

Comorbidades clínicas em indivíduos com transtornos psicóticos atendidos em hospital universitário

Clinical comorbidities in individuals with psychotic disorders attended in university hospital

Comorbilidades clínicas en personas con trastornos psicóticos atendidas en hospital universitario

Wesley Nunes Moreira^{1*}, Karina Cestari de Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar e quantificar a ocorrência de comorbidades clínicas, a caracterização sociodemográfica e o perfil clínico dos pacientes com transtornos psicóticos atendidos ambulatorialmente em Hospital Universitário. **Métodos:** Pesquisa de natureza quantitativa, exploratória, descritiva e transversal, com base em dados primários e secundários. Os participantes foram submetidos a entrevista, com aplicação de formulários sociodemográfico e clínico. **Resultados:** A amostra totalizou 25 participantes, a maioria do sexo masculino, com média de idade de 48,1 anos. A maioria dos pacientes apresentam baixa escolaridade, foram diagnosticados como Esquizofrenia Paranóide, sendo que três pacientes apresentaram dois diagnósticos simultaneamente. Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia foram as comorbidades mais prevalentes. A maioria dos participantes realiza acompanhamento clínico, com uso de antipsicóticos atípicos e sem histórico de internação no último ano. **Conclusão:** O adequado acompanhamento ambulatorial dos pacientes com transtornos psicóticos pode prevenir a descompensação de patologias pré-existentes, bem como seu controle, evitando a necessidade de internações hospitalares para tratamento das comorbidades clínicas.

Palavras-chave: Transtornos psicóticos, Comorbidade, Assistência à saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To investigate and quantify the occurrence of clinical comorbidities, the sociodemographic characterization and the clinical profile of patients with psychotic disorders treated in an outpatient clinic at a University Hospital. **Methods:** Quantitative, exploratory, descriptive and transversal research, based on primary and secondary data. Participants underwent an interview, with the application of sociodemographic and clinical forms. **Results:** The sample totaled 25 participants, mostly male, with a mean age of 48.1 years. Most patients have low education, were diagnosed as Paranoid Schizophrenia, with three patients having two diagnoses simultaneously. Systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia were the most prevalent comorbidities. Most participants undergo clinical follow-up, using atypical antipsychotics and without a history of hospitalization in the last year. **Conclusion:** Adequate outpatient follow-up of patients with psychotics disorders can prevent decompensation of pre-existing pathologies, as well as their control, avoiding the need for hospital admissions for the treatment of clinical comorbidities.

Keywords: Psychotic disorders, Comorbidity, Mental health assistance.

RESUMEN

Objetivo: Investigar y cuantificar la ocurrencia de comorbilidades clínicas, la caracterización sociodemográfica y el perfil clínico de pacientes con trastornos psicóticos atendidos en una consulta externa de un Hospital Universitario. **Métodos:** Investigación cuantitativa, exploratoria, descriptiva y transversal. basado en datos primarios y secundarios. Los participantes fueron sometidos a una entrevista, con la aplicación de formas sociodemográficas y clínicas. **Resultados:** La muestra fue de 25 participantes, en su mayoría hombres, con una edad media de 48,1 años. La mayoría de los pacientes tienen baja educación, fueron diagnosticados como Esquizofrenia Paranoide, y tres pacientes tuvieron dos diagnósticos simultáneamente. La hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus y la dislipidemia fueron las comorbilidades más prevalentes. La mayoría de los participantes se someten a seguimiento clínico, utilizando antipsicóticos atípicos y sin antecedentes de hospitalización en el último año. **Conclusión:** El seguimiento ambulatorio adecuado de los pacientes con trastornos psicóticos puede prevenir la descompensación de patologías preexistentes, así como su control, evitando la necesidad de ingresos hospitalarios para el tratamiento de comorbilidades clínicas.

