

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

PROFILE OF HOSPITALIZATIONS FOR SCHIZOPHRENIA, SCHIZOTYPAL AND
DELUSIONAL DISORDERS IN BRAZIL BETWEEN 2015 AND 2024

PERFIL DE HOSPITALIZACIONES POR ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS
ESQUIZOTÍPICOS Y DELIRANTES EN BRASIL ENTRE 2015 Y 2024

Paulo Cesar Silveira da Silva¹
Saskya de Carvalho Silveira²
Simone de Cássia Silveira da Silva de Lucena³
Laércio Pol-Fachin⁴

RESUMO: Esse artigo buscou avaliar o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia no Brasil entre os anos de 2015 e 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar. Foram utilizados os dados referentes às internações de indivíduos, registrado sob a lista de morbidade CID-10 “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes”, para as variáveis: região do Brasil, faixa etária, sexo, raça/cor, média de permanência, valor (custos) total, e caráter de atendimento. O perfil epidemiológico mais prevalente das internações inclui homens, de raças parda e branca, em idade produtiva (entre 20 e 49 anos), e em caráter de urgência. Do ponto de vista geográfico, observou-se maiores índices relacionados à óbitos para a região Sudeste, e menores nas regiões Norte e Centro-Oeste. Adicionalmente, embora o quantitativo de gastos também tenha sido maior na região Sudeste, a maior média de tempo de internação ocorreu na região Nordeste. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, com estratégias voltadas à detecção precoce, adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo dos pacientes são fundamentais para reduzir a ocorrência de crises agudas e, conseqüentemente, a necessidade de internações hospitalares.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hospitalização. Saúde mental.

¹Discente do curso de Medicina, Centro Universitário CESMAC.

²Médica Cardiologista, Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE-AL).

³Médica Neurologista, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL)

⁴Orientador: Doutorado em Biologia Celular e Molecular, Centro Universitário CESMAC

ABSTRACT: This article aimed to evaluate the epidemiological profile of hospitalizations for schizophrenia in Brazil between 2015 and 2024. This is an ecological epidemiological study, based on secondary data obtained from the Hospital Morbidity Information System. Data regarding hospitalizations of individuals registered under the ICD-10 morbidity list "schizophrenia, schizotypal and delusional disorders" were used for the variables: region of Brazil, age group, sex, race/color, average length of stay, total cost, and type of care. The most prevalent epidemiological profile of hospitalizations includes men, of mixed race and white, of working age (between 20 and 49 years), and in emergency situations. From a geographical point of view, higher rates related to deaths were observed in the Southeast region, and lower rates in the North and Central-West regions. Additionally, although the amount of spending was also higher in the Southeast region, the longest average length of hospital stay occurred in the Northeast region. The results of this study reinforce the need to strengthen public mental health policies, with strategies focused on early detection, adherence to treatment, and continuous monitoring of patients, which are fundamental to reducing the occurrence of acute crises and, consequently, the need for hospitalizations.

Keywords: Epidemiology. Hospitalization. Mental health.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo evaluar el perfil epidemiológico de las hospitalizaciones por esquizofrenia en Brasil entre 2015 y 2024. Se trata de un estudio epidemiológico ecológico, basado en datos secundarios obtenidos del Sistema de Información de Morbilidad Hospitalaria. Se utilizaron datos sobre hospitalizaciones de individuos registrados en la lista de morbilidad de la CIE-10 "esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes" para las variables: región de Brasil, grupo de edad, sexo, raza/color, duración media de la estancia, coste total y tipo de atención. El perfil epidemiológico más prevalente de hospitalizaciones incluye hombres, de raza mixta y blanca, en edad laboral (entre 20 y 49 años) y en situaciones de emergencia. Desde un punto de vista geográfico, se observaron tasas más altas relacionadas con la mortalidad en la región Sudeste y tasas más bajas en las regiones Norte y Centro-Oeste. Además, aunque el gasto también fue mayor en la región Sudeste, la mayor duración media de la estancia hospitalaria se produjo en la región Noreste. Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de fortalecer las políticas públicas de salud mental, con estrategias centradas en la detección temprana, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuo de los pacientes, que son fundamentales para reducir la aparición de crisis agudas y, en consecuencia, la necesidad de hospitalizaciones.

