

## Mortalidade em pacientes psiquiátricos: revisão bibliográfica

### Mortality in psychiatric patients: literature review

Ana Lúcia Prezia Sampaio e Dorgival Caetano

#### Resumo

**Objetivo:** Avaliar as informações referentes às taxas de mortalidade em pacientes psiquiátricos publicadas na literatura científica. **Métodos:** Nesta revisão bibliográfica (bases de dados, sites e periódicos especializados) foram selecionados estudos descritivos e interpretativos que avaliaram as seguintes dimensões: caracterização sociodemográfica, co-morbidades clínicas, tempo de tratamento e diagnósticos relacionados à mortalidade psiquiátrica. As bases de dados avaliadas foram Medline, SciELO e LILACS. **Resultados:** Os estudos selecionados sobre o tema sugerem que indivíduos com transtornos mentais maiores têm menor tempo de sobrevivência em relação à população geral, e há diferenças significativas de mortalidade entre pacientes institucionalizados e aqueles que freqüentam serviços extra-hospitalares. A política de desinstitucionalização do paciente psiquiátrico, que se iniciou no último século, tem causado redução dos leitos psiquiátricos em todos os países; seus efeitos para a saúde geral dos doentes mentais ainda não estão muito claros e necessitam de mais investigações. **Conclusão:** É necessária a implantação de intervenções preventivas e terapêuticas que visem à saúde geral dos pacientes psiquiátricos em todos os níveis de assistência de saúde mental.

**Palavras-chave:** transtornos mentais, mortalidade, psiquiatria, revisão.

#### Abstract

**Objective:** The objective of this paper is to review the literature regarding mortality rates of psychiatric patients. **Methods:** The authors carried out a systematic review (databases, sites and specialized journals) on studies about mortality of psychiatric patients. Medline, SciELO and LILACS databases were searched. The review included those studies that assessed the following: socioeconomic factors, clinic diagnosis, length of stay, diagnostic categories and mortality. **Results:** The findings point to the fact that individuals with major mental disorders clearly present life expectation diminished as compared to general population and this mortality rate is even greater in those patients outside hospital. The trend towards deinstitutionalization of psychiatric beds all over the world. As a consequence there has been an important drawback in general health of those with mental disorders. **Conclusion:** There is a need of implementation of preventive and therapeutic programs aiming at the improvement of general health of psychiatric patients at all levels of mental health facilities.

**Key words:** mental disorders, mortality, psychiatry, update.

Faculdade Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (Sampaio ALP, Caetano D)

Recebido  
23-09-06  
Aprovado  
01-10-06

**Correspondência para:** Ana Lúcia Prezia Sampaio  
Rua Jasmim, 850/13 – Chácara Primavera – 13087-460 – Campinas-SP – Tel.: (19) 3256-1819/9796-1162  
e-mail: analuciato@uol.com.br

## Introdução

O mais antigo estudo sobre mortalidade psiquiátrica (citado por Singer, 2001) foi escrito em 1841 pelo Dr. William Farr para o encontro da Statistical Society of London. Avaliando os óbitos ocorridos em pacientes internados nas instituições psiquiátricas de Londres, Farr concluiu que foram maiores em homens do que em mulheres, em indigentes mais do que em pacientes de níveis sociais mais elevados, em pacientes que viviam em casas licenciadas mais do que no Asilo Hanwel ou que viviam em pequenas moradias.

Desde essa época, os estudos indicam que o índice de mortalidade em pacientes psiquiátricos é maior do que na população geral. Vários estudos têm avaliado os efeitos da diminuição dos leitos psiquiátricos e sua relação com a mortalidade de pacientes com transtornos mentais (Salakongas *et al.*, 2002; Hansen *et al.*, 2001; Lawrence *et al.*, 2000; Currier, 2000; Chen *et al.*, 1996; Hannerz *et al.*, 2001; Crisanti e Love, 1999; D'Avanzo *et al.*, 2003).

O objetivo desta revisão é avaliar as informações referentes às taxas de mortalidade em pacientes psiquiátricos publicadas na literatura científica.

## Métodos

Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Medline, SciELO e LILACS, utilizando como palavras-chave: *transtornos mentais, mortalidade, psiquiatria, revisão*; e como *key words: mental disorders, mortality, psychiatry, review*. Foram incluídos os estudos que avaliaram as seguintes dimensões: caracterização sociodemográfica, co-morbidades clínicas, tempo de tratamento, diagnósticos e mortalidade. Não foram estabelecidos períodos específicos de publicação nem restrição quanto ao delineamento do estudo. Foram selecionados artigos originais em português, inglês e espanhol.

