

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

RHUAN BALKE CAMARGO

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS
EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

PASSO FUNDO, RS

2025

RHUAN BALKE CAMARGO

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS EM
PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO
NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

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

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes

Coorientador: Prof^ª. Dr^ª. Renata dos Santos Rabello Bernardo

PASSO FUNDO, RS

2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Camargo, Rhuan Balke
PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E
ILÍCITAS EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS EM UM HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL / Rhuan Balke
Camargo. -- 2025.
57 f.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a Renata dos Santos Rabello
Bernardo

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

1. esquizofrenia, doença psiquiátrica, fatores
ambientais, uso de substâncias lícitas, substâncias
ilícitas.. I. Fernandes, Marcelo Soares, orient. II.
Bernardo, Renata dos Santos Rabello, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

RHUAN BALKE CAMARGO

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS EM
PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO
NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

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

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

25/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes
Orientador

Prof. Dr. Rogerio Tomasi Riffel
Avaliador

Prof^ª. Dr.^a Patrycia Chedid Danna
Avaliador

*Dedico este trabalho a todos meus
familiares e amigos que me auxiliaram na escrita
do projeto, em especial a meu pai, mãe e irmão.*

AGRADECIMENTOS

Nenhuma trajetória acadêmica se constrói de forma solitária — é o apoio, o incentivo e a presença de pessoas comprometidas com o nosso crescimento que tornam possível seguir adiante, mesmo diante dos maiores desafios. Expresso minha sincera gratidão à minha orientadora, Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes, pelo acolhimento no projeto, pela escuta atenta e pela orientação cuidadosa durante todas as etapas deste trabalho. Sua dedicação e incentivo foram fundamentais para a construção desta pesquisa. À minha coorientadora, Prof^a. Dr^a. Renata dos Santos Rabello Bernardo, registro meu reconhecimento pelas valiosas contribuições, sugestões metodológicas e apoio técnico, que enriqueceram significativamente este estudo. Agradeço, de maneira especial, aos professores que compuseram a banca avaliadora, por terem inspirado desde a disciplina de Psiquiatria para a escolha do tema apresentado nesse trabalho.

Estendo meus agradecimentos aos profissionais e à equipe do hospital psiquiátrico que gentilmente colaboraram com o acesso aos dados e possibilitaram a realização desta pesquisa. As pessoas internadas que, direta ou indiretamente, contribuíram com as informações clínicas e epidemiológicas aqui analisadas, deixo meu profundo respeito. À Universidade Federal da Fronteira Sul e a todos os professores que me proporcionaram uma formação crítica e sensível, permitindo que eu compreendesse a complexidade da saúde mental em suas múltiplas dimensões, deixo meu reconhecimento e gratidão.

Agradeço também a toda minha família, em especial aos meus pais, Tatiane Balke Camargo e Robson Pauleto Camargo, que sempre me incentivaram e acreditaram no meu sonho me apoiaram de diversas formas, principalmente me dando exemplo e me ensinando o valor da dedicação, de perseguir um sonho e o mais importante o valor do amor. Ao meu irmão, Leonardo Balke Camargo, que é minha maior motivação, por todo seu apoio, carinho e parceria em todos os momentos.

Aos meus amigos que levo comigo desde a infância e adolescência, que estiveram me apoiando de diversas formas e estão comigo me auxiliando mesmo que de maneira indireta, meus sinceros agradecimentos por todos os momentos de amizade do meu grupo de amigos “Os Tocha”. Aos meus amigos e colegas de curso, que tornaram essa jornada mais leve, alegre e significativa. Em especial, aos amigos Gabrielle Petranski e Gustavo Schwaab, pela colaboração direta no desenvolvimento deste projeto, e aos amigos Alice Fermiano Alves, Gabriela Perosa, Marcus Levi, Matheus Correa Pereira, Natan Zanella e Pedro Ferro, pelo companheirismo, apoio emocional e incentivo constante. E a Maria Joaquina Bidart, por sempre me apoiar em todos os momentos e tornar meus dias mais tranquilos.

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso (TC) é de autoria do Rhuan Balke Camargo, com orientação do Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes e coorientado pela Prof^ª. Dr^ª. Renata dos Santos Rabello Bernardo com o título “Prevalências do consumo de substâncias lícitas e ilícitas em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul”, e teve como seus principais objetivos, analisar se os pacientes portadores de esquizofrenia, do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, que utilizam substâncias de abuso, sendo elas álcool, tabaco, maconha, anfetaminas e entre outros. O trabalho foi desenvolvido nos anos de 2024 e 2025, na Universidade Federal da Fronteira Sul(UFFS), seguindo o Regulamento do Trabalho de curso e o Manual de Trabalho Acadêmico da UFFS, sendo composto por projetos de pesquisa, elaborado 5ª fase, no componente curricular de Trabalho de Curso I. Já no componente curricular de Trabalho de Curso II, durante o sexto semestre, foi coletado, analisado e processado os dados, além de escrever os relatórios de pesquisa; e por fim durante o Trabalho de Curso III, no sétimo semestre, aconteceu a produção do artigo para publicação e apresentação do trabalho referido.

RESUMO

Fundamento e objetivo: A esquizofrenia é a doença psiquiátrica grave que mais acomete a população mundial, ela tem como seus sintomas principais perda da conexão com a realidade, ilusões, delírios, variação do humor e está relacionado com fatores genéticos e ambientais. Sendo um desses fatores ambientais o uso de diversas substâncias lícitas, como álcool e tabaco, além de substâncias ilícitas como maconhas e cocaína. Este estudo teve com objetivo estimar a prevalência do consumo de substâncias lícitas e ilícitas utilizadas em pacientes portadores da doença.**Métodos:** O estudo é um recorte do projeto da UFFS “Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS” que foi realizado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes em Passo Fundo, RS, o presente estudo será realizado de agosto de 2024 a julho de 2025. E foram selecionados pacientes com esquizofrenia internados no hospital por conveniência. Será analisando o perfil de 185 pacientes, por meio dos prontuários e foi preenchido o formulário previamente elaborado, deste formulário foi analisado e avaliado, o gênero, idade, tempo do primeiro diagnóstico da esquizofrenia, qual o tipo do uso de substâncias, tempo de internação, uso de medicamentos e número de internações. **Resultados:** A prevalência de tabagismo foi de 50,6%, etilismo 36,6% e uso de substâncias ilícitas 28,9%, com destaque para maconha (23%), cocaína (17,2%) e crack (14,8%). A maioria dos usuários apresentava diagnóstico recente (≤ 10 anos), mais de três internações e maiores taxas de tentativas de suicídio. Predominou o uso de antipsicóticos atípicos ou combinados.**Conclusão:** Os achados revelam alta prevalência de uso de substâncias entre pacientes com esquizofrenia, apontando para a necessidade de estratégias terapêuticas integradas voltadas a esse perfil.

Palavras-chave: esquizofrenia, doença psiquiátrica, fatores ambientais, uso de substâncias lícitas, substâncias ilícitas.

ABSTRACT

Abstract:

Background and Objective: Schizophrenia is the most prevalent severe psychiatric disorder worldwide. Its main symptoms include loss of connection with reality, hallucinations, delusions, mood variations, and it is associated with both genetic and environmental factors. One of the environmental factors is the use of various legal substances, such as alcohol and tobacco, as well as illegal substances such as marijuana and cocaine. This study aimed to estimate the prevalence of legal and illegal substance use among patients diagnosed with schizophrenia. **Methods:** This study is a subanalysis of the UFFS project “Prevalence of Metabolic Syndrome in Schizophrenic Patients in a Psychiatric Hospital in RS,” conducted at the Bezerra de Menezes Psychiatric Hospital in Passo Fundo, RS, Brazil. The current study will be carried out from August 2024 to July 2025. A convenience sample of hospitalized patients with schizophrenia was selected. The profile of 185 patients was analyzed based on medical records, and a previously developed form was completed. The form included variables such as gender, age, time since the first diagnosis of schizophrenia, type of substance use, length of hospitalization, medication use, and number of hospitalizations. **Results:** The prevalence of tobacco use was 50.6%, alcohol use 36.6%, and illicit substance use 28.9%, with marijuana (23%), cocaine (17.2%), and crack (14.8%) being the most commonly used. Most users had a recent diagnosis (≤ 10 years), more than three hospitalizations, and higher rates of suicide attempts. The predominant pharmacological treatment was with atypical or combined antipsychotics. **Conclusion:** The findings reveal a high prevalence of substance use among patients with schizophrenia, highlighting the need for integrated therapeutic strategies tailored to this profile.

Keywords: schizophrenia; psychiatric disorder; environmental factors; legal substance use; illicit substances.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. DESENVOLVIMENTO	11
2.1 PROJETO DE PESQUISA	11
2.1.1 Tema	11
2.1.2 Problemas	11
2.1.3 Hipóteses	12
2.1.4 Objetivos	13
2.1.4.1 Objetivo Geral	13
2.1.4.2 Objetivos Específicos	13
2.1.5 Justificativa	13
2.1.6 Referencial teórico	14
2.1.6.1 Esquizofrenia	14
2.1.6.2 A esquizofrenia e o álcool	15
2.1.6.3 Esquizofrenia e o Cannabis	16
2.1.6.4 Esquizofrenia e Anfetaminas	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, instrumentos e coleta de dados .	18
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	19
2.1.7.6 Aspectos éticos	19
2.1.8 Recursos	20
2.1.9 Cronograma	20
2.1.10 Referências	22
2.1.11 Anexos	26
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	34
3. ARTIGO CIENTÍFICO	36
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um dos mais comuns transtornos mentais graves na população, a qual é um distúrbio cerebral crônico cujo os sinais e sintomas variam a cada paciente, mas os mais característicos estão a psicose, perda do contato com a realidade, alucinações, discursos e comportamento desorganizado, variação emocional, comprometimento do raciocínio. As possíveis causas da doença ainda são desconhecidas, mas existem algumas evidências que estão relacionadas a fatores genéticos e ambientais, como o uso de drogas de abuso (LIMA; Spindola, 2014). Os primeiros sintomas tendem a surgir na adolescência e começo da fase adulta e persistem por toda vida, uma vez que a esquizofrenia não possui cura, apenas tratamento. Esse distúrbio, ele atinge igualmente homens e mulheres, sendo que tende a aparecer mais precocemente no sexo masculino

Atualmente, de acordo com dados apontados pela Organização Mundial da Saúde(OMS) em 2022, 0,35% da população sofre com esse distúrbio, aproximadamente 1 a cada 300 pessoas serão portadores. Todavia, ao analisar em âmbito nacional, esses dados se tornam ainda mais alarmantes, uma vez que aproximadamente tem 0,8% da população com esse transtorno.

