

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RIO GRANDE DO SUL

GUSTAVO PELICER SCHWAAB¹, GUILHERME ALVES DE ARAÚJO², RENATA
DOS SANTOS RABELLO³, ROGÉRIO TOMASI RIFFEL⁴, MARCELO SOARES
FERNANDES⁵

1 Introdução

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico que pode reduzir a expectativa de vida dos pacientes em cerca de 20 anos. Fatores como obesidade, presença de síndrome metabólica (SM), dieta inadequada e sedentarismo agravam esse risco (Papanipoulos, 2013). A SM é caracterizada basicamente por circunferência abdominal (CA) elevada, dislipidemia, hipertensão e hiperglicemia e está associada a maior mortalidade. Em pacientes esquizofrênicos, o risco é até 3 vezes maior (Yoca *et al.*, 2019). Desse modo, entender os fatores relacionados à SM é fundamental para planejar estratégias eficazes de prevenção e tratamento, especialmente, em pacientes psiquiátricos.

2 Objetivos

Estimar a prevalência da síndrome metabólica e identificar o perfil metabólico de indivíduos hospitalizados com diagnóstico de esquizofrenia.

3 Metodologia

Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, com pacientes com diagnóstico de esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico entre março de 2022 a agosto de 2023. Excluiu-se da pesquisa pacientes em que no prontuário

¹Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, contato: gustavo.schwaab@estudante.uffs.edu.br

²Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, contato: guilherme.alves@estudante.uffs.edu.br

³ Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, doutora em epidemiologia em saúde pública, contato: renata.rabello@uffs.edu.br

⁴ Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, mestre em envelhecimento humano, contato: rogerio.riffel@uffs.edu.br

⁵ Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, doutor em Farmacologia, contato: marcelo.soares@uffs.edu.br

não havia o registro das informações para a definição da presença de síndrome metabólica (SM). Após aprovação ética (parecer n.º6.623.671), os prontuários eletrônicos foram acessados para coleta dos dados de interesse do estudo.

O diagnóstico de SM, com base nos critérios do The National Cholesterol Education Program (NCEP) adapted Adult Treatment Panel III (ATP IIIA), foi definido pela presença de três ou mais fatores de risco: CA >102 cm em homens ou >88 cm em mulheres; pressão arterial >130/85 mmHg ou em tratamento com anti-hipertensivo; glicemia em jejum >110 mg dL ou em tratamento com hipoglicemiante; triglicerídeos >150 mg dL ou em uso de hipolipemiantes e HDL colesterol < 40 mg dL em homens ou < 50 mg dL em mulheres.

A análise incluiu a distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas. Para estimar a precisão da prevalência de SM foi calculado o intervalo de confiança de 95% (IC 95%). A relação entre a presença de SM e as variáveis independentes foi realizada com a aplicação dos testes de Qui-quadrado e Fisher, considerando-se significativos valores de $p < 0,05$ (erro α de 5%).

Resultados e Discussão

A amostra, composta por 109 pacientes, apresentou uma prevalência de SM de 34,9% (IC95 26-45). A Tabela 1 contém tanto os resultados descritivos quanto analíticos. A maioria dos participantes eram homens (75,5%), brancos (87,2%), menores de 30 anos (29,1%) e não tabagistas (48,5%), com média de idade de 41,3 ($\pm 14,2$) anos. Destaca-se a alta prevalência de SM em pacientes entre 51 e 60 anos (52,9%, $p=0,027$), não tabagistas (47,0%, $p=0,042$), diabéticos (73,3%, $p=0,001$), dislipidêmicos (72,2%, $p=0,001$), hipertensos (65%, $p=0,002$), com polifarmácia (55,2%, $p=0,001$) e com internações superiores a 40 dias (44,7%, $p=0,030$).

Ademais, 27,1% utilizavam apenas antipsicóticos típicos, 31,8% somente atípicos e 41,2% faziam uso concomitante de ambos. A CA elevada foi o fator de risco mais comum (64,2%), seguida por triglicerídeos elevados (34,2%) e colesterol HDL baixo (30,4%). A SM foi estatisticamente mais prevalente entre aqueles com CA elevada (88,2%), uso de hipolipemiantes (83,3%), hipoglicemiantes (76,9%), anti-hipertensivos (75,0%) e glicemia de jejum alterada (66,7%). Além disso, 53,8% dos participantes apresentavam excesso de peso.

Tabela 1: Caracterização epidemiológica e clínica de pacientes com esquizofrenia internados num hospital psiquiátrico do norte do Rio Grande do Sul, entre março de 2022 e agosto de 2023, bem como análise da prevalência de síndrome metabólica nesses indivíduos e sua relação com fatores sociais e de saúde.

