SAÚDE MENTAL
Edição 16
Desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado na sociedade moderna

Capítulo 15

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES BRASILEIROS INTERNADOS COM ESQUIZOFRENIA ENTRE 2018 E 2023

CAMILA FERONATTO[1]
FELIPE THIAGO PEREIRA DE SOUZA[2]
GABRIEL LARA BOTELHO FERREIRA[2]
GABRIELLE ALENCAR MARIOT[1]
INGRID MARTINS MONTEIRO DA SILVA[2]
ISABELLA WASSEM DE OLIVEIRA[1]
LUANA MATSUDA MITSUNAGA[2]
MATHEUS GABRIEL CASTRO BEZERRA[3]
NATHALIA SOFIA MAYER CERON[1]

1. Discente - Medicina da Universidade de Cuiabá.
2. Discente - Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande.
3. Discente - Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.

Palavras Chave: *Esquizofrenia; Perfil epidemiológico; Epidemiologia.*

doi 10.59290/978-65-6029-096-9.15

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma psicose crônica de causa desconhecida, sendo um conjunto de doenças distintas as quais possuem sintomas que se assemelham. Ela é uma doença multifatorial em que fatores genéticos e ambientais podem estar associados na evolução desta (SILVA, 2006). Outrossim, a doença se apresenta com subtipos de acordo com as manifestações clínicas: o tipo paranoide em que há a presença de delírios de perseguição ou grandeza normalmente estáveis e alucinações auditivas, o tipo desorganizado caracterizado pela regressão para um comportamento desordenado, remoto e desinibido, do tipo catatônico em que há um transtorno na função motora, do tipo indiferenciado, do tipo residual, do tipo simples e outras (OMS, 1998).

Além disso, é primordial ter conhecimento do quadro clínico de um paciente portador da esquizofrenia. Os primeiros sinais e sintomas da doença surgem durante a adolescência ou início da idade adulta, o quadro com mais frequência é a de maneira discreta, sem sinais alarmantes. O paciente pode apresentar sintomas inespecíficos como a perda de energia, um humor depressivo, isolamento, negligência com a aparência e higiene, que podem permanecer por semanas ou meses antes dos sintomas mais característicos. Sob o mesmo ponto de vista, os aspectos mais específicos são alucinações, delírios, transtornos de pensamentos e fala, perturbações das emoções e do afeto e déficits cognitivos. As alucinações visuais ocorrem em 15%, as auditivas em 50% e as táteis em 5% dos sujeitos, já os delírios ocorrem em mais de 90% deles (SILVA, 2006). Ademais, antes do início da psicose, muitas vezes, o paciente pode ter um período conhecido como pródromo da psicose em que há mudanças súbitas em seu comportamento, o indivíduo pode se isolar, adquirir crenças estranhas, possuir percepções anormais, tornar-se desconfiado e ansioso (MARDER & CANNON, 2019).

O diagnóstico de esquizofrenia é difícil, uma vez que além de ser longitudinal é baseado, especialmente, na história clínica e na observação psicopatológica do paciente. Hodiernamente, não é disposto exames laboratoriais que possibilitam a conclusão do diagnóstico, todavia, foram encontradas alterações neuroanatômicas e biomarcadores na esquizofrenia, porém, não são específicos da doença e a validade é controversa. Nesse sentido, existem sistemas de classificação internacional como apoio ao diagnóstico de esquizofrenia: o CID-10 e o DSM-5. Dessa maneira, deve-se considerar três grupos para diagnóstico diferencial, o primeiro são perturbações do espectro da esquizofrenia, o segundo são perturbações nosograficamente distintas da esquizofrenia e o terceiro são os quadros orgânicos com manifestações psicóticas (QUEIRÓS *et al.,* 2019).

O tratamento tem como antipsicóticos, clorpromazina, um dos pilares da esquizofrenia, no entanto, as intervenções psicossociais, incluindo a psicoterapia, podem contribuir para um progresso no quadro clínico (SADOCK *et al.,* 2017), visto que os antipsicóticos atenuam a intensidade das manifestações psicóticas agudas, sendo incapazes de curar o paciente (SILVA, 2006). A esquizofrenia é uma doença multifacetada e requer uma abordagem terapêutica, porém de forma isolada torna-se inadequada, sendo necessário modalidades psicossociais integradas ao regime do tratamento farmacológico (SADOCK *et al.,* 2017).

