



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Mariana Barbosa da Silva

Orientador(a): Taís Veronica cardoso Vernaglia

Coorientador(a): Elaine Cristina Ferreira Ramos

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: Diagnóstico de Enfermagem: Risco de quedas em idosos de centro de convivência

RIO DE JANEIRO

2023

Artigo Original

As situações clínicas prevalentes em usuários do sistema de saúde mental: Uma revisão de escopo

Prevalent clinical situations in users of the mental health system: A Scoping Review

Autores: Elaine Cristina Ferreira Ramos (<https://orcid.org/0009-0005-5442-9288>)¹

Mariana Barbosa da Silva (<https://orcid.org/0000-0003-4121-0007>)²

Tais Verônica Cardoso Vernaglia (<https://orcid.org/0000-0003-3391-7301>)³

Resumo: Este estudo tem como objetivo identificar e descrever o perfil das situações clínicas em usuários do sistema de em serviços especializados de saúde mental na literatura. Realizou-se uma revisão de escopo baseado nas recomendações da JBI (Joanna Briggs Institute), cujas as buscas foram realizadas nas bases CINAHL, BVS E PUBMED/MEDLINE. Obtiveram-se 5.858 publicações, destas, 23 foram incluídas no estudo. A Análise descritiva e de conteúdo foi organizada em seis categorias temáticas: 1.Doenças cardiovasculares; 2.Doenças do sistema nervoso central; 3.Doenças endócrinas; 4.Doenças oncológicas;5. Doenças infectocontagiosas; 6.Comorbidades. Os estudos abordam que pessoas portadoras de transtornos mentais são mais propensas e vulneráveis ao adoecimento. A maioria dos estudos discorre sobre doenças cardiovasculares e comorbidades de uma forma abrangente, carecendo sobre os tipos de intervenções clínicas utilizadas nesses usuários de saúde mental.

Abstract:This study aims to identify and describe the profile of clinical situations in users of the health system in specialized mental health services in the literature.A scoping review was carried out based on the recommendations of JBI (Joanna Briggs Institute), whose searches were carried out in the CINAHL, VHL and PUBMED/MEDLINE databases. 5.858

Orientadora : Taís Verônica Cardoso Vernaglia (tais.vernaglia@unirio.br)

Coorientador:Elaine Cristina Ferreira Ramos(elainecfr88@gmail.com)

Profª Tais Verônica C. Vernaglia
COREN 102075
SIAPE 17710421

publications were obtained, of which 23 were included in the study. The descriptive and content analysis was organized into six thematic categories: 1. Cardiovascular diseases; 2. Central nervous system diseases; 3. Endocrine diseases; 4. Oncological diseases; 5. Infectious diseases; 6. Comorbidities. The studies show that people with mental disorders are more prone and vulnerable to illness. Most studies discuss cardiovascular diseases and comorbidities in a comprehensive way, lacking information on the types of clinical interventions used in these mental health users.

Palavras Chaves: Serviços de saúde mental, transtornos mentais, saúde mental, pessoa doente mental

Key words: psychiatric services, mental disorder, mental health, mentally ill person

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a saúde mental (SM) é cada vez mais reconhecida como uma prioridade global de saúde. Em 2019, estimava-se que 970 milhões de pessoas no mundo viviam com um transtorno mental (TM), a prevalência manteve-se estável, em cerca de 13%, apontando para uma tendência sustentada de crescimento dessa condição. Cerca de uma em cada oito pessoas no mundo vivem com um TM, incluindo depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar (OMS, 2022)¹. Os TM já representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. Esse crescente ônus representa um custo enorme em termos de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos, contraditoriamente, os investimentos atuais, inclusive em formação de recursos humanos,

estão muito abaixo do necessário para abordar sua carga para a saúde pública (United Nations, 2019)².

No Brasil, estudos sobre a carga de doenças avaliam incapacidades adquiridas e representam os anos perdidos de forma prematura (DALY), mostraram que os transtornos depressivos e ansiosos respondem, respectivamente, pela quinta e sexta causas de anos de vida vividos com incapacidade (LOPES, 2020; OMS, 2022)^{3 e 1}. No Carga Global de Doença (GBD) de 2015, a categoria dos TM foi responsável por 9,5% do total de DALY, por todas as causas, no Brasil. Os resultados do GBD 2015 apontam que os TM são a terceira causa de carga de doença no Brasil, atrás apenas das doenças cardiovasculares (DCV) e dos cânceres, e que eles contribuem consideravelmente para a perda de saúde de indivíduos em todas as idades (BONADIMAN. C et al, 2017)⁴.

O acesso a serviços de SM é desigual em todo o mundo e demarcado por processo de estigmatização, que dificulta a aproximação e acolhimento desse grupo a serviços de saúde (VERNAGLIA.T et al, 2021)⁵. Devido a essa exclusão os indivíduos com TM e com questões de saúde que poderiam ser evitadas são evidenciadas, por exemplo, a incidência de DCV, doenças respiratórias e infecções, que são mais prevalentes em indivíduos com complicações de SM. Assim, essa população se torna vulnerável a doenças evitáveis por um acesso ineficiente, diminuindo, assim, a média de vida do usuário: morre em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral (OMS,2022)¹. Essas doenças são causadas e agravadas pelo tabagismo, falta de atividade física, má nutrição e determinantes sociais que afetam negativamente a saúde de pessoas com TM graves (CUNNINGHAM. C et al, 2020)⁶.

