbito na emergência psiquiátrica (EP) no período de 2009 a 2015 no Hospital de Clinicas Gaspar Vianna em Belém do Pará, avaliando assim as variáveis demográficas e socioeconômicas e os hábitos de vida dos pacientes que evoluíram ao óbito, bem como identificar o tempo de doença psiquiátrica dos pacientes que morreram durante a internação psiquiátrica, estabelecendo as comorbidades associadas ao quadro clínico psiquiátrico dos usuários atendidos na EP, além de comparar os óbitos entre os sexos dos indivíduos na EP.

2 METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se por ser do tipo retrospectivo, transversal com abordagem quantitativa sendo realizado na cidade de Belém, no serviço de arquivo médico e estatístico (SAME) da FHCGV. Foram incluídos no estudo dados dos prontuários dos usuários internados na emergência psiquiátrica que evoluíram ao óbito no período de 2009 a 2015. Os prontuários avaliados foram de sujeitos da pesquisa de ambos os gêneros, com idade igual ou maior que 18 anos, de qualquer escolaridade e condição socioeconômica.

Entre as informações coletadas destaca-se o sexo, data de nascimento, ocupação, escolaridade e hábitos de vida, tempo de doença psiquiátrica, tempo de internação psiquiátrica foram analisados, bem como se usuário apresentava comorbidades associadas ao diagnóstico psiquiátrico como: Hipertensão arterial, diabetes melittus, obesidade, cardiopatia e outros.

As variáveis avaliadas foram analisadas através de estatística descritiva no programa estatístico BioEstat 5.0, assim os resultados obtidos foram apresentados na forma de tabelas e gráficos.

Todos os prontuários dos sujeitos da pesquisa foram estudados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as normas de pesquisa envolvendo os seres humanos (Res. CNS 2166/12) do Conselho Nacional de Saúde e após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética da FHCGV (CAAE: 78647217.5.0000.0016) e permissão da direção do referido hospital.

3 RESULTADOS

Para analisar os dados dos pacientes que evoluíram a óbito (n=15) foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. As variáveis qualitativas foram apresentadas por distribuições de frequências absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram apresentadas medidas de tendência central e de variação. As variáveis quantitativas tiveram a distribuição avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Assim, a presente pesquisa visa caracterizar o perfil conforme o sexo dos pacientes, variáveis demográficas, hábitos de vida, tempo de internação e comorbidades.

O presente estudo na tabela 1, avaliou dados de n=15 pacientes que evoluíram a óbito. Eles são 60% (9 pacientes) do sexo masculino e 40% (6 pacientes) do sexo feminino. A diferença da distribuição conforme o sexo resultou no p-valor=0,6065 (não significante). O perfil desses pacientes, mostra que são 60% residentes em Belém, e 66,7% com escolaridade entre 9 e 13 anos (concluíram o ensino fundamental), a ocupação mais frequente é autônomo (26,7%), sendo 46,7% católicos e 46,7% evangélicos, o estado civil predominante é solteiro 53,7%, além disso, esses pacientes tinham relação com alcoolismo 20% e tabagismo 60%.

Tabela 1- Caracterização de pacientes atendidos na emergência psiquiátrica da FHCGV no período de 2009 a 2015, que vieram a óbito. Belém/PA, ano 2017.

Características	Masculino		Feminino		Geral		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	9	60.0	6	40.0	15	100.0	0.6065
Procedência							0.9144
Belém	6	66.7	3	50.0	9	60.0	
Outros	3	33.3	3	50.0	6	40.0	
Escolaridade							0.5723
Até 8 anos	4	44.4	1	16.7	5	33.3	
9 a 13 anos	5	55.6	5	83.3	10	66.7	
Ocupação							0.4287
Administrador	0	0.0	1	16.7	1	6.7	

