

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

VÍTOR LORENSEN BORTOLINI

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO RIO GRANDE DO SUL

PASSO FUNDO, RS

2026

VÍTOR LORENSON BORTOLINI

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO RIO GRANDE DO SUL

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

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes

Coorientadora: Prof. Dra. Renata dos Santos Rabelo Bernardo

PASSO FUNDO, RS

2026

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Bortolini, Vítor Lorenson

Prevalência de dislipidemia e fatores associados em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul / Vítor Lorenson Bortolini. -- 2026. 59 f.

Orientador: Dr. Marcelo Soares Fernandes

Co-orientadora: Dra. Renata dos Santos Rabelo Bernardo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2026.

1. Dislipidemias. 2. Esquizofrenia. 3. Antipsicóticos. 4. Hospital Psiquiátrico. I. Fernandes, Marcelo Soares, orient. II. Bernardo, Renata dos Santos Rabelo, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

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

VÍTOR LORENSON BORTOLINI

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira
Sul, 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 em 17/06/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes – UFFS
Orientador

Prof. Dr. Ricieri Naue Mocelin - UFFS

Prof. Me. Rogerio Tomasi Riffel - UFFS

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Curso de Graduação intitulado “Prevalência de dislipidemia e fatores associados em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul” foi desenvolvido de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e pelo Regulamento de Trabalho de Curso. Foi elaborado pelo acadêmico Vítor Lorenson Bortolini como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), no campus de Passo Fundo – RS, sob a orientação do Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes, abrangendo três semestres do curso de Medicina. O primeiro capítulo representa o Projeto de Pesquisa, elaborado no componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, durante o primeiro semestre de 2025. O segundo capítulo consiste no Relatório de Pesquisa, e documenta as etapas ocorridas desde a conclusão do projeto até a finalização da coleta de dados, no segundo semestre de 2025. Além disso, aborda análise dos dados e sua organização para o artigo final, desenvolvido no CCr de Trabalho de Curso II. Por fim, o terceiro capítulo, produzido no CCr de Trabalho de Curso III, no primeiro semestre de 2026, representa o artigo científico, resultado da aplicação do estudo. Esse artigo foi construído com base na coleta e análise estatística dos dados obtidos, caracterizando-se como um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo conduzido no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, em Passo Fundo - RS.

RESUMO

A dislipidemia é um importante fator de risco cardiovascular, associado ao aumento da morbimortalidade e à redução da expectativa de vida. Em pacientes com esquizofrenia, sua prevalência é maior que na população geral, agravando os riscos à saúde e comprometendo a qualidade de vida desse grupo vulnerável. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de dislipidemia em pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal realizado com dados secundários de prontuários obtidos entre março de 2022 e agosto de 2023. O desfecho analisado foi a dislipidemia, enquanto as demais variáveis incluíram sexo, idade, sobrepeso, obesidade, tabagismo, etilismo, uso de medicação hipolipemiante e uso de medicação antipsicótica. A prevalência de dislipidemia encontrada foi de 12,2%. Entre os pacientes dislipidêmicos, 86,4% eram do sexo masculino, 31,8% tinham 60 anos ou mais, 80% apresentavam sobrepeso ou obesidade, 50% hipertensão arterial sistêmica e 50% diabetes mellitus tipo 2. Quanto aos hábitos de vida, 63,6% eram tabagistas e 45,5% etilistas. Em relação ao uso de hipolipemiantes, 68,2% utilizavam sinvastatina. Entre os antipsicóticos, 45,0% dos pacientes faziam uso de antipsicóticos atípicos, enquanto risperidona e haloperidol foram os medicamentos mais utilizados, ambos com prevalência de 27,3%. Conclui-se que a prevalência de dislipidemia foi de 12,2%. Entre os pacientes com dislipidemia, observou-se predominância do sexo masculino, da faixa etária acima de 60 anos e maiores frequências de sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, tabagismo, etilismo, uso de hipolipemiantes e de antipsicóticos atípicos, especialmente risperidona, quetiapina, olanzapina e clozapina.

Palavras-Chave: Dislipidemias, Esquizofrenia, Antipsicóticos, Hospital Psiquiátrico

ABSTRACT

Dyslipidemia is a cardiovascular risk factor associated with increased morbidity and mortality, as well as reduced life expectancy. In patients with schizophrenia, its prevalence is higher than in the general population, further increasing health risks. This study aimed to estimate the prevalence of dyslipidemia among patients with schizophrenia hospitalized in a psychiatric hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. A cross-sectional study was conducted using secondary data from medical records collected between March 2022 and August 2023. The outcome variable was dyslipidemia, while the other variables included sex, age, overweight, obesity, smoking, alcohol consumption, use of lipid-lowering medications, and use of antipsychotic medications. The prevalence of dyslipidemia was 12.2%. Among patients with dyslipidemia, 86.4% were male, 31.8% were aged 60 years or older, 80% were overweight or obese, 50% had systemic arterial hypertension, and 50% had type 2 diabetes mellitus. Regarding lifestyle habits, 63.6% were smokers and 45.5% reported alcohol consumption. Concerning lipid-lowering therapy, 68.2% were using simvastatin. Among antipsychotics, 45.0% of patients used atypical antipsychotics, while risperidone and haloperidol were the most frequently prescribed antipsychotics, each accounting for 27.3% of use. In conclusion, the prevalence of dyslipidemia was 12.2%. Among patients with dyslipidemia, there was a predominance of males, individuals aged over 60 years, and higher frequencies of overweight/obesity, systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, smoking, alcohol consumption, use of lipid-lowering medications, and atypical antipsychotics, particularly risperidone, quetiapine, olanzapine, and clozapine.

Keywords: Dyslipidemias, Schizophrenia, Antipsychotics, Psychiatric Hospital

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 PROJETO DE PESQUISA	10
2.1.1 Tema	10
2.1.2 Problemas	10
2.1.3 Hipóteses	10
2.1.4 Objetivos	11
2.1.4.1 Objetivo Geral	11
2.1.4.2 Objetivos Específicos	11
2.1.5 Justificativa	11
2.1.6 Referencial teórico	12
2.1.6.1 Dados epidemiológicos da dislipidemia	12
2.1.6.2 Relação entre esquizofrenia, dislipidemia e mortalidade precoce	12
2.1.6.3 Prevalência de uso de antipsicóticos típicos atípicos	13
2.1.6.4 Uso de antipsicóticos e dislipidemia	14
2.1.6.4.1 Antipsicóticos Atípicos	16
2.1.7. Metodologia	17
2.1.7.1. Tipo de estudo	17
2.1.7.2. Local e período de realização	17
2.1.7.3. População e amostragem	17
2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados	18
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	18
2.1.7.6. Aspectos éticos	19
2.1.8. Recursos	19
2.1.9. Cronograma	19
2.1.10 Referências	19
2.1.11 Anexos	24
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	31
2.2.1 Apresentação	31
2.2.2 Apreciação pelo CEP	31
2.2.3 Coleta, processamento e análise de dados	31
2.2.4 Alterações	32
2.2.5 Resultados	34

3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	35
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59

1 INTRODUÇÃO

A dislipidemia é um distúrbio metabólico caracterizado pelo aumento dos níveis séricos de lipídeos – triglicerídeos, colesterol HDL (HDL-C) e colesterol LDL (LDL-C), e se trata de um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças vasculares. De acordo com um inquérito da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), afeta cerca de 22% da população adulta brasileira (Brasil, 2016).

Segundo Hennekens et al. (2005, apud Bernard, 2025), a expectativa de vida média de pacientes com esquizofrenia é de 61 anos, 15 anos a menos que a da população geral, de 76 anos. Embora pacientes com esquizofrenia tenham de 10 a 20 vezes mais probabilidade de cometer suicídio do que a população em geral, mais de dois terços deles morrem de doença arterial coronariana. Os principais fatores de risco para essa população são o tabagismo, obesidade levando à dislipidemia, resistência à insulina e diabetes, e hipertensão.

Entre pacientes com esquizofrenia são muito comuns: o abuso de substâncias, ansiedade e sintomas depressivos. Consequentemente, há uma piora geral na qualidade de vida do indivíduo, levando ao desenvolvimento de transtornos alimentares e de um estilo de vida sedentário.

Entretanto, a adoção de hábitos de vida danosos não é a única causa para o desenvolvimento de dislipidemia entre esquizofrênicos, visto que de acordo com um estudo publicado no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* por Pscheidt et al. (2022): “O uso de antipsicóticos típicos e atípicos para o tratamento da esquizofrenia associa-se a alterações glicêmicas e lipídicas, síndrome metabólica, hipertensão, ganho de peso e morbidade cardiovascular”. Além disso, a pesquisa evidenciou um alto índice de subdiagnóstico e subtratamento de doenças crônicas nessa população.

Diante desse contexto, essa pesquisa busca verificar a prevalência de dislipidemia em pacientes esquizofrênicos hospitalizados e descrever fatores associados como medicamentos antipsicóticos, idade e sexo. Assim, será possível compreender melhor essa realidade e aprimorar a qualidade do cuidado em saúde mental e garantir um acompanhamento mais eficaz para esses pacientes.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Prevalência de dislipidemia e fatores associados em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul.

2.1.2 Problemas

Qual a prevalência de dislipidemia entre pacientes com esquizofrenia hospitalizados em hospital psiquiátrico?

Qual o perfil dos pacientes com esquizofrenia hospitalizados em hospital psiquiátrico?

Qual a prevalência de dislipidemia em diferentes grupos etários e sexos na amostra?

Qual a prevalência do uso de antipsicóticos típicos e atípicos em pacientes com esquizofrenia hospitalizados em hospital psiquiátrico?

2.1.3 Hipóteses

Prevalência de dislipidemia de 20% entre pacientes com esquizofrenia hospitalizados em hospital psiquiátrico.

Maior prevalência de: idade < 30 anos, sobrepeso ou obesidade, etilismo e/ou tabagismo.

Prevalência de dislipidemia na amostra 30% maior entre pacientes do sexo feminino, além de cerca de duas vezes maior entre pacientes acima de 40 anos.

Prevalência de uso de antipsicóticos atípicos de 60%, além de uma prevalência de uso de antipsicóticos típicos de 40%

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de dislipidemia em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Investigar a prevalência de dislipidemia entre pacientes com esquizofrenia hospitalizados em hospital psiquiátrico.

Descrever o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes com esquizofrenia hospitalizados em hospital psiquiátrico.

Relacionar a prevalência de dislipidemia com as características sociodemográficas e comportamentais e clínicas da amostra

Analisar a prevalência dos diferentes tipos de antipsicóticos atípicos na amostra.