Diante da relevância do tema, este estudo teve como objetivos: identificar e descrever o perfil das situações clínicas em usuários do sistema de em serviços especializados de SM na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo com protocolo de pesquisa registrado na Open Science Framework (<https://osf.io/zj95b/>), sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/ZJ95B, elaborada de acordo com metodologia de revisão de escopo recomendada pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) e norteada com base na recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁷, que permite sintetizar e mapear os resultados de estudos a respeito de uma área temática (TRICOO, et al, 2018; JBI, 2020)⁸.

Adaptando-se aos nossos propósitos, a estrutura desta revisão constituiu em seis etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção dos estudos, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise descritiva e de conteúdo, em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para prática clínicas e/ou pesquisas científicas.

A questão da pesquisa foi construída utilizando a estratégia Populacion, Concept e Context (PCC), sendo P= Usuários do sistema de saúde; C= Situações clínicas; C= Saúde mental. Como questão central da revisão adotou-se: quais situações de atenção clínica prevalentes em usuários do sistema de saúde no contexto da saúde mental?

Na sequência, para a identificação dos estudos, foram selecionadas as seguintes palavras-chave: ‘descritores DECs/MESH: “mental health services”; “psychiatric services”; “mentally ill person”, “mental disorder”, “psychiatric illness”, “cardiovascular diseases”, “respiratory diseases”; “endocrine system diseases”; “kidney diseases”; “nervous system

diseases”; “traumatic events”; “neoplasms”, “mental health”, “mental illness”; “cancer patients”; “patients with cancer”. Esses acrônimos foram combinados, nas língua inglesa, a partir dos operadores booleanos AND e OR.

A busca foi realizada em setembro de 2023 nos bancos de dados de periódicos da Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Pubmed/Medline). Essas bases de dados foram selecionadas por serem abrangentes, tendo ampla cobertura, nacional e internacional das publicações na área da saúde. Foram criadas diferentes *strings* de acordo com as bases de dados. A estratégia de busca foi desenvolvida pelos autores em colaboração com um bibliotecário da Instituição de Ensino Superior, vinculada a esta pesquisa.

Quadro A- Estratégia de busca nas bases de dados

Base de dados	<i>Strings</i>	Resultados
CINAHL	("mental health services" OR "psychiatric services") AND ("mental health" OR "mental illness OR "mental disorder" OR "psychiatric illness") AND ("cancer patients" OR "oncology patients " OR "patients with cancer" OR "neoplasms" OR "traumatic events" OR "respiratory diseases" OR "cardiovascular disease" OR "endocrine system diseases" OR "kidney disease")	561
BVS	(mental health services) AND (psychiatric services) AND (mentally ill person) AND (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND (cardiovascular diseases) OR (respiratory diseases) OR (endocrine system diseases) OR (kidney diseases) OR (nervous system diseases) OR (traumatic events) OR (neoplasms).	1.565

PubMed/ Medline	((((((((((((mentally ill person) AND (mental disorder)) OR (psychiatric illness)) AND (cardiovascular diseases)) OR (respiratory diseases)) OR (endocrine system diseases)) OR (kidney diseases))) OR (nervous system diseases)) OR (traumatic events)) OR (Neoplasms)) AND (mental health services)) AND (psychiatric services)	3.732
-----------------	---	-------

Na seleção dos estudos, para a captura dos documentos, utilizamos os seguintes critérios de inclusão: artigos descritivos e exploratórios, que falem sobre o usuário de serviços especializados de SM disponíveis para leitura na íntegra. Artigo que apontem que usuários da SM tenham tido alguma intervenção clínica, cirúrgica, trauma, obstétrica, infecto-contagiosa, crônicas não transmissíveis que se relacionem a situações de seguimento, urgência e/ou emergência. Foram incluídos estudos com crianças e adultos. Também definiu-se que como critério de inclusão artigos que fizessem referência aos sistemas especializados de SM ou de apoio. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: estudos com usuários que não tenham referência de atendimento em uma unidade especializada de SM; estudos de neuroimagem; estudos com metodologia de revisão da literatura e estudos farmacológicos.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: Considerando inicialmente a busca por título, resumo e descritores, um total de 5.858 estudos foram encontrados, destes 1.565 estudos na base de dados BVS, 3.732 estudos na MEDLINE/PubMed e 561 na base de dados CINAHL. Desses, 22 foram excluídos por serem duplicados, resultando em 5.838 artigos e, excluíram-se 5.515 por não estarem relacionados ao tema. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos 323 estudos pré-selecionados, dos quais 300 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade da revisão, restando desse modo 23 artigos, estes foram incluídos na revisão por cumprirem os critérios de elegibilidade e responderem à pergunta de pesquisa, conforme demonstrado na Figura 1.

Utilizou-se o Gerenciador de Referências Mendeley para seleção de títulos e resumos, para serem exportados, organizados e armazenados a fim de facilitar a identificação de duplicados, seleção, inclusão ou exclusão dos estudos. Após a leitura dos textos completos, os estudos selecionados foram registrados em uma planilha do programa Excel® com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, título, país de origem, local, objetivo, método do estudo, número de participantes, descrição dos participantes e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão. Ressalta-se aqui que o processo de seleção dos estudos foi realizado por dois revisores independentes. Isso significa que, quando a relevância de um estudo não era clara a partir do resumo, o artigo completo era recuperado para a sua leitura na íntegra, para que fosse possível verificar se o estudo aborda adequadamente a questão de pesquisa, a partir de um terceiro pesquisador.

A sumarização dos resultados deu-se por meio de uma análise descritiva e de conteúdo, houve um agrupamento das informações produzindo os seguintes eixos de discussão temática: doenças cardiovasculares;doenças do sistema nervoso central;doenças endócrinas; doenças oncológicas;doenças infectocontagiosas;comorbidades (quadro 1) (CAMARA, R. H. 2013).

