

ARTIGO ORIGINAL

Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais no Brasil: um estudo ecológico

Mortality from mental and behavioral disorders in Brazil: an ecological study

Marcos Cordeiro Araripe^{a,b}, Mauro José de Deus Morais^b, Jorge Guimarães de Souza^c, Francisco Naildo Cardoso Leitão^b, Rubens Wajnsztein^d



^aPós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde, Centro Universitário FMABC, Santo André - SP, Brasil;

^bLaboratório Multidisciplinar de Estudos e Escrita Científica em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil;

^cUniversidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem e Obstetrícia. Campus Universitário de Maruípe - Vitória ES - Brasil.;

^dCurso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde, Centro Universitário FMABC, Santo André - SP, Brasil

Autor correspondente
marcosararipe@gmail.com

Manuscrito recebido: maio 2025
Manuscrito aceito: julho 2025
Versão online: agosto 2025

Orcid and e-mail authors:

^aORCID: 0000-0002-0319-6075 /
e-mail: marcosararipe@gmail.com;

^bORCID: 0000-0002-2035-6755 /
e-mail: mauor.morais@ufac.br;

^cORCID: 0000-0002-9637-3666;
jorgegsouza2@bol.com.br;

^dORCID: 0000-0001-7743-2512 /
e-mail: francisco.leitao@ufac.br;

^eORCID: 0000-0002-0577-5126 /
e-mail: rubens.wajnsztein@fmabc.br.

Resumo

Introdução: existem muitos transtornos mentais distintos, com apresentações diferentes. Geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções, comportamento e relacionamentos anormais com outras pessoas. Os transtornos mentais incluem: depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, alcoolismo, distúrbios por abuso de drogas, psicoses em geral, demência e transtornos do desenvolvimento, incluindo autismo. Mesmo assim, é uma das áreas que menos recebe atenção e verba da saúde pública. Em torno de 1 bilhão de pessoas vivem com transtorno mental, 3 milhões de pessoas perdem a vida todos os anos por conta do uso nocivo do álcool e uma pessoa morre a cada 40 segundos por suicídio.

Objetivo: analisar a mortalidade por transtorno mental e comportamental no Brasil no período de 2009 a 2019.

Método: estudo epidemiológico ecológico observacional com temporalidade transversal com dados oficiais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). Os dados foram coletados por local de ocorrência e de residência entre pacientes no período de 2009 a 2019, no Brasil, foi incluída a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e as Fichas de Notificação de Internação (FNI). A fonte dos dados foi a Declaração de Óbitos (DO).

Resultados: analisando a mortalidade por transtorno mental e comportamental entre os sexos, notou-se que apenas os paciente do sexo masculino apresentou redução na taxa em todas as regiões brasileiras, destacando as regiões Nordeste ($\beta = -0,27$, $p=0,001$), região Sudeste ($\beta = -0,20$, $p=0,003$) e região Sul ($\beta = -0,19$, $p=0,023$), apresentaram reduções significantes. Ao realizar uma comparação na série estudada, ambos os sexos apresentaram redução, mas, apenas o sexo masculino teve declínio significativo (masculino: $\beta = -0,20$, $p=0,001$; feminino: $\beta = -0,03$, $p=0,146$).

Conclusão: a mortalidade por transtornos mentais e comportamentais, revelou maiores taxas no ano de 2011 (7,376), correspondendo maior parcela do sexo masculino (11,25), especialmente solteiro, em todas as regiões da unidade da federação brasileira. Quanto a análise total dos óbitos na série do estudo, houve aumento da mortalidade no sexo feminino, com prevalência na Região Nordeste e em estado civil viúva

Palavras-chave: mortalidade, incidência, transtornos mentais, comportamentais.

Suggested citation: Araripe MC, Morais MJD, Souza JG, Leitão FNC, Wajnsztein R. Mortality from mental and behavioral disorders in Brazil: an ecological study. *J Hum Growth Dev.* 2025; 35(2):322-332. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v35.17793>

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

O estudo foi realizado para analisar a mortalidade por transtornos mentais e comportamentais no Brasil entre 2009 e 2019. A motivação para a pesquisa se baseia na alta incidência de transtornos mentais, na carência de estudos nacionais sobre o tema e na necessidade de compreender melhor os fatores que influenciam a mortalidade relacionada a essas condições, visando contribuir para políticas públicas e estratégias de saúde mais eficazes.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Os pesquisadores conduziram um estudo epidemiológico observacional ecológico, utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). A análise revelou que houve uma redução na mortalidade por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, especialmente entre homens, com quedas mais significativas nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. No entanto, foi observado um aumento na mortalidade entre mulheres, com destaque para a Região Nordeste e entre viúvas.

O que essas descobertas significam?

As descobertas indicam que, embora tenha havido uma tendência geral de redução da mortalidade por transtornos mentais no Brasil, ainda há disparidades importantes entre os sexos e regiões. O aumento da mortalidade entre mulheres e viúvas sugere a necessidade de políticas de saúde mental mais direcionadas a esses grupos vulneráveis. Além disso, a pesquisa reforça a importância de ampliar o acesso ao tratamento de saúde mental e reduzir o estigma associado a essas condições.

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10), define os transtornos mentais como doenças que apresentam alterações psicológicas, que podem levar ao comprometimento da capacidade funcional do indivíduo, uma vez que causa perturbações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou até mesmo químicas. Ainda, está propenso a modificações no modo de pensar ou de humor, que afeta diretamente o desempenho em nível global do paciente¹.

