

**Perfil epidemiológico dos atendimentos emergenciais relacionados a transtornos psiquiátricos na região norte do Brasil durante o biênio de 2017-2018**

**Epidemiological profile of the emergency cases related to psychiatric disorders on the north region of Brazil during 2017-2018**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-038

Recebimento dos originais:10/06/2020

Aceitação para publicação: 08/07/2020

**Daniel Pereira De Souza Filho**

Acadêmico do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil;  
e-mail: danielpereira\_93@hotmail.com

**Guilherme Sousa Martins**

Acadêmico do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína, Tocantins, Brasil;  
e-mail: guilhermemartins40@gmail.com

**Igor Almeida Teixeira da Silva de Figueiredo**

Acadêmico do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil;  
e-mail: igorfigueiredo94@gmail.com

**José Magalhães Cardoso Neto**

Acadêmico do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil;  
e-mail: cardoso.neto93@gmail.com

**José Ricardo Medeiros Cardoso**

Acadêmico do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil;  
e-mail: ricardocardosonutri@gmail.com

**Marcelo Oliveira Magalhães**

Médico graduado pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil;  
e-mail: marcelo\_mag04@hotmail.com

**Matheus Lins Oliveira de Queiroz**

Acadêmico do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil;  
e-mail: matheus\_lins2007@hotmail.com

**Murilo Portela Dantas**

Acadêmico do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil;  
e-mail: murilo11\_portela@hotmail.com

**Pedro Arthur Ferreira de Carvalho**

Acadêmico do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil; Tv. Dom Romualdo de Seixas, 1358, Belém, Pará.  
e-mail: cferreirapedro1@gmail.com

**Roberto Conceição Damasceno**Acadêmico do Centro Universitário do Pará, Belém, Pará.  
e-mail: roberttodamasceno@gmail.com**Victor Basileu Ferreira Farrel Neves**Acadêmico do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará.  
e-mail: victor.farrel83@gmail.com**RESUMO**

**Introdução:** A definição de transtornos mentais e comportamentais é um conceito amplo, abrangendo desde complicações advindas do uso de substâncias psicoativas, perpassando pelos transtornos ocorridos nas fases de desenvolvimento psicológico e podendo incluir situações ambientais, como estresse e algumas formas de doenças somatoformes. Assim, apesar da ampla gama de doenças presentes no capítulo V do CID-10, algumas destas podem comprometer seriamente a vida de seu portador, seja por meio do agravo à qualidade de vida deste, ou pela idealização suicida em casos mais extremos, sendo comum o atendimento emergencial à vítima de transtornos psiquiátricos. **Objetivo:** Relatar o perfil epidemiológico de atendimentos emergenciais na região Norte do Brasil durante o biênio de 2017-2018. **Metodologia:** Este é um estudo descritivo, o qual faz uso de dados públicos relativos à epidemiologia em questão. Os dados foram acessados por meio do sistema DATASUS TABNET e tratados por meio do programa Microsoft Word 2010 e Excel 2010. **Resultados:** Durante o biênio 2017-2018, foram registrados 624 internações por lesões autoprovocadas voluntariamente na Região norte do Brasil. O estado do Pará registrou o maior índice, com 45,5%, seguido por Rondônia (24,1%) e Acre (8%). Destas internações, cerca de 90% foram realizadas sob caráter emergencial, em especial nos estados do Pará e de Rondônia. O grupo com maiores índices de atendimento emergencial por transtornos psiquiátricos foi o com a faixa etária entre 30 e 39 anos, sendo registrados cerca de 207 atendimentos (24,9%), seguidos por adultos de idade entre 20 e 29 anos (23,5%). **Discussão:** A atenção aos transtornos mentais tem sido foco de análise recorrente nos últimos tempos. Dentro deste panorama, De Oliveira Teixeira et al (2018) consideram este tópico como uma questão de saúde pública. Neste contexto, os dados encontrados durante a realização desta pesquisa convergem com os de Calegari et al (2016), no que diz respeito à faixa etária e sexo com maiores índices de internações por transtornos psiquiátricos, sendo os homens com idade compreendida entre 20 a 29 anos, o grupo mais acometido. **Conclusão:** O atendimento emergencial de pacientes com transtornos mentais é uma realidade frequente na região Norte do Brasil. Segundo Calfat e colegas (2018), o atendimento médico ao paciente psiquiátrico em todos níveis de atenção à saúde está diretamente relacionado à redução da incidência de crises e emergências psiquiátricas. Desta forma, pode-se inferir que a prevenção e promoção em saúde, bem como a melhoria das formas de atenção primária podem ser consideradas estratégias importantes na redução de emergências psiquiátricas.

