

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

ASSIRIA MOREIRA PORTUGAL

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

PASSO FUNDO, RS

2024

ASSIRIA MOREIRA PORTUGAL

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para a obtenção do título de médica.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes
Coorientadora: Prof. Dra. Renata dos Santos Rabelo Bernardo

PASSO FUNDO, RS

2024

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Portugal, Assiria Moreira
Prevalência de Hipertensão em Pacientes
Esquizofrênicos de um Serviço Especializado / Assiria
Moreira Portugal. -- 2024.
53 f.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes
Co-orientadora: Prof. Dra. Renata dos Santos Rabelo
Bernardo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2024.

1. Esquizofrenia. 2. Hipertensão. 3. Antipsicóticos.
I. Fernandes, Marcelo Soares, orient. II. Bernardo,
Renata dos Santos Rabelo, co-orient. III. Universidade
Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ASSIRIA MOREIRA PORTUGAL

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para a obtenção do título de médica.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 13/11/2024:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes – UFFS
Orientador

Prof. Dr. Ricieri Naue Mocelin - UFFS

Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel - UFFS

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pela acadêmica Assiria Moreira Portugal, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo-RS, sob a orientação do Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes e coorientação da Prof. Dra. Renata dos Santos Rabelo Bernardo. O presente trabalho encontra-se em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TC do Curso, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, tendo sido desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. O primeiro capítulo consistiu em um Projeto de Pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, no segundo semestre de 2023. O segundo capítulo se tratou do Relatório de Pesquisa, compreendendo os detalhes ocorridos desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da coleta de dados, no primeiro semestre de 2024, abordando temas como a coleta de dados, sua análise e compilação no artigo final, e foi desenvolvido no CCr de Trabalho de Curso II. O terceiro capítulo foi elaborado no CCr de Trabalho de Curso III, no segundo semestre de 2024, e representa o Artigo Científico, produzido a partir da aplicação prática do projeto de pesquisa, por meio da coleta e análise estatística dos dados encontrados. Consta, pois, de um estudo observacional, quantitativo, do tipo transversal descritivo, desenvolvido em um hospital psiquiátrica no Rio Grande do Sul.

RESUMO

A esquizofrenia é uma doença mental grave e crônica, capaz de reduzir a expectativa de vida do indivíduo em mais de duas décadas. Estudos relatam que pacientes esquizofrênicos apresentam maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, o que pode estar relacionado a maior prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nesses indivíduos. Nesse sentido, o presente Trabalho de Curso trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, de caráter descritivo. O objetivo consistiu em verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes esquizofrênicos de um serviço especializado. A amostra do estudo foi composta por todos os pacientes com Esquizofrenia de um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul, que foram atendidos no período de Março de 2022 a Julho de 2023. A busca de dados foi feita por meio da análise de prontuários eletrônicos, pesquisando informações sobre idade, sexo, raça/cor, escolaridade, fatores de risco e comportamento, bem como medicações em uso para o tratamento da psicopatologia. A análise estatística englobou as análises das frequências absolutas e relativas das variáveis que foram pesquisadas. Ao analisar os pacientes esquizofrênicos, 74,4% deles eram do sexo masculino, 25,6% estavam entre os 21 e 30 anos de idade, 31% eram obesos, 13,3% diabéticos e 12,2% dislipidêmicos. No que concerne à Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes esquizofrênicos, encontrou-se uma prevalência de 16,1%, com 69% deles do sexo masculino, sendo 55,2% da faixa etária dos 41 aos 60 anos, 62,5% obesos, 34,5% com diabetes e 37,9% com dislipidemia. Além disso, nos pacientes esquizofrênicos com hipertensão, a maior parte fazia uso apenas de antipsicóticos típicos, totalizando 35,7% dos indivíduos.

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Hipertensão; Antipsicóticos.

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe and chronic mental illness that can reduce life expectancy by more than two decades. Studies report that schizophrenic patients have a higher risk of developing cardiovascular diseases, which may be related to the higher prevalence of Systemic Arterial Hypertension in these individuals. This Course Work is a quantitative, observational, cross-sectional, descriptive study. The objective was to verify the prevalence of Systemic Arterial Hypertension in schizophrenic patients in a specialized service. The study sample consisted of all patients with Schizophrenia at a psychiatric hospital in Rio Grande do Sul, who were treated from March 2022 to July 2023. The data search was done through the analysis of electronic medical records, searching information on age, sex, race/color, education, risk factors, behavior, and medications in use for the treatment of psychopathology. The statistical analysis included the absolute and relative frequencies of the variables that were searched. When analyzing the schizophrenic patients, 74.4% of them were male, 25.6% were between 21 and 30 years of age, 31% were obese, 13.3% diabetic and 12.2% dyslipidemic. Regarding Systemic Arterial Hypertension in schizophrenic patients, a prevalence of 16.1% was found, with 69% of them being male, 55.2% in the age group of 41 to 60 years, 62.5% obese, 34.5% with diabetes and 37.9% with dyslipidemia. Furthermore, in the schizophrenic patients with hypertension, the majority used only typical antipsychotics, totaling 35.7% of the individuals.

Keywords: Schizophrenia; Hypertension; Antipsychotics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 PROJETO DE PESQUISA	10
2.1.1 Tema	10
2.1.2 Problemas	10
2.1.3 Hipóteses	10
2.1.4 Objetivos	11
2.1.4.1 Objetivo Geral	11
2.1.4.2 Objetivos Específicos	11
2.1.5 Justificativa	11
2.1.6 Referencial Teórico	12
2.1.6.1 Esquizofrenia	12
2.1.6.2 Hipertensão Arterial Sistêmica	14
2.1.6.3 Relação entre os antipsicóticos e os fatores de risco para HAS	17
2.1.7 Metodologia	18
2.1.7.1 Tipo de estudo	18
2.1.7.2 Local e período de realização	18
2.1.7.3 População e amostragem	18
2.1.7.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados	19
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	19
2.1.7.6 Aspectos Éticos	20
2.1.8 Recursos	20
2.1.9 Cronograma	21
2.1.10 Referências	22
2.1.11 Anexos	25
2.1.11.1 Anexo A: Ficha de Coleta de Dados	25
2.1.11.2 Anexo B: Parecer Consubstanciado do CEP	27
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	32
2.2.1 Apresentação	32
2.2.2 Apreciação	32
2.2.3 Preparativos	32
2.2.4 Coleta de dados, processamento e análise	32
2.2.5 Resultados	33
3 ARTIGO CIENTÍFICO	34
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma psicopatologia grave e complexa, caracterizada por uma mudança na percepção da vida real, podendo incluir sintomas como agitação extrema, alucinações e negatividade. Trata-se, portanto, de uma afecção mental, que se inicia geralmente ao fim da adolescência ou começo da vida adulta, e pode reduzir a expectativa de vida das pessoas afetadas em 10 a 25 anos (Pscheidt *et al.*, 2022).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, a esquizofrenia atinge cerca de 21 milhões de pessoas ao redor do mundo. No Brasil, há dados de mais de 1,6 milhões de pacientes diagnosticados, sendo essa doença a terceira causa de diminuição da qualidade de vida entre os 15 e 44 anos (Brasil, 2021).

O tratamento da esquizofrenia é composto pela parte medicamentosa, sendo geralmente necessário o uso contínuo de remédios, associada ao tratamento psicossocial, que busca reintegrar o indivíduo à sociedade. O uso prolongado dessas medicações se relaciona a efeitos colaterais diversos, contribuindo para o desenvolvimento de irregularidades metabólicas e favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Pscheidt *et al.*, 2022).

Por sua vez, o risco aumentado de eventos cardiovasculares em pacientes esquizofrênicos pode estar associado a uma maior incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nesses indivíduos. Em 2017, mais de 27% dos óbitos no Brasil foram decorrentes das doenças cardiovasculares, sendo a HAS associada a 45% dessas mortes (Barroso *et al.*, 2020).

Em comparação com outras doenças mentais, a esquizofrenia configura-se como uma afecção em que os indivíduos acometidos apresentam maior desenvolvimento da HAS (Perez-Pinar *et al.*, 2016).

Além disso, o número de pessoas com HAS vem aumentando em diversas populações, sendo que, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), em um período de 30 anos, a quantidade de indivíduos entre 30 e 79 anos com HAS passou de 650 milhões para 1,28 bilhões.

É indubitável, portanto, o impacto dessas doenças no sistema de saúde. Todavia, ainda não existem grandes evidências da associação entre essas duas variáveis, sendo imprescindível ampliar o nível de conhecimento a respeito do assunto, para que os pacientes esquizofrênicos, que naturalmente possuem uma

morbimortalidade aumentada, não adquiram eventuais complicações responsáveis pela diminuição de sua expectativa de vida, que já se encontra reduzida.

Nesse sentido, o presente trabalho emerge como uma forma de analisar a relação entre esses fatores, para que medidas de promoção e prevenção da saúde sejam tomadas com foco nessa população, incentivando um manejo clínico específico para esse quadro.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes esquizofrênicos de um serviço especializado.

2.1.2 Problemas

Qual a prevalência de HAS na população de estudo ?

Qual o perfil dos pacientes esquizofrênicos ?

Quais os medicamentos mais utilizados por pacientes com HAS e esquizofrenia?

2.1.3 Hipóteses

A prevalência de HAS em pacientes esquizofrênicos é de 22,7%

A esquizofrenia é mais prevalente em indivíduos jovens, sem grandes diferenças entre o sexo, tabagistas, sendo que uma parcela menor apresenta diabetes e dislipidemia.

Os medicamentos mais utilizados pelos pacientes com HAS e esquizofrenia são anti-hipertensivos, antipsicóticos de segunda geração, estatinas e hipoglicemiantes.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes esquizofrênicos.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Descrever as características sociodemográficas e clínicas da amostra.

Descrever os medicamentos utilizados por pacientes com HAS e esquizofrenia.

2.1.5 Justificativa

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica com alta prevalência no Brasil, sendo considerada um dos maiores problemas de saúde pública nacional, além de estar associada a uma maior incidência de doenças cardiovasculares. Desse modo, acarreta maiores taxas de internações e, por conseguinte, gera maiores custos para o sistema hospitalar.

Concomitantemente, sabe-se que pacientes esquizofrênicos possuem uma expectativa de vida reduzida, junto a uma maior taxa de mortalidade quando comparada a outros transtornos mentais. De certo modo, as doenças cardiovasculares são as que mais contribuem para essas mortes prematuras, podendo essas serem decorrentes da maior incidência de fatores de risco, como a hipertensão.

