



**Universidade de São Paulo**

**Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI**

---

Sem comunidade

Scielo

---

2012

# Morbidity and mortality due to mental disorders in Brazil

---

Rev. Bras. Psiquiatr.,v.34,n.2,p.217-218,2012  
<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/39938>

*Downloaded from: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo*



# Revista Brasileira de Psiquiatria

RBP Psychiatry

Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association  
Volume 34 • Number 2 • June/2012



## Carta aos Editores

## Morbidade e Mortalidade causadas por doenças mentais no Brasil

Durante uma pesquisa, algumas informações interessantes emergiram em uma verificação do banco de dados epidemiológicos do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)). Os dados a seguir foram recuperados ao se determinar a morbidade e a mortalidade relacionadas a Transtornos Mentais (com base na Organização Mundial da Saúde - Classificação Internacional de Doenças [CID 10]; “Capítulo V - transtornos mentais e de comportamento”).

Em uma perspectiva nacional, em 2006, 2007, 2008 e 2009 (mais recentes dados disponíveis) o Brasil teve respectivamente 10.256, 10.948, 11.560 e 11.861 mortes relatadas tendo transtornos mentais como causa principal. Isso representa, respectivamente, 5,49, 5,78, 6,09 e 6,19 mortes a cada 100.000 habitantes. Esses números excluem parte dos suicídios, codificados em outro capítulo da CID-10 (Tabela 1). Os números de admissões a hospitais psiquiátricos no Brasil nesses anos foram, respectivamente, 317.441, 290.079, 304.522 e 275.286 com duração média da estadia entre 45 e 50 dias. A mortalidade hospitalar relacionada a transtornos mentais foi, respectivamente, de 3,95, 4,22, 3,79 e 3,89 mortes a cada 1.000 admissões. Em todo o mundo cerca de 1% das mortes podem ser atribuídas a causas psiquiátricas (aproximadamente 873.000 mortes por suicídio isoladamente).<sup>1</sup>

Como referência, de 2003-2005 as mortalidades em Taiwan e nos Estados Unidos foram, respectivamente, de 3,6 e 21,9/100.000 (transtornos mentais como causa subjacente à morte). Com o uso de múltiplas causas de morte, incluindo um diagnóstico psiquiátrico, os números respectivos foram de 10,3 e 115,4/100.000.<sup>2</sup> Em 2007 outros países tiveram a seguinte mortalidade relacionada a transtornos mentais (por 100.000 habitantes): Chile: 17,3; Finlândia: 23,9; França: 14; Grécia: 0,7; Itália: 6,5; Japão: 1,8; México: 5,1; Holanda: 22,2; Nova Zelândia: 12,3; Noruega: 17,1; Portugal: 1,2; Espanha: 2,6; Reino Unido: 16,2 (*Organization for Economic Co-operation and Development* - [www.oecd.org](http://www.oecd.org)). As frequências variam significativamente de um país para outro, refletindo particularidades internas no cuidado de saúde, cultura, artefatos de codificação e de relato, e subnotificação. Deve-se, contudo, ter cautela ao interpretar esses números. Os pacientes psiquiátricos apresentam intrinsecamente um risco mais alto de morte por qualquer causa (RR 1,56 para homens e 1,38 para mulheres) em comparação à população geral.<sup>3</sup> Nos registros oficiais brasileiros nós encontramos aproximadamente 11.000 mortes a cada ano atribuídas a causas psiquiátricas; 10% dessas mortes foram em enfermarias hospitalares. Os autores especularam quantas dessas mortes poderiam ser evitadas por um tratamento adequado e imediato.