Palabras clave: Trastornos psicóticos, Comorbilidad, Atención a la salud mental.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande - MS. *E-mail: wesleypnn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os denominados transtornos psicóticos acompanham a sociedade ao longo de toda a história, sendo os primeiros relatos descritos pelos médicos gregos, porém caracterizada como doença apenas no século XIX. Surge na Alemanha, na década de 1840, o termo psicose como “doença da psique”, contendo em seu sufixo “ose” o conceito de doença crônica e/ou degenerativa. Tornou-se oposição ao conceito de neurose como “doença dos nervos” e carrega em si a ideia de maior gravidade (BERRIOS G e PORTER R, 2012).

Atualmente, o termo psicose é considerado uma síndrome clínica, ao invés de doenças, que inclui, como característica principal, vivências patológicas de alheamento e distorção da realidade, principalmente na forma de alterações das crenças e julgamentos (delírios) e da sensopercepção (alucinações). Constitui a imagem mais próxima do conceito coloquial de “loucura”. Na terminologia clínica atual, “sintomas psicóticos” referem-se às manifestações de disfunção cognitiva ou perceptiva, especialmente delírios ou alucinações, enquanto “transtornos psicóticos” referem-se a situações em que os sintomas de psicose atendem aos critérios de uma doença específica (MELEIRO A, 2018).

Os transtornos psicóticos podem ser divididos em afetivos e não afetivos, funcionais (transtornos psiquiátricos) e orgânicos (secundários a problemas médicos não psiquiátricos). As psicoses afetivas são aquelas que ocorrem como manifestações de depressão maior e transtorno bipolar, enquanto que os transtornos psicóticos não afetivos englobam a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, que são definidos por sintomas delirantes, alucinações, pensamento com juízo da realidade alterado e sintomas negativos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), 2014).

A idade em que os sintomas psicóticos aparecem pela primeira vez e sua evolução temporal variam de acordo com o transtorno subjacente. Os transtornos psicóticos mais comuns, como esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão com sintomas psicóticos, começam no final da segunda ou terceira década de vida, enquanto os transtornos delirantes ocorrem com mais frequência na meia-idade e as psicoses devido a doenças neurodegenerativas (como a doença de Alzheimer) começam com o envelhecimento (LIEBERMAN JA e FIRST MB, 2018).

De acordo com Sadock BJ, et al. (2017), a esquizofrenia é a doença mais comum entre os transtornos mentais não afetivos (psicoses) e representa um grupo com diferentes causas. Os sinais e sintomas dos pacientes variam, incluindo mudanças nos sentimentos, humor, cognição, pensamento e comportamento. A esquizofrenia tem elevada prevalência, cerca de 1% da população mundial, distribuindo-se por todo o mundo de modo semelhante (SOUZA M, et al., 2014).

O delírio é o tema central da psicopatologia, a base do discurso e do pensamento psicótico, por excelência. No transtorno delirante, o delírio é o protagonista (BASTOS O, 1986). Quando um indivíduo exhibe delírios que não podem ser atribuídos a outros transtornos psiquiátricos por, pelo menos, 1 mês, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) e, por pelo menos 3 meses, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o diagnóstico de transtorno delirante talvez seja o diagnóstico para o problema. Transtornos delirantes são considerados relativamente raros. A prevalência nos Estados Unidos é estimada em 0,2% a 0,3%, o que é ainda mais raro que a esquizofrenia. A taxa de incidência anual é de 1 a 3 novos casos por 100 mil pessoas (SALLET PC, et al., 2011).

O transtorno esquizoafetivo, descrito inicialmente por Jacob Kasanin (1933), possui características mistas de esquizofrenia quanto de transtornos do humor. Sua causa é desconhecida, apresentando prognóstico melhor que os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e pior que os com transtorno de humor. Alguns indivíduos apresentam transtorno de humor com prevalência de sintomas esquizofrênicos, outros com esquizofrenia e prevalência de sintomas afetivos e os que apresentam características totalmente diferentes das relatadas. A prevalência do transtorno esquizoafetivo ao longo da vida é de menos de 1%, possivelmente entre 0,5 e 0,8%, porém na prática são utilizados, muitas vezes, quando não se tem certeza de um diagnóstico específico (SADOCK BJ, et al., 2017).