Nos estudos conduzidos nos Estados Unidos e na Europa, a prevalência da esquizofrenia é estimada em 0,59%, com variação de 0,6% a 3%, dependendo dos critérios de diagnóstico utilizados, não tendo evidência de diferença entre os sexos. Similarmente, um estudo em San-

tana, Salvador, estimou que a prevalência da esquizofrenia foi de 0,57% para homens e 0,36% para mulheres (MARI & LEITÃO, 2000). No entanto, a esquizofrenia tem início precoce entre homens, mais da metade de pacientes do sexo masculino possuem sua primeira internação antes dos 25 anos, visto que as idades de pico do início são entre 10 e 25 anos, já as mulheres possuem distribuição etária bimodal, com o segundo pico ocorrendo na meia-idade. É válido ressaltar que no meio urbano os casos de esquizofrenia são mais frequentes que no meio rural, e essa relação aumenta quando o grau do desenvolvimento urbano é aumentado. Isso ocorre devido a relação familiar prejudicada uma vez que a correria e a distância entre mãe e filho faz com que esse indivíduo ingresse em menor idade nas escolas, o que influencia em conexões neurais que podem afetar as formas de comportamento dessas crianças (DORNELAS *et al.,* 2019).

As doenças mentais apresentam um grande desafio para a assistência em saúde pública, pois estima-se que 39 milhões de pessoas precisam ou irão precisar de atenção em um determinado tipo de serviço de saúde mental, e devido a isso, os transtornos mentais colaboram para a diminuição da qualidade de vida de um indivíduo (CROCETTA *et al.,* 2020). Os efeitos da longa hospitalização e a carência de intervenção pela falta de redes de suporte para pacientes psiquiátricos comprovam um agravante a esse doente (CROCETTA *et al.* 2020). É necessário diagnósticos mais precisos a partir da melhor identificação das patologias, uma oferta de cuidados alternativos que garanta qualidade de vida e uma integração social ao doente. Diante disso, faz-se necessário estudos sobre a esquizofrenia, visto que é um tema relevante tanto para profissionais da saúde quanto para a sociedade, já que contempla a realidade vivida por diversas famílias brasileiras, e a lacuna no conhecimento da esquizofrenia impede de encontrar-se um tratamento conclusivo e adequado para tal doença, e esse desconhecimento deixa um impacto emocional no paciente e um custo econômico alto para aqueles que são o apoio do doente, necessitando daí mais produções de pesquisa sobre o tema e menos associações dessa enfermidade à loucura e marginalidade. Assim sendo, o estudo tem como objetivo traçar o perfil clínico epidemiológico de pacientes brasileiros com esquizofrenia nos anos de 2018 e 2023.

MÉTODO

Realizou-se um estudo ecológico descritivo, retrospectivo e do tipo longitudinal, que analisou os indicadores geográficos e demográficos quanto à esquizofrenia no Brasil.

Os dados utilizados foram obtidos a partir do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), do qual foi descrito os indicadores de número de internações por estados da federação brasileira e os indicadores demográficos dos pacientes, quanto ao sexo, cor e faixa etária.

Para a apresentação dos resultados obtidos foram utilizados tabelas e gráficos construídos no software Microsoft Excel. Para a construção da discussão foram utilizados estudos atuais e relevantes sobre o tema, com o uso das plataformas de pesquisa PubMed, SciELO e LILACS, a partir dos descritores “esquizofrenia”, “epidemiologia”, “prevalência” e “Brasil”, em língua inglesa e portuguesa, durante o período de 2018 a 2023, resultando em 11 artigos selecionados.

Em última instância, por ser um estudo com base em dados secundários e de domínio público, dispensou a apreciação pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos.