Entretanto, poucos estudos são encontrados a respeito da relação entre esquizofrenia e HAS, o que limita a atenção dos médicos para a prevenção desse quadro. Sendo assim, evidências dessa correlação se fazem imprescindíveis no cuidado e manejo clínico de pacientes com esse diagnóstico.

Portanto, esse trabalho se faz de suma importância para analisar a prevalência de HAS em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no Sul do Brasil, avaliando e contribuindo para o manejo terapêutico da comunidade, com o

intuito de orientar e planejar ações futuras para a diminuição da taxa de mortalidade nessa população.

2.1.6 Referencial Teórico

2.1.6.1 Esquizofrenia

A esquizofrenia é um distúrbio mental grave, associado a mudanças no pensamento e percepção da realidade, além de estar relacionada a perturbações emocionais, alucinações, delírios, sintomas negativos e desordens motoras (Melo; Freitas, 2023).

Segundo a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a esquizofrenia envolve alguns critérios diagnósticos. O reconhecimento da doença deve englobar a presença de 2 ou mais critérios por um tempo significativo, durante ao menos um mês, sendo esses critérios os delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, se fazendo necessário, para o diagnóstico, a presença de pelo menos um dos três primeiros fatores citados. Além disso, devem ter sido excluídos diagnósticos de transtorno de humor, problemas relacionados a drogas e álcool, intoxicações, bem como transtornos que tenham relação com doenças cerebrais orgânicas.

O desenvolvimento da esquizofrenia costuma ocorrer no período da adolescência, sem grandes discrepâncias entre os sexos, atingindo, conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), aproximadamente 23 milhões de pessoas ao redor do mundo. Além disso, de acordo com dados do Ministério da Saúde, estima-se a presença de mais de 1,6 milhões de brasileiros com esse diagnóstico, sendo ele responsável por uma redução de 15 a 20 anos da expectativa de vida dos indivíduos que o possuem.

Embora a afecção possua uma origem multifatorial, e sabe-se que sua ocorrência é influenciada por fatores genéticos e ambientais, a sua verdadeira causa ainda encontra-se desconhecida (Brasil, 2013). Mesmo que muitos pesquisadores tenham se esforçado para descobrir a origem da esquizofrenia, ainda não foram encontradas explicações isoladas para o desenvolvimento dessa psicopatologia (Melo; Freitas, 2023).

Na tentativa de explicar a fisiopatologia da esquizofrenia, várias teorias surgiram ao longo dos anos, sendo a principal delas a dos neurotransmissores. A teoria dopaminérgica, mais aceita atualmente, relata que os sintomas da esquizofrenia estariam relacionados às alterações dos níveis de dopamina, com uma hiperatividade dopaminérgica na via mesolímbica, que levariam aos sintomas positivos da doença, junto a uma hipoatividade dopaminérgica na via cortical, causando os sintomas negativos (Neto; Bressan; Filho, 2007). Essa ideia é apoiada por pesquisas que evidenciam a eficácia do bloqueio dos receptores de dopamina no tratamento da psicopatologia, resultando em uma melhora dos sintomas positivos do paciente. Por sua vez, o glutamato também está relacionado à doença, sendo os sintomas da esquizofrenia relacionados com uma hipofunção do receptor de glutamato, o N-metil-D-aspartato (NMDA), levando a disfunções na transmissão glutamatérgica. Antagonistas desses receptores ocasionam a produção dos sintomas positivos, cognitivos e negativos. Há evidências de que a fisiopatologia da esquizofrenia possui grande relação com a interação entre essas duas vias, com cada sistema impactando em uma parte e ocasionando a psicopatologia (Buck *et al.*, 2022).

Quanto aos fatores de risco para a esquizofrenia, acredita-se que fatores ambientais, como a estação do ano em que o indivíduo nasce, está associada a maior incidência de casos, principalmente o fim do inverno/início da primavera. Uma maior incidência também é observada nas pessoas que crescem no meio urbano. Por sua vez, a questão genética influencia no maior risco para desenvolvimento do transtorno, como resultado de alguns alelos de risco que fazem parte também de outros transtornos mentais. Complicações gestacionais e no nascimento, como a hipóxia, idade avançada dos pais e diabetes gestacional, também elevam o risco da esquizofrenia para o feto (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

O tratamento da esquizofrenia deve ser composto por uma associação medicamentosa junto a um trabalho psicossocial. Em diversas análises das evidências dos tratamentos para esquizofrenia não foram encontradas diferenças entre as medicações quanto à eficácia. O tratamento deve ser feito em monoterapia, e todos os antipsicóticos podem ser usados, sem ordem preferencial, com exceção da clozapina, que deve ser indicada para casos específicos. Caso haja uma falha terapêutica, opta-se por uma nova tentativa com um antipsicótico diferente, sendo a clozapina considerada para uso caso haja duas falhas (Brasil, 2013).

Os antipsicóticos clássicos, também conhecidos como de primeira geração, são predominantemente antagonistas da dopamina, sendo desenvolvidos primordialmente para a diminuição dos efeitos positivos da esquizofrenia, como a agitação psicomotora, além de terem se mostrado eficazes na melhora de outras condições, como agitação e mania. Contudo, seu uso foi relacionado a maiores efeitos extrapiramidais (Sabe *et al.*, 2022).

Os antipsicóticos atípicos, chamados de segunda geração, antagonistas da dopamina e serotonina, ficaram populares devido aos menores efeitos extrapiramidais. Entretanto, foram associados a efeitos cardiometabólicos, incluindo entre esses o ganho de peso, hiperglicemia e dislipidemia (Sabe *et al.*, 2022).

Além do mais, um estudo que comparava a ocorrência de fatores de riscos cardiovasculares entre pacientes com doenças mentais, a esquizofrenia foi a que apresentou maior risco para desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica, com um percentual de 16,5%. Associado a essa questão, foi observado que o uso de antidepressivos por esses pacientes leva a um risco aumentado de desenvolvimento da HAS, passando de 1.09 para 1.11 (Perez-Pinar *et al.*, 2016).

Em pesquisa no Canadá, a prevalência de HAS em pacientes esquizofrênicos foi de 22,7%, enquanto em pacientes não esquizofrênicos esse valor diminuiu para 21,1%. Quando se observou essa prevalência de acordo com a idade, a maior diferença foi encontrada nos indivíduos entre 30-39 anos, sendo a prevalência de 8,6% para os diagnosticados com a psicopatologia, enquanto os não diagnosticados apresentaram o valor de 5,9% (Bresee *et al.*, 2010).

Portanto, a maior ocorrência de HAS em pacientes esquizofrênicos constitui uma ideia pertinente, necessitando de maiores estudos a seu respeito, para que atitudes preventivas sejam direcionadas a esse público, visando melhorar a sua expectativa de vida.

2.1.6.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial, definida como uma doença crônica não transmissível na qual há um aumento persistente da pressão arterial, com uma pressão sanguínea sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou uma pressão sanguínea diastólica maior ou igual a 90mmHg (Malta *et al.*, 2022).

Ao utilizar a avaliação de consultório para o diagnóstico, é necessário realizar a medição da Pressão Arterial (PA) em duas ou mais consultas médicas em um intervalo de dias ou semanas. Pode-se ainda, em determinados casos, realizar o diagnóstico por meio de medidas fora do consultório, fazendo uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), ou da Medição Residencial da Pressão Arterial (MRPA), sendo esses métodos utilizados também para o acompanhamento do tratamento e análise de sua eficácia (Barroso *et al.*, 2020).

A HAS se configura como a doença com maior prevalência na população brasileira, e seu desenvolvimento está relacionado a uma correlação de fatores genéticos e ambientais, sendo que, no período de 2008 a 2017, foram estimados no país, mais de 667 mil óbitos decorrentes dela. A prevalência de HAS em adultos no Brasil chegou a uma média de 32,3%, sendo mais presente em homens e em indivíduos de idade mais avançada. Com relação aos custos, foram estimados, no ano de 2018, gastos maiores que 523 milhões de dólares no SUS, representando valores maiores que os atribuíveis à obesidade e Diabetes Mellitus (DM) (Barroso *et al.*, 2020).

Infere-se que a HAS é resultante não somente de condições genéticas, como também da sua combinação com aspectos ambientais, sociais e de estilo de vida. Sendo assim, é possível dividir os fatores de risco para essa comorbidade em não modificáveis e modificáveis (Malta *et al.*, 2022).

A idade é um fator que possui relação direta com o aumento da pressão arterial, tendo em vista que, com o decorrer dos anos do indivíduo, eleva-se a prevalência de HAS, sendo essa maior que 60% naqueles maiores de 65 anos. Além disso, em grande parte dos estudos, ela acomete majoritariamente a população masculina até os 54 anos e, após esse período, a comorbidade se torna mais frequente em mulheres (Nobre *et al.*, 2010).

Quanto ao sexo, infere-se que a inversão da prevalência de HAS entre homens e mulheres a partir da quinta década de vida, esteja relacionada ao climatério, uma vez que o estrogênio possuem efeito cardioprotetor, mantendo a PA mais controlada no sexo feminino (Ziberman, 2018).

A contribuição genética para o desenvolvimento da HAS é inegável, haja vista a importância de buscar o histórico familiar do paciente nas anamneses, sendo que, de todos os fatores envolvidos na patogênese da comorbidade, boa parte deles está

relacionado ao componente genético. Entretanto, não é possível inferir o risco de desenvolvimento da doença com base em variantes dos genes (Nobre *et al.*, 2010).

A etnia, por sua vez, embora configure-se importante fator de risco, pode estar muitas vezes relacionada a disparidade socioeconômica, tendo em conta que a população negra, na qual a prevalência de HAS é maior, também apresenta-se em uma situação de maior vulnerabilidade social. De acordo com Barroso *et al.* (2020), em pesquisas realizadas no Brasil, não houveram diferenças significativas na prevalência de HAS em negros (24,9%) e brancos (24,2%). Paralelamente, características socioeconômicas constituem-se importantes fatores de risco. Estudos indicam que uma menor escolaridade e renda estão associados ao maior risco de desenvolver HAS, sendo válido destacar, entre os motivos para isso, o menor acesso ao serviço de saúde e ao conhecimento preventivo, menor aquisição de alimentos saudáveis e cuidados reduzidos com a saúde (Malta *et al.*, 2022).

O tabagismo, fator de risco que pode ser alterado, duplica o risco de desenvolvimento da HAS, aumenta a variabilidade pressórica, leva a outras doenças cardiovasculares e a uma morte precoce. Conforme o artigo de Nascente *et al.* (2010), a prevalência de HAS em indivíduos fumantes e ex fumantes foi de 32,96% e 48,43%, respectivamente, enquanto de não fumantes foi de 26,17%. Na Austrália, de 66% a 76% dos pacientes esquizofrênicos são fumantes (Kritharides; Chow; Lambert, 2017).