Autônomo	1	11.1	3	50.0	4	26.7
Cozinheira	1	11.1	0	0.0	1	6.7
Doméstica	2	22.2	0	0.0	2	13.3
Feirante	0	0.0	1	16.7	1	6.7
Motorista	0	0.0	1	16.7	1	6.7
Pedreiro	0	0.0	1	16.7	1	6.7
Professora	1	11.1	0	0.0	1	6.7
Vendedor	0	0.0	2	33.3	2	13.3
Vendedora	1	11.1	0	0.0	1	6.7
Religião						0.4263
Ateu	1	11.1	0	0.0	1	6.6
Católico	3	33.3	4	66.7	7	46.7
Evangelico	5	55.6	2	33.3	7	46.7
E. Civil						0.2925
Casada	2	22.2	1	16.7	3	20.0
Solteiro	6	66.7	2	33.3	8	53.3
Viuva	1	11.1	3	50.0	4	26.7
Tabagismo						0.2359
Sim	7	77.8	2	33.3	9	60.0
Não	2	22.2	4	66.7	6	40.0
Alcoolismo						0.6948
Sim	1	11.1	2	33.3	3	20.0
Não	8	88.9	4	66.7	12	80.0

Teste G para amostras independentes.

Fonte: FHCGV (2017)

A Tabela 2 mostra que a comorbidade mais frequente é HAS (33,3%), e 73,3% foram internados por motivo de agressividade. Os medicamentos mais utilizados foram Haloperidol (66,7%), Diazepam (60,0%) e Carbamazepina (46,7%). Entretanto, a tabela 2 mostra duas características que foram significativamente diferentes (p -valor $<0.05^*$) conforme o sexo do paciente. A comorbidade HAS ocorreu mais no sexo feminino (66,7%). Na classificação CID-10 o F19 ocorreu mais no sexo masculino (44,4%) e o F31 (33,3%) no sexo feminino. O tempo de internação mais longo de 11 a 41 dias foi maior no sexo feminino (100%).

Tabela 2 - Caracterização de pacientes atendidos na emergência psiquiátrica da FHCGV no período de 2009 a 2015, que vieram a óbito. Belém/PA, ano 2017.

Características	Masculino N	Feminino n	Geral n	p-valor			
Comorbidades							
HAS	1	11.1	4	66.7	5	33.3	0.0318*
Diabetes	0	0.0	2	33.3	2	13.3	---
Hemofilia	1	11.1	0	0	1	6.7	---
Hipercolesterolemia	0	0.0	1	16.7	1	6.7	---

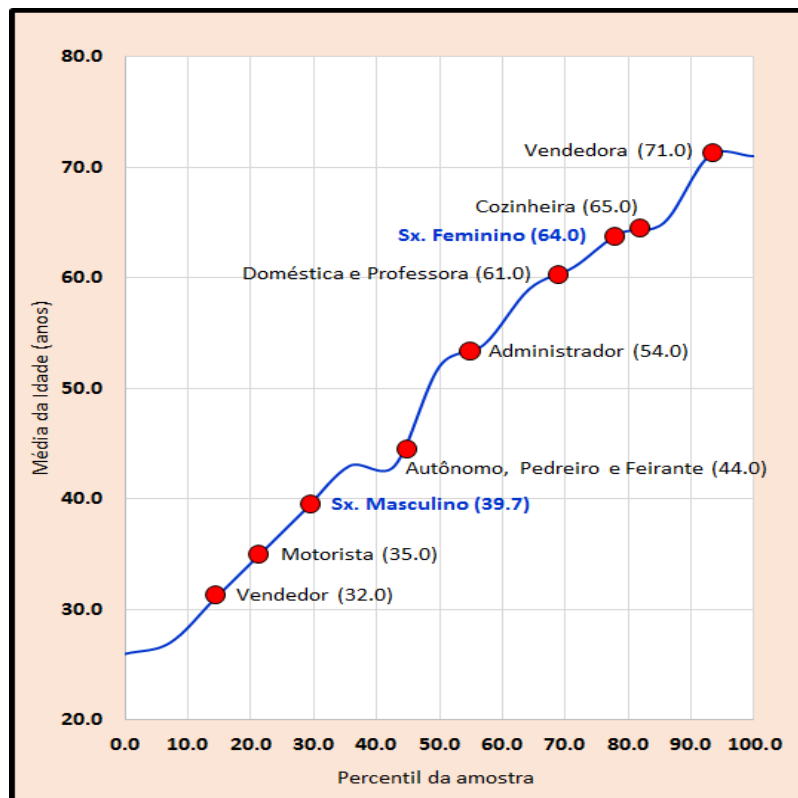
Hipertireoidismo	0	0.0	1	16.7	1	6.7	---
CID-10							0.0375*
F19	4	44.4	0	0	4	26.7	
F29	3	33.3	2	33.3	5	33.3	
F31	0	0.0	2	33.3	2	13.3	
F10	1	11.1	0	0	1	6.7	
F11	1	11.1	0	0	1	6.7	
F20	0	0.0	1	16.7	1	6.7	
F03	0	0.0	1	16.7	1	6.7	
Motivo internação							0.8298
Agitação	2	22.2	2	33.3	4	26.7	
Agressividade	6	66.7	5	83.3	11	73.3	
Outros	1	11.1	2	33.3	3	20.0	
Medicamentos							
Haloperidol	7	77.8	3	50	10	66.7	0.3287
Diazepam	6	66.7	3	50	9	60.0	0.6224
Carbamazepina	6	66.7	1	16.7	7	46.7	0.1189
Risperidona	2	22.2	1	16.7	3	20.0	0,9999
Prometazina	1	11.1	2	33.3	3	20.0	0.5253
Lítio	0	0.0	2	33.3	2	13.3	0.1429
Clorpromazina	1	11.1	0	0	1	6.7	---
Causa óbito							0.1855
IAM	6	66.7	3	50	9	60.0	
Pneumonia	0	0.0	2	33.3	2	13.3	
AVCI	2	22.2	0	0	2	13.3	
TEP	0	0.0	1	16.7	1	6.7	
Homicídio	1	11.1	0	0	1	6.7	
Tempo internação							0.0338*
Até 10 dias	6	66.7	0	0	6	40.0	
De 11 a 41 dias	3	33.3	6	100	9	60.0	

