

**Centro Universitário Padre Albino**

**Curso de enfermagem**

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES  
ESQUIZOFRÊNICOS ATENDIDOS NO CAPS**

**CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF SCHIZOPHRENIC  
PATIENTS TREATED AT CAPS**

**PERFIL CLÍNICO Y SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES  
ESQUIZOFRENICOS ATENDIDOS EN EL CAPS**

**Maria Júlia dos Santos Rocha**

**Rafaela dos Santos Fernandes**

**Orientadora Maria Rita Braga**

**Catanduva**

**2024**

## SUMÁRIO

|                  |    |
|------------------|----|
| Resumo.....      | 3  |
| Introdução.....  | 7  |
| Objetivos.....   | 10 |
| Metodologia..... | 10 |
| Resultados.....  | 10 |
| Discussão.....   | 16 |
| Conclusão.....   | 18 |
| Referências..... | 19 |

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A esquizofrenia é uma síndrome clínica heterogênea que envolve uma série de disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais que promovem alterações no contato com a realidade. A prevalência estimada de esquizofrenia ao longo da vida é de aproximadamente 0,3%–0,7%, sendo mais frequente na população masculina. O prognóstico é incerto pois embora a maioria dos indivíduos afetados permaneça vulnerável à exacerbação dos sintomas psicóticos, alguns indivíduos experimentam períodos de remissão e até recuperação. O Centro-de Atenção Psicossocial (CAPS) desenvolve com os pacientes um projeto terapêutico singular (PTS) com a junção de toda a equipe multiprofissional para promoção do cuidado e processo e acompanhamento desses pacientes, tendo um resultado eficaz. Nesse sentido, percebe-se a importância de um mapeamento dos fatores sociodemográficos e clínicos relacionados aos pacientes com esquizofrenia para embasar o cuidado a esta população.

**OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo verificar o perfil dos pacientes com esquizofrenia atendidos nos CAPS da cidade de Catanduva.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e documental. A coleta de dados terá o uso de um instrumento semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras com base no projeto terapêutico singular utilizados nos Caps, para poder retirar os dados dos prontuários, referente ao perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes.

**RESULTADOS:** Foram analisados 106 prontuários de pacientes diagnosticados com esquizofrenia e atendidos no referido CAPS entre o período de 2014 a agosto de 2024. Em relação aos dados sociodemográficos, nota-se que a média de idade é 47 anos, tendo uma predominância do gênero masculino com 63 (59,4%) e estado civil de solteiro 46 (43,4%). Em relação aos dos clínicos verifica-se que a maioria dos pacientes 69 (65,1%) não tem especificação do tipo de esquizofrenia, entretanto, 61 (57,5%) tem registro de internação psiquiátrica, porém 49 (46,2%) negam realização de tratamento psicológico. Quanto aos medicamentos utilizados, observou-se que os pacientes fazem uso de mais de um medicamento. Entre os mais citados estão: Biperideno 50 (20%), Olanzapina 45 (18%), Risperidona 37 (14,8), Haloperidol 37 (14,8), Valproato de sódio 34 (13,6%) e outros 47

(29,6%). **CONCLUSÃO:** O estudo revelou o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, atendidos em um CAPS do interior paulista, no período de 2014 a 2024. Os dados sociodemográficos encontrados apontam para uma população predominantemente masculina, na faixa dos 40 anos, solteiros, sem filhos. A maioria apresenta baixa escolaridade e tem ocupação ou emprego. Os dados clínicos revelam que a maioria dos pacientes tem registro de internação psiquiátrica, não apresenta comportamento suicida ou ideia homicida e utiliza mais de um medicamento psicotrópico.

**Descritores:** Esquizofrenia; CAPS; Perfil sociodemográfico; Pacientes.

**Abstract:** INTRODUCTION: Schizophrenia is a heterogeneous clinical syndrome that involves a series of cognitive, behavioral and emotional dysfunctions that promote changes in contact with reality. The estimated lifetime prevalence of schizophrenia is approximately 0.3%–0.7%, being more frequent in the male population. The prognosis is uncertain because although most affected individuals remain vulnerable to exacerbation of psychotic symptoms, some individuals experience periods of remission and even recovery. The Psychosocial Care Centers develop with patients a unique therapeutic project (PTS) with the participation of the entire multidisciplinary team to promote the care and process and monitoring of these patients, with effective results. In this sense, it is important to map the sociodemographic and clinical factors related to patients with schizophrenia to support the care for this population. OBJECTIVE: This study aims to verify the profile of patients with schizophrenia treated at the CAPS in the city of Catanduva. METHODOLOGY: This is a descriptive, cross-sectional and documentary study. Data collection will use a semi-structured instrument developed by the researchers based on the unique therapeutic project used in the CAPS, in order to extract data from the medical records, regarding the clinical and sociodemographic profile of the patients. RESULTS: A total of 106 medical records of patients diagnosed with schizophrenia and treated at the aforementioned CAPS II between 2014 and August 2024 were analyzed. Regarding sociodemographic data, it is noted that the average age is 47 years, with a predominance of males with 63 (59.4%) and single marital status 46 (43.4%). The clinical data show that most patients 69 (65.1%) do not have a specification of the type of schizophrenia, however, 61 (57.5%) have a record of