O alcoolismo também demonstrou impacto nos níveis pressóricos nos indivíduos que ingeriam a partir de 6 doses de álcool diariamente, sendo esse limiar reduzido pela metade em mulheres e homens de baixo peso (Barroso *et al.*, 2022).

Diversas literaturas indicam o sobrepeso e obesidade como uma das variáveis de maior associação com a HAS, destacando-se nesse meio a obesidade visceral, podendo estar relacionada com 65% a 75% dos casos. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a prevalência de HAS em indivíduos obesos foi de 37,20%, ao passo em que nos indivíduos eutróficos esse valor caiu para 16,07% (Malta *et al.*, 2019)

Diabetes mellitus também é uma condição que geralmente está associada a HAS. Em uma pesquisa realizada no Paraná, indivíduos com DM apresentaram 2,9 vezes mais chances de desenvolverem HAS do que os que não possuíam DM. Em mesma pesquisa, metade dos diabéticos também eram hipertensos (Radovanovic *et al.*, 2014).

Quanto à dislipidemia, sabe-se que, com o aumento da idade, há maiores taxas de colesterol total no sangue e de Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL), assim como diminuição da Lipoproteína de Alta Densidade (HDL). Junto a esses fatores, temos uma modificação dos hábitos alimentares da população, o que aumenta o risco do desenvolvimento de problemas cardiovasculares (Jardim *et al.*, 2006).

2.1.6.3 Relação entre os antipsicóticos e os fatores de risco para HAS

Os antipsicóticos, embora de grande importância para o tratamento da esquizofrenia, apresentam efeitos colaterais diversos, destacando-se entre esses as alterações metabólicas, como a obesidade, diabetes mellitus e dislipidemia (Pscheidt *et al.*, 2022).

Paralelamente, dentre alguns dos fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica, encontra-se a dislipidemia, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade (Malta *et al.*, 2019).

Ao correlacionar indivíduos não esquizofrênicos com os esquizofrênicos em usos de antipsicóticos, os que fazem uso de medicamentos da segunda geração possuem um risco aumentado de desenvolvimento de HAS, DM e dislipidemia (Liao *et al.*, 2011).

O uso de antipsicóticos atípicos foi relacionado, em estudos, ao ganho de peso. Os medicamentos de segunda geração associados com o maior ganho de peso foram a clozapina e olanzapina. Embora os antipsicóticos típicos sejam menos abordados quanto a esse desfecho, repercussões similares foram encontradas com o uso de haloperidol e clorpromazina (Pscheidt *et al.*, 2022).

Comparando os pacientes esquizofrênicos com os que não possuem a psicopatologia, foram encontradas maiores ocorrências de DM no primeiro grupo. Dos medicamentos utilizados pelos pacientes, a quetiapina foi associada com maior risco de desenvolvimento de diabetes, seguida da clozapina e posteriormente a risperidona (Liao *et al.*, 2011).

Antipsicóticos, de qualquer tipo, elevam o risco de dislipidemia em 2 a 3 vezes, sendo que alguns podem fazer com que esse número cresça em até 5 vezes, como a olanzapina. Esse efeito pode ocorrer como resultado direto do medicamento

em indivíduos sem uso prévio desse tipo de medicação (Kritharides; Chow; Lambert, 2017).

Assim sendo, perante a relação apresentada dos antipsicóticos com alguns dos fatores de risco para a HAS, se torna de suma importância maiores estudos nessa área, principalmente por meio da identificação de maiores relações entre essas afecções.

Sendo essas duas doenças responsáveis por uma redução da expectativa de vida populacional, fica claro que os indivíduos acometidos por essas patologias demandam maior atenção, uma vez que apresentam uma taxa de mortalidade consideravelmente elevada. Desse modo, por meio da Atenção Primária à Saúde, a prevenção e o tratamento desses quadros devem ser priorizados, evitando então o aumento da morbimortalidade dos pacientes.

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, do tipo transversal descritivo.

2.1.7.2 Local e período de realização

O presente trabalho foi realizado em um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul, no período de Março a Dezembro de 2024.

2.1.7.3 População e amostragem

Trata-se de um recorte de um projeto de pesquisa mais amplo, já institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Passo Fundo/RS, intitulado “Prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul”.

A população do projeto maior, assim como a do presente trabalho, abrange todos os pacientes esquizofrênicos que foram atendidos em um hospital psiquiátrico no estado do Rio Grande do Sul. A amostra, não probabilística, selecionada por

conveniência, foi constituída por todos os pacientes, do projeto maior e do presente trabalho, com esquizofrenia, que foram atendidos no período de março de 2022 a julho de 2023 nesse serviço. Foram analisados um total de 180 prontuários.

A pesquisa teve como critérios de inclusão: possuir idade maior que 18 anos, independente do sexo, e apresentar diagnóstico de esquizofrenia (CID F20). Como critérios de exclusão foram considerados os prontuários incompletos, que não possuíam informações sobre HAS e demais medicamentos administrados.

2.1.7.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Para a identificação dos pacientes com o diagnóstico de interesse (CID F20, correspondente a esquizofrenia), foi feita uma consulta ao sistema de informações hospitalares, de forma eletrônica, para análise dos prontuários.

Com o intuito de verificar a presença ou não de Hipertensão Arterial Sistêmica, foi levado em consideração o registro direto dessa comorbidade no prontuário ou o uso de medicamentos anti-hipertensivos pelo paciente. De modo a entender o perfil dessa amostra, considerou-se algumas das variáveis contempladas na ficha de coleta de dados, sendo elas sociodemográficas (idade, sexo, raça, escolaridade), de saúde (sobrepeso, obesidade, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial), de comportamento (tabagismo, alcoolismo), bem como as medicações em uso pelos pacientes.

Os dados foram coletados pela autora do projeto, em horários determinados pela equipe do hospital, de modo a não atrapalhar as atividades administrativas do mesmo, sendo tais dados transcritos em formulários e tabulados em planilhas eletrônicas, seguindo a ficha de coleta de dados (Anexo A).

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados obtidos dos prontuários foram duplamente digitados, visando garantir um controle de qualidade, no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas foram realizadas no software PSPP (distribuição livre) e compreenderam as análises das frequências absolutas e relativas das variáveis analisadas.

Com o intuito de estimar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na amostra total analisada, foi feita a divisão dos casos identificados de HAS pelo total da amostra do estudo. A partir de então, em toda a amostra, foi calculada a frequência absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamento, além de analisado os antipsicóticos usados por cada paciente.

2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto de título “Prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul”, por meio do qual se desenvolveu o estudo em evidência, foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, sendo aprovado pelo parecer de número 6.623.671, exibido pelo Anexo B, o qual atende à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que todas as emendas encaminhadas ao CEP/UFSF serão apresentadas posteriormente.

2.1.8 Recursos

Item	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Computador	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Total			R\$ 3.000,00

Fonte: elaborado pelo autor.

Todos os recursos descritos acima, necessários para a execução do projeto, foram de responsabilidade da acadêmica encarregada pelo estudo.

2.1.9 Cronograma

Atividade/Período	Mar 24	Abr 24	Ma 24	Jun 24	Jul 24	Ago 24	Set 24	Out 24	Nov 24	Dez 24
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de Dados	X	X	X							
Processamento e Análise dos Dados				X	X	X	X			
Redação e Divulgação dos Resultados								X	X	X

2.1.10 Referências

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em 20 agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Nacional da Pessoa com Esquizofrenia: Doença, que tem tratamento, ainda é cercada de tabus**. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12396>. Acesso em: 22 agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenias. **Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CLÍNICO-E-DIRETRIZES-TERAPÊUTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 30 agosto 2023.

BRESEE, L. C. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors and disease in people with schizophrenia: a population-based study. **Schizophrenia research**, v. 117, n. 1, p. 75-82, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20080392/>. Acesso em: 5 setembro 2023.

BUCK, S. A. et al. Relevance of interactions between dopamine and glutamate neurotransmission in schizophrenia. **Molecular psychiatry**, v. 27, n. 9, p. 3583-3591, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9712151/pdf/nihms-1824722.pdf>. Acesso em: 2 novembro 2023.

JARDIM, P. C. B. V. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p. 452-457, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/tVzXScBKJrf8stHHVcpmLYx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 outubro 2023.

KRITHARIDES, L.; CHOW, V.; LAMBERT, T. J. Cardiovascular disease in patients with schizophrenia. **The Medical journal of Australia**, v. 207, n. 4, p. 179, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28152356/>. Acesso em: 24 setembro 2023.

LIAO, C. et al. Schizophrenia patients at higher risk of diabetes, hypertension and hyperlipidemia: a population-based study. **Schizophrenia research**, v. 126, n. 1-3, p.

110-116, 2011. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21216567/>. Acesso em: 22 setembro 2023.

MALTA, D. C. et al. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mncyrfyzjH77bgymWfSBCKK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 agosto 2023.

MELO, A. H. F.; FREITAS, F. Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 96-109, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zwwyCkhSqzZcNR5p7jppX5f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 2 setembro 2023.

NETO, A. G. DE A. A.; BRESSAN, R. A.; FILHO, G. B. Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, p. 198–203, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/53rBmDjg5jpsRDNypdX9t5v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 2 setembro 2023.

NOBRE, F. et al. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Impresso)**, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Transtornos mentais**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 26 agosto 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada>. Acesso em: 26 agosto 2023.

PÉREZ-PIÑAR, M. et al. Cardiovascular risk factors among patients with schizophrenia, bipolar, depressive, anxiety, and personality disorders. **European Psychiatry**, v. 35, p. 8-15, 2016. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27061372/#:~:text=Results%3A%20Patients%20with%20psychiatric%20disorders,%2D1.28\)%%2C%20and%20obesity](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27061372/#:~:text=Results%3A%20Patients%20with%20psychiatric%20disorders,%2D1.28)%%2C%20and%20obesity). Acesso em 30 outubro 2023.

PSCHEIDT, S. L. et al. Doenças cardiovasculares e uso de antipsicóticos na esquizofrenia: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 3, p. 253-272, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L6h9mjSV6np4T4qZJgJFqLv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 outubro 2023.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.4, p. 547-553, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/98MYtgmnbDSm5rR4pGMgcRk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 setembro 2023.

SABE, M. et al. Half a century of research on antipsychotics and schizophrenia: A scientometric study of hotspots, nodes, bursts, and trends. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 136, p. 104608, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35303594/>. Acesso em: 2 novembro 2023.

ZILBERMAN, J. M. Menopausia: hipertension arterial y enfermedad vascular. **Hipertensión y riesgo vascular**, v. 35, n. 2, p. 77-83, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183717300879?via%3Dihub>. Acesso em: 2 novembro 2023.