Existem muitos transtornos mentais distintos, com apresentações diferentes. Geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções, comportamento e relacionamentos anormais com outras pessoas. Os transtornos mentais incluem: depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, alcoolismo, distúrbios por abuso de drogas, psicose em geral, demência e transtornos do desenvolvimento, incluindo autismo^{2,3}. Mesmo assim, é uma das áreas que menos recebe atenção e verba da saúde pública. Em torno de 1 bilhão de pessoas vivem com transtorno mental, 3 milhões de pessoas perdem a vida todos os anos por conta do uso nocivo do álcool e uma pessoa morre a cada 40 segundos por suicídio^{2,3}. Os sistemas de saúde ainda não responderam adequadamente à carga dos transtornos mentais. Como consequência, a distância entre a necessidade de tratamento e sua oferta é ampla em todo o mundo. Em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. Em países de alta renda, entre 35% e 50% das pessoas com transtornos mentais estão na mesma situação^{2,3}.

Outro problema que preocupa e agrava a situação da saúde a nível mundial é a mortalidade causada pelos transtornos mentais, sendo o suicídio um dos principais agravantes e meio para tal mortalidade, que tem como motivador geralmente a depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, alcoolismo, dentre outros⁴.

Em muitos estudos nota-se que existe um excesso de mortalidade substancial em indivíduos com doenças mentais para quase todos os transtornos psiquiátricos e todas as principais causas de morte. Em muitos lugares uma quantidade considerável da população já recebeu tratamento psiquiátrico, em muitos estudos observou-

se que as taxas de mortalidade foram elevadas para todos os diagnósticos psiquiátricos, com os mais altos riscos observados para psicose orgânicas, demência e drogas e abuso de álcool. As taxas de mortalidade foram também maiores para os pacientes psiquiátricos de longa permanência. E um dado importante observado em estudos é que um alto risco ainda persiste mesmo após a alta hospitalar⁵⁻⁷.

A prevalência de forma geral de perturbações mentais e comportamentais não parece ter diferença significativa entre pessoas do sexo masculino e feminino. Porém, as perturbações de ansiedade e a depressão, são bem mais comuns no sexo feminino, entretanto, as perturbações devidas ao uso de substâncias são mais comuns no sexo masculino⁸.

No Brasil estudos sobre os transtornos mentais são escassos, porém o que se percebe em alguns afetam em sua grande maioria pessoas do sexo feminino, dentre vários fatores quando se trata de transtornos mentais (TM), eles são relacionados, principalmente, ao uso de substâncias psicoativas, como o álcool e, como causa associada, foram importantes na mortalidade de mulheres em idade fértil^{6,7,9}.

Dentre tantos problemas causados pelos transtornos mentais, a sua taxa de mortalidade no Brasil mais especificamente na região norte, é um fator importante a se estudar, dado a escassez de estudos sobre o tema e ao dano significativo que tal tema ainda provoca ao setor da saúde, implicando na economia, no social e no campo científico de região. Justificando assim a necessidade deste estudo para um melhor entendimento e possíveis soluções como políticas públicas acerca desta temática

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi analisar a mortalidade por transtorno mental e comportamental no Brasil no período de 2009 a 2019.

MÉTODO

Desenho do estudo

Estudo epidemiológico observacional ecológico, com abordagem de temporalidade transversal, analisando a mortalidade por transtornos mentais e comportamentais no Brasil durante o período de 2009 a 2019, a partir de dados oficiais não manipulados do Sistema de Informação

sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). Os dados foram coletados por local de ocorrência entre pacientes nesse período, e foi incluído a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e as Fichas de Notificação de Internação (FNI).

A fonte dos dados foi MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.

Local e período do estudo

O objeto da pesquisa foi composto por pacientes no Brasil, abrangendo o período de 2009 a 2019. Nesse período, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes à atualização de 2018, apontavam no País uma população de 208,4 milhões de habitantes, distribuídos em uma área territorial de 8.515.767,049 km². Este cenário geográfico resultava em uma resultando em uma densidade demográfica de 24,47 habitantes por quilômetro quadrado¹⁰.

População do estudo

Considerou-se todos os óbitos ocorridos no Brasil de residentes, cuja causa básica do óbito for classificada como transtorno mental e comportamental, capítulo V, Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99). As informações foram extraídas da Declaração de Óbito, documento base do SIM que registra, analisa, processa e disponibiliza dados de óbitos por causas naturais e causas externas, sendo, portanto, um sistema que notifica obrigatoriamente todos os óbitos ocorridos no Brasil.

Os dados dos óbitos por capítulo V, Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99), foram coletados usando a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e forma estratificado segundo sexo (masculino e feminino), raça/cor, grupos de idades (<10 anos, 10-19 anos, 20-49 anos, 50 anos e mais), tipos de transtorno mentais e comportamentais).

Os óbitos de menores de 1 ano foram excluídos do estudo por razões metodológicas. Nesse grupo etário, os transtornos mentais e comportamentais são extremamente raros ou não diagnosticáveis de forma precisa, o que poderia gerar distorções na análise da mortalidade.

Adicionalmente, o padrão de mortalidade em crianças muito jovens está geralmente relacionado a causas neonatais ou congênitas, que não se enquadram nos transtornos mentais e comportamentais.

A exclusão foi baseada em estudos semelhantes que avaliam mortalidade em transtornos mentais e comportamentais, onde faixas etárias sem relevância epidemiológica para esses tipos de transtornos são comumente omitidas para garantir a robustez dos resultados (pode-se citar exemplos da literatura ou relatórios de instituições internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), que seguem essa lógica).

Coleta de dados

Os dados foram extraídos através do sistema de transferência de arquivos, sendo então posteriormente convertido em banco de dados através do programa TabWin. Os dados da população foram obtidos por intermédio de estimativas realizadas pelo IBGE.

Análise dos dados

A população deste estudo foi constituída pelos óbitos por transtornos mentais e comportamentais. Calculou-se as taxas de mortalidade brutas e padronizadas por faixa etária, utilizando a população padrão mundial da (OMS), com dados entre 2000-2025. As taxas de mortalidade brutas foram apresentadas por faixa etária e sexo, com o intuito de entender as diferenças de gênero nos transtornos mentais e comportamentais. Diversos estudos indicam variações significativas nas taxas de mortalidade entre homens e mulheres, devido a fatores biológicos, sociais e culturais.