RESULTADOS

A partir da leitura integral e aprofundada compuseram a amostra final 23 artigos, totalizando um total de 955.821 participantes. O espaço temporal das publicações foi de 1979 a 2023, apenas os anos de 2004 (02 artigos) e 2006 (03 artigos) tiveram mais de 1 artigo, o que sugere escassez e invisibilidade sobre o tema. Quanto ao país de origem do artigo, os Estados Unidos da América (EUA) foi o país com maior número de artigos com 11 artigos, seguido pelo Reino Unido e Canadá com 02 artigos, os demais apenas com 01 artigo.

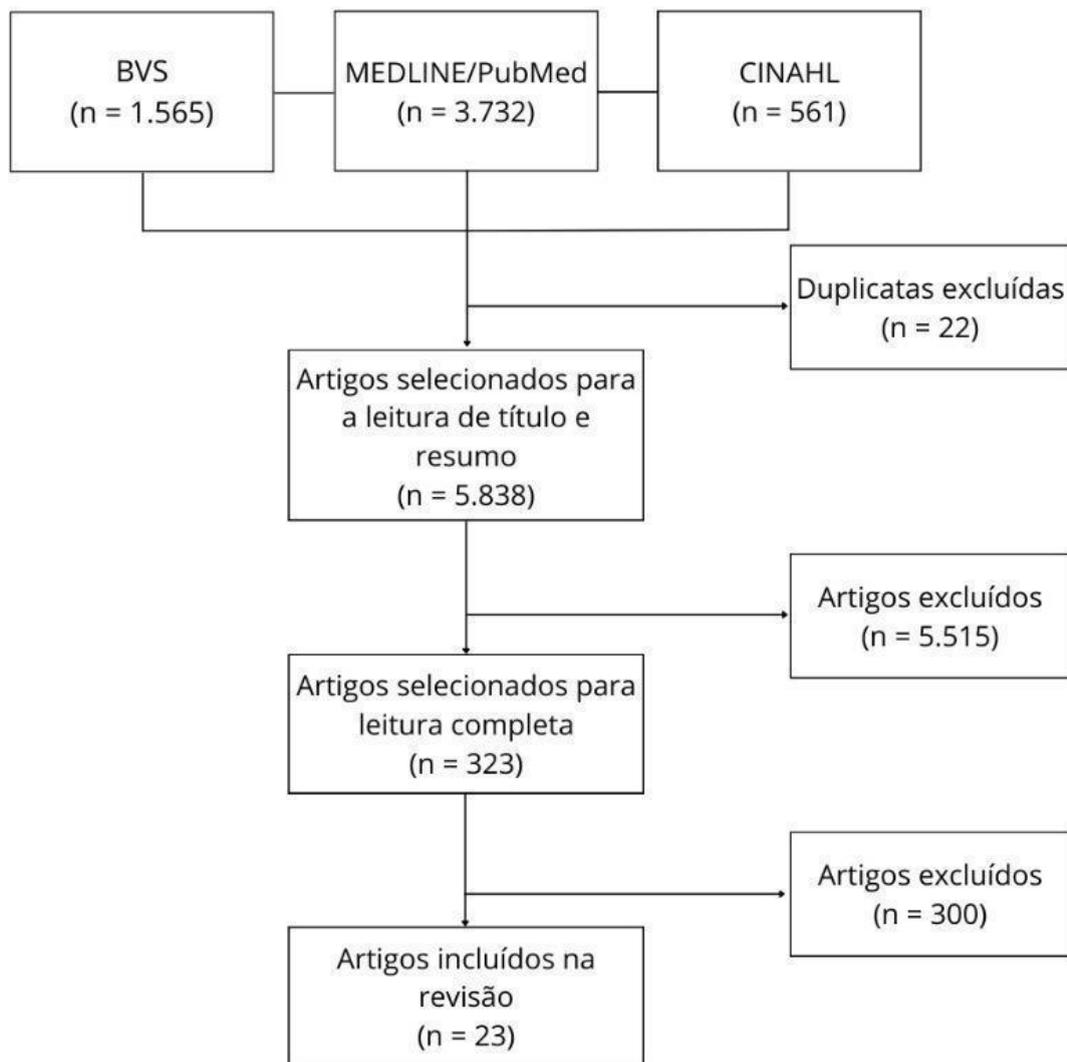


Figura 1. Diagrama de fluxo de identificação, triagem e inclusão de estudos

Fonte: Autores (2023)

Apenas um estudo se encontra no idioma português e o restante em inglês. Quanto ao delineamento metodológico todos possuem abordagem quantitativa. Por conseguinte, os locais de realização dos estudos destacaram-se os hospitais/centros/ ambulatórios/ clínicas/serviços psiquiátricos, estados e províncias. Em relação a descrição dos participantes muitos artigos, não deixavam claro o perfil sócio demográfico e não incluíam dados relacionados ao sexo, raça, idade, prevalecendo a população feminina como dominante nas

populações analisadas. Oito pesquisas abordaram comorbidades clínicas de uma forma abrangentes, analisando diversas patologias em uma amostra, o restante dos estudos discorriam unicamente de uma doença prevalente.