O conceito de transtorno esquizofreniforme foi introduzido em 1939, por Gabriel Langfeldt (1895-1983), que descreve um transtorno psicótico agudo, com duração maior que um mês e menor que seis meses,

retornando ao seu funcionamento normal antes desse período. Alguns indivíduos apresentam sintomas semelhantes à esquizofrenia, enquanto outros evidenciam sintomas próximos aos transtornos de humor. Pouco se sabe a respeito da incidência, da prevalência e da proporção entre os sexos do transtorno esquizofreniforme. Foram relatadas uma taxa de prevalência em um ano de 0,09% e uma taxa ao longo da vida de 0,11% (SADOCK BJ, et al., 2017).

Ao avaliar um paciente com transtorno psicótico pela primeira vez, deve-se considerar a possibilidade de que os sintomas sejam causados por uma condição médica ou secundários ao uso de determinada substância ou medicamento. Os transtornos mentais causados por condições físicas gerais e os transtornos mentais causados por uso de substâncias ou drogas devem ser diferenciados de *delirium* (no qual os pacientes têm o um rebaixamento do nível de consciência), de demência (em que os indivíduos têm déficits intelectuais importantes) e de esquizofrenia (na qual os pacientes têm alterações do pensamento e seu funcionamento basal comprometido). Também devem ser diferenciados dos transtornos de humor com sintomas psicóticos (nos quais outros sintomas afetivos são pronunciados) (LUKENS EP e OGDEN LP, 2011; JACOBSON SA, 2012).

Os pacientes diagnosticados principalmente com esquizofrenia apresentam comorbidades somáticas em maior frequência que a população geral com destaque para: obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças sexualmente transmissíveis, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), artrite reumatoide, dentre outras que comprometem a qualidade de vida e podem agravar o próprio quadro psiquiátrico (MELEIRO A, 2018).

A prevalência do diagnóstico desses transtornos mentais vem aumentando ao longo dos anos e juntamente observa-se um aumento das comorbidades clínicas, seja associado ao próprio transtorno ou pelo uso de medicações, necessárias para o controle dos sintomas. Há um maior entendimento sobre a necessidade de manter um seguimento e tratamento adequados das patologias clínicas, porém muitas vezes acabam sendo deixadas de lado em detrimento ao tratamento psiquiátrico, o que acarreta ao aumento da mortalidade desses pacientes (DE SORDI L, et. al., 2015).

Portanto, os indivíduos com transtornos psicóticos têm múltiplos fatores de risco e doenças clínicas associadas. Diante disso, este estudo tem como objetivo investigar e quantificar a ocorrência de comorbidades clínicas, características sociodemográficas e perfil clínico desta população.

MÉTODOS

A natureza da pesquisa é quantitativa, exploratória, descritiva e transversal, com base em dados primários e secundários, realizada em ambulatório geral de serviço de psiquiatria de Hospital Universitário, da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul - Brasil. Os participantes que constituem a população-alvo desta pesquisa representam grupo de pacientes assistidos pelos ambulatórios do serviço de psiquiatria de Hospital Universitário, no período de setembro de 2020 à setembro de 2021 e que aceitaram a participar da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que estavam em tratamento ambulatorial há pelo menos seis meses e possuíam as seguintes patologias, conforme a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças): F20.0 a F20.9 (Esquizofrenia), F22 (Transtornos delirantes persistentes), F25 (Transtornos esquizoafetivos), F29 (Psicose não-orgânica não especificada). Os critérios de exclusão foram os indivíduos com idade inferior a 18 anos, que tinham menos de seis meses de tratamento ambulatorial, e que não possuem, conforme informações de prontuários de atendimento, os diagnósticos específicos delimitados e que também se recusaram em participar dessa pesquisa.

Durante a pesquisa semiestruturada, foram preenchidos, a partir do levantamento de prontuários e por entrevista realizada com os participantes, o formulário sociodemográfico, com as variáveis de idade, sexo, escolaridade, estado civil e vínculo empregatício; o formulário clínico, com o diagnóstico (por meio da CID-10), o uso de medicações antipsicóticas, a presença de comorbidades clínicas, o seguimento das comorbidades apresentadas, as internações no último ano e o motivo das mesmas. Os formulários foram de elaboração do próprio pesquisador.

