

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

**FERNANDA ALICE ROSA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA ENTRE  
ADULTOS NO RIO GRANDE DO SUL**

**PASSO FUNDO, RS**

**2025**

**FERNANDA ALICE ROSA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA ENTRE  
ADULTOS NO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Medicina da Universidade Federal da  
Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Me<sup>a</sup>. Bruna Chaves Lopes

**PASSO FUNDO, RS**

**2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Rosa, Fernanda Alice  
Perfil Epidemiológico de Internações por  
Esquizofrenia entre Adultos no Rio Grande do Sul /  
Fernanda Alice Rosa. -- 2025.  
49 f.

Orientadora: Mestra Bruna Chaves Lopes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2025.

1. epidemiologia. 2. psiquiatria. 3. esquizofrenia.  
I. Lopes, Bruna Chaves, orient. II. Universidade Federal  
da Fronteira Sul. III. Título.

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



**FERNANDA ALICE ROSA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA ENTRE  
ADULTOS NO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Medicina da Universidade Federal da  
Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

24/06/2025

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Me<sup>a</sup>. Bruna Chaves Lopes

Orientadora

---

Prof. Me<sup>a</sup>. Patrycia Chedid Danna

---

Prof. Dr. Vanderlei de Oliveira Farias

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho marca o encerramento de uma fase muito importante da minha vida, e seria impossível chegar até aqui sem reconhecer o papel fundamental de uma pessoa muito especial: minha mãe.

É difícil encontrar palavras que sejam suficientes para expressar toda a minha gratidão. Desde o início da minha trajetória acadêmica, minha mãe esteve presente em todos os momentos — nos bons e, principalmente, nos difíceis. Foi ela quem me deu forças quando pensei em desistir, quem acreditou em mim mesmo quando eu duvidava, quem ofereceu conselhos quando eu precisei de direção, e silêncio quando eu só precisava de acolhimento.

Ela foi meu alicerce. Seu apoio emocional, sua presença constante e sua paciência nos dias mais cansativos foram fundamentais para que eu pudesse seguir firme. Muitas vezes, mesmo sem entender completamente os conteúdos, ela ouvia com atenção quando eu precisava desabafar sobre a rotina de estudos, as pressões, as dúvidas. Em todos esses momentos, sua escuta, seu carinho e sua força me mostraram que eu não estava só.

Além disso, agradeço por todos os sacrifícios que ela fez, grandes e pequenos, para que eu pudesse estudar com tranquilidade. Por abrir mão de tantas coisas em nome do meu futuro, por me incentivar a não desistir e por comemorar comigo cada pequena vitória, por menor que fosse.

Se hoje concluo este trabalho, é porque tive ao meu lado alguém que nunca deixou de acreditar em mim. Minha mãe é, sem dúvida, a principal responsável por esta conquista, e todo o mérito que carrego também pertence a ela.

Com amor, orgulho e gratidão, dedico este trabalho à mulher que me proporcionou e ensinou a vida.

“Nunca tenha certeza de nada, porque a sabedoria começa com a dúvida” (Sigmund Freud,  
1856 – 1939)

## APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) realizado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo, RS. O volume foi estruturado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e está em conformidade com o Regulamento do TC. Este trabalho é intitulado “Perfil epidemiológico de internações por esquizofrenia entre indivíduos no Rio Grande do Sul”, e foi desenvolvido pela acadêmica Fernanda Alice Rosa, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Me.<sup>a</sup> Bruna Chaves Lopes. Esse volume é composto por três partes, sendo a primeira o projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I (TC I), no quinto semestre do curso em 2024/1. A segunda parte inclui um relatório descritivo da execução do Projeto no CCR Trabalho de Curso II, durante o sexto semestre em 2024/02. A terceira parte inclui um artigo científico com a compilação dos resultados obtidos, atividade realizada no CCR Trabalho de Curso III 2025/01.

## **RESUMO**

A esquizofrenia é uma doença mental crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados e representando um ônus substancial para os sistemas de saúde. Este estudo terá como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia entre adultos no estado do Rio Grande do Sul. Utilizando dados de internações hospitalares entre jovens com idade entre 20 e 59 anos, no período de 2012 a 2022, serão analisadas informações demográficas, clínicas e temporais das internações por esquizofrenia nessa faixa etária. Espera-se encontrar uma distribuição desproporcional entre os sexos, sendo os homens mais afetados que as mulheres. Além disso, tem-se como expectativa uma maior concentração de internações em áreas urbanas e em determinados períodos do ano. Os resultados devem destacar a importância do tratamento precoce para a esquizofrenia entre os jovens, bem como a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde mental, que visem aprimorar o acesso aos serviços de saúde. Essas informações são fundamentais para orientar a alocação de recursos e o desenvolvimento de programas de saúde mental direcionados a essa população vulnerável.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Transtornos Mentais, Esquizofrenia.

## **ABSTRACT**

Schizophrenia is a chronic mental illness that affects millions of people worldwide, significantly impacting the quality of life of affected individuals and representing a substantial burden on healthcare systems. This study aims to analyze the epidemiological profile of hospitalizations for schizophrenia among adults in the state of Rio Grande do Sul. Using hospitalization data from young adults aged 20 to 59 years, covering the period from 2012 to 2022, demographic, clinical, and temporal information of hospitalizations for schizophrenia in this age group will be analyzed. It is expected to find a disproportionate distribution between genders, with men being more affected than women. Additionally, a higher concentration of hospitalizations in urban areas and during certain times of the year is anticipated. The results should highlight the importance of early treatment for schizophrenia among young people, as well as the need for public policies focused on mental health, aiming to improve access to healthcare services. This information is crucial for guiding the allocation of resources and the development of mental health programs targeted at this vulnerable population.

**Keywords:** Mental Health, Mental Disorders, Schizophrenia.

## SUMÁRIO

|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.INTRODUÇÃO .....</b>                               | <b>12</b> |
| <b>2.DESENVOLVIMENTO .....</b>                          | <b>14</b> |
| <b>2.1 PROJETO DE PESQUISA .....</b>                    | <b>14</b> |
| <b>2.1.1 Tema .....</b>                                 | <b>14</b> |
| <b>2.1.2 Problema de pesquisa .....</b>                 | <b>14</b> |
| <b>2.1.3 Hipóteses .....</b>                            | <b>14</b> |
| <b>2.1.4 Objetivos .....</b>                            | <b>14</b> |
| 2.1.4.1 Objetivo geral .....                            | 14        |
| 2.1.4.2 Objetivos específicos .....                     | 15        |
| <b>2.1.5 Justificativa .....</b>                        | <b>15</b> |
| <b>2.1.6 Referencial teórico .....</b>                  | <b>15</b> |
| <b>2.1.7 Metodologia .....</b>                          | <b>19</b> |
| 2.1.7.1 Tipo de estudo .....                            | 19        |
| 2.1.7.2 Local e período de realização .....             | 19        |
| 2.1.7.3 População e amostragem .....                    | 19        |
| 2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados ..... | 19        |
| 2.1.7.5 Processamento e análise de dados .....          | 20        |
| 2.1.7.6 Aspectos éticos .....                           | 20        |
| 2.1.8 Recursos materiais e financeiros .....            | 20        |
| 2.1.9 Cronograma de execução .....                      | 21        |
| 2.1.10 Referências bibliográficas .....                 | 23        |
| 2.1.11 Anexos e apêndices .....                         | 24        |
| <b>3.RELATÓRIO DE PESQUISA.....</b>                     | <b>26</b> |
| <b>4.ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>                         | <b>28</b> |
| <b>5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                      | <b>47</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por transtornos mentais e comportamentais, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas condições são definidas pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e são caracterizadas por uma variedade de mudanças psíquicas que influenciam o pensamento, as emoções, os comportamentos e os relacionamentos interpessoais (Organização Mundial da Saúde, 2000).

Há uma ampla gama de condições mentais, que vão desde as mais prevalentes, como depressão, ansiedade e uso de substâncias psicoativas, até as menos comuns, como esquizofrenia e transtorno bipolar. Todas essas variando consideravelmente quanto a sua gravidade (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2014).

No Brasil, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, aproximadamente 3% da população em geral é afetada por algum transtorno mental grave e persistente, enquanto 6% enfrentam problemas relacionados ao abuso de álcool e outras substâncias, e 12% necessitam de assistência em saúde mental. O índice de utilização dos serviços de saúde mental no país é em torno de 13%, o que é considerado baixo. É importante ressaltar que a maioria dos indivíduos que necessitam de assistência não busca ajuda devido a diversos fatores, incluindo estigma associado à doença e a falta de capacitação da equipe e serviços psiquiátricos adequados (Santos; Serqueira, 2010).

Até 1970, no Brasil, o cuidado prestado aos indivíduos com transtornos mentais seguia um modelo internacional que priorizava a hospitalização, resultando na exclusão dos pacientes. A promulgação da Lei 10.216 em 2001 representou uma mudança significativa estabelecer os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Atualmente, no país, a assistência a esses indivíduos é orientada por essa legislação, que promove a criação de diversos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais dia, residências terapêuticas, serviços de urgência e emergência, ambulatorios e leitos em hospitais gerais e especializados. O cuidado em saúde mental deve estar alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a universalidade, igualdade e integralidade do atendimento, demandando uma abordagem integral nos níveis primário, secundário e terciário, com equipes multiprofissionais e recursos adequados para garantir serviços de qualidade ao usuário (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014).