Para as análises, utilizou-se a taxa bruta e a taxa padronizada de mortalidade, ajustadas por faixa etária utilizando a população padrão da OMS, para minimizar as diferenças na estrutura etária da população ao longo do tempo e entre diferentes regiões. As taxas foram calculadas por 100.000 habitantes, por faixa etária e ano, para as regiões brasileiras. O cálculo do Annual Percent Change (APC) foi realizado para quantificar as mudanças percentuais anuais nas taxas de mortalidade, permitindo identificar as tendências temporais (crescente, decrescente ou estacionária).

Na análise de tendência temporal das taxas de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais foi utilizado um modelo de regressão linear simples. Nesse modelo, a taxa de mortalidade foi a variável dependente e o tempo, em anos calendário, foi a variável independente. A regressão linear foi escolhida por ser adequada para avaliar tendências em séries temporais quando o objetivo é verificar se há um aumento ou decréscimo consistente nas taxas ao longo dos anos. A análise foi ajustada por faixa etária e sexo, conforme necessário, para garantir maior precisão nos resultados.

O estado civil foi incluído na análise como uma variável de estratificação por se tratar de um fator social relevante que pode influenciar a mortalidade em pessoas com transtornos mentais e comportamentais. Estudos sugerem que indivíduos solteiros, divorciados ou viúvos podem ter maiores taxas de mortalidade devido a menor suporte social e maior vulnerabilidade a condições adversas de saúde mental.

Entretanto, o estado civil não foi mencionado nas seções anteriores para evitar sobrecarga de informações, sendo introduzido na análise de mortalidade para explorar suas possíveis associações com os transtornos mentais e comportamentais.

A inclusão tardia do estado civil nesta seção foi uma escolha estratégica para concentrar a análise nesse ponto específico, facilitando a interpretação dos resultados. O nível de confiança adotado nas análises foi de 95%. Todas as análises foram realizadas nos programas estatísticos Data Analysis and Statistical Software for Professionals 16.0 (STATA) e/ou The R Project for Statistical Computing (<https://www.r-project.org/>).

Aspectos éticos

O projeto desta investigação não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de uma pesquisa com banco de dados

secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), e do Sistema de informação de Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA). Entretanto, foi respeitado integralmente o que está preconizado nas resoluções 466/2012, a 510/2016 e suas prerrogativas interinstitucionais do Conselho Nacional de Saúde, que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS).

■ RESULTADOS

A região Norte apresentou redução da mortalidade entre as faixas etárias mais jovens, contudo apenas às idades de 25 a 29 anos ($\beta = -0,43$, $p = 0,017$), 30 a 34 anos ($\beta = -0,82$, $p = 0,035$) e 40 a 44 anos ($\beta = -1,12$, $p = 0,046$), já para a faixa etária de 55 a 59 anos foi apresentado um aumento ($\beta = 0,92$, $p = 0,024$).

Na região Nordeste, a mortalidade apresentou uma redução da mortalidade em todas as idades abaixo de 69 anos, só que apenas as idades de 15 a 19 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos e 60 a 64 anos, tiveram reduções significantes ($\beta = -0,16$, $p = 0,044$; $\beta = -0,36$, $p = 0,006$; $\beta = -1,58$, $p < 0,001$;

$\beta = -2,78$, $p < 0,001$; $\beta = -3,49$, $p < 0,001$; $\beta = -3,42$, $p < 0,001$ e; $\beta = -1,05$, $p = 0,043$, respectivamente) (tabela 1).

Para a região Sudeste apenas às idades 25 a 29 anos ($\beta = -0,37$, $p = 0,040$), 30 a 34 anos ($\beta = -0,72$, $p = 0,003$) e 40 a 44 anos ($\beta = -1,19$, $p < 0,001$), 50 a 54 anos ($\beta = -1,25$, $p = 0,003$) e 75 a 79 anos ($\beta = -1,14$, $p = 0,033$), se mostraram com redução da mortalidade. As idades 35 a 39 anos ($\beta = 1,40$, $p = 0,0301$) e 60 a 64 anos ($\beta = 0,44$, $p = 0,035$) tiveram um aumento estatisticamente significativo.

A região Sul teve redução nas seguintes idades, 25 a 29 anos ($\beta = -0,42$, $p = 0,043$), 30 a 34 anos ($\beta = -0,56$, $p = 0,019$), 35 a 39 anos ($\beta = -1,46$, $p = 0,001$), 40 a 49 anos ($\beta = -1,25$, $p = 0,004$), 45 a 49 anos ($\beta = -1,43$, $p = 0,001$) e 75 a 79 anos ($\beta = -1,08$, $p = 0,037$).

A região Centro-Oeste, a população com idades de 30 a 34 anos ($\beta = -1,14$, $p = 0,010$), 35 a 39 anos ($\beta = -1,51$, $p = 0,003$), 40 a 44 anos ($\beta = -1,79$, $p = 0,016$), 45 a 49 anos ($\beta = -1,65$, $p = 0,040$) tiveram resultados de redução na taxa de mortalidade, apenas a população com idade acima de 79 anos apresentou aumento na mortalidade ($\beta = 4,17$, $p = 0,032$) (tabela 1).

Tabela 1: Óbitos por Transtornos mentais e comportamentais (TMC) na população brasileira por regiões e por faixa etária e estimativa de regressão linear no período de anos de 2009-2019.