2.1.5 Justificativa

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta milhões no mundo, sendo comumente tratada com antipsicóticos. Esses costumam estar associados a efeitos colaterais metabólicos, incluindo alterações no perfil lipídico.

Estudos apontam que pacientes esquizofrênicos apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, muitas vezes relacionadas a dislipidemias, resistência à insulina, obesidade e síndrome metabólica. Por consequência, há um comprometimento da qualidade e expectativa de vida desses indivíduos.

Ao investigar a dislipidemia nessa população, o estudo contribuirá para uma compreensão mais ampla do perfil dessa população em relação ao acometimento da dislipidemia e poderá orientar estratégias de monitoramento mais eficazes, além de favorecer a adoção de abordagens terapêuticas personalizadas, considerando a variabilidade na resposta ao tratamento.

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 Dados epidemiológicos da dislipidemia

Uma pesquisa realizada na Atenção Primária da cidade de Passo Fundo – RS, município que está sendo utilizado como local de estudo para esse trabalho, mostra uma prevalência de dislipidemia de 31% (IC95 28-33), maior conforme aumento da idade (50,6% em pessoas com ≥ 65 anos; $p < 0,001$). Quanto às variáveis de exposição, é importante ressaltar a prevalência em indivíduos com excesso de peso (33,7%; $p = 0,002$), não exercício de atividade remunerada (37,6%; $p < 0,001$), autopercepção de saúde negativa (41,2%; $p < 0,001$), HAS (51,1%; $p < 0,001$), DM (64,6%; $p < 0,001$), problemas cardíacos (55,1%; $p < 0,001$). (Santos et al., 2022)

Ao estudar 94114 domicílios, a Pesquisa Nacional de Saúde (2019) pôde analisar os dados epidemiológicos de 88531 brasileiros e constatou que, na amostra, houve uma razão de prevalência (RP) de 1,44 para indivíduos do sexo feminino no quesito diagnóstico médico autorreferido de hipercolesterolemia. Outras razões de prevalência importantes foram: idade de 25 a 39 anos (RP = 1,67); idade de 40 a 59 anos (RP = 3,33); HAS (RP = 1,78); (Diabetes: RP = 1,54); Insuficiência renal: (RP = 1,33); Sobrepeso: (RP = 1,26) Obesidade: (RP = 1,27). Assim, percebe-se uma importante influência do sexo, idade e comorbidades no desenvolvimento de dislipidemia.

2.1.6.2 Relação entre esquizofrenia, dislipidemia e mortalidade precoce

Pessoas com esquizofrenia possuem uma expectativa de vida excepcionalmente curta, de aproximadamente 20 anos abaixo da população geral (Laursen et al., 2014).

Outrossim, um estudo sueco realizado por Crump et al (2013) demonstrou maior mortalidade por doença isquêmica do coração (razão de risco ajustada para mulheres: 3,33 [IC 95% = 2,73–4,05]; para homens: 2,20 [IC 95% = 1,83–2,65]) e câncer (razão de risco ajustada para mulheres: 1,71 [IC 95% = 1,38–2,10]; para homens: 1,44 [IC 95% = 1,15–1,80]). Entre todas as pessoas que morreram por doença isquêmica do coração ou câncer, os pacientes com esquizofrenia tiveram menor probabilidade de terem recebido um diagnóstico prévio dessas condições em comparação com os outros (para doença isquêmica do coração: 26,3% vs. 43,7%; para câncer: 73,9% vs. 82,3%).

De acordo com uma metanálise realizada por Mitchell et al. (2012), em pacientes não medicados e em primeiro episódio de esquizofrenia, as taxas de sobrepeso foram de 26,6% e 22%, respectivamente; hipertrigliceridemia de 16,9% e 19,6%; HDL baixo de 20,4% e 21,9%; hipertensão arterial de 24,3% e 30,4%; e tabagismo de 40,2% e 46,8%.

Segundo Suvisaari et al. (2016), indivíduos com esquizofrenia frequentemente apresentam obesidade, dieta inadequada e estilo de vida sedentário desde os estágios iniciais da doença.

Considerando que o transtorno geralmente se manifesta entre o final da adolescência e meados dos 30 anos de idade, com um pico de início próximo dos 20 anos em homens e pouco menos de 30 anos em mulheres., o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares torna-se ainda mais elevado, uma vez que múltiplos fatores de risco já estão presentes de forma precoce. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013)

Ao analisar pacientes com sintomas negativos de esquizofrenia, Sicras-Mainar et al. (2014) verificaram uma prevalência de indivíduos do sexo masculino 1,3 vezes maior se comparado ao grupo controle (sem sintomas negativos). Dentre os pacientes que atendiam a esse critério, 48,7% apresentavam dislipidemia, 38,2% HAS e 19,3% DM. O número médio total de diagnósticos de comorbidades foi 1,21 vezes maior no grupo com sintomas negativos.

Um estudo que analisou dados de pacientes com doenças mentais hospitalizados em Beijing mostrou que a prevalência de dislipidemia era de 18.36 % (18.06% - 18.67 %) entre pacientes com esquizofrenia. Além disso, os autores afirmam que a razão de possibilidades (OR) de desenvolver dislipidemia era de 1,66 (IC95%: 1,61 - 1,72) entre pacientes com esquizofrenia e de 1,71 para os que faziam uso de antipsicóticos (IC95%: 1,65 - 1,77). (Yang et al., 2021)

É importante ressaltar também, que a prevalência de dislipidemia entre indivíduos com esquizofrenia pode diferir ao comparar pacientes internados em ambiente hospitalar com pacientes ambulatoriais. Um estudo japonês realizado por Sugawara et al. (2011) mostra que os valores de triglicédeos entre pacientes ambulatoriais - 167.8 ± 126.1 - foram significativamente maiores que os de pacientes tratados em ambiente hospitalar - 96.7 ± 56.5 .

2.1.6.3 Prevalência de uso de antipsicóticos típicos atípicos

Um estudo de coorte realizado por Fulone, Silva e Lopes (2023) investigou o uso de antipsicóticos atípicos no tratamento da esquizofrenia no SUS entre 2008 e 2017. Dos 759.654

usuários de APs atípicos, 50,5% eram do sexo feminino, 60,2% da região Sudeste e 77,6% diagnosticados com esquizofrenia paranoide. Quanto aos medicamentos em si, observou-se maior prevalência de uso da risperidona (63,3%) entre crianças e adolescentes - grupo que apresentou frequência de 40% de uso off-label de APs segundo a idade; de olanzapina (34,0%), em adultos; e quetiapina (47,4%), nos idosos. A adesão ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi alta (82%), embora o abandono em seis meses foi de 24%.

Gargoloff et al. (2025) realizaram um estudo com o objetivo de identificar padrões de prescrição psicofarmacológica em usuários maiores de 18 anos do Hospital "Dr. Alejandro Korn" de La Plata, Argentina. Os resultados obtidos foram: 425 usuários (71% do sexo masculino), sendo 218 ambulatoriais e 207 internados. O diagnóstico mais prevalente foi o de esquizofrenia e outras psicoses (71,1%). 94,6% utilizavam antipsicóticos, sendo 43,1% típicos e 77,2% atípicos; 74,6% faziam uso de sedativos/hipnóticos; 42,6% utilizavam anticonvulsivantes; 13,4% tomavam antidepressivos.

2.1.6.4 Uso de antipsicóticos e dislipidemia

De acordo com Sabé et al. (2023, apud Jibson, 2024), ganho de peso, diabetes, dislipidemia, cetoacidose diabética e doença cardiovascular constituem uma síndrome metabólica geralmente associada a antipsicóticos de segunda geração, mas que se apresenta com frequência comparável em antipsicóticos de primeira geração.

Em uma revisão de literatura realizada por Cerqueira Filho (2006), constatou-se que a dislipidemia é mais frequente em pacientes esquizofrenia, sob tratamento com antipsicóticos ou não. Entretanto, na maioria dos estudos analisados foi perceptível um aumento no nível de triglicerídeos em pacientes usuários de antipsicóticos atípicos.

Entre pacientes acompanhados em um determinado ambulatório especializado de psiquiatria (n=154), a maioria era de indivíduos do sexo masculino (58,4%). Do total, 148 (96,1%) utilizaram antipsicóticos antes da admissão no serviço. A prevalência de comorbidades na amostra foi de 29,9%, com destaque para uma incidência de 17,5% de dislipidemia e 11% de HAS. Além disso, 65,58% dos pacientes apresentaram excesso de peso. (Ricarte, 2022)

A adesão ao tratamento medicamentoso e o diagnóstico de DM tipo 2 são fortes preditores de dislipidemia, de acordo com um estudo realizado por Khandker et al. (2022). Segundo os autores, as chances de dislipidemia na amostra estudada foram 1,75 vezes maiores

(IC 95%: 1,24–2,47) entre os pacientes que aderiram ao esquema antipsicótico de referência e 1,83 vezes maiores (IC 95%: 1,25–2,67) entre pacientes com diabetes mellitus tipo 2, em comparação com seus respectivos grupos de controle. As razões de probabilidade (OR) correspondentes foram: 2,58 (IC 95%: 2,13–3,12) para adesão à medicação; 2,24 (IC 95%: 1,85–2,72) para diabetes mellitus tipo 2.

A dislipidemia em pacientes com esquizofrenia pode estar associada à resistência insulínica induzida por antipsicóticos. A disfunção da insulina nos adipócitos aumenta a lipólise, resultando na liberação excessiva de ácidos graxos livres, que são convertidos em triglicerídeos no fígado. Além disso, a hipertrigliceridemia também pode ser explicada pela alteração na função da apolipoproteína B100 (ApoB100), crucial para a síntese de VLDL, a principal partícula transportadora de triglicerídeos no plasma. O excesso de ApoB100, resultado indireto da elevada lipólise supracitada, leva à produção aumentada de VLDL, contribuindo para a elevação dos níveis de triglicerídeos. (Morales, 2011)

Em um estudo sobre o estado nutricional de pacientes com esquizofrenia, Aguiar-Bloemer et al. (2018) identificaram elevadas prevalências de alterações metabólicas e comportamentais: excesso de peso (71,0%), síndrome metabólica (42,0%), dislipidemia (62,0%), alterações no apetite (76,0%) e maior consumo energético (74,2%). Essas condições estavam diretamente relacionadas a desequilíbrios alimentares e modificações no estilo de vida. Do total de participantes, 80% faziam uso de pelo menos um antipsicótico, sendo que 66,6% associaram o início da terapia medicamentosa ao ganho de peso. As mudanças no apetite foram reportadas por 75,9% dos pacientes, com 62,9% indicando aumento específico da fome, efeito mais frequentemente vinculado ao uso de olanzapina e clozapina.