psychiatric hospitalization, but 49 (46.2%) deny psychological treatment. Related to the medications used, it was observed that patients use more than one medication. Among the most cited are: Biperiden 50 (20%), Olanzapine 45 (18%), Risperidone 37 (14.8%), Haloperidol 37 (14.8%), Sodium valproate 34 (13.6%) and others 47 (29.6%). **CONCLUSION:** The study revealed the clinical and sociodemographic profile of patients diagnosed with schizophrenia, treated at a CAPS in the interior of São Paulo, from 2014 to 2024. The sociodemographic data found indicate a predominantly male population, in their 40s, single, without children. Most have low education and are employed or have a job. The clinical data reveal that most patients have a record of psychiatric hospitalization, do not present suicidal behavior or homicidal ideation, and use more than one psychotropic medication.

**Descriptors:** Schizophrenia; CAPS; Sociodemographic profile; Patients.

**Resumen:** INTRODUCCIÓN: La esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo que involucra una serie de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales que promueven cambios en el contacto con la realidad. La prevalencia estimada de esquizofrenia a lo largo de la vida es aproximadamente del 0,3% al 0,7%, siendo más común en la población masculina. El pronóstico es incierto porque, aunque la mayoría de los individuos afectados siguen siendo vulnerables a la exacerbación de los síntomas psicóticos, algunos experimentan períodos de remisión e incluso recuperación. Los Centros de Atención Psicosocial desarrollan un proyecto terapéutico único (PTS) con los pacientes, reuniendo a todo el equipo multidisciplinario para promover la atención y el proceso y seguimiento de estos pacientes, resultando en un resultado efectivo. En este sentido, se destaca la importancia de un mapeo sociodemográfico. y factores clínicos relacionados con pacientes con esquizofrenia para apoyar la atención de esta población. **OBJETIVO:** Este estudio tiene como objetivo verificar el perfil de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el CAPS de la ciudad de Catanduva. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y documental. La recolección de datos utilizará un instrumento semiestructurado desarrollado por los investigadores con base en el proyecto terapéutico único utilizado en el Caps, para poder extraer datos de los registros médicos, referidos al perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes. **RESULTADOS:** Se analizaron

106 historias clínicas de pacientes diagnosticados con esquizofrenia y atendidos en el mencionado CAPS II entre el período 2014 y agosto de 2024. En relación a los datos sociodemográficos, se observa que la edad promedio es de 47 años, con predominio del género masculino con 63 (59,4%) y estado civil soltero con 46 (43,4%). Los datos clínicos muestran que la mayoría de los pacientes, 69 (65,1%) no especifican el tipo de esquizofrenia, sin embargo, 61 (57,5%) tienen antecedentes de hospitalización psiquiátrica, pero 49 (46,2%) niegan realizar tratamiento psicológico. En relación a los medicamentos utilizados, se observó que los pacientes utilizan más de un medicamento. Entre los más citados se encuentran: Biperideno 50 (20%), Olanzapina 45 (18%), Risperidona 37 (14,8), Haloperidol 37 (14,8), Valproato de sodio 34 (13,6%) y otros 47 (29,6%). CONCLUSIÓN: El estudio reveló el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, atendidos en un CAPS del interior de São Paulo, de 2014 a 2024. Los datos sociodemográficos encontrados apuntan a una población predominantemente masculina, de 40 años, soltera, no niños. La mayoría tiene baja educación y tiene una ocupación o trabajo. Los datos clínicos revelan que la mayoría de los pacientes tienen antecedentes de hospitalización psiquiátrica, no presentan conducta suicida ni ideación homicida y utilizan más de un medicamento psicotrópico.