Com a identificação das comorbidades clínicas apresentadas pelos participantes em seguimento ambulatorial, foi realizado a análise estatística e discussão das relações com as características sociodemográficas e clínicas de base.

A pesquisa foi realizada conforme estabelecido na Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS). O presente projeto foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, aprovado pelo parecer sob o número 4.061.804, de 01 de junho de 2020.

Por se tratar de pesquisa realizada com seres humanos, por meio da coleta de dados primários fez-se necessário o emprego do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), autorizando apresentar os resultados do estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica, observando sua confidencialidade e sigilo. Haverá garantia por parte do pesquisador quanto a confidencialidade dos dados, a privacidade da identificação e o sigilo das informações coletadas. Caso haja quebra de sigilo, o pesquisador se responsabilizará por qualquer dano decorrente ao participante.

Os formulários com os registros da pesquisa são mantidos sob a responsabilidade do pesquisador por um período mínimo de cinco anos e ficam armazenados no serviço de psiquiatria de Hospital Universitário. As informações necessárias para fundamentar a pesquisa estão acessíveis, por meio de bases de dados científicos, disponibilizados pela universidade.

Os dados categóricos são expressos como frequência absoluta e relativa, e os dados numéricos são expressos como média \pm desvio padrão e são relatados de forma descritiva e tabular. As associações entre duas variáveis categóricas foram realizadas pelo teste Exato de Fisher, utilizando o *software* estatístico Epi Info 7.2.2.6.

RESULTADOS

Participaram do estudo 25 indivíduos que se enquadraram na metodologia exigida pelo pesquisador. A idade da população em estudo variou entre 27 e 69 anos, com média de $48,1 \pm 11,2$ anos, sendo a faixa etária entre 40 e 49 anos a mais prevalente delas. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (60%), com ensino fundamental incompleto (64%), solteiros ($n=15$) ou divorciados ($n=4$) e usuário de benefício previdenciário (56%). Os dados estão detalhados na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos 25 pacientes do ambulatório de psiquiatria de um Hospital Universitário.

Características sociodemográficas	Frequência	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
Faixa etária		
27 39	5	20,0
40 49	9	36,0
50 59	7	28,0
60 69	4	16,0
Sexo		
Feminino	10	40,0
Masculino	15	60,0
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	16	64,0
Ensino fundamental completo	3	12,0
Ensino médio completo	6	24,0
Estado civil		
Solteiro/divorciados	19	76,0
Casado	6	24,0
Vínculo empregatício		
Desempregado	2	8,0
Aposentado	9	36,0
Beneficiário previdenciário	14	56,0

Fonte: Moreira WN e Oliveira KC, 2021.

A maioria dos pacientes (80%) foi diagnosticada como Esquizofrenia Paranoide (F20.0), sendo que três pacientes apresentaram dois diagnósticos simultaneamente, isto é, comorbidade psiquiátrica com síndrome de dependência devido ao uso de canabinóides (F12.2), síndrome de dependência devido ao uso de múltiplas drogas (F19.2) e retardo mental leve (F70.0). Hipertensão arterial sistêmica (HAS) 40%, diabetes mellitus (DM) 28% e dislipidemia 20%, foram as comorbidades mais prevalentes. A maioria dos participantes (88%) realiza acompanhamento clínico, com uso de antipsicóticos atípicos (64%) e sem histórico de internação no último ano (96%). Em relação ao acompanhamento clínico, apenas 3% dos indivíduos não realizam nenhum tipo de acompanhamento, seja em hospital de referência ou Unidade Básica de Saúde (UBS) e apenas 4% necessitaram de internação hospitalar no período. Os dados estão detalhados na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Características clínicas dos 25 pacientes do ambulatório de psiquiatria de um Hospital Universitário.