**Palavras chave:** Emergência, Psiquiatria, Epidemiologia, Suicídio.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The definition of mental and behavioral disorders is a broad concept, ranging from complications arising from the use of psychoactive substances, going through disorders that occurred in the phases of psychological development and may include environmental situations, such as stress and some forms of somatoform diseases. Thus, despite the wide range of diseases present in chapter V of the ICD-10, some of these can seriously compromise the life of the patient, either by harming their quality of life, or by suicidal idealization in more extreme cases, being common emergency care for the victim of psychiatric disorders. **Objective:** To report the epidemiological profile of emergency care in the northern region of Brazil during the 2017-2018 biennium. **Methodology:** This is a descriptive study, which makes use of public data related to the epidemiology in question. Data were accessed through the DATASUS TABNET system and treated using Microsoft Word 2010 and Excel 2010. **Results:** During the 2017-2018 biennium, 624 hospitalizations for voluntarily self-harm were recorded in the northern region of Brazil. The state of Pará registered the highest rate, with 45.5%, followed by Rondônia (24.1%) and Acre (8%). Of these hospitalizations, about 90% were performed on an emergency basis, especially in the states of Pará and Rondônia. The group with the highest rates of emergency care for psychiatric disorders was the age group between 30 and 39 years old, with about 207 visits (24.9%), followed by adults between 20 and 29 years old (23.5 %). **Discussion:** Attention to mental disorders has been the focus of recurrent analysis in recent times. Within this panorama, De Oliveira Teixeira et al (2018) consider this topic as a public health issue. In this context, the data found during the conduct of this research converge with those of Calegari et al (2016), with regard to the age group and sex with the highest rates of hospitalizations for psychiatric disorders, with men aged between 20 and 29 years, the most affected group. **Conclusion:** Emergency care for patients with mental disorders is a frequent reality in the northern region of Brazil. According to Calfat and colleagues (2018), medical care for psychiatric patients at all levels of health care is directly related to reducing the incidence of psychiatric crises and emergencies. Thus, it can be inferred that prevention and health promotion, as well as improving forms of primary care, can be considered important strategies in reducing psychiatric emergencies.

**Keywords:** Emergency, Psychiatry, Epidemiology, Suicide.

**1 INTRODUÇÃO**

A definição de transtornos mentais e comportamentais é um conceito amplo, abrangendo desde complicações advindas do uso de substâncias psicoativas, perpassando pelos transtornos ocorridos nas fases de desenvolvimento psicológico e podendo incluir situações ambientais, como estresse e algumas formas de doenças somatoformes. Assim, apesar da ampla gama de doenças presentes no capítulo V do CID-10, algumas destas podem comprometer seriamente a vida de seu portador, seja por meio do agravo à qualidade de vida deste, ou pela idealização suicida em casos mais extremos, sendo comum o atendimento emergencial à vítima de transtornos psiquiátricos. <sup>1</sup>

A idealização suicida é considerada por alguns autores como um grave indicador no tangente à saúde mental, em especial quando está relacionado a uma baixa adesão do paciente a um determinado tratamento proposto. Esta adesão, por sua vez, pode acometer agravos à saúde do indivíduo e, potencialmente, à sua vida. Desta forma, pode-se inferir que a saúde mental de um indivíduo pode impactar diretamente o seu grupo social e familiar.<sup>2</sup>

Ademais, levanta-se preocupação no que concerne à prevenção destes tipos de atendimentos emergenciais, uma vez que estes podem ser prevenidos por meio do acompanhamento regular do paciente ao médico psiquiatra e uma equipe multidisciplinar, a fim de potencializar seu tratamento e sua adesão a este.<sup>3</sup>

Por conta da sua relevância na sociedade contemporânea, desde 2014 a tentativa de suicídio passou a ser um evento de notificação compulsória nos âmbitos de atendimento e atenção à saúde. Tal medida visa contribuir com o panorama público da atenção integral à saúde. Esta medida também visa contornar uma problemática existente que diz respeito à subnotificação de tentativas de suicídio no Brasil, problemática vigente até então.<sup>4</sup>

A região norte do país, possui historicamente certa negligência para com a atenção à saúde mental de sua população, vista a precariedade de políticas públicas que visem auxílio psicológico e multidisciplinar ao paciente psiquiátrico.