**Descriptorios:** Esquizofrenia; CAPS; Perfil sociodemográfico; Pacientes.

## INTRODUÇÃO

A presença de um conjunto específico de sintomas que ocorrem com duração, intensidade e frequência suficientes para causar prejuízos na vida familiar, conjugal, acadêmica, social e laboral e/ou sofrimento subjetivo intenso é indicativa da presença transtornos mentais. Entre os transtornos mentais crônicos mais graves está a esquizofrenia.<sup>1</sup>

A esquizofrenia é uma síndrome clínica heterogênea que envolve uma série de disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais que promovem alterações no contato com a realidade. A prevalência estimada de esquizofrenia ao longo da vida é de aproximadamente 0,3%–0,7%, sendo mais frequente na população masculina. O prognóstico é incerto pois embora a maioria dos indivíduos afetados permaneça vulnerável à exacerbação dos sintomas psicóticos, alguns indivíduos experimentam períodos de remissão e até recuperação.<sup>1,2</sup>

As causas da esquizofrenia ainda são desconhecidas, mas estudos apontam que a origem é multifatorial, pois diversos fatores podem influenciar o surgimento do transtorno como influências biológicas, incluindo fatores genéticos e hereditários, estrutura química cerebral e fatores ambientais como complicações pré-natais e no parto, influências psicológicas e comportamentais.<sup>3</sup>

De acordo com o DSM-5-TR, a esquizofrenia envolve sintomas considerados positivos, pois fazem o indivíduo pensar ou refletir em excesso, como: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou catatônico, além de sintomas considerados negativos, que implicam numa expressão emocional diminuída, como distanciamento emocional e social, apatia, empobrecimento do pensamento e da fala e desorganização no discurso, por exemplo: abulia, alogia, anedonia e embotamento afetivo como apatia e pobreza de pensamentos e respostas verbais.<sup>1,2</sup>

As alterações cognitivas que ocorrem em consequência de disfunções neuronais acarretam déficit em alguns domínios cognitivos principalmente nos domínios da memória verbal, da vigilância e atenção, da memória de trabalho, do quociente intelectual, da linguagem e do

funcionamento executivo; os dois tipos desorganizados entra o discurso desorganizado e a emotividade inapropriada.<sup>4</sup>

Ademais, esse tipo de transtorno mental compromete os anos mais produtivos da vida de uma pessoa, causando grande sofrimento psíquico e impactos negativos emocionais na vida familiar, na parte financeira e social.<sup>2</sup>

O tratamento do transtorno é multidisciplinar, sendo influenciado pelo diagnóstico precoce e a evolução da doença, implicando em cuidados psiquiátricos contínuos ao longo da vida. A terapêutica envolve ações farmacológicas e não farmacológicas. Entre as ações não farmacológicas estão a terapia individual ou comunitária, que visa ajudar o paciente e a família a entender a doença, os sintomas e as causas, estimulando o desenvolvimento da comunicação familiar e ajuda para lidar com os desafios emocionais e práticos; treinamento nas aptidões sociais que pode ser feito em ambientes hospitalares ou comunitários. O tratamento medicamentoso se dá através de medicamentos antipsicóticos com o intuito de reduzir as alucinações e os delírios. Especial atenção se dá em relação a necessidade desse tratamento ser contínuo, com ajustes nas dosagens, para que seja eficaz. Caso contrário, pode agravar os sintomas existentes e/ou criar novos sintomas.<sup>5</sup>

Estudos apontam que o tratamento medicamentoso é essencial, mas não é o suficiente, já que a associação de outros tipos de intervenções tem uma eficácia melhor e minimizam os impactos dos sintomas na qualidade de vida do paciente junto com seus familiares.<sup>5,6</sup>

A adesão ao tratamento tem sido otimizada quando os pacientes recebem um acompanhamento contínuo realizada pelos profissionais das unidades básicas de saúde e centros de atenção psicossocial (CAPS), se houver um na cidade. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram articulados para pacientes que sofrem de algum transtorno mental, usuários de drogas e álcool, sofrimento psíquico ou até mesmo por alguma situação de crise ou processo de reabilitação. Neste contexto, abrangem várias modalidades como: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil) e CAPS AD (álcool e drogas), sendo constituídos por profissionais da saúde qualificados, envolvendo enfermeiro, médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, artesão, técnico de enfermagem, pedagogo, educador físico, entre outros.<sup>7</sup>



O CAPS I, indicado para municípios com população acima de 15 mil habitantes, acolhe pacientes com sofrimento psíquico de todas as idades e aqueles em uso de substâncias psicoativas. O CAPS II atende pacientes com intenso sofrimento mental, relação com uso excessivo de álcool e drogas, em municípios com população acima de 70 mil habitantes. Já o CAPS III é destinado para municípios com população acima de 150 mil habitantes, tendo o funcionamento de 24 horas sem exceção, dando ao paciente acolhimento e cuidado contínuo. O CAPS AD é destinado a municípios com população acima de 70 mil habitantes, para usuários de crack, álcool e drogas de todas as faixas etárias. O CAPSi, atribuído para crianças e adolescentes com problemas mentais críticos, em municípios com população acima de 70 mil habitantes.<sup>8</sup>