* Teste G para amostras independentes.

Fonte: FHCGV (2017).

No gráfico 3, foram analisados a idade do paciente conforme o sexo e ocupação. Houve resultados bem significantes (p-valor <0.05*). Assim, o gráfico abaixo mostra que a profissão de profissional de vendas ocorrem nos dois extremos da idade: Homens (morreram com 32 anos) e mulheres (com 71.0 anos). Mostra também que no sexo masculino o óbito ocorreu, em média, antes dos 40 anos. Nas mulheres foi, em média, aos 65 anos.

Gráfico 3 - Distribuição da idade conforme características de pacientes atendidos na emergência psiquiátrica da FHCGV no período de 2009 a 2015, que vieram a óbito. Belém/PA, ano 2017.



Fonte: FHCGV (2017)

4 DISCURSSÃO

Na presente pesquisa, observou-se na tabela 1, que os pacientes eram 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Assim, em um estudo realizado observou o perfil psiquiátrico e sociodemográfico dos idosos avaliados no pronto atendimento de um hospital universitário de Porto Alegre, sendo que nessa pesquisa a predominância do sexo encontra-se diferente, já que 24,7% dos pacientes eram masculinos, enquanto 75,3% eram feminino⁹.

Em outro estudo¹⁰ acerca do perfil sócio-demográfico e clínico de usuários da emergência do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM), verificou que havia predominância do sexo masculino, já que 82,2% eram referentes a esse público, enquanto 17,8% eram do sexo feminino.

A presente pesquisa mostra também o perfil desses pacientes, onde se verificou que a maioria é residente em Belém, enquanto que os demais residem em outras localidades do Estado do Pará.

Em um estudo realizado, foram analisados fatores preditores das reinternações psiquiátricas na FHCGV, de janeiro de 2009 a dezembro de 2015, assim, verificaram a baixa escolaridade dos pacientes, onde 56,8 % apresentam somente o ensino médio incompleto¹³, o que coincide com os

resultados obtidos em que a maioria apresentava escolaridade apenas o ensino fundamental completo.

Sobre o assunto, alguns autores¹⁴ alertam que esse cenário de baixa escolaridade, poderá indicar que a gravidade dos sintomas psiquiátricos, conciliada à complexidade da doença mental, pode repercutir negativamente no desenvolvimento escolar, haja vista, os transtornos mentais graves e persistentes, principalmente nas fases de crise, podem acarretar em dificuldades na concentração e na frequência às aulas, podendo chegar inclusive o estudo no período do ensino fundamental.

No presente estudo, verificou-se também acerca da ocupação dos pacientes, assim, a profissão mais frequente foi a de autônomo e a menos frequente a de vendedor, Motorista, Pedreiro e cozinheira, onde todos alcançaram de forma similar um percentual de semelhante.