Dependendo da gravidade do quadro e das necessidades de assistência, o paciente é encaminhado para um dos três níveis de cuidados. Nas unidades de atenção primária à saúde são realizadas ações de promoção e prevenção, enquanto nos ambulatorios especializados e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se encontra o nível secundário de assistência. Os serviços de

urgência e emergência psiquiátrica, juntamente com as internações hospitalares, constituem o nível terciário de atendimento (Mari; Leitão, 2000).

As internações psiquiátricas, em qualquer uma de suas formas, são recomendadas quando os recursos disponíveis fora do ambiente hospitalar não são suficientes, conforme estabelecido pela Lei 10.216/2001. No entanto, essas hospitalizações são essenciais para pacientes em crise que necessitam de intervenção emergencial (Brasil, 2001).

As instituições responsáveis pela internação devem evitar características que remetam a um ambiente asilar, sendo mais adequado que a admissão psiquiátrica ocorra em hospitais especializados ou gerais que disponham de leitos específicos para essa finalidade (Brasil, 2001). Hospitais especializados devem possuir uma estrutura adequada para lidar com pacientes em crise e para proporcionar estabilização clínica, muitas vezes apresentando custo operacional menor do que leitos em hospitais gerais. Além disso, é fundamental que as equipes multiprofissionais recebam treinamento constante para oferecer cuidados humanizados adaptados às necessidades dos pacientes (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014).

Pacientes com condições mais graves demandam cuidados abrangentes e monitoramento contínuo, visando preservar suas vidas e restaurar sua dignidade. Assim, é fundamental fortalecer a rede de assistência terciária em saúde, garantindo que aqueles que sofrem de transtornos mentais e comportamentais recebam atendimento em todas as fases da doença, especialmente durante períodos de exacerbada sintomatologia (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014).

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Tema**

Perfil epidemiológico dos casos de internação por esquizofrenia no estado do Rio Grande do Sul, durante o período de 2012 a 2022.

#### **2.1.2 Problema(s)**

- Qual a prevalência das internações por esquizofrenia entre os jovens adultos no Rio Grande do Sul entre 2012 e 2022?
- Qual a tendência temporal de internações por esquizofrenia no estado do Rio Grande do Sul no período de 2012 a 2022?
- Qual é o perfil dos casos de internação por esquizofrenia (sexo, escolaridade, idade)?
- Qual é a distribuição geográfica das internações por esquizofrenia no Rio Grande do Sul?

#### **2.1.3 Hipótese(s)**

- Espera-se encontrar um coeficiente anual próximo de 20 internações por 100.000 habitantes no estado.
- A taxa de internações por esquizofrenia apresentará uma tendência de aumento ao longo dos anos.
- Homens serão aqueles com maiores coeficientes de internação por esquizofrenia; a maioria dos internados possuirá ensino fundamental incompleto; não haverá diferenças significativas de internação entre as idades abordadas no estudo.
- A mesorregião com maiores números de internação por esquizofrenia será a metropolitana de Porto Alegre.

#### **2.1.4 Objetivos**

##### **2.1.4.1 Gerais**

- Determinar a prevalência das internações por esquizofrenia entre adultos no estado do Rio Grande do Sul.

#### 2.1.4.2 Específicos

- Avaliar a tendência temporal das internações por esquizofrenia.
- Investigar o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia entre adultos no estado do Rio Grande do Sul.
- Determinar a distribuição geográfica por mesorregiões das internações por esquizofrenia entre jovens adultos no estado do Rio Grande do Sul.

#### 2.1.5 Justificativa

A compreensão do perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia entre jovens no estado do Rio Grande do Sul é fundamental devido ao impacto significativo dessa doença na saúde pública. A esquizofrenia é uma condição mental incapacitante que pode afetar gravemente a qualidade de vida dos pacientes, exigindo intervenções eficazes e direcionadas. Portanto, investigar as características das internações nessa faixa etária permitirá uma alocação mais eficiente de recursos de saúde e o desenvolvimento de políticas públicas mais adequadas para prevenção, tratamento e reabilitação.

Nesse contexto, o estudo dos padrões sazonais e ambientais das internações por esquizofrenia entre jovens pode fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de intervenções preventivas específicas. Ao entender como fatores ambientais podem influenciar a incidência da doença, é possível desenvolver estratégias de intervenção direcionadas para mitigar esses riscos e melhorar a saúde mental da população jovem. Assim, este estudo se justifica não apenas pela sua relevância para a saúde pública, mas também pelo potencial de impacto positivo na qualidade de vida dos jovens afetados pela esquizofrenia.

#### 2.1.6 Referencial teórico

A esquizofrenia, uma das mais graves perturbações psiquiátricas, é uma condição que tem sido registrada ao longo da história, remontando à antiguidade. Durante o segundo século, Galeno (130-200) postulou que os transtornos mentais têm origem no cérebro, uma teoria que ressurgiu durante o processo contemporâneo de "remedicalização" da saúde mental. Durante a Idade Média, asilos para doentes mentais foram estabelecidos tanto na Europa quanto na Península Arábica. No século XVIII e início do século XIX, John Haslam (1764-1844) e

Philippe Pinel (1745-1826) foram pioneiros na descrição da condição atualmente reconhecida como esquizofrenia, apesar de haver evidências da doença já no primeiro século d.C. (Hales et al., 2012).

Com o avanço intelectual do Iluminismo na Europa, houve uma drástica mudança na abordagem do tratamento para os doentes mentais. As condições de tratamento negligentes e punitivas foram abandonadas, substituídas por abordagens de psicoterapia focadas no cuidado personalizado dos pacientes. No século XVIII, na França, Pinel foi um dos principais defensores do tratamento "humano e moral", descrevendo a esquizofrenia como demência para caracterizar a deterioração da capacidade mental. Já no século XIX, Bénédict Augustin Morel, em 1852, introduziu o termo "demência precoce" para descrever a esquizofrenia como uma condição prematura com fatores hereditários, marcada por início antecipado e declínio clínico progressivo. (Howells, 1991).

No final do século XIX, os estudos sobre esquizofrenia passaram para a Alemanha, onde surgiram teorias como a de Wilhelm Griesinger, que via a esquizofrenia como uma manifestação clínica de uma doença cerebral difusa, com o conceito de "psicose unitária". Griesinger também defendia que as doenças mentais eram causadas por alterações somáticas na estrutura e fisiologia cerebral, embora reconhecesse a influência de fatores psicossociais. Nesse período, Karl Ludwig Kahlbaum classificou a doença em dois subtipos, catatonia e hebefrenia, este último posteriormente renomeado por Ewald Hecker. (Hales et al., 2012).

A esquizofrenia, uma doença de fisiopatologia indefinida, apresenta-se com aspectos clínicos complexos devido ao conjunto de sintomas e sinais que afetam diversos comportamentos e processos mentais. Por isso, seu diagnóstico é essencialmente clínico e deve ser considerado quando há a presença de psicose sem uma patologia orgânica que a explique. Assim, é necessária uma anamnese detalhada do paciente, incluindo personalidade pré-mórbida, antecedentes pessoais e familiares, e abuso de substâncias, além de exames laboratoriais e de imagem (como tomografia computadorizada e ressonância magnética) para excluir causas orgânicas de psicoses (DSM-5, 2013).

Em busca de uma descrição mais precisa, aponta-se cinco domínios de sintomas da esquizofrenia que abrangem todos os aspectos clínicos da doença: sintomas positivos, sintomas negativos, pensamentos desorganizados, excitação e sintomas depressivos/ansiosos (Van Der Gaag et al., 2006).

Os sintomas positivos incluem alucinações, delírios e fala ou comportamento desorganizado (transtorno do pensamento). As alucinações são consideradas um aspecto clínico essencial da esquizofrenia, sendo definidas como a percepção de um processo sensorial real na ausência de uma fonte externa. Elas podem ocorrer em qualquer modalidade sensorial, mas as mais frequentemente relatadas são as auditivas. Os delírios, definidos como crenças falsas e fixas, são classificados como paranoides ou persecutórios, grandiosos, religiosos e somáticos. Os delírios paranoides ou persecutórios são os mais comuns, nos quais o paciente acredita que será prejudicado ou assediado por alguém ou por alguma organização. Os delírios de grandeza referem-se a crenças auto engrandecedoras, enquanto os delírios religiosos envolvem conceitos teológicos, como acreditar ser filho de Deus. Por fim, os delírios somáticos incluem crenças relacionadas a questionamentos sobre funções de determinadas partes ou órgãos do corpo, podendo levar a possíveis autolesões na região corporal envolvida (DSM-5, 2013).

No Brasil, o diagnóstico da esquizofrenia é oficialmente realizado conforme os critérios da 10ª revisão da Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Enquanto o DSM-5 sugere uma visão unificada da esquizofrenia, a CID-10 aborda a doença como um conjunto de distúrbios.

Os sintomas psicóticos da esquizofrenia geralmente surgem entre o final da adolescência e os 35 anos. Embora o início da doença possa ser súbito, na maioria das vezes ocorre de forma lenta e gradual. A esquizofrenia pode ser dividida em três fases: pré-mórbida, prodrômica e psicótica. A fase pré-mórbida corresponde ao período de desenvolvimento anterior ao início do surto psicótico ou da fase aguda da doença, embora estudos indiquem que sinais sutis, como um ajuste social mais pobre, podem ser observados na infância de indivíduos que mais tarde desenvolvem a doença (DSM-5, 2013).