Descrição	N	%
Características Clínicas		
F20.0 (Esquizofrenia paranóide)	20	80,0
Outras características clínicas		
F12.2 (Síndrome de dependência devido ao uso de canabinóides)	1	4,0
F19.2 (Síndrome de dependência devido ao uso de múltiplas drogas)	1	4,0
F20.1 (Esquizofrenia hebefrênica)	1	4,0
F20.5 (Esquizofrenia residual)	1	4,0
F22.0 (Transtorno delirante)	1	4,0
F25.0 (Transtorno esquizoafetivo)	1	4,0
F29.0 (Psicose não-orgânica)	1	4,0
F70.0 (Retardo mental leve)	1	4,0
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	10	40,0
Diabetes mellitus	7	28,0
Dislipidemia	5	20,0
Outras comorbidades		
Hipertireoidismo	2	8,0
Coronariopatia	1	4,0
Asma	1	4,0
Endocardite	1	4,0
Epilepsia	1	4,0
HIV	1	4,0
Obesidade	1	4,0
Sd Nefrótica	2	8,0
Sem Comorbidade	7	28,0
Acompanhamento clínico		
UBS	18	72,0
Hospital de referência	4	16,0
Não realiza acompanhamento	3	12,0
Antipsicóticos em uso		
Típicos	1	4,0
Atípicos	16	64,0
Associação	8	32,0
Internação no último ano		
	1	4,0

Nota: Três pacientes apresentaram dois diagnósticos simultaneamente.

Fonte: Moreira WN e Oliveira KC, 2021.

O diagnóstico F20.0 esteve associado a baixa escolaridade ($p=0,002$), porém sem associação com as demais características sociodemográficas: faixa etária, sexo, estado civil e vínculo empregatício ($p<0,05$) (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Características sociodemográficas dos 25 pacientes do ambulatório de psiquiatria de um Hospital Universitário, de acordo com o diagnóstico.

Características sociodemográficas	Diagnóstico		Valor de p
	F20.0	Outros	
Faixa etária			
27 49	11 (55,0)	3 (60,0)	1,00
50 69	9(45,0)	2(40,0)	
Sexo			
Feminino	7 (35,0)	3 (60,0)	0,36
Masculino	13 (65,0)	2 (40,0)	
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	16 (80,0)	0 (0,0)	0,002*
Ensino fundamental e médio completo	4 (20,0)	5 (100,0)	
Estado civil			
Solteiro/divorciados	17 (85,0)	2 (40,0)	0,07
Casado	3 (15,0)	3 (60,0)	
Vínculo empregatício			
Desempregado	1 (5,0)	1 (20,0)	0,37
Aposentado / Beneficiário previdenciário	19 (95,0)	4(80,0)	

Legenda: * Associação significativa pelo teste Exato de Fisher.

Fonte: Moreira WN e Oliveira KC, 2021.

Não houve associação entre o diagnóstico e as características clínicas de comorbidades, acompanhamento clínico ou uso de antipsicótico ($p>0,05$) (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Características clínicas dos 25 pacientes do ambulatório de psiquiatria de um Hospital Universitário, de acordo com o diagnóstico.

Características Clínicas	Diagnóstico		Valor de p
	F20.0	Outros	
Sim	14 (70,0)	4 (80,0)	1,00
Não	6 (30,0)	1 (20,0)	
Tipos de Comorbidades			
Hipertensão Arterial Sistêmica	8 (40,0)	2 (40,0)	1,00
Diabetes mellitus	7 (35,0)	0 (0,0)	0,27
Dislipidemia	3 (15,0)	2 (40,0)	0,25
Outros	10 (50,0)	3 (60,0)	1,00
Acompanhamento clínico			
UBS / Hospital de referência	18 (90,0)	4 (80,0)	0,50
Não realiza acompanhamento	2 (10,0)	1 (20,0)	
Antipsicóticos em uso			
Atípicos	14 (70,0)	2 (40,0)	0,31
Associação ^(a)	6 (30,0)	3 (60,0)	

Legenda: ^(a) Um paciente com uso de antipsicótico típico foi incluído aos demais com associação medicamentosa.

Fonte: Moreira WN e Oliveira KC, 2021.

DISCUSSÃO

No período que compreendeu os meses de setembro de 2020 a setembro de 2021, foram selecionados 25 indivíduos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, necessários para participar do estudo, sendo que cinco pessoas se recusaram em participar da pesquisa; com predomínio de indivíduos do sexo masculino (60%), ensino fundamental incompleto (64%), solteiros ou divorciados (76%) e que possuem benefício previdenciário (56%).