2

Palabras clave: Epidemiología. Hospitalización. Salud mental.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo e debilitante, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo (Häfner; an der Heiden, 1997). Caracterizada por desorganização do pensamento, alucinações, delírios e déficits cognitivos, bem como isolamento social, alergia, afeto embotado, falta de iniciativa/interesse e comprometimento funcional, a esquizofrenia impõe um fardo tanto para os indivíduos afetados quanto para suas famílias e comunidades (Lally *et al.*, 2019). Seu impacto não se limita apenas ao aspecto clínico, mas também se estende

aos aspectos sociais, econômicos e emocionais das vidas dos pacientes (Oliveira; Facina; Siqueira Júnior, 2012).

Estima-se que a esquizofrenia acometa aproximadamente 1% da população mundial, com variações conforme critérios diagnósticos e contextos socioculturais (McGrath *et al.*, 2008). Segundo a World Health Organization, trata-se de uma das principais causas de incapacidade global, estando associada a elevado ônus social e econômico (WHO, 2022). Além disso, indivíduos com esquizofrenia apresentam maior risco de mortalidade quando comparados à população geral, principalmente por causas evitáveis, como doenças cardiovasculares e suicídio (Bushe *et al.*, 2010).

No Brasil, estima-se que cerca de 1,6 milhão de pessoas convivam com a esquizofrenia, representando um significativo desafio para o sistema de saúde pública. A doença impacta diretamente na qualidade de vida dos pacientes, dificultando a manutenção de relações sociais, vínculos empregatícios e metas educacionais. Os sintomas podem ser divididos em positivos (alucinações, delírios), negativos (apatia, isolamento social) e cognitivos (déficits de memória e atenção). Esses sintomas comprometem significativamente a funcionalidade dos indivíduos, afetando suas relações interpessoais, desempenho ocupacional e qualidade de vida. Esses efeitos são particularmente marcantes em países de média renda, onde há limitações na oferta de serviços especializados em saúde mental (WHO, 2022).

3

A hospitalização psiquiátrica é frequentemente necessária para manejo de crises agudas e prevenção de riscos à segurança do paciente e de terceiros. No entanto, o padrão de internações por esquizofrenia tem sofrido alterações nas últimas décadas, refletindo mudanças nas políticas de saúde mental e na estrutura dos serviços oferecidos. No Brasil, observou-se uma redução no número de leitos psiquiátricos e uma ênfase crescente em modelos de atenção psicossocial comunitária. Esse movimento está alinhado às recomendações internacionais de desinstitucionalização e atenção psicossocial territorial (WHO, 2013).

Apesar dessas transformações, a internação hospitalar ainda desempenha papel central no manejo de episódios agudos da esquizofrenia. Estudos indicam que fatores como baixa adesão ao tratamento, uso de substâncias psicoativas e fragilidade da rede de apoio estão diretamente associados ao aumento do risco de hospitalização (Vassos *et al.*, 2012; Lally *et al.*, 2019). Além disso, a urbanização e desigualdades socioeconômicas têm sido consistentemente associadas a maior incidência e gravidade da doença (McGrath *et al.*, 2008).

Compreender o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia é fundamental para o planejamento e a implementação de políticas públicas eficazes em saúde mental. Essas informações auxiliam na identificação de grupos de risco, na alocação adequada de recursos e na avaliação da efetividade das estratégias de tratamento e reabilitação (Fitch *et al.*, 2014). Nesse contexto, estudos epidemiológicos são essenciais para compreender o perfil dