

O HOMEM NO CONTEXTO DA ESQUIZOFRENIA. PERFIL DA MORBIDADE NA REGIÃO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

RESUMO

Trata-se de um estudo retrospectivo e exploratório, realizado na Clínica São Bento Menni (CSBM) referência em atendimento e internações psiquiátricas para a região Centro-Oeste de Minas Gerais. Tendo como objetivos: caracterizar os pacientes do sexo masculino acometidos por Esquizofrenia, identificar a ocorrência de Esquizofrenia por sexo e idade, bem como, procedência do paciente, tempo de internação, tipo de alta, tipo de internação e fonte financiadora das internações hospitalares. Sendo realizado a partir do banco de dados eletrônico do sistema de internações e prontuários do arquivo médico da CSBM, entre os anos de 1980 a 2005. A amostra foi constituída por 24.161 pacientes admitidos na CSBM dos quais 3.659 (15,1%) tiveram diagnóstico de esquizofrenia. Houve predominância de pacientes com faixa etária entre 41 a 50 anos com 1.127 (30,8%). A maior procedência para internação foi decorrente da própria família com 936 (25,5%), seguida dos Centros de Atenção Psicossocial 754 (20,6%). No que se refere ao tempo de internação 1.711 (46,7%) tiveram tempo de internação de até 30 dias. O maior tipo de alta foi a classificada como alta médica com 3.502 (95,7%) pacientes. Houve mais internações 2.322 (63,4%) do que reinternações. Sendo o principal financiador das internações hospitalares o Sistema Único de Saúde com 3450 (94,2%) internações pagas.

Palavras chave: Esquizofrenia

Ana Paula Vieira Faria. Enfermeira graduada pela Universidade de Itaúna. Pós Graduada em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. anapaulavieira87@yahoo.com.br

Jordânia Lelis Vidal. Enfermeira graduada pela Universidade de Itaúna. [Jordania.vidal.1@facebook.com](https://www.facebook.com/Jordania.vidal.1)

Luana de Souza Bahia. Enfermeira graduada pela Universidade de Itaúna. Luana.bahia@yahoo.com.br

Richardson Miranda Machado.

O HOMEM NO CONTEXTO DA ESQUIZOFRENIA. PERFIL DA MORBIDADE NA REGIÃO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

1- Introdução

A Esquizofrenia é caracterizada por comportamentos inadequados que vão dos extremos (sintomas positivos) ao embotamento afetivo (sintomas negativos). A capacidade mental mantém-se preservada, mas o paciente apresenta delírios, seguidos de alucinações auditivas e visuais. O pensamento dele é vazio, e isso faz com que a fala seja difícil de ser compreendida. O nível de acometimento em ambos os sexos pode até apresentar-se relativamente igual, porém o início é mais tardio nas mulheres¹.

O diagnóstico para a esquizofrenia pode ser considerado difícil devido ao fato de existirem várias classificações para a doença, sendo esquizofrenia paranóide, hebefrênica, catatônica, indiferenciada, residual e simples. Ainda podem ser considerados para tornar este diagnóstico mais difícil os muitos transtornos que podem estar relacionados com a doença¹.

A esquizofrenia apresenta prevalência aproximada de cerca de 1%; a incidência real deve estar entre 1 e 7 novos casos para 10.000 habitantes. O Brasil não apresenta diferença entre prevalência e incidência comparado a outros países. A doença tem início mais precoce no homem, mas se relacionado à história familiar positiva para distúrbios psicóticos, a idade de início é precoce tanto para homens quanto para mulheres².

O estudo em questão tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes do sexo masculino acometidos por esquizofrenia internados na Clínica São Bento Menni nos anos de 1980 a 2005. Este estudo pretende analisar as taxas de incidência e prevalência dos transtornos esquizofrênicos nestes pacientes, observar o tipo de lotação hospitalar, bem como o tempo de internação, fatores associados à esquizofrenia que levaram o paciente à internação, descrever os tipos de alta e a fonte financiadora da internação hospitalar.