## Mortalidade psiquiátrica e hospitalização

Salokangas *et al.* (2002) estudaram 4.338 pacientes esquizofrênicos que receberam alta de hospitais psiquiátricos na Finlândia entre os anos 1982 e 1994. Durante esse período o número de leitos psiquiátricos decresceu de 3,8 para 1,3 por mil habitantes. Nos três anos seguintes 226 pacientes (5,2%) foram a óbito, sendo a mortalidade maior nos homens do que nas mulheres. O aumento da mortalidade por causas naturais foi predito por idade, saúde física e tempo de internação, enquanto a mortalidade por causas não-naturais (suicídio e acidente) foi predita por prescrição de drogas psicoativas, número de hospitalizações e menor tempo de doença. Os autores acreditam que as reduções de leitos psiquiátricos não estão associadas ao crescimento da mortalidade em pacientes com esquizofrenia crônica.

Através do Registro Central de Óbitos no período de 1980 a 1992, Hansen *et al.* (2001) examinaram a taxa de mortalidade de pacientes psiquiátricos que foram desinstitucionalizados e cruzaram essa taxa com idade, gênero, tempo de internação e diagnóstico psiquiátrico. Pacientes com transtornos psiquiátricos orgânicos apresentaram mortalidade significativamente maior, independentemente da causa do óbito. Mortes por câncer e suicídio foram mais frequentes em mulheres e em homens, respectivamente; óbitos por causas não-naturais foram mais

frequentes após os primeiros anos de alta hospitalar. Comparando os períodos de 1950-1962 e 1963-1974, houve crescimento da taxa-padrão de mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) e suicídio em ambos os sexos. Os autores concluíram que a desinstitucionalização parece ser um risco relativo de óbitos por DCV e causas não-naturais para ambos os gêneros, contudo maior para o sexo masculino.

Em estudo anterior, Hansen *et al.* (1997) investigaram todos os pacientes em um hospital psiquiátrico da Noruega acompanhados desde a primeira admissão (período: 31 de julho de 1980 a 31 de dezembro de 1992) e compararam seus óbitos com os da população geral. A taxa de mortalidade foi maior do que a da população geral em todos os grupos diagnósticos e mais alta (ambos os sexos) durante os cinco primeiros anos após a admissão e em homens. Como esperado, ela aumentou com a idade em ambos os sexos.

Em um estudo prospectivo de cerca de nove anos, Crisanti e Love (1999) avaliaram se os pacientes admitidos involuntariamente em internações psiquiátricas teriam maior risco de mortalidade quando comparados àqueles admitidos voluntariamente. A pesquisa envolveu 2.142 pacientes, sendo 1.064 hospitalizados involuntariamente e 1.078, voluntariamente. Durante o período de seguimento, 107 pacientes (5%) foram a óbito (58 internados involuntariamente e 49, voluntariamente), o que está em acordo com as taxas esperadas para a população psiquiátrica; não houve diferenças significativas entre os dois grupos.

Uma estimativa da expectativa de vida em diferentes grupos diagnósticos de pacientes internados em clínicas psiquiátricas na Suécia foi desenvolvida por Hannerz *et al.* (2001). Participaram desse estudo pacientes com idade  $\geq 18$  anos e que no dia 1º de janeiro de 1983 estavam vivos. Esses pacientes foram monitorados durante todo o ano de 1983 de acordo com o diagnóstico principal recebido na última alta, foram divididos em nove grupos diagnósticos e avaliados em termos de expectativa de vida, gênero e grupos diagnósticos. A expectativa de vida foi significativamente menor em ambos os gêneros e em oito grupos diagnósticos.

Em estudo anterior, Hannerz e Borga (2000) avaliaram a mortalidade de todos os pacientes psiquiátricos (17.878 homens e 23.256 mulheres) com psicose funcional (oitava revisão da Classificação Internacional de Doenças [CID-8]) inseridos no Registro de Alta do Hospital Nacional da Suécia entre 1978 e 1982 e acompanhados no período de 1983 a 1985. Em comparação com a população geral, esse grupo apresentou diminuição da expectativa de vida em ambos os sexos. No grupo etário de 20 a 49 anos a alta taxa de mortalidade foi devida a suicídio e acidentes, enquanto no grupo de 50 a 89 anos, a maior causa foram doenças cardiovasculares.

Entre os fatores protetores estudados está o fato de que os hospitais psiquiátricos oferecem maior segurança ao paciente, pois o protegem dos riscos de suicídio, homicídio e acidentes. Kamara *et al.* (1994) acreditam que a implantação de protocolos de controle de suicídio nas instituições do estado americano de Oregon entre 1988 e 1992 ajudou a reduzir as causas de morte não-naturais.