Um estudo publicado por Wu et al. (2023) concluiu que o tratamento com antipsicóticos está associado à redução de risco de dislipidemia. Segundo os autores, sem tratamento com antipsicóticos, pacientes com esquizofrenia apresentaram uma incidência significativamente maior de hiperlipidemia em comparação ao grupo de controle (aHR: 2,16; IC 95%: 1,79–2,60; $p < 0,001$). Por outro lado, com tratamento com APs, pacientes com esquizofrenia tiveram um risco significativamente menor de desenvolver hiperlipidemia em comparação àqueles que não receberam APs (todos os aHR $\leq 0,55$). Além disso, utilizando células HepaRG derivadas de hepatócitos, observou-se que o tratamento com APs, especialmente típicos, aumentou significativamente a expressão de genes cruciais do catabolismo lipídico, incluindo LRP1, HL e LPL. Eles afirmam ainda que os efeitos colaterais não atuam diretamente em genes relacionados à homeostase lipídica, mas podem atuar no sistema de recompensa da dopamina,

levando à sobrecarga metabólica. Além disso, associam o desenvolvimento da fisiopatologia a um estilo de vida pouco saudável e predisposição genética.

2.1.6.4.1 Antipsicóticos Atípicos

Em um estudo de prontuários de usuários ativos de serviço de saúde mental, Kantorski et al. (2021) puderam estabelecer a prevalência do uso de diversos antipsicóticos. 33,2% dos pacientes faziam uso de antipsicóticos atípicos, sendo a risperidona a mais prevalente; 59,03% faziam uso de antipsicóticos típicos, com uma maior prevalência do uso de haloperidol; 10,3% faziam uso de lítio, um estabilizador de humor.

De acordo com Jibson (2025), todos os antipsicóticos de 2ª Geração estão associados a efeitos metabólicos adversos, ainda que a prevalência varie entre os medicamentos:

- Clozapina e Olanzapina apresentam um risco relativo alto de ganho de peso, dislipidemia e anormalidades glicêmicas.
- Quetiapina apresenta risco relativo alto para dislipidemia, porém intermediário para ganho de peso e anormalidades glicêmicas.
- Aqueles que apresentam um menor risco relativo de efeitos metabólicos adversos são: aripiprazol, lurasidona, pimavanserina e ziprasidona.

Um estudo realizado por Bobes et al. (2003) estudou 636 pacientes com esquizofrenia, tratados com diferentes medicamentos - risperidona, olanzapina, quetiapina ou haloperidol - com o objetivo de determinar a frequência de efeitos colaterais metabólicos. Para caracterizar o aumento de peso como relevante, foi estabelecido um valor de $\geq 7\%$ como critério para considerar a suposição verdadeira. A prevalência de aumento de peso entre diferentes medicamentos foi de:

- Olanzapina: 45,7%
- Risperidona: 30.6%
- Haloperidol: 22.4%
- Quetiapina: Nenhum dos 37 pacientes apresentou um aumento de peso clinicamente relevante ($\geq 107\%$ do peso inicial)

Bobes ainda afirma que o risco de ganho de peso em pacientes em uso de olanzapina foi maior em mulheres (OR: 4.4), pacientes sobrepesos (OR: 3.0) e pacientes com um ano ou menos (OR: 6.3).

No grupo que utilizou risperidona, houve maior risco entre as mulheres (OR: 2.6)

Uma revisão sistemática e metanálise realizada por Li et al. (2020) estabeleceu a média ponderada da diferença de valores lipídicos antes e depois do início do tratamento com APA em mais de 1000 estudos:

- Triglicerídeos: $+ 0.41 \text{ mmol/l} = + 36,3 \text{ mg/dl}$
- Colesterol Total: $+ 0.37 \text{ mmol/l} = + 14,3 \text{ mg/dl}$
- Colesterol LDL: $+ 0.14 \text{ mmol/l} = + 5,4 \text{ mg/dl}$

Os autores afirmam ainda que não houveram diferenças significativas nos valores de HDL.

Portanto, torna-se perceptível uma tendência ao aumento dos triglicerídeos em pacientes que usam olanzapina.

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Estudo quantitativo, transversal, observacional, descritivo e analítico.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo será realizado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul entre agosto de 2025 e julho de 2026.

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 no referido projeto são os pacientes internados no hospital psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo, RS. Todos os pacientes coletados para o projeto guarda chuva serão analisados no presente projeto, com os mesmos critérios de inclusão e exclusão.

Foi realizada uma amostragem selecionada por conveniência, não probabilística, que incluiu 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.

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

O trabalho será desenvolvido a partir da obtenção de dados derivados de um projeto maior, em andamento, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, intitulado: “PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RIO GRANDE DO SUL”

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores do projeto guarda-chuva, que organizaram as informações em um banco de dados com base em prontuários médicos transcritos para uma ficha padronizada (Anexo A).

Serão utilizados para a presente pesquisa as informações presentes no banco de dados do projeto guarda-chuva.

As informações coletadas e analisadas serão: dislipidemia - desfecho do estudo -, definida pela presença de menção da comorbidade em prontuário médico do Hospital Bezerra de Menezes. As variáveis independentes serão sexo, idade, sobrepeso, obesidade, uso de medicação antipsicótica, tabagismo e etilismo.

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Para a análise 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.

A prevalência de dislipidemia será calculada pela proporção entre o número de pacientes com dislipidemia e o total de pacientes com esquizofrenia avaliados no estudo. Ademais, será

utilizado o teste qui-quadrado para avaliar a relação do desfecho com as variáveis independentes. Para tal, será considerado um erro alfa tipo 1 de 5%.

2.1.7.6. Aspectos éticos

O presente estudo utiliza dados de um projeto maior de nome “PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RIO GRANDE DO SUL”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul com o parecer de número 6.623.671 (Anexo B).

2.1.8. Recursos

Quadro 1. Orçamento				
Item	Unidade	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Folhas de Papel A4	Caixa com 500 Folhas	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Total				R\$ 40,00

2.1.9. Cronograma

Revisão de literatura: 14/08/2025 a 31/07/2026

Processamento e análise de dados: 14/08/2025 a 31/12/2025

Redação e divulgação dos resultados: 01/01/2026 a 30/06/2026

2.1.10 Referências

AGUIAR-BLOEMER, A. C. et al.. Eating behavior of schizophrenic patients. **Revista de Nutrição**, v. 31, n. 1, p. 13–24, jan. 2018. DOI: 10.1590/1678-98652018000100002

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

Brasil. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde, 2017. 160p.

BOBES, J. et al. Weight gain in patients with schizophrenia treated with risperidone, olanzapine, quetiapine or haloperidol: results of the EIRE study. **Schizophrenia Research**, [S. l.], v. 62, n. 1-2, p. 77–88, 2003. DOI: 10.1016/s0920-9964(02)00431-0

CERQUEIRA FILHO, E. A. DE. et al.. Dislipidemias e antipsicóticos atípicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 296–307, 2006. DOI: 10.1590/S0047-20852006000400006

MORALES, B. C. Metabolic syndrome and second generation antipsychotic agents. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria**, Madrid, v. 31, n. 2, p. 303-320, jun. 2011. DOI: 10.4321/S0211-57352011000200009.

CRUMP, C.; WINKLEBY, M. A.; SUNDQUIST, K.; SUNDQUIST, J. Comorbidities and mortality in persons with schizophrenia: a Swedish national cohort study. **American Journal of Psychiatry**, v. 170, n. 3, p. 324-333, 2013. DOI: 10.1176/appi.ajp.2012.12050599.

FISCHER, Bernard.; BUCHANAN R. W. **Schizophrenia in adults: Clinical features, assessment, and diagnosis**. Uptodate, Waltham, MA, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/schizophrenia-in-adults-clinical-features-assessment-and-diagnosis>

FULONE, I.; SILVA, M. T.; LOPES, L. C.. Use of atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia in the Brazilian National Health System: a cohort study, 2008-2017.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 1, p. e2022556, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000300015

GARGOLOFF, P. D. .; URTASUN, M. A. .; RIVEROS, R.; RUIZ, V.; CAÑÁS, M. .
Patrones de prescripción de psicofármacos en usuarios internados y en atención ambulatoria comunitaria en el hospital neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”, La Plata, Argentina. Estudio de corte transversal. **Vertex Revista Argentina de Psiquiatría**, [S. l.], v. 36, n. 167, ene.-mar., p. 6–16, 2025. DOI: 10.53680/vertex.v36i167.796.

JIBSON, Michael. **First-generation antipsychotic medications: Pharmacology, administration, and comparative side effects**. Uptodate, Waltham, MA, 2024. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/first-generation-antipsychotic-medications-pharmacology-administration-and-comparative-side-effects>

JIBSON, Michael. **Second-generation and other antipsychotic medications: Pharmacology, administration, and side effects**. Uptodate, Waltham, MA, 2025. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/second-generation-and-other-antipsychotic-medications-pharmacology-administration-and-side-effects>

KANTORSKI, L. P. et al.. Prevalence of psychotropic drug use and conformity of therapeutic dose among mental health users. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, p. e20200679, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0679

KHANDKER, R., CHEKANI, F., LIMONE, B. *et al.* Cardiometabolic outcomes among schizophrenia patients using antipsychotics: the impact of high weight gain risk vs low weight gain risk treatment. **BMC Psychiatry** 22, 133 (2022). DOI: 10.1186/s12888-022-03746-0

LAURSEN, T. M.; NORDENTOFT, M.; MORTENSEN, P. B. Excess early mortality in schizophrenia. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 10, p. 425-448, 2014. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153657.

MITCHELL, A. J.; VANCAMPFORT, D.; DE HERDT, A.; YU, W.; DE HERT, M. Is the prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities increased in early

schizophrenia? A comparative meta-analysis of first episode, untreated and treated patients. **Schizophrenia Bulletin**, v. 39, n. 2, p. 295-305, mar. 2013. DOI: 10.1093/schbul/sbs082.

NOGUEIRA DE SÁ, A. C. M. G. et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico autorreferido de colesterol alto na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe1, p. e2021380, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200002.especial

PSCHEIDT, S. L. et al. Doenças cardiovasculares e uso de antipsicóticos na esquizofrenia: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 3, p. 253–272, jul. 2022. DOI: 10.1590/0047-2085000000376

RICARTE, J. R. O. et al. Relação entre índice de massa corporal e escala de avaliação da síndrome positiva e negativa em portadores de esquizofrenia atendidos em um serviço especializado. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 62, n. 1, p. 1-6, 2022. DOI: 10.20513/2447-6595.2022v62n1e41641p1-6.