Regiões	Óbitos	Mortalidade por TMC			Mortalidade Proporcional		
	n	β	p	r2	β	p	r2
Norte							
10 – 14	13	-0,72	0,262	14,00	-0,02	0,275	14,00
15 – 19	36	-0,10	0,305	12,00	-0,01	0,225	16,00
20 – 24	76	0,06	0,526	14,00	0,02	0,781	10,00
25 – 29	144	-0,43	0,017	48,00	-0,03	0,007	57,00
30 – 34	261	-0,82	0,035	40,00	-0,05	0,043	27,00
35 – 39	307	-0,61	0,104	27,00	-0,04	0,102	27,00
40 – 44	418	-1,12	0,046	37,00	-0,05	0,120	25,00
45 – 49	429	-0,68	0,219	16,00	-0,01	0,499	5,00
50 – 54	467	-1,02	0,078	31,00	-0,02	0,215	16,00
55 – 59	408	0,92	0,024	45,00	0,03	0,011	53,00
60 – 64	370	0,51	0,462	16,00	0,01	0,379	15,00
65 – 69	279	0,02	0,956	10,00	0,01	0,681	10,00
70 – 74	271	-0,31	0,522	15,00	-0,02	0,701	10,00
75 – 79	235	0,75	0,152	24,00	0,01	0,152	21,00
> 79	665	2,69	0,101	28,00	0,01	0,169	20,00
Nordeste							
10 – 14	48	-0,08	0,058	34,00	-0,02	0,130	24,00
15 – 19	186	-0,16	0,044	38,00	-0,02	0,002	66,00
20 – 24	447	-0,14	0,060	34,00	-0,01	0,022	46,00
25 – 29	1085	-0,36	0,006	59,00	-0,03	0,008	56,00
30 – 34	2101	-1,58	<0,001	78,00	-0,08	0,002	68,00
35 – 39	3069	-2,78	<0,001	95,00	-0,13	<0,001	90,00
40 – 44	3932	-3,49	<0,001	89,00	-0,13	<0,001	86,00
45 – 49	4446	-3,42	<0,001	84,00	-0,1	<0,001	78,00

Continuação Tabela 1: Óbitos por Transtornos mentais e comportamentais (TMC) na população brasileira por regiões e por faixa etária e estimativa de regressão linear no período de anos de 2009-2019.

Regiões	Óbitos		Mortalidade por TMC		Mortalidade Proporcional		
	n	β	p	r ²	β	p	r ²
50 – 54	4382	-1,44	0,053	36,00	-0,03	0,132	23,00
55 – 59	3695	-0,82	0,131	24,00	-0,01	0,399	40,00
60 – 64	3086	-1,05	0,043	38,00	-0,02	0,070	32,00
65 – 69	2754	-0,59	0,117	25,00	-0,01	0,057	35,00
70 – 74	2353	0,03	0,945	10,00	0,01	0,832	10,00
75 – 79	2265	0,39	0,320	15,00	0,01	0,535	32,00
> 79	7467	2,44	0,164	20,00	0,02	0,416	35,00
Sudeste							
10 – 14	47	-0,01	0,935	10,00	0,01	0,457	30,00
15 – 19	403	0,08	0,383	8,00	0,02	0,170	20,00
20 – 24	651	0,13	0,081	22,00	0,02	0,011	53,00
25 – 29	1037	-0,37	0,040	40,00	-0,01	0,347	10,00
30 – 34	1965	-0,72	0,003	65,00	-0,02	0,173	20,00
35 – 39	3234	1,4	0,001	75,00	0,05	0,030	43,00
40 – 44	4366	-1,9	<0,001	80,00	-0,03	0,055	35,00
45 – 49	5697	-1,82	<0,001	79,00	-0,01	0,142	22,00
50 – 54	6077	-1,25	0,003	64,00	0,01	0,935	10,00
55 – 59	5683	-0,16	0,475	5,00	0,02	0,009	55,00
60 – 64	4594	0,44	0,035	41,00	0,02	<0,001	78,00
65 – 69	3780	-41	0,324	11,00	0,01	0,464	16,00
70 – 74	3383	0,4	0,118	25,00	0,01	0,217	18,00
75 – 79	4083	-1,14	0,033	41,00	-0,01	0,311	11,00
> 79	20582	-2,55	0,144	22,00	-0,03	0,088	30,00
Sul							
10 - 14	24	-0,03	0,502	5,00	-0,03	0,881	10,00
15 - 19	85	-0,11	0,265	14,00	-0,01	0,742	74,00
20 - 24	202	-0,28	0,209	17,00	-0,01	0,518	14,00
25 - 29	442	-0,41	0,043	38,00	-0,02	0,630	20,00
30 - 34	782	-0,56	0,019	47,00	0,01	0,704	16,00
35 - 39	1236	-1,46	0,001	47,00	-0,03	0,169	20,00
40 - 44	1813	-1,25	0,004	62,00	-0,001	0,989	35,00
45 - 49	2420	-1,43	0,001	70,00	0,03	0,774	19,00
50 - 54	2683	-0,14	0,650	2,00	0,05	0,001	71,00
55 - 59	2655	0,28	0,585	3,00	0,04	0,007	57,00
60 - 64	2084	0,59	0,309	11,00	0,03	0,028	43,00
65 - 69	1800	-0,17	0,743	10,00	0,02	0,040	39,00
70 - 74	1261	-1,16	0,075	31,00	-0,01	0,636	25,00
75 - 79	1087	-1,08	0,122	24,00	-0,05	0,556	30,00
> 79	2412	-5,58	0,037	40,00	-0,03	0,040	39,00
Centro-Oeste							
10 - 14	15	-0,19	0,304	12,00	-0,04	0,358	29,00
15 - 19	62	-0,32	0,081	30,00	-0,03	0,105	26,00
20 - 24	117	0,03	0,909	10,00	0,01	0,527	45,00
25 - 29	253	-0,03	0,929	10,00	0,02	0,421	17,00

Continuação Tabela 1: Óbitos por Transtornos mentais e comportamentais (TMC) na população brasileira por regiões e por faixa etária e estimativa de regressão linear no período de anos de 2009-2019.