Currier (2000) estudou a redução de leitos psiquiátricos públicos e privados (de 4/mil em 1960 para 1,3/mil em 1994) em sete cidades americanas industrializadas e verificou que a propor-

ção de mortalidade aumentou de 5,7/100 mil pacientes em 1979 para 15,5/100 mil em 1994, concluindo então que a hospitalização protege os pacientes com transtornos graves.

Estudo de acompanhamento de um grupo de pacientes internados num hospital psiquiátrico na Itália Central, em 1978, foi realizado por Valenti *et al.* (1997). Foi exatamente no período da reforma psiquiátrica, quando a Lei Italiana nº 180 determinava o fechamento dos hospitais psiquiátricos. Os autores compararam a mortalidade dos pacientes dispensados dos hospitais com a daqueles não dispensados. O objetivo foi determinar a sobrevida dos grupos de pacientes, analisar os fatores de risco para óbito e as diferenças nas taxas de mortalidade entre os pacientes psiquiátricos e a população geral. A duração da internação e a alta hospitalar foram variáveis de elevado risco de mortalidade, mas foi maior para aqueles que não receberam alta hospitalar. Altas taxas de mortalidade foram encontradas em ambos os sexos por doenças circulatórias, respiratórias, indefinidas e em pacientes jovens (20 a 29 anos). Para os autores, longos períodos de internação e ausência de alta hospitalar aumentaram o risco de óbitos em pacientes psiquiátricos.

### Co-morbidades clínicas e mortalidade psiquiátrica

Harris e Barraclough (1998) revisaram 152 artigos da língua inglesa sobre mortalidade em pacientes com transtornos mentais. Aqueles com doenças psiquiátricas maiores apresentaram alto risco de óbito prematuro, seja por causas naturais, ou não-naturais, e o risco de óbito por causas não-naturais foi mais alto nos transtornos funcionais, particularmente depressão maior e esquizofrenia. Os óbitos por causas naturais foram maiores em transtornos mentais orgânicos, retardo mental e epilepsia.

Brown (1997), em revisão de literatura, concluiu que a mortalidade em esquizofrenia teve crescimento significativo por causas naturais e não-naturais: 38% por suicídio e 12% por acidente. Os demais óbitos tiveram causas semelhantes às da população geral, evidenciando assim que a esquizofrenia está associada a grande aumento da mortalidade por suicídio e moderado crescimento da mortalidade por causas naturais.

Kamara *et al.* (1998), em revisão de 179 pacientes psiquiátricos que foram a óbito por causas naturais no Hospital Estadual de Washington entre 1989 e 1994, encontraram mais casos de demências (e outros transtornos mentais orgânicos), mais doenças circulatórias e respiratórias, além de pacientes mais idosos. A correlação entre óbitos de pacientes psiquiátricos e co-morbidades clínicas tem sido amplamente investigada na última década.

Assim é que Lyketsos *et al.* (2002), em estudo com 950 pacientes admitidos no Serviço de Psiquiatria do Hospital Johns Hopkins, encontraram co-morbidades clínicas graves em 15% dos pacientes e em 12% daqueles que receberam alta hospitalar. As co-morbidades estavam correlacionadas com aumento de sintomas psiquiátricos, dano funcional e tempo de internação. Felker *et al.* (1996) relacionaram pacientes que faziam uso abusivo de substâncias (independentemente da presença de co-morbidade clínica) com outros transtornos mentais e concluíram que co-morbidade clínica aumentava o risco de óbitos prematuros.

Em estudo recente, Ceilley *et al.* (2005) determinaram a prevalência de doenças clínicas e o impacto delas no tempo de internação de pacientes psiquiátricos com co-morbidade de

transtornos de abuso de substância. A amostra consistiu de 87 pacientes admitidos em um hospital psiquiátrico universitário. Entre as doenças mais encontradas, estavam osteoartrites, hepatite C e doença pulmonar obstrutiva. Os autores concluíram que os pacientes com transtornos psiquiátricos e co-morbidade de abuso de substância possuem alta incidência de doenças clínicas.

Muitos estudos avaliaram óbitos por causas não-naturais, isto é, suicídios, homicídios, etc. Hiroeh *et al.* (2001) concluíram que pacientes psiquiátricos têm maior risco de morte por homicídio – esse risco tem crescido nos últimos anos – e que os pacientes hospitalizados têm menor risco, pois a internação os protege.