É preciso ressaltar que os dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas durante o período de pandemia de Coronavírus (COVID-19), ainda vigente em âmbito mundial. Esse fato, além da possibilidade de receio de quebra de sigilo e confidencialidade, pode justificar o número de pacientes reduzidos, em acompanhamento no ambulatório de psiquiatria de Hospital Universitário, que aceitaram a participação no estudo, visto que o ambulatório permaneceu fechado durante grande parte desse período e a população com transtornos psicóticos foi afetada diretamente pela pandemia de COVID-19.

Devido às suas características de transmissão, a COVID-19 requer isolamento respiratório e de contato. Pacientes com esquizofrenia parecem ter maior dificuldade em seguir práticas adequadas de higiene do que a população em geral. Déficits de higiene oral foram particularmente bem documentados e certamente pode aumentar a vulnerabilidade a doenças respiratórias. Pacientes com esquizofrenia internados estão sob risco adicional devido a ambientes fechados de tratamento. Consequentemente, o julgamento prejudicado e o autocuidado deficiente, duas características comumente observadas na esquizofrenia, podem prejudicar o cumprimento das recomendações de saúde e colocar em risco os pacientes, suas famílias e profissionais de saúde. Esses riscos variam de paciente para paciente de acordo com comorbidades clínicas, comprometimento cognitivo, sintomas agudos e suporte familiar, que podem influenciar a gravidade da doença e as condições gerais de saúde (FONSECA L, et al., 2020).

Foi evidenciado a relação entre o diagnóstico de esquizofrenia paranoide (F20.0) e baixa escolaridade, correspondendo ao estudo em 64% dos participantes, dados semelhantes ao estudo de Cezaretto M, et al. (2014), no qual encontrou uma prevalência de 68% de portadores de esquizofrenia em acompanhamento em centro terciário, fator que levam estes pacientes a terem menor discernimento em relação aos cuidados de transmissão do vírus, bem como em relação aos cuidados e práticas necessários para a prevenção de doenças clínicas prevalentes na população. Paulino MC (2013), em sua pesquisa sobre pacientes esquizofrênicos observou a prevalência de pacientes com ensino fundamental incompleto, correspondendo a 36%. Além disso, a evasão escolar encontra-se aumentada e é bem frequente nos pacientes com transtornos mentais ou com problemas de funcionamento familiar (ESTANISLAU GM e BRESSAN RA, 2014).

Dos pacientes com transtornos psicóticos, os que possuem o diagnóstico de esquizofrenia apresentam maiores prevalências de sobrepeso e obesidade, independentemente de qualquer efeito do uso de medicações, como o caso dos antipsicóticos de primeira ou segunda geração, fator que contribui para aumento do risco de DM, e para outras condições relacionadas, como hiperlipidemia e apneia obstrutiva do sono, sendo as principais comorbidades relatadas pela população em estudos (TOALSON P, et al., 2004).

Nos dados coletados, as principais comorbidades associadas aos pacientes com transtornos psicóticos foram a HAS (40%), DM (28%) e dislipidemia (20%), o que leva à associação com a SM. A SM pode ser encontrada em elevada prevalência em uma série de morbidades clínicas, entre elas, os transtornos psiquiátricos, que podem aumentar o risco de desenvolver doenças cardíacas e acidente vascular cerebral, conforme já avaliado por Moreira F, et al. (2019). Mesmo antes de a SM ser reconhecida como uma entidade observou-se que os pacientes psicóticos tinham altas taxas de obesidade e DM. Isso foi pensado em razão de vários motivos, que incluem estilos de vida ativos inadequados, escolhas alimentares e possíveis efeitos colaterais dos medicamentos antipsicóticos (LIM KG e CHEAH WK, 2016).