Regiões	Óbitos		Mortalidade por TMC		Mortalidade Proporcional		
	n	β	p	r ²	β	p	r ²
30 - 34	538	-1,14	0,010	54,00	-0,03	0,233	15,00
35 - 39	772	-1,51	0,003	65,00	-0,05	0,057	35,00
40 - 44	1040	-1,79	0,016	50,00	-0,03	0,347	26,00
45 - 49	1201	-1,65	0,040	39,00	-0,01	0,790	13,00
50 - 54	1166	-0,18	0,804	10,00	0,04	0,112	26,00
55 - 59	936	0,75	0,397	30,00	0,05	0,054	35,00
60 - 64	782	-0,1	0,889	20,00	0,01	0,417	24,00
65 - 69	685	-0,02	0,982	10,00	0,02	0,252	14,00
70 - 74	506	0,24	0,721	10,00	0,02	0,131	23,00
75 - 79	495	0,29	0,805	10,00	0,02	0,445	44,00
> 79	1558	4,17	0,032	50,00	0,03	0,014	51,00

Óbitos: Classificação internacional de doenças, 10ª revisão, Códigos F 00 - F 99.

Regressão Linear: β : inclinação da regressão; r²: capacidade preditiva; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS—www.datasus.gov.br). Ministério da Saúde, Brasil.

A taxa de mortalidade padronizada por idade variou negativamente em todas as regiões, contudo apenas as regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram um declínio significativo ($\beta = -0,131$, $p=0,003$; $\beta = -0,115$, $p=0,013$; ($\beta = -0,128$, $p=0,038$, respectivamente). E ao analisar o Brasil, observou que se obteve uma redução ($\beta = -0,112$, $p=0,004$) (tabela 2).

Analisando a mortalidade por transtorno mental e comportamental entre os sexos, notou-se que apenas o sexo masculino apresentou redução na taxa em todas as regiões brasileiras, porém, apenas a região Nordeste ($\beta = -0,27$, $p=0,001$), região Sudeste ($\beta = -0,20$, $p=0,003$) e região Sul ($\beta = -0,19$, $p=0,023$), apresentaram reduções significantes. Ao realizar uma comparação direta em nível nacional, ambos os sexos apresentaram redução, mas, apenas o sexo masculino teve declínio significativo (masculino: $\beta = -0,20$, $p=0,001$; feminino: $\beta = -0,03$, $p=0,146$) (tabela 3).

O sexo masculino apresentou um aumento da mortalidade entre os solteiros da região Sul ($\beta = 10,98$, $p=0,034$) e Centro-Oeste ($\beta = 7,21$, $p=0,028$). Já para os homens casados, obteve-se redução nas regiões Nordeste ($\beta = -22,55$, $p<0,001$), Sul ($\beta = -13,87$, $p=0,009$). Os viúvos tiveram um aumento na mortalidade nas regiões Nordeste ($\beta = 5,72$, $p=0,009$), Sudeste ($\beta = 6,03$, $p=0,036$) e Centro-Oeste ($\beta = 2,27$, $p=0,007$) (tabela 4).

Entre as mulheres solteiras, as regiões Nordeste ($\beta = 6,21$, $p=0,024$), Sudeste ($\beta = 12,27$, $p=0,016$), e Centro-Oeste ($\beta = 3,53$, $p=0,006$), tiveram um aumento na mortalidade. Tendo entre as mulheres viúvas um aumento na mortalidade das regiões Norte ($\beta = 1,93$, $p=0,010$), Nordeste ($\beta = 18,05$, $p<0,001$) e, Centro-Oeste ($\beta = 4,00$, $p=0,001$) (tabela 4).

Tabela 2: Taxa de mortalidade padronizada por Transtornos Mentais e Comportamentais por 100.000 habitantes (intervalo de confiança de 95%), e estimativa de regressão linear entre 2009 e 2019 de acordo com as regiões do país.

Brasil/ Regiões	Mortalidade padronizada por idade* por Transtornos mentais e comportamentais (x100.000 habitantes)												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	β	p
Norte	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003	0,004	0,003	0,004	0,003	0,003	-0,003	0,916
Nordeste	7,702	7,796	8,266	7,402	8,142	7,329	7,568	6,915	6,807	6,626	6,949	-0,131	0,003
Sudeste	6,661	7,067	7,388	6,825	6,471	6,106	5,827	6,001	5,753	6,020	6,409	-0,115	0,013
Sul	6,618	6,843	7,174	5,736	5,898	5,392	5,220	5,317	5,276	6,096	5,845	-0,128	0,038
Centro-Oeste	5,921	6,864	7,401	6,860	6,717	6,710	6,007	5,903	6,692	7,057	6,408	-0,014	0,779
Brasil	6,705	7,015	7,376	6,595	6,645	6,190	6,059	5,959	5,873	6,077	6,260	-0,112	0,004

* Padronizado para idade de acordo com a população mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS). Óbitos: Classificação internacional de doenças, 10ª revisão, Códigos F 00 - F 99

Regressão Linear: β : inclinação da regressão; r²: capacidade preditiva; IC 95%: intervalo de confiança de 95%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS—www.datasus.gov.br). Ministério da Saúde, Brasil.

Tabela 3: Taxa de mortalidade padronizada por Transtornos Mentais e Comportamentais por 100.000 habitantes (intervalo de confiança de 95%) por sexo, e estimativa de regressão linear entre 2009 e 2019 de acordo com as regiões do país.