Quadro 1: Características segundo título,ano, país, número de participantes e categorização dos estudos

Primeiro autor, ano	Título	País origem	Número de participantes	Categoria
Fabian Friedrich, 2015	Comorbid somatic illnesses in psychiatric inpatients - an analysis of administrative data	Áustria	79027	Comorbidades
Luciane Prado Kantorski, 2011	ANALYSIS OF THE GENERAL HEALTH CONDICITION OF THE USERS OF CAPS I AND II IN THE SOUTH REGION OF BRAZIL.	Brasil	1162	Comorbidades
Larkin Feeney, 2007	Point prevalence of diabetes, obesity, hyperlipidaemia, hypertension and smoking in outpatients on clozapine	Irlanda	50	Comorbidades
Alexander N. Ortega , 2006	Co-occurrence of mental and physical illness in US Latinos	EUA	2554	Comorbidades
Caroline P Carney, 2006	Medical comorbidity in women and men with schizophrenia: a population-based controlled study	EUA	1074	Comorbidades
Joseph Sokal, 2004	Comorbidity of medical illnesses among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services	EUA	200	Comorbidades
Dimitrios Adamis, 2000	Physical morbidity in elderly psychiatric inpatients: prevalence and possible relations between the major mental disorders and	Reino Unido	79	Comorbidades

	physical illness			
Erwin K. Koranyi, 1979	Morbidity and rate of undiagnosed physical illnesses in a psychiatric clinic population	Canadá	2090	Comorbidades
Roger S. McIntyre, 2006	The prevalence and impact of migraine headache in bipolar disorder: results from the Canadian Community Health Survey	Canadá	938	Doenças do sistema nervoso central
Jesse R. Fann, 2002	Psychiatric illness and subsequent traumatic brain injury: a case control study.	EUA	350	Doenças do sistema nervoso central
Marvey Ghani, 2021	Vascular surgery receipt and outcomes for people with serious mental illnesses: Retrospective cohort study using a large mental healthcare database in South London.	Reino Unido	152	Doenças cardiovasculares
Luis Ramudo Cela, 2018	Coronary vascular disease event risk and metabolic syndrome prevalence in patients enrolled in an assertive treatment community	Espanha	72	Doenças cardiovasculares
Leopoldo J Cabassa, 2017	Cardiovascular disease and psychiatric disorders among Latinos in the United States	EUA	6.359	Doenças cardiovasculares
Laura A. Petersen, 2003	Process of care and outcome after acute myocardial infarction for patients with mental illness in the VA health care system: are there disparities?	EUA	4.340	Doenças cardiovasculares
Judith A. Cook, 2016	Correlates of Co-Occurring Diabetes and Obesity Among Community Mental Health Program Members With Serious Mental Illnesses.	EUA	457	Doenças endócrinas
Samia Sabeen, 2010	Abnormal thyroid stimulating hormone (TSH) in psychiatric long-term care patients	EUA	868	Doenças endócrinas

Jim E Banta, 2009	Retrospective analysis of diabetes care in California Medicaid patients with mental illness	EUA	4071	Doenças endócrinas
Daniela Dobre, 2023	Clinical features and outcomes of COVID-19 patients hospitalized for psychiatric disorders: a French multi-centered prospective observational study	França	350	Doenças infectocontagiosas
G. Qader, 2019	Prevalence of tuberculosis among mentally ill patients in conflict-stricken Afghanistan: A cross-sectional study	Afganistão	8.073	Doenças infectocontagiosas
Cynthia King, 2008	Sexual Risk Behaviors and Sexually Transmitted Infection	EUA	400	Doenças infectocontagiosas
Amy Hemmington, 2020	When mental illness and cancer collide: An investigation of the predictors of outcomes for cancer patients with a history of mental health problems	Nova Zelândia	1652	Doenças oncológicas
Gil Raviv, 2014	Risk of prostate cancer in patients with schizophrenia	Israel	4.326	Doenças oncológicas
Caroline P Carney, 2004	Occurrence of cancer among people with mental health claims in an insured population.	Afganistão	722.139	Doenças oncológicas

Fonte: Autores (2023)

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que pessoas portadoras TM são mais propensas e vulneráveis ao adoecimento, principalmente por doenças cardíacas e endócrinas em comparação com a população sem TM. A maioria dos estudos discorre sobre DCV e

comorbidades clínicas associadas em uma única população comparando-os com indivíduos sem comorbidades de SM (quadro 1).

a) Estudos sobre doenças do sistema nervoso central:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população, indivíduos homens e jovens que apresentam indicador de doença psiquiátrica com maior risco para traumatismo cranioencefálico (TCE)^[9] e tanto homens como mulheres bipolares tiveram uma prevalência significativamente maior de enxaqueca quando comparados à população em geral^[10].

Quanto ao risco para TCE, indivíduos com diagnóstico, prescrição de medicação psiquiátrica ou utilização de serviço psiquiátrico no ano anterior à data de referência apresentam tendências aumentadas para TCE com prevalência de 1,6 (Intervalo de Confiança (IC) 95% 1,4 a 1,9) em comparação com a população sem indicadores de doença psiquiátrica, em sua maioria homens (53,4%) e tinha 19 anos ou menos, sendo 294 (20,4%) menores de 9 anos e 411 (28,5%) 10–19 anos ^[9].

Em relação a prevalência de enxaqueca comórbida no transtorno bipolar (BDM), pessoas com esse diagnóstico tiveram uma prevalência relativamente maior de enxaqueca em comparação à população em geral (24,8% vs. 10,3%; $P < 0,05$). A prevalência específica por sexo de BDM foi de 14,9% para homens e 34,7% para mulheres. Homens tinham maior probabilidade de viver em famílias de baixa renda ($P < 0,05$); receber bem-estar e assistência social ($P < 0,05$); relatam uma idade mais precoce de início do transtorno bipolar ($P < 0,05$); e têm uma maior prevalência ao longo da vida de transtornos de ansiedade comórbidos ($P < 0,05$); maior probabilidade de utilizar serviços primários ($P < 0,05$) e de SM ($P < 0,05$). As mulheres com BDM tinham mais distúrbios médicos comórbidos ($P < 0,05$) e eram mais

propensas a necessitar de ajuda com atividades pessoais ou instrumentais da vida diária quando comparadas às mulheres bipolares sem enxaqueca^[10].

b) Estudos sobre doenças endócrinas:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população predominante mulheres com doenças mentais, essas apresentam maior prevalência de hipotireoidismo em relação ao aumento da idade^[11], presença de diagnóstico e fatores de risco para diabetes mellitus (DMT), como tabagismo e ganho de peso, além disso diminuição de rastreio para DMT em comparação com pessoas sem TM^[12,13].