Avaliando a prevalência de SM entre pacientes portadores de transtornos psiquiátricos que fazem uso de antipsicóticos, Santini I, et al. (2016) encontraram uma prevalência de 27,5%, o que é bem próximo da taxa de prevalência de SM da população geral (26%). A prevalência de SM entre os portadores de esquizofrenia,

TAB e depressão foi de 30,6, 36,4 e 36,8% respectivamente. No presente estudo, não foram encontradas diferenças na prevalência de SM em relação à utilização de associações medicamentosas nem em relação ao uso de antipsicóticos típicos ou atípicos (AZEVEDO AP e CORDÁS TA, 2018).

O acompanhamento clínico das comorbidades está sendo realizado predominantemente em UBS, sendo obtidas as condições adequadas para o manejo das patologias, garantindo um acompanhamento efetivo destes pacientes, bem como o sucesso da investigação e a existência de diretrizes terapêuticas e de registros padronizados. Condições necessárias para a adesão terapêutica, evitando agravamento e descompensação das doenças pré-existentes (SOUZA M, et al., 2014).

Como Shirakawa I (2000) apontou, as estratégias de tratamento variam dependendo do paciente, de sua família, do estágio e gravidade da doença. A experiência clínica mostra que a aceitação da doença e o conhecimento da morbidade levam a um melhor prognóstico. O objetivo final da conscientização sobre a doença é a cooperação entre o paciente e o tratamento. Com o insight em relação à sua patologia e quanto à necessidade do uso regular da medicação, obterá, portanto, melhor controle da doença. Dessa forma, pode ajudá-los a recuperar as habilidades sociais perdidas, reduzir o isolamento social, incentivá-los a cuidar de suas atividades diárias e, até mesmo, promover seu retorno ao trabalho.

As principais medicações em uso dos pacientes em estudo foram os antipsicóticos atípicos, correspondendo a 64%, cujo efeito colateral, bem conhecido, é o ganho de peso, embora também existam referências que apontam ao ganho de peso excessivo, também para os antipsicóticos de primeira geração. Em comparação com qualquer tratamento isolado, os pacientes com esquizofrenia se beneficiam mais com a combinação de medicamentos antipsicóticos e tratamento psicossocial. Deve-se estar atento aos demais efeitos adversos, provocados pelas medicações, que podem fazer com que os pacientes abandonem o tratamento específico e apresentem reagudização do quadro psiquiátrico e clínico (RIORDAN HJ et al., 2011).

Todas as recomendações ambulatoriais de monitoramento metabólico dos pacientes que recebem antipsicóticos atípicos devem ser avaliadas quanto aos fatores de risco modificáveis (obesidade, tabagismo, sedentarismo) e não modificáveis (idade, sexo, etnia) no início e durante o uso desses fármacos; devendo ser realizado o monitoramento clínico através do índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA), glicemia de jejum (GJ) e perfil lipídico, em todas as consultas de rotina, seja na consulta geral ou especializada (CERQUEIRA FILHO EA, et al., 2006).

Os resultados do presente estudo devem ser analisados dentro de algumas limitações metodológicas. Pelo fato de ser um estudo de corte transversal, não houve a possibilidade de acompanhamento longitudinal dos pacientes. Entretanto, no estudo a maioria dos pacientes realiza acompanhamento ambulatorialmente (90%), seja em UBS ou hospital de referência, priorizando o atendimento ao portador de transtorno psiquiátrico integrado à comunidade. Fato possível devido ao controle dos sintomas psicóticos com a evolução da psicofarmacologia, diminuindo o tempo de internações hospitalares. Oferecendo, desse modo, uma terapia humanizada e sua reinserção social precocemente. Além de práticas complementares que ajudam na estabilização dos pacientes, através da orientação familiar, grupos de apoio e terapia ocupacional (GERALDINI A, et al., 2017).