Outro estudo avaliando mortes por causas naturais e não-naturais foi desenvolvido por D'Avanzo *et al.* (2003) tomando como base o fechamento dos leitos psiquiátricos na Itália. Os autores estudaram uma amostra de 2.915 pacientes de 12 hospitais psiquiátricos no período de 1994 a 1996 com seguimento até junho de 2000. Foram observados 714 óbitos *versus* 291 esperados. Entre as patologias não-psiquiátricas mais encontradas estavam pneumonia, doença obstrutiva crônica pulmonar (DOCP), doença cardíaca isquêmica, além de alguns casos de câncer (pulmonar em homens e de mama nas mulheres). A incidência de óbitos também foi maior em adultos jovens e idosos acima de 60 anos. A taxa de suicídio foi superior em homens. Os índices de mortalidade foram de 2,66 antes da alta e de 2,09 após alta, mas os autores não atribuíram essa diferença ao fechamento de leitos psiquiátricos.

Um estudo em pacientes com diagnósticos de transtornos mentais orgânicos pela CID-9 (categorias 290, 293, 294 e 310) que necessitavam de internação foi realizado em 1995. Foram estudados 1.821 pacientes de sete hospitais psiquiátricos na Alemanha no período de 2,5 anos. Cento e quarenta e sete pacientes morreram de causas naturais durante a internação. O índice de mortalidade, se considerados a idade e o sexo, cresceu 7,5 vezes quando comparado à população geral. Entre os diagnósticos clínicos mais prevalentes a pneumonia ocupou o primeiro lugar.

Frisoni *et al.* (1999) e Korten *et al.* (1999) verificaram crescimento da mortalidade entre indivíduos idosos com diminuição da capacidade cognitiva em comparação com aqueles sem problemas cognitivos. Korten *et al.* (1999) estabeleceram que os preditores significativos de mortalidade são sexo masculino, saúde física precária e funções cognitivas empobrecidas. Entre as possíveis razões para explicar a associação de déficit cognitivo com mortalidade prematura estão a diminuição da capacidade de autocuidado, higiene pessoal, alimentação, riscos do meio ambiente, funções corporais, etc.

Em uma avaliação da efetividade da integração dos tratamentos psiquiátrico e clínico de transtornos alimentares maiores, De Filippo *et al.* (2000) avaliaram 147 pacientes femininas com anorexia nervosa (restritiva ou bulímica) atendidas no Departamento de Medicina Clínica e Experimental da Universidade de Nápoles no período de janeiro de 1994 a dezembro de 1997. Os autores concluíram que a integração dos tratamentos psiquiátrico e clínico é um procedimento efetivo e reduz a mortalidade e as admissões devidas a complicações clínicas.

O tempo de internação também foi relacionado com o índice de mortalidade. Rasanen *et al.* (2003) estudaram a mortalidade em 253 pacientes psiquiátricos tratados sem interrupção por um período de seis meses, de 1992 a 2000, e a compararam com a da população geral, concluindo que o número de pacientes

psiquiátricos com longo tempo de internação que foram a óbito por causas naturais foi igual ao da população geral.

Goldman (2000) acredita que a doença psiquiátrica seja um fator de risco para o desenvolvimento de problemas clínicos. O autor aborda práticas de saúde geral e acesso ao sistema de saúde, cuidados clínicos, psicoterapias e interações medicamentosas. Em uma revisão de literatura, Goldman (1999) estabelece a relação entre a doença física e a esquizofrenia e aponta para o risco crescente de certas doenças como artrite reumatóide, alergias, abuso de substâncias e polidipsia. Cerca de 50% dos pacientes com esquizofrenia apresentam co-morbidades clínicas, que muitas vezes são mal diagnosticadas ou mesmo não identificadas.

### Estudos epidemiológicos sobre mortalidade psiquiátrica

Esses estudos são de grande utilidade nas definições de políticas de saúde, além de influenciar de forma indireta os fatores ambientais. Dessa forma, Jenkins (2001) propõem estudos em larga escala sobre mortalidade psiquiátrica, pois as políticas deveriam ser direcionadas às necessidades da população; as informações sobre uma área geográfica específica devem registrar os serviços existentes, estimar suas necessidades e medir os resultados dos tratamentos. Além disso, informações sobre prevalência e fatores de risco auxiliam o desenvolvimento de modelos de prevenção.

Aproximadamente 2 mil pacientes psiquiátricos do estado de Massachusetts foram estudados num período de cinco anos por Dembling *et al.* (1999). Eles cruzaram os dados desses pacientes com os do Registro Nacional de Óbitos e os compararam com os da população geral. Pacientes com transtornos mentais graves tiveram tempo médio de vida em torno de 8,8 anos menor do que a população geral.