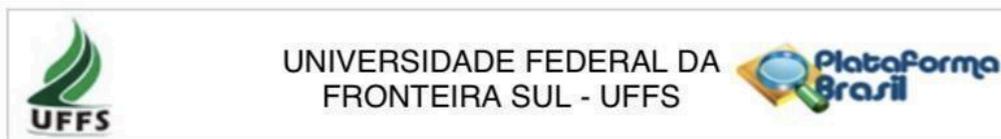
2.1.11 Anexos

2.1.11.1 Anexo A: Ficha de Coleta de Dados

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES EQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RIO GRANDE DO SUL		
Formulário para coleta de dados – Projeto de Pesquisa - Medicina UFFS		
BLOCO A: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICOS		
Código do paciente		cp _ _ _ _ _
Sexo	(1) Masculino (2) Feminino (9) Não informado	sex _
Idade		ida _
Escolaridade	(1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Ensino médio completo (4) Ensino superior completo (9) Não informado	
Convênio	(1) SUS (2) IPERGS (3) Particular (5) Outro convênio	
Raça	(1) Branca (2) Parda (3) Negra (4) Indígena (5) Outra	raça _
BLOCO B: COMORBIDADES PREGRESSAS REGISTRADAS E HÁBITOS DE VIDA		
Hipertensão	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	has _
Diabetes Mellitus tipo 2	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	dm _
Dislipidemia	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	col _
Hipotireoidismo	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	etil _
Tabagismo	(1) Sim (2) Ex-tabagista (3) Não (9) Não informado	tab _
Uso de substâncias psicoativas	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	udl _
a) Se sim, qual ou quais?		sudl _
Outras comorbidades		ouc _
BLOCO C: MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO		
Uso de medicamento prévio à internação?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	mcu _
Número de fármacos usados de modo contínuo		nmcu _
Uso de antipsicóticos?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	ap _
a) Se sim, qual tipo?	(1) Somente típico (2) Somente atípico (3) Típico + Atípico (9) Não informado	tap _
Uso de anti-hipertensivo	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	ah _
a) Se sim, qual ou quais classes?	(1) IECA (2) BRA (3) Diuréticos (4) BCC (5) BB (6) Outros	qah
Uso de hipoglicemiante injetável/ oral	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	ins _
Uso de antidepressivos (contínuo)	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	adp _
Se sim, qual classe?	(1) ISRS (2) Duais (3) Tricíclicos (4) IRND (5) Outra	ssadp _
Uso de hipolipemiantes	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	uhl _ _ _ _ _
Uso de estabilizadores de humor (contínuo)	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	ae_h _
Uso de ansiolíticos?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	ansi _
Uso de antiepilépticos?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	e_p_i _
Nome dos medicamentos de uso contínuo		nomemuc _
BLOCO D: ANTIPSICÓTICO EM USO ANTES DA INTERNAÇÃO		
Clozapina	(1) Sim (2) Não	clo _
Olanzapina	(1) Sim (2) Não	olan _
Quetiapina	(1) Sim (2) Não	quet _
Risperidona	(1) Sim (2) Não	risp _
Clorpromazina	(1) Sim (2) Não	clorp _
Aripiprazol	(1) Sim (2) Não	aripi _
Haloperidol	(1) Sim (2) Não	halop _
Ziprasidona	(1) Sim (2) Não	zipra _
Outro	(1) Sim (2) Não	outap _
BLOCO E: ESQUIZOFRENIA E DADOS DA INTERNAÇÃO		
Trata-se da primeira internação na unidade hospitalar?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	prim _
Número de internações no HPBM		ni _
Primeiro diagnóstico de esquizofrenia na presente internação?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	pdni _
Tempo em anos do diagnóstico de esquizofrenia		tide _
Idade do diagnóstico de esquizofrenia		idaez
História familiar positiva para a doença?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	hfp _

Histórico de ideação suicida?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	his_																												
Histórico de tentativa de suicídio?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	hts_																												
Qual o tempo em dias de internação?		qtdi_																												
Medicamentos prescritos para uso durante a internação		mpudi_																												
Na alta hospitalar, houve mudança na medicação em relação a de uso prévio?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	mud_																												
Esquema terapêutico orientado na alta hospitalar (nome dos medicamentos)		esqt_																												
BLOCO F: FATORES DE SÍNDROME METABÓLICA (disponível na aba "evolução de nutrição/nutricionista")																														
Razão cintura quadril		rcq_																												
Circunferência abdominal		ca_																												
Circunferência do quadril		ca_																												
Altura (cm)		alt_																												
Peso corporal (Kg)		peso_																												
IMC		imc_																												
Classificação estado nutricional (IMC)	(1) Magreza (2) Eutrofia (3) Sobrepeso (4) Obesidade I (5) Obesidade II (6) Obesidade III (9) Não informado	classimc_																												
Triglicerídeos		tri_																												
Colesterol HDL		col_																												
Valor de aferição da pressão arterial acima de 135 mmHG ou 85 mmHG?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado	pa_																												
Albuminúria		mica_																												
Glicemia em jejum		glice_																												
<p>Tabela 1. Critérios da OMS, IDF e NCEP para diagnóstico de síndrome metabólica</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OMS</th> <th>IDF</th> <th>NCEP****</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obesidade</td> <td>Relação cintura/quadril > 0,9 em homens e > 0,85 em mulheres e/ou IMC > 30 kg/m²</td> <td>Cintura abdominal > 94 cm em homens europeus, > 90 cm em homens asiáticos e > 80 cm em mulheres***</td> <td>Cintura abdominal > 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres</td> </tr> <tr> <td>Glicose plasmática</td> <td>Diabetes, intolerância glicídica ou resistência insulínica comprovada pelo clamp*</td> <td>≥ 100 mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes</td> <td>≥ 110 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Triglicerídeos</td> <td>≥ 150 mg/dL**</td> <td>≥ 150 mg/dL ou tratamento para dislipidemia</td> <td>≥ 150 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>HDL</td> <td>< 35 mg/dL em homens e < 39 mg/dL em mulheres</td> <td>< 40 mg/dL em homens ou < 50 mg/dL em mulheres ou tratamento para dislipidemia</td> <td>< 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres</td> </tr> <tr> <td>Pressão arterial</td> <td>Pressão sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, ou tratamento para hipertensão arterial</td> <td>Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg ou tratamento para hipertensão arterial</td> <td>Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>Excreção urinária de albumina ≥ 20 mcg ou relação albumina/creatinina ≥ 30 mg/g</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Dois valores e obrigatoriamente o componente assinalado; ** Tanto triglicerídeos elevados ou HDL baixo constituem apenas um fator pela OMS; *** Componente obrigatório; **** Presença de três ou mais dos componentes citados; IDF: International Diabetes Federation; NCEP: National Cholesterol Education Program; OMS: Organização Mundial da Saúde.</p>				OMS	IDF	NCEP****	Obesidade	Relação cintura/quadril > 0,9 em homens e > 0,85 em mulheres e/ou IMC > 30 kg/m ²	Cintura abdominal > 94 cm em homens europeus, > 90 cm em homens asiáticos e > 80 cm em mulheres***	Cintura abdominal > 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres	Glicose plasmática	Diabetes, intolerância glicídica ou resistência insulínica comprovada pelo clamp*	≥ 100 mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes	≥ 110 mg/dL	Triglicerídeos	≥ 150 mg/dL**	≥ 150 mg/dL ou tratamento para dislipidemia	≥ 150 mg/dL	HDL	< 35 mg/dL em homens e < 39 mg/dL em mulheres	< 40 mg/dL em homens ou < 50 mg/dL em mulheres ou tratamento para dislipidemia	< 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres	Pressão arterial	Pressão sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, ou tratamento para hipertensão arterial	Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg ou tratamento para hipertensão arterial	Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg	Outros	Excreção urinária de albumina ≥ 20 mcg ou relação albumina/creatinina ≥ 30 mg/g		
	OMS	IDF	NCEP****																											
Obesidade	Relação cintura/quadril > 0,9 em homens e > 0,85 em mulheres e/ou IMC > 30 kg/m ²	Cintura abdominal > 94 cm em homens europeus, > 90 cm em homens asiáticos e > 80 cm em mulheres***	Cintura abdominal > 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres																											
Glicose plasmática	Diabetes, intolerância glicídica ou resistência insulínica comprovada pelo clamp*	≥ 100 mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes	≥ 110 mg/dL																											
Triglicerídeos	≥ 150 mg/dL**	≥ 150 mg/dL ou tratamento para dislipidemia	≥ 150 mg/dL																											
HDL	< 35 mg/dL em homens e < 39 mg/dL em mulheres	< 40 mg/dL em homens ou < 50 mg/dL em mulheres ou tratamento para dislipidemia	< 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres																											
Pressão arterial	Pressão sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, ou tratamento para hipertensão arterial	Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg ou tratamento para hipertensão arterial	Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg																											
Outros	Excreção urinária de albumina ≥ 20 mcg ou relação albumina/creatinina ≥ 30 mg/g																													
Diagnóstico de SM – OMS	(1) Sim (2) Não	smoms_																												
Diagnóstico de SM – IDF	(1) Sim (2) Não	smidf_																												
Diagnóstico de SM – NCEP	(1) Sim (2) Não	smncep_																												

2.1.11.2 Anexo B: Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RS

Pesquisador: Marcelo Soares Fernandes

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 52201121.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.623.671

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma simples solicitação de prorrogação de um projeto que já havia sido aprovado pelo CEP, mas que não conseguiu alcançar um quantitativo de coleta/informações previstas para cumprir os objetivos propostos, no período do estudo. Com o fim do prazo para a execução do projeto, as coletas foram interrompidas. Desta forma, fez-se necessário solicitar ao Hospital de Clínicas (HC), ao qual o Hospital Bezerra de Menezes é vinculado, a autorização para a prorrogação da execução do projeto até 31/12/25 (já autorizado pelo HC), como também, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Determinar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos internados em um hospital psiquiátrico do RS.

Objetivo Secundário:

- Verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos internados pela primeira vez sem uso de medicamentos antipsicóticos prévios.
- Verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos com uso de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.623.671

antipsicóticos de primeira geração.

- Verificar a prevalência de síndrome metabólica de pacientes esquizofrênicos em uso de antipsicóticos de segunda geração. Verificar se há relação entre a prevalência de síndrome metabólica e o uso de medicamentos antipsicóticos de primeira e segunda geração ou na ausência desses. Avaliar o perfil clínico dos pacientes esquizofrênicos portadores de síndrome metabólica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Em relação aos riscos desse trabalho, por se tratar de uma análise de prontuários, há a possibilidade da exposição acidental de dados de identificação. Com o intuito de minimizar esse risco, o nome do paciente será substituído por um número na planilha eletrônica e a coleta das informações se dará em espaço privado e reservado. Se porventura esse risco se concretizar, o estudo será interrompido, o serviço de saúde e o participante serão comunicados sobre o ocorrido e os dados do participante serão excluídos do estudo.