SAMPAIO, A. L. P.; CAETANO, D. Mortalidade em pacientes psiquiátricos: revisão bibliográfica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 3, p. 226–231, 2006. DOI: 10.1590/S0047-20852006000300009

SANTOS, R. M. dos; SILVA, E. B. S.; RODIGUERO, G.; ACRANI, G. O.; KASPERAVICIUS, J. P.; FERNANDES, J. G. P.; SANDRI, P.; BARBOSA, S. J. F.; MAFRA, T. K. A.; TRIBINO, U. M.; LINDEMANN, I. L. Prevalência de dislipidemia e sua relação com condições sociodemográficas, de saúde e de comportamento entre usuários da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 7353–7370, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-295.

SICRAS-MAINAR, A. et al. Impact of negative symptoms on healthcare resource utilization and associated costs in adult outpatients with schizophrenia: a population-based study. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 14, p. 225, 2014. DOI: 10.1186/s12888-014-0225-8.

SUGAWARA, N. et al. Comparison of prevalence of metabolic syndrome in hospital and community-based Japanese patients with schizophrenia. **Annals of General Psychiatry**, [S. l.], v. 10, p. 21, 2011. DOI: 10.1186/1744-859X-10-21.

SUVISAARI, J.; KEINÄNEN, J.; ESKELINEN, S.; MANTERE, O. Diabetes and schizophrenia. **Current Diabetes Reports**, v. 16, n. 2, p. 16, 2016. DOI: 10.1007/s11892-015-0704-4.

WU, T.-Y. et al. Influence of antipsychotic medications on hyperlipidemia risk in patients with schizophrenia: evidence from a population-based cohort study and in vitro hepatic lipid homeostasis gene expression. **Frontiers in Medicine**, v. 10, 22 jun. 2023b. DOI: 10.3389/fmed.2023.1137977

YANG, Fude et al. Dyslipidemia prevalence and trends among adult mental disorder inpatients in Beijing, 2005–2018: A longitudinal observational study. **Asian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 57, p. 102583, 2021. DOI: 10.1016/j.ajp.2021.102583.

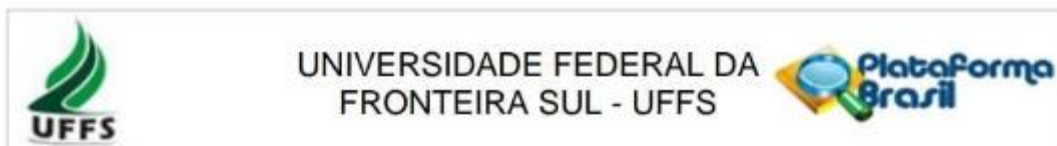
2.1.11 Anexos

ANEXO A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES EQUÍZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RIO GRANDE DO SUL			
Formulário para coleta de dados – Projeto de Pesquisa – Medicina UFFS			
BLOCO A: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICOS			
Código do paciente			cp _ _ _ _ _
Sexo	(1) Masculino (2) Feminino (9) Não informado		sex _
Idade			ida _
Escolaridade	(1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Ensino médio completo (4) Ensino superior completo (9) Não informado		
Convênio	(1) SUS (2) IPERGS (3) Particular (5) Outro convênio		
Raça	(1) Branca (2) Parda (3) Negra (4) Indígena (5) Outra		raça _
BLOCO B: COMORBIDADES PREGRESSAS REGISTRADAS E HÁBITOS DE VIDA			
Hipertensão	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		has _
Diabetes Mellitus tipo 2	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		dm _
Dislipidemia	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		col _
Hipotireoidismo	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		etil _
Tabagismo	(1) Sim (2) Ex-tabagista (3) Não (9) Não informado		tab _
Uso de substâncias psicoativas	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		udl _
a) Se sim, qual ou quais?			sudl _
Outras comorbidades			ouc _
BLOCO C: MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO			
Uso de medicamento prévio à internação?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		mcu _
Número de fármacos usados de modo contínuo			nmcu _
Uso de antipsicóticos?	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		ap _
a) Se sim, qual tipo?	(1) Somente típico (2) Somente atípico (3) Típico + Atípico (9) Não informado		tap _
Uso de anti-hipertensivo	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		ah _
a) Se sim, qual ou quais classes?	(1) IECA (2) BRA (3) Diuréticos (4) BCC (5) BB (6) Outros		qah
Uso de hipoglicemiante injetável/ oral	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		ins _
Uso de antidepressivos (contínuo)	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		adp _
Se sim, qual classe?	(1) ISRS (2) Duais (3) Tricíclicos (4) IRND (5) Outra		ssadp _
Uso de hipolipemiantes	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		uhl _ _ _ _ _
Uso de estabilizadores de humor (contínuo)	(1) Sim (2) Não (9) Não informado		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/m ²	Cintura abdominal > 94 cm em homens europeus, > 90 cm em homens asiáticos e > 80 cm em mulheres***	Cintura abdominal > 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres
Glicose plasmática	Diabetes, intolerância glicídica ou resistência insulínica comprovada pelo clamp*	≥ 100 mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes	≥ 110 mg/dL
Triglicerídeos	≥ 150 mg/dL**	≥ 150 mg/dL ou tratamento para dislipidemia	≥ 150 mg/dL
HDL	< 35 mg/dL em homens e < 39 mg/dL em mulheres	< 40 mg/dL em homens ou < 50 mg/dL em mulheres ou tratamento para dislipidemia	< 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres
Pressão arterial	Pressão sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, ou tratamento para hipertensão arterial	Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg ou tratamento para hipertensão arterial	Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg
Outros	Excreção urinária de albumina ≥ 20 mcg ou relação albumina/creatinina ≥ 30 mg/g		
* 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_	

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Marcelo Soares Fernandes

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 52201121.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.623.671

Apresentação do Projeto:

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

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.623.671

antipsicóticos de primeira geração.

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.623.671

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.623.671

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

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

Recomendações:

Nada a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.623.671

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 25 de Janeiro de 2024

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

O Trabalho de Curso de Graduação intitulado “Prevalência de dislipidemia e fatores associados em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul”, elaborado pelo acadêmico Vítor Lorenson Bortolini como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), objetiva identificar a prevalência de dislipidemia em pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico, descrever suas características sociodemográficas e de saúde e identificar os medicamentos utilizados pelos pacientes da amostra.

O projeto foi orientado pelo Dr. Marcelo Soares Fernandes e coorientado pela Dra. Renata dos Santos Rabelo Bernardo. Seu desenvolvimento ocorreu ao longo da disciplina Trabalho de Curso I, durante o semestre 2025.1.

2.2.2 Apreciação pelo CEP

Dispensou-se a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP), pois o projeto "Prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS", que abrange o presente estudo, já havia sido aprovado pelo Comitê, como explicitado no Anexo B.

2.2.3 Coleta, processamento e análise de dados

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores do projeto guarda-chuva, que organizaram as informações em um banco de dados. Em setembro de 2025 foi permitido o acesso do acadêmico ao banco de dados para a coleta de informações pertinentes ao presente estudo. Para a análise estatística descritiva dos dados, será utilizado o programa PSPP (distribuição livre), com o objetivo de analisar as frequências absolutas e relativas das variáveis estabelecidas no projeto.

A amostra contemplou um total de 185 pacientes esquizofrênicos internados em hospital psiquiátrico, sendo 22 dislipidêmicos.

2.2.4 Alterações

Durante a coleta de dados foi constatada uma amostra reduzida que inviabilizaria a realização de um estudo analítico. O número de pacientes dislipidêmicos foi igual a 22, muito menos do que o esperado com base na população geral, o que poderia resultar em cruzamentos de dados não estatisticamente significativos ou enviesados. Portanto, optou-se por realizar alterações no estudo.

A partir do artigo o tema passará a se chamar “Prevalência de dislipidemia em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul”. Além disso, o tipo de estudo passará a ser quantitativo, transversal, observacional e descritivo.

Quanto às variáveis, terão de ser trocadas “obesidade” e “sobrepeso”, variáveis distintas, por uma variável única “sobrepeso/obesidade”, visto que é assim que as informações estão catalogadas no banco de dados.

Diferentemente do que foi estabelecido no projeto de pesquisa, optou-se por não estudar a média e desvio padrão de variáveis numéricas. Também não será utilizado o teste qui-quadrado para avaliar a relação do desfecho com as variáveis independentes.

Devido às mudanças supracitadas, foi necessário substituir os problemas de pesquisa e, por consequência, as hipóteses e objetivos específicos.

Problemas:

Qual a prevalência de dislipidemia entre pacientes com esquizofrenia e internados em hospital psiquiátrico?

Qual o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico?

Qual o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes dislipidêmicos com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico?

Qual a prevalência de uso de hipolipemiantes entre pacientes esquizofrênicos com dislipidemia internados em hospital psiquiátrico?

Qual a prevalência do uso de antipsicóticos típicos e atípicos em pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico?

Qual a prevalência do uso de antipsicóticos típicos e atípicos em pacientes dislipidêmicos com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico?

Hipóteses:

Prevalência de dislipidemia de 20% entre pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico.

Maior prevalência de: sexo masculino, idade menor que 30 anos e uso de antipsicóticos em pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico.

Maior prevalência de: indivíduos acima de 40 anos, IMC elevado e comorbidades associadas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade) em pacientes dislipidêmicos com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico

Espera-se que todos os pacientes com dislipidemia da amostra façam uso de hipolipemiantes.

Prevalência de uso de antipsicóticos atípicos semelhante ao uso de antipsicóticos típicos em pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico.

Prevalência maior de antipsicóticos atípicos, se comparado aos típicos, em pacientes dislipidêmicos com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico

Objetivos Específicos:

Investigar a prevalência de dislipidemia entre pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico.

Traçar o perfil sociodemográfico e de saúde da população de pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico.

Caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes esquizofrênicos com dislipidemia internados em hospital psiquiátrico.

Estimar a prevalência do uso de medicamentos hipolipemiantes entre os pacientes com esquizofrenia e dislipidêmicos internados em hospital psiquiátrico.

Analisar a prevalência do uso de antipsicóticos típicos e atípicos em pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico.

Analisar a prevalência do uso de antipsicóticos típicos e atípicos entre pacientes com esquizofrenia e dislipidemia internados em hospital psiquiátrico.