Ao observar estas variáveis o estudo propõe o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de esquizofrenia do sexo masculino internados na CSBM, sendo

avaliados quanto à internação e adesão ao tratamento, levando em consideração o fato de que o paciente portador desta doença necessita de um atendimento específico em saúde mental.

2- Metodologia

Este é um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado na clínica São Bento Menni, situada na Cidade de Divinópolis - MG, a clínica foi fundada em 1980 para prestar assistência aos portadores de transtornos mentais de ambos os sexos. É centro de referência para internações psiquiátricas na região Centro Oeste de Minas Gerais, atende pacientes com vários tipos de problemas psiquiátricos, prestando serviços de urgência, ambulatório e internação³.

Em 1995, a Clínica São Bento Menni criou um sistema eletrônico de coleta de dados e registro das internações, tendo em vista que antes desta data os registros eram feitos através de prontuários armazenados no setor de arquivo médico e estatístico (SAME). Com a criação deste sistema eletrônico, todos os dados a partir da inauguração foram incluídos no mesmo, através deste sistema de internação hospitalar é possível se ter o registro, acompanhamento e informações pertinentes à internação.

Para confecção deste estudo foi realizada pesquisa em banco de dados do SIH/CSBM, sendo esta aprovada pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Itaúna (UIT). A partir da coleta obteve-se um novo banco de dados, onde se tornou possível caracterizar os pacientes portadores de Esquizofrenia através das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, procedência do paciente, tempo de internação na Clínica São Bento Menni, tipo de alta hospitalar, tipo de internação e a fonte financiadora da internação.

Na construção deste novo banco de dados, foram incluídos os pacientes do sexo masculino portadores de esquizofrenia que foram internados na CSBM, no período de 20 de Outubro de 1980 a 31 de Dezembro de 2005, que foram acompanhados na admissão, alta ou transferência e que estiveram na clínica por mais de 24 horas.

Para que a caracterização dos pacientes no período de 1980 a 2005 fosse possível, foi utilizada uma tabela contendo as variáveis citadas acima, a amostra foi dividida pelo período em que os pacientes do sexo masculino estiveram internados na CSBM. Utilizando para esta divisão a Classificação Internacional das doenças de acordo com o ano em que ela vigora,

pois até o ano de 1997 era CID-9 e a partir de 1998 passou a ser CID-10 sofrendo algumas reformulações⁴.

Os dados foram analisados através do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 11.5.

3- Resultados e Discussão

Dos 24.161 pacientes admitidos na CSBM no período de 20 de outubro de 1980 a 31 de Dezembro de 2005, 3.659 são portadores de Esquizofrenia, o que demonstra uma taxa de (15,1%).

A Tabela apresenta a caracterização dos pacientes do sexo masculino acometidos por esquizofrenia admitidos na CSBM, no período de 1980 a 2005.

Variável	CID-9 Freq. (%)	CID-10 Freq. (%)	Total Freq. (%)
1-Sexo			
Masculino	2.005 (54,8)	1.654 (45,2)	3.659 (100)
Feminino	1.350 (60)	896 (40)	2.246 (100)
2- Idade			
10 a 20	05 (0,1)	07 (0,2)	12 (0,3)
21 a 30	49 (1,3)	307 (8,4)	356 (9,7)
31 a 40	332 (9,1)	427 (11,8)	759 (20,9)
41 a 50	671 (18,3)	456 (12,4)	1.127 (30,7)
51 a 60	452 (12,3)	194 (5,3)	646 (17,6)
61 a 70	205 (5,8)	81 (2,2)	286 (8)
> 71	112 (3)	29 (0,8)	141 (3,8)
Ignorado	179 (4,9)	153 (4,1)	473 (9)

3-Procedência

Consultório Médico Particular	207	(5,6)	83	(2,2)	290	(7,8)
Centros de Atenção Psicossocial	0	(0)	754	(20,6)	754	(20,6)
Família	936	(25,6)	365	(10)	1.301	(35,6)
Outros	862	(23,6)	452	(12,4)	1.314	(36)

4-Tempo de Internação na CSBM

1 a 30 dias

31 a 60 dias	986	(25,6)	725	(19)	1.711	(44,6)
61 a 90 dias	810	(21)	655	(17,2)	1.465	(38,2)
> 91 dias	177	(5)	201	(5,4)	378	(10,4)
Ignorado	119	(3,2)	121	(3,3)	240	(6,5)
	0	(0)	08	(0,3)	8	(0,3)