Brasil/ Regiões	Mortalidade masculina padronizada por idade* por Transtornos mentais e comportamentais (x100.000 habitantes)												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	β	p
Norte	5,15	4,97	5,36	4,69	5,10	5,09	5,38	4,97	5,22	4,52	4,72	-0,03	0,242
Nordeste	12,89	13,06	13,61	12,40	13,56	12,10	12,31	11,27	11,17	10,63	10,99	-0,27	0,001
Sudeste	9,73	9,99	10,61	9,74	9,28	8,69	8,44	8,33	7,99	8,55	8,79	-0,20	0,003
Sul	10,57	11,04	11,47	9,65	9,76	9,26	8,73	8,91	8,56	9,77	9,66	-0,19	0,023
Centro-Oeste	9,48	10,65	11,66	11,09	10,88	10,14	9,58	9,15	10,31	11,11	10,12	-0,03	0,635
Brasil	10,37	10,68	11,25	10,16	10,26	9,50	9,33	8,99	8,85	9,18	9,29	-0,20	0,001

Brasil/ Regiões	Mortalidade feminina padronizada por idade* por Transtornos mentais e comportamentais (x100.000 habitantes)												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	β	p
Norte	1,33	1,46	1,40	1,41	1,49	1,79	1,86	1,69	1,80	1,37	1,71	0,03	0,072
Nordeste	3,10	3,14	3,54	2,99	3,38	3,14	3,44	3,09	2,99	3,14	3,44	0,002	0,885
Sudeste	3,86	4,34	4,41	4,13	3,90	3,74	3,44	3,84	3,65	3,71	4,19	-0,04	0,203
Sul	3,04	3,01	3,28	2,19	2,36	1,87	2,02	2,05	2,27	2,73	2,35	-0,07	0,097
Centro-Oeste	2,51	3,24	3,36	2,89	2,81	3,48	2,67	2,88	3,33	3,30	2,98	0,03	0,504
Brasil	3,36	3,65	3,83	3,34	3,35	3,18	3,10	3,19	3,14	3,26	3,49	-0,03	0,146

* Padronizado para idade de acordo com a população mundial da Organização Mundial da Saúde. Óbitos: Classificação internacional de doenças, 10ª revisão, Códigos F 00 - F 99.

Regressão Linear: β: inclinação da regressão; r²: capacidade preditiva; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS—www.datasus.gov.br). Ministério da Saúde, Brasil.

Tabela 4: Óbitos por Transtornos Mentais e Comportamentais estratificado por estado civil, estimativa de regressão linear entre 2009 e 2019 de acordo com as regiões do país.

Óbitos masculinos por estado civil								
Brasil/Regiões	Solteiro		Casado		Viúvo		Separado judicialmente	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Norte	2,07	0,058	-0,20	0,797	0,58	0,303	0,86	0,031
Nordeste	10,19	0,067	-22,55	<0,001	5,72	0,009	6,49	<0,001
Sudeste	14,16	0,121	-7,94	0,313	6,03	0,036	6,92	0,010
Sul	10,98	0,034	-13,87	0,009	-0,66	0,731	5,16	0,017
Centro-Oeste	7,21	0,028	2,50	0,047	2,27	0,007	3,46	0,005
Brasil	44,62	0,020	-42,06	0,011	13,95	0,009	22,91	<0,001

Óbitos femininos por estado civil								
Brasil/Regiões	Solteiro		Casado		Viúvo		Separado judicialmente	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Norte	0,56	0,309	0,56	0,137	1,93	0,010	0,14	0,345
Nordeste	6,21	0,024	2,12	0,089	18,05	<0,001	1,71	0,003
Sudeste	12,27	0,016	4,20	0,064	16,44	0,093	8,12	<0,001
Sul	0,61	0,632	-0,61	0,632	-4,20	0,331	1,91	0,026
Centro-Oeste	3,53	0,006	0,86	0,128	4,00	0,001	0,93	<0,001
Brasil	23,05	0,007	7,15	0,115	36,23	0,024	12,82	<0,001

Óbitos: Classificação internacional de doenças, 10ª revisão, Códigos F 00 - F 99. Regressão Linear: β: inclinação da regressão; r²: capacidade preditiva; IC 95%: intervalo de confiança de 95%. Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS—www.datasus.gov.br). Ministério da Saúde, Brasil.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir das análises estatísticas realizadas entre 2009 e 2019 oferecem uma visão abrangente sobre as taxas de mortalidade por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) no Brasil. De forma geral, observou-se uma redução nas taxas de mortalidade por TMC, com destaque para as faixas etárias mais jovens e para a população masculina, especialmente na região Nordeste, Sudeste e Sul. Esses achados corroboram com os dados de estudos anteriores, como os de Pereira *et al.*¹¹, que também apontaram uma tendência de declínio nas taxas de internações por TMC no Brasil, especialmente no Rio de Janeiro.

Nesse prisma, tem-se os Transtornos Mentais, como um fator de impacto nos níveis de morbidade, bem como, à prejuízos na capacidade funcional do indivíduo e na redução da qualidade de vida de seus portadores. Em torno de 90% dos problemas associados à saúde mental possuem manifestações como: depressão, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, disfunção de memória e concentração¹².

Hiany e colaboradores¹² alegam que dentre as doenças mundiais, 12% são referentes a transtornos e apenas 1% dos óbitos pelos mesmos. Infelizmente, dentre os países, 40% ainda não possuem nenhuma política com foco em saúde mental de forma eficaz e ainda, há carência de programas voltados a este grupo de indivíduos da população.

Em meio a população brasileira, 3% dela é acometida por transtornos mentais graves e persistentes e outra parcela, 6%, por transtornos psiquiátricos graves em decorrência do uso de álcool ou de outras drogas¹².

O Brasil faz uso crescente dos sistemas de informações em pesquisas sobre morbidades e custos registrados nas autorizações de internação hospitalar (AIHs), no entanto, possui escassos estudos acerca de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). Mas é de conhecimento que esses distúrbios provocam altos custos financeiros para a saúde pública¹¹.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam prevalência de 10% de distúrbios mentais a nível mundial. Ocorrem em alta frequência, liderando o ranking das doenças listadas como as principais causas de anos de vida vividos com incapacidade¹¹.

Estudos realizados apontaram declínio na mortalidade por Transtornos Mentais e Comportamentais no intervalo de 10 anos avaliados, decaindo de uma taxa de 6,705 no ano de 2009 para 6,260 em 2019.

Apresentando maior significância nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. Corroborando para com isto, Pereira e colaboradores¹¹ em pesquisas no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2010, identificaram redução nos números de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais, com um declínio de 70% entre os valores do ano de 1999 e de 2010.