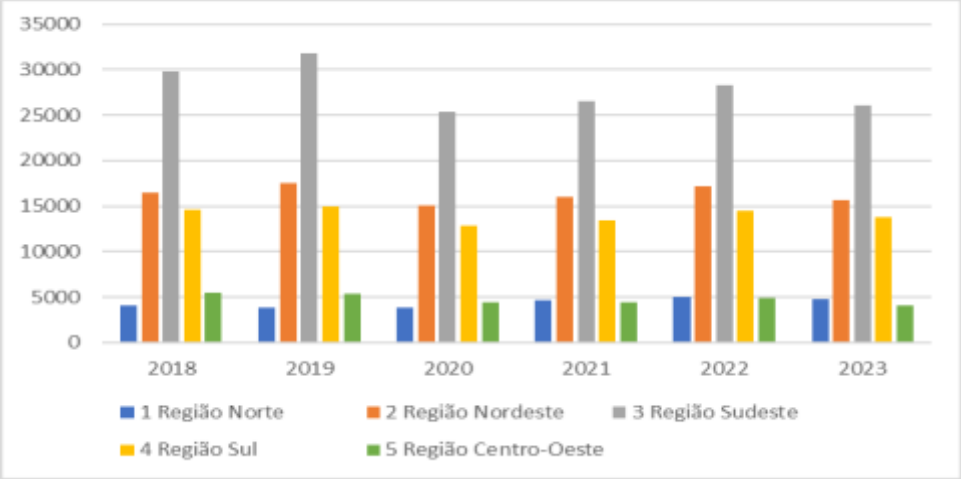
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado uma coleta de dados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo analisado os principais aspectos, os quais envolveram o número de internações de pacientes com esquizofrenia, segundo a região, gênero, faixa etária e raça. Vale ressaltar que as informações analisadas correspondem ao mês de janeiro de 2018 ao mês de dezembro de 2023. Dessa forma, estas características auxiliam na ilustração do perfil clínico epidemiológico de pacientes diagnosticados com esquizofrenia no Brasil.

Região geográfica

Na **Imagem 15.1**, observa-se a associação entre o número de internações por esquizofrenia entre as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro- Oeste.

Imagem 15.1 Número de internações por esquizofrenia por região



Fonte: BRASIL, 2024.

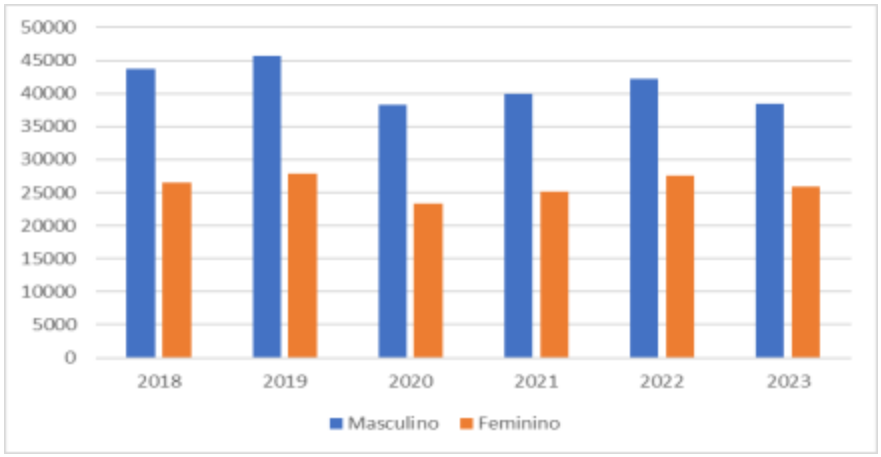
Conforme os resultados encontrados neste estudo, nota-se que a região sudeste apresenta os maiores números de internações de pacientes esquizofrênicos. Esse resultado se mostra consistente com Dornelas *et al.* (2019), em que o Sudeste é a região com maior área urbana do Brasil, sendo assim, evidencia-se maior industrialização e desigualdade social, pois o rápido crescimento e desorganizado, colaborou com os altos níveis de desemprego e exposições ao estresse. Em resumo, estes fatores são considerados riscos para doenças mentais, sendo propiciadores de uma maior prevalência dos casos de esquizofrenia na região sudeste.

A segunda região com alta prevalência de esquizofrenia é o Nordeste, sendo uma localização marcada com diversos fatores de risco, destacando-se a pobreza e o analfabetismo (SILVA, 2006). Logo, verifica-se a influência dos fatores econômicos e educacionais na investigação e tratamento da esquizofrenia, os quais, quando não eficazes, aumentam o número de internações desses pacientes. Em seguida, as demais regiões do Brasil também possuem grandes números de internações, entretanto, a prevalência continua menor do que as regiões sudeste e nordeste, as quais dominam os registros de internações por esquizofrenia.

Gênero

Na **Imagem 15.2**, avalia-se o número de internações por esquizofrenia, segundo o sexo dos pacientes.

Imagem 15.2 Número de internações por esquizofrenia por sexo



Fonte: BRASIL, 2024.