Com base nisso, o CAPS tem a prerrogativa de ser um local de portas abertas, que atende os pacientes de forma igualitária, acolhendo as condições ou necessidades deles, com o intuito de ajudar, escutar, oferecer suporte social, acompanhamento permanente ao usuário e família. As ações podem ocorrer de forma de atendimento individual ou em grupo terapêutico com outros pacientes ou em conjunto com a família. Nesse último formato, o Caps oferece várias práticas integrativas e complementares, incluindo arteterapia, musicoterapia, dançaterapia, entre outras.<sup>9</sup>

Os Centros de Atenção Psicossocial desempenham um papel estratégico na integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tanto no que diz respeito ao cuidado direto para promover a vida comunitária e a independência dos usuários, quanto na organização do atendimento, colaborando com as equipes de Saúde da Família e os agentes comunitários de saúde, conectando e mobilizando os recursos disponíveis em outras redes, bem como nos territórios.<sup>7</sup>

O CAPS desenvolve com os pacientes um projeto terapêutico singular (PTS) com a junção de toda a equipe multiprofissional para promoção do cuidado e processo e acompanhamento desses pacientes, tendo um resultado eficaz.<sup>10</sup>

Nesse sentido, percebe-se a importância de um mapeamento dos fatores clínicos e sociodemográficos relacionados aos pacientes com esquizofrenia para embasar o cuidado a esta população.

## OBJETIVO

Verificar o perfil dos pacientes com esquizofrenia atendidos no CAPS II da cidade de Catanduva - SP.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e documental.<sup>11</sup> A população foi composta por prontuários de pacientes diagnosticados com esquizofrenia atendidos nos Caps de Catanduva-SP. Os critérios de inclusão selecionaram todos os prontuários de pacientes, com o diagnóstico de esquizofrenia, atendidos no Caps II de Catanduva desde sua inauguração em 2014 até maio de 2024. Foram excluídos os prontuários com registros ilegíveis.

A coleta de dados utilizou um instrumento semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras com base no projeto terapêutico singular utilizado no Caps. Os prontuários foram utilizados para o levantamento das características clínicas e sociodemográficas dos pacientes, selecionando as seguintes variáveis: admissão (2014-2024), Idade, Gênero, Etnia, Estado civil, Escolaridade, Filhos, Ocupação, Tipo de esquizofrenia, Pensamento de morte, Ideação suicida, Tentativa de suicídio, Ideação homicida, Internação psiquiátrica, Tratamento psicológico, Hipertensão, Hipotensão, Diabetes, Colesterol, Triglicerídeos, HIV e Medicamentos usados. Os dados coletados foram tabulados em planilhas do programa *Microsoft Excel* e analisados através da estatística descritiva. A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UNIFIPA) do Centro Universitário Padre Albino, Catanduva/SP, com o parecer nº 6.979.515.

## RESULTADOS

Foram analisados 106 prontuários de pacientes diagnosticados com esquizofrenia e atendidos no referido CAPS II entre o período de 2014 a agosto de 2024, conforme observado na Tabela 1. Segundo os dados coletados verifica-se que a maioria das admissões ocorreu no ano de 2019, correspondendo a 15 pacientes, 14,2% do total.

Tabela 1- Data da admissão de pacientes esquizofrênicos no CAPS II

| Data da admissão de pacientes com esquizofrenia no Caps II |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Ano  | N (%)     | Total (%) |
| 2014   | 9 (8,5)   | 106 (100) |
| 2015   | 14 (13,2) |           |
| 2016   | 7 (6,6)   |           |
| 2017   | 11 (10,4) |           |
| 2018   | 8 (7,5)   |           |
| 2019   | 15 (14,2) |           |
| 2020   | 12 (11,3) |           |
| 2021   | 12 (11,3) |           |
| 2022   | 10 (9,4)  |           |
| 2023   | 6 (5,7)   |           |
| 2024   | 2 (1,9)   |           |

Em relação aos dados sociodemográficos (tabela 2), nota-se que a média de idade é 47 anos, tendo uma predominância do gênero masculino com 63 (59,4%) e estado civil de solteiro 46 (43,4%). Grande parte dos pacientes não informou a etnia 89 (84%), entre os que informaram, destacam-se os que se autodeclararam brancos 14 (13,2%). Observa-se ainda que a maioria dos pacientes refere possuir ensino fundamental incompleto 36 (34%), não ter filhos 49 (46,2%), e estar empregado 56 (52,8%).