Chen *et al.* (1996) avaliaram a mortalidade de pacientes psiquiátricos admitidos no período de um ano (1987-1988) em hospitais psiquiátricos de Taiwan, onde o sistema de cuidados psiquiátricos é essencialmente hospitalar. Dos 13.385 pacientes estudados (9.309 homens e 4.076 mulheres), 2.049 (1.730 homens e 319 mulheres) foram a óbito no final de 1993 (aproximadamente 15%). Os autores relacionaram a mortalidade com sexo, idade, causa do óbito, categorias diagnósticas e tempo de internação. Concluíram que o índice de mortalidade foi maior em pacientes mais jovens, em mulheres, por causas não-naturais, abuso de substâncias, e no primeiro ano após admissão. No entanto, houve excesso de mortalidade por causas naturais em todas as categorias diagnósticas.

Joukamaa *et al.* (2001) examinaram uma amostra representativa nacional de 8 mil adultos finlandeses utilizando a versão de 36 itens do Questionário de Saúde Geral (QSG) e o exame do estado atual, com o objetivo de determinar os casos com transtornos mentais e acompanhá-los durante um período de 17 anos na tentativa de determinar o risco de mortalidade. Encontrou-se elevada taxa de mortalidade associada aos transtornos mentais e risco relativo maior em homens com esquizofrenia. Homens e mulheres esquizofrênicos apresentaram maior risco de óbito por doenças respiratórias enquanto homens com depressão neurótica tiveram maior risco de óbito por DCV. Os autores concluíram que esquizofrenia e depressão estão associadas a elevado risco de morte por causas naturais e não-naturais.

Com objetivo de comparar a taxa de mortalidade em pacientes psiquiátricos do Oeste Australiano, Lawrence *et al.* (2000) realizaram estudo em um período de grandes mudanças na política de saúde mental daquele país. A taxa de mortalidade entre pacientes psiquiátricos foi significativamente maior para todas as causas e parece estar crescendo por suicídio.

Prior *et al.* (1996) realizaram estudo populacional envolvendo 16.871 casos registrados no período entre 1974 e 1984, com idades entre 15 e 89 anos, nos distritos de saúde de Worcester e Kidderminster, e correlacionaram os dados sociodemográficos e as causas de óbito com os grandes grupos diagnósticos psiquiátricos da CID. Encontraram risco elevado de morte acidental em todos esses grupos. O segundo maior risco foi para as doenças respiratórias entre pacientes internados e aqueles com diagnósticos de transtornos psicóticos (especialmente demência). Óbitos por doenças do sistema circulatório foram encontrados em ambos os sexos. Os autores concluem que os transtornos mentais estão associados a elevado risco de óbito por causas naturais e que esse risco está relacionado com a gravidade dos diagnósticos psiquiátricos. Para eles, esses dados poderão contribuir com o modelo de atendimento e na utilização de recursos adequados.

Ringback *et al.* (1998) avaliaram mais de 30 mil pacientes psiquiátricos dispensados de um hospital do distrito de Estocolmo entre 1981 e 1985 que foram acompanhados pelo Registro de Óbitos no período de 1986 a 1990. Foi encontrado alto risco de suicídio, especialmente em mulheres, em comparação com a população geral. Os autores também apontam os riscos dos efeitos colaterais das drogas psicotrópicas e intervenções médicas como causas de mortes naturais.

Osby *et al.* (2001) avaliaram a mortalidade em 15.386 pacientes com transtornos afetivo bipolar e unipolar na Suécia, no período de 1973 a 1995, identificados no Registro Nacional de Óbitos. A taxa de suicídio foi maior em mulheres com transtorno afetivo unipolar e em pacientes jovens durante os primeiros anos de tratamento após o diagnóstico inicial, enquanto naquelas com transtorno afetivo bipolar o óbito se deveu a outras causas que não o suicídio.

Existem poucos estudos avaliando a mortalidade psiquiátrica em novos serviços de saúde mental, como unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais. Em um recente estudo, Politi *et al.* (2002) quantificaram o risco de mortalidade em pacientes mentais admitidos numa unidade de internação psiquiátrica na Itália entre 1978 e 1994 e acompanhados por cinco a 21 anos após a admissão. Elevadas taxas de mortalidade em comparação à população geral, por causas naturais e não-naturais, foram encontradas em todos os transtornos mentais, sendo mais elevadas nos homens. Indivíduos com menos de 40 anos apresentaram maior risco. Vários fatores demográficos e clínicos (sexo, idade, diagnóstico psiquiátrico entre outros) foram preditores de mortalidade.