A prevalência de disfunção tireoidiana em pacientes de longa permanência encaminhados à psiquiatria, 10,8% da amostra, apresentavam TSH elevado, 8% naqueles com diagnóstico prévio de hipotireoidismo. O TSH estava baixo em 0,07%. O TSH elevado esteve associado ao sexo feminino ($p < 0,001$), 5,9% das mulheres com 60 anos ou mais apresentavam hipotireoidismo e tendência à psicose ($p = 0,056$). Porém nenhuma associação foi encontrada com depressão ou distúrbio comportamental neste estudo^[11].

O diagnóstico de DMT foi encontrado nos dois estudos desse eixo^[12,13], a população estudada apresenta alta prevalência entre membros de programas comunitários de SM, sendo 59% eram obesos, 25% tinham DMT e 19% apresentavam ambas as condições. Quanto a ocorrência concomitante de DMT e obesidade foi quase três vezes mais provável entre os afro-americanos (OR=2,93), tabagistas (OR=58) e idosos^[12]. Em outra amostra, 482 (11,8%) tinham DMT, entres estes, o rastreio ocorreu com 47,3% realizaram testes anuais de HbA1c, 56,0% testes lipídicos e 31,7% exames oftalmológicos e exames oftalmológicos (OR 2,03). Os pacientes atendidos por um psiquiatra remunerado tinham maior probabilidade de realizar testes lipídicos (OR 2,35) e exames oftalmológicos (OR 2,03)^[13]. Associado a isso, é

destacado disparidades no acesso à SM com comorbidades e mudanças nos hábitos de vida

[12,13,6]

c) Estudos sobre doenças oncológicas:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população homens e mulheres adultos com doença mental (DM) associada ao histórico oncogênico. Essas pessoas não tinham maior ou menor probabilidade de desenvolver uma doença maligna do que aquelas sem TM, apenas aqueles com DM grave apresentam os piores desempenhos em relação às neoplasias^[14,15], além disso pacientes com esquizofrenia mostram taxas reduzidas de câncer de próstata^[16].

Em relação a probabilidade para o desenvolvimento de câncer, pacientes dos grupos de SM grave e moderada tinham maior probabilidade de apresentar comorbidades físicas. Não houve diferenças entre os grupos em termos de atrasos no tratamento, mas os pacientes do grupo de SM grave tinham maior probabilidade de serem hospitalizados e morreram nos 12 meses seguintes. Embora as diferenças na mortalidade possam ser explicadas pela maior complexidade clínica (ser mais velho, ter outras comorbidades físicas) e diagnóstico da neoplasia nos estágios mais avançados^[14].

Apesar de não haver risco aumentado para o desenvolvimento de câncer, foi evidenciado que mulheres são mais propensas do que os homens, com os dados ajustados para a idade, (mulheres: OR, 1,03; intervalo de confiança [IC] de 95%, 0,95-1,12; homens: OR, 1,10; 95% IC, 0,97-1,24). Ademais, pessoas com TM, no entanto, desenvolveram câncer em idades mais jovens e tiveram maior probabilidade de tumores primários do sistema nervoso central (mulheres: OR, 2,12; IC 95%, 1,40-3,21; homens: OR, 2,09; IC 95%, 1,22-3,59) e cânceres do sistema respiratório (mulheres: OR, 1,57; IC 95%, 1,13-2,19; homens: OR, 1,52; IC 95%, 1,09-2,12)^[15]. E também em outro estudo, dos 4.326 pacientes

com esquizofrenia incluídos no estudo, 181 (4,2%) foram diagnosticados com câncer em qualquer local. Apenas 10 desses pacientes foram diagnosticados com câncer de próstata. Isto reflete um risco reduzido; SIR de 0,56 (IC 95% 0,27–1,03) para diagnóstico de neoplasia de próstata^[16].

d) Estudos sobre doenças infectocontagiosas:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população, pessoas com intensa vulnerabilidade, suscetíveis a doenças preveníveis como covid-19, tuberculose pulmonar (TB) e infecções sexualmente transmissíveis (IST)^[17,18,19]. A prevalência de tuberculose pulmonar (TB) é elevada em doentes mentais^[17], assim como pacientes de TM internados com diagnóstico de COVID-19 apresentam confusão e maior risco de mortes^[18], ademais, a frequência de IST também está elevada em TM que se expõem ao comportamento de alto risco para o desenvolvimento das mesmas^[19].

No que se refere a prevalência de TB entre pacientes com doenças mentais no Afeganistão. Um total de 275 (16,7%) foram diagnosticados com todas as formas de TB, dos quais 90,5% eram mulheres. Oitenta e oito (32%) deles foram confirmados bacteriologicamente e 187 (68%) foram diagnosticados clinicamente. A prevalência global de TB entre doentes mentais foi de 3.567/100.000 – 20 vezes superior à taxa de incidência nacional. A TB foi independentemente associada a adultos casados e viúvos, adultos jovens, mulheres e usuários de drogas orais para dormir^[17].