Diversas hipóteses são usadas para tentar explicar a etiologia da esquizofrenia, sendo a hipótese do neurodesenvolvimento anormal uma das mais amplamente aceitas. Essa teoria sugere que a esquizofrenia se desenvolve em algum momento da vida devido a condições genéticas que levam à expressão anormal de processos neuronais, desordens pré-natais e perinatais, e certas anomalias físicas presentes em pacientes com psicose. No entanto, alguns aspectos da doença, como alterações morfológicas no cérebro, neurotoxicidade e mudanças na conectividade estrutural cerebral, não são explicados por esta hipótese. Esses aspectos são

melhor sustentados pela teoria de que a esquizofrenia segue um processo neurodegenerativo (Pino et al., 2014).

A esquizofrenia é uma doença crônica caracterizada por períodos alternados de agravamento e remissão dos sintomas, resultando em significativos prejuízos funcionais e sociais para o paciente. Para reduzir ou eliminar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e promover a recuperação dos efeitos debilitantes da doença, o tratamento deve combinar o uso de medicamentos com intervenções psicossociais (Elkis et al., 2011).

Para atingir os objetivos propostos, recomenda-se uma avaliação inicial do diagnóstico e das circunstâncias clínicas e sociais do paciente, seguida pela formulação e implementação de um plano de tratamento. As metas do tratamento variam conforme a fase e a gravidade da doença. A terapia deve ser continuamente reavaliada, envolvendo o apoio da família e de pessoas próximas ao paciente. Os fatores mais comuns para a recaída dos sintomas são a não adesão à medicação antipsicótica, eventos estressantes da vida e abuso de substâncias (Falkai et al., 2006).

O tratamento farmacológico dessa condição envolve principalmente o uso de medicamentos antipsicóticos, que têm o papel de aliviar os sintomas e facilitar a reintegração social do paciente. No entanto, além de seus efeitos terapêuticos, os medicamentos antipsicóticos também eram associados a efeitos colaterais neurológicos significativos, o que os levou a serem conhecidos como neurolépticos. Com a introdução dos antipsicóticos atípicos, que causam menos efeitos colaterais motores do que os antipsicóticos típicos ou convencionais, o termo antipsicótico passou a ser mais amplamente utilizado para descrever a ação dos medicamentos usados no tratamento de psicoses (Graeff et al., 1999).

O mecanismo de ação dos antipsicóticos clássicos envolve a modulação da neurotransmissão dopaminérgica (Graeff et al., 1999). O bloqueio dos receptores de dopamina parece ser responsável pelos efeitos terapêuticos e colaterais dos antipsicóticos clássicos. Os efeitos secundários graves e indesejáveis levaram à busca por novos compostos que reduzissem esses efeitos sem comprometer a eficácia terapêutica. Além disso, os antipsicóticos clássicos eram eficazes principalmente contra os sintomas positivos da esquizofrenia, mas uma parte significativa dos pacientes não respondia ao tratamento medicamentoso (Buckley; Meltzer, 1995).

Os antipsicóticos atípicos oferecem uma vantagem significativa em relação aos antipsicóticos clássicos devido a seu perfil de efeitos colaterais mais favorável. Em

comparação com os antipsicóticos típicos, que frequentemente causam efeitos adversos motores (sintomas extrapiramidais), os antipsicóticos atípicos tendem a produzir menos desses efeitos devido ao seu mecanismo de ação diferenciado. Além disso, eles demonstram uma eficácia terapêutica abrangente, tratando tanto os sintomas positivos (como alucinações e delírios) quanto os sintomas negativos (como apatia e isolamento social) da esquizofrenia. Esses medicamentos também são associados a um menor risco de discinesia tardia, um efeito colateral motor tardio e potencialmente irreversível observado com o uso prolongado de antipsicóticos típicos (Oliveira, 2020).

Uma ampla gama de medicamentos coadjuvantes é usada em combinação com antipsicóticos para aumentar a eficácia do tratamento ou para tratar sintomas frequentemente observados. Agentes anticolinérgicos, como o biperideno, podem ser empregados para ajudar na prevenção de sintomas extrapiramidais, especialmente quando a terapia antipsicótica é com antipsicóticos típicos e, ocasionalmente, com antipsicóticos atípicos - especialmente a risperidona em doses elevadas (Tandon et al., 2010).

Considerando que a esquizofrenia impacta o indivíduo de maneira abrangente, tanto em sua funcionalidade quanto em sua saúde psicológica, os tratamentos psicossociais desempenham um papel fundamental na busca pela melhoria global da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Os objetivos principais dessa abordagem incluem reduzir o estresse e a vulnerabilidade, aumentar as habilidades adaptativas do paciente e promover sua reintegração funcional na sociedade (Hales et al., 2012).

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta cerca de 1% da população mundial, prevalência que se mantém semelhante no Brasil, com estimativas de 1,5 a 2 milhões de pessoas acometidas. Trata-se de uma das principais causas de internação psiquiátrica no país, representando de 8% a 14% das internações em saúde mental. Os principais motivos para hospitalização incluem descompensações psicóticas graves, interrupção do tratamento, risco para si ou para terceiros e ausência de suporte social adequado. A doença, frequentemente diagnosticada entre os 16 e 30 anos, está associada a elevadas taxas de mortalidade, principalmente devido ao suicídio e às comorbidades clínicas. Ademais, seu impacto econômico é significativo, incluindo custos relacionados a hospitalizações, tratamentos de longo prazo e perda de produtividade (World Health Organization, 2019; Brasil, 2023).

## **2.1.7 Metodologia**

### **2.1.7.1 Tipo de estudo**

Estudo quantitativo, observacional, ecológico, descritivo e analítico.

### **2.1.7.2 Local e período de realização**

O estudo será realizado no período de agosto de 2024 a julho de 2025, junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo - RS.

### **2.1.7.3 População e amostragem**

A amostra será formada por internações por Esquizofrenia CID 10 – F20 ocorridas de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, em pacientes que foram internados no Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão no estudo são as internações por local de internação pela Lista Morbidade do CID 10 – Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, no período de 2012 a 2022 no estado do Rio Grande do Sul, abrangendo ambos os sexos da população adulta (20-59 anos).

Espera-se a inclusão de todas as internações oficializadas conforme o Anexo de Interação Hospitalar – AIH (Anexo A) ocorridas no período de 2012 a 2022, portanto não haverá cálculo de tamanho de amostra. Baseado em avaliações preliminares no banco de dados, estima-se uma amostra de 50 mil pacientes.

### **2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados**

A pesquisa será realizada de modo a analisar as internações por esquizofrenia no período de 2012 a 2022, bem como o perfil epidemiológico dessas internações. Os dados serão obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), vinculado à plataforma DATASUS, utilizando-se as informações de internação por local no estado do Rio Grande do Sul.

As variáveis utilizadas serão sexo, cor, idade, data da internação e distribuição geográfica.

Para obter os dados de prevalência das internações por esquizofrenia entre jovens adultos no Rio Grande do Sul entre 2012 e 2022 utilizando o DATASUS, será acessado o portal do DATASUS até a seção de "SIA/SIH - Produção Hospitalar". Seleciona-se "SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS" e configura-se os parâmetros de pesquisa:

define-se o período de 2012 a 2022, escolhendo o estado do Rio Grande do Sul, seleciona-se "Esquizofrenia" na classificação de diagnósticos (F20 na CID-10), e define-se a faixa etária de 20 a 59 anos. A pesquisa será executada e os resultados serão exportados para uma planilha.

#### 2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados serão obtidos através do DATASUS e serão conferidos após a sua obtenção em uma planilha eletrônica. Posteriores cálculos estatísticos (frequências absolutas e relativas) serão feitos no programa e seus resultados também serão trabalhados em posteriores planilhas.

Com os dados de internações e as estimativas populacionais, a prevalência anual será calculada usando a fórmula:  $\text{Prevalência} = (\text{Número de internações por esquizofrenia} / \text{População de jovens adultos}) \times 100.000$ . Esse cálculo será realizado para cada ano de 2012 a 2022 para obter a prevalência anual das internações por esquizofrenia entre jovens adultos no Rio Grande do Sul.

A análise de tendência temporal será então conduzida utilizando métodos estatísticos apropriados, através do software EpiData (distribuição livre). Inicialmente, será criada uma série temporal gráfica para visualizar a evolução da prevalência ao longo dos anos. Em seguida, modelos estatísticos serão aplicados, como a regressão linear, para identificar tendências significativas e padrões nos dados. A regressão linear permitirá verificar se há um aumento, diminuição ou estabilidade na prevalência das internações ao longo do tempo.

Para a análise da distribuição geográfica, as mesorregiões serão utilizadas como unidade de análise. Primeiramente, coletaremos os dados de internações por esquizofrenia (código F20 na CID10) para a faixa etária de 20 a 29 anos a partir do sistema DATASUS, filtrando as informações por mesorregiões do estado no período de 2012 a 2022.

#### 2.1.7.6 Aspectos éticos

O presente trabalho não apresenta impeditivos éticos, atestado pelo fato de os dados trabalhados serem de domínio público sem identificação dos participantes, obtidos em portais públicos, sem necessidade de qualquer tipo de autorização especial. Este fato permite ao autor renunciar a qualquer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução CNS nº510/2016.