Tabela 2- Perfil sociodemográfico de pacientes esquizofrênicos atendidos no CAPS II

| Perfil sociodemográfico dos pacientes ativos no Caps II |       |           |
|---|-------|-----------|
| Variáveis   | N (%) | Total (%) |
| Idade   |       |           |

|                         |           |           |
|-------------------------|-----------|-----------|
| Média                   | 47        | 106 (100) |
| <b>Gênero</b>           |           |           |
| Feminino                | 43 (40,6) | 106 (100) |
| Masculino               | 63 (59,4) |           |
| <b>Etnia</b>            |           |           |
| Branco                  | 14 (13,2) | 106 (100) |
| Pardo                   | 3 (2,8)   |           |
| Negro                   | 0 (0)     |           |
| NI*                     | 89 (84,0) |           |
| <b>Estado Civil</b>     |           |           |
| Solteiro                | 46 (43,4) | 106 (100) |
| Casado                  | 17 (16,0) |           |
| Divorciado              | 8 (7,5)   |           |
| Viúvo                   | 2 (1,9)   |           |
| NI*                     | 33 (31,1) |           |
| <b>Escolaridade</b>     |           |           |
| Analfabeto              | 5 (4,7)   | 106 (100) |
| Fundamental incompleto  | 36 (34,0) |           |
| Fundamental completo    | 9 (8,5)   |           |
| Ensino médio incompleto | 2 (1,9)   |           |
| Ensino médio completo   | 26 (24,5) |           |
| Ensino técnico          | 3 (2,8)   |           |
| Superior incompleto     | 2 (1,9)   |           |
| Superior completo       | 1 (0,9)   |           |
| NI*                     | 22 (20,8) |           |
| <b>Filhos</b>           |           |           |
| Sim                     | 45 (42,5) | 106 (100) |

|                 |           |           |
|-----------------|-----------|-----------|
| Não             | 49 (46,2) |           |
| NI*             | 12 (11,3) |           |
| <b>Ocupação</b> |           |           |
| Desempregado    | 5 (4,7)   | 106 (100) |
| Empregado       | 56 (52,8) |           |
| Estudante       | 1 (0,9)   |           |
| Aposentado      | 6 (5,7)   |           |
| NI*             | 38 (35,8) |           |

Em relação aos dados clínicos (tabela 3) verifica-se que a maioria dos pacientes 69 (65,1%) não tem especificação do tipo de esquizofrenia, entretanto, 61 (57,5%) tem registro de internação psiquiátrica, porém 49 (46,2%) negam realização de tratamento psicológico. Quando observado os dados sobre comportamento suicida, nota-se que 70 (66%) pacientes negam pensamento de morte, 91 (85,8%) negam ideação suicida, 76 (71,7%) negam tentativa de suicídio. Os dados mostram ainda que 87 (82,1%) negam ideação homicida.

Ainda sobre o quadro clínico, a maioria dos pacientes 64 (60,4%) nega hipertensão, 77 (72,6%) nega hipotensão, 72 (67,2%) nega diabetes e hipercolesterolemia, 75 (70,8%) nega hipertrigliceridemia, 74 (69,8%) nega HIV. Entretanto, 13 (12,3%) referem possuir outras comorbidades não especificadas.

Em relação aos medicamentos utilizados, observou-se que os pacientes fazem uso de mais de um medicamento. Entre os mais citados estão: Biperideno 50 (20%), Olanzapina 45 (18%), Risperidona 37 (14,8), Haloperidol 37 (14,8), Valproato de sódio 34 (13,6%) e outros 47 (29,6%).

Tabela 3- Perfil clínico de pacientes esquizofrênicos atendidos no CAPS II

|                       |
|-----------------------|
| Tipo de esquizofrenia |
|-----------------------|