Variáveis	AMOSTRA TOTAL	COM SÍNDROME METABÓLICA	SEM SÍNDRO- ME META- BÓLICA n= 71	p*
	n=109	n= 38	n - %	
	n - %	n - %	n - %	
Sexo				0,436
Masculino	83 - 75,5	27 - 32,5	55 - 67,5	
Feminino	27 - 24,5	11 - 40,7	16 - 59,3	
Idade				0,027
≤ 30	31 - 29,1	4 - 12,5	27 - 87,5	
31 - 40	26 - 23,6	11 - 42,3	15 - 57,7	
41 - 50	22 - 20,0	8 - 36,4	14 - 63,6	
51 - 60	17 - 15,5	9 - 52,9	8 - 47,1	
≥ 61	13 - 11,8	6 - 46,2	7 - 53,8	
Raça				0,084**
Branca	95 - 87,2	36 - 37,9	59 - 62,1	
Parda / Negra	14 - 14,3	2 - 14,3	12 - 85,7	
Hipertensão arterial sistêmica				0,002
Sim	20 - 18,4	13 - 65,0	7 - 35,0	
Não	89 - 81,6	25 - 28,1	64 - 71,9	
Diabetes mellitus				0,001**
Sim	19 - 17,4	14 - 73,7	5 - 26,3	
Não	90 - 82,6	66 - 73,3	24 - 26,7	
Dislipidemia				0,001
Sim	18 - 16,5	13 - 72,2	25 - 27,5	
Não	91 - 83,5	25 - 27,5	66 - 72,5	
Tabagismo ativo (n=101)				0,042**
Sim	48 - 47,5	11 - 22,9	37 - 77,1	
Ex-tabagista	4 - 4,0	1 - 25,0	3 - 75,0	
Não	49 - 48,5	23 - 47,0	26 - 53,0	
Polifarmácia (n=106)				0,001
≤ 4 medicamentos	77 - 72,6	19 - 24,7	58 - 75,3	
≥ 5 medicamentos	29 - 27,4	16 - 55,2	13 - 44,8	
Uso de Antipsicótico (n=95)				0,220
Antipsicótico típico	23 - 27,1	7 - 30,4	16 - 69,6	
Antipsicótico atípico	27 - 31,8	8 - 29,6	19 - 70,4	
Antipsicótico típico + atípico	35 - 41,2	17 - 48,6	18 - 51,4	
Tempo de internação (n=94)				0,030
≤ 40 dias	47 - 50,0	11 - 23,4	36 - 76,6	
≥ 41 dias	47 - 50,0	21 - 44,7	26 - 55,3	
Circunferência abdominal (n=95)				0,001**
Normal	34 - 35,8	5 - 8,2	56 - 91,8	
Alterado	61 - 64,2	30 - 88,2	4 - 11,8	
Peso (n=106)				0,001**
Eutrofia	49 - 46,2	1 - 2,0	48 - 98,0	
Sobrepeso/Obesidade	57 - 53,8	36 - 63,2	21 - 36,8	
Triglicérides (n=79)				≤0,001**
Normal	52 - 65,8	10 - 19,2	42 - 80,8	
Alterado	27 - 34,2	6 - 22,2	21 - 77,8	
Colesterol HDL (n=69)				0,004
Normal	48 - 69,6	14 - 29,2	34 - 70,8	
Alterado	21 - 30,4	14 - 66,7	7 - 33,3	
Uso de hipolipemiante (107)				≤0,001**

Sim	12 - 11,2	10 - 83,3	2 - 16,7	
Não	95 - 88,8	27 - 28,4	68 - 71,6	
Pressão arterial (n=105)				≤0,001**
Normal	79 - 75,2	61 - 77,2	18 - 22,8	
Elevada	26 - 24,8	19 - 73,1	7 - 26,9	
Uso de anti-hipertensivo				≤0,001**
Sim	16 - 14,6	12 - 75,0	4 - 25,0	
Não	93 - 85,5	26 - 27,7	67 - 72,3	
Glicose de jejum (n=93)				0,016**
Normal	81 - 87,1	25 - 30,9	56 - 69,1	
Alterada	12 - 12,9	8 - 66,7	4 - 33,3	
Uso de hipoglicemiante (n=108)				≤0,001**
Sim	13 - 12,0	10 - 76,9	3 - 23,1	
Não	95 - 88,0	28 - 29,5	67 - 70,5	

*Teste de qui-quadrado **Teste de Fisher

Fonte: Própria (2024).