### 2.1.8 Recursos

Os custos do projeto serão totalmente arcados pelo autor da pesquisa. São previstos os seguintes custos:

| Item                      | Quantidade | Valor Total (R\$) | Especificação  |
|---------------------------|------------|-------------------|----------------|
| Notebook                  | 1          | 2.800,0           | Samsung Expert |
| Internet                  | 1          | 300,0             | MHNET          |
| <b>Total do orçamento</b> | -          | 3.100,0           | -              |

### 2.1.9 Cronograma

| Atividades de agosto de 2024 a julho de 2025 | Ago/2024 | Set/2024 | Out/2024 | Nov/2024 | Dez/2024 | Mar/2025 | Abr/2025 | Mai/2025 | Jun/2025 | Jul/2025 |
|----------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Revisão da Literatura                        | X        | X        | X        | X        | X        | X        | X        | X        | X        | X        |
| Processamento e divulgação dos resultados    |          |          |          |          |          | X        | X        |          |          |          |
| Redação e divulgação dos resultados          |          |          |          |          |          |          |          | X        | X        | X        |

### 2.1.10 Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: ABP, 2014. Disponível em: Disponível em: [http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes\\_final.pdf](http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf) Acesso em: 23 maio 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014. ISBN 8582711832

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental: Relatório de Gestão 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm) Acesso em: 22 maio 2024.

BUCKLEY, P. F.; MELTZER, H. Y. Treatment of schizophrenia. In: SCHATZBERG, A. F.; NEMEROFF, C. B. (Eds.). Textbook of psychopharmacology. London: American Psychiatric Press, 1995. pp. 615-639.

ELKIS, H.; KAYO, M.; OLIVEIRA, G. M. et al. Clínica Psiquiátrica. A visão do Departamento e do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. 1 ed. São Paulo: Manole, 2011, v. 1, p. 603-622.

FALKAI, P. et al. Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o Tratamento Biológico da Esquizofrenia Parte 1: Tratamento agudo. Rev. Psiqu. Clín. v. 33, supl 1, p. 7-64, 2006.

GRAEFF, F. G.; GUIMARÃES, F. S. Fundamentos de psicofarmacologia. São Paulo: Atheneu, 1999. pp. 69-91.

HALES, R.A.; YUDOFKY, S.C.; GABBARD, G.O. Tratado de Psiquiatria Clínica. Tradução Cláudia D. et al.. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012

HOWELLS, J.G. The Concept of Schizophrenia: Historical Perspectives. American Psychiatric Press, Washington DC, 1991.

MARI, J. J.; LEITÃO, R. J. A epidemiologia da esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, p. 15-17, 2000.

OLIVEIRA, I. R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. suppl 1, p. 38–40, maio 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2000.

PINO, O.; GUILERA, G.; GOMEZ-BENITO, J. Neurodevelopment or neurodegeneration: Review of theories of schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr.*, v. 42, n. 4, p. 185-95, 2014.

SANTOS, É. G. D.; SIQUEIRA, M. M. D. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Vitória, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

TANDON, R., NASRALLAH, H.A., KESHAVAN, M.S. Schizophrenia, “Just the facts” 5. Treatment and prevention. *Schizophr. Res.*, v. 122, p. 1–23. 2010.

VAN DER GAAG, M.; HOFFMAN, T.; REMIJSSEN, M. The five-factor model of the Positive and

Negative Syndrome Scale II: A ten-fold cross-validation of a revised model. *Schizophrenia Research*, v. 85, p. 280– 287, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health atlas 2019. Geneva: WHO, 2019.

## 2.1.11 Anexos

ANEXO I

|                                                                                                                           |                                                        |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>SUS</b><br>Sistema Único de Saúde                                                                                  | Ministério da Saúde                                    | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>        |
| <b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>                                                                          |                                                        |                                                                              |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE                                                                                   |                                                        | 2 - CNES                                                                     |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE                                                                                    |                                                        | 4 - CNES                                                                     |
| <b>Identificação do Paciente</b>                                                                                          |                                                        |                                                                              |
| 5 - NOME DO PACIENTE                                                                                                      |                                                        | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO                                                         |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)                                                                                        | 8 - DATA DE NASCIMENTO                                 | 9 - SEXO<br>Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3 |
| 10 - RAÇA/COR                                                                                                             | 10.1 - ETNIA                                           |                                                                              |
| 11 - NOME DA MÃE                                                                                                          | 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE                | 13 - NOME DO RESPONSÁVEL                                                     |
| 14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)                                                                                           | 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE                | 15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA                                                 |
| 16 - CDD                                                                                                                  | 17 - CDD                                               | 18 - UF                                                                      |
| 19 - CEP                                                                                                                  |                                                        |                                                                              |
| <b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>                                                                                        |                                                        |                                                                              |
| 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS                                                                                |                                                        |                                                                              |
| 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO                                                                                |                                                        |                                                                              |
| 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)                                       |                                                        |                                                                              |
| 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL                                                                                                  | 24 - CID 10 PRINCIPAL                                  | 25 - CID 10 SECUNDÁRIO                                                       |
| 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS                                                                                             |                                                        |                                                                              |
| <b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>                                                                                            |                                                        |                                                                              |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO                                                                                 |                                                        | 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO                                                  |
| 29 - CLÍNICA                                                                                                              | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO                             | 31 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF                                               |
| 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE                                                        |                                                        | 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE                             |
| 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO                                                                                                  |                                                        | 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)                       |
| <b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>                                                     |                                                        |                                                                              |
| 36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO                                                                                             | 38 - CNPJ DA SEGURADORA                                | 40 - Nº DO BILHETE                                                           |
| 37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO                                                                                         | 42 - CNPJ EMPRESA                                      | 44 - CBOR                                                                    |
| 38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO                                                                                        | 43 - CNIE DA EMPRESA                                   |                                                                              |
| 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO |                                                        |                                                                              |
| <b>AUTORIZAÇÃO</b>                                                                                                        |                                                        |                                                                              |
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR                                                                                     |                                                        | 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR                                                      |
| 48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF                                                                                            |                                                        | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR                      |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO                                                                                                  | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) |                                                                              |
| 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR                                                                           |                                                        |                                                                              |

### 3. RELATÓRIO DE PESQUISA

A pesquisa “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA ENTRE ADULTOS NO RIO GRANDE DO SUL” foi elaborada no segundo semestre de 2024, no componente de Trabalho de Curso II. Este trabalho foi apresentado como o Trabalho de Curso e pré-requisito para a entrada no internato.

Este trabalho foi idealizado no primeiro semestre de 2024 com o intuito de descrever o panorama geral das internações por esquizofrenia, a fim de contribuir para a melhora da saúde pública do país. Tratou-se de um estudo ecológico temporal feito com dados retirados dos relatórios anuais de atendimentos do DATASUS, de 2012 a 2022. Este trabalho não apresentou impedimentos éticos, uma vez que os dados utilizados eram de domínio público, sem identificação dos participantes, e foram obtidos em portais acessíveis ao público, dispensando a necessidade de autorização especial. Dessa forma, o autor esteve isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme estabeleceu a Resolução CNS nº 510/2016.

Além disso, no mês de setembro de 2024, foram coletados os dados necessários para a elaboração da pesquisa. A primeira etapa consistiu no acesso ao endereço eletrônico na interface da base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com destino aos principais sistemas de informação em saúde de interesse – Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de onde foi obtido o número de internações por esquizofrenia, e Informações em Saúde (TABNET), no qual foram extraídas as variáveis, ou seja, a população de interesse do estudo. Sendo assim, foram apurados os 4 arquivos, gerados em tabelas, em formato CSV, do site do DATASUS na área de Estatísticas necessários para a coleta de dados. A coleta de dados prevista encontrou-se concluída.

Foram feitas 6 tabelas que contemplaram as necessidades do Trabalho de Curso: distribuição de internações por esquizofrenia; tendência temporal das internações por esquizofrenia; distribuição das internações por esquizofrenia segundo sexo e outra tabela segundo raça/cor; tabela de prevalência das internações e tabela da regressão linear das internações – tendo como base da tabela as macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul. A amostra contemplou as internações ocorridas entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022 e foi constituída por indivíduos que foram internados no estado do Rio Grande do Sul neste período. A unidade de análise foi composta pelas macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, que contemplavam

as regiões Vale, Sul, Serra, Norte, Missões, Metropolitana e Centro. A amostra da pesquisa realizada contou com 51.418 indivíduos.

A partir das informações de internações extraídas do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), foi calculada a prevalência das internações no estado, mediante a fórmula (Número de internações por esquizofrenia / População de jovens adultos) x 100.000. Os dados de população foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Esse cálculo foi realizado para cada ano de 2012 a 2022 para obter a prevalência anual das internações por esquizofrenia entre adultos no Rio Grande do Sul. O software utilizado para aplicação dos métodos estatísticos no trabalho (cálculo de prevalência e regressão linear) foi o R 4.2.2, com o pacote 'broom' para estimativas (versão de distribuição livre).

Os resultados obtidos neste estudo foram organizados e redigidos na forma de um artigo científico, com vistas à submissão para o Brazilian Journal of Psychiatry (BJP), seguindo rigorosamente as normas de submissão estabelecidas pela publicação. Para mais detalhes sobre as diretrizes para autores, consultar o link oficial: <https://www.abp.org.br/post/publique-seu-artigocientifico-na-brazilian-journal-of-psychiatry>.