2.2.5 Resultados

Os resultados do estudo serão utilizados para redigir um artigo científico no primeiro semestre de 2026. Este será redigido de acordo com as normas de formatação da revista eletrônica “Debates em Psiquiatria”, disponíveis em: <https://revistardp.org.br/revista/about/submissions>.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência de dislipidemia em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul

Prevalence of dyslipidemia in schizophrenic patients at a psychiatric hospital in Rio Grande do Sul

Prevalencia de dislipidemia en pacientes esquizofrênicos en un hospital psiquiátrico de Rio Grande do Sul

Vítor Lorensen Bortolini¹

Renata dos Santos Rabelo Bernardo²

Marcelo Soares Fernandes³

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Rio Grande do Sul

2. Doutora em Epidemiologia em Saúde, docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

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

RESUMO

Introdução: A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular, associado ao aumento da morbimortalidade e à redução da expectativa de vida. Em pacientes com esquizofrenia, sua prevalência é maior que na população geral, agravando os riscos à saúde. **Objetivo:** Estimar a prevalência de dislipidemia em pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com dados secundários de prontuários obtidos em um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul entre março de 2022 e agosto de 2023. O desfecho foi a dislipidemia, enquanto as demais variáveis foram sexo, idade, sobrepeso, obesidade, tabagismo, etilismo, uso de medicação hipolipemiante e uso de medicação antipsicótica. **Resultados:** Prevalência de dislipidemia de 12,2%. Entre os pacientes dislipidêmicos, 86,4% eram do sexo masculino, 31,8% tinham 60 anos ou mais, 80% apresentavam sobrepeso/obesidade, 50% hipertensão arterial sistêmica e 50% diabetes mellitus tipo 2, 63,6% eram tabagistas e 45,5% etilistas, 68,2% faziam uso de sinvastatina, 45,0% utilizavam antipsicóticos atípicos, enquanto risperidona e haloperidol foram os antipsicóticos mais utilizados nesse grupo (27,3% cada). **Conclusão:** A prevalência de dislipidemia foi de 12,2%. Entre os pacientes com dislipidemia, observou-se predominância do sexo masculino, da faixa etária acima de 60 anos e maiores frequências de sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, tabagismo, etilismo, uso de hipolipemiantes e de antipsicóticos atípicos, especialmente risperidona, quetiapina, olanzapina e clozapina.

Palavras-Chave: Dislipidemias, Esquizofrenia, Antipsicóticos, Hospital Psiquiátrico

ABSTRACT

Introduction: Dyslipidemia is a cardiovascular risk factor associated with increased morbidity and mortality, as well as reduced life expectancy. In patients with schizophrenia, its prevalence is higher than in the general population, further increasing health risks. **Objective:** To estimate the prevalence of dyslipidemia among patients with schizophrenia hospitalized in a psychiatric hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted using secondary data from medical records obtained at a psychiatric hospital in Rio Grande do Sul between March 2022 and August 2023. The outcome variable was dyslipidemia, while the other variables included sex, age, overweight, obesity, smoking, alcohol consumption, use of lipid-lowering medications, and use of antipsychotic medications. **Results:** The prevalence of dyslipidemia was 12.2%. Among patients with dyslipidemia, 86.4% were male, 31.8% were aged 60 years or older, 80% were overweight or obese, 50% had systemic arterial hypertension, 50% had type 2 diabetes mellitus, 63.6% were smokers, and 45.5% consumed alcohol; 68.2% were taking simvastatin, and 45.0% were using atypical antipsychotics, with risperidone and haloperidol being the most frequently used antipsychotics in this group (27.3% each). **Conclusion:** The prevalence of dyslipidemia was 12.2%. Among patients with dyslipidemia, there was a predominance of males, individuals aged over 60 years, and higher frequencies of overweight/obesity, systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, smoking, alcohol consumption, use of lipid-lowering medications, and atypical antipsychotics, particularly risperidone, quetiapine, olanzapine, and clozapine.

Keywords: Dyslipidemias, Schizophrenia, Antipsychotics, Psychiatric Hospital

RESUMÉN

Introducción: La dislipidemia es un factor de riesgo cardiovascular asociado con un aumento de la morbimortalidad y una reducción de la esperanza de vida. En los pacientes con esquizofrenia, su prevalencia es mayor que en la población general, lo que incrementa los riesgos para la salud. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de dislipidemia en pacientes con esquizofrenia hospitalizados en un hospital psiquiátrico de Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal utilizando datos secundarios obtenidos de historias clínicas de un hospital psiquiátrico de Rio Grande do Sul entre marzo de 2022 y agosto de 2023. La variable de resultado fue la dislipidemia, mientras que las demás variables incluyeron sexo, edad, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol, uso de medicamentos hipolipemiantes y uso de medicamentos antipsicóticos. **Resultados:** La prevalencia de dislipidemia fue del 12,2 %. Entre los pacientes con dislipidemia, el 86,4 % eran hombres, el 31,8 % tenía 60 años o más, el 80 % presentaba sobrepeso u obesidad, el 50 % padecía hipertensión arterial sistémica, el 50 % tenía diabetes mellitus tipo 2, el 63,6 % eran fumadores y el 45,5 % consumía alcohol; el 68,2 % tomaba simvastatina y el 45,0 % utilizaba antipsicóticos atípicos, siendo la risperidona y el haloperidol los antipsicóticos empleados con mayor frecuencia en este grupo (27,3 % cada uno). **Conclusión:** La prevalencia de dislipidemia fue del 12,2%. Entre los pacientes con dislipidemia se observó un predominio del sexo masculino, de personas mayores de 60 años y mayores frecuencias de sobrepeso/obesidad, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, tabaquismo, consumo de alcohol, uso de hipolipemiantes y de antipsicóticos atípicos, especialmente risperidona, quetiapina, olanzapina y clozapina.

Palabras clave: Dislipidemias, Esquizofrenia, Antipsicóticos, Hospitales Psiquiátricos

INTRODUÇÃO

A dislipidemia é uma doença caracterizada pelo desequilíbrio no nível de lipídios séricos, principalmente o aumento de colesterol LDL e triglicerídeos, e que representa um importante fator de risco cardiovascular [1]. Além disso, ela predispõe ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares por conta da aterosclerose, que está diretamente ligada a níveis elevados de LDL séricos [2].

Ao analisar as estatísticas de pacientes com esquizofrenia, é possível notar um maior risco de desenvolver dislipidemia e complicações cardiovasculares em comparação à população geral [3]. Além disso, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre pessoas com esquizofrenia, que possuem uma expectativa de vida de 15 a 20 anos menor que a população geral [4].

A maior prevalência de dislipidemia entre pessoas com esquizofrenia não é algo completamente esclarecido, por ser multifatorial. Porém, nas últimas décadas, foi percebido um aumento no risco cardiovascular, que pode ser explicado por um estilo de vida inadequado – como uma maior adesão ao tabaco – e a um aumento no uso de antipsicóticos de segunda geração [4-5].

Sabe-se que o uso de medicamentos antipsicóticos atípicos – outro nome para antipsicóticos de segunda geração – está relacionado a um maior risco de ganho de peso e dislipidemia, o que contribui para um aumento do risco cardiovascular de pacientes com esquizofrenia [6].

Além disso, há diversas barreiras no cuidado integral a pacientes com esquizofrenia, o que prejudica a assistência a essas pessoas, tanto no diagnóstico de doenças como a dislipidemia e a própria esquizofrenia, quanto no tratamento dessas condições [7].

Nesse contexto, o hospital psiquiátrico selecionado se mostra como uma possibilidade de quebrar algumas barreiras, visto que oferece atendimento integral em saúde com uma equipe multidisciplinar.

Não obstante, há uma escassez de pesquisas sobre a prevalência de dislipidemia em pacientes com esquizofrenia internados em hospitais psiquiátricos brasileiros.

Portanto, o presente estudo objetiva obter dados quanto à prevalência de dislipidemia em uma população com esquizofrenia internada em hospital psiquiátrico, além de descrever seu perfil clínico e sociodemográfico, com dados sobre idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), uso de drogas lícitas e presença de comorbidades. Além disso, busca-se estabelecer a prevalência de uso de medicamentos hipolipemiantes e antipsicóticos.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado com base em dados coletados em um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul, no período de 1 de março de 2022 a 30 de agosto de 2023, por meio do acesso aos prontuários eletrônicos da instituição.

Foram utilizados dados secundários obtidos do projeto “Prevalência de Síndrome Metabólica em Pacientes Esquizofrênicos de um Hospital Psiquiátrico no Rio Grande do Sul”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Nesse, foi realizada uma amostra não probabilística contendo todos os pacientes maiores de 18 anos diagnosticados com Esquizofrenia (CID-10 F20) e internados no hospital no período. Como critérios de exclusão foram considerados pacientes com prontuários incompletos e pacientes grávidas.

A partir da amostra principal, buscou-se estabelecer a prevalência de dislipidemia, além de outras variáveis: sexo, idade, sobrepeso/obesidade, presença de outras comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2), tabagismo, etilismo, uso de medicamentos hipolipemiantes e uso de medicamentos antipsicóticos. A dislipidemia foi definida por registro diagnóstico em prontuário médico.

Também se utilizou da mesma lógica para definir as outras variáveis, com exceção do sobrepeso/obesidade, que foi definido de acordo com os critérios Ministério da Saúde [8]. Para adultos entre 19 e 59 anos, foi definido baixo peso como $IMC < 18,5$, eutrofia como $IMC \geq 18,5$ e < 25 e sobrepeso/obesidade como $IMC \geq 25$. Para idosos (60+ anos), foi definido como baixo peso o $IMC \leq 22$, eutrofia o $IMC > 22$ e < 27 , e sobrepeso o $IMC \geq 27$. No presente estudo, optou-se por agrupar sobrepeso e obesidade como uma variável única devido ao fato de estarem catalogadas juntas no banco de dados e para manter a conformidade entre os dois grupos etários.

Ademais, foi selecionada uma amostra menor composta por todos os pacientes com dislipidemia. A partir dela, também foram analisadas as mesmas variáveis da amostra principal.

Para a análise estatística descritiva dos dados, foi utilizado o programa de distribuição livre PSPP versão 2.1.1, com o objetivo de estabelecer as frequências absolutas e relativas das variáveis.

O estudo responsável pela coleta de dados foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul com o parecer de número 6.623.671.

RESULTADOS

No presente estudo foram incluídos 180 pacientes (Tabela 1). Dentre esses, 22 indivíduos ou 12,2% apresentavam diagnóstico registrado de dislipidemia.

Em relação à caracterização geral da amostra, observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 74,4% dos pacientes. A faixa etária mais prevalente foi a de até 30 anos, representando 26,7%. A presença de sobrepeso ou obesidade foi identificada em 55,9% dos 149 pacientes com registro de altura e peso ou IMC (n=145).

De forma semelhante ao sobrepeso/obesidade, outras variáveis não foram amplamente registradas, seja em prontuário, seja na ficha de coleta de dados. Portanto, será informado o valor de "n" referente a cada variável não amplamente registrada ao citá-las.

Quanto aos hábitos de vida, 44,9% dos pacientes eram tabagistas (n=176) e 31,4% foram classificados como etilistas (n=172).