Estima-se que, em média, a chance do cidadão ser portador de esquizofrenia e utilizar algum tipo de droga de substância como álcool e outras drogas é 4,6 vezes maior do que pessoas sem esse transtorno, porém tendem a parar mais cedo (SCHEFFER,2010). De tal forma, se torna agravante o uso dessas substâncias para o tratamento dos pacientes, uma vez que elas tendem a intensificar os quadros de surto (HERT; et al, 2011).

Entre as principais substâncias utilizadas pelos esquizofrênicos se encontram o tabaco, álcool, maconha, cocaína e cetamina(NIKOLAC,2012). Porém entre essas, a maconha e metanfetamina tem uma relação direta com o aumento da psicose (BAHORIK,2017). Vale ressaltar, a presença de etilistas e tabagistas com esquizofrenia, o álcool apresenta ser consumido com bastante frequência pelos pacientes, além do mesmo ser identificador de pior evolução da doença, uma vez que aumenta o risco de desemprego, evasão escolar, sintoma psiquiátricos e tem interações frequentes com os medicamentos usados (THORNTON; BAKER; 2013) ;(NIKOLAC; et al, 2013).

Conforme dito anteriormente a maconha é outra substância que causa péssimo prognostico da comorbidade, conforme aponta alguns estudos ela está relacionado com o

aparecimento tardio da doença em algumas pessoas, mesmo após controles de psicose, além de que alguns estudos em animais apontam que o uso de cannabis na adolescência aumentam o risco de surtos psicóticos na fase adulta, todavia não são todos os usuários de cannabis que vão desenvolver a esquizofrenia, cada caso é particular do indivíduo.(CASADIO; et al,2011).

É notável, que o consumo de substâncias tanto legais, quanto ilegais, são extremamente prejudiciais a pacientes esquizofrênicos, levando-os a uma piora significativa no tratamento. Essa dificuldade no tratamento, se deve que os pacientes que utilizam dessas drogas têm redução da motivação intrínseca, impossibilitando, muitas vezes, a recuperação do paciente (BAHORIK, et al, 2017).

Visto isso, é de extrema importância oferecer tratamento multidisciplinar junto a assistência médica para minimizar as consequências dos transtornos e dependência de drogas, uma vez que auxiliar o paciente para tratar a motivação uso de substâncias na esquizofrenia facilita os esforços para ter melhores prognósticos (BAHORIK, et al, 2017).

Portanto, fazer um estudo direcionado, de maneira epidemiológica, a entender os principais fatores, e principais drogas, que são utilizados pelo paciente, para reconhecer e entender a coexistência do abuso de substâncias e dificuldade do tratamento médico, é fundamental. Então, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as principais drogas ilícitas ou lícitas utilizadas pelos pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Prevalências do consumo de substâncias lícitas e ilícitas em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul.

2.1.2 Problemas

Qual é o perfil demográfico, clínico e epidemiológico dos pacientes internados por esquizofrenia?

Qual a proporção de pacientes esquizofrênicos que utilizam das substâncias de abuso?

Quais são as principais substâncias lícitas e ilícitas utilizadas pelos pacientes com esquizofrenia?

Qual a prevalência de reinternação dos pacientes esquizofrênicos que utilizam substâncias lícitas ou ilícitas?

Qual a prevalência de pensamentos suicidas nos pacientes esquizofrênicos que consomem substâncias lícitas ou ilícitas?

2.1.3 Hipóteses

O perfil epidemiológico de portadores de esquizofrenia que espera-se encontrar é bem heterogêneo, mas com maior frequência em pessoas do sexo masculino, com idade aproximada de 40 anos, brancas, com ensino médio incompleto e que usaram algum tipo de substância de abuso.

É esperado encontrar, aproximadamente, em torno de 45% dessa amostra vai ter usado ou álcool, ou maconha, ou tabaco, ou crack.

A maior prevalência de drogas utilizadas vão ser álcool e maconha.

Será observado um maior número de reinternações em pacientes que ainda fazem o uso de substâncias lícitas e ilícitas, em média de 50% de reinternações para pacientes que fazem o uso de alguma substância.

Já em relação ao pensamento suicida, é estimado encontrar 50% de pacientes esquizofrênicos com pensamentos suicidas utilizam ou utilizaram algum tipo de substâncias psicoativas.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Analisar a prevalência do uso de substâncias ilícitas ou lícitas nos pacientes com esquizofrenia.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Descrever o perfil demográfico, clínico e epidemiológico dos pacientes com esquizofrenia.

Estimar a proporção de substâncias lícitas e ilícitas utilizadas pelos pacientes com esquizofrenia .

Identificar as principais substâncias lícitas e ilícitas utilizadas pelos pacientes com esquizofrenia.

Estimar a prevalência de reinternações nos pacientes esquizofrênicos que fazem uso destas substâncias.

2.1.5 Justificativa

A motivação para o desenvolvimento de tal estudo é decorrente de uma análise de formulários aplicados em pacientes no Hospital Bezerra de Menezes em Passo Fundo, RS. Nesses documentos foi possível observar que uma certa quantia de pacientes havia feito uso de substâncias psicoativas previamente.

Sabe-se que o uso de drogas de abuso, podem acabar por adiantar o aparecimento de sintomas, além de agravar os mesmos, muitas vezes até intensificando o comportamento violento (HERT; et al, 2011). Esse dado deve ser levado em consideração e se mostra necessário uma análise de quais as principais substâncias estão sendo usadas por esses pacientes do norte gaúcho.

Ao analisar diferentes bases literárias nacionais e internacionais, foi possível analisar uma certa prevalência em pacientes que utilizam de substâncias como álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack e o aparecimento precoce da esquizofrenia, além de terem

internações mais reincidentes, possível analisar de forma simultânea o perfil clínico epidemiológico dos pacientes.

Desse modo, acredita-se que com esse estudo possa contribuir, de alguma forma, para reconhecer o perfil dos pacientes com esquizofrenia em um hospital psiquiátrico de referência na região norte gaúcha, facilitando a prática clínica e regional, além de tentar despertar um interesse na área da saúde para investigar mais essa relação de substâncias com esquizofrenia. Por conseguinte, desse modo, conseguir tratar de maneira precoce a relação de vícios e transtornos mentais, e abordar a melhor terapêutica, uma vez que apenas estudos laboratoriais não se demonstram o suficiente para reconhecer todos os problemas no âmbito social, por isso se faz necessário um estudo epidemiológico para entender dos os fatores que influenciam.

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 Esquizofrenia

A esquizofrenia é um transtorno mental, o qual seu conceito começou a ser fundado no final do século XIX, como demência precoce por Emil Kraepelin, Kraepelin fundou como demência precoce, pois começa de maneira precoce, na adolescência, e incluíam alucinações, perturbação da atenção, compreensão e outros, essas causas viam de maneira endógena. Porém, foi Eugen Bleuer, definiu o termo “esquizofrenia”, do latim como “divisão da mente”.(SILVA, 2006).

A definição dos primeiros sinais e sintomas da doença aparecem mais comumente durante a adolescência, e surgem como alteração da percepção, emoção, na cognição, pensamento e comportamento, sendo que as primeiras internações acontecem por volta dos 25 anos e tendem a ser graves, e podem permanecer por semanas e até meses (HUBNER; MARI; COELHO, 2018). Dos aspectos mais característicos, estão as alucinações, em que a sua maioria são auditivas, delírios, transtornos de pensamento e fala (PULL,2005).

A epidemiologia da doença se encontra presente no mundo inteiro, sendo que aproximadamente encontrado 1 portador da doença a cada 300 pessoas, certa de 0,35% da população é portadora. Porém, na realidade nacional esse valor se torna ainda mais

significativa, tendo aproximadamente 0,8% da população sofre com esse transtorno (OMS,2022).

Sobre a etiologia da doença, ela ainda permanece muito misteriosa ainda nos dias de hoje, porém as mais aceitas são as genéticas, psicológica e dopaminérgicas, mas a mais aceita é a genética (PULL,2005). A esquizofrenia é um transtorno altamente hereditário, com uma grande quantidade de alelos relacionados, e independente dos genes expressos as associações foram enriquecidas entre genes expressos em tecidos fundamentais na imunidade(GRUPO DE TRABALHO DE ESQUIZOFRENIA DE CONSORCIO DE GENOMICA PSIQUIATRICA, 2014).

2.1.6.2 A esquizofrenia e o álcool

A esquizofrenia é uma doença relacionada a diversos fatores, tanto genéticos quanto ambientais, e o álcool se enquadra entre um dos principais fatores ambientais. (KELLY; DALEY; DOUAIHY, 2011). Os pacientes que utilizam da substância como álcool e outras drogas alegam que aumenta o prazer e diminui os sintomas de depressão, no entanto, o efeito adverso como aumento do sintoma depressivos e esquizofrênicos também foram relatados (ADDINGTON, 1997). Na sociedade o álcool ele desde cedo é induzido com uma válvula de escape para os problemas pessoais, começando a ser introduzido na vida desde a infância e adolescência, essa problemática social é um problema público, uma vez que o álcool interage e molda neurotransmissores e está atrelado ao desenvolvimento precoce da esquizofrenia na fase adulta. (MULLER; Et al, 2023).