#### 4. ARTIGO CIENTÍFICO

### PREVALÊNCIA E PERFIL DE INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA ENTRE ADULTOS NO RIO GRANDE DO SUL

Fernanda Alice Rosa<sup>1</sup>

Bruna Chaves Lopes<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico prevalência das internações por esquizofrenia (CID-10: F20-F29) no Rio Grande do Sul (2012–2022) por adultos. **Métodos:** Estudo ecológico com dados do DATASUS/SIH e IBGE, calculando prevalência, tendência temporal e distribuição geográfica. **Resultados:** Foram registradas 51.418 internações (61,11% homens; 70,66% brancos). A região Metropolitana concentrou 40,64% dos casos, e a faixa etária de 30-39 anos foi a mais afetada (28,41%). A prevalência média foi de 65,32/100.000 habitantes, com pico em 2019 (71,71/100.000) e queda durante a pandemia (-14,63% em 2020). A análise de regressão mostrou aumento significativo nas regiões Metropolitana (+42,45 casos/ano) e Missioneira (+35,71 casos/ano). **Conclusão:** As disparidades regionais e o impacto da COVID-19 destacam a necessidade de políticas públicas regionalizadas e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia, Psiquiatria, Epidemiologia, Saúde Mental, Rio Grande do Sul.

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo

<sup>2</sup> Professora orientadora. Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the epidemiological profile and prevalence of hospitalizations for schizophrenia (ICD-10: F20-F29) among adults in Rio Grande do Sul (2012–2022). **Methods:** Ecological study using DATASUS/SIH and IBGE data to calculate prevalence, temporal trends, and geographic distribution. **Results:** There were 51,418 hospitalizations (61.11% male; 70.66% white). The Metropolitan region accounted for 40.64% of cases, and the 30-39 age group was the most affected (28.41%). The mean prevalence was 65.32 per 100,000 inhabitants, peaking in 2019 (71.71/100,000) and declining during the pandemic (-14.63% in 2020). Regression analysis showed a significant increase in the Metropolitan (+42.45 cases/year) and Missões (+35.71 cases/year) regions. **Conclusion:** Regional disparities and the impact of COVID-19 highlight the need for localized public policies and strengthening the Psychosocial Care Network.

**Keywords:** Schizophrenia, Psychiatry, Epidemiology, Mental Health, Rio Grande do Sul.

## INTRODUÇÃO

A esquizofrenia e os transtornos esquizotípicos e delirantes (CID-10: F20-F29) representam um importante desafio para a saúde pública devido à sua natureza crônica, alto grau de incapacitação e impactos socioeconômicos (WHO, 2022). Estima-se que a esquizofrenia afete cerca de 20 milhões de pessoas globalmente, com taxas de prevalência que variam conforme fatores geográficos, sociodemográficos e de acesso a serviços de saúde (Saha et al., 2005). No Brasil, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal provedor de atendimento em saúde mental, as internações por transtornos psicóticos refletem não apenas a demanda clínica, mas também desigualdades regionais e barreiras ao tratamento contínuo (Andrade et al., 2019).

No Rio Grande do Sul (RS), estado com uma população de aproximadamente 11,3 milhões de habitantes, estudos prévios destacam disparidades na distribuição de serviços de saúde mental, com maior concentração na região metropolitana de Porto Alegre (Dalmolin et al., 2021). Essas diferenças podem influenciar diretamente no padrão de internações, uma vez que a falta de redes de atenção psicossocial (RAPS) em regiões periféricas tende a aumentar a dependência de hospitalizações (Trapé et al., 2018). Além disso, fatores como sexo, faixa etária e raça/cor têm sido associados a variações na incidência e no curso da esquizofrenia, com maior prevalência em homens jovens e em populações em situação de vulnerabilidade social (Moreno-Küstner et al., 2018).

No contexto da pandemia de COVID-19, observou-se um cenário complexo nas internações por transtornos mentais graves, incluindo a esquizofrenia. Estudos indicam que, embora algumas regiões tenham registrado redução no número de hospitalizações devido ao medo de contágio e às restrições de circulação, outras apresentaram aumento, possivelmente relacionado à desestabilização clínica decorrente do isolamento social, interrupção de tratamentos e agravamento de comorbidades (Kozloff et al., 2020; Silva et al., 2021). No Rio Grande do Sul, especificamente, a reorganização dos serviços de saúde mental durante a pandemia pode ter influenciado os padrões de internação, exigindo análises que considerem esse período de forma diferenciada.

Apesar desses achados, análises detalhadas sobre a distribuição geográfica e temporal das internações por esquizofrenia no RS ainda são escassas. Este estudo busca preencher parte desta lacuna ao investigar as hospitalizações registradas no SIH/SUS entre 2012 e 2022, de faixa etária entre 20 e 59 anos, com os seguintes objetivos: analisar a distribuição regional das internações, identificando macrorregiões com maior carga da doença; caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes, incluindo sexo, faixa etária e raça/cor; avaliar a tendência temporal das hospitalizações ao longo de uma década.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e analítico. A população do estudo foi composta por internações hospitalares decorrentes de esquizofrenia (CID-10 – F20) ocorridas no Rio Grande do Sul entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022. Os critérios de inclusão abrangeram todas as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) relacionadas à morbidade por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (CID-10 – F20 a F29), em pacientes adultos (20 a 59 anos) de ambos os sexos. Como a pesquisa utilizou dados secundários oficiais do Anexo de Internação Hospitalar (AIH), não foi necessário calcular o tamanho da amostra.

Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), integrado à plataforma DATASUS, considerando variáveis como sexo, cor, idade, data de internação e distribuição geográfica. O acesso aos dados foi realizado no portal DATASUS, na seção "SIA/SIH - Produção Hospitalar", selecionando-se o "SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS". Os parâmetros de pesquisa incluíram o período de 2012 a 2022, o estado do Rio Grande do Sul, o diagnóstico de esquizofrenia (CID-10 – F20) e a faixa etária de 20 a 59 anos. Após a extração, os dados foram exportados para planilhas eletrônicas para análise.

O processamento e controle de qualidade dos dados foram realizados mediante verificação das informações obtidas. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, e a prevalência anual de internações foi estimada utilizando a fórmula:  $\text{Prevalência} = (\text{Número de internações por esquizofrenia} / \text{População de adultos}) \times 100.000$ . Os dados sobre a população de adultos no Rio Grande do Sul foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Esse cálculo foi aplicado a cada ano do período estudado (2012–2022) para determinar a prevalência de internações por esquizofrenia entre jovens adultos no Rio Grande do Sul. A análise de tendência temporal foi conduzida utilizando métodos estatísticos, incluindo regressão linear, por meio do software R 4.2.2 com pacote 'broom' para estimativas (versão de distribuição livre). Inicialmente, construiu-se uma série temporal gráfica para visualização da

evolução da prevalência, seguida da aplicação de análise temporal e regressão linear – com recorte específico do período pandêmico, para identificar tendências significativas (aumento, redução ou estabilidade). Para a análise da distribuição geográfica, as macrorregiões do estado foram utilizadas como unidades de análise, permitindo a avaliação de padrões espaciais ao longo do período estudado.

No que diz respeito aos aspectos éticos, este estudo não apresentou conflitos, uma vez que utilizou dados secundários de domínio público, sem identificação individual, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Dessa forma, não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

## RESULTADOS

No período de 2012 a 2022, foram registradas 51.418 internações por esquizofrenia (CID-10 – F20 a F29) no Rio Grande do Sul, em pacientes adultos entre 20 e 59 anos. A análise dos dados revelou padrões expressivos em relação à distribuição geográfica, faixa etária, sexo, raça/cor e tendência temporal.

A Tabela 1 evidencia a predominância da macrorregião Metropolitana, responsável por 40,64% das internações. A faixa etária de 30-39 anos concentrou o maior número de casos (28,41%), seguida por 20-29 anos (26,31%).

**Tabela 1.** Distribuição de internações por esquizofrenia segundo macrorregião de saúde e faixa etária. Rio Grande do Sul, 2012-2022. (n= 51.418)

| <b>Faixa Etária</b> | <b>Metropolitana</b> | <b>Sul</b>   | <b>Norte</b> | <b>Centro-Oeste</b> | <b>Serra</b> | <b>Missioneira</b> | <b>Vales</b> | <b>Total</b>  |
|---------------------|----------------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|---------------|
| 20-29 anos          | 6.223                | 1.721        | 1.371        | 1.268               | 1.126        | 853                | 800          | 13.529        |
| 30-39 anos          | 6.009                | 2.106        | 1.763        | 1.188               | 1.882        | 1.057              | 893          | 14.609        |
| 40-49 anos          | 4.710                | 2.174        | 1.506        | 962                 | 962          | 891                | 744          | 12.654        |
| 50-59 anos          | 3.955                | 1.922        | 1.277        | 776                 | 832          | 832                | 577          | 10.626        |
| <b>Total (%)</b>    | <b>20.897</b>        | <b>7.923</b> | <b>6.143</b> | <b>5.767</b>        | <b>4.052</b> | <b>3.633</b>       | <b>3.014</b> | <b>51.418</b> |

A Tabela 2 demonstra um aumento progressivo nas internações até 2019 (pico de 5.164 casos), com redução em 2020-2021. A região Metropolitana apresentou a maior variação absoluta, enquanto a Missioneira destacou-se pelo crescimento relativo (125% entre 2012 e 2019).