Benefícios: Tendo em vista a natureza do estudo, não é esperado um benefício direto aos pacientes de forma individual, uma vez que não existe o objetivo de mudar a medicação já utilizada ou de promover medidas agudas. Contudo, como a síndrome metabólica e a piora do perfil lipídico, da glicemia e da pressão arterial são comuns nos pacientes esquizofrênicos, a pesquisa apresentará dados relevantes sobre a situação dos indivíduos com essa condição psiquiátrica internados no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo. Assim, o presente estudo poderá ser útil no auxílio da realização de medidas preventivas e paliativas para essa população estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma solicitação de prorrogação de um projeto que já havia sido aprovado pelo CEP, mas que não conseguiu alcançar um quantitativo de coleta/informações previstas para cumprir os objetivos propostos, no período do estudo. Com o fim do prazo para a execução do projeto, as coletas foram interrompidas. Desta forma, fez-se necessário solicitar ao Hospital de Clínicas (HC), ao qual o Hospital Bezerra de Menezes é vinculado, a autorização para a prorrogação da execução do projeto até 31/12/25 (já autorizado pelo HC), como também, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). 1-O projeto original, que foi aprovado pelo CEP, teve como principal objetivo verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico do RS. O desenho inicial previa acessar os dados do prontuário para coletar os parâmetros necessários a identificação da Síndrome Metabólica de acordo com a Internacional Diabetes

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.623.671

Federation (IDF). No entanto, o parâmetro de medida da Circunferência Abdominal, que é um dos parâmetros obrigatórios pela IDF, não constava na maior parte dos prontuários, o que comprometeu a coleta dos dados, e posterior interrupção. No entanto, recentemente recebemos a informação que a partir de 2022, iniciou-se no Hospital Bezerra de Menezes, uma residência multiprofissional em Saúde, que inclui o núcleo profissional de nutrição que, a princípio, iniciou os registros de medida da circunferência abdominal dos pacientes, e portanto, a inclusão dessa informação no prontuário, de forma sistemática. Desta forma, seria possível retomar a coleta de dados, de forma retrospectiva. Além disso, na eventualidade da falta dessa informação (medida da circunferência abdominal) no prontuário, na nova versão do projeto, além da definição da IDF, foram incluídos mais dois métodos para identificação da Síndrome Metabólica, a da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Painel de Tratamento de Adultos III (ATPIII), permitindo alcançar os objetivos do projeto e sua conclusão. Essas três classificações de síndrome metabólica já foram utilizados na literatura, conjuntamente, para indicar diferenças em valores de prevalência, de acordo com o critério utilizado. Portanto, além dos novos critérios para as definições de síndrome metabólica incluídas no texto/metodologia da nova versão do projeto, também foi incluída a referência bibliográfica que justifica o uso dessas classificações. 2-Cabe ressaltar que, no início da execução do projeto original, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado pelo paciente, ou seu responsável, como também, autorização para uso de dados do prontuário. Assim, o projeto não era totalmente retrospectivo, já que o acadêmico coletava dados do prontuário de pacientes que já haviam saído, como também, dados de paciente que estava internado durante a execução do projeto (especialmente a medida da circunferência abdominal, quando não tinha essa informação no prontuário). Diferente da versão original, a nova versão do projeto será totalmente retrospectivo, já que serão analisados os dados dos prontuários dos pacientes internados a partir de primeiro de março de 2022 até 31 de julho de 2023. No projeto original a amostra populacional terminava com os pacientes internados até fevereiro de 2022, portanto, a nova versão é uma continuação na sequência da análise dos prontuários, em relação ao projeto original. Como o início do projeto deve ocorrer somente a partir de janeiro de 2024 (ou após aprovação pelo comitê de ética) e ser finalizado em 31 de dezembro de 2025, e considerando que os prontuários a serem analisados terão como data de internação, no máximo, julho de 2023, e como já mencionado, há uma alta rotatividade dos pacientes hospitalizados, será necessário a dispensa do TCLE, e o uso de acesso aos dados do prontuário.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

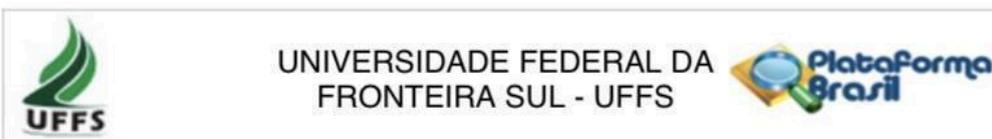
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.623.671

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para apreciação da emenda o pesquisador responsável anexou os documentos a seguir:

- Projeto atualizado (descrição das etapas no cronograma atualizado)
- Autorização do Hospital das Clínicas (Passo Fundo) para a prorrogação do prazo da pesquisa,
- Termo de Compromisso de Utilização de Dados em Arquivos

Recomendações:

Nada a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2261051_E3.pdf	30/12/2023 19:27:29		Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	30/12/2023 19:08:54	Marcelo Soares Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUDA.pdf	30/12/2023 18:58:19	Marcelo Soares Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_NOVO.pdf	30/12/2023 18:54:42	Marcelo Soares Fernandes	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA.pdf	30/12/2023 18:53:27	Marcelo Soares Fernandes	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.623.671

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPONSAVEIS_GUILHERME02122021.docx	02/12/2021 18:15:28	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Outros	Justificativa_emenda_Guilherme29112021.docx	02/12/2021 18:10:20	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGuilhermeAlvescepPOSPARECE R.pdf	22/10/2021 10:29:49	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	CartaDeRespostaAsPendencias.pdf	22/10/2021 10:24:55	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGuilhermeAlvescep.pdf	29/09/2021 19:49:49	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPTermoDeConsentimento.pdf	29/09/2021 19:49:31	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	CEPFolhaderosto.pdf	29/09/2021 19:48:16	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	Apendice_A_Ficha_de_coleta_de_dados.pdf	29/09/2021 00:15:25	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaodePesquisa.pdf	29/09/2021 00:13:23	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_C_TCLE.pdf	29/09/2021 00:09:24	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 25 de Janeiro de 2024

Assinado por:
Izabel Aparecida Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

O presente estudo, intitulado “Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes esquizofrênicos de um serviço especializado”, teve como objetivo descrever as características sociodemográficas e clínicas de pacientes esquizofrênicos e com Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como apresentar os medicamentos utilizados pelos mesmos.

2.2.2 Apreciação

O projeto foi redigido no segundo semestre de 2023, sob orientação do Professor Dr. Marcelo Soares Fernandes e coorientação da Professora Dra. Renata dos Santos Rabelo Bernardo, ao longo da disciplina do Trabalho de Curso I. A pesquisa foi dispensada de tramitação no Comitê de Ética, visto que fez parte de um projeto base no qual está inserida, intitulado "Prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS", submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul e aprovado pelo parecer de número 6.623.671, exibido no Anexo A do projeto, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2.2.3 Preparativos

Como o referido projeto base já havia sido aprovado no Comitê de Ética, a documentação pertinente foi entregue ao hospital, em seguida, foi feito o cadastramento dos alunos participantes da coleta de dados para a obtenção de login e senha de acesso ao sistema com os prontuários hospitalares.

2.2.4 Coleta de dados, processamento e análise

Conforme previsto no cronograma do projeto, a coleta de dados se iniciou em março de 2024 e foi finalizada em maio de 2024. Os dados foram coletados por 5 acadêmicos e foram acessados nos computadores disponíveis na biblioteca do

hospital. A cada pesquisador foi enviada uma planilha eletrônica composta por uma lista de aproximadamente 30 pacientes, com seus respectivos números de prontuários. Foram coletados dados de 180 prontuários.

No mês de junho de 2024 se iniciou a transcrição das informações pertinentes contidas no dispositivo de coleta impresso para um banco de dados eletrônico no programa EpiData versão 3.1 e posterior dupla digitação. Posteriormente, os dados foram transferidos para o software estatístico PSPD versão 1.4.1 de distribuição livre, no qual analisaram-se as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse.

2.2.5 Resultados

Os resultados do estudo foram apresentados em um artigo científico redigido no segundo semestre de 2024, conforme normas de formatação da Revista Eletrônica: Debates em Psiquiatria <<https://revistardp.org.br/revista/about/submissions#authorGuidelines>>.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes esquizofrênicos de um serviço especializado

Prevalence of Systemic Arterial Hypertension in schizophrenic patients in a specialized service

Prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica en pacientes esquizofrênicos en un servicio especializado

- 1 Assiria Moreira Portugal
- 2 Marcelo Soares Fernandes
- 3 Renata dos Santos Rabelo Bernardo

Filiação dos autores: **1** [Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS]; **2,3** [Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS].

Conflito de interesses: declaram não haver.

Fonte de financiamento: declaram não haver.

Parecer CEP: 6.623.671

RESUMO:

Introdução: A esquizofrenia é um distúrbio mental grave que pode reduzir a expectativa de vida do indivíduo em até 25 anos. Essa psicopatologia está associada a um maior risco de Hipertensão Arterial Sistêmica, que, por sua vez, corrobora com a mortalidade por doenças cardiovasculares. Paralelamente, o tratamento com antipsicóticos pode levar a efeitos metabólicos adversos, como ganho de peso, diabetes e dislipidemia, que podem elevar o risco de Hipertensão. **Objetivo:** Identificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes esquizofrênicos atendidos em um hospital psiquiátrico, descrevendo as características sociodemográficas, clínicas e terapêuticas desses indivíduos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com 180 prontuários selecionados para a análise. Foram calculadas as prevalências das variáveis sociodemográficas, de saúde e de comportamento dos pacientes com esquizofrenia, bem como dos esquizofrênicos com Hipertensão, além dos medicamentos utilizados pelos pacientes. **Resultados:** A Hipertensão foi observada em 16,1% dos pacientes, sendo que 92,3% dos hipertensos eram brancos, 69% do sexo masculino, 79,3% acima de 40 anos e 42,1% tinham o ensino fundamental incompleto. Diante dos fatores de risco modificáveis dos indivíduos hipertensos e esquizofrênicos, 62,5% eram obesos. Os antipsicóticos mais utilizados por esse grupo foram o haloperidol (37,9%) e a risperidona (31%). **Conclusão:** Encontrou-se uma prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em indivíduos com esquizofrenia de 16,1%, com a maior deles sendo do sexo masculino, com faixa etária acima dos 40 anos e apresentando obesidade.