Desta maneira, há de se levantar preocupação, também, no que tange à população jovem acometida por transtornos psiquiátricos, vista sua relativa vulnerabilidade dentro deste contexto regional.

Isto posto, esta pesquisa objetiva relatar o perfil epidemiológico dos atendimentos emergenciais a transtornos psiquiátricos na região norte do Brasil.

## **2 OBJETIVOS**

Relatar o perfil epidemiológico de atendimentos emergenciais a pacientes psiquiátricos durante o biênio de 2017-2018 na região Norte do país.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo. Buscou-se caracterizar aspectos da mortalidade por suicídio nos estados da região Norte do Brasil. As proporções relativas à mortalidade e seus dados foram obtidos a partir das estatísticas de mortalidade publicadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) do Ministério da Saúde.\* Para tal, foram pesquisados os dados relativos à morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde

por causas externas definidas por local de internação no território Brasileiro. Após isso, foram selecionadas as Internações de acordo com o ano/mês de atendimento, segundo a divisão regional do território brasileiro. Foram definidos os grupos de Causas de Lesões autoprovocadas voluntariamente durante o período de 2017-18. Este grupo de causas é descrito na Classificação Internacional de Doenças (10<sup>a</sup> edição), e abrange as seguintes causas

X60: autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não opiáceos;

X61: autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes (antiepilépticos) sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte;

X62: autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos) não classificados em outra parte;

X63: autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo;

X64: autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas;

X65: autointoxicação voluntária por álcool;

X66: autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores;

X67: autointoxicação intencional por outros gases e vapores;

X68: autointoxicação por exposição, intencional, a pesticidas;

X69: autointoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas;

X70: lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação;

X71: lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão;

X72: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão;

X73: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre;

X74: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada;

X75: lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos;

- X76: lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas;
- X77: lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes;
- X78: lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante;
- X79: lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente;
- X80: lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado;
- X81: lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento;
- X82: lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor;
- X83: lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados;
- X84: lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados.

Devido esta pesquisa fazer uso somente de dados públicos, não fez-se necessária a submissão para avaliação por Conselho de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta a pesquisa científica envolvendo seres humanos no Brasil.

Esta pesquisa foi realizada sob orientação de .... durante o período de janeiro e junho de 2019.

A pesquisa foi realizada com financiamento próprio e não declaramos nenhuma forma de conflito de interesses.

#### 4 RESULTADOS

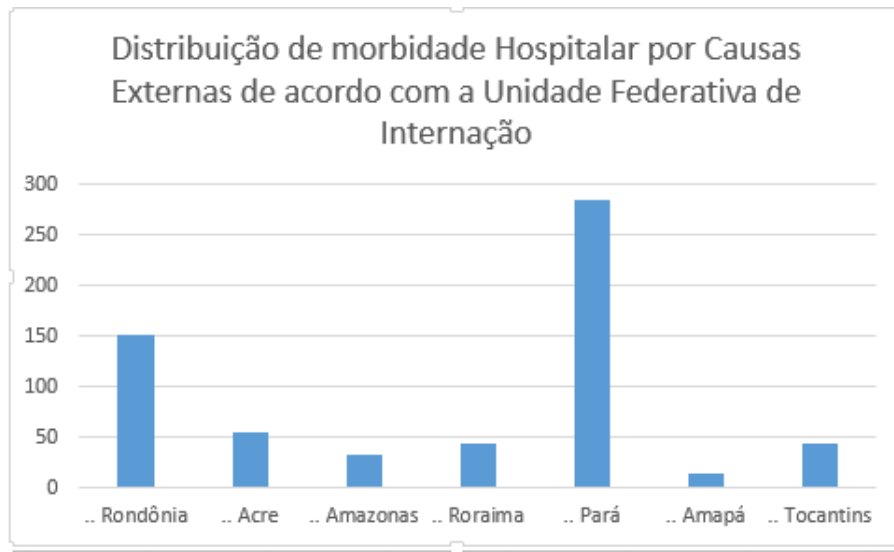
Durante o biênio 2017-2018, foram registrados 624 internações por lesões autoprovocadas voluntariamente na Região norte do Brasil. O estado do Pará registrou o maior índice de casos, com 45,5%, seguida por Rondônia (24,1%) e Acre (8%). O Gráfico 1 dispõe acerca da distribuição da morbidade hospitalar por causas externas de acordo com a Unidade Federativa de Internação. Dentro destas a, cerca de 90% foram realizadas sob caráter emergencial (Gráfico 2), em especial nos estados do Pará e de Rondônia. O grupo com maiores índices de atendimento emergencial por transtornos psiquiátricos foi o com a faixa etária entre 15 e 24 anos, Representando cerca de 26,6% dos atendimentos emergenciais realizados no período pesquisado. Este grupo é seguido por adultos de idade entre 25 e 34 anos, o qual representa 21,7% dos casos. Dentre os estados pesquisados, o estado do Pará apresenta a menor média de idade entre os pacientes vítimas de lesões autoprovocadas voluntariamente.