Assim segundo os dados do estudo sobre o perfil sócio-demográfico e clínico de usuários da emergência do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM), relata que a profissão estudante foi a que obteve maior percentual na pesquisa (50%) enquanto funcionário público foi a menos frequente, (10%).

No que diz respeito à religião, a maioria eram católicos seguidos de evangélicos e menor percentual de ateu, além disso, o estado civil predominante foi solteiro seguido de casados e em menor quantidade, viúvos.

Dados esses que se mostram semelhantes de outros estudos, como no caso de pesquisas acerca do uso do Datasus para Avaliação dos Padrões das Internações Psiquiátricas, onde existia o predomínio da religião católica, onde 40,5% eram católicos enquanto que 36,5% evangélicos¹⁵.

Informações dos dados sobre alcoolismo e tabagismo também foram pesquisados no presente estudo, onde se observou que 20% estava relacionado para o alcoolismo, e 60% para o tabagismo.

De acordo com determinados estudos ressaltam que a associação entre o uso de bebidas alcoólicas e os transtornos mentais comuns é relata por varias pesquisas, sendo que, as bebidas alcoólicas, por serem consideradas bebidas acessíveis, podem ser utilizadas para o alívio muitas vezes dos sintomas dos transtornos mentais comuns¹⁶.

Também, a exposição precoce, por exemplo, à nicotina é vista como preocupante já que pode modificar o funcionamento cerebral de jovens, favorecendo dessa forma o surgimento de transtornos psiquiátricos na vida adulta, como no caso da depressão e a ansiedade¹⁷.

No que tange aos dados da Tabela 2 mostrou-se que a comorbidade mais frequente é HAS (33,3%), seguida de diabetes (13,3%), Hemofilia, Hipercolesterolemia e Hipertireoidismo que apresentaram respectivamente (6,7%).

Acerca desses dados, em uma pesquisa feita sobre doenças crônicas em pacientes com transtornos mentais, no Centro de Atenção Psicossocial II do município de Três Lagoas, MS, localizou-se 15 prontuários com registro de comorbidades relacionadas à hipertensão arterial Sistêmica e/ou diabetes, assim dos 15 pacientes que apresentam algum tipo de comorbidade, 6 apresentam hipertensão arterial Sistêmica, 5 possuem diabetes mellitus e 4 sofrem de ambas, havendo prevalência dessas duas comorbilidade igualmente a presente pesquisa¹⁸.

Para alguns autores o tratamento realizado somente contra uma determinada moléstia psiquiátrica é visto como um desafio complexo, haja vista, exige dos profissionais um período longo de tempo. Dessa forma, a terapia contra HAS e diabetes também é semelhante, visto que, são doenças crônicas que precisam ser mantidas sob parâmetros de normalidade¹⁹.

Logo, segundo os autores o acompanhamento de pacientes psiquiátricos com comorbidade(s) é considerado por muitos autores como um grande desafio, já que não é simples manter uma dessas doenças em condição estável, ou por tratar somente certo distúrbio psíquico e manter outras moléstias em desordem no indivíduo, justamente por falta de conhecimento da existência delas.

No que se refere à classificação CID-10 do presente estudo, o F19, ocorreu mais vezes no sexo masculino e o F31 no sexo feminino, sendo que na classificação geral o F29 apresentou o maior número, seguido pelo F19, enquanto que os menores números foram F10, F11, F20 e F03.

Nesse contexto, destaca-se uma pesquisa²⁰ feita sobre a caracterização dos pacientes com sofrimento psíquico assistidos no Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral (SEPHG) Objetivou-se caracterizar os clientes. Desse modo, na presente pesquisa constatou-se que em relação à Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da OMS, o diagnóstico mais frequente foi o denominado transtorno do uso de álcool (42,40%) (CID-10 F10) e o menos frequente foi o F31 (Transtorno afetivo bipolar) com 2,60% diferentemente dos dados apresentados no presente estudo.

Sobre o alto índice do consumo de álcool, os autores da pesquisa acima, destacam que o álcool é a droga mais consumida pelos clientes, no Brasil, em um estudo feito nas 24 maiores cidades do Estado de São Paulo, constatou que, 6,6% da população estavam dependentes do álcool, sendo que no território nacional, o uso de álcool na população total foi de 68,7%, o que prejudica diretamente a pessoas eu possuem mentais comuns.