No que se refere às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 16,1% da amostra e o diabetes mellitus tipo 2 em 13,3%.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico. Passo Fundo, RS, 2022-2023 (n=180).

Variáveis	n	%
Dislipidemia		
Sim	22	12,2
Não	158	87,8
Sexo		
Masculino	134	74,4
Feminino	46	25,6
Idade (anos completos)		
< 30	48	26,7
30 – 39	41	22,8
40 – 49	42	23,3
50 – 59	26	14,4
≥ 60	23	12,8
IMC (n=145) *		
Baixo Peso	6	4,1
Adequado ou Eutrófico	58	40,0
Sobrepeso/obesidade	81	55,9
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	29	16,1
Não	151	83,9

Diabetes mellitus tipo II		
Sim	24	13,3
Não	156	86,7
Tabagismo (n=176)		
Sim	79	44,9
Ex-tabagista	10	5,7
Não	87	49,4
Etilismo (n=172)		
Sim	54	31,4
Ex-etilista	9	5,2
Não	109	63,4
* Considerando os pontos de corte estabelecidos para idosos pelo Ministério da Saúde [8]		
Fonte: Própria		

A respeito dos medicamentos hipolipemiantes (Tabela 2), dois estavam descritos nos prontuários: sinvastatina, com prevalência de 9,1% (n=175), e ciprofibrato, com prevalência de 1,1% (n=176).

Em relação aos tipos de antipsicóticos, a prevalência de típicos foi de 28,8%, de atípicos, 36,7% e da associação de ambos, 34,5% (n=139). Os medicamentos mais utilizados foram haloperidol, por 30,3% da amostra (n=178), e risperidona, por 29,8% (n=178).

Em seguida, destacaram-se clorpromazina, com prevalência de 18,5% (n=178); olanzapina, com 12,9% (n=178); clozapina, com 11,8% (n=178); quetiapina, com 11,2% (n=178); aripiprazol, com 4,5% (n=178); levomepromazina, com 2,8% (n=178); paliperidona, com 2,8% (n=178), e ziprasidona, com 0,6% (n=177)

Tabela 2. Medicamentos hipolipemiantes e antipsicóticos utilizados por uma amostra de pacientes com esquizofrenia internados em hospital psiquiátrico. Passo Fundo, RS, 2022-2023 (n=180).

Variáveis	n	%
Hipolipemiantes - Sinvastatina (n=175)		
Sim	16	9,1
Não	159	90,9
Hipolipemiantes - Ciprofibrato (n=176)		
Sim	2	1,1
Não	174	98,9
Tipo de Antipsicótico (n=139)		
Antipsicótico típico	40	28,8
Antipsicótico atípico	51	36,7
Antipsicótico típico + atípico	48	34,5

Antipsicóticos – Haloperidol (n=178)		
Sim	54	30,3
Não	124	69,7
Antipsicóticos – Risperidona (n=178)		
Sim	53	29,8
Não	125	70,2
Antipsicóticos – Clorpromazina (n=178)		
Sim	33	18,5
Não	145	81,5
Antipsicóticos – Olanzapina (n=178)		
Sim	23	12,9
Não	155	87,1
Antipsicóticos – Quetiapina (n=178)		
Sim	20	11,2
Não	158	88,8
Antipsicóticos – Clozapina (n=178)		
Sim	21	11,8
Não	157	88,2
Antipsicóticos – Aripiprazol (n=178)		
Sim	8	4,5
Não	170	95,5
Antipsicóticos – Levomepromazina (n=178)		
Sim	5	2,8
Não	173	96,7
Antipsicóticos – Paliperidona (n=178)		
Sim	5	2,8
Não	173	97,2
Antipsicóticos – Ziprasidona (n=177)		
Sim	1	0,6
Não	176	99,4

Fonte: Própria

Realizou-se um recorte da amostra principal (Tabela 3), selecionando-se apenas os pacientes com dislipidemia (n=22); os dados apresentados a seguir referem-se a esse subgrupo.

Considerar-se-á “n=22” para as variáveis a serem descritas no grupo com dislipidemia. As exceções, variáveis que não foram amplamente registradas, terão seu “n” informado junto a elas.

Observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 86,4% dos indivíduos. A faixa etária de maior prevalência foi a de 60 anos ou mais, representando 31,8% da amostra. Além disso, 80,0% dos pacientes apresentavam sobrepeso/obesidade (n=20).

No que se refere às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 50,0% dos pacientes, assim como o diabetes mellitus tipo 2, que também apresentou prevalência de 50,0%.

Quanto aos hábitos de vida, 63,6% eram tabagistas e 45,5% eram etilistas.

Tabela 3. Caracterização de uma amostra de pacientes com esquizofrenia e dislipidemia internados em hospital psiquiátrico. Passo Fundo, RS, 2022-2023 (n=22).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	19	86,4
Feminino	3	13,6
Idade (anos completos)		
< 30	0	0
30 – 39	4	18,2
40 – 49	5	22,7
50 – 59	6	27,3
> 60	7	31,8
IMC (n=20) *		
Baixo Peso	1	5,0
Adequado ou Eutrófico	3	15,0
Sobrepeso/Obesidade	16	80,0
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	11	50
Não	11	50
Diabetes mellitus tipo 2		
Sim	11	50
Não	11	50
Tabagismo		
Sim	14	63,6
Ex-tabagista	1	4,5
Não	7	31,9
Etilismo		
Sim	10	45,5
Ex-etilista	5	22,7
Não	7	31,8

* Considerando os pontos de corte estabelecidos para idosos pelo Ministério da Saúde [8]

Fonte: Própria

Em relação ao uso de hipolipemiantes (Tabela 4), a sinvastatina foi utilizada por 68,2% dos pacientes, enquanto o ciprofibrato apresentou frequência de uso de 4,5%.

No que se refere ao uso de antipsicóticos, a prevalência de típicos foi de 20%, a de atípicos foi de 45%, enquanto a do uso concomitante de ambas as classes foi de 35% (n=20). Os antipsicóticos mais utilizados foram risperidona e haloperidol, ambos com prevalência de 27,3%. Seguidos desses vieram a olanzapina com 22,7% de prevalência, quetiapina e clozapina, ambas com 18,2%, clorpromazina, paliperidona e aripiprazol, todos com 9,1%, e levomepromazina por 4,5%.

Tabela 4. Medicamentos hipolipemiantes e antipsicóticos utilizados por uma amostra de pacientes com esquizofrenia e dislipidemia internados em hospital psiquiátrico. Passo Fundo, RS, 2022-2023 (n=22).

Variáveis	n	%
Hipolipemiantes - Sinvastatina		
Sim	15	68,2
Não	7	31,8
Hipolipemiantes - Ciprofibrato		
Sim	1	4,5
Não	21	95,5
Tipo de Antipsicótico (n=20)		
Típico	4	20,0
Atípico	9	45,0
Típico + Atípico	7	35,0
Antipsicóticos – Haloperidol		
Sim	6	27,3
Não	16	72,7
Antipsicóticos – Risperidona		
Sim	6	27,3
Não	16	72,7
Antipsicóticos – Clorpromazina		
Sim	2	9,1
Não	20	90,9
Antipsicóticos – Olanzapina		
Sim	5	22,7
Não	17	77,3
Antipsicóticos – Quetiapina		
Sim	4	18,2
Não	18	81,8
Antipsicóticos – Clozapina		
Sim	4	18,2
Não	18	81,8

Antipsicóticos – Aripiprazol		
Sim	2	9,1
Não	20	90,9
Antipsicóticos – Levomepromazina		
Sim	1	4,5
Não	21	95,5
Antipsicóticos – Paliperidona		
Sim	2	9,1
Não	20	90,9
Antipsicóticos – Ziprasidona		
Sim	0	0,0
Não	22	100,0

Fonte: Própria

DISCUSSÃO

A prevalência de dislipidemia observada neste estudo foi de 12,2%, valor compatível com o descrito em outros estudos com pacientes com esquizofrenia internados em hospitais psiquiátricos: 10,5% e 18,36%. Entretanto, outros estudos com amostras semelhantes relatam prevalências superiores a 30% [11-12].

Os três estudos que apresentaram valores superiores ao do presente estudo foram realizados na China, que possui uma prevalência de dislipidemia em sua população geral superior a 30%, a qual é maior que as frequências de dislipidemia estimadas para população brasileira, que variam entre 14,6% e 22,6% [14-15].

Embora pacientes com esquizofrenia apresentem maior risco de desenvolver dislipidemia [3], a frequência de registros diagnósticos encontrada neste estudo foi inferior à observada em pesquisas realizadas na população brasileira.

Porém, ao analisar a distribuição etária desses estudos, percebe-se que as faixas etárias mais avançadas apresentaram as maiores frequências de dislipidemia [14-15]. Em contrapartida, uma análise sobre internações hospitalares por esquizofrenia no Brasil mostra que os pacientes mais jovens, entre 20 e 39 anos, apresentavam a maior prevalência [16].

Esse perfil também foi identificado na presente amostra. A maior proporção de pacientes se encontrava na faixa etária inferior aos 30 anos (26,7%), enquanto a menor correspondia aos idosos (12,8%). Além disso, indivíduos com menos de 60 anos representavam 87,2%, caracterizando uma amostra predominantemente jovem.

Os estudos com pacientes com esquizofrenia internados em hospitais psiquiátricos [9-10, 17-18] são concordantes com esses dados, visto que descreveram amostras jovens, com idades médias que variam entre 37 e 43 anos. Outros artigos, que utilizaram amostras mais restritas quanto à idade, limitando-a para 18 a 49 anos [11-12], obtiveram idades médias menores que 30 anos.

Por outro lado, no grupo com dislipidemia observou-se um padrão etário distinto. A faixa etária inferior a 30 anos, que representava a maior proporção de pacientes na amostra geral, não apresentou nenhum indivíduo com dislipidemia. Em contrapartida, os idosos, que constituíam a menor parcela da amostra geral, corresponderam à faixa etária mais frequente entre os pacientes com dislipidemia (31,8%).

Esse perfil é compatível com o descrito na literatura sobre dislipidemia: um artigo que avaliou a prevalência de dislipidemia nas capitais brasileiras identificou um padrão de distribuição etária diferente do estabelecido para a esquizofrenia, com aumento progressivo do registro de dislipidemia com a idade, especialmente após os 55 anos [19].

Embora os idosos constituíssem a faixa etária mais frequente entre os pacientes com dislipidemia, 68,2% dos indivíduos com dislipidemia tinham entre 19 e 59 anos, indicando o predomínio de adultos não idosos e caracterizando essa amostra como relativamente jovem.