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Antipsicóticos; Hipertensão.

ABSTRACT:

Introduction: Schizophrenia is a serious mental disorder that can reduce life expectancy by up to 25 years. This psychopathology is associated with a greater risk of Systemic Arterial Hypertension, which, in turn, corroborates with the mortality from cardiovascular diseases. At the same time, treatment with antipsychotics can lead to adverse metabolic effects, such as weight gain, diabetes and dyslipidemia, which can increase the risk of Hypertension. **Objective:** Identify the

prevalence of Systemic Arterial Hypertension in schizophrenic patients treated at a psychiatric hospital, describing the sociodemographic, clinical and therapeutic characteristics of these individuals. **Methodology:** This is a cross-sectional study, with 180 medical records selected for analysis. The prevalence of sociodemographic, health and behavioral variables of patients with schizophrenia, as well as schizophrenics with Hypertension was calculated, in addition to the medications used by the patients. **Results:** Hypertension was observed in 16.1% of patients, of whom 92.3% were white, 69% were male, 79.3% were over 40 years old and 42.1% had incomplete elementary education. Considering the modifiable risk factors of schizophrenic and hipertensive individuals, 62.5% were obese. The most commonly used antipsychotics in this group were haloperidol (37.9%) and risperidone (31%). **Conclusion:** A prevalence of Systemic Arterial Hypertension was found in 16,1% individuals with schizophrenia, with the highest number being males, aged over 40 years and presenting obesity.

Keywords: Schizophrenia; Antipsychotics; Hypertension.

RESUMEN:

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno mental grave que puede reducir la esperanza de vida de un individuo hasta en 25 años. Esta psicopatología se asocia con un mayor riesgo de Hipertensión Arterial Sistémica, lo que, a su vez, corrobora la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Al mismo tiempo, el tratamiento con antipsicóticos puede provocar efectos metabólicos adversos, como aumento de peso, diabetes y dislipidemia, que pueden aumentar el riesgo de hipertensión.

Objetivo: identificar la prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica en pacientes esquizofrénicos atendidos en un hospital psiquiátrico, describiendo las características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas de estos individuos. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, con 180 historias clínicas seleccionadas para su análisis. Se calculó la prevalencia de variables sociodemográficas, de salud y comportamentales de pacientes con esquizofrenia, así como de esquizofrénicos con Hipertensión, además de los medicamentos utilizados por los pacientes. **Resultados:** Se observó hipertensión arterial en el

16,1% de los pacientes, siendo el 92,3% de los hipertensos blancos, el 69% hombres, el 79,3% mayores de 40 años y el 42,1% tenían educación primaria incompleta. Teniendo en cuenta los factores de riesgo modificables de los hipertensos y esquizofrénicos, el 62,5% eran obesos. Los antipsicóticos más utilizados por este grupo fueron haloperidol (37,9%) y risperidona (31%). **Conclusión:** Se encontró una prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica en individuos con esquizofrenia de 16,1%, siendo el mayor número los hombres, mayores de 40 años y que presentan obesidad.

Palabras clave: Esquizofrenia; Antipsicóticos; Hipertensión.

Introdução

A esquizofrenia caracteriza-se como um distúrbio mental grave, relacionada a perturbações emocionais, alucinações, delírios, mudanças no pensamento e na percepção da realidade [1]. Esse transtorno mental se inicia geralmente ao fim da adolescência ou começo da vida adulta, podendo reduzir a expectativa de vida dos indivíduos afetados em 10 a 25 anos [2].

Por sua vez, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa a doença com maior prevalência na população brasileira, sendo que, no período de 2008 a 2017, foram estimados no país, mais de 667 mil óbitos decorrentes dela. Além disso, a prevalência em adultos no Brasil chegou a uma média de 32,3% [3].

A esquizofrenia é a doença mental relacionada ao maior risco para o desenvolvimento de Hipertensão, com uma prevalência em determinados estudos de 16,5% [4]. Paralelamente, os óbitos por doenças cardiovasculares no Brasil representam um percentual de 27%, sendo a HAS associada a 45% dessas mortes [3].

Para o tratamento da esquizofrenia, utiliza-se de um trabalho psicossocial junto a uma abordagem farmacológica. Contudo, o uso prolongado de antipsicóticos está comumente associado ao desenvolvimento de irregularidades metabólicas, favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como HAS, nesses usuários [2].

Dentre as estratégias terapêuticas, os antipsicóticos clássicos, ou de primeira geração, são primordialmente usados para diminuir os efeitos positivos da esquizofrenia, bem como são eficazes para diminuir agitação e mania. Os antipsicóticos atípicos, ou de segunda geração, são populares devido aos menores efeitos colaterais extrapiramidais, mas estão associados com maiores efeitos cardiometabólicos, como ganho de peso, hiperglicemia e dislipidemia [5]. Embora consequências cardiometabólicas predominem nos medicamentos de segunda geração, ambas as classes podem apresentar efeitos hipertensivos. Entre os medicamentos típicos, predomina-se esse efeito no uso da clorpromazina, enquanto nos atípicos, a risperidona e clozapina estão mais associadas ao desenvolvimento de hipertensão [6].

Por sua vez, a HAS apresenta diversos fatores de risco que podem favorecer o seu desenvolvimento, e entre eles encontram-se a dislipidemia, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade [7].

O ganho de peso é um efeito colateral bem conhecido de medicamentos antipsicóticos em pacientes com esquizofrenia, acometendo até 72% dos pacientes [8]. Além disso, foram encontradas maiores ocorrências de DM em pacientes esquizofrênicos [9]. Bem como, foi visto que essas medicações elevam o risco de dislipidemia em 2 a 3 vezes [10].

Considerando então a relação dos antipsicóticos e os efeitos cardiometabólicos, o presente estudo busca identificar a prevalência de HAS em pacientes esquizofrênicos, descrevendo as características sociodemográficas e clínicas desses indivíduos, bem como analisando os medicamentos utilizados pelos que possuem ambas as doenças.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado no período de Março a Dezembro de 2024, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (parecer número 6.623.671).

Foram incluídos todos os pacientes esquizofrênicos atendidos em um hospital psiquiátrico do norte gaúcho entre o período de Março de 2022 a Julho de 2023 nesse serviço. Os dados desses pacientes foram obtidos por meio da análise de prontuário eletrônico.

Os critérios de inclusão foram: possuir idade maior que 18 anos, independente do sexo, e apresentar diagnóstico de esquizofrenia (CID F20). Como critérios de exclusão foram considerados os prontuários incompletos, que não possuíam informações sobre HAS e demais medicamentos administrados.

Os pacientes com o diagnóstico de interesse (CID F20) foram selecionados por meio de uma consulta ao sistema de informações hospitalares. Para verificar a presença ou não de Hipertensão Arterial Sistêmica, foi levado em consideração o registro direto dessa comorbidade no prontuário ou o uso de medicamentos anti-hipertensivos pelo paciente.

A amostra foi constituída por todos os pacientes com o diagnóstico de esquizofrenia. A partir dessa amostra, foi selecionada uma subamostra, composta por todos os indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica. Para entender o perfil dos pacientes foram avaliados dados contemplados na ficha de coleta de dados como variáveis sociodemográficas (idade, sexo, etnia, escolaridade), de saúde (sobrepeso, obesidade, diabetes mellitus, dislipidemia), de comportamento (tabagismo, alcoolismo), bem como as medicações em uso pelos indivíduos.

Os dados foram duplamente digitados no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas foram realizadas no software PSPP (distribuição livre) e compreenderam as análises das frequências absolutas e relativas das variáveis analisadas.

Resultados

Conforme apresentado na Tabela 1, foram incluídos no estudo um total de 180 pacientes com esquizofrenia. Destes, 74,4% eram do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente foi de 21 a 30 anos, representando 25,6% da amostra, enquanto a raça de maior prevalência foi a branca, englobando 89% dos

participantes. Em relação à escolaridade, 46,2% possuíam ensino fundamental incompleto. Quanto aos fatores de risco modificáveis, 31% apresentaram obesidade, 45,4% eram tabagistas e 31,4% etilistas.

Ao analisar a Hipertensão Arterial Sistêmica, sua prevalência foi de 16,1%. Dentre os indivíduos com esquizofrenia e HAS, 69% eram do sexo masculino. Em relação à idade, 55,2% dos pacientes possuíam entre 41 e 60 anos. Quanto à escolaridade, 42,1% possuíam o ensino fundamental incompleto. A obesidade foi observada em 62,5% dos indivíduos, e o tabagismo e etilismo em 25,9% dos indivíduos cada [Tabela 1].

Explorando outras comorbidades, 13,3% dos pacientes apenas esquizofrênicos apresentaram diabetes mellitus e 12,2% dislipidemia. Por outro lado, ao investigar os indivíduos com esquizofrenia e HAS, 37,9% deles possuíam dislipidemia e 34,5% diabetes [Tabela 1].

Além disso, a Tabela 1 evidencia que, quanto à terapia medicamentosa utilizada pelos esquizofrênicos com hipertensão, 35,7% utilizavam antipsicóticos típicos, 32,1% atípicos, e 32,1% faziam uso da terapia dupla.

Tabela 1: Caracterização epidemiológica e sociodemográfica de pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul, entre março de 2022 e julho de 2023 (n= 180).

Variáveis	Esquizofrênicos	Esquizofrênicos com HAS
	n (%)	n (%)
Sexo	180	29
Masculino	134 (74,4)	20 (69,0)
Feminino	46 (25,6)	9 (31,0)
Idade	180	29
≤ 20	4 (2,20)	0 (0,00)
21 - 30	46 (25,6)	1 (3,50)
31 - 40	42 (23,3)	5 (17,2)
41 - 50	42 (23,3)	8 (27,6)

51 - 60	27 (15,0)	8 (27,6)
≥ 60	19 (10,6)	7 (24,1)
Raça	174	26
Branca	155 (89,0)	24 (92,3)
Não Branca	19 (11,0)	2 (7,70)
Escolaridade	119	19
Ensino Fundamental Incompleto	55 (46,2)	8 (42,1)
Ensino Fundamental Completo	31 (26,0)	5 (26,3)
Ensino Médio Completo	26 (21,9)	5 (26,3)
Ensino Superior Completo	7 (5,90)	1 (5,30)
Índice de Massa Corporal (IMC)	145	24
Eutrofia	64 (44,2)	5 (20,8)
Sobrepeso	36 (24,8)	4 (16,7)
Obesidade	45 (31,0)	15 (62,5)
Tabagismo	172	27
Sim	78 (45,4)	7 (25,9)
Não	84 (48,8)	19 (70,4)
Ex Tabagista	10 (5,80)	1 (3,70)
Etilismo	169	27
Sim	53 (31,4)	7 (25,9)
Não	107 (63,3)	19 (70,4)
Ex etilista	9 (5,30)	1 (3,70)
Diabetes Mellitus	180	29
Sim	24 (13,3)	10 (34,5)
Não	156 (86,7)	19 (65,5)
Dislipidemia	180	29
Sim	22 (12,2)	11 (37,9)
Não	158 (87,8)	18 (62,1)
Uso Prévio de Antipsicóticos	143	28
Antipsicóticos Típicos	41 (28,2)	10 (35,8)
Antipsicóticos Atípicos	53 (37,3)	9 (32,1)
Antipsicóticos Típicos + Atípicos	49 (34,5)	9 (32,1)

Fonte: Própria

Dentre os medicamentos típicos utilizados pelos esquizofrênicos com HAS, o haloperidol foi usado por 37,9% dos participantes e a clorpromazina por 24,1%. Ao analisar os antipsicóticos atípicos, o mais presente foi a risperidona, totalizando 31%, seguido por clozapina com 24,1% e quetiapina com 20,7% [Tabela 2].