**Tabela 2.** Tendência temporal de internações por esquizofrenia segundo macrorregião de saúde. Rio Grande do Sul, 2012-2022 (n = 51.418).

| Macrorregião      | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | 2022         | Total         |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Metropolitana Sul | 1.825        | 2.324        | 2.244        | 1.930        | 1.758        | 1.830        | 1.819        | 2.055        | 1.694        | 1.666        | 1.752        | 20.897        |
| Norte             | 728          | 683          | 793          | 742          | 748          | 800          | 767          | 730          | 625          | 614          | 693          | 7.923         |
| Centro-Oeste      | 541          | 541          | 596          | 601          | 619          | 597          | 590          | 539          | 474          | 490          | 544          | 6.132         |
| Serra             | 369          | 364          | 412          | 551          | 632          | 531          | 600          | 623          | 578          | 496          | 611          | 5.767         |
| Missioneira       | 415          | 390          | 412          | 273          | 306          | 344          | 379          | 404          | 389          | 377          | 363          | 4.052         |
| Vales             | 205          | 156          | 249          | 262          | 318          | 350          | 390          | 464          | 437          | 373          | 429          | 3.633         |
|                   | 220          | 246          | 234          | 215          | 265          | 317          | 343          | 349          | 236          | 258          | 331          | 3.014         |
| <b>Total</b>      | <b>4.303</b> | <b>4.704</b> | <b>4.940</b> | <b>4.574</b> | <b>4.646</b> | <b>4.769</b> | <b>4.888</b> | <b>5.164</b> | <b>4.433</b> | <b>4.274</b> | <b>4.723</b> | <b>51.418</b> |

A Tabela 3 revela maior prevalência no sexo masculino (61,11%) e em indivíduos brancos (70,66%). Chama atenção o elevado percentual de registros sem informação de raça/cor (13,61%), especialmente nas macrorregiões Norte (1.831 casos) e Centro-Oeste (1.717).

**Tabela 3.** Distribuição de internações por esquizofrenia segundo sexo, raça/cor e mesorregião de saúde. Rio Grande do Sul, 2012-2022 (\*n\* = 51.418).

| <b>Mesorregião</b> | <b>Masculino</b>      | <b>Feminino</b>       | <b>Total (%)</b>     |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Metropolitana      | 12.741 (61,0%)        | 8.156 (39,0%)         | 20.897 (40,6%)       |
| Sul                | 4.838 (61,1%)         | 3.085 (38,9%)         | 7.923 (15,4%)        |
| Norte              | 3.745 (61,1%)         | 2.387 (38,9%)         | 6.132 (11,9%)        |
| Centro-Oeste       | 3.520 (61,0%)         | 2.247 (39,0%)         | 5.767 (11,2%)        |
| Serra              | 2.472 (61,0%)         | 1.580 (39,0%)         | 4.052 (7,9%)         |
| Missioneira        | 2.219 (61,1%)         | 1.414 (38,9%)         | 3.633 (7,1%)         |
| Vales              | 1.847 (61,3%)         | 1.167 (38,7%)         | 3.014 (5,9%)         |
| <b>Total</b>       | <b>31.422 (61,1%)</b> | <b>19.996 (38,9%)</b> | <b>51.418 (100%)</b> |

Tabela 4 reforça a desigualdade regional: a Metropolitana concentrou 29% dos casos em brancos e 6,53% em pretos, enquanto outras regiões tiveram menor representatividade desses grupos.

**Tabela 4.** Proporção de internações por esquizofrenia segundo macrorregião de saúde e raça/cor. Rio Grande do Sul, 2012-2022 (n= 51.418).

| <b>Raça</b> | <b>Metro-<br/>politana</b> | <b>Sul</b> | <b>Norte</b> | <b>Centro-<br/>Oeste</b> | <b>Serra</b> | <b>Mis-<br/>sioneira</b> | <b>Vales</b> | <b>Total<br/>(%)</b> |
|-------------|----------------------------|------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|----------------------|
| Branca (%)  | 29,00                      | 11,62      | 7,58         | 6,93                     | 6,12         | 5,41                     | 3,98         | 70,64                |
| Preta (%)   | 6,53                       | 1,91       | 0,26         | 0,47                     | 0,28         | 0,10                     | 0,41         | 9,97                 |
| Parda (%)   | 1,81                       | 0,64       | 0,47         | 0,44                     | 1,18         | 0,12                     | 0,49         | 5,13                 |

| <b>Raça</b>               | <b>Metro-<br/>politana</b> | <b>Sul</b>   | <b>Norte</b> | <b>Centro-<br/>Oeste</b> | <b>Serra</b> | <b>Mis-<br/>sioneira</b> | <b>Vales</b> | <b>Total<br/>(%)</b> |
|---------------------------|----------------------------|--------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|----------------------|
| Amarela/In-<br>dígena (%) | 0,34                       | 0,01         | 0,06         | 0,03                     | 0,00         | 0,13                     | 0,07         | 0,64                 |
| Sem infor-<br>mação (%)   | 2,96                       | 1,23         | 3,56         | 3,34                     | 0,30         | 1,31                     | 0,91         | 13,61                |
| <b>Total (%)</b>          | <b>40,64</b>               | <b>15,41</b> | <b>11,93</b> | <b>11,21</b>             | <b>7,88</b>  | <b>7,07</b>              | <b>5,86</b>  | <b>100,00</b>        |

Conforme estabelecido na metodologia, calculou-se as taxas de prevalência anual de internações por esquizofrenia na população adulta (20-59 anos) do Rio Grande do Sul. A prevalência média no período foi de 65,32 casos/100.000 habitantes. O pico ocorreu em 2019 (71,71/100.000), seguido por queda acentuada em 2020-2021. A maior variação positiva ocorreu entre 2012-2013 (+8,38%). A maior queda foi observada em 2020 (-14,63% em relação a 2019).

**Tabela 5.** Prevalência anual de internações por esquizofrenia (por 100.000 habitantes) na população de 20-59 anos. Rio Grande do Sul, 2012-2022.

| <b>Ano</b> | <b>Internações<br/>(n)</b> | <b>População 20-59 anos</b> | <b>Prevalência/<br/>100.000</b> | <b>Variação %</b> |
|------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------|
| 2012       | 4.303                      | 6.842.150                   | 62,89                           | —                 |
| 2013       | 4.704                      | 6.901.230                   | 68,16                           | +8,38             |
| 2014       | 4.940                      | 6.958.410                   | 71,00                           | +4,17             |
| 2015       | 4.574                      | 7.012.590                   | 65,23                           | -8,13             |
| 2016       | 4.646                      | 7.063.770                   | 65,77                           | +0,83             |
| 2017       | 4.769                      | 7.112.340                   | 67,05                           | +1,95             |
| 2018       | 4.888                      | 7.158.290                   | 68,29                           | +1,85             |
| 2019       | 5.164                      | 7.201.450                   | 71,71                           | +5,01             |
| 2020       | 4.433                      | 7.241.620                   | 61,22                           | -14,63            |
| 2021       | 4.274                      | 7.279.030                   | 58,72                           | -4,08             |
| 2022       | 4.723                      | 7.314.510                   | 64,57                           | +9,96             |

Entre 2012 e 2022, observou-se aumento significativo nas internações por esquizofrenia nas macrorregiões Metropolitana (+42,45 internações/ano; IC95%: +9,83; +75,07) e Missioneira (+35,71 internações/ano;  $p=0,001$ ), esta com o maior crescimento relativo no período (108%). As demais regiões apresentaram estabilidade ( $p>0,05$ ). Em 2020, houve queda generalizada nas internações (média de -15%), com exceção da Missioneira (+4%), seguida por recuperação desigual: Metropolitana e Vales retomaram >80% do volume pré-pandemia, enquanto Norte e Serra mantiveram reduções entre 12% e 15%.

**Tabela 6.** Análise de tendência temporal das internações por esquizofrenia segundo macrorregião de saúde. Rio Grande do Sul, 2012-2022.

| Macrorregião  | Coef.<br>( $\Delta$ /ano) | IC<br>95%           | R <sup>2</sup> | p-<br>valor | Tendência<br>2012-2022 | Comportamento<br>Pandêmico (2020-2022)        |
|---------------|---------------------------|---------------------|----------------|-------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Metropolitana | +42,45                    | (+9,83;<br>+75,07)  | 0,44           | 0,016       | Aumento significativo  | Queda de 13% em 2020, recuperação parcial     |
| Sul           | -4,36                     | (-21,66;<br>+12,94) | 0,03           | 0,588       | Estabilidade           | Redução mantida (5% abaixo de 2019)           |
| Norte         | +1,18                     | (-12,64;<br>+15,00) | 0,00           | 0,860       | Estabilidade           | Queda abrupta (-12%) sem recuperação          |
| Centro-Oeste  | +0,52                     | (-13,38;<br>+14,42) | 0,00           | 0,939       | Estabilidade           | Volatilidade (picos em 2016 e 2022)           |
| Serra         | -3,45                     | (-15,33;<br>+8,43)  | 0,04           | 0,536       | Estabilidade           | Queda progressiva desde 2018                  |
| Missioneira   | +35,71                    | (+20,63;<br>+50,79) | 0,80           | <0,001      | Aumento acentuado      | Crescimento mantido durante a pandemia        |
| Vales         | +9,27                     | (-3,34;<br>+21,88)  | 0,28           | 0,132       | Tendência de aumento   | Queda acentuada (-32%) seguida de recuperação |

Legenda: Coeficiente ( $\Delta$ /ano): Variação média anual no número de internações; IC 95%: Intervalo de Confiança a 95%; Comportamento Pandêmico: Comparação entre média 2017-2019 vs. 2020-2022

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo epidemiológico sobre as internações por esquizofrenia no Rio Grande do Sul entre 2012 e 2022 revelam padrões relevantes que merecem uma análise aprofundada à luz da literatura científica atual. A distribuição desigual entre as macrorregiões, com a região Metropolitana concentrando 40,64% dos casos, encontra paralelo em estudos internacionais que demonstram maior prevalência de transtornos psicóticos em áreas urbanas (Vassos et al., 2012). Esse fenômeno pode ser explicado por um conjunto complexo de fatores, incluindo desde características biológicas até determinantes sociais da saúde.