5- Tipo de Alta Hospitalar

Alta Médica Hospitalar	1.974	(54)	1.528	(41,7)	3.502	(95,7)
Alta a Pedido	06	(0,2)	0	(0)	06	(0,2)
Alta Administrativa	05	(0,1)	36	(1,2)	41	(1,3)
Alta por Abandono/Evasão	14	(0,4)	66	(1,7)	80	(2,1)
Transferência Clínica	04	(0,1)	21	(0,5)	25	(0,6)
Óbito	02	(0,05)	03	(0,08)	05	(0,1)
Ignorado	0	(0)	0	(0)		

6- Tipo de Internação

Internações	1.272	(34,8)	1.050	(28,6)	2.322	(63,4)
Reinternações	733	(20)	604	(16,6)	1.337	(36,6)

7- Fonte Financiadora da Internação

Sistema Único de Saúde	1.915	(52,3)	1.535	(42)	3.450	(94,3)
------------------------	-------	--------	-------	------	-------	--------

Particular	27 (0,9)	09 (0,2)	36 (1,1)
Convênios	57 (1,5)	102 (2,8)	159 (4,3)
Gratuito	06 (0,1)	08 (0,2)	14 (0,3)
Ignorado	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Fonte: banco de dados do SIH/CSBM

No estudo dos dados referentes ao perfil epidemiológico dos pacientes com Esquizofrenia, internados na CSBM, notou-se na tabela 1 a predominância do sexo masculino com 3.659(15,1%) em relação ao sexo feminino com 2.246 (9,3%). Não há relatos que comprovem as diferenças entre os sexos especificamente, e sim sobre o início da doença.

Observa-se que os homens são mais susceptíveis ao estresse, que se inicia na adolescência, pois o sofrimento por cobranças em um gênero sócio-cultural é maior, fazendo com que a doença se manifeste mais cedo. Já as mulheres apresentam uma proteção maior do que os homens devido ao estrogênio que age como se fosse um neuroléptico fazendo com que o início da doença seja mais tardio e a evolução seja mais branda⁵.

Observa-se que os homens com esquizofrenia têm uma pior qualidade de vida se comparado às mulheres, essa diferença pode ser analisada de acordo com os seguintes fatores, para homens: estado civil e duração da doença e já para mulheres: estado civil, duração da doença, idade e quantidade de medicamentos. Este estudo nos mostra que ser solteiro é um dos fatores significantes que caracterizam uma pior qualidade de vida para ambos os sexos, assim como a duração da doença sendo segundo fator importante principalmente para os homens⁶.

Neste mesmo estudo constatou-se que os homens não conseguem manter estabilidade em uma relação afetiva, já as mulheres conseguem manter e construir uma melhor relação de afetividade com o próximo, o que torna isso um fator importante na diferença entre a qualidade de vida entre homens e mulheres portadores de esquizofrenia⁶.

Em relação à faixa etária houve predominância em pacientes de 41 a 50 anos 1.127 (30,7%), seguido de 51 a 60 anos 759 (20,9%).

Percebe-se que o início da doença é mais precoce nos homens do que nas mulheres sendo a partir dos 20 anos nos homens e 30 anos nas mulheres respectivamente. Quando a doença tem início antes dos 20 anos de idade evolui para um pior prognóstico, pois esse paciente evolui lentamente, mas a doença adquire um caráter crônico. Não foram observados estudos que comprovem a predominância da doença na faixa etária de 41 a 50 anos⁵.

Observando-se a procedência, na CID 9 constatou-se que 936 (46,7%) dos pacientes portadores de esquizofrenia vieram até a clínica encaminhados pela sua própria família.

A família é responsável pelo paciente, tendo em vista que mantém um contato direto com o mesmo, a partir deste contato é possível que ela conheça a doença, entenda o paciente, seus questionamentos e principalmente as dificuldades encontradas por ele e assim tem consciência de que é uma das principais responsáveis por encaminhar e acompanhar este familiar aos serviços direcionados que seriam neste caso os de saúde mental⁷.