Pandiani *et al.* (2002) examinaram a taxa de mortalidade estadual em pessoas com transtornos mentais graves atendidas em um sistema de saúde pública de Vermont e Oklahoma. Em ambos os estados, a taxa de mortalidade foi significativamente mais alta em serviços de saúde recentes em comparação com aqueles mais antigos. Concluíram que algumas variações nas duas regiões estudadas, como o número de

pacientes, e outras causas que fogem ao controle das autoridades de saúde mental pública devem ser consideradas.

Em estudo com todos os pacientes atendidos em serviços psiquiátricos da Itália no período de 1982 a 1991, Amaddeo *et al.* (1995) encontraram alta taxa de mortalidade em homens entre pacientes admitidos em hospitais, no grupo mais jovem e no primeiro ano após o primeiro registro. O diagnóstico relacionado a maior risco foi o de dependência ao álcool e a drogas, grupo que apresentou índice significativo de suicídio. As variáveis mais significativamente associadas com mortalidade foram diagnósticos, modelos de atendimento e intervalo entre os registros. Os autores concluíram que a taxa de mortalidade em pacientes tratados em sistemas básicos de saúde foi mais alta do que se esperava, porém mais baixa quando comparada a outros serviços psiquiátricos. O índice maior de mortalidade foi encontrado nos primeiros cinco anos após o registro.

Sohlman *et al.* (1999) realizaram estudo populacional compreendendo todos os pacientes que receberam alta de hospitais psiquiátricos durante o ano de 1988 ( $n = 22.940$ ) e acompanhados até 1992. Nesse seguimento, 3.936 (17,2%) pacientes psiquiátricos morreram, o que representa uma taxa aproximadamente quatro vezes maior do que a da população geral. Os óbitos por causas não-naturais incluíram acidentes em grupos mais jovens e especialmente alto índice de suicídio entre mulheres jovens. Óbitos por causa naturais foram mais prevalentes na população estudada do que na geral; entre as causas mais encontradas estavam infarto do miocárdio e pneumonia não-especificada.

## Estudos realizados no Brasil sobre mortalidade psiquiátrica

Menezes e Mann (1996) realizaram estudo prospectivo em amostra de 120 internações consecutivas numa região delimitada do município de São Paulo. A amostra consistiu de indivíduos com diagnóstico clínico de psicose funcional não-afetiva, na faixa etária de 18 a 44 anos, e foi seguida por dois anos a partir da internação psiquiátrica. Após esse período foram acompanhados 116 pacientes (96,7%), dos quais sete faleceram (6% dos 116 que completaram o estudo), sendo cinco (4,3%) por suicídio. Dos suicídios ocorridos, quatro aconteceram durante os primeiros 12 meses após a alta hospitalar. Os autores concluem que as psicoses funcionais não-afetivas estão associadas a uma expectativa de vida menor que a da população geral.

Tônus e Melo (2005) realizaram estudo retrospectivo de dez anos de seguimento após internação na Enfermaria de Psiquiatria do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). O objetivo foi avaliar a mortalidade psiquiátrica e a morbidade somática dos pacientes com diagnósticos de transtornos esquizofrênico e delirante. A amostra foi constituída de 85 pacientes, sendo a maioria homens (54,1%), brancos (82,4%), solteiros (63,5%), com bom nível escolar (55,3%), inativos profissionalmente (69%) e com diagnóstico de transtorno esquizofrênico (57,7%). Durante o tempo de estudo ocorreram oito óbitos: seis decorrentes de causas naturais, um por suicídio e um por causa indeterminada. Esse ocorreu num indivíduo com antecedentes de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial.

Um estudo em pacientes internados na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) está sendo realizado pelos presentes autores para verificação dos índices e das causas de mortalidade no período de 1986 a 2004.

## Discussão

Há alta mortalidade entre pacientes psiquiátricos e na maioria dos estudos, apesar das diferentes abordagens e correlações verificadas, essa mortalidade foi maior do que na população geral. O que aponta para a necessidade de políticas de saúde direcionadas aos cuidados de saúde geral do indivíduo com transtornos mentais e melhoria de sua qualidade de vida.

Os estudos realizados nos períodos de mudanças nas políticas de saúde mental de diversos países indicam a necessidade de cuidados específicos e a criação de serviços de suporte adequado para os pacientes desinstitucionalizados.

Esta revisão mostra a necessidade de estudos atuais sobre a situação dos pacientes psiquiátricos dentro dos modelos propostos pela nova política de saúde mental. No Brasil há poucos estudos sobre mortalidade psiquiátrica, e os existentes apresentam dificuldades metodológicas e análise inapropriada dos dados.