Os pacientes esquizofrênicos têm certa tendência a utilizar substâncias de abuso devido a uma alta valorização de recompensa e subestimar os efeitos negativos de tais substâncias. A esquizofrenia é uma doença a qual acaba acontecendo alterações do núcleo estriado, junto com mudança nas funções colinérgicas, GABAérgicas, glutamatérgicos e canabinoides, aumentando a vulnerabilidade para diversas substâncias, entre elas o álcool, com isso acabam tendo problemas no desenvolvimento social (Krystal *Et al*,2006). Exemplo disso, é que em média 32% dos pacientes internados por Esquizofrenia na China faziam uso de álcool, e a comparação desses com os não etilistas, é que os etilistas usam mais tabacos e são mais propensos a tentar cometer suicídio(Lv; et al, 2023). Auxiliando tais achados, novos estudos apontam distúrbios na função e estrutura cerebral de pacientes que utilizam álcool,

entre esses distúrbios estão menores capacidades de memória, como atraso da memória verbal, e os pacientes mais velhos são os que mais são atingidos por tais sintomas (Thoma; Daum, 2013).

Outro fator alarmante sobre o uso de álcool e a esquizofrenia é um período mais curto entre uma internação e outra, tornando ainda mais difícil reduzir o uso dessa substância uma vez que os pacientes portadores da doença relatam utilizar o álcool para reduzir os sintomas depressivos.(Thornton, 2013). Além do mais, 43% dos pacientes de um hospital psiquiátrico chines tendem a usar outros tipos de drogas associadas junto ao álcool, além de 62% dos pacientes com transtorno de dependência alcoólica tiveram que ser internados em menos de 1 ano (Lin; Et al, 2013). A esquizofrenia com alcoolismo também piora a adesão ao tratamento, uma vez que os pacientes têm distúrbios motivacionais, esse tem baixa motivação em aderir ao tratamento e se afastar dessas substâncias prejudiciais.(Bahoirk; Et al, 2017).

2.1.6.3 Esquizofrenia e o Cannabis

A esquizofrenia vem sendo relacionada com o uso de drogas como a maconha, e estudos longitudinais em diversos países demonstraram que o uso de maconha durante a adolescência aumenta o risco de desenvolver esquizofrenia posteriormente na vida, ainda mais em pacientes que fazem uso a longa prazo, podendo exacerbar sintomas psicóticos (Soares-Weiser; Weiser; Davidson, 2003). E analisa-se que existe uma associação entre o uso de cannabis e o aumento da predisposição a psicoses em uso precoce de cannabis, porém não é possível definir uma relação causal, mas caso existe os entido de associação deve-se dar a uso de cannabis como causa de esquizofrenia(Britto; Araújo; Araújo, 2016). É possível avaliar também, que o uso de maconha em pacientes com transtornos psiquiátricos aumenta a fase negativa das doenças, aumentando surtos psicóticos e negação do tratamento, tanto na fase aguda quanto nas fases avançadas da doença(Diehl; Cordeiro; Laranjeira , 2010).

De acordo com a literatura atual, a função neurocognitiva pode ser menos prejudicada em pacientes com esquizofrenia que não usam essas substâncias. Porém, quanto as neuroimagens sobre esse tópico não há muitos estudos comprovando, além da idade ser um fator que influencia nos danos.(Thoma; Daum, 2013). Além do mais, o início precoce do uso de cannabis é um fator que tende a estimular o início precoce do transtorno de esquizofrenia em pacientes, por mais que em comparação com o transtorno bipolar a cannabis tenha menos efeitos negativos em pacientes esquizofrênicos(Hert; et al,2011).

2.1.6.4 Esquizofrenia e Anfetaminas;

A literatura atual sugere, que cerca de 50% dos pacientes esquizofrênicos têm dependência de substâncias, de modo geral pela literatura existem 2 pontos que contribuem para essa co-ocorrência, primeiro é a patologia dos neurotransmissores como a dopamina, e em segundo pelo aumento da vulnerabilidades fisiopatológicas pré existentes do consumo das drogas.(Chau, Roth; Verde, 2004) Dessa mesma lógica, a cocaína se torna um problema uma vez que com sua ingestão há um aumento da transmissão de dopamina, principalmente no núcleo accumbens, além de alterar a transmissão de glutamato.(Schmidt; Pierce, 2010)

Ademais, a comorbidade entre esquizofrenia e o uso de cocaína e crack é uma questão crítica na clínica médica, e o abuso dessas substâncias é altamente prevalente entre pacientes com esquizofrenia(Cordeiro; Canton; Ratto, 2009). Por mais que não existe nenhum estudo demonstrando por ressonância o cérebro de pacientes esquizofrênicos que utilizam substâncias, os estudos que analisam o dano cerebral da cocaína em pacientes demonstram uma redução nas regiões fronto cerebelares com perda de massa cinzenta, sendo mais suscetíveis déficit neuropsicológicos e de disfunção motora(Sim; Et al, 2007).

Esse fator evidencia que o uso de cocaína e crack entre os esquizofrênicos está associado ao pior prognóstico, incluindo maior frequência de hospitalizações, uso de serviços de emergência, e comportamentos agressivos. Essas substâncias complicam o manejo da esquizofrenia, aumentando a dificuldade de tratamento e os custos associados(Cordeiro; Canton; Ratto, 2009). Dentre os pacientes com esquizofrenias, aqueles que usam cocaína apresentam melhor velocidade de processamento, pior memória.(Copersino; Et al, 2004).

Sobre o tratamento, apesar da alta prevalência, os tratamentos integrados que abordam simultaneamente a esquizofrenia e o abuso de cocaína têm mostrado resultados mais promissores comparados aos tratamentos sequenciais ou paralelos. No entanto, há uma carência de estudos bem controlados, especialmente no que diz respeito à eficácia dos tratamentos psicoterápicos e farmacológicos específicos para essa comorbidade.(Cordeiro; Canton; Ratto, 2009). Porém, devido aos Prejuízos neuropsicológicos em pacientes com esquizofrenia dependentes de cocaína podem não necessariamente se recuperar com a abstinência

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo.

2.1.7.2 Local e período de realização

O presente estudo será realizado no período de tempo compreendido entre Agosto de 2024 a julho de 2025 no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

2.1.7.3 População e amostragem

Para esse estudo, será realizado um recorte da pesquisa intitulada “Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS”, institucionalizada na UFFS. A população estudada neste projeto são os pacientes internados no hospital psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo, RS, será realizada uma amostragem selecionada por conveniência, não probabilística, que incluirá pacientes diagnosticados com Esquizofrenia, o CID 10 F20 e internados no período de 1 de março de 2022 a 30 de agosto de 2023.

Para os critérios de inclusão: ser paciente internado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo, RS com o diagnóstico de esquizofrenia, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Como critério de exclusão, será considerado mulheres grávidas.

Estima-se a inclusão de 200 pacientes que serão coletados nesse período. E todos os pacientes que serão coletados para o projeto guarda chuva, serão analisados no presente projeto, com os mesmos critérios de inclusão e exclusão.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos de coleta e dados de logísticas

Os prontuários selecionados após análise inicial serão acessados pelo acadêmico da equipe do projeto, utilizando-se senha e login próprios para pesquisa e consulta no sistema que será acessado pelo ambulatório do Hospital de

Clínicas de Passo Fundo, RS em sala privada e reservada com o objetivo de preservar a privacidade e sigilo dos pacientes avaliados.

As variáveis coletadas e analisadas no presente estudo serão sexo, idade, idade do primeiro diagnóstico de esquizofrenia, uso de medicação antipsicótica, tabagismo, etilismo, uso de substâncias ilícitas, tipos de substâncias utilizada, frequência e número de internações e se o paciente já teve pensamentos suicidas.

Os dados coletados a partir desses prontuários serão transcritos para uma ficha de dados (Anexo A), que seguirá as exigências do Termo de compromisso para uso de dados e confidencialidade (Anexo B). A análise dos prontuários eletrônicos emitidos durante o período do estudo será realizada semanalmente após a aprovação da Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Passo fundo e do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e irá ter fim em fevereiro de 2025.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados.

Os dados obtidos serão duplamente digitados no programa de distribuição livre Epidata v3.1, para que erros de digitação sejam verificados e para o controle de qualidade dos dados digitados. No que se refere à análise posterior estatística descritiva dos dados, será utilizado o programa PSPP (distribuição livre), e irá compreender a média e desvio padrão das variáveis numéricas e distribuição de frequências absoluta e relativa das variáveis categóricas.

E para o cálculo da prevalência do uso de substâncias, será analisado em proporção pelo número de pacientes que utilizam determinadas substâncias para o número total de pacientes esquizofrênicos avaliados no estudo. Já para o cálculo de reinternação será determinada a proporção entre o número de reinternação para cada tipo de substância utilizada pelo número total de pacientes internados, e essa lógica será seguida para a prevalência de ideação suicida e idade da primeira internação.

2.1.7.6 Aspectos éticos

O presente projeto faz parte de um projeto guarda-chuva “Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no

RS” que já está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, segundo parecer de número 5.056.636 (Anexo B).

2.1.8 Recursos

Quadro 1- Recursos

MATERIAL	CUSTO UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
Papel A4- 500 folhas	R\$ 42,24	1	R\$ 42,24
Impressão	R\$ 0,50	300	R\$ 150,00
Canetas esferográficas pretas	R\$ 2,50	3	R\$7,50
			R\$ 199,74

Fonte: Elaborado pelo autor

Os gastos orçamentários serão custeados pelo acadêmico da equipe do projeto

2.1.9 Cronograma

Quadro 2- Cronograma

[illegible]

de literatura												
Coleta de dados					X	X	X					
Processamento e análise dos dados						X	X	X				
Redação e divulgação dos resultados									X	X	X	

Fonte: Elaborado pelo autor

2.1.10 Referências

ADDINGTON, J.; DUCHAK, V. Reasons for substance use in schizophrenia. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 96, n. 5, p. 329–333, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17299505/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BAHORIK, A. L. et al. Motivation deficits and use of alcohol and illicit drugs among individuals with schizophrenia. **Psychiatry Research**, v. 253, p. 391–397, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28441618/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRITTO, L. C. de; ARAÚJO, A. N. de; ARAÚJO, R. P. C. de. Associações entre o uso de cannabis e esquizofrenia: uma revisão da literatura. **Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador**, v. 15, n. 1, p. 95-102, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/23290>. Acesso em: 24 abr. 2024.