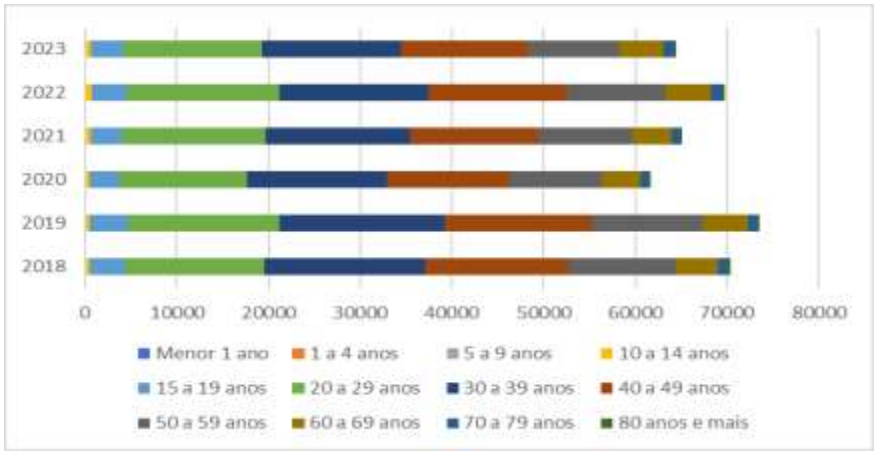
O tipo de gênero resulta em um fator fundamental no curso e evolução de uma doença e se tratando da esquizofrenia, a mulheres pelo fato de produzirem o hormônio estrogênio, desempenham um papel de proteção, o qual faz com que elas tenham a idade de início mais tardio, sintomas mais brandos e necessitem de doses menores de neurolépticos para tratar esta doença mental (PAIVA *et al.,* 2019). No entanto, é necessário observar que a esquizofrenia, por mais que dominante no sexo masculino, se faz bastante presente entres as mulheres, informação consistente com o estudo realizado em um centro de atenção psicossocial do tipo 2, em Fortaleza, Ceará, em que a esquizofrenia se mostrou a doença mais predominante entre o transtorno bipolar, a depressão e outros transtornos mentais.

Logo, analisa-se que os registros coletados pela plataforma DATASUS são bastante compatíveis com a literatura. Em que os homens ocupam mais da metade dos números de internação por esquizofrenia no Brasil. Dado coerente com a afirmação que os homens são mais susceptíveis a desenvolver alguns tipos de doenças mentais, ao exemplo da esquizofrenia (PAIVA *et al.,* 2019).

Faixa etária

Na **Imagem 15.3**, nota-se a relação entre a quantidade de internações conforme faixa etária do paciente.

Imagem 15.3 Número de internações por esquizofrenia por faixa etária



Fonte: BRASIL, 2024.

Em relação à faixa etária, os achados demonstram um maior domínio nas idades entre 30 e 39 anos. Vale ressaltar, que a análise feita com os dados da plataforma DATASUS está em harmonia com os achados nas literaturas utilizadas. Segundo o artigo (PAIVA *et al.,* 2019), a faixa etária entre 30 e 39 anos representa uma porcentagem de 46,5% dos diagnósticos de esquizofrenia. Estes dados são reforçados com uma associação de transtornos mentais diagnosticados com sua determinada faixa etária, sendo assim, representando a maior prevalência de esquizofrenia nessa idade. Em resumo, observa-se que a maioria dos indivíduos com transtornos mentais ocupam a faixa etária produtiva ou economicamente ativa, o que se relaciona com o resultado do número de internações por esquizofrenia segundo determinada região.

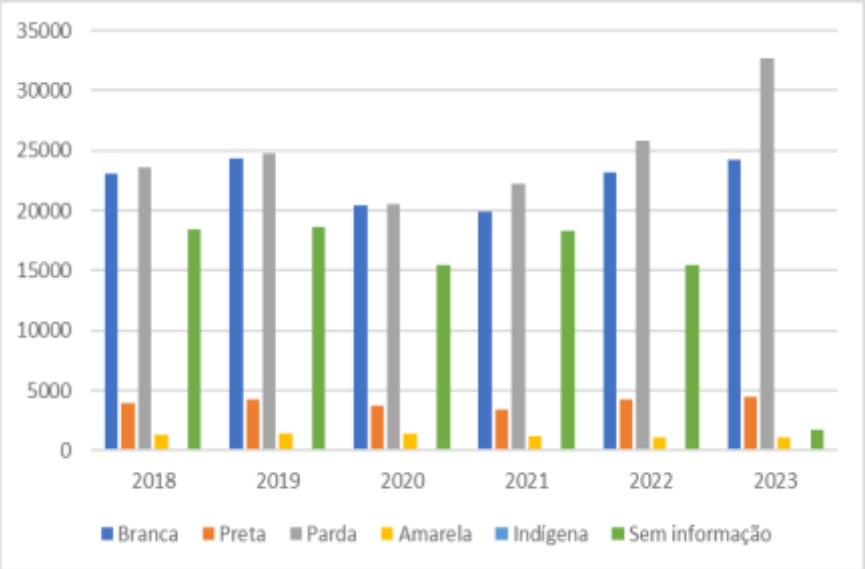
Outrossim, um estudo realizado no ambulatório de psiquiatria de Vila Maria (CROCETTA *et al.,* 2020) revelou-se informações semelhantes às colhidas pelo DATASUS, com uma diferença bem superficial, sendo a faixa etária com maior incidência de esquizofrenia por este estudo, a de 36 a 40 anos. Além disso, os resultados deste estudo, afirmam que casos novos de esquizofrenia, dificilmente, ocorrem antes da puberdade e acima dos 59 anos, de modo que a população mais exposta ao estresse diário, desemprego e situações de desigualdade social, são mais propícias a desenvolverem uma doença mental, sendo a esquizofrenia uma delas.