Tabela 2: Descrição dos antipsicóticos utilizados previamente à internação pelos pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul, entre março de 2022 e julho de 2023 (n= 180).

Variáveis	Esquizofrênicos	Esquizofrênicos com HAS
	n (%)	n (%)
Haloperidol	54 (30,3)	11 (37,9)
Clorpromazina	33 (18,5)	7 (24,1)
Risperidona	53 (29,8)	9 (31,0)
Clozapina	21 (11,8)	7 (24,1)
Quetiapina	20 (11,2)	6 (20,7)
Olanzapina	23 (12,9)	4 (13,8)

Fonte: Própria

Discussão

Ao analisar a amostra, 74,4% dos indivíduos esquizofrênicos hospitalizados eram do sexo masculino, o que dialoga com estudos, que também encontraram maiores índices nesse sexo biológico. Uma pesquisa que analisou internações por esquizofrenia em todo o Brasil encontrou uma prevalência de 61,3% indivíduos do sexo masculino [11]. Outro estudo, realizado em Minas Gerais, identificou 60,6% de homens internados com a doença [12]. Acredita-se que a maior prevalência entre os homens esteja relacionada ao fato deles terem um início dos sintomas mais precoce e um curso mais agressivo da doença [13].

Quanto à idade dos indivíduos com esquizofrenia, a média encontrada foi de 41,3 anos. Paralelamente, a literatura demonstra uma idade média de 37 anos para os indivíduos esquizofrênicos hospitalizados [12]. De modo semelhante, é

visto um pico de incidência da esquizofrenia na faixa etária dos 30 aos 39 anos [11].

Ao analisar a raça, 89% se autodeclararam brancos. Esse achado é explicado pela composição da população do Rio Grande do Sul, uma vez que, conforme dados de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 78,4% da população gaúcha é composta por pessoas brancas [14].

Nos pacientes com transtornos mentais, encontra-se frequentemente casos de evasão escolar [15]. De forma análoga, ao analisar a escolaridade dos participantes, 46,2% possuíam o ensino fundamental incompleto. Em outra pesquisa, o índice de esquizofrênicos com ensino fundamental incompleto foi o maior dentre os níveis avaliados, representando 30% do total [12]. Por sua vez, encontrou-se uma porcentagem de 36% de esquizofrênicos com ensino fundamental incompleto em pesquisa realizada em centro de atenção psicossocial na cidade de Itajaí [16].

Quanto aos fatores de risco modificáveis, estudos mostram que pacientes esquizofrênicos possuem elevados índices de tabagismo [17]. Além disso, esses indivíduos costumam apresentar maior uso de outras substâncias, incluindo entre elas o álcool [18]. Nessa pesquisa, 45,4% se declararam tabagistas e 31,4% etilistas. Em consonância, um estudo encontrou um índice de tabagismo de 30,8% em pacientes com esquizofrenia [19]. Em relação ao etilismo, se identificou sua presença em 24,9% dos participantes [12].

Ao investigar a obesidade, 31% dos participantes apresentaram esse fator de risco, enquanto 24,8% possuíam sobrepeso. Tais resultados dialogam com a literatura, que demonstraram valores de obesidade e sobrepeso em pacientes com esquizofrenia de 29,1% e 22,2%, respectivamente [19]. De forma compatível, é de conhecimento a relação entre o aumento de peso e o uso de antipsicóticos para tratamento da esquizofrenia [8].

A prevalência de DM na amostra foi de 13,3%, enquanto a de dislipidemia foi de 12,2%. O valor encontrado se assemelha ao

de um artigo com prevalência de DM em esquizofrênicos de 10% e de 12,1% de dislipidemia [20]. Paralelamente, sabe-se que pacientes com esquizofrenia têm um risco 2,73 vezes maior de ter hipertrigliceridemia e um risco 2,35 vezes maior de ter níveis reduzidos de colesterol HDL, enquanto o desenvolvimento de diabetes neles pode ocorrer mais precocemente [21].

A Hipertensão Arterial Sistêmica acometeu 16,1% dos participantes. Tal dado encontra respaldo em estudos antecessores, uma vez que, em Londres, se encontrou uma prevalência de HAS em pacientes esquizofrênicos de 16,5% [4]. Já uma pesquisa no norte da Índia mostrou uma prevalência de 20,5% [22]. Enquanto isso, outro estudo realizado no Japão identificou 13% de esquizofrênicos com HAS [20]. Todavia, determinadas pesquisas encontraram uma maior prevalência de hipertensão entre os esquizofrênicos, como um estudo em Taiwan, com 36,4% de pacientes com ambas as doenças [19].

Ao investigar os indivíduos com HAS, a tendência é que haja uma maior prevalência de hipertensos em idade mais avançada, pois o envelhecimento provoca uma perda de complacência das grandes artérias, levando ao aumento da pressão arterial [3]. De acordo com essa prerrogativa, no presente estudo, a idade média dos esquizofrênicos com HAS foi de 52,28 anos, valor maior do que o encontrado para a idade média da amostra geral, de 41,3 anos. Conforme dados do Reino Unido, valor semelhante foi encontrado na média de idade de outra população, apresentando nesse local um valor de 47,9 anos [23]. Contudo, o estudo em Taiwan que apresentou uma prevalência mais elevada de Hipertensão em pacientes com esquizofrenia, revelou uma idade média dos esquizofrênicos de 56,7 anos [19].

Verificando o sexo, a prevalência de HAS entre as mulheres esquizofrênicas foi de 31%, enquanto entre os homens foi de 69%. Outros trabalhos revelam também maiores índices de HAS no sexo masculino, como uma análise que demonstrou 52,4% de homens com essa comorbidade [23]. Além disso, esse dado dialoga com o fato de que a HAS acomete de forma minoritária indivíduos do sexo feminino até os 50 anos [24], e

também confere com o achado de uma população mais jovem do presente estudo.

Analisando os fatores de risco modificáveis dos pacientes com HAS e esquizofrenia, verifica-se que 25,9% dos pacientes são tabagistas, sendo encontrada também a mesma porcentagem para os etilistas. Valores semelhantes de etilismo foram encontrados em outro trabalho, com 24,9% de indivíduos [12]. Ao passo que outra pesquisa encontrou 29,8% de fumantes [23]. Por sua vez, algumas hipóteses sugerem que pacientes psiquiátricos possuem maior predisposição ao tabagismo e etilismo, como uma forma de alívio do sofrimento mental [12].

Quanto à obesidade, 62,5% dos esquizofrênicos com HAS se encaixaram nessa classificação. Analogamente, uma pesquisa encontrou uma quantidade de 78% de obesos dentre os participantes com HAS e esquizofrenia [22]. De modo associado, sabe-se que pessoas com sobrepeso e obesidade estão mais suscetíveis a desenvolver hipertensão [7].

Tanto a diabetes quanto a dislipidemia são considerados fatores de risco para a HAS [7]. Além disso, maiores índices de DM são encontrados em pacientes esquizofrênicos em comparação aos sem esquizofrenia [9]. Observando essas comorbidades na pesquisa, 34,5% da subamostra apresentou DM e 37,9% dislipidemia, números superiores aos da amostra total. São escassos os estudos que analisam a prevalência de outras comorbidades em pacientes com HAS e esquizofrenia. Entretanto, uma pesquisa encontrou a prevalência de diabetes em pacientes apenas com esquizofrenia de 17,4%, enquanto de dislipidemia de 18,6% [19], o que demonstra valores menores do que os apresentados por indivíduos esquizofrênicos com HAS.

Em relação aos antipsicóticos utilizados pelos pacientes hipertensos e com esquizofrenia, 32,1% faziam uso de medicamentos apenas da classe atípica, 35,8% apenas da classe típica, enquanto 32,1% faziam uso de ambas as classes concomitantemente. Todavia, a prevalência de uso dos medicamentos da primeira geração se contrapõe ao observado em outros estudos. Em pesquisa realizada no CAPS de João

Pessoa, 39,2% dos pacientes estavam em uso de ambas as classes de antipsicóticos, 24,6% em monoterapia com antipsicóticos atípicos e apenas 3% em uso apenas de antipsicóticos típicos [25]. Além disso, um outro estudo encontrou 66,1% de pacientes fazendo uso de medicamentos da segunda geração [19].

É conhecido que o uso de antipsicóticos, independente de sua classe, aumenta os efeitos colaterais metabólicos, contudo, os de segunda geração estão relacionados a um risco aumentado [26]. Dentre os fármacos de segunda geração, a risperidona foi o mais utilizado, por 31% dos pacientes, seguido da clozapina, por 24,1%. Em pesquisa que analisou os medicamentos recebidos via SUS por pacientes esquizofrênicos, foi encontrada a prevalência de 30,1% de uso da risperidona, contudo, o uso da clozapina foi muito baixo, totalizando 4,5% [27]. Outro estudo também encontrou valores parecidos de utilização da risperidona, totalizando 32,26% de pacientes em seu uso [28]. Paralelamente, sabe-se que a risperidona e a clozapina são os antipsicóticos atípicos com maior efeito hipertensivo [6]. Embora haja relação entre a clozapina e o efeito hipertensivo, o mecanismo de associação por trás desse efeito ainda não está elucidado [29]. Além disso, a clozapina apresenta alto risco para desenvolvimento de dislipidemia, diabetes e ganho de peso, enquanto a risperidona mostra efeitos moderados nessas consequências [30].