CASADIO, P. et al. Cannabis use in young people: The risk for schizophrenia. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 35, n. 8, p. 1779–1787, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17299505/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

CHAU, D. T.; ROTH, R. M.; GREEN, A. I. The neural circuitry of reward and its relevance to psychiatric disorders. **Current Psychiatry Reports**, v. 6, n. 5, p. 391–399, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15355762/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

COPERSINO, M. L. et al. Cocaine craving and attentional bias in cocaine-dependent schizophrenic patients. **Psychiatry Research**, v. 128, n. 3, p. 209–218, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17299505/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

DE HERT, M. et al. Effects of cannabis use on age at onset in schizophrenia and bipolar disorder. **Schizophrenia Research**, v. 126, n. 1–3, p. 270–276, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996410014180?via%3Dihub>. Acesso em: 6 jun. 2024.

DE HERT, M. et al. Effects of cannabis use on age at onset in schizophrenia and bipolar disorder. **Schizophrenia Research**, v. 126, n. 1–3, p. 270–276, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996410014180?via%3Dihub>. Acesso em: 24 abr. 2024.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. **Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo, Brazil: 1999)**, v. 32, n. suppl 1, p. 541–545, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/GZY89N3HvVSsLdZF6TF7yyc/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2024.

GURURAJAN, A. et al. Drugs of abuse and increased risk of psychosis development. **The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 46, n. 12, p. 1120–1135, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17299505/>. Acesso em: 19 jun. 2024.

KRYSTAL, J. H. et al. The vulnerability to alcohol and substance abuse in individuals diagnosed with schizophrenia. **Neurotoxicity Research**, v. 10, n. 3–4, p. 235–252, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17197373/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

LIN, C.-H. et al. Time to rehospitalization of schizophrenia patients with alcohol use disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 128, n. 1, p. 94–95, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.12111>. Acesso em: 14 abr. 2024.

LV, M. et al. Alcohol drinking in male patients with chronic schizophrenia: prevalence and its relationship to clinical symptoms. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37520222/>. Acesso em: 14 abr. 2024.

MÜLLER, C. P. et al. Self-management with alcohol over lifespan: psychological mechanisms, neurobiological underpinnings, and risk assessment. **Molecular Psychiatry**, v. 28, n. 7, p. 2683–2696, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37117460/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

NIKOLAC, Matea et al. The lack of association between catechol-O-methyl-transferase Val108/158Met polymorphism and smoking in schizophrenia and alcohol dependence. **Psychiatry Research**, v. 205, n. 1–2, p. 179–180, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17299505/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

PEER, J.; BENNETT, M. E.; BELLACK, A. S. Neurocognitive characteristics of individuals with schizophrenia and cocaine dependence: comparison of currently dependent and remitted groups. **Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 197, n. 8, p. 631–634, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19684503/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SCHIZOPHRENIA: Cognitive Functions; AND, B. A. Esquizofrenia: Funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Bvsalud.org**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v15n1/12.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SCHIZOPHRENIA. Who.int. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SCHIZOPHRENIA WORKING GROUP OF THE PSYCHIATRIC GENOMICS CONSORTIUM. Biological insights from 108 schizophrenia-associated genetic loci. **Nature**, v. 511, n. 7510, p. 421–427, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17299505/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

SCHMIDT, H. D.; PIERCE, R. C. Cocaine-induced neuroadaptations in glutamate transmission: Potential therapeutic targets for craving and addiction. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1187, n. 1, p. 35–75, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20201846/>. Acesso em: 22 mai. 2024.

SIM, M. E. et al. Cerebellar gray matter volume correlates with duration of cocaine use in cocaine-dependent subjects. **Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology**, v. 32, n. 10, p. 2229–2237, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17299505/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SOARES-WEISER, K.; WEISER, M.; DAVIDSON, M. Uso de maconha na adolescência e risco de esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo, Brazil: 1999)**, v. 25, n. 3, p. 131–132, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/kBPW7vbtBgghbxbshOmZ4dwP/#>. Acesso em: 24 abr. 2024.

THOMA, P.; DAUM, I. Comorbid substance use disorder in schizophrenia: A selective overview of neurobiological and cognitive underpinnings. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 67, n. 6, p. 367–383, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.12072>. Acesso em: 22 mai. 2024.

THOMA, P.; DAUM, I. Comorbid substance use disorder in schizophrenia: A selective overview of neurobiological and cognitive underpinnings. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 67, n. 6, p. 367–383, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23890122/>. Acesso em: 14 abr. 2024.

THORNTON, L. K.; BAKER, A. L. The importance of investigating alcohol use among people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 128, n. 1, p. 96–96, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23745753/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

SOUZA, L. E. et al. “Prevalência do tabagismo e crise econômica no Brasil”. *Revista de saúde publica*. v. 55- 3. 2 de abril de 2021, doi:10.11606/s1518-8787.2021055002768. acessado em 10 de março 2025

GALDURÓZ, J. C. F.; CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 3-6, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/hpPKpzj6VNZ9pNVdqX3J5pF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/02/2025.

COUTINHO, C; TOLEDO, L; BASTOS, F.I. Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

DEMENECH, L. M. et al. “Academic migration and marijuana use among undergraduate students: evidences from a sample in southern Brazil.” *Ciencia & saude coletiva*. v. 24,8. p. 3107- 3116. 2019. doi:10.1590/1413-81232018248.27292017.

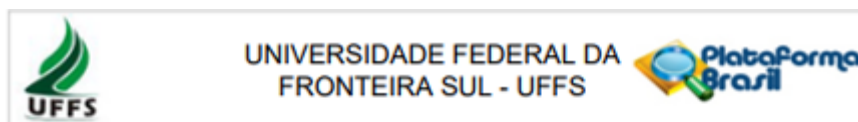
2.1.11 Anexos

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) Duals (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		aeh _
Uso de ansiolíticos?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		ansi _
Uso de antiepilépticos?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		epi _
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		glíce_	
Tabela 1. Critérios da OMS, IDF e NCEP para diagnóstico de síndrome metabólica			
	OMS	IDF	NCEP****
Obesidade	Relação cintura/quadril > 0,9 em homens e > 0,85 em mulheres e/ou IMC > 30 kg/m²	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		
* Dois fatores 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.			
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 2- APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS



Continuação do Parecer: 5.056.636

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:

O pesquisador realizou as adequações éticas solicitadas no parecer.

Pendência: Informar de que forma (qual o meio) será encaminhado o convite e o TCLE aos participantes

Resposta: Os pacientes elegíveis serão convidados

pela equipe do projeto para participar da pesquisa no momento da internação ou outro momento oportuno de acordo com a disponibilidade do paciente. Será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e, após leitura e assinatura, se dará início à participação no estudo. Ressalta-se que esta atividade ocorrerá no interior do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de forma presencial e respeitando-se todas as medidas de biossegurança recomendadas.

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: 5.056.636

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/a pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atente rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/as participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/as participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

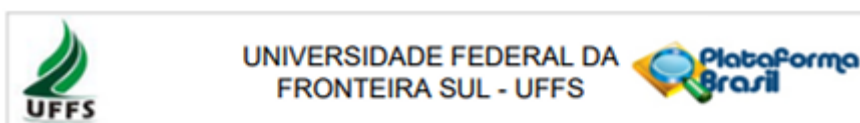
Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 5.050.675, emitido em 20 de outubro de 2021, 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.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto 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:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.056.636

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1832728.pdf	22/10/2021 10:31:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoGuilhermeAlvescepPOSPARECE R.pdf	22/10/2021 10:29:49	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	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: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.056.636

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, 23 de Outubro de 2021

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Marcelo Soares Fernandes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52201121.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.056.636

Apresentação do Projeto:

Trata de encaminhamento de respostas às pendências emitidas no parecer consubstanciado nº 5.050.675

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 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

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

2.1.11.3 ANEXO 3- NORMAS DA REVISTA

<https://revistardp.org.br/revista/about/submissions>

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente estudo inicialmente intitulado de “Prevalência do consumo de substâncias lícitas e ilícitas em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul”, que posteriormente foi alterado para “Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico do norte do Rio grande do sul” foi elaborado a partir do projeto guarda-chuva denominado “Prevalência de síndromes metabólicas em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul”, registrado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HFA), sob o número de parecer 5.056.636 , submetido no ano de 2021.O principal objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de uso de substâncias psicoativas, como álcool, tabaco, maconha e outras drogas ilícitas, entre pacientes diagnosticados com esquizofrenia.

Este projeto foi orientado pela Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes e coorientado pela Profª. Drª Renata dos Santos Rabello Bernardo. Esse estudo foi desenvolvido durante a matéria de Trabalho de curso(TC) I, II e III, durante o ano de 2024 e primeiro semestre de 2025. Tratou-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo..

Os dados utilizados neste estudo são referentes ao prontuário de pacientes internados por esquizofrenia, CID F20, no Hospital Bezerra de Menezes, durante o período de março de 2022 a agosto de 2023. Desses prontuários foram coletadas diversas variáveis para o projeto maior, o guarda-chuva, como idade, gênero, medicamentos em uso, pensamentos suicidas, etilismo e tabagismo, uso de outra droga e avaliação metabólica. Porém, durante a coleta de dados, foi encontrado certa dificuldade, uma vez que alguns prontuários não estavam corretamente preenchidos, inviabilizando a inclusão de alguns pacientes. Esses dados foram coletados por meio de formulários padronizados e digitados no EpiData.