Em relação ao motivo de internação, constatou-se no presente estudo que 73,3% estava associado à agressividade, 26,7 % para agitação e 20% a outros.

Segundo alguns autores, a partir de um estudo sobre a identificação de características comuns entre pessoas que tiveram alta hospitalar de internação psiquiátrica recente. Foi feito uma

pesquisa quantitativa exploratório em um serviço ambulatorial de saúde mental, onde foi detectada que os principais motivos de internação estavam relacionados justamente a hostilidade, ou seja, para a agressividade, irritabilidade, bem como os dados apresentados no presente estudo²¹.

Inclusive alguns estudos mostram que casos de Esquizofrenia, na forma paranóide em episódios agudos, poderá levar o comportamento agitado ou agressivo dos indivíduos, tendo como reação à presença de um delírio persecutório auto-referente ou alucinações auditivas de comando²².

No que tange ao uso de medicamentos, o presente estudo analisou que o medicamento mais utilizado Haloperidol o que está em consonância com outros estudos, principalmente com o uso do medicamento Haloperidol, já que em um estudo feito sobre os doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico, constatou, que a maioria dos pacientes observados teve prescrição de até 3 ampolas de Haloperidol (78%), para serem administradas a cada 30 dias, sendo que na pesquisa, somente 5 pacientes tiveram a prescrição de Haloperidol para administração imediata, provavelmente deve esta relacionada para ajuste da dose prescrita ou abandono do tratamento do paciente. Além disso, destaca-se que nenhum paciente teve a prescrição de intervalos superiores a 30 dias²³. Os autores também mostram que há associação entre o aumento da dose Haloperidol e o diagnóstico de esquizofrenia.

Em estudo realizado sobre Emergências psiquiátricas, manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida, observou-se a eficácia semelhante no controle da agitação psicomotora da olanzapina, ziprasidona, haloperidol associado à midazolam e haloperidol associado à prometazina, porém, os autores alertam que a prescrição da combinação haloperidol – prometazina apresentou maior risco de sintomas extrapiramidais nas 24 horas subsequentes, em virtude disso, recomenda-se que essa opção não seja escolhida como a segunda escolha no tratamento²⁴.

As causas de óbito também foram apontadas na pesquisa, onde se verificou que infarto agudo do miocárdio (IAM) foi o maior responsável pelos óbitos, seguido de Pneumonia (13,3%), AVC (13,3%), TEP (6,7%) e Homicídio (6,7%).

De acordo com pesquisas sobre os dados do banco de dados público do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), entre 2006 e 2009, foi identificado um percentual de 459 mortes em hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba, o que corresponde a uma morte a cada três dias²⁵.

Nesse contexto, o autor enfatiza que as principais causas de morte estão relacionadas na prevalência significativamente maior de mortes por infarto agudo do miocárdio, pneumonia, tuberculose e doenças do aparelho digestivo nos manicômios da região de Sorocaba, bem como os dados da presente estudo que apontam infarto e pneumonia como os maiores índices relacionados aos óbitos dos pacientes.

Ainda segundo o estudo acima, faz-se um alerta sobre a quantidade elevada de mortes atribuídas a infarto do miocárdio, em pacientes jovens chegando a 36,33% em pacientes que possuem uma idade inferior a 40 anos.

Um estudo observacional e prospectivo realizado em um serviço de internação psiquiátrica localizada em um hospital geral, universitário e terciário do sul do Brasil no período de junho de 2011 e dezembro de 2013, analisaram que o diagnóstico principal de esquizofrenia influencia diretamente no tempo de internação dos pacientes, sendo que, 14,6% da variabilidade do tempo de internação foram explicadas por estas variáveis²⁶.

Outros estudos identificaram um tempo médio de internação de hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS de 31,85 dias e de 30 dias, Além disso, um censo realizado por uma pesquisa identificou que o tempo médio de internação em hospitais psiquiátricos era por volta de 20 dias, ou seja, superior ao tempo médio de internação em unidades psiquiátricas de hospitais gerais integrados ao SUS, no qual era de 5 a 7 dias²⁷.