Quanto aos fármacos de primeira geração, a clorpromazina foi utilizada por 24,1% dos indivíduos, enquanto o haloperidol por 37,9%. Concomitantemente, ao se analisar os antipsicóticos típicos, sabe-se que o de maior efeito hipertensivo é a clorpromazina [6]. A clorpromazina dentre os antipsicóticos típicos apresenta um maior efeito no ganho de peso, dislipidemia, e aumento glicêmico, por outro lado, o haloperidol apresenta um risco baixo para dislipidemia e ganho de peso, e um risco moderado para alteração glicêmica [30].

Assim, percebe-se que os antipsicóticos podem estar relacionados a um maior efeito hipertensivo, bem como a predisposição a outros fatores de risco para a HAS, como o ganho de peso, obesidade, diabetes e dislipidemia [2].

Desse modo, os resultados do presente estudo contribuem para ressaltar a importância de maiores acompanhamentos da população esquizofrênica, e a observação do desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica nesses pacientes. Ademais, se faz necessário mais estudos nesse âmbito, para que sejam melhor elucidados os mecanismos dessa associação e instituídas ações de prevenção e controle.

Por fim, como limitações do estudo, se defronta com o fato de que, por se tratar de dados secundários, determinadas informações podem ter sido deixadas de lado no momento de preenchimento do prontuário. Além disso, há o viés de informação, pois o paciente pode ter se esquecido de informar certos dados durante a consulta, bem como o viés do entrevistador, que pode ter deixado de perguntar algo ou de anotar determinados dados importantes. Por se tratar de um estudo transversal, não foi possível analisar o tempo de uso dos antipsicóticos pelos pacientes, o que limita a análise dos seus reais efeitos cardiometabólicos. Também encontra-se uma dificuldade na escassez de dados na literatura que explorem a relação da esquizofrenia com a HAS, o que restringe maiores discussões sobre o assunto.

Conclusão

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em indivíduos com esquizofrenia foi de 16,1%, sendo a maior parte destes do sexo masculino, com idade acima dos 40 anos e obesos. O estudo emerge como uma forma de incentivar maiores ações de prevenção e controle, para mitigar riscos à saúde cardiovascular nessa população. Ainda, ressalta-se a importância de estudos futuros que forneçam informações epidemiológicas dessa população, bem como explorem os mecanismos associados a esse quadro, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções específicas para atender as necessidades dessa população.

Referências

1. Melo AHF, Freitas F. Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. *Saúde em Debate*. 2023; 47(136):96–109. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313606>.
2. Pscheidt SL, Zardeto HN, Junior AR de Sá, Schneider IJC. Doenças cardiovasculares e uso de antipsicóticos na esquizofrenia: uma revisão. *Jornal Brasileira de Psiquiatria*. 2022;71(3):253–272. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000376>.
3. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol*. 2021;116(3):516-658. <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2024.
4. Pérez-Piñar M, Mathur R, Foguet Q, Ayis S, Robson J, Ayerbe L. Cardiovascular risk factors among patients with schizophrenia, bipolar, depressive, anxiety, and personality disorders. *Eur Psychiatry*. 2016; 35: 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.02.004>.
5. Sabe M, Pillinger T, Kaiser S, Chen C, Taipale H, Tanskanen A, Tiihonen J, Leucht S, Correll CU, Solmi M. Half a century of research on antipsychotics and schizophrenia: A scientometric study of hotspots, nodes, bursts, and trends. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2022;136:104608. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104608>.
6. Alves CRR, Silva MTA. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico. *Estudos de psicologia (Campinas)*. 2001; 18(1):12–22. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2001000100002>.
7. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde,

2019. Rev Saude Publica. 2022; 56:122.

<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004177>

8. Chang SC, Goh KK, Lu ML. Metabolic disturbances associated with antipsychotic drug treatment in patients with schizophrenia: State-of-the-art and future perspectives. World journal of psychiatry. 2021; 11(10): 696.

<https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i10.696>.

9. Liao CH, Chang CS, Wei WC, Chang SN, Liao CC, Lane HY, Sung FC. Schizophrenia patients at higher risk of diabetes, hypertension and hyperlipidemia: A population-based study. Schizophrenia Research. 2011; 126(1-3):110-116.

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.12.007>.

10. Kritharides L, Chow V, Lambert TJ. Cardiovascular disease in patients with schizophrenia. Med J Austr. 2017;207(4):179.

<https://doi.org/10.5694/mja17.00258>.

11. Rodrigues GS, Lara G dos S, Charquieh L de CS, Cechelero NJS, Cunha MMF, Koerich F, Micheleto MM, Pessato VG, Zeni RC, Zanatta MV. Panorama Epidemiológico da Esquizofrenia no Brasil: Uma análise Retrospectiva. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. 2024; 16(2).

<https://doi.org/10.36692/y5jc7s21>.

12. Crepalde R dos S, Santos AS, Rodrigues LS de M, Volpe FM, Brandão CMR. Perfil epidemiológico de portadores de esquizofrenia internados no Instituto Raul Soares. Rev Méd Minas Gerais. 2016;26(Supl 5):102-9. Disponível em:

<https://rmmg.org/artigo/detalhes/2007>. Acesso em: 18 de setembro de 2024.

13. Orrico-Sánchez A, López-Lacort M, Muñoz- Quiles C, Sanfélix-Gimeno G, Díez-Domingo J. Epidemiology of schizophrenia and its management over 8-years period using real-world data in Spain. BMC Psychiatry. 2020; 20(1): 149.

<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02538-8>.

14. Censo 2022. 2022. Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.

15. Estanislau GM, Bressan RA. Saúde mental na escola: O que os Educadores Devem Saber. Psico-USF. 2016; 21(2):423–5. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210217>.

16. Paulino MC. Perfil sociodemográfico e caracterização do tratamento psicofarmacológico oferecido aos sujeitos com esquizofrenia atendidos pelo centro de atenção psicossocial saúde mental no município de Itajaí (SC). 80f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Universidade do Vale do Itajaí, 2013.

17. Šagud M, Vuksan-Ćusa B, Jakšić N, Mihaljević-Peleš A, Živković M, Vlatković S, Prgić T, Marčinko D, Wang W. Nicotine dependence in Croatian male inpatients with schizophrenia. BMC Psychiatry. 2018;18(1):18. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1606-1>.

18. Archibald L, Brunette MF, Wallin DJ, Green AI. Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective Disorder. Alcohol Res. 2019; 40(1): arcr.v40.1.06. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.06>.

19. Yu TH, Lee TL, Hsuan CF, Wu CC, Wang CP, Lu YC, Wei CT, Chung FM, Lee YJ, Tsai IT, Tang WH. Inter-relationships of risk factors and pathways associated with all-cause mortality in patients with chronic schizophrenia. Front Psychiatry. 2024; 14: 1309822. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1309822>.

20. Matsunaga M, Li Y, He Y, Kishi T, Tanihara S, Iwata N, Tabuchi T, Ota A. Physical, Psychiatric, and Social Comorbidities of Individuals with Schizophrenia Living in the Community in Japan. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(5): 4336. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054336>.

21. Mazereel V, Detraux J, Vancampfort D, van Winkel R, De Hert M. Impact of Psychotropic Medication Effects on Obesity and the Metabolic Syndrome in People With Serious Mental

Illness. *Frontiers in Endocrinology*. 2020; 11(573479).
<https://doi.org/10.3389/fendo.2020.573479>.

22. Sharma A, Basera DS, Suri V, Singh SM. A Study of Hypertension and Related Biophysical and Health-related Lifestyle Behaviors in Patients Suffering from Schizophrenia. *Ann Neurosci*. 2024; 31(1): 28-35.
<https://doi.org/10.1177/09727531231158451>.

23. Eyles E, Margelyte R, Edwards HB, Moran PA, Kessler DS, Davies SJC, Bolea-Alamañac B, Redaniel MT, Sullivan SA. Antipsychotic Medication and Risk of Metabolic Disorders in People With Schizophrenia: A Longitudinal Study Using the UK Clinical Practice Research Datalink. *Schizophr Bull*. 2024; 50(2): 447-459. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbad126>.

24. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2010;95(1):I-II.
<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>. Acesso em: 2 de outubro de 2024.

25. Nascimento GJ do, Medeiros HLV de. O uso de clozapina e outros antipsicóticos em esquizofrenia resistente nos centros de atenção psicossocial de João Pessoa, PB, Brasil. *Debates em Psiquiatria*. 2023; 13:1-18. Disponível em:
<https://revistardp.org.br/revista/article/view/511>. Acesso em: 5 de outubro de 2024.

26. Sudarshan Y, Cheung BM. Hypertension and psychosis. *Postgrad Med J*. 2023; 99(1171):411-415.
<https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2021-141386>.

27. Fulone I, Silva MT, Lopes LC. Use of atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia in the Brazilian National Health System: a cohort study, 2008-2017. *Epidemiol Serv Saúde*. 2023; 32(1): e2022556.
<https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300015>

28. Pinto F. Uso de medicamentos por portadores de esquizofrenia: um estudo no componente especializado da assistência farmacêutica. *Ufcgedubr [Internet]*. 2022;

Disponível em:

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/24668>.

Acesso em 10 de setembro de 2024.

29. Deepak MB, Deeksha K, Pallavi R, Hemant C, Nidhisha B, Raman D. Clozapine Induced Hypertension and its Association with Autonomic Dysfunction. *Psychopharmacol Bull.* 2021; 51(4): 122-127. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34887604/>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

30. Liao X, Ye H, Si T. A Review of Switching Strategies for Patients with Schizophrenia Comorbid with Metabolic Syndrome or Metabolic Abnormalities. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021; 17:453-469. <https://doi.org/10.2147/NDT.S29452>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do eixo temático Prevalência de Hipertensão Arterial em Pacientes Esquizofrênicos de um Serviço Especializado, se deveu ao fato de que a esquizofrenia, por si só, reduz a expectativa de vida dos indivíduos, e, associada a ocorrência de HAS, resultaria em uma longevidade ainda menor desses pacientes. Desse modo, estudos como este são importantes para contribuir com informações epidemiológicas que permitam avaliar as características dessa população, bem como implementar estratégias de saúde voltadas a esse público.

Concluiu-se que os objetivos do projeto foram cumpridos, uma vez que buscou-se identificar a prevalência de HAS nos pacientes com esquizofrenia, além de descrever as características sociodemográficas e clínicas dessa amostra e analisar os medicamentos utilizados pelos que possuem ambas as doenças.

Por fim, percebe-se que, apesar do presente trabalho fornecer novos dados, essa população ainda carece de mais estudos. Assim, se faz necessário o incentivo a pesquisas nessa área científica, a fim de possibilitar maiores conhecimentos e atualizações sobre esse assunto, favorecendo a implementação de estratégias de saúde que aumentam a expectativa de vida desse público.