As informações armazenadas, foram convertidas no aplicativo PSPP, para efetuar uma análise descritiva dos dados. Essa análise descritiva, foi comparada com as demais literaturas sobre o tema de esquizofrenia e uso de substâncias, dentre essas análises estatísticas que foram utilizadas e comparadas estão compreendidas a média e desvio padrão das variáveis numéricas e distribuição de frequências absoluta e relativa das variáveis categóricas, assim possibilitando calcular a prevalência dos pacientes que utilizam de alguma substância em comparação aos que não utilizam.

Por fim, o Artigo Científico foi elaborado e apresentado durante o primeiro semestre de 2025, e será encaminhado para publicação na revista Debates em psiquiatria que segue as seguintes normas: <https://revistardp.org.br/revista/about/submissions>.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul .

Prevalence of Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Use Among Schizophrenic Patients in a Psychiatric Hospital in Northern Rio Grande do Sul

Prevalencia del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Ilícitas en Pacientes Esquizofrénicos en un Hospital Psiquiátrico del Norte de Rio Grande do Sul

Rhuan Balke Camargo¹

Renata dos Santos Rabello²

Marcelo Soares Fernandes³

1. Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo.

2. Doutora em epidemiologia e saúde, docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo.

3. Doutor em farmacologia, docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo

Resumo:

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno mental crônico que compromete a cognição, comportamento e funcionamento social. O uso de substâncias psicoativas é comum nesses pacientes, afetando negativamente o tratamento e o prognóstico. **Objetivo:** Estimar a prevalência do uso de álcool, tabaco, anfetaminas e cannabis em pacientes com esquizofrenia internados em um Hospital Psiquiátrico no norte do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo transversal realizado entre março de 2022 e agosto de 2023, com 185 pacientes diagnosticados com esquizofrenia (CID-10 F20). A amostra foi selecionada por conveniência

e incluiu indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Foram excluídos gestantes, pacientes com fuga durante a internação e óbitos no período. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos, tipo de internação, tempo desde o diagnóstico, número de internações, uso de substâncias e de antipsicóticos. Os dados foram extraídos de prontuários eletrônicos e analisados com estatística descritiva no software PSPP. **Resultados:** A prevalência de tabagismo foi de 50,6%, etilismo 36,6% e uso de substâncias ilícitas 28,9%, com destaque para maconha (23%), cocaína (17,2%) e crack (14,8%). A maioria dos usuários apresentava diagnóstico recente (≤ 10 anos), mais de três internações e maiores taxas de tentativas de suicídio. Predominou o uso de antipsicóticos atípicos ou combinados. **Conclusão:** Os achados revelam alta prevalência de uso de substâncias entre pacientes com esquizofrenia, apontando para a necessidade de estratégias terapêuticas integradas voltadas a esse perfil.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Transtornos por uso de substâncias; Prevalência.

Abstract:

Introduction: Schizophrenia is a chronic mental disorder that impairs cognition, behavior, and social functioning. The use of psychoactive substances is common among these patients and can negatively impact treatment outcomes and prognosis. **Objective:** To estimate the prevalence of alcohol, tobacco, amphetamine, and cannabis use among patients with schizophrenia hospitalized in a psychiatric hospital in northern Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** A cross-sectional study was conducted from March 2022 to August 2023, involving 185 patients diagnosed with schizophrenia (ICD-10 F20). The sample was selected by convenience and included individuals of both sexes, aged 18 years or older. Exclusion criteria were pregnancy, escape during hospitalization, and death during the study period. The variables analyzed included sociodemographic data, type of hospitalization, time since diagnosis, number of hospitalizations, use of substances, and use of antipsychotics. Data were obtained from electronic medical records and analyzed using descriptive statistics with PSPP software. **Results:** The prevalence of tobacco use was 50.6%, alcohol use 36.6%, and illicit drug use 28.9%, with cannabis (23%), cocaine (17.2%), and crack (14.8%) being the most frequently reported. Substance users were more often diagnosed within the last 10 years, had more than three hospitalizations, and higher rates of suicide attempts. The use of atypical or combined antipsychotics was more common among these patients. **Conclusion:** The results

indicate a high prevalence of substance use among hospitalized patients with schizophrenia, reinforcing the need for integrated care strategies for this vulnerable population.

Keywords: Schizophrenia; Substance use disorders; Prevalence.

Resumen:

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno mental crónico que afecta la cognición, el comportamiento y el funcionamiento social. El uso de sustancias psicoactivas es frecuente entre estos individuos y afecta negativamente el tratamiento y el pronóstico. **Objetivo:** Estimar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco, anfetaminas y cannabis en pacientes con esquizofrenia hospitalizados en un hospital psiquiátrico del norte de Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** un estudio transversal entre marzo de 2022 y agosto de 2023, incluyendo a 185 pacientes diagnosticados con esquizofrenia (CIE-10 F20). La muestra fue seleccionada por conveniencia e incluyó individuos de ambos sexos, mayores de 18 años. Los criterios de exclusión fueron embarazo, fuga durante la hospitalización y fallecimiento durante el período del estudio. Las variables analizadas incluyeron datos sociodemográficos, tipo de hospitalización, tiempo desde el diagnóstico, número de hospitalizaciones, consumo de sustancias y uso de antipsicóticos. Los datos se obtuvieron de historias clínicas electrónicas y se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando el software PSPP. **Resultados:** La prevalencia del consumo de tabaco fue del 50,6%, de alcohol del 36,6% y de drogas ilícitas del 28,9%. Entre estas, el cannabis (23%), la cocaína (17,2%) y el crack (14,8%) fueron las más reportadas. Los usuarios presentaban diagnósticos más recientes (≤ 10 años), más de tres hospitalizaciones y mayores tasas de intentos de suicidio. El uso de antipsicóticos atípicos o combinados fue más frecuente en estos casos. **Conclusión:** Los resultados evidencian una alta prevalencia del consumo de sustancias en esta población y refuerzan la necesidad de estrategias terapéuticas integradas y políticas públicas dirigidas a pacientes con este perfil.

Palabras clave: Esquizofrenia; Trastornos Relacionados con Sustancias, Prevalencia.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave e crônico, caracterizado por alterações significativas no pensamento, nas emoções e no comportamento, comprometendo o contato com a realidade. Os sintomas mais comuns incluem delírios, alucinações, discurso e

comportamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, como o embotamento afetivo. Apesar dos avanços na compreensão da doença e as evidências apontarem para influências genéticas e ambientais, suas causas permanecem indefinidas.[1]

Os primeiros sinais surgem predominantemente na adolescência ou no início da vida adulta, persistindo ao longo da vida. A doença não tem cura, apenas controle clínico com tratamento adequado[1].

A prevalência global da esquizofrenia ao longo da vida é estimada entre 0,3% e 0,7%, segundo o **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**¹. No Brasil, dados do estudo **Global Burden of Disease** de 2019 estimam uma prevalência de 0,33%[2].

Paralelamente, observa-se que a esquizofrenia frequentemente se associa ao transtorno por uso de substâncias (TUS), o que gera impacto significativo na saúde mental e no curso clínico da doença. Indivíduos com esse diagnóstico apresentam maior propensão ao uso de substâncias como álcool, tabaco, cannabis e anfetaminas, as quais agravam os sintomas psicóticos e comprometem a adesão ao tratamento[3]. Concomitantemente a essa situação, o uso de substâncias de abuso no Brasil é elevado, dados de 2018 revelaram que 9,3% da população acima de 18 anos eram tabagistas, sendo que 2,4% fumavam mais de 20 cigarros por dia[4]. A maconha é a droga ilícita mais consumida no país: 5,8% da população adulta já a utilizou ao menos uma vez[5]. Em relação ao crack, levantamento da Fundação Oswaldo Cruz indicou que cerca de 1,4 milhão de brasileiros já fizeram uso da substância, representando 0,9% da população[6].

Porém, por mais que no Brasil o consumo seja elevado, a literatura destaca índices ainda maiores associados entre esquizofrenia e uso de substâncias. Estudos apontam que aproximadamente 50% dos indivíduos com esquizofrenia têm dependência de álcool ou drogas ilícitas, e mais de 70% são dependentes de nicotina[7]. Entre essas substâncias, o uso de cannabis e metanfetamina tem sido particularmente associado ao agravamento da psicose[8]. O consumo de álcool, além de prevalente nesse grupo, está relacionado a piores desfechos clínicos, como aumento no risco de desemprego, evasão escolar e interações adversas com psicofármacos[9-10].

Além disso, o uso de cannabis pode influenciar negativamente a progressão da esquizofrenia, precipitando o surgimento da doença em indivíduos vulneráveis. Estudos em modelos animais apontam que a exposição à cannabis durante o desenvolvimento aumenta o

risco de surtos psicóticos na vida adulta. Contudo, nem todos os usuários desenvolverão a doença, o que reforça a importância da análise de fatores individuais[11].

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar os principais tipos de substâncias de abuso utilizadas por pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico, analisando a coexistência do uso de substâncias. Compreender esses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e para a formulação de políticas públicas direcionadas à saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período compreendido entre agosto de 2024 e julho de 2025 no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, localizado na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

A amostra foi selecionada por conveniência, de forma não probabilística, e incluiu pacientes internados no hospital com diagnóstico de esquizofrenia (CID-10 F20) no período de 1º de março de 2022 a 30 de agosto de 2023. Os critérios de inclusão foram: ser paciente internado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, possuir diagnóstico de esquizofrenia, ter idade igual ou superior a 18 anos e pertencer a qualquer sexo. O critério de exclusão adotado foram considerados os indivíduos que tiveram fuga durante as internações, que vieram a óbito no período da pesquisa e as gestantes.