No que diz respeito ao desfecho destes pacientes, a taxa de óbitos é relativamente baixa, sendo aproximadamente de 2% na região Norte. O estado do Pará, porém, é responsável por cerca de 60% destes óbitos.

Ademais, no tangente ao custeio destes atendimentos médicos, por conta da pesquisa ser realizada somente no que tange ao Sistema Único de Saúde, os gastos envolvidos nos cuidados ao paciente vítima de lesões autoprovocadas voluntariamente foram, essencialmente, advindos do setor público, por intermédio do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde. A Tabela 1 descreve estes gastos de acordo com a Unidade Federativa do Brasil.

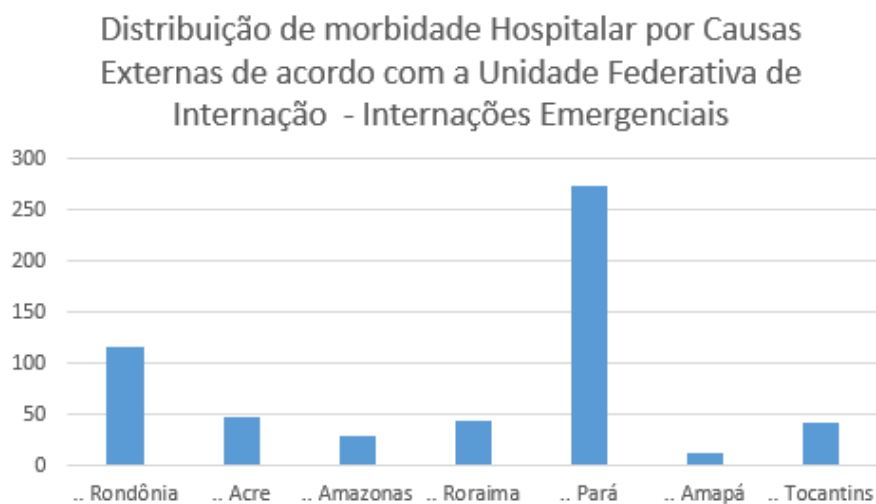
No que diz respeito à forma de atentado à vida, destacam-se como as mais incidentes as ligadas à ingestão intencional de drogas, medicamentos ou substâncias biológicas não especificadas (CID10 X64), correspondendo a cerca de 36,3% dos casos de internações emergenciais na região norte, seguida pela ingestão de álcool (12,8%) e pela ingestão de outro agente químico (12,4%).

Gráfico 1. Distribuição de morbidade Hospitalar por Causas Externas de acordo com a Unidade Federativa de Internação



Fonte: Protocolo de pesquisa.

Gráfico 2. Distribuição de morbidade Hospitalar por Causas Externas de acordo com a Unidade Federativa de Internação - Internações Emergenciais



Fonte: Protocolo de pesquisa

Tabela 1. Relação de custos financeiros distribuídos por Unidade Federativa

Unidade da Federação	Custos totais (R\$)
Rondônia	27.436,11
Acre	29.381,02
Roraima	27.199,96



Amazonas	20.774,81
Pará	76.262,69
Amapá	5.763,8
Tocantins	18.907,6
Total	205.725,99

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

## 5 DISCUSSÃO

A atenção aos transtornos mentais tem sido foco de análise recorrente nos últimos tempos. Dentro deste panorama, De Oliveira Teixeira et al<sup>5</sup> consideram este tópico como uma questão de saúde pública.