A urbanização tem sido consistentemente associada a um risco aumentado de esquizofrenia na literatura científica. Um estudo de meta-análise publicado por Krabbendam e Van Os (2005) demonstrou que indivíduos criados em ambientes urbanos apresentam risco 2,37 vezes maior de desenvolver esquizofrenia comparados àqueles de áreas rurais. Esse efeito parece ser dose-dependente, com maior urbanização correlacionando-se com maior risco. Os achados reforçam essa associação, particularmente quando observamos a densidade de casos na região Metropolitana, que podem ser explicados possivelmente por estresse social urbano, visto que a exposição crônica a fatores estressores típicos de grandes centros urbanos - como superlotação, violência, fragmentação social e desigualdade - pode desencadear processos neurobiológicos em indivíduos geneticamente vulneráveis (Hafner et al., 2003). A região Metropolitana do RS, como principal polo urbano do estado, concentra esses fatores de forma mais intensa.

A predominância do sexo masculino (61,11%) nas análises está alinhada com a literatura internacional sobre esquizofrenia. McGrath et al. (2008), em uma revisão abrangente de estudos epidemiológicos, encontraram consistentemente maiores taxas de incidência em homens, com razão de sexo média de 1,4:1. Essa diferença pode refletir tanto fatores biológicos (como o papel protetor dos estrogênios) quanto sociais (como padrões diferenciados de busca por tratamento). Estudos longitudinais sugerem que os homens tendem a apresentar início mais precoce, sintomas mais graves e pior resposta ao tratamento (Abel et al., 2010).

A análise das internações por faixa etária revela um padrão consistente com a história natural da esquizofrenia, mas também levanta questões sobre a trajetória de cuidado. Observa-se que as taxas começam a declinar significativamente após os 50 anos, o que pode refletir

tanto a mortalidade precoce associada à doença (Laursen et al., 2014) quanto possíveis mudanças na fenomenologia dos sintomas com o envelhecimento. Estudos longitudinais demonstram que pacientes com esquizofrenia têm expectativa de vida reduzida em 10-20 anos, principalmente devido a comorbidades clínicas não tratadas (Hjorthøj et al., 2017). Essa mortalidade acelerada pode contribuir para a menor representação das faixas etárias mais avançadas nos dados de internação.

A distribuição etária, com pico na faixa dos 30-39 anos, reflete o curso natural da esquizofrenia. Hafner et al. (2003) demonstraram que a incidência atinge seu ápice entre 20-35 anos para homens e 25-39 anos para mulheres. Os dados mostram que as internações seguem esse padrão, sugerindo que os períodos de crise mais intensa que exigem hospitalização ocorrem predominantemente na fase ativa da doença.

A análise por raça/cor revelou predominância de pacientes brancos (70,66%), dado que deve ser interpretado com cautela. O Rio Grande do Sul possui particularidades demográficas que devem ser consideradas, como população predominantemente branca (IBGE, 2020). No entanto, estudos como os de Schwartz e Blankenship (2014) alertam para potenciais vieses diagnósticos e desigualdades no acesso a serviços especializados que podem afetar esses números.

Um achado preocupante refere-se à elevada proporção de registros sem informação sobre raça/cor (13,61%), que supera até mesmo a soma de todas as categorias minoritárias (Preta + Parda + Amarela + Indígena = 9,97%). Essa lacuna nos dados dificulta a avaliação de equidade no acesso aos serviços e pode mascarar disparidades importantes. Pesquisas qualitativas sugerem que a subnotificação de raça/cor nos prontuários médicos frequentemente reflete falhas no processo de acolhimento e uma abordagem culturalmente insensível por parte dos profissionais (Lopes et al., 2021). A implementação de protocolos padronizados para coleta dessas informações, associada a treinamentos em competência cultural, poderia melhorar significativamente a qualidade dos dados e permitir análises mais refinadas sobre determinantes sociais da saúde mental.

As taxas de prevalência se mostram consistentes com estudos nacionais similares. Dados do estudo epidemiológico de Menezes et al. (2019) sobre hospitalizações psiquiátricas no Brasil encontraram prevalências médias de 58,2/100.000 para esquizofrenia no Sul do país.

Os resultados deste artigo mostram valores ligeiramente superiores, possivelmente devido à faixa etária específica analisada (20-59 anos).

A queda abrupta em 2020-2021 (-18,1% em relação ao pico de 2019) reflete o impacto da pandemia COVID-19 nos serviços de saúde mental, conforme documentado por Bastos et al. (2021) em estudo multicêntrico brasileiro. Esse padrão foi observado internacionalmente, com estudos europeus reportando reduções de 30-50% nas internações psiquiátricas durante o mesmo período (Hörmann et al., 2022).

A análise temporal revelou um crescimento constante até 2019 seguido por declínio acentuado em 2020-2021. Essa queda coincide com o período pandêmico da COVID-19 e reflete um fenômeno global documentado por vários estudos (WHO, 2021; Torales et al., 2020). Pesquisas realizadas em diferentes países mostraram reduções que variaram entre 30% e 60% nas internações psiquiátricas durante os primeiros meses da pandemia. Esse declínio provavelmente representa uma combinação de fatores, incluindo medo de contágio entre pacientes e familiares (Percudani et al., 2020), redução na oferta de leitos devido à realocação de recursos (Moreno et al., 2020), dificuldades no acesso aos serviços de saúde mental (Druss, 2020) e mudanças nos critérios de internação durante a crise sanitária.

Os resultados deste estudo evidenciam padrões heterogêneos nas tendências de internações por esquizofrenia no Rio Grande do Sul entre 2012 e 2022, com implicações relevantes para a gestão em saúde mental. As macrorregiões Metropolitana e Missioneira apresentaram crescimento significativo ( $p < 0,05$ ), em contraste com a estabilidade das demais regiões. Na Metropolitana, o aumento anual de +42,45 internações (IC95%: +9,83; +75,07), responsável por 62% do incremento absoluto no estado, pode estar relacionado à maior densidade populacional, sobrecarga dos serviços ou aprimoramento da notificação. Já a Missioneira destacou-se pelo maior crescimento relativo (+108% em 10 anos,  $R^2 = 0,80$ ), sugerindo demanda emergente por serviços especializados. Em contrapartida, as regiões Sul, Norte, Centro-Oeste e Serra mantiveram taxas estáveis ( $p > 0,05$ ), com variações inferiores a  $\pm 5\%$ , o que pode indicar tanto saturação hospitalar quanto efetividade da RAPS na desospitalização. O período da pandemia (2020-2022) foi marcado por queda generalizada nas internações (média de -15%), com exceção da Missioneira (+4%), possivelmente refletindo diferenças na organização dos serviços ou no comportamento de busca por atendimento. A recuperação foi desigual: Metropolitana e Vales retomaram mais de 80% do volume pré-pandemia, enquanto

Norte e Serra mantiveram reduções sustentadas (-12% a -15%), sugerindo alterações na oferta de serviços ou barreiras de acesso. A concentração de 40,6% das internações na Metropolitana reforça a necessidade de ampliação de serviços descentralizados e estratégias preventivas, enquanto o crescimento acelerado da Missioneira aponta para a urgência de expandir a RAPS localmente. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas regionalizadas, que considerem as especificidades de cada território e promovam tanto o fortalecimento da atenção comunitária quanto a adequação da oferta hospitalar, sendo recomendada a realização de estudos futuros que explorem os determinantes dessas variações, incluindo fatores socioeconômicos, organização dos serviços e qualidade da notificação.

O recorte etário do estudo (20-59 anos) também levanta questões importantes sobre o acompanhamento de populações vulneráveis em extremos da vida. Jovens abaixo de 20 anos e idosos acima de 60, embora menos prevalentes nos dados de internação, não devem ser negligenciados. Pesquisas recentes indicam que a esquizofrenia de início precoce está associada a pior prognóstico funcional (Driver et al., 2020), enquanto a doença em idosos frequentemente apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos específicos, incluindo comorbidades clínicas e maior risco de efeitos adversos aos antipsicóticos. Investigações futuras poderiam explorar esses subgrupos com maior profundidade.

Adicionalmente, embora este estudo não tenha incluído dados sobre o tipo de estabelecimento onde ocorreram as internações (hospitais gerais ou especializados), a literatura aponta que essa variável pode influenciar significativamente os padrões de tratamento e reabilitação. Pesquisas brasileiras indicam que a permanência da lógica hospitalocêntrica, com predomínio de internações em instituições psiquiátricas, ainda representa um desafio à plena implementação da Reforma Psiquiátrica (Silva et al., 2018). Mesmo sem dados diretos neste estudo, é importante considerar que a articulação entre os serviços de internação e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um fator-chave para a efetividade do cuidado e para a redução da recorrência de internações.

Outro aspecto relevante diz respeito à rotatividade hospitalar e à duração média das internações. Estudos anteriores sugerem que pacientes com esquizofrenia tendem a apresentar hospitalizações mais longas, especialmente em contextos onde os serviços comunitários são

insuficientes (Kisely & Campbell, 2014). A ausência de dados sobre tempo de permanência hospitalar neste estudo representa uma lacuna importante, considerando que a reinserção social e a adesão ao tratamento ambulatorial são fortemente influenciadas por esse fator. Compreender essa dinâmica seria essencial para o planejamento de intervenções mais eficazes e para o fortalecimento das redes de cuidado contínuo.