Estudos epidemiológicos podem contribuir para políticas gerais voltadas para a população psiquiátrica, estabelecendo novas propostas de moradia, emprego, educação, bem como a prevenção de doenças gerais, fatores de risco, tratamentos efetivos, adequação de serviços de saúde e interpretação dos resultados das intervenções, além de diminuir a mortalidade psiquiátrica e prevenir óbitos por causas não-naturais como suicídio e acidente. Por ser maior o risco de morte por causas não-naturais (suicídio) entre pacientes psiquiátricos no início da doença, é importante ter um lugar protetor e evitar a alta precoce. Atenção especial com as co-morbidades clínicas também é necessária para prevenir óbitos por causas naturais. Essa deve ser uma preocupação não apenas do psiquiatra, mas de toda a equipe multidisciplinar que desenvolve atividades com esses pacientes. Orientações básicas sobre cuidados da saúde devem ser dadas aos pacientes em qualquer tipo de serviço psiquiátrico.

A implementação de práticas para identificar e modificar os fatores de riscos (por exemplo, síndrome metabólica, com o uso de alguns antipsicóticos atípicos) e outros efeitos colaterais pode melhorar substancialmente a saúde geral dos pacientes psiquiátricos e, conseqüentemente, ajudar a reduzir a alta taxa de mortalidade.

## Conclusão

Informações sobre mortalidade em diferentes tipos de população psiquiátrica são vitais para o desenvolvimento de estratégias de tratamento e programas preventivos. Essas estratégias devem ser específicas para diferentes grupos de pacientes, tendo como base idade, gênero, grupos diagnósticos e locais de atendimento. Há necessidade de programas educacionais, multiprofissionais, estruturados e sistematizados, especialmente desenvolvidos para pacientes psiquiátricos, objetivando reduzir a mortalidade excessiva. Esses programas devem ser implantados nas instituições que cuidam do paciente.