Quanto aos pacientes expostos ao COVID-19, a maioria dos pacientes (42%) foi hospitalizada por esquizofrenia ou transtorno psicótico no geral, 24 (7%) foram transferidos para unidades clínicas, 7 (2%) faleceram e 51 (15%) pacientes apresentaram estado de confusão. Além disso, a ocorrência de estado de confusão aumentou o risco de morte em oito

vezes e a ocorrência de sintomas respiratórios graves aumentou o risco em quase seis vezes^[18].

O risco de IST em pacientes psiquiátricos foi predominante na população negra e do sexo masculino. A prevalência de *N. gonorrhoeae* foi de 1%, *C. trachomatis* 3,3% e *T. vaginalis* 15,7%. Em contraste, 15,7% das mulheres foram diagnosticadas com tricomoníase. Três participantes foram infectados com mais de um organismo, sendo um deles infectado com gonorreia, clamídia e tricomoníase. Refletindo a alta prevalência de tricomoníase nas Trocar sexo por drogas foi o único comportamento independentemente associado a ter uma IST nesta população^[19].

e) Estudos sobre comorbidades:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população pacientes com TM, Austríacos^[20], Irlandeses^[21], Brasileiros^[22], Latinos^[23], Estadunidenses^[24,25], Britânicos^[26] e Canadenses^[27]. Associado ao TM, a maioria dos usuários de serviços de SM possuem outros problemas de saúde^[20,21,22,23,24,25,26,27], sendo encontrada alta prevalência de doenças do sistema cardiovascular e seus fatores de risco^[20,21,22,23]

Os Austríacos com diagnóstico psiquiátrico apresentam doenças do sistema vascular (20%) como diagnósticos somáticos mais frequentes, seguidas das doenças endócrinas e metabólicas (16,4%) e das doenças neurológicas (14,4%). Entre os pacientes com esquizofrenia, os diagnósticos físicos mais frequentes foram as doenças endócrinas e metabólicas. Entre aqueles com transtornos afetivos, as doenças vasculares, bem como as doenças endócrinas e metabólicas foram encontradas com maior frequência^[20].

Os Irlandeses em uso de clozapina em média há 5,4 anos (dose média diária de 428,8 mg), os pacientes ganharam em média 8 kg desde o início do seu uso. Um paciente foi

diagnosticado com DMT e o restante da amostra não preenchia os critérios diagnósticos para DMT. A glicemia média em jejum foi de 5,5mmol/l e a HbA1c média foi de 5,7%. A média de colesterol em jejum entre os outros 49 pacientes foi de 5,4 mmol/l, enquanto a média de triglicerídeos em jejum foi de 2,1 mmol/l. Trinta (61,2%) apresentavam colesterol em jejum superior a 5,0mmol/l, enquanto 18 (36,7%) apresentavam triglicerídeos superiores a 2,0mmol/l. Três pacientes estavam em tratamento para hipertensão, um paciente estava em tratamento para hiperlipidemia. Trinta e seis dos 50 (72%) fumavam (média de 13 cigarros por dia)^[20].

Os Brasileiros, associado ao transtorno mental, 47,9% dos usuários possuem outros problemas de saúde: 43,08% têm hipertensão, 27,1% apresentam outras patologias, 12,2% obesidade, 10,9% DMT, 4,8% câncer, 1,8% DST/AIDS^[22].

Os Latinos, dentre eles, porto-riquenhos tiveram a maior prevalência de preenchimento dos critérios para qualquer transtorno psiquiátrico comórbido (mais de um transtorno) e maior prevalência (22%) de história de asma relatada pelos indivíduos, enquanto os cubanos tiveram a maior prevalência (33%) de DCV. A ansiedade foi associada a DMT e às DCV, em toda a amostra. A depressão e a comorbidade de ansiedade e depressão foram associadas à asma, mas não a outras doenças físicas, em toda a amostra. A relação entre doenças físicas e mentais crônicas não foi confundida pelo status de imigração ou pelo número de anos nos EUA.^[23]

Os Estadunidenses com esquizofrenia tinham uma probabilidade significativamente maior de ter uma ou mais condições crônicas em comparação com os controles. O OR ajustado (intervalo de confiança [IC] de 95%) foi 2,62 (2,09 a 3,28) para hipotireoidismo, 1,88 (1,51 a 2,32) para doença pulmonar obstrutiva crônica, 2,11 (1,36 a 3,28) para DMT com complicações, 7,54 (3,55 a 15,99) para hepatite C, 4,21 (3,25 a 5,44) para distúrbios

hidroeletrolíticos e 2,77 (2,23 a 3,44) para abuso/dependência de nicotina. Em relação às doenças mentais graves, ambos os grupos de pacientes tiveram maiores chances de ter muitas condições médicas. As probabilidades de doenças respiratórias permaneceram elevadas nos grupos de pacientes, mesmo após o controle do tabagismo, assim como as chances de DMT no grupo de transtornos afetivos, após o controle do peso. As chances de DMT, doenças pulmonares e problemas hepáticos são particularmente elevadas. [24,25]

Os Britânicos, neste estudo, analisam pacientes psiquiátricos idosos internados e as possíveis relações entre os principais TM e doenças físicas. Setenta e cinco por cento (75%) dos indivíduos tinham pelo menos uma doença física. O número de doenças médicas foi independente do transtorno psiquiátrico. Indivíduos com transtornos de humor, e especialmente depressão, tinham maior probabilidade de sofrer de hipertensão, DMT e DCV do que indivíduos com transtornos esquizofrênicos ou orgânicos. Indivíduos com distúrbios orgânicos tiveram a menor prevalência de doenças endócrinas e DMT [26].