Toma-se os transtornos mentais como fator de impacto nas taxas de morbidade mundial, mesmo que em valores baixos, promovem repercussões de longo prazo. Ao causarem incapacidades no portador do quadro clínico, há alterações negativas no processo lábil e na qualidade de vida do indivíduo. Ademais, acrescenta-se a dificuldade de

tratamento encontrada, uma vez que há baixa procura dos serviços de saúde, carência de saberes técnico-científicos dos profissionais quanto à saúde mental retardando o processo de identificação, diagnóstico, intervenção e tratamento¹².

Quanto à mortalidade por faixa etária, evidencia-se aumento em indivíduos com idade superior à 79 anos na região Centro-Oeste, com taxa de 51,0. De maneira geral, as taxas apresentaram variação negativa entre as regiões brasileiras, havendo uma redução de modo amplo no país.

Dito isto, valia-se o envelhecimento populacional como resultado do aumento da expectativa de vida e o controle da natalidade da sociedade, desta forma, desencadeando maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, entre elas os transtornos mentais e comportamentais, como a síndrome demencial¹³.

Em contrapartida, dados de 2015 apontam que 20,0% dos indivíduos com 60 ou mais anos de idade padecem de alguma doença mental ou neurológica, entre os mais frequentes sendo a demência e a depressão¹³. Estudo realizado em São Paulo, 2013, constatou a prevalência de 29,7% em transtornos mentais, de maneira mais acentuada em pessoas do sexo feminino; idosos com 80 anos ou mais; baixa renda; sedentários e portadores de doenças crônicas¹⁴.

Nota-se baixa divergência entre a faixa etária encontrada por meio das análises de dados realizada e os demais estudos analisados. Pode-se assim visualizar como a população idosa compõem um grupo de risco ao desenvolvimento e morte por TMC no país.

Outro estudo, realizado em 2011 em São Paulo, verificou-se que os transtornos mentais e comportamentais corresponderam a 40,3% das internações¹⁵. Santos e colaboradores¹³ inferem a vulnerabilidade dos cidadãos idosos em desenvolverem transtornos mentais, uma vez que vivenciam eventos como luto; declínio de suas atividades laborais; perda de autonomia; aposentadoria. A associação deste e muitos outros fatores podem levar ao isolamento deste indivíduo, acarretando solidão e alterações psicológicas.

No Brasil, no período de 2008 a 2014 foram registradas 139.941 internações de idosos por transtornos mentais e comportamentais, neste intervalo de tempo houve declínio dos coeficientes de internações. Também foi observado redução dos coeficientes anuais de internação em quase todas as regiões, em especial no Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Com exceção da região Sul, onde a tendência mostrou-se estável, e apresentou o coeficiente de internações mais elevado em 2014¹³.

Ao passo que se obteve apenas declínio significativo da mortalidade por TMC no Brasil, no período de 10 anos considerado, nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul.

No que se refere à redução dos óbitos por sexo, tem-se maior redução entre indivíduos do sexo masculino em todo o território brasileiro (taxa de 10,37 para 9,29), apesar de os dados serem mais significativos nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul.

Aliado a estes dados, quanto ao perfil de internados, durante todo o período estudado, teve maior coeficiente do sexo masculino, com faixa etária de 60 a 69 anos. Ainda, em ambos os sexos de todas as faixas etárias, obteve-

se decréscimo no período de 2008 a 2014. Dentre a mortalidade hospitalar de idosos internados por TMC, o principal diagnóstico relacionado foi demência (32,3%)¹³.

Pode-se notar que a população masculina é mais acometida dentre os valores de óbitos por TMC, ao passo que a pesquisa evidenciou maior redução das taxas na população jovem (0,017).

Em contrapartida, Hiany e colaboradores¹² ao analisar estudos de outros autores evidenciaram que a população brasileira acometida por transtornos mentais, em sua maioria, são mulheres. Para ambos os sexos, têm-se diagnósticos como: transtornos do humor; os neuróticos; seguidos pelos transtornos psicóticos. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que os transtornos de humor são mais frequentes no sexo feminino e os transtornos psicóticos e o uso substâncias no sexo masculino.

Mas ao analisar o período de 1999 a 2010, no Rio de Janeiro, as internações por TMC, obteve-se predomínio das internações por transtornos mentais em pacientes do sexo masculino. Sendo maiores em indivíduos de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos para ambos os sexos. A maior parcela dos diagnósticos foram esquizofrenia e outros transtornos esquizotípicos e delirantes foram (50 a 60%), onde cerca de 60% eram homens. Tendo internações por esquizofrenia mais frequentes em pacientes do sexo masculino de 20 a 30 anos e do feminino houve predomínio na faixa dos 30 a 39 anos¹¹.

Ainda, dados revelam que o segundo diagnóstico mais presente nas internações por transtornos mentais em homens está relacionado ao abuso e dependência de álcool, já as mulheres aos de humor. As internações devido ao uso de substâncias foram predominantes na população jovem, entre 20 aos 29 anos de idade, ao passo que os internados por transtornos por uso de álcool, possuem em média 30 a 49 anos¹¹.

Os transtornos do humor apresentaram ameno aumento, sendo responsáveis por quase um quarto das internações psiquiátricas em mulheres no período de 2008 a 2010. A faixa etária dessas mulheres compreende-se entre 20 aos 49 anos e dos 50 aos 59 anos. Salienta-se que dentre os transtornos de humor, a principal causa de internação em ambos os sexos foram os transtornos bipolares, seguidos pelos depressivos e episódios maníacos¹¹.

Com os dados analisados, evidenciou-se maior mortalidade entre indivíduos do sexo masculino solteiro (0,020), favorecendo tal achado, em estudos acerca da

mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas no Brasil, entre os anos de 2012 a 2016, dados apontaram que grande parte dos óbitos foram em decorrência ao consumo de álcool, além disso, 85,97% eram do sexo masculino e 46,31% solteiros¹⁶.