## Referências

- Amaddeo F, Bisoffi G, Bonizzato P et al. Mortality among patients with psychiatric illness. A ten-year case-register study in an area with a community-based system of care. *Br J Psychiatry*, 166: 783-8, 1995.
- Brown S. Excess mortality of schizophrenia: a meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 171: 502-8, 1997.
- Ceille J, Douaihy A, Salloum I. Prevalence and impact of medical disorders in hospitalized psychiatric patients with comorbid substance use disorders. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 4(2): 65-70, 2005.
- Chen WJ, Huang YJ, Yeh LL, Rin H, Hwu HG. Excess mortality of psychiatric inpatients in Taiwan. *Psychiatry Res*, 62(3): 239-50, 1996.
- Crisanti AS, Love EJ. Mortality among involuntarily admitted psychiatric patients: a survival analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34(12): 627-33, 1999.
- Currier GW. Psychiatric bed reductions and mortality among persons with mental disorders. *Psychiatr Serv*, 51(7): 851, 2000.
- D'Avanzo B, La Vecchia C, Negri E. Mortality in long-stay patients from psychiatric hospitals in Italy: results from the Qalyop Project. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38(7): 385-9, 2003.
- De Filippo E, Signorini A, Bracale R, Pasanisi F, Contaldo F. Hospital admission and mortality rates in anorexia nervosa: experience from an integrated medical-psychiatric outpatient treatment. *Eat Weight Disord*, 5(4): 211-6, 2000.
- Dembling BP, Chen DT, Vachon L. Life expectancy and causes of death in a population treated for serious mental illness. *Psychiatric Serv* 50: 1036-42, 1999.
- Felker B, Yazel JJ, Short D. Mortality and medical comorbidity among psychiatric patients: a review. *Psychiatr Serv*, 47(12): 1356-63, 1996.
- Frisoni GB, Fratiglioni L, Fastbom J, Viitanen M, Winblad B. Mortality in nondemented subjects with cognitive impairment: the influence of health-related factors. *Am J Epidemiol*, 150(10): 1031-44, 1999.
- Goldman LS. Comorbid medical illness in psychiatric patients. *Curr Psychiatric Reports*, 2: 256-63, 2000.
- Goldman LS. Medical illness in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 60(suppl 121): 10-5, 1999.
- Hannerz H, Borga P, Borritz M. Life expectancies for individuals with psychiatric diagnoses. *Public Health*, 115(5): 328-37, 2001.
- Hannerz H, Borga P. Mortality among persons with a history as psychiatric inpatients with functional psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35(8): 380-7, 2000.
- Hansen V, Arnesen E, Jacobsen BK. Cause-specific mortality in psychiatric patients after deinstitutionalisation. *Br J Psychiatry*, 179, 438-43, 2001.
- Hansen V, Arnesen E, Jacobsen BK. Total mortality in people admitted to a psychiatric hospital. *Br J Psychiatry*, 170: 186-90, 1997.
- Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. *Br J Psychiatry*, 173, 11-53, 1998.
- Hewer W, Rossler W, Fatkenheuer B, Löffler W. Excess mortality among elderly psychiatric in-patients with organic mental disorder. *Br J Psychiatry*, 167(4): 527-32, 1995.
- Hiroeh U, Appleby L, Mortensen PB et al. Death by homicide, suicide, and other unnatural causes in people with mental illness: a population-based study. *Lancet*, 158: 2110-2, 2001.
- Jenkins R. Making psychiatric epidemiology useful: the contribution of epidemiology to government policy. *Acta Psychiatr Scand*, 103: 2-14, 2001.
- Joukamaa M, Heliövaara M, Knecht P et al. Mental disorders and cause-specific mortality. *Br J Psychiatry*, 179: 498-502, 2001.
- Kamara SG, Concannon KW, Butler JF et al. The descriptive epidemiology of unnatural deaths in Oregon's state institutions: a 25-year (1963-1987) study. IV. The reduction of unnatural death rates during 1988-1992 in three facilities as a result of planned changes. *J Forensic Sci*, 39(6): 1432-44, 1994.
- Kamara SG, Peterson PD, Dennis JL. Prevalence of physical illness among psychiatric inpatients who died of natural causes. *Psychiatr Serv*, 49(6): 788-93, 1998.
- Korten AE, Jorm AF, Jiao Z, Letenneur L, Jacomb PA, Henderson AS, Christensen H, Rodgers B. Health, cognitive, and psychosocial factors as predictors of mortality in an elderly community sample. *J Epidemiol Community Health*, 53(2): 83-8, 1999.
- Lawrence D, Jablensky AV, Holman CD, Pinder TJ. Mortality in Western Australian psychiatric patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35(8): 341-7, 2000.
- Lawrence D, Coghlan R. Health inequalities and the health needs of people with mental illness. *NSW Public Health Bull*; 13(7): 155-8, 2002.
- Lyketsos CG, Dunn G, Kaminsky MJ, Breakey WR. Medical comorbidity in psychiatric inpatients: relation to clinical outcomes and hospital length of stay. *Psychosomatics*, 43(1): 24-30, 2002.
- Menezes PR, Mann AH. Mortality among patients with non-affective functional psychoses in a metropolitan area of South-Eastern Brazil. *Rev Saúde Pública*, 30(4): 304-9, 1996.
- Osby U, Brandt L, Correia N, Ekbohm A, Sparen P. Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden. *Arch Gen Psychiatry*, 58(9): 844-50, 2001.
- Pandiani JA, Banks SM, Bramley J, Moore R. Mortality of mental health service recipients in Vermont and Oklahoma. *Psychiatr Serv*, 55(8): 1025-7, 2002.
- Politi P, Piccinelli M, Klersy C, Madini S, Segagni LG, Fratti C, Barale F. Mortality in psychiatric patients 5 to 21 years after hospital admission in Italy. *Psychol Med*, 32(2): 227-37, 2002.
- Prior P, Hassall C, Cross KW. Causes of death associated with psychiatric illness. *J Pub Health Med*, 18(4): 381-9, 1996.
- Rasanen S, Hakko H, Viilo K, Meyer-Rochow VB, Moring J. Excess mortality among long-stay psychiatric patients in Northern Finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38(6): 297-304, 2003.
- Ringback Weitoft G, Gullberg A, Rosen M. Avoidable mortality among psychiatric patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33(9): 430-7, 1998.
- Salokangas RK, Honkonen T, Stengard E, Koivisto AM. Mortality in chronic schizophrenia during decreasing number of psychiatric beds in Finland. *Schizophr Res*, 54(3): 265-75, 2002.
- Singer RB. The first mortality follow-up study: the 1841 report of William Farr (physician) on the mortality of lunatics. *J Insur Med*, 33: 298-309, 2001. *Psychiatr Serv*, 47: 310-6, 1996.
- Sohlman B, Lehtinen V. Mortality among discharged psychiatric patients in Finland. *Acta Psychiatr Scand*, 99(2): 102-9, 1999.
- Tonus AE, Mello MF. Mortalidade em pacientes esquizofrênicos e delirantes persistentes. *Temas: Teoria e Prática do Psiquiatria*, 35(68-69): 73, 2005.