Os canadenses, em uma população de 2.090 pacientes de clínicas psiquiátricas mostrou que 43% desta sofria de uma ou várias doenças físicas. Quase metade das doenças físicas (46%) permaneceu sem diagnóstico pela fonte referente. A morbidade nos pacientes da clínica psiquiátrica superou em muito a taxa esperada encontrada na população geral. Entre outros, o DMT foi um diagnóstico frequentemente esquecido e provou, principalmente, produzir distúrbios emocionais[27].

f) Estudos sobre doenças cardiovasculares:

Observou-se que os documentos sobre esse eixo possuem como população indivíduos vinculados a instituições prestadoras de cuidados de SM e programas comunitários. Sendo eles voltados para grupos diferentes: latinos^[30], europeus^[28,29] e norte-americanos^[31].

No estudo de coorte com foco em indivíduos de 4 bairros do sul de Londres foi observado que aqueles com DM grave apresentam maior probabilidade de serem internados no hospital por via de emergência. Além disso, há uma maior probabilidade de permanecer mais tempo no hospital para cirurgia vascular e de ser readmitido no hospital por via de emergência, principalmente daqueles com DM grave que passaram por cirurgia vascular aberta de grande porte e cirurgia endovascular periférica, uma vez que apresentam maior probabilidade de apresentar piores resultados no pós-operatório^[28].

O estudo sobre pacientes espanhóis examinou o risco de evento de doença vascular coronariana (DCV) e a prevalência da síndrome metabólica (SM) e seus fatores de risco cardiovascular (FRCV) em pacientes com doenças mentais graves. A mediana de evento de doença vascular coronariana em 10 anos (CVDE10) foi de 8,4%. A porcentagem de indivíduos com CVDE10 elevado (> 5%) foi de 41,2%. A mediana do CVDE10 foi maior em homens do que em mulheres. A SM foi detectada em 50% dos pacientes sem diferenças entre homens e mulheres. Foi encontrada uma prevalência de 68% para tabagismo, 55% para dislipidemia, 47% para obesidade, 29% para comprometimento do metabolismo da glicose e 38% para hipertensão^[29].

Sobre as relações entre DCV e transtornos psiquiátricos nos diferentes subgrupos latinos, um dos estudos observou que as DCV foram prevalentes entre os porto-riquenhos (12%) e os cubanos (11%), seguidos por outros latinos (7%) e mexicanos (5%). A relação entre transtornos psiquiátricos e DCV diferiu entre os subgrupos latinos. Probabilidades significativamente maiores de DCV foram encontradas entre mexicanos com qualquer transtorno de humor e ansiedade no último ano, porto-riquenhos com algum transtorno psiquiátrico no último ano, cubanos com qualquer transtorno de humor e abuso de substâncias no último ano e outros latinos com qualquer transtorno de humor no último ano, ansiedade e esquizofrenia/transtornos psicóticos ao longo da vida^[30].

Já sobre a comparação do processo de atendimento e os resultados após infarto agudo do miocárdio, para pacientes com e sem DM, notou-se que pacientes com DM tiveram uma probabilidade marginalmente menor do que aqueles sem DM de serem submetidos a angiografia hospitalar, mas não houve diferença significativa de cirurgia de revascularização do miocárdio nos 90 dias após a admissão, ou no recebimento de medicamentos de benefício conhecido. A razão de chances ajustada ao risco para morte em pacientes com DM versus aqueles sem DM em 30 dias foi de 1,00 (0,75; 1,32) e para morte em um ano foi de 1,25 (1,00; 1,53)^[31].

CONCLUSÃO

Diante dos estudos observados, primeiramente podemos analisar , a relevância de se traçar o perfil das situações clínicas em usuários do sistema de em serviços especializados de SM, no que tange às principais questões clínicas abordadas nos estudos, prevalência, características e possíveis desfechos dessas situações. Sem essas informações, é complexo analisar, traçar e executar estratégias para lidar com as prováveis situações clínicas nos serviços de SM nos diversos contextos.

Uma limitação deste estudo é que a maior parte dos estudos foi realizada na América do Norte e Europa, países com alto índice de desenvolvimento, com perfil demográfico, de comorbidade e serviços de saúde diferentes dos países subdesenvolvidos, como na América latina por exemplo. No Brasil observou-se apenas 1 estudo com a temática ,a rede de atenção à SM brasileira é parte integrante do Sistema Único de Saúde, sendo direito do usuário de SM o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades, logo faz parte do cuidado deste usuário as questões clínicas, a sua devida avaliação, diagnóstico, tratamento e encaminhamento. Outra limitação importante se refere a seleção das questões

clínicas de maior prevalência, devido a restrição dos descritores escolhidos e fato de que a maioria dos estudos foram publicados há mais de 10 anos, sendo os padrões comórbidos e sociodemográficos mudarem ao longo dos anos.