Neste contexto, esta pesquisa detectou que o tempo de internação psiquiátrica dos pacientes incluídos neste estudo até o óbito foi variou de 11 a 41 dias, bem próximo dos estudos que tratam sobre o tempo de internação psiquiátrica.

No gráfico 3 da pesquisa, foram analisados a idade do paciente conforme o sexo, ocupação. Dessa forma, verificou-se que a profissão de vendas ocorrem nos dois extremos da idade, ou seja, os homens morreram com 32 anos e as mulheres morreram com 71 anos. Enquanto que na profissão de cozinheira as mulheres morreram com 65 anos, os homens que exerciam a profissão de motorista vieram a obtido com 35 anos. Sendo assim, pode-se observar no sexo masculino o óbito ocorreu, em média, antes dos 40 anos, diferentemente das mulheres que foi em média, aos 65 anos.

Nesse contexto, alguns estudos colaboram com a presente pesquisa, como no caso da realização de um estudo de dez anos de seguimento após internação na Enfermaria de Psiquiatria do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), onde foi feita a avaliação da mortalidade psiquiátrica e a morbidade somática dos pacientes com diagnósticos de transtornos esquizofrênico e delirante, assim, constatou-se que 54,1% eram do sexo masculino, 69% eram inativos profissionalmente, e durante o tempo de estudo, observaram que ocorreram oito óbitos, todos do sexo masculino, sendo que 6 deles foram decorrentes de causas naturais, 1 por suicídio e 1 por causa indeterminada, sendo que um desse inclusive tinha antecedentes de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial²⁸.

5 CONCLUSÃO

Diante de todos os aspectos explorados neste estudo, foi constatado que foi mais frequente o óbito em pacientes do sexo masculino, a maioria dos óbitos ocorreu em pacientes moradores da capital paraense, a maioria apresentava escolaridade até o ensino fundamental, tinham ocupações de baixo nível de capacitação, eram católicos, solteiros, tinham como fatores de risco mais comuns o alcoolismo e o tabagismo, bem como eram mais acometidos por doenças como HAS e Diabetes.

Outro dado interessante foi acerca do motivo de internação, onde se constatou que a maioria foram internados devido agressividade e faziam mais comumente o psicotrópico Haloperidol.

Verificou-se também que na classificação CID-10 o F19 ocorreu mais no sexo masculino e o F31 no sexo feminino, sendo que na classificação geral o F29 apresentou o maior número.

No que tange ao tempo de internação constata-se que o sexo feminino atingiu maior tempo de internação até o óbito, mas os pacientes do sexo masculino evoluíram ao óbito com idades muito menores se comparado ao sexo feminino.

Diante do exposto, nota-se que informações acerca do óbito em diferentes tipos de população psiquiátrica são imprescindíveis para o desenvolvimento futuro de estratégias de tratamento e programas preventivos para esses indivíduos, haja vista, essas estratégias podem ser direcionadas para diferentes grupos de pacientes, tendo como base idade, gênero, grupos diagnósticos, comorbidade, e etc. Logo, a necessidade de programas educacionais, multiprofissionais, estruturados e sistematizados, desenvolvidos principalmente para pacientes psiquiátricos, é importante para tentar reduzir a mortalidade excessiva.