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou caracterizar o grupo de pacientes com transtornos psicóticos que realizam acompanhamento ambulatorial em Hospital Universitário. A maior parte dessa população possui hábitos de vida sedentários, seja por suas próprias limitações ou pelo uso de medicações antipsicóticas que já estão associados ao aumento de peso que levam por conseguinte ao desenvolvimento de outras patologias como HAS, DM, dislipidemias e SM. Esse estudo demonstra a importância do seguimento ambulatorial dessa população, buscando a prevenção e o desenvolvimento de patologias que agravem o quadro clínico dos indivíduos. Devendo-se ter a prática de exercício físico regular e mudança de hábitos alimentares, pilares essenciais para o adequado bem-estar, evitando dessa forma a necessidade de internações hospitalares devido descompensações das comorbidades clínicas.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014; 242-243p.
2. ARAÚJO LMC, et al. Situações presentes na crise de pacientes psicóticos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2017; 69(2): 138-152.
3. AZEVEDO AP, CORDÁS TA. Diagnóstico e manejo da síndrome metabólica no contexto da psiquiatria. In: Associação Brasileira de Psiquiatria; NARDI AE, et al. PROPSIQ Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2018; 69-90p.
4. BASTOS O. Curso sobre delírios: enfoque atual. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1986; 35(1): 45-52.
5. BERRIOS G, PORTER R. Uma história da psiquiatria clínica. As psicoses funcionais. São Paulo: Editora Escuta, 2012; 2.
6. CERQUEIRA FILHO EA, et al. Dislipidemias e antipsicóticos atípicos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2006; 55(4): 296-307.
7. CEZARETTO M, et al. Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com esquizofrenia refratária tratados em um centro terciário. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2014; 63(3): 185-190.
8. DE SORDI L, et al. Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2015; 2: 89-94.
9. ESTANISLAU GM, BRESSAN RA. Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. 1ª ed. São Paulo: Editora Artmed, 2014; 182-185p.
10. FONSECA L, et al. Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020; 42: 236-238.
11. FREITAS PH, et al. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes com esquizofrenia refratária. *Ciencia y Enfermería*, 2016; 22(3): 11.
12. GERALDINI A, et al. Ambulatório médico de especialidades-psiquiatria Vila Maria: balanço dos dois anos iniciais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2017; 18(2): 503-511.
13. JACOBSON SA. Psychotic disorder due to a general medical condition (secondary psychosis). In: *Laboratory medicine in psychiatry and behavioural science*. 1ª ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2012; 21-27p.
14. LIEBERMAN JA, FIRST MB. Psychotic disorders. *New England Journal of Medicine*, 2018; 379: 270-280.
15. LIM KG, CHEAH WK. A review of metabolic syndrome research in Malaysia. *Medicine Journal Malaysia*, 2016; 71(Suppl. 1): 20-28.
16. LUKENS EP, OGDEN LP. Psychotic conditions. In: HELLER NR, GITTERMAN A. *Mental health and social problems: a social work perspective*. 1ª ed. New York: Routledge, 2011; 43-45p.
17. MOREIRA F, et al. Metabolic syndrome and psychiatric disorders: a population-based study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2019; 1: 38-43.
18. MELEIRO A. *Psiquiatria: estudos fundamentais*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018; 256-261p.
19. PAULINO MC. Perfil sociodemográfico e caracterização do tratamento psicofarmacológico oferecido aos sujeitos com esquizofrenia atendidos pelo centro de atenção psicossocial saúde mental no município de Itajaí (SC). 80f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Universidade do Vale do Itajaí, 2013.
20. RIORDAN HJ, et al. Atypical Antipsychotics and Metabolic Syndrome in Patients with Schizophrenia: Risk Factors, Monitoring, and Healthcare Implications. *Journal Clinical Psychiatry*, 2011; 4(5): 292-302.
21. SADOCK BJ, et al. *Compêndio de psiquiatria*. 11ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2017; 352-362p.
22. SANTINI I, et al. The metabolic syndrome in an Italian psychiatric sample: a retrospective chart review of inpatients treated with antipsychotics. *Rivista di Psichiatria*, 2016; 51(1): 37-42.
23. SALLET PC, et al. Síndromes psicopatológicas: transtornos psicóticos breves, transtorno esquizoafetivo e transtorno delirante. *Clínica psiquiátrica*, 2011; 5.
24. SHIRAKAWA I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2000; 22(Supl. 1): 56-58.
25. SOUSA M, et al. Prevalência de perfis lipídico e glicêmico alterados em pacientes com esquizofrenia. *Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2014; ed. esp. 1: 65-70.
26. TOALSON P, et al. The metabolic syndrome in patients with severe mental illnesses. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 2004; 6: 152-158.