**Tabela 1** Morbidade e mortalidade oficiais no Brasil relacionadas aos transtornos mentais (CID 10 - Capítulo V & Suicídio: códigos X60-X84), em frequências absolutas e relativas (2006-2009)

	Brasil			
	2006	2007	2008	2009
Mortes - Transtornos Mentais	10.256	10.948	11.560	11.861
Mortalidade /100.000 hab. - Transtornos Mentais	5,49	5,78	6,09	6,19
Hospitalizações	317.441	290.079	304.522	275.286
Permanência (dias)	46,80	50,06	45,39	48,3
Mortes no hospital (Capítulo V)	1.257	1.227	1.157	1.073
Mortalidade Hospitalar/1.000 admissões (Capítulo V)	3,95	4,22	3,79	3,89
Mortes por Suicídio	8.639	8.868	9.328	9.374
Mortalidade /100.000 hab. - suicídio	4,65	4,72	4,91	4,89

Esse tema importante e de interesse não tem sido explorado pela pesquisa. Uma busca em bancos de dados nacionais e internacionais (Lilacs, Scielo and Pubmed) recuperou apenas um artigo, de Câmara,<sup>4</sup> discutindo transtornos mentais como causa de morte e excluindo a relação de transtornos mentais e mortalidade por outras causas.<sup>4,5</sup> Nesse artigo o autor relatou um aumento na mortalidade psiquiátrica de 62,3% de 1996 a 2005, enquanto que o número de tratamentos hospitalares diminuiu. É interessante destacar que o risco de mortalidade de pacientes do setor público foi quatro vezes maior do que no setor privado.<sup>1</sup> Apesar da dificuldade em se associar diretamente as estratégias nacionais de saúde mental, da não disponibilidade de leitos hospitalares suficientes, clínicas ambulatoriais e ECT no setor público, pesquisas futuras nessa área podem vir a esclarecer a questão. É evidente que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, especialmente aquelas ocorridas em hospitais.<sup>4</sup> Esperamos chamar a atenção tanto de pesquisadores como de órgãos públicos para essa questão importante e somos favoráveis a ações concretas - baseadas na ciência e em evidências - visando reduzir esses números no mais curto espaço de tempo possível.

**Rafael Bernardon Ribeiro, MD;<sup>1</sup>**  
**Débora Luciana Melzer-Ribeiro,<sup>2</sup>**  
**Quirino Cordeiro; MD, PhD<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Médico Assistente no Serviço de ECT do Centro de Atenção Integral em Saúde Mental, Escola de Medicina da Santa Casa, São Paulo, Brasil;

<sup>2</sup> Mestrando, Médico Assistente do Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Escola de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Brasil;

<sup>3</sup> Chefe do Departamento de Psiquiatria, Escola de Medicina da Santa Casa, São Paulo, Brasil

## Declarações

**Rafael Bernardon Ribeiro, MD**

*Emprego: Médico do Serviço ECT no Centro de Atenção Integral em Saúde Mental, Escola de Medicina da Santa Casa, São Paulo, Brasil.*

**Débora Luciana Melzer-Ribeiro**

*Emprego: Médico do Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Medical School of Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Outros: Estudante de Mestrado, Brasil.*

**Quirino Cordeiro; MD, PhD**

*Emprego: Presidente do Departamento de Psiquiatria, Escola de Medicina da Santa Casa, São Paulo, Brasil.*

\* Modesto

\*\* Significante

\*\*\* Significante: Valores doados à instituição dos autores ou a um colega para a pesquisa na qual o autor tem participação, não diretamente ao autor.

## Referências

1. Stewart DE, Ashraf IJ, Munce SE. Women's mental health: a silent cause of mortality and morbidity. *Int J Gynaecol Obstet.* 2006;94(3):343-9.
2. Lu T-H, Lin J-J. Using multiple-cause-of-death data as a complement of underlying-cause-of-death data in examining mortality differences in psychiatric disorders between countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(8):837-42.
3. Sims AC. Mortality statistics in psychiatry. *Br J Psychiatry.* [Comment Editorial]. 2001;179:477-8.
4. Câmara FP. Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais e a reforma psiquiátrica no Brasil contemporâneo - II: elementos para um debate. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam.* 2008;11:470-4.
5. Menezes PR, Mann AH. Mortality among patients with non-affective functional psychoses in a metropolitan area of South-Eastern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 1996;30:304-9.