O tamanho dessa amostra foi de 185 pacientes. Foram analisadas as variáveis sexo, idade, raça, nível de ensino, tipo de internação, tabagismo, etilismo, uso de substâncias, tempo de internação, número de internação e tempo de diagnóstico.

Os dados foram obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos, acessados por um acadêmico da equipe do projeto mediante login e senha exclusivos para a pesquisa. O acesso foi realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, em uma sala privada e reservada, garantindo o sigilo e a privacidade dos pacientes avaliados.

Para o controle de qualidade, os dados coletados foram duplamente digitados no software Epidata v3.1, permitindo a verificação de erros de digitação e assegurando a confiabilidade das informações. A análise estatística descritiva foi realizada utilizando o software PSPP (distribuição livre), incluindo o cálculo da distribuição de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas.

No que se refere aos aspectos éticos, o presente estudo faz parte do projeto-guarda-chuva **“Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos**

de um hospital psiquiátrico no RS”, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sob o parecer nº 5.056.636.

RESULTADO

A amostra foi composta por 185 pacientes, com o perfil clínico e sociodemográfico da amostra evidenciados na tabela 1. A população estudada é composta por 75,1% pacientes do sexo masculino, quanto a cor de pele foi majoritariamente Branca (89,5%) com o predomínio de adultos jovens que estão na faixa etária de 18 a 30 anos (27,6%), e em sua grande maioria com o Fundamental incompleto (45,5%). Referente ao perfil clínico a comorbidade mais prevalente dos pacientes foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 26,1% dos pacientes esquizofrênicos internados.

Tabela 1. Perfil sociodemográficos e clínico dos pacientes esquizofrênicos internados em um Hospital Psiquiátrico no norte do Rio Grande do Sul, no período de março de 2022 a agosto de 2023 (n=185)

Variáveis	n	Pacientes internados por esquizofrenia (%)
SEXO		
Masculino	139	75,1
Feminino	46	24,9
Cor de pele (n= 181)		
Branco	162	89,5
Outros	19	10,5
Idade (n=185)		
18-30	51	27,6
31-40	43	23,2
41-50	43	23,2
51-60	29	15,7

>60	19	10,3
-----	----	------

Escolaridade (n=121)

Fundamental incompleto	55	45,5
------------------------	----	------

Fundamental Completo	31	25,6
----------------------	----	------

Médio Completo	27	22,3
----------------	----	------

Superior completo	8	6,6
-------------------	---	-----

Comorbidades(n=180)

Hipertensão arterial sistêmica	29	26,1
--------------------------------	----	------

Diabetes mellitus	24	13,3
-------------------	----	------

Dislipidemia	22	12,2
--------------	----	------

Hipotireodismo	15	8,3
----------------	----	-----

HIV	5	2,7
-----	---	-----

Epilepsia	4	2,2
-----------	---	-----

Fonte: Própria(2025)

A tabela 2, tem a quantidade de pacientes internados por esquizofrenia que usaram algum tipo de substância comorbida, sendo que desses 50,6% são tabagistas, 36,6% relataram etilismo, e dos pacientes internados 28,9% fizeram uso de substâncias ilícitas , sendo que 23% de maconha, 14,8% de crack e 17,2% cocaína.

Tabela 2. Prevalência do uso de álcool, tabaco e substâncias ilícitas pelos pacientes esquizofrênicos internados em um Hospital Psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul, no período de março de 2022 a agosto de 2023(n=176)

Variáveis	n	Pacientes esquizofrênicos que fazem/fizeram o uso de alguma substância ilícitas
-----------	---	---

		(%)
Tabagismo (n=176)		
Sim	89	50,6
Não	87	49,4
Etilismo (n=172)		
Sim	63	36,6
Não	109	63,3
Uso de substâncias (n=169)		
Sim	49	28,9
Maconha	39	23,0
Crack	25	14,8
Cocaína	29	17,2
Não	120	71,0

Fonte: Própria(2025)

Referente a tabela 3, as variáveis apresentadas são relacionadas exclusivamente aos pacientes internados que fizeram uso de alguma substância ilícita durante a vida. Desses pacientes, 73,7% têm o diagnóstico de esquizofrenia há mais de 10 anos, 61,7% apresentaram mais do que 3 internações, e 46,3% estiveram internados no hospital por volta de 21 a 40 dias. Nessa recorte da amostra, o tabagismo foi de 83,7% e o etilismo 68,7%.

Tabela 3. Número de internações, tempo de internação, prevalência de tabagistas e etilistas em pacientes esquizofrênicos usuários de substâncias ilícitas internados em um Hospital Psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul, no período de março de 2022 a agosto de 2023(n=49)

Variáveis	n	Pacientes internados por
-----------	---	--------------------------

		esquizofrenia Usuários de substâncias ilícitas (%)
Tempo de diagnóstico(n=38)		
≤ 10 anos	28	73,7
> 10 anos	10	26,3
Número de internações(n=43)		
≤ 3	29	61,7
> 3	18	38,3
Tempo de internação(n=41)		
≤ 20 dias	10	24,4
21-39 dias	19	46,3
≥ 40 dias	12	29,2
Tabagismo(n=49)		
Não	8	16,3
Sim	41	83,7
Etilismo(n=48)		
Não	15	31,2
Sim	33	68,7

Fonte: Própria(2025)

Por fim, o presente estudo enuncia a prevalência do tipo de antipsicótico receitado aos pacientes usuários de droga de abuso com esquizofrenia, o mais prevalente foi o uso exclusivo de antipsicótico atípico com 44,74%, seguido do uso combinado de antipsicóticos atípico

mais típicos com 28,95% e o uso exclusivo de antipsicóticos típico em apenas 26,32% dessa amostra.

DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes internados por esquizofrenia no Hospital Psiquiátrico do Norte Gaúcho é perceptível que se enquadra nas demais literaturas, uma vez que apresentou maior predominância de pacientes de sexo masculino 75,1% da amostra, semelhante ao perfil de pacientes encontrados em outro estudo, que avaliou a prevalência de pacientes esquizofrênicos internados em um hospital terciário no Brasil, em que a prevalência de pacientes masculinos foi de 76,4%[12]. Uma das hipóteses desse aumento significativo no número de homens internados por esquizofrenia, está ligado à relação dos hormônios sexuais como neuroprotetores do desenvolvimento do curso da doença. Uma vez que mulheres adoecem 5 anos mais tarde em comparação aos homens, e tem em média 2 picos de exacerbação durante a vida, durante a puberdade e a menopausa, enquanto os homens o maior pico é na puberdade. Outro fator que evidencia tal hipótese é o nível mais baixo de progesterona e estrogênio em mulheres com esquizofrenia comparada a mulheres saudáveis, além da maioria das recaídas da doença estar ligada a queda desses hormônios durante o ciclo menstrual, pós-parto e menopausa[13].

Em relação à questão racial dos pacientes, a maioria dos participantes 89,5% de cor de pele branca, um resultado que reflete a composição racial da população do Rio Grande do Sul. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, pelo DATASUS, a população esquizofrênica internada no período de 2022 e 2023 no Rio Grande do Sul foi de 78% composta por brancos[14]. Essa hipótese sobre a diferença racial encontrada no sul com demais regiões do País é fortalecida, uma vez que em um estudo no Maranhão, houve a maior prevalência de pardos internados[15]. Quando se aborda a questão etária, o maior número de internados estava entre os 18-30 anos 27,6%, seguido de 31 a 40 e 41 a 50, ambas com 23,2%, esses resultados estão em conformidade com outros estudos, visto que a esquizofrenia é diagnosticada por volta da segunda a quarta década trimestre de vida[16].

No que tange a escolaridade, a maioria dos participantes tem o ensino fundamental incompleto 45,5%, semelhante ao perfil encontrado no Brasil, uma vez que um estudo epidemiológico de Minas Gerais, 65,1% dos pacientes tinham até o ensino fundamental completo[17], dado que chama atenção uma vez que a esquizofrenia na infância é mais raro[1]. Uma das hipóteses dessa evasão escolar, é apontada em outros estudos os quais

utilizaram testes cognitivos e mais de 50% dos pacientes apresentaram dificuldade no aprendizado, principalmente de áreas como matemática, e isso demonstra a necessidade de uma educação voltada especificamente para esse tipo de pacientes[18-19].

Ao abordar a questão do uso de substâncias junto com a esquizofrenia, não podemos deixar de destacar que é uma doença que afeta a percepção e raciocínio lógico[20]. Isso pode estar relacionado a diversos fatores como genéticos e ambientais, sendo o uso de substâncias um deles[21]. Atualmente, uma das principais hipóteses para explicar a esquizofrenia, é a alteração neuroquímica nas funções dopaminérgica, que dentre os neurotransmissores a dopamina é a principal responsável pelos sintomas psicóticos, e isso explicaria também a relação do uso de substâncias como álcool, tabaco e as drogas ilícitas uma vez que essas drogas têm efeito sobre o sistema nervoso central, principalmente sobre a dopamina[22-23-24].

Ao analisar individualmente cada tipo de substâncias utilizada pelos pacientes é notável a prevalência do uso de tabaco pelo pacientes, sendo estes 50,6% tabagistas, valores esses destoantes daqueles encontrados em um estudo que comparou o uso de substâncias em dois hospitais dos Estados Unidos, a prevalência do tabagismo em um foi de 38,4% e do outro foi mais de 70%[25]. Outras pesquisas e meta-análises que avaliaram 42 estudos em 20 países, demonstraram que os pacientes com esquizofrenia têm mecanismos para serem mais vulneráveis a fazer uso de tabaco, sendo que no Japão a taxa média de esquizofrênicos homens tabagistas foi de 52,9% enquanto na população geral masculina foi de 40,1%[26-27]. A principal hipótese, apresentada em outros estudos, para o uso aumentado de tabaco nessa população é que a nicotina estimula liberação da dopamina no cérebro, principalmente no sistema mesolímbico, um sistema afetado pela esquizofrenia, fora que a nicotina está relacionada a melhora temporária da atenção, concentração e memória de trabalho. Ambos são sintomas comuns na doença, assim acredita-se que os paciente utilizam dessa substanciais para reduzir os sintomas negativos, porém não há evidências que a nicotina causa esquizofrenia, mas o tabagismo pode estar relacionado ao maior risco de desenvolver transtornos psicóticos em indivíduos vulneráveis [28-29].