Cor

Na **Imagem 15.4**, verifica-se a variedade de cor pela numeração de pacientes esquizofrênicos internados.

A distribuição entre o número de internações com a cor do indivíduo corresponde a uma maior predominância entre as populações pardas e brancas, entretanto, as consideradas pretas, amarelas e indígenas são parte de um menor predomínio. A associação entre o tipo de raça ou etnia com a prevalência da esquizofrenia é um tópico complexo, pois envolve fatores genéticos, ambientais, socioeconômicos e culturais. Vale salientar que as diferenças na prevalência entre etnias são mais atribuídas a fatores ambientais e sociais do que uma diferença genética específica de cada raça (DORNELAS *et al.,* 2019).

Imagem 15.4 Número de internações por esquizofrenia por cor



Fonte: BRASIL, 2024.

Cabe enfatizar, que estas diferenças envolvendo a esquizofrenia por região, sexo, faixa etária e raça, têm suas implicações importantes para desenvolver ferramentas para o diagnóstico, tratamento e suporte oferecidos para os pacientes com esta patologia.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, é possível concluir que a análise do perfil clínico epidemiológico dos pacientes com esquizofrenia no Brasil revela uma complexa interação de fatores, os quais influenciam na incidência e nas manifestações dos casos. Em suma, as informações oferecidas pelo DATASUS em conjunto com a literatura, resultam em uma maior predominância da esquizofrenia entre os indivíduos do sexo masculino, sendo a faixa etária mais afetada a dos 30 aos 39 anos, nas populações pardas e brancas e nos procedentes da região sudeste.

De fato, o país apresenta grandes desafios na assistência à pessoa esquizofrênica, em que a falta de conhecimento da doença pelos profissionais da saúde e a ausência de ações de combate a esquizofrenia em grande parte das unidades básicas de saúde se tornam obstáculos para assistência à pessoa com esquizofrenia. Logo, verifica-se que compreender as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes esquizofrênicos é crucial para aprimorar estratégias de diagnóstico, tratamento personalizado e implementação de ações e políticas de saúde mental mais eficazes, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir o impacto dessa doença na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

CROCETTA, D.C. *et al.* Análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela psiquiatria em um ambulatório escola. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 49, n. 2, p. 104, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/. Acesso em: 9 jan. 2024.

DORNELAS, L.T.S. *et al.* Fatores socioeconômicos e esquizofrenia nas regiões brasileiras. Revista Científica Online UniAtenas, v. 11, n. 1, 2019.

MARDER, S.R. & CANNON, T.D. Schizophrenia. The New England Journal of Medicine, v. 381, n. 18, p. 1753, 2019. https://doi.org/10.1056/NEJMra1808803.

MARI, J.J. & LEITÃO, R.J. A epidemiologia da esquizofrenia. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 22, n. 1, p. 15, 2000. https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500006.

OMS. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PAIVA, R.P.N. *et al.* Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. Journal Health NPEPS, v. 4, n.1, p. 132, 2019.

QUEIRÓS, T.P. *et al.* Esquizofrenia: o que o médico não psiquiatra precisa de saber. Acta Médica Portuguesa, v. 32, n. 1, p. 70, 2019. DOI:10.20344/amp.10768.

SADOCK, B.J. *et al.* Compêndio de Psiquiatria. Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016.

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, v. 17, n. 4, p. 263, 2006. https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014.