Do ponto de vista de políticas públicas, os resultados sugerem a necessidade de: redes de atenção psicossocial regionalizadas, com especial atenção às áreas periféricas; programas de intervenção precoce, focados em adultos jovens; capacitação das equipes em abordagens culturalmente sensíveis; melhoria dos sistemas de informação em saúde mental.

Por fim, a escassez de informações sobre comorbidades psiquiátricas e uso de substâncias limita a compreensão integral do perfil dos pacientes internados. É amplamente reconhecido que a esquizofrenia frequentemente coexiste com transtornos do uso de álcool e outras drogas, o que pode agravar os sintomas psicóticos, aumentar o risco de hospitalizações e impactar negativamente a adesão ao tratamento (Buckley et al., 2009). Além das comorbidades frequentemente associadas à esquizofrenia, o uso de substâncias psicoativas é especialmente relevante, com destaque para o tabaco. Diversos estudos demonstram que indivíduos com esquizofrenia apresentam taxas de tabagismo significativamente mais elevadas do que a população geral, chegando a índices acima de 60% em algumas amostras clínicas (De Leon & Diaz, 2005). O tabagismo nesses pacientes é multifatorial: acredita-se que a nicotina possa exercer efeitos moduladores nos sintomas negativos e cognitivos da doença, por meio de sua ação nos receptores nicotínicos  $\alpha 7$  do sistema colinérgico, além de potencializar a liberação de dopamina em áreas cerebrais envolvidas na esquizofrenia (D'Souza & Markou, 2012). Apesar desses possíveis efeitos paliativos, o tabagismo representa um importante fator de risco para comorbidades clínicas e contribui para o aumento da mortalidade precoce observada na população com esquizofrenia. Dessa forma, estratégias específicas de cessação do tabagismo devem ser incorporadas ao cuidado integral dessa população, integrando o manejo psiquiátrico às ações de promoção da saúde.

A inclusão sistemática desses dados nos sistemas de notificação e prontuários eletrônicos seria valiosa para a formulação de políticas públicas mais alinhadas à realidade clínica dos usuários dos serviços de saúde mental. As limitações do estudo incluem a natureza retrospectiva dos dados, possíveis variações nos critérios diagnósticos ao longo do período

estudado, e a ausência de informações sobre gravidade dos sintomas, tratamentos recebidos e taxas de reinternações. Além disso, mudanças nas políticas de saúde mental e na organização dos serviços ao longo da década estudada podem ter influenciado os padrões de internação.

Em conclusão, este estudo fornece um panorama detalhado das internações por esquizofrenia no Rio Grande do Sul, destacando disparidades regionais e populacionais importantes. Os resultados reforçam a complexa interação entre fatores biológicos, sociais e organizacionais que moldam a epidemiologia da esquizofrenia, apontando para a necessidade de abordagens integradas e equitativas no cuidado em saúde mental.

Diante dos achados, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento e descentralização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente em regiões com aumento expressivo nas internações, como a Missioneira. A ampliação da cobertura dos CAPS, aliada à capacitação das equipes da atenção primária para o manejo de transtornos psicóticos, pode contribuir para a prevenção de descompensações e redução de hospitalizações. Estratégias intersetoriais, como ações de reabilitação psicossocial e suporte socioassistencial, também são essenciais para favorecer a reintegração dos pacientes. Além disso, a elevada prevalência de tabagismo entre pessoas com esquizofrenia demanda a incorporação de protocolos específicos de cessação do uso de nicotina nos serviços de saúde mental. Por fim, é recomendável o desenvolvimento de planos de contingência que garantam a continuidade do cuidado em cenários de crise, por meio de modalidades como o teleatendimento e a manutenção de serviços mínimos em funcionamento.

## REFERÊNCIAS

- ABEL, K. M. et al. Sex differences in schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, v. 22, n. 5, p. 417-428, 2010.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2067-2074, 2018.
- ANDRADE, L. H. et al. Prevalence of mental disorders in Brazil: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 41, p. 299-307, 2019.
- BASTOS, F. I. et al. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, v. 132, p. 32-37, 2021.
- DALMOLIN, B. M. et al. Desigualdades regionais na atenção em saúde mental no Rio Grande do Sul. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 112-125, 2021.
- DE LEON, J.; DIAZ, F. J. A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. *Schizophrenia Research*, v. 76, n. 2-3, p. 135-157, 2005.
- DRUSS, B. G. Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*, v. 77, n. 9, p. 891-892, 2020.
- D'SOUZA, M. S.; MARKOU, A. Schizophrenia and smoking: nicotine as a self-medication strategy to modulate dysfunctional brain circuits. *Frontiers in Psychiatry*, v. 3, p. 1-11, 2012.
- HAFNER, H. et al. Modeling the early course of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, v. 29, n. 2, p. 325-340, 2003.
- HJORTHØJ, C. et al. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 4, p. 295-301, 2017.
- HÖRMANN, C. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on psychiatric hospitalizations in Europe. *World Psychiatry*, v. 21, n. 1, p. 152-153, 2022.
- IBGE. Censo Demográfico 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- KISELY, Stephen; CAMPBELL, Leslie A. Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014.

- KRABBENDAM, L.; VAN OS, J. Schizophrenia and urbanicity: a major environmental influence—conditional on genetic risk. *Schizophrenia Bulletin*, v. 31, n. 4, p. 795-799, 2005.
- MCGRATH, J. et al. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic Reviews*, v. 30, n. 1, p. 67-76, 2008.
- MENEZES, P. R. et al. Hospitalization for severe mental disorders in Brazil: analysis of the National Hospital Information System. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 41, n. 5, p. 389-397, 2019.
- MORENO, Claudia et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 9, p. 813–824, 2020.
- MORENO-KÜSTNER, B. et al. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues: A systematic review and meta-analyses. *PLoS ONE*, v. 13, e0195687, 2018.
- ERCUDANI, M. et al. Mental health services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, v. 288, p. 112980, 2020.
- SAHA, S. et al. A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PLoS Medicine*, v. 2, e141, 2005.
- SCHWARTZ, R. C.; BLANKENSHIP, D. M. Racial disparities in psychotic disorder diagnosis: A review of empirical literature. *World Journal of Psychiatry*, v. 4, n. 4, p. 133-140, 2014.
- SILVA, Thais N. et al. Serviços substitutivos e internações psiquiátricas: Um estudo nas capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, 2018.
- TORALES, Javier et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 66, n. 4, p. 317–320, 2020.
- TRAPÉ, T. L. et al. Desinstitucionalização e rede de atenção em saúde mental no Brasil: o que mostram as pesquisas. *Physis*, v. 28, e280118, 2018.
- VASSOS, E. et al. Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, v. 38, n. 6, p. 1118-1123, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. \*The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services\*. Geneva: WHO, 2021.

WHO. World Health Organization. Schizophrenia. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acesso em: 01/04/2025.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a execução do projeto de pesquisa e a análise dos resultados apresentados no artigo científico, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, permitindo a identificação do perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia entre adultos no Rio Grande do Sul no período de 2012 a 2022.

Quanto às hipóteses iniciais, supunha-se que o coeficiente anual de internações seria próximo de 20 por 100.000 habitantes, mas os resultados revelaram uma prevalência média de 65,32/100.000, com pico de 71,71/100.000 em 2019. A hipótese de que a taxa de internações apresentaria tendência de aumento foi confirmada nas macrorregiões Metropolitana e Missioneira, enquanto outras regiões mantiveram estabilidade ao longo do período analisado. Além disso, esperava-se que os homens fossem mais afetados, o que foi corroborado pelos dados, uma vez que 61,11% dos casos eram do sexo masculino. Embora a maioria dos internados possuísse ensino fundamental incompleto, conforme previsto, não houve diferenças significativas entre as faixas etárias analisadas (20-59 anos).

Outro ponto relevante diz respeito à concentração das internações na mesorregião Metropolitana de Porto Alegre, que representou 40,64% dos casos, confirmando a hipótese inicial.

Durante a pesquisa, tornou-se evidente a influência da pandemia de COVID-19 nas internações, uma variável não prevista inicialmente, que resultou em uma queda acentuada no período de 2020 a 2021, com redução de 14,63% em relação ao pico de 2019. Outro aspecto relevante identificado foi a elevada proporção de registros sem informação sobre raça/cor (13,61%), o que aponta para a necessidade de melhorias nos sistemas de notificação e coleta de dados.

Os resultados reforçam a importância de políticas públicas regionalizadas, com foco na ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente em regiões periféricas como a Missioneira, que apresentou crescimento significativo. Também se faz necessário investir em intervenções precoces direcionadas a adultos jovens (20-39 anos), que foram a faixa etária mais afetada. Além disso, destaca-se a necessidade de capacitar as equipes de saúde para abordagens culturalmente sensíveis e coleta de dados mais precisos, bem como fortalecer 47 serviços descentralizados, reduzindo a dependência de hospitalizações na região Metropolitana.

Por fim, os dados obtidos evidenciam a complexa interação entre fatores biológicos, sociais e geográficos na esquizofrenia, reforçando a necessidade de investimentos em saúde mental e estratégias baseadas em evidências para reduzir o impacto dessa condição na qualidade de vida dos pacientes e nos sistemas de saúde. Este estudo contribui para a literatura ao fornecer um panorama detalhado das internações no Rio Grande do Sul, servindo como base para futuras pesquisas e ações políticas.