Em relação aos etilistas, no presente estudo teve uma prevalência de 36,6%, valor esse que se aproxima muito da literatura nacional e internacional, que estima uma prevalência entre 20% e 40% nos esquizofrênicos. Estudos mais antigos mostram que a população geral utiliza mais do álcool em comparação com os tempos atuais, e o mesmo ocorreu na população esquizofrênica, uma causa provável dessa redução são as políticas públicas e a mudança de

padrão [30-31]. Entretanto, o consumo aumentado dessa substância ainda é alarmante, e estudos trazem com uma das principais causas para esse uso, a relação do consumo para aliviar os sintomas negativos, a falta de amparo social e a disfunções neuroquímicas, que as alterações no sistema dopaminérgico, glutamatérgico e a redução da densidade neuronal GABAérgico causam, aumentando a vulnerabilidade para o consumo de álcool[32-33].

Em relação, especificamente, das drogas ilícitas, a mais prevalente na amostra estudada foi a maconha, com 23% dos pacientes que já fizeram o uso dessa droga, esse dado está de acordo com o perfil encontrado no Brasil, conforme apontou estudos que em média 42,1% dos pacientes já fizeram uso em algum período da vida enquanto 22,5% usam de maneira abusiva, além da droga ter um efeito negativos na fase aguda da doença. Além do mais, a concentração média de Tetrahidrocanabinol(THC) nas amostras de cannabis demonstram um aumento de 8% de 1995 a 2014, e esse aumento pode demonstrar riscos para sintomas psicóticos[34-35].

A preocupação direta com o uso de cannabis, está relacionada que a principal substâncias psicoativa da maconha, o Delta-9- Tetraidrocanabinol(Δ^9 -THC) atua como agonista dos receptores canabinóides do tipo 1(CB1R), esses que estão diretamente ligados a regulação de humor e cognição, e esses estudos demonstram que o uso de cannabis pode levar a alteração na neurotransmissão dopaminérgica, no sistema mesolímbico estando ligado a sintomas positivos da esquizofrenia, as alucinações e delírios. Além disso, novos estudos de neuroimagem, demonstraram o comprometimento do córtex pré- frontal e do hipocampo pelo uso dessa substâncias[35-36]. No entanto, outra substância presente, o Canabidiol, tem demonstrado propriedades antipsicóticas, pois esse modula o CB1R, mas novos estudos que comprovem essa eficácia ainda são necessários[37].

O crack e a cocaína são substâncias que atuam diretamente no sistema nervoso central, essas drogas liberam altas quantidades de dopamina podendo levar o paciente a sintomas psicóticos, tendo alucinações e delírios, e o uso contínuos dessa substâncias altera o funcionamento neuronal e a recaptção dopaminérgica, levando ainda mais sintomas psicóticos, impulsivos e compulsivos, estudos utilizaram animais para demonstrar esses efeitos do crack na região cerebral[38].

Quanto à prevalência do uso de crack exclusivo em pacientes esquizofrênicos no Brasil, não há muitos estudos que trazem esses dados de maneira exclusiva, porém outras pesquisas que abordam pacientes psiquiátricos internados no geral trouxeram que 5,4% dos pacientes fizeram uso de crack no último ano, e 8,6% já fizeram o uso pelo menos uma vez na

vida[39]. Números abaixo, em comparação com a prevalência de pacientes usuários no presente estudo, que foi de 14,8%, por isso, mais pesquisas que abordem diretamente essa relação de crack com a esquizofrenia se fazem necessários.

Já a cocaína, como visto anteriormente ela induz a hiperatividade dopaminérgica, logo é uma substância que prejudica diretamente o desenvolvimento da esquizofrenia[38], quanto a sua prevalência no presente estudo teve 17,2% dos internados com esquizofrenia, tal dado está em conformidade com a literatura nacional, sendo que em outros estudos apresentaram que 10,6% e 9,6% dos pacientes internados faziam uso da cocaína[39-40].

Essas substâncias ilícitas alteram diretamente o sistema nervoso central, e tem alterações no cérebro, principalmente no córtex pré-frontal, causando alucinações, e modificando o curso da doença, deixando os pacientes mais impulsivos, dificultando o quadro clínico e no tratamento[35-36-38].

Um dos problemas clínicos apresentado é o tempo de diagnóstico de esquizofrenia precoce em pacientes usuários de drogas de abuso, no presente estudo foi encontrado que a maioria desses pacientes, 73,7%, apresentava um tempo de diagnóstico inferior a 10 anos, corroborando e podendo ser explicada por outros estudo que trouxeram que pacientes com transtorno por uso de substância apresentam uma idade de início da esquizofrenia mais antecipados [41]. Outra literatura aborda o tempo médio de hiato da primeira internação como medida para substituir a o tempo de duração da doença, e o tempo médio foi de 8,71 anos, similar aos dados encontrados no presente estudo[42].

Em relação ao número de internações, essa porção de esquizofrênicos usuários de drogas ilícitas no presente estudo destoa um pouco da literatura, sendo que 38,3% tiveram mais do que 3 hospitalizações, e a maioria teve menos que 3 internações. Porém esse dado ainda é uma complicação que, uma vez que, em alguns estudos somente 31,9% dos pacientes foram internados mais de uma vez, e enquanto outros, quando se trata exclusivamente em esquizofrênicos a média de número de internações prévias em outros estudos foi de 10,63, porém aqueles pacientes que fazem uso de droga ilícita continuamente tiveram uma média de 21,83 internações anteriores[40-41].

Por fim dos problemas clínicos, o tempo de internação também é um dado importante de avaliação, uma vez que esses pacientes são mais complicados de terapêutica, e podem evadir antes de acabar o tratamento, ou necessitar ficar mais tempo internado para abordar as duas doenças, tendo alguns estudos mostrados que o tempo médio de internação desses

pacientes foi de 27,16 dias, enquanto a maioria dos pacientes, 75,6 , no presente estudo tiveram mais do que 20 dias de internação[41].

Outro problema está relacionado ao tabagismo e etilismo, uma vez que esses pacientes têm distúrbio dopaminérgicos e são vulneráveis a dependência dessas substâncias, e conforme estudos demonstram, usuários de substâncias ilícitas tendem a ser mais impulsivos, logo justifica a prevalência elevada de 83,7% de tabagistas e 68,7 etilistas na amostra de esquizofrênicos usuários de drogas ilícitas[28-29-32-33-38].

Ao avaliar esses dados, é notório que esses pacientes com esquizofrenia e que fazem uso de drogas de abuso têm uma maior resistência ao tratamento da doença⁴¹. Visto isso, a maneira do tratamento dos mesmos é de extrema importância para um melhor prognóstico, estudos recentes trazem que os antipsicóticos Atípicos, como a Quetiapina, tem bastante efeito para tratar a esquizofrenia e o transtorno de dependência por drogas de abuso[43]. Dito isso, foi possível observar que no Hospital estudado, o uso de antipsicóticos atípicos ou combinados para tratar esse perfil de paciente foi de 73,6% demonstrando a conformidade com a literatura.

Em razão do delineamento retrospectivo e da utilização de dados obtidos por meio de prontuários médicos, este estudo apresenta algumas limitações, entre as quais se destacam o tamanho amostral relativamente reduzido e o risco de viés de seleção e de informação, que podem ter influenciado os resultados, levando à subestimação ou superestimação da prevalência do uso de substâncias. Ainda assim, os achados ressaltam a relevância e prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em pacientes esquizofrênicos. A elevada prevalência desse consumo observado indica a necessidade de aprofundar a investigação dos fatores associados com esse desfecho, tanto como causa precoce da doença quanto piora dos sintomas e das internações. Reconhecer esses fatores é essencial para a formulação de estratégias preventivas e para a promoção de melhores condições de vida para essa população

CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou uma significativa associação entre a esquizofrenia e o uso de substâncias psicoativas entre pacientes internados em um hospital psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul. Os resultados revelaram que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, branco e com baixa escolaridade, características compatíveis com outros achados na literatura. Além disso, constatou-se uma elevada prevalência de tabagismo, e do uso de substâncias ilícitas , com destaque para a maconha, cocaína e crack. Esses achados reforçam a

necessidade de terapêuticas integradas que abordam o tratamento da esquizofrenia concomitantemente com o uso de substâncias, a compreensão dessa população é fundamental para formulação de abordagens mais eficazes.

REFERENCIAL

- 1- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. Acesso em: 08 abr. 2025.

- 2- Institute for Health Metrics and Evaluation. VizHub - GBD Results [Internet]. [citado 2025 abr 8]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

- 3-Green AI, Brunette MF, Dawson R, Kelley ME, Noel VA. Management of schizophrenia and comorbid substance use disorders: expert review and guidance. *Ann Gen Psychiatry*. 2020;19:10. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00269-9>. Acesso em: 08 abr. 2025

- 4- Souza LE, et al. Prevalência do tabagismo e crise econômica no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021;55(3). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002768>. acessado em 10 de março 2025

- 5- Demenech LM, et al. Academic migration and marijuana use among undergraduate students: evidences from a sample in southern Brazil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(8):3107-3116. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.27292017>. 10 de março 2025

- 6- Coutinho C, Toledo L, Bastos FI. *Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2019. 10 de março 2025

- 7- Winklbaur B, Ebner N, Sachs G, Thau K, Fischer G. Substance abuse in patients with schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2006;8(1):37-43. 10 de março 2025

- 8- Baborik AL, et al. Motivation deficits and use of alcohol and illicit drugs among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2017;253:391-397. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.038>. Acesso em: 20 jun. 2024.