A abordagem para a saúde integral de pessoas com TM ainda é um processo falho nos dias atuais, já que ao se tratar dessas pessoas, o processo de cuidado acaba sendo muito focado somente no diagnóstico psiquiátrico, o que pode gerar uma fragilidade ainda maior para a saúde. Por fim, isso se torna uma problemática, uma vez que pessoas com doenças mentais são muito mais propensas ao agravamento de enfermidades físicas, logo entender essa relação entre as doenças, sua complexidade e fatores comportamentais é primordial para justamente para a prevenção, como também para possibilitar intervenções que atendam as especificidades dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (OMS). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: OMS. 2022
2. NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1. 2019.
3. LOPES, CS. How is Brazilian's mental health? The importance of birth cohorts for better understanding the problem. Rev Cad. de saude pub, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v.36, p.2, 2020. doi:10.1590/0102-311X00005020
4. BONADIMAN. C et al.. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(Suppl 1):191-204. doi: 10.1590/1980-5497201700050016

5. VERNAGLIA, TAÍS VERONICA CARDOSO ; CRUZ, MARCELO SANTOS ; PERES, SIMONE OUVINHA. Limites e falência do corpo: o acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack em um CAPS do Rio de Janeiro. SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE) , v. 30, p. e190834, 2021
6. CUNNINGHAM. C et al, Health Disparities Among People With Serious Mental Illness. Rev. Psychiatric Services, V.71.Ed.4,P.412-413,2020 Doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.7>
7. TRICCO, AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018.
8. CAMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte , v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013
9. Fann JR, Leonetti A, Jaffe K, Katon WJ, Cummings P, Thompson RS. Psychiatric illness and subsequent traumatic brain injury: a case control study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002 May;72(5):615-20. doi: 10.1136/jnnp.72.5.615. PMID: 11971048; PMCID: PMC1737873.
10. MCINTYRE, Roger S. et al. The prevalence and impact of migraine headache in bipolar disorder: results from the Canadian Community Health Survey: CME. Headache: The Journal of Head and Face Pain, v. 46, n. 6, p. 973-982, 2006.
11. SABEEN, Samia; CHOU, Caroline; HOLROYD, Suzanne. Abnormal thyroid stimulating hormone (TSH) in psychiatric long-term care patients. Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 51, n. 1, p. 6-8, 2010.
12. COOK, Judith A. et al. Correlates of co-occurring diabetes and obesity among community mental health program members with serious mental illnesses. Psychiatric Services, v. 67, n. 11, p. 1269-1271, 2016.
13. BANTA, Jim E. et al. Retrospective analysis of diabetes care in California Medicaid patients with mental illness. Journal of general internal medicine, v. 24, p. 802-808, 2009.
14. HEMMINGTON, Amy et al. When mental illness and cancer collide: an investigation of the predictors of outcomes for cancer patients with a history of mental health problems. Psycho-Oncology, v. 29, n. 3, p. 525-531, 2020.
15. CARNEY, Caroline P. et al. Occurrence of cancer among people with mental health claims in an insured population. Psychosomatic medicine, v. 66, n. 5, p. 735-743, 2004.
16. RAVIV, Gil et al. Risk of prostate cancer in patients with schizophrenia. Comprehensive psychiatry, v. 55, n. 7, p. 1639-1642, 2014.

17. QADER, G. et al. Prevalence of tuberculosis among mentally ill patients in conflict-stricken Afghanistan: A cross-sectional study. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 89, p. 45-50, 2019.
18. DOBRE, Daniela et al. Clinical features and outcomes of COVID-19 patients hospitalized for psychiatric disorders: a French multi-centered prospective observational study. *Psychological Medicine*, v. 53, n. 2, p. 342-350, 2023.
19. KING, Cynthia et al. Sexual risk behaviors and sexually transmitted infection prevalence in an outpatient psychiatry clinic. *Sexually Transmitted Diseases*, p. 877-882, 2008.
20. FRIEDRICH, Fabian; LITVAN, Zsuzsa; FREIDL, Marion. Comorbid somatic illnesses in psychiatric inpatients-an analysis of administrative data. *neuropsychiatrie*, v. 29, p. 71-76, 2015.
21. FEENEY, Larkin et al. Point prevalence of diabetes, obesity, hyperlipidaemia, hypertension and smoking in outpatients on clozapine. *Irish journal of psychological medicine*, v. 24, n. 2, p. 59-61, 2007.
22. KANTORSKI, Luciane Prado et al. ANALYSIS OF THE GENERAL HEALTH CONDITION OF THE USERS OF CAPS I AND II IN THE SOUTH REGION OF BRAZIL. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 5, n. 4, 2011.
23. ORTEGA, Alexander N. et al. Co-occurrence of mental and physical illness in US Latinos. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 41, p. 927-934, 2006.
24. CARNEY, Caroline P.; JONES, Laura; WOOLSON, Robert F. Medical comorbidity in women and men with schizophrenia: a population-based controlled study. *Journal of general internal medicine*, v. 21, p. 1133-1137, 2006.
25. SOKAL, Joseph et al. Comorbidity of medical illnesses among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services. *The Journal of nervous and mental disease*, v. 192, n. 6, p. 421-427, 2004.
26. ADAMIS, Dimitrios; BALL, Chris. Physical morbidity in elderly psychiatric inpatients: prevalence and possible relations between the major mental disorders and physical illness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 15, n. 3, p. 248-253, 2000.
27. KORANYI, Erwin K. Morbidity and rate of undiagnosed physical illnesses in a psychiatric clinic population. *Archives of General Psychiatry*, v. 36, n. 4, p. 414-419, 1979.
28. GHANI, Marvey et al. Vascular surgery receipt and outcomes for people with serious mental illnesses: Retrospective cohort study using a large mental healthcare database in South London. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 147, p. 110511, 2021.

29. CELA, Luis Ramudo et al. Coronary vascular disease event risk and metabolic syndrome prevalence in patients enrolled in an assertive treatment community program. *Comprehensive Psychiatry*, v. 81, p. 28-32, 2018.
30. CABASSA, Leopoldo J. et al. Cardiovascular disease and psychiatric disorders among Latinos in the United States. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 52, p. 837-846, 2017.
31. PETERSEN, Laura A. et al. Process of care and outcome after acute myocardial infarction for patients with mental illness in the VA health care system: are there disparities?. *Health services research*, v. 38, n. 1p1, p. 41-63, 2003.