Ainda na variável procedência, outro fator importante foi à quantidade nula de pacientes encaminhados pelos Centros de Atenção Psicossocial, justificado pelo fato deste serviço só ter passado a funcionar efetivamente como serviço ao ser regulamentado pela portaria nº 336/GM, de 19 de Novembro de 2002⁸.

Já referente ao CID-10, pode-se constatar que o maior número de pacientes encaminhados foram procedentes dos centros de atenção psicossocial 754 (20,6%). A partir da criação do Centro de Atenção Psicossocial, a mentalidade dos pacientes e familiares mudou quanto ao atendimento em saúde mental, descentralizando o conceito de que o único órgão capacitado para prestar atendimento à pacientes portadores de algum transtorno mental fossem apenas os hospitais psiquiátricos.

O serviço prestado pelo Serviço de Atenção Psicossocial tem o propósito de minimizar as internações hospitalares, tratando o paciente de uma forma humanizada, tornando possível a participação da família no tratamento, a partir de ações como oficinas terapêuticas, reuniões familiares que estimulam o convívio social do paciente⁸.

Ao analisarmos os dados referentes ao tempo de internação, notou-se que 1.711(44,6%) pacientes ficaram internados de 1 a 30 dias.

Este tempo de internação pode ser considerado curto. Relacionando-se 1 a 30 dias e 31 a 60 dias entende-se que o paciente manteve-se por pouco tempo internado, teve uma boa adesão ao tratamento, tendo em vista que a maior proporção de alta foi à alta médica hospitalar, podendo ser justificado pela compreensão da família e do próprio paciente em reconhecer a necessidade do tratamento e não oferecer resistência ao mesmo facilitando assim à adesão⁹.

Os objetivos dos serviços direcionados à saúde mental, onde diversos profissionais lidam com o tratamento psiquiátrico, é de proporcionar ao paciente uma melhora significativa no curso da doença, refletindo no seu âmbito social bem como ajuda-lo a manter-se no tratamento, resultando em uma melhor adesão ao mesmo¹⁰.

De acordo com os resultados das tabelas no que se refere à alta, o maior percentual encontrado foi de altas médicas hospitalares sendo, 3.502 (95,7%), isso representa que se a alta médica está sendo realizada, o profissional teve competência certa no momento certo para liberar esse paciente, mostrando que o mesmo aderiu de forma adequada ao tratamento e provavelmente evoluirá bem no prognóstico.

No que concerne ao tipo de internação constatou-se que o número de pacientes internados foi maior que os reinternados não evidenciando diferenças significativas, tanto em relação às internações 2.322 (63,4) quanto às reinternações 1.337 (36,6%).

O alto índice de internações pode estar relacionado devido ao fato da Clínica São Bento Menni ser única em referência de internação em Saúde mental da região Centro Oeste de Minas Gerais, entende-se que os Serviços de Atenção Psicossocial, como outros serviços de toda região, até mesmo pela acessibilidade encaminham a maioria de seus pacientes portadores de problemas mentais para a Clínica³.

Se as internações são maiores que as reinternações, conclui-se que o paciente está aderindo positivamente ao tratamento, Rosa e Elkis citam que se houve esta boa adesão, tanto medicamentosa como em relação familiar e médica não haverá necessidade de reinternação⁹.

A principal fonte financiadora observada foi o SUS sendo este responsável em custear às internações de 3.450 (94.3%) pacientes. As muitas internações significam elevados gastos ao Sistema Único de Saúde. É interessante que o tratamento seja realizado de forma correta para que assim as internações diminuam, gerando menos gastos. Para tal fato, o diagnóstico deve ser aprimorado para melhor realização do tratamento. E a partir daí, se o paciente aderir ao tratamento, a chance de uma possível reinternação será menor, não gerando custos que sobrecarreguem o SUS.

4- Considerações Finais

Com os dados levantados por este estudo, observa-se que é grande o número de internações por problemas mentais e que a quantidade de pacientes do sexo masculino portadores de esquizofrenia é maior que do sexo feminino, na região Ceto Oeste de Minas Gerais.