|                                |           |           |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Paranoide                      | 37 (34,9) | 106(100)  |
| Não especificado               | 69 (65,1) |           |
| <b>Pensamento de morte</b>     |           |           |
| Sim                            | 22 (20,8) | 106 (100) |
| Não                            | 70 (66,0) |           |
| NI*                            | 14 (13,2) |           |
| <b>Ideação suicida</b>         |           |           |
| Sim                            | 3 (2,8)   | 106 (100) |
| Não                            | 91 (85,8) |           |
| NI*                            | 12 (11,3) |           |
| <b>Tentativa de Suicídio</b>   |           |           |
| Sim                            | 20 (18,9) | 106 (100) |
| Não                            | 76 (71,7) |           |
| NI*                            | 10 (9,4)  |           |
| <b>Ideação Homicida</b>        |           |           |
| Sim                            | 3 (2,8)   | 106 (100) |
| Não                            | 87 (82,1) |           |
| NI*                            | 16 (15,1) |           |
| <b>Internação psiquiátrica</b> |           |           |
| Sim                            | 61 (57,5) | 106 (100) |
| Não                            | 27 (25,5) |           |
| NI*                            | 18 (17,0) |           |
| <b>Tratamento psicológico</b>  |           |           |
| Sim                            | 33 (31,1) | 106 (100) |
| Não                            | 49 (46,2) |           |
| NI*                            | 24 (22,6) |           |
| <b>Hipertensão</b>             |           |           |



# CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO

Mantenedora: FUNDAÇÃO PADRE ALBINO

Portaria MEC nº 1519, de 05/12/2017

Portaria MEC nº 125, de 04/03/2021

|                                 |           |           |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Sim                             | 13 (12,3) | 106 (100) |
| Não                             | 64 (60,4) |           |
| NI*                             | 29 (27,4) |           |
| <b>Hipotensão</b>               |           |           |
| Sim                             | 0 (0)     | 106 (100) |
| Não                             | 77 (72,6) |           |
| NI*                             | 29 (27,4) |           |
| <b>Diabetes</b>                 |           |           |
| Sim                             | 5 (4,7)   | 106 (100) |
| Não                             | 72 (67,2) |           |
| NI*                             | 29 (27,4) |           |
| <b>Colesterol</b>               |           |           |
| Sim                             | 5 (4,7)   | 106 (100) |
| Não                             | 72 (67,2) |           |
| NI*                             | 29 (27,4) |           |
| <b>Triglicerídeos</b>           |           |           |
| Sim                             | 2 (1,9)   | 106 (100) |
| Não                             | 75 (70,8) |           |
| NI*                             | 29 (27,4) |           |
| <b>HIV</b>                      |           |           |
| Sim                             | 3 (2,8)   | 106 (100) |
| Não                             | 74 (69,8) |           |
| NI*                             | 29 (27,4) |           |
| <b>Outras Comorbidades</b>      |           |           |
| Sim                             | 13 (12,3) | 106 (100) |
| <b>Medicamentos mais usados</b> |           |           |
| Biperideno                      | 50 (20,0) | 106 (100) |

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| Olanzapina         | 45 (18,0) |
| Risperidona        | 37 (14,8) |
| Haloperidol        | 37 (14,8) |
| Valproato de sódio | 34 (13,6) |
| Outros             | 47 (29,6) |

## DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia atendidos no caps II de Catanduva, mostrou similaridade com outras pesquisas sobre o tema.<sup>12,13,14</sup> Outros estudos também encontraram a prevalência de pacientes com esquizofrenia na faixa etária dos 40 anos, sendo atendidos em unidades de saúde.<sup>12,13</sup>

Sabe-se que a esquizofrenia surge geralmente na adolescência, entretanto, o diagnóstico tardio pode ser associado a fatores externos, como histórico ocupacional e modificações no padrão comportamental.<sup>15,16</sup> Outra questão que se impõe é o fato de ser considerada uma idade em que a maioria dos indivíduos estão inseridos no mercado de trabalho, afetando portanto, a produtividade da população estudada.<sup>13</sup>

A predominância do gênero masculino é corroborada por outros estudos que relacionam essa característica a um prognóstico mais grave da doença. Entretanto, contrariando esses resultados, em outros estudos houve predominância do sexo feminino.<sup>13,19,20</sup>

Em relação a etnia, ressalta-se o número considerável de dados não informados nos prontuários consultados. Entretanto, pesquisa nacional recente, que analisou o panorama epidemiológico da esquizofrenia no Brasil, apesar de apontar a cor parda como prevalente, também encontrou número expressivo de ausência de informação sobre a etnia dos pacientes. Desse modo, os autores ressaltam o fato de que dados sobre etnia dos pacientes com esquizofrenia devem ser interpretados com cautela devido a possível imprecisão dos dados e ainda, por fatores



socioeconômicos e de acesso à saúde, que podem influenciar na prevalência da doença em diferentes grupos populacionais.<sup>18</sup>

Em relação ao estado civil, a maioria dos pacientes refere ser solteiro, sem filhos, concordando com outras pesquisas.<sup>12,13,19,20</sup>. Este dado evidencia que o prognóstico da esquizofrenia pode dificultar a manutenção de um relacionamento amoroso e, em alguns casos, impactando ainda no relacionamento interpessoal família e com grupos de amigos.<sup>13</sup>