Porém, para estabelecer conclusões definitivas e passíveis de generalização, se faz necessária à realização de outros estudos com uma amostra populacional maior e rigorosamente homogênea, para assim determinar o perfil do paciente com maior risco para evoluir ao óbito durante uma internação psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Senado Federal, 2001. Disponível em http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis1.asp. Acesso em: 20 ago. 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS. Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. LOO, HM, ROMELIJN, J.W., JONGE P.S. Psychiatric comorbidity and causal disease models. *Preventive Medicine*; 2013, 57 (6): 748–752.
4. MENEGON, G.L. et. al. Avaliação do paciente na emergência. 2013. Disponível em: << https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_98_.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
5. SILVA, F.A. DA; ROMAGNA, E.S.; SILVA, M.C. Perfil dos pacientes adultos atendidos em ambulatório de reumatologia em um hospital geral em Porto Alegre – RS. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 53 (3): 257-260, jul.-set. 2009.
6. SOMMER, S. et al. Perfil dos pacientes atendidos na Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. *Stomatos Canoas* v.14 n.2 7 p.3- 16 jul./dez. 2008.
7. ROSA, et al. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. *R. Enferm. UFSM* 2011 Jan/Abr;1(1):51-60.
8. CAMARGO, E.P. et al. Marketing Social: Caracterização do Paciente do Ambulatório de Neuro-Sono da Unifesp. *RNC*.2010.
9. JARROS, Greice Kraft; NETO, Alfredo Cataldo; SILVA, Cristiano Tschiedel Belem Da; SPANEMBERG, Nogueira; EDUARDO, Lopes; TRAMUNT, Rafaela Behs. Perfil psiquiátrico e sociodemográfico dos idosos avaliados no pronto-atendimento de um hospital universitário de Porto Alegre. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 55 (2): 164-168, abr.-jun. 2011.
10. CHAGAS, W.E.C. Cientes com indicação de internação psiquiátrica: perfil clínico e inserção na rede de assistência. Monografia (Residência Médica em Psiquiatria)-Escola de Saúde Pública do Ceará, 2012.
11. VOLPE, F. M. et al. Perfil da clientela atendida em um serviço público de urgência psiquiátrica no município de Belo Horizonte, Brasil, no período de 2002 a 2007. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, 2010.
12. BASTOS, G. A. N. et al . Uso de serviços ambulatoriais nos últimos 15 anos: comparação de dois estudos de base populacional. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 14, n. 4, Dec. 2011 .
- 13 COSTA, I.M., SILVA, R.S., OLIVEIRA, K.R.S.G. Fatores preditores das reinternações psiquiátricas na FHCGV, de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. *Anais do III Congresso de*

Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará - 12 a 14 de novembro de 2014.

14. JUNQUEIRA, S. A. E. Perfil Sócio-Demográfico e Clínico de Pacientes Psiquiátricos Tratados em Hospital Dia. 2010.108f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

15. CANDIAGO, R.H., ABREU, P.B. Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas, Rio Grande do Sul. Rev. Saúde Pública [online]. 2010, vol.41, n.5, pp.821-829.

16. SOLDERA M, RIBEIRO CL. Consumo e dependência de álcool. In: Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M (org.). As dimensões da saúde: inquérito populacional em Campinas. São Paulo: Editora Hucitec, 2009.

17. NAHAS, M.A. Uso de drogas ilícitas entre portadores de transtorno mental no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. 2015. 150f. Dissertação (Saúde Pública)-Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

18. BRANQUINHO, J.S., et al. Doenças Crônicas Em Pacientes Com Transtornos Mentais. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, edição especial. Ano 2014 p .2458-64.

19. BARBOSA, K.C.S.; SANTOS, L.O.; BARBONI, S.A.V. Enfrentamento dos fatores de risco em usuários hipertensos de uma unidade de saúde da família de Feira de Santana, Bahia. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, 2013;4(4):1380-98.

20. OLIVEIRA, E.N., SOUSA, F.S.P., SILVA, C.A.F. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3):796-802.

21. CARDOSO, L., GALERA, S.A.F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):87-94.

22. ALHEIRA FV, DEL-BEN CM. Management of the violent or agitated patient. Rev Bras Psiquiatr. 2010;32:S96-S103.

23. CARDOSO, L., GALERA, S.A.F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):87-94.

24. DEL-BEM, C.M, SPONHOLZ-JUNIOR, A., MANTOVANI, C., FALEIROS, M.C.M., OLIVEIRA, G.E.C., GUAPO, V.G., MARQUES, J.M.A. Emergências Psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017; 50, jan-fev, 98-112

25. GARCIA, M.R.V. A Mortalidade nos Manicômios da Região de Sorocaba e a Possibilidade da Investigação de Violações de Direitos Humanos no Campo da Saúde Mental por Meio do Acesso aos Bancos de Dados Públicos. Rev. psicol. polít. vol.12 no.23 São Paulo jan. 2012.

26. NORA, C.D.N., NEUSA S.C. Fatores associados ao tempo de internação em uma unidade psiquiátrica em um hospital universitário geral: um estudo prospectivo. 2013.

27. MACHADO, V., SANTOS, M.A. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. J Bras Psiquiatr. 2011;60(1):16-22.
28. TONUS A.E, MELLO M.F. Mortalidade em pacientes esquizofrênicos e delirantes persistentes. Temas: Teoria e Prática do Psiquiatra, 35(68-69): 73, 2005.