



## **PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA ENTRE 2014 A 2024<sup>1</sup>**

**Esther Batista de Avila<sup>2</sup>, Ane Elise Sturmer de Oliveira<sup>3</sup>, João Augusto Brunetto Machado da Silva<sup>4</sup>, Jordana Pizzutti<sup>5</sup>, Mérlin Tainara Friske<sup>6</sup>, Vinicius Marcelo de Oliveira Maicá<sup>7</sup>, Leticia Flores Trindade<sup>8</sup>, Brenda da Silva<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho elaborado nas Unidades de Ensino e Aprendizagem: Saúde coletiva: Diagnóstico da Saúde da Comunidade e Formação Geral e Desenvolvimento Pessoal: Bases do Conhecimento Científico no curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: [esther.avila@sou.unijui.edu.br](mailto:esther.avila@sou.unijui.edu.br)

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: [ane.sturmer@sou.unijui.edu.br](mailto:ane.sturmer@sou.unijui.edu.br)

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: [joao.brunetto@sou.unijui.edu.br](mailto:joao.brunetto@sou.unijui.edu.br)

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: [jordana.pizzutti@sou.unijui.edu.br](mailto:jordana.pizzutti@sou.unijui.edu.br)

<sup>6</sup> Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: [merlin.friske@sou.unijui.edu.br](mailto:merlin.friske@sou.unijui.edu.br)

<sup>7</sup> Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: [vinicius.maica@sou.unijui.edu.br](mailto:vinicius.maica@sou.unijui.edu.br)

<sup>8</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijuí. E-mail: [leticia.flores@unijui.edu.br](mailto:leticia.flores@unijui.edu.br)

<sup>9</sup> Biomédica. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijuí. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC Unijuí. E-mail: [brenda.s@unijui.edu.br](mailto:brenda.s@unijui.edu.br)

**Introdução:** Desordens neuropsiquiátricas são caracterizadas por alterações no sistema nervoso que afetam a experiência individual, interação social e funcionamento do corpo. Ao longo dos últimos anos, notou-se que a incidência dessa classe de doenças tem crescido progressivamente. Este aumento pode ser justificado por fatores genéticos e ambientais, como traumas, envelhecimento, disfunção familiar e social, crises econômicas e padrões de vida que, para a maior parte da população, são inalcançáveis. A esquizofrenia é uma desordem neuropsiquiátrica que afeta aproximadamente 0,4% da população geral. A fisiopatologia envolve disfunções (falta e/ou excesso), na produção, liberação e propagação de neurotransmissores, principalmente a dopamina, serotonina e glutamato. Assim, há a ocorrência de sinapses alteradas que produzem os sintomas característicos do transtorno como delírios, alucinações, sensação de perseguição, desorganização de discurso e comportamento e alterações psicomotoras. Esta condição se caracteriza como uma das principais causas de perda de anos de vida saudável em jovens, visto que os sintomas iniciais costumam se manifestar na transição da adolescência para a vida adulta. O diagnóstico é essencialmente clínico, a partir de entrevista com o paciente e familiares, o descarte de sintomas secundários ao uso de substâncias, causas orgânicas e o acompanhamento longitudinal são essenciais para estabelecer o diagnóstico nosológico e o plano terapêutico adequado. Sendo assim, o tratamento se dá a partir do uso de antipsicóticos de primeira e segunda geração associados ou não a benzodiazepínicos. O plano terapêutico será prescrito considerando o primeiro episódio de psicose, fase aguda e/ou de manutenção. Ainda, em caso de tratamento logo após o primeiro episódio, estudos mostram que 60% dos pacientes demonstram remissão dos sintomas. Para casos de maior gravidade e baixa adesão ao tratamento, os antipsicóticos injetáveis e as internações são indicadas com a finalidade de manejar os sintomas. **Objetivos:**



Analisar o perfil epidemiológico e os custos hospitalares associados à internações por esquizofrenia no Brasil de acordo com as regiões da federação ao longo dos últimos 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico que utilizou dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do endereço eletrônico (<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/11223/20386>). Foram coletados o número e o valor gasto em internações por esquizofrenia, considerando o período de 2014 a 2024. Os dados foram tabulados em *software Excel* e analisados descritivamente. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, foram registrados 788.067 internações por esquizofrenia no Brasil, sendo que R\$ 1.570.685.390,42 reais foram gastos pelo Sistema Único de Saúde para custear essas hospitalizações. Sendo que em ordem crescente do menor número de internações e gastos entre as regiões do país para o maior observou-se: Região Centro-Oeste registrou 4.628 internações e R\$ 10.040.407,78, seguida da Região Norte com 5.836 internações e R\$ 2.844.795,05 em gastos, Região Sul registrou 16.789 internações e R\$ 28.746.516,40 em gastos, Nordeste com 17.675 e R\$ 34.865.962,90 em gastos e por fim Sudeste com 31.052 internações e R\$ 30.112.189,79 reais gastos com hospitalizações. A região sudeste apresentou ao longo de dez anos o maior número de internações hospitalares por esquizofrenia, estes achados podem estar relacionados à alta densidade demográfica da região, além de reunir os maiores centros de tratamento psiquiátrico do país. Além disso, o ritmo acelerado das grandes cidades pode atuar como um fator de estresse crônico e contribuir para o surgimento e/ou agravamento de transtornos psiquiátricos. No caso da esquizofrenia, que é multifatorial, o estresse urbano pode ser um fator desencadeante ou agravante em indivíduos predispostos geneticamente. Outrossim, a região com maior gasto registrado em hospitalizações por esquizofrenia foi a Região Nordeste, o que pode estar relacionado à duração das internações, menor oferta de serviços substitutivos e fatores socioeconômicos. Ainda, observou-se que 2014 foi o ano de maior número de internações, e, nos últimos 10 anos, notou-se um aumento nas regiões Norte e Sul. Os dados analisados evidenciam a gravidade, cronicidade e complexidade do espectro da esquizofrenia, além do impacto socioeconômico significativo das internações no Brasil. Tais informações ressaltam a necessidade de investimentos em diagnóstico precoce e tratamento adequado, uma vez que uma parcela considerável das hospitalizações pode estar relacionada a reinternações por agravo. Apesar de ser uma doença crônica, a esquizofrenia apresenta um prognóstico favorável quando tratada corretamente, o que reforça a importância de políticas públicas voltadas para a prevenção de reincidências e para a ampliação da rede de suporte psicossocial. **Conclusões:** O estudo identifica o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia no Brasil nos últimos dez anos. A Região Sudeste apresentou o maior número e a Nordeste registrou o maior gasto com hospitalizações, sendo que o maior número de internações está centrado no ano de 2014. Importante destacar ainda, que as regiões Norte e Sul apresentaram aumento no número de internações ao longo do período analisado. Os dados evidenciam o impacto da esquizofrenia no sistema de saúde pública e reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e ampliação do acesso ao tratamento adequado. **Palavras-chave:** Esquizofrenia; Transtornos Mentais; Hospitalização.