CONCLUSÃO

A mortalidade por transtornos mentais e comportamentais apresentou taxas mais elevadas no ano de 2011, com um índice de 7,376, sendo a maior proporção de óbitos observada entre indivíduos do sexo masculino (11,25%), especialmente na faixa de homens solteiros, em todas as regiões do Brasil. Constatou-se no período do estudo um aumento na mortalidade entre mulheres, com maior prevalência observada na Região Nordeste e entre aquelas que se encontravam em estado civil viúvo.

Contribuições dos autores:

Conceituação, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; metodologia, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; software, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; análise formal, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; investigação, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; recursos, ETC; curadoria de dados, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; preparação do rascunho original, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; redação-revisão e edição, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; visualização, M.C.A., F.N.C.L., LCA., M.J.D.M., R.W; supervisão, M.C.A., LCA., R.W; administração de projetos, M.C.A., F.N.C.L., LCA., r.w.; aquisição de financiamento, Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento

Não. Todas as despesas foram custeadas pelo próprio autor.

Agradecimentos

Ao convênio 07/2015/UFAC/SESACRE/FMABC e aos Laboratórios Multidisciplinar de Estudo e Escrita Científica em Ciências da Saúde (LaMEECCS/ UFAC/ AC) e ao Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica (LaDEEC/FMABC/SP).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse com relação à autoria e publicação deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 352 p.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial da Saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2001. [cited 2025 Aug 21]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Suicide Prevention Documents. Washington, DC: OMS, Organização Pan-Americana da Saúde. [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.paho.org/pt/documents/topicos/suicidio>
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Mental disorders. [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

5. Harris EC, Barraclough BM. Suicide as an outcome for medical disorders. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 1994 Nov;73(6):281–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/00005792-199411000-00001>
6. Lawrence D, Kisely S, Pais J. The epidemiology of excess mortality in people with mental illness. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2010 Dec;55(12):752–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/070674371005501202>
7. Hiroeh U, Kapur N, Webb R, Dunn G, Mortensen PB, Appleby L. Deaths from natural causes in people with mental illness: a cohort study. *J Psychosom Res* [Internet]. 2008 Mar;64(3):275–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.09.008>
8. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dia Mundial da Saúde Mental: uma oportunidade para dar o pontapé inicial em uma grande escala de investimentos [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-8-2020-dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-pontape-inicial-em-uma>
9. Tuono VL, Jorge MHA, Gotlieb S, Laurenti R. Transtornos mentais e comportamentais nas mortes de mulheres em idade fértil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2007 Jun 1;16(2):85–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000200003>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Divisão regional do Brasil. 2017. [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html>
11. Pereira PK, Santos SA, Lima LA, Legay LF, de Cintra Santos JF, Lovisi GM. Transtornos mentais e comportamentais no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2010. *Cad saúde colet* [Internet]. 2012;20(4):482–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400012>
12. Hiany N, Silva FM, Oliveira AC, Santos RS, Lima JS, Pereira KP, et al. Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2018;86(24):1-10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344858417_Perfil_Epidemiologico_dos_Transtornos_Mentais_na_Populacao_Adulta_no_Brasil_uma_revisao_integrativa
13. Santos VC, Anjos KFD, Boery RNS de O, Moreira RM, Cruz DP, Boery EN. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 Jan;26(1):39–49. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000100005>
14. Borim FSA, Barros MB de A, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 Jul;29(7):1415–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700015>
15. Alves IAL, Lira PO, Reppetto MA, Hupsel ZN. Idosos em um hospital universitário e em um hospital geriátrico. *Arq Méd dos Hosp Fac Ciênc Médicas St Casa São Paulo* [Internet]. 2011;7–11. Available from: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/260>
16. Marques MV, Silva RA, Oliveira AC, Santos LS. Espacialização da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais atribuíveis ao uso de substâncias psicoativas no Brasil, de 2012 a 2016. *Rev Cienc Saude*. 2020;10(3):30-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343492795_Espacializacao_da_mortalidade_por_transtornos_mentais_e_comportamentais_atribuivel_ao_uso_de_substancias_psicoativas_no_Brasil_de_2012_a_2016

Abstract

Introduction: there are many distinct mental disorders, with different presentations. They are generally characterized by a combination of abnormal thoughts, perceptions, emotions, behavior, and relationships with others. Mental disorders include depression, bipolar disorder, schizophrenia, alcoholism, substance abuse disorders, psychosis in general, dementia, and developmental disorders, including autism. Even so, it is one of the areas that receives the least attention and funding from public health. Around 1 billion people live with a mental disorder, 3 million people lose their lives every year due to harmful alcohol use, and one person dies every 40 seconds by suicide.

Objective: to analyze mortality due to mental and behavioral disorders in Brazil from 2009 to 2019.

Method: this is a cross-sectional, observational, ecological epidemiological study using official data from the Mortality Information System (MSS) and the Hospital Information System. Data were collected by place of occurrence and place of residence among patients in Brazil from 2009 to 2019. Hospital Admission Authorization Forms and Admission Notification Forms were included. The data source was the Death Certificate.

Results: analyzing mortality due to mental and behavioral disorders between the sexes, it was noted that only male patients showed a reduction in the rate in all Brazilian regions, highlighting the Northeast ($\beta = -0.27$, $p = 0.001$), Southeast ($\beta = -0.20$, $p = 0.003$) and South ($\beta = -0.19$, $p = 0.023$) regions, which showed significant reductions. When making a comparison in the studied series, both sexes showed a reduction, but only the male sex had a significant decline (male: $\beta = -0.20$, $p = 0.001$; female: $\beta = -0.03$, $p = 0.146$).

Conclusion: mortality from mental and behavioral disorders revealed higher rates in 2011 (7,376), corresponding to a greater proportion of males (11.25), especially single individuals, in all regions of the Brazilian federation unit. Regarding the total analysis of deaths in the study series, there was an increase in mortality among females, with prevalence in the Northeast Region and in widowed marital status.

Keywords: mortality, incidence, mental disorders, behavioral.

©The authors (2025), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.