- 9- Thornton LK, Baker AL. The importance of investigating alcohol use among people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2013;128(1):96. <https://doi.org/10.1111/acps.12069>. Acesso em: 18 jun. 2024.

- 10- Nikolac M, et al. The lack of association between catechol-O-methyl-transferase Val108/158Met polymorphism and smoking in schizophrenia and alcohol dependence.

Psychiatry Res. 2012;205(1-2):179-180. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.046>. Acesso em: 18 jun. 2024.

11- Casadio P, et al. Cannabis use in young people: The risk for schizophrenia. *Neurosci Biobehav Rev*. 2011;35(8):1779-1787. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.02.003>. Acesso em: 6 jun. 2024

12- Silva AG, Oliveira IR, Mello MF, et al. Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com esquizofrenia refratária tratados em um centro terciário. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(3):139-145. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000300002>. Acesso em: 29 fev. 2025.

13- Barbosa BN, Cantilino A, Oliveira RLV, Di Pietro JG. Neuroesteroides e esquizofrenia: a função do estrogênio e da progesterona na modulação e proteção do cérebro. *Rev Debates Psiquiatr*. 2021;11(2):45-52. <https://doi.org/10.5935/rdp.2021.02.05>. Acesso em: 03 mar. 2025.

14- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 maio 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nirs.def>

15- Silva JF, Almeida RM, Costa LC. Perfil epidemiológico dos internados por transtornos de humor no Maranhão de 2018-2022. *Rev Fac Tecnol*. 2023;12(4):123-130. <https://doi.org/10.1234/rft.v12i4.5678>. Acesso em: 11 mar. 2025.

16- Feronatto C, Souza FTP, Lara G, et al. Perfil epidemiológico de pacientes brasileiros internados com esquizofrenia entre 2018 e 2023. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Psiquiatria*; 2024. <https://editorapasteur.com.br/publicacoes/capitulo/?codigo=3940>. Acesso em: 15 mar. 2025

17- Santos AP, Oliveira ML, Pereira FS. Hospitalizações de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia no sistema único de saúde em Minas Gerais: aspectos sociodemográficos e custo do tratamento. *J Assist Farm Farmacoecon*. 2023;5(2):89-95. <https://doi.org/10.1234/jaff.v5i2.181>. Acesso em: 19 mar. 2025.

- 18- Boff ETO, Forchesatto AJ, Ravasio MH. Estudo cognitivo em sujeitos com esquizofrenia de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). *Educ Temat Digit*. 2020;22(1):253-274. <https://doi.org/10.20396/etd.v22i1.8652820>.

- 19-Silva R, Almeida J, Costa M. Memória, atenção, habilidades visuoespaciais e fatores associados em indivíduos com esquizofrenia em tratamento em hospital-dia. *Neuropsicol Latinoam*. 2023;15(3):45-53. <https://doi.org/10.1234/nla.v15i3.781>. Acesso em: 31 mar. 2025.

- 20- Winklbaur B, Ebner N, Sachs G, Thau K, Fischer G. Substance abuse in patients with schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2006;8(1):37-43. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.1/bwinklbaur>. Acesso em: 12 abr. 2025.

21. Reis GC, Arruda ALA. Fisiopatologia da esquizofrenia baseada nos aspectos moleculares da hipótese glutamatérgica. *Rev Bras Farm*. 2011;92(3):118-122. <https://doi.org/10.1234/rbf.v92i3.123>. Acesso em: 16 abr. 2025.

22. Organização Mundial da Saúde. Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. São Paulo: Roca; 2006. Acesso em: 20 abr. 2025.

23. Costa NS, Salgado DM. Neurobiologia e neuropsicologia na esquizofrenia e no uso de cocaína. *Rev Med Minas Gerais*. 2012;22(2):199-205. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20120034>. Acesso em: 24 abr. 2025.

24. Tameline MG, Mndoni SM. Dependência de substâncias psicoativas. Monografia (Especialização)-Curso de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP); 2009. http://medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1545/dependencia_de_substancias_psicoativas.htm. Acesso em: 28 abr. 2025.

25. Karpov B, Joffe G, Aaltonen K, et al. Psychoactive substance use in specialized psychiatric care patients. *Nord J Psychiatry*. 2017;71(7):496-501. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1346145>. Acesso em: 01 abr. 2025.

26. Tobacco and Schizophrenia: Smoking Rates and Number of Cigarettes Smoked per Day in Schizophrenia: A Large Cohort Meta-Analysis in a Japanese Population. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;73(9):546-552. <https://doi.org/10.1111/pcn.12802>. Acesso em: 03 abr. 2025.

27. Gurillo P, Jauhar S, Murray RM, MacCabe JH. Does tobacco use cause psychosis? Systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(8):718-725. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00152-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00152-2). Acesso em: 05 abr. 2025.

28. Evins AE, Cather C, Laffer A. Treatment of tobacco use disorders in smokers with serious mental illness: toward clinical best practices. *Harv Rev Psychiatry*. 2015;23(2):90-98. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000061>. Acesso em: 07 abr. 2025.

29. De Leon J, Diaz FJ. A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. *Schizophr Res*. 2005;76(2-3):135-157. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.02.010>. Acesso em: 09 abr. 2025.

30. Guimarães GN, Muzzi I, Silva MC, et al. Panorama das taxas de mortalidade por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool em território brasileiro de 2018 a 2022. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(6):1433-1443. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1433-1443>. Acesso em: 11 abr. 2025.

31. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(2):S74-S80. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000700005>. Acesso em: 13 abr. 2025.

32. Lewis DA, Hashimoto T, Volk DW. Cortical inhibitory neurons and schizophrenia. *Nat Rev Neurosci*. 2005;6(4):312-324. <https://doi.org/10.1038/nrn1648>. Acesso em: 15 abr. 2025.

33. Addolorato G, Leggio L, Abenavoli L, Gasbarrini G. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. *Addict Behav*. 2005;30(6):1209-1224. doi:10.1016/j.addbeh.2004.12.011. Acesso em: 17 abr. 2025.

34. Zuardi AW. Cannabis sativa: propriedades terapêuticas e efeitos colaterais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(2):153-157. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200014>. Acesso em: 19 abr. 2025.

35. Iseger TA, Bossong MG. A systematic review of the antipsychotic properties of cannabidiol in humans. *Schizophr Res*. 2015;162(1-3):153-161. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.01.033>. Acesso em: 21 abr. 2025. Acesso em: 21 abr. 2025.

36. Murray RM, Englund A, Abi-Dargham A, et al. Cannabis-associated psychosis: Neural substrate and clinical impact. *Neuropharmacology*. 2017;124:89-104. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.06.018>. Acesso em: 25 abr. 2025.

37. Leweke FM, Piomelli D, Pahlisch F, et al. Cannabidiol enhances anandamide signaling and alleviates psychotic symptoms of schizophrenia. *Transl Psychiatry*. 2012;2:e94. <https://doi.org/10.1038/tp.2012.15>. Acesso em: 27 abr. 2025.
38. Abreu-Villaca Y, Filgueiras CC, Manhães AC. Effects of crack cocaine inhalation on the development of the central nervous system. *Braz J Med Biol Res*. 2003;36(5):585-590. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2003000500001>. Acesso em: 29 abr. 2025.
39. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Laranjeira R. Recent illicit drug use among psychiatric patients in Brazil: a national representative study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(1):56-62. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000100012>. Acesso em: 31 mar. 2025.
40. Silva JF, Souza AS, Oliveira RM. Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico. Repositório Institucional UFC. 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12345>. Acesso em: 02 abr. 2025
41. Hunt GE, Malhi GS, Cleary M, Lai HMX, Sitharthan T. Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical settings, 1990–2017: systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2018;191:234-258. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.07.011>. Acesso em: 04 abr. 2025.
42. Hunt GE, Malhi GS, Cleary M, Lai HMX, Sitharthan T. Examining the impact of substance use on hospital length of stay in schizophrenia spectrum disorder: a retrospective analysis. *BMC Med*. 2018;16:31. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1010-2>. Acesso em: 06 abr. 2025.
43. Brunette MF, Mueser KT, Babbitt S, Meyer-Kalos P, Rosenheck R, Correll CU, et al. Demographic and clinical correlates of substance use disorders in first episode psychosis. *Schizophr Res*. 2018;194:4-12. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.07.047>. Acesso em: 08 abr. 2025.

4. Considerações finais

A disciplina de Trabalho de curso foi essencial para a formação, pois além de ensinar a projetar, organizar, produzir e apresentar um artigo científico possibilitou ter maior aprendizado e conhecimento na área de psiquiatria, e vale constar que as aulas ministradas e os auxílios prestados pelos professores foi de fundamental importância para o desenvolvimento do projeto e artigo

Além de que o trabalho avaliou a prevalência do uso de substâncias nos pacientes internados no Hospital Bezerra da Silva de Passo Fundo, visto que o uso dessa substância piora no tratamento e no prognóstico da doença, por mais que não haja ainda explicações comprovadas que expliquem diretamente essa relação entre a esquizofrenia e as drogas de abuso, foi possível identificar que grande parte da população internada no hospital faz uso de alguma substância, seja ela tabaco, álcool ou as próprias drogas ilícitas, porém foi um trabalho limitado por diversas questões ressaltadas no projeto, assim ficando aberto para demais aprofundamentos de pesquisa, visando fazer uma análise mais definitiva e com um grupo amostral maior. Espera-se que o presente trabalho possa contribuir para que se pense com mais atenção na relação da dependência de drogas com a doença, no objetivo de gerar um melhor tratamento eficaz e seguro ao paciente.

Por fim, o trabalho de curso foi fundamental para minha formação acadêmica, uma vez que a pesquisa científica está cada vez mais presente nas áreas de residência, além de que essa experiência auxilia a desenvolver uma leitura crítica de novos achados científicos, possibilitando assim uma melhor prática médica.