Em relação ao grau escolar, similar aos dados encontrados, outros estudos apontaram baixo nível de escolaridade como sendo frequente nessa população, gerando a dificuldade de acesso a empregos com melhores remuneração e a condições melhores de habitação e lazer.<sup>12,13,19</sup>

Quanto à ocupação, a maioria dos pacientes referiu estar empregada, o que difere de outros estudos, visto que doenças mentais de longa duração podem impactar negativamente na empregabilidade devido ao estigma, preconceito e discriminação.<sup>12,19</sup>. O resultado encontrado nesse estudo, mostra-se relevante, pois a reabilitação e reinserção profissional é um desafio essencial para a recuperação funcional desses pacientes.<sup>20</sup>

A análise do perfil clínico dos pacientes aponta a esquizofrenia paranoide como subdivisão clínica registrada nos prontuários. Ressalta-se a alta frequência de falta de informação em relação aos registros sobre a especificação do tipo de esquizofrenia, que pode ser explicada pelo preenchimento incompleto dos prontuários. Entretanto, outros estudos nacionais apontam para a esquizofrenia paranoide como sendo a mais observado entre os pacientes, corroborando dados internacionais.<sup>12,23</sup>

Esse estudo encontrou que a maioria dos pacientes tem registro de internação psiquiátrica, mas seguem em tratamento ambulatorial no CAPS, corroborando dados da literatura.<sup>21</sup>. Ressalta-se a importância do acompanhamento realizado no Caps, já que a estratégia utilizada envolve diferentes abordagens terapêuticas além de atividades de reabilitação psicossocial profissional e estímulo à reinserção profissional.<sup>7,9,10</sup>

O comportamento suicida não está presente na maioria dos pacientes estudados, no entanto, dados da literatura mostram que a tentativa de suicídio pode ocorrer entre pacientes com

esquizofrenia.<sup>21</sup>. Nesse contexto, salienta-se novamente a importância do acolhimento e demais atividades realizadas nos Caps, em especial as atividades que abordam de maneira consciente a prevenção ao suicídio.<sup>7,9</sup>

A baixa frequência de comorbidades relacionadas à esquizofrenia encontradas nesse estudo foi corroborada por dados encontrados em outras pesquisas, entretanto, a literatura ressalta sobre a elevada mortalidade associada à esquizofrenia devido a doenças cardiovasculares, associadas ao ganho de peso e outras alterações em decorrência de tratamentos com antipsicóticos, sedentarismo e diminuição do autocuidado.<sup>12,22</sup>

Em relação aos medicamentos utilizados nos pacientes desse estudo, os antipsicóticos como Olanzapina, Risperidona e Haloperidol também são os mais citados para o tratamento de esquizofrenia em outros estudos.<sup>20,25</sup>. A dificuldade de adesão ao tratamento relacionada aos efeitos colaterais dos fármacos pode ser minimizada com o apoio e acompanhamento constante da equipe multidisciplinar do Caps.<sup>8,25</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo revelou o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, atendidos em um Caps do interior paulista, no período de 2014 a 2024. Os dados sociodemográficos encontrados apontam para uma população predominantemente masculina, na faixa dos 40 anos, solteiros, sem filhos. A maioria apresenta baixa escolaridade e tem ocupação ou emprego.

Os dados clínicos revelam que a maioria dos pacientes tem registro de internação psiquiátrica, não apresenta comportamento suicida ou ideação homicida e utiliza mais de um medicamento psicotrópico.

Estes dados contribuem com informações para a tomada de decisão dos profissionais que atuam com essa clientela, visto que, conhecer as características relacionados aos pacientes, otimiza a eficiência dos serviços prestados, garantindo assim, uma melhor qualidade de vida aos seus usuários.

Ressalta-se ainda, a importância da qualidade dos registros nos prontuários, para garantir que as pesquisas apresentem dados confiáveis e representativos da população estudada.