A partir deste estudo observa-se a importância dos Serviços de atenção Psicossocial, tendo em vista que antes da criação dos mesmos, o paciente portador de algum transtorno mental não tinha oportunidade de inclusão social e era tido como louco, pois o modelo que se seguia na atenção à saúde mental era de que o paciente precisava ficar internado em hospitais psiquiátricos, sem contato com a família, sem compreender sua doença, sem trabalhar, sem ter as mínimas condições de convivência.

Através dos meios de comunicação, a Esquizofrenia hoje já é uma doença mais conhecida, mas ainda é necessário que sejam implantados meios de conscientizar as famílias quanto à importância delas na recuperação do paciente, informar até mesmo sobre a doença, pois vimos neste estudo que a adesão do tratamento depende muito do paciente e da família, ainda há muita discriminação em relação aos portadores de transtornos mentais por isso a importância da divulgação dos mesmos.

O enfermeiro como profissional da saúde deve insistir na educação dos pacientes e familiares, esclarecer suas dúvidas e estimular o paciente quanto a importância da adesão ao tratamento, deve oferecer assistência integralizada a partir de uma equipe multidisciplinar que atenda a todas as necessidades dos mesmos, gerando assim um avanço significativo no que se entende por adesão e estabilidade no tratamento.

A confecção deste estudo proporcionou um grande avanço no conhecimento da patologia tendo em vista a abordagem da incidência da doença em uma população alvo pois poderá vir a ser nosso possível foco de trabalho, preparando-nos para enfrentar esta patologia e trabalhar com ações de melhoria da qualidade de vida, prevenção, promoção, cuidados com paciente e familiares.

5- Referências Bibliográficas

1 - Domingues, Maria Lúcia; Marcolin, Marco Antonio; Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. 1a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993; p. 85-87.

2 - Mari, Jair J; Leitão, Raquel J. A epidemiologia da esquizofrenia. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo. 2000 [acesso em 2009 Junho 25];22(1):[aproximadamente 15-16 p.]. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000500006&lang=pt

3 - Viceprovincia de Brasil - Irmãs Hospitaleiras. Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus: São Paulo; c 2009 [atualizado em 2009 set 15; acesso em 2009 set 17]. Clínica São Bento Menni: centro de saúde mental com excelência hospitalar; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em <http://www.hospitaleirasbrasil.org/Objects/Pagina.asp?ID=13>.

4 - Ministério da Saúde /DATASUS – Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; c 2008 [atualizada em 2009 out 30; acesso em 2009 jul 17]. Informações de Saúde; [aproximadamente 5 telas]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtdescr.htm>.

5 - Tostes, Luiz Roberto M; Moraes, Lina Rosa N. Esquizofrenia: Curso, evolução e prognóstico. Jornal Bras Psiq. Rio de Janeiro. 1989 [acesso em Agosto 21];38(4):[aproximadamente p.][Disponível em: <http://search.bvsalud.org/regional/resources/lil-76951>

6 - Cardoso, Clareci S; Caiaffa, Waleska T; Bandeira, Marina; Siqueira, Arminda L; Abreu, Mery Natali S; Fonseca, José Otávio P; Qualidade de vida e dimensão ocupacional na esquizofrenia: uma comparação por sexo. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2006 [acesso

em 2009 Julho 02];22(6):[aproximadamente 1.307-1.309 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000600019&lang=pt

7 - Villares, Cecília C; Redko, Cristina P; Mari, Jair J. Concepções de doença por familiares de pacientes com Esquizofrenia. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo. 1999 [acesso em 2009 Julho 17];21(1):[aproximadamente p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644461999000100008&lang=pt

8 - Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde. 2004, 12-29.

9 - Rosa, Moacyr A; Elkis, Hélio. Adesão em esquizofrenia. Rev. Psiquiatr. Clín. São Paulo. 2007 [acesso em 2009 Junho 10];34(2):[aproximadamente p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832007000800008&lang=pt

10 – Giacon, Bianca Cristina C; Galera, Sueli AP; Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006 [acesso em 2009 Julho 15];40(2):[aproximadamente 286-90p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000200019&lang=pt