Levando-se em consideração os dados em um panorama nacional, a região Norte apresenta os menores índices de tentativas de suicídio no Brasil (Tabela 2), porém, tais dados devem ser analisados cautelosamente, visto que esta região é significativamente menos populosa que as restantes do país.<sup>6</sup>

Ademais, deve-se mencionar a idade média dos pacientes que atentaram à própria vida, uma vez que esta indica um acometimento precoce de transtornos psiquiátricos entre a população jovem, sendo assim um fator significativo de preocupação.<sup>7</sup>

Tabela 2. Distribuição de notificações de lesões autoprovocadas voluntariamente por regiões do Brasil

Região demográfica	Notificações de Lesões autoprovocadas voluntariamente em 2017-2018
Norte	562
Nordeste	1.859
Sudeste	8.325
Sul	2.058
Centro Oeste	952
Total	13.756

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Neste contexto, os dados encontrados durante a realização desta pesquisa convergem com os de Calegari et al, no que diz respeito à faixa etária e sexo com maiores índices de internações por transtornos psiquiátricos, sendo os homens com idade compreendida entre 20 a 29 anos, o grupo mais acometido.<sup>8</sup>

Ademais, deve-se levar em consideração que, apesar da seu impacto na sociedade, o suicídio ou ideação deste, é comumente negligenciada não somente pelo corpo civil, mas até mesmo por equipes de saúde. Tal fator agrava o panorama da atenção à saúde mental e potencializa subnotificações de tentativas de suicídio, vista negligência a este assunto.<sup>9</sup>

É sabido que a prevenção contribui significativamente para a redução de determinada doença ou agravo em uma população. Neste sentido, de acordo com Calfat e colegas, o atendimento médico ao paciente psiquiátrico em todos níveis de atenção à saúde está diretamente relacionado à redução da incidência de crises e emergências psiquiátricas. Desta forma, pode-se inferir que a prevenção e promoção em saúde, bem como a melhoria das formas de atenção primária podem ser consideradas estratégias importantes na redução de emergências psiquiátricas.<sup>10</sup>

À luz deste panorama, conclui-se que apesar do impacto desta temática na sociedade moderna, esta é, por vezes, negligenciada, causando agravos significativos à saúde coletiva da população. Neste sentido, são necessárias campanhas para conscientização da sociedade e da equipe de atenção à saúde, com o intuito em reduzir os índices de suicídio entre a população estudada e, de forma paralela, contribuir para o panorama nacional desta temática.

**REFERENCIAS**

1. Organização Mundial da Saúde. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1*. Edusp, 1994.
2. Figueiredo, Ana Elisa Bastos, et al. "Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias." *Ciência & Saúde Coletiva* 17 (2012): 1993-2002.
3. Maia, Rodrigo da Silva, et al. "Comportamento suicida: reflexões para profissionais de saúde." *Rev. Bras. Psicoter.(Online)* 19.3 (2017): 33-42.
4. <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-acidentes/950-saude-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/43262-notificacao-compulsoria-imediata-dos-casos-de-violencia-sexual-e-tentativa-de-suicidio>
5. de Oliveira Teixeira, Selena Mesquita, Luana Elayne Cunha Souza, and Luciana Maria Maia Viana. "O suicídio como questão de saúde pública." *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 31.3 (2018).
6. DEMOGRÁFICO, IBGE–Censo. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/morro-redondo/panorama>. Acesso em, v. 25, 2018.
7. Batista, Miriam Delmondes, Thércia Lucena Grangeiro Maranhão, and Gislene Farias de Oliveira. "Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção." *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA* 12.40 (2018): 705-719.
8. CALEGARO, Vitor Crestani et al. Padrão dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica de referência para a Região Central do Rio Grande do Sul. **Revista da AMRIGS**, v. 60, n. 3, p. 185-190, 2016.
9. Cortez, Pedro Afonso, et al. "Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia." *Revista Psicologia Organizações e Trabalho* 19.1 (2019): 523-531.
10. DE BARROS CALFAT, Elie Leal et al. Emergência psiquiátrica e regionalização do SUS na cidade de São Paulo. Uma diretriz ainda distante. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 53, n. 3, p. 93-97, 2018.