## REFERÊNCIAS

1. Crippa, José Alexandre de Souza (coord.). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.
2. Guths BO, Sausen TR. Esquizofrenia: revisão histórica e características neuropsicológicas do transtorno. Rev Neurocienc. 2024;32:1-21. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15845>
3. Melo AHF, Freitas F. Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. Saúde em Debate. 2023;47(136):96-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313606>
4. Macieira DA. Esquizofrenia: causas, sintomas e tratamento. Lisboa: Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa.2022. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10451/57734>
5. Barradas ACP. As causas da esquizofrenia e opções terapêuticas. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia. 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/63642>
6. Silva AM, dos Santos CA, Miron FM, Miguel NP, de Carvalho Furtado C, Bellelmo AIS. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. Rev UNILUS Ensino e pesquisa. 2016;13(30):18-25. Disponível em: <https://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688/u2016v13n30e688>
7. Ministério da Saúde(BR). Centro de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como: lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf)

8. Bezerra EBN, Silva EF, Maximo TACO, Melo JSVB. O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estudos e pesquisa em psicologia. 2018;18(1):169-88. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812018000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100010&lng=pt&nrm=iso)
9. Leal BM, de Antoni C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aletheia. 2013;(40):87-101. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt)
10. Garcia PT, Reis RS. Redes de atenção à saúde: Rede de atenção psicossocial Raps. São Luís: EDUFMA. 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/10279/3/Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20-%20RAPS.pdf>
11. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 5a ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 2003. 288 p. Disponível em: [https://docentes.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india/at\\_download/file](https://docentes.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/at_download/file)
12. Crepalde, R. et al. Perfil epidemiológico de portadores de esquizofrenia internados no Instituto Raul Soares. Rev Med Minas Gerais, v. 26 (Supl 5), 2016. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2007>
13. Freitas BS, Matos CCR, Silva PM, Santos JS, Batista E. Perfil de usuarios diagnosticados com esquizofrenia de um caps do interior de Rondônia. Nucleus. 2017; 14 (1) Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Eraldo-Batista/publication/316990586\\_perfil\\_de\\_usuarios\\_diagnosticados\\_com\\_esquizofrenia\\_de\\_um\\_caps\\_do\\_interior\\_de\\_rondonia/links/591c4639a6fdcc701fd2da2c/pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eraldo-Batista/publication/316990586_perfil_de_usuarios_diagnosticados_com_esquizofrenia_de_um_caps_do_interior_de_rondonia/links/591c4639a6fdcc701fd2da2c/pdf)
14. Aranha et al. Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no nordeste: estudo das internações entre 2019 e 2023. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica. Vol 5 issue3. Pg 1584-1593. 2023. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/208>

15. Enriquez-Sánchez H e Ochoa-Madrigal MG. Espectro de la esquizofrenia en niños y adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 2019; 62(4): 9-23. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un194b.pdf>
16. Henrique A e Freitas F. Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. *Saúde em Debate*, 2023; 47(136): 96-109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zwwyCkhSqzZcNR5p7jppjX5f/>
17. Durbin A, Rudoler D, Durbin J. Examining patient race and area predictors of inpatient admission for Schizophrenia among hospital users in California. *J Immigr Minor Health*. 2014; 16(6):1025-34. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-013-9831-7>
18. Rodrigues GC et al. Panorama epidemiológico da esquizofrenia no Brasil: uma análise retrospectiva. (2024). *Revista CPAQV - Centro De Pesquisas Avançadas Em Qualidade De Vida*, 16(2). Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2088>
19. Santos NHF, Barbosa SFA, Rodrigues CAO, Araújo DD, Gusmão ROM, Vieira MA. Profile of patients treated at a psychosocial care center. *J Nurs UFPE online*. 2019;13:e242177. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/242177/33551>
20. Nunes PP, Amorim L, Delben PB, Gusso HL, Cruz RM. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com esquizofrenia em ambulatório de um hospital público. *RIES*. 29º de novembro de 2018;7(1):12-24. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1553>
21. Paiva PNP, et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial/ Analysis of the profile of users assisted in a psychosocial care center/ Análisis del perfil de usuarios atendidos en un centro de atención psicossocial. (2019). *Journal Health NPEPS*, 4(1), 132-143. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3360>

22. Emul M, Kalelioglu T. Etiology of cardiovascular disease in patients with schizophrenia: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015; 1(11):2493-503. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4599145/>
23. Silveira JLF. Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico, *Rev Rene*. 2014 maio-jun; 15(3):436-46. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11529/1/2014\\_art\\_jlfsilveira.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11529/1/2014_art_jlfsilveira.pdf)
24. Soares , I. V. A., Carvalho , M. R. N., Sipaubá , A. J. C., Costa, A. C. B. de C. da, Coutinho , J. R. A., & Sobrinho , A. A. P. (2024). Aspectos clínicos e epidemiológicos da esquizofrenia: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(5), 2448–2461. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2222>
25. Lima, T. M., Silva, J. G. R. R. e, & Batista, E. C. (2017). Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada. *Revista Contexto & Saúde*, 17(33), 3–16. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6206>