Observa-se na literatura uma grande variância na prevalência de SM em pacientes esquizofrênicos a depender dos critérios adotados e da população estudada. A prevalência na presente pesquisa - 34,9% - foi semelhante à encontrada em estudos nacionais (30,4%- 38,9%) com o uso dos critérios da NCEP-ATPIII (Vargas *et al.*, 2018; Neto *et al.*, 2021). Tal achado é levemente superior ao estimado para a população brasileira em geral (29,6%) (Vidigal *et al.*, 2013). Mulheres e negros esquizofrênicos tendem a apresentar maiores taxas de SM, as quais aumentam com a idade (Papanipoulos, 2013).

Neste estudo, a prevalência de SM foi menor entre fumantes, consistente a outros trabalhos descritivos (Papanipoulos, 2013). Contudo, Li *et al.* (2021), com objetivo de eliminar o viés causado pelo uso dos antipsicóticos, analisaram pacientes esquizofrênicos não tratados com esses fármacos e encontraram maiores taxas de SM em tabagistas comparados a não tabagistas. A cessação do tabagismo deve ser sempre incentivada, pois pode reduzir o risco de eventos cardiovasculares em até 90% em 10 anos (Li *et al.*, 2021).

Antipsicóticos atípicos são associados ao ganho de peso e alterações no perfil lipídico por bloquearem os receptores de serotonina (5-HT_{2C}), histamina (H₁) e dopamina (D₂), o que reduz a saciedade e interfere no metabolismo energético. Eles também podem alterar a sinalização da insulina, favorecendo a resistência à substância (Pillinger *et al.*, 2021). A SM é mais comum em pacientes em uso de polifarmácia e de antipsicóticos de alta potência, como clozapina e olanzapina (Papanipoulos, 2013). Estudos mostram maior incidência de SM em pacientes tratados com antipsicóticos comparados aos que não os utilizam (Kraemer *et al.*, 2011) - embora a esquizofrenia, por si só, já seja um fator de risco para SM (Darcin *et al.*, 2015).

Estudo na Índia identificou que a CA elevada foi o fator de risco mais frequente para SM, ocorrendo em 64,8% dos pacientes esquizofrênicos (Grover *et al.*, 2012). Vargas *et al.* (2011) relataram frequências de colesterol HDL baixo (20,8%) e triglicerídeos alterados (23,2%) semelhantes aos encontrados no presente trabalho. Alterações nos demais componentes da SM também são comuns, refletindo padrões observados na população geral, mas exacerbados por fatores como efeitos dos antipsicóticos, sedentarismo, comprometimento cognitivo, comorbidades psiquiátricas e tratamentos concomitantes (Bora *et al.*, 2016).

5. Conclusão

Os resultados indicam uma prevalência superior de SM em pacientes esquizofrênicos em comparação ao estimado para a população global. Sugere-se também uma relação maior da SM com a polifarmácia, idade entre 50 e 60 anos e tempo de internação prolongado. Logo, nota-se a importância do monitoramento metabólico rigoroso de pacientes com esquizofrenia, incorporando estratégias multidisciplinares que incluam intervenções nutricionais, programas de atividade física e uma escolha criteriosa dos antipsicóticos.

6. Referências Bibliográficas

- BORA, E.; AKDEDE, B. B.; ALPTEKIN, KÖKSAL. The relationship between cognitive impairment in schizophrenia and metabolic syndrome. **Psychological medicine**, n. 6, p. 1030-1040, 2017.
- DARCIN, Asli Enez et al. Metabolic syndrome in drug-naïve and drug-free patients with schizophrenia and in their siblings. **Schizophrenia research**, v. 166, n. 1-3, p. 201-206, 2015.
- GROVER, Sandeep et al. Prevalence of metabolic syndrome in patients with schizophrenia in India. **Psychiatry research**, v. 200, n. 2-3, p. 1035-1037, 2012.
- LI, Zezhi et al. Smoking and metabolic syndrome in patients with first-episode drug-naïve schizophrenia. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 24, p. 798-807, 2021.
- NETO, Juscelino de Souza Borges et al. Frequência da síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021.
- PAPANASTASIOU, Evangelos. The prevalence of metabolic syndrome in schizophrenia: a review. **Therapeutic advances in psychopharmacology**, v. 3, n. 1, p. 33-51, 2013.
- PILLINGER, Toby et al. Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 1, p. 64-77, 2020.
- VARGAS, Tatiana de Souza; SANTOS, Zilda Elizabeth de Albuquerque. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes com esquizofrenia. **Sci. med**, 2011.
- VIDIGAL, F. C. et al. Prevalência de síndrome metabólica em adultos brasileiros: uma revisão sistemática. **BMC public health**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2013.
- YOCA, Gökhan et al. A follow-up study of metabolic syndrome in schizophrenia. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 270, p. 611-618, 2020.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Síndrome Metabólica; Prevalência; Psiquiatria.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2023 – 0563. **Financiamento:** UFFS