Quanto ao perfil de sexo, observou-se predominância do sexo masculino tanto na amostra geral (74,4%) quanto no grupo com dislipidemia (86,4%). Em comparação com a literatura, os resultados são compatíveis com parte dos estudos sobre pacientes com esquizofrenia internados, embora não haja consenso quanto à distribuição por sexo. Entre os estudos identificados, seis, incluindo quatro realizados no Brasil, descreveram predominância de indivíduos do sexo masculino [9, 16-18, 20-21], enquanto três relataram maior frequência de pacientes do sexo feminino [10-12].

A literatura ainda afirma que não é estabelecida uma diferença significativa na prevalência de esquizofrenia entre sexo masculino e feminino [22].

Os dados relativos à idade e sexo permitem descrever o perfil dos pacientes na amostra. Essa descrição pode ser utilizada em estudos futuros para a identificação de grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de esquizofrenia e dislipidemia.

Além do perfil etário e da distribuição por sexo, também foram avaliadas condições relacionadas à síndrome metabólica, incluindo excesso de peso, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, além da dislipidemia, principal variável do estudo. Essas condições estão associadas à resistência à insulina e a piores desfechos cardiovasculares [23-24].

Na amostra total, a prevalência de sobrepeso/obesidade foi de 55,9%, enquanto no grupo com dislipidemia foi de 80%. De forma semelhante, um estudo realizado com pacientes internados em hospital psiquiátrico encontrou IMC médio de 29,9 [18], valor compatível com sobrepeso segundo os critérios do Ministério da Saúde [8] e que também sugere elevada frequência de excesso de peso nessa população.

Ao considerar o contexto regional, observa-se que a prevalência de sobrepeso/obesidade na população do Rio Grande do Sul é de 75,17% [25], valor próximo ao encontrado entre os pacientes com dislipidemia deste estudo.

Quanto às demais comorbidades avaliadas, a hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 16,1% dos pacientes da amostra total, enquanto o diabetes mellitus tipo 2 foi identificado em 13,3%. Esses resultados são compatíveis com os descritos em estudos envolvendo pacientes com esquizofrenia internados em hospitais psiquiátricos [12,17], nos quais as frequências de hipertensão variaram entre 7,5% e 16,1% e as de diabetes mellitus tipo 2 entre 4,0% e 13,6%. Além disso, dados do

sistema Vigitel demonstram que ambas as condições se tornam mais frequentes com o avanço da idade, apresentando menores taxas em faixas etárias mais jovens [26], perfil compatível com a distribuição etária observada nesta amostra.

Entre os pacientes com dislipidemia, entretanto, a frequência de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus tipo 2 foi de 50% para ambas as condições, valores superiores aos encontrados na amostra total. Esse resultado está de acordo com a literatura, que descreve elevada ocorrência de hipertensão em indivíduos com dislipidemia [27] e ressalta a relação entre dislipidemia e resistência à insulina, a qual é apontada por outros estudos como um dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus tipo 2 [23,28].

A maior prevalência de sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 em pacientes com dislipidemia destaca a importância da investigação dessas comorbidades em pacientes com esquizofrenia.

Em relação ao uso de drogas lícitas, tanto o tabagismo quanto o etilismo são importantes fatores de risco cardiovascular, associados ao desenvolvimento de dislipidemia, aterosclerose e eventos isquêmicos [29-32]. Nesse contexto, torna-se pertinente investigar a prevalência do uso dessas substâncias em pacientes com esquizofrenia.

Na amostra geral, 44,9% eram tabagistas e 31,4% etilistas. Entre os indivíduos com dislipidemia, essas frequências foram maiores: 63,6% e 45,5%, respectivamente. Destaca-se ainda que 22,7% dos pacientes com dislipidemia se declararam ex-etilistas, de modo que 68,2% apresentavam histórico de abuso de álcool.

A elevada prevalência de etilismo e tabagismo entre pacientes com esquizofrenia e dislipidemia, além de estar em consonância com a literatura, evidencia a relevância da atenção a indivíduos com essas condições.

Também é fundamental identificar o uso de medicamentos hipolipemiantes, visto que é recomendado que indivíduos sem contraindicações – como hepatotoxicidade, miopatia ou comprometimento renal – sejam tratados com o objetivo de melhorar o perfil lipídico [33-34].

A prevalência de uso de sinvastatina na amostra geral foi de 9,1%, enquanto a de ciprofibrato foi de 1,1%. Entre os pacientes com dislipidemia, essas prevalências foram mais elevadas, correspondendo a 68,2% e 4,5%, respectivamente. Apesar disso, observou-se que nem todos os indivíduos com dislipidemia possuíam registro de tratamento farmacológico para essa condição em seus prontuários.

Entretanto, não foi possível identificar a partir dos dados disponíveis as razões para não haver registro de hipolipemiantes para todos os pacientes com dislipidemia, uma das limitações de estudos baseados em

prontuários, visto que essas informações podem ter se perdido na anamnese, na redação dos dados no prontuário ou no preenchimento da ficha.

Destaca-se ainda a avaliação do uso de antipsicóticos, visto que é estabelecida maior prevalência de dislipidemia e ganho de peso em usuários de antipsicóticos de segunda geração [6].

Na amostra total observou-se prevalência de 28,8% de fármacos típicos, 36,7% de atípicos e 34,5% de uso combinado de ambas as classes. No grupo com dislipidemia, verificou-se menor prevalência de antipsicóticos típicos (20%) e maior de atípicos (45%), mantendo-se proporção semelhante de uso combinado (35%). Em ambos os grupos, houve predominância de antipsicóticos atípicos, mais acentuada entre os pacientes com dislipidemia.

Um artigo [18] que estudou indivíduos com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico obteve uma prevalência de uso de antipsicóticos atípicos de 92,5%, sendo essa a classe mais utilizada, da mesma forma que o presente estudo.

Os antipsicóticos mais utilizados em ambos os grupos foram haloperidol e risperidona, com prevalência de 30,3% e 29,8%, respectivamente, na amostra geral e 27,3% (ambos) no grupo com dislipidemia. Neste último, destacaram-se ainda os antipsicóticos atípicos olanzapina, quetiapina e clozapina – de modo que, entre os cinco antipsicóticos mais utilizados pelos pacientes com dislipidemia, quatro eram atípicos.

Em relação ao haloperidol, medicamento mais utilizado pelos pacientes do presente estudo, duas metanálises [35-36] voltadas para o uso desse medicamento afirmam que ele é particularmente benéfico nas fases agudas da esquizofrenia, podendo salvar vidas. Isso é compatível com o presente estudo, visto que este foi o medicamento mais utilizado pela amostra, composta por pacientes internados em uma instituição psiquiátrica com foco no tratamento agudo das condições psiquiátricas.

Outros estudos, voltados aos fármacos antipsicóticos, incluindo uma metanálise, identificaram a clozapina e a olanzapina como os medicamentos mais associados à piora do perfil metabólico [37-38].

Observou-se no presente estudo maior frequência de uso de olanzapina e clozapina entre os pacientes com dislipidemia, achado compatível com os estudos que apontam associação desses medicamentos a alterações metabólicas.

Assim, torna-se imprescindível o rastreamento de dislipidemia em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos atípicos, especialmente naqueles tratados com clozapina e olanzapina.

Diante do exposto, percebe-se no grupo com esquizofrenia maior frequência de comorbidades e do uso de substâncias que a literatura

associa a um aumento do risco cardiovascular, o que evidencia a relevância da atenção a essa população, considerando que as doenças de origem cardiovascular configuram a principal causa de morte em indivíduos com esquizofrenia [4].

Diante do exposto, foi possível descrever o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico dos pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul, bem como caracterizar o grupo com diagnóstico de dislipidemia. Essas informações contribuem para ampliar o conhecimento sobre as características clínicas e sociodemográficas de pacientes com esquizofrenia internados em hospitais psiquiátricos e podem contribuir para um melhor manejo clínico desses pacientes, além de auxiliar futuras pesquisas sobre o tema.

Por fim, por se tratar de um estudo baseado em dados coletados de prontuários, é importante reconhecer algumas limitações inerentes à coleta dessas informações. O profissional responsável pela coleta de dados pode não ter os registrado completamente; o próprio paciente pode não ter relatado todas as informações relevantes; e o entrevistador pode ter deixado de questionar ou registrar determinados aspectos. Tais limitações são evidenciadas pela variação dos valores de "n" entre as diferentes variáveis, indicando a presença de lacunas nos dados disponíveis.

CONCLUSÃO

A prevalência de dislipidemia foi de 12,2%. Entre os pacientes com dislipidemia, predominavam indivíduos do sexo masculino e da faixa etária acima de 60 anos, embora a amostra permanecesse predominantemente jovem. Em comparação com a amostra geral, o grupo com dislipidemia apresentou maiores frequências de sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, além de maior exposição ao tabagismo e ao etilismo. Também foi identificado maior uso de hipolipemiantes e de antipsicóticos atípicos, especialmente olanzapina, clozapina, quetiapina e risperidona.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf. Acesso em: 05 fev. 2026
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Aterosclerose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/aterosclerose>. Acesso em: 05 fev. 2026
3. LAURSEN, T. M.; NORDENTOFT, M.; MORTENSEN, P. B. Excess early mortality in schizophrenia. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 10, p. 425-448, 2014. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153657
4. CORELL, C. U.; SOLMI, M.; CROATTO, G.; SCHNEIDER, L. K.; ROHANI-MONTEZ, S. C.; FAIRLEY, L.; SMITH, N.; BITTER, I.; GORWOOD, P.; TAIPALE, H.; TIIHONEN, J. Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 21, n. 2, p. 248–271, 2022. DOI: 10.1002/wps.20994
5. LAMBERT, A. M.; PARRETTI, H. M.; PEARCE, E.; PRICE, M. J.; RILEY, M.; RYAN, R.; TYLDESLEY-MARSHALL, N.; AVŞAR, T. S.; MATTHEWMAN, G.; LEE, A.; AHMED, K.; ODLAND, M. L.; CORRELL, C. U.; SOLMI, M.; MARSHALL, T. Temporal trends in associations between severe mental illness and risk of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. **PLoS Med**; vol. 19, n. 4, 2022. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003960
6. CHEN, H.; CAO, T.; ZHANG, B.; CAI, H. The regulatory effects of second-generation antipsychotics on lipid metabolism: Potential mechanisms mediated by the gut microbiota and therapeutic implications. **Frontiers in pharmacology**, V. 14, P. 1097284, 2023. DOI: 10.3389/fphar.2023.1097284
7. BANSAL, N.; KARLSEN, S.; SASHIDHARAN, S. P.; COHEN, R.; CHEW-GRAHAM, C. A.; MALPASS, A. Understanding ethnic inequalities in mental healthcare in the UK: A meta-ethnography. **PLOS Medicine**, v. 19, n. 12, p. e1004139, 2022. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004139

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em 27 abr. 2026

9. LAMADÉ, E. K.; ÖZER, N.; SCHAUPP, B.; KRUMM, B.; DEUSCHLE, M.; HÄFNER, S. Association of hypertension, type 2 diabetes mellitus and dyslipidemia with the duration of inpatient treatments and recurrence of schizophrenia. **Journal of Psychosomatic Research**, 172, p. e111436, 2023. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2023.111436

10. YANG, F.; MA, Q.; MA, B.; JING, W.; LIU, J.; GUO, M.; LI, J.; WANG, Z.; LIU, M. Dyslipidemia prevalence and trends among adult mental disorder inpatients in Beijing, 2005–2018: A longitudinal observational study. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 57, p. e102583, 2021. DOI: 10.1016/j.ajp.2021.102583

11. KANG, Z.; ZHANG, L.; JIANG, T.; ZHANG, G. Clinical Patterns of Dyslipidemia in Patients With Initial-Treatment and Drug-Naïve Schizophrenia. **Alpha psychiatry**, v. 26, n. 4, p. e46060, 2025. DOI: 10.31083/AP46060

12. DENG, F.; MA, J. Gender Differences in Prevalence and Associated Factors of Dyslipidemia in Initial-Treatment and Drug-Naïve Schizophrenia Patients. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 20, p. 957–966, 2024. DOI: 10.2147/NDT.S457631

13. LU, Y.; ZHANG, H.; LU, J.; DING, Q.; LI, X.; WANG, X.; SUN, D.; TAN, L.; MU, L.; LIU, J.; FENG, F.; YANG, H.; ZHAO, H.; SCHULZ, W. L.; KRUMHOLZ, H. M.; PAN, X.; LI, J. Prevalence of Dyslipidemia and Availability of Lipid-Lowering Medications Among Primary Health Care Settings in China. **JAMA Netw Open**, v. 4, n. 9, p. e2127573, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.27573

14. NOGUEIRA DE SÁ, A. C. M. G.; GOMES, C. S.; MOREIRA A. D.; VELASQUEZ-MELENDZ, G.; MALTA, D. C. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico autorreferido de colesterol alto na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiologia e**

Serviços de Saúde, v. 31, n. spe1, p. e2021380, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200002.especial

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_saude_suplementar.pdf. Acesso em: 10 mar. 2026
16. SIMAS, J. T.; PEREIRA, J. E. P.; SILVA, F. C.; NAZÁRIO, N. O.; IOP, R. R. Internações hospitalares por esquizofrenia no Brasil: estudo do perfil e tendência temporal entre 2010 e 2023. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública**, v. 3, n. 1, p. 82–97, 2025. DOI: 10.59788/resp.v3i1.164
17. CREPALDE, R. S.; SANTOS, A. S.; RODRIGUES, L. S. M.; VOLPE, F. M.; BRANDAO, C. M. R. Perfil epidemiológico de portadores de esquizofrenia internados no Instituto Raul Soares. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, supl. 5, 2016. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2007>. Acesso em: 11 mar. 2026
18. CANKAYA, P. K.; TIYYAKI, A.; ARSLAN, F. C.; CANKAYA S. Comparison of the prevalence of metabolic syndrome in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a cross-sectional study from Black Sea region. **Anadolu Psikiyatri Derg**, V. 19, N. 4, p. 346-354, 2018. DOI: 10.5455/apd.285285
19. SOUSA, B. G.; VIANA, D. M.; SOUSA, K. M. S.; PORTILHO, K. M.; OLIVEIRA, L. G.; NEVES, M. V.; MELO, N. A. P.; MELO, R. A. P.; CHAVES, E. C. R.; MENDONÇA, M. H. R. Prevalência da dislipidemia nas capitais do Brasil de 2006 a 2021: fatores de riscos e suas prováveis consequências à saúde. **Acervo em Saúde**, v. 23, n. 7, p. e12560, 2023. DOI: 10.25248/reas.e12560.2023
20. BARRETO, T. C. F.; BRÊDA, C. F. M.; PAIXÃO, L. T. L.; SIMÕES, A. P.; SILVA, B. Y. L.; ALEXANDRE, K. Y. H.; DE MORAIS, L. S.; DE OLIVEIRA, S. G. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de esquizofrenia na

Região Nordeste. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 44, p. 356–366, 2025. DOI: 10.56238/levv16n44-027

21. RODRIGUES, L. S. M. R.; SANTOS, A. S.; JUNIOR, A. A. G; ALEMAO, M. M.; OLIVEIRA, H. N.; REIS, E. A.; VIDAL, C. E. L.; BRANDAO, C. M. R. B. Hospitalization of schizophrenic patients in the public health system of Minas Gerais, Brazil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 8, n. 2, p. 197-203, 2016. DOI: 10.21115/JBES.v8.n3.p197-203

22. MONIEM, I.; KAFETZOPULOS, V. Sex differences in schizophrenia: symptomatology, treatment efficacy and adverse effects. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, p. 1594334, 2025. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1594334

23. SWARUP, S.; AHMED, I.; GRIGOROVA, Y.; ZELTSER, R. Metabolic Syndrome. **StatPearls**, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459248/>. Acesso em: 02 abr. 2026

24. FEINGOLD, K. R. Obesity and dyslipidemia. **Endotext**, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305895/>. Acesso em: 03 abr. 2026.

25. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de acesso público: consumo alimentar**. Sisvan, 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 03 abr. 2026

26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 11 mar. 2026

27. LIN, Y.-H.; LIU, Y.-H.; WU, D.-W.; SU, H.-M.; CHEN, S.-C. Dyslipidemia increases the risk of incident hypertension in a large Taiwanese population follow-up study. **Nutrients**, v. 14, n. 16, p. 3277, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14163277>

28. PEREIRA, R. A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. **Cadernos UniFOA**, v. 6, n. 17, p. 89–94, 2017. DOI: 10.47385/cadunifoa.v6.n17.1087.
29. SONG, J.; SHE, J.; YIN, J.; HU, S.; SHI, G.; CHANG, L. Impact of alcohol consumption on atherosclerosis: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Nutrition**, v. 12, p. 1563759, 2025. DOI: 10.3389/fnut.2025.1563759
30. RAHMAN, M.; ALATIQUI, M.; AL JARALLAH, M.; HUSSAIN, M. Y.; MONAYEM, A.; PANDURANGA, P.; RAJAN, R. Cardiovascular effects of smoking and smoking cessation: a 2024 update. **Global Heart**, v. 20, n. 1, p. 15, 2025. DOI: 10.5334/gh.1399
31. YE, X.-F.; MIAO, C.-Y.; ZHANG, W.; JI, L.-N.; WANG, J.-G. Alcohol intake and dyslipidemia in male patients with hypertension and diabetes enrolled in a China multicenter registry. **Journal of clinical hypertension** (Greenwich, Conn.), v. 25, n. 2, p. 183–190, 2023. DOI: 10.1111/jch.14638
32. SILVA, C. E. L.; SANTOS, L. A. C.; JÚNIOR, M. V. F. A.; LEITE, N. G. R.; BARBOSA, P. H. P.; SOUSA, D. H. A. V. de; ARRUDA, I. T. S. de; SOUZA, A. K. P. de. A dislipidemia em decorrência do tabagismo e suas consequências no sistema circulatório. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. 01-13, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n1-419
33. ABDALLAH, A.; SOUZA, L. F. A.; COLACITE, J. The use of statins in the treatment of dyslipidemia: Literature review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i11.43679
34. RACHED, F. H.; MINAME, M. H.; ROCHA, V. Z.; ZIMERMAN, A.; CESENA, F. H. Y.; SPOSITO, A. C.; SANTOS, R. D.; BEHR, P. E. B.; BIANCO, H. T.; ALVES, R. J.; FALUDI, A. A.; COUTINHO, E. R.; FONSECA, F. A. H.; CARVALHO, L. S. F.; BERTOLAMI, A.; ROCHA, A. M.; MARTE, A. P.; CHAGAS, A. C. P.; CARAMELLI, B.; POLANCZYK, C. A.; FERREIRA, C. E. S.; SERRANO JUNIOR, C. V.; ARAUJO, D. B.; MORIGUCHI, E. H.; PINTO, F. J.; MOREIRA, H. G.; BACK, I. C.; FARIA NETO, J. R.; MAIA, K. A. P.; BERTOLAMI, M. C.; ASSAD, M. H. V.; IZAR, M. C. O.; BARRETO, M. A.; BARRETO, N. S. F.; SILVA, P. G. M. B.; FILHO, P. P.; MARANHÃO, R. C.; KAISER, S. E.; MACHADO, V. A.; SARAIVA, J. F. K. Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. **Arquivos**

Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, p. e20250640, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250640

35. ADAMS, C. E.; BERGMAN, H.; IRVING, C. B.; LAWRIE, S. Haloperidol versus placebo for schizophrenia. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 11, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD003082.pub3

36. OSTINELLI, E. G.; BROOKE-POWNEY, M. J.; LI, X.; ADAMS, C. E. Haloperidol for psychosis-induced aggression or agitation (rapid tranquillisation). **The Cochrane database of systematic reviews**, v.7, n. 7, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD009377.pub3

37. PILLINGER, T.; MCCUTCHEON, R. A.; VANO, L.; MIZUNO, Y.; ARUMUHAN, A.; HINDLEY, G.; BECK, K.; NATESAN, S.; EFTHIMIOU, O.; CIPRIANI, A.; HOWES, O. D. Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, p. 64-77, 2019. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30416-X

38. MORTIMER, K. R. H.; KATSHU, M. Z. U. H.; CHAKRABARTI, L. Second-generation antipsychotics and metabolic syndrome: a role for mitochondria. **Frontiers in psychiatry**, v. 14, p. 1257460, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1257460

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, intitulado “Prevalência de dislipidemia em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul”, foi motivado pela elevada mortalidade por doenças cardiovasculares em indivíduos com esquizofrenia.

No âmbito da pesquisa, estimou-se a prevalência de dislipidemia na população investigada, bem como se descreveu – tanto na amostra total quanto no grupo com dislipidemia – informações acerca das características sociodemográficas e clínicas, além dos medicamentos utilizados por esses pacientes. Assim, o estudo cumpriu seus objetivos estabelecidos.

A partir dos achados, observa-se a persistência de lacunas no conhecimento disponível. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de novos estudos envolvendo populações com características semelhantes, a fim de ampliar a compreensão sobre indivíduos com esquizofrenia hospitalizados e subsidiar a implementação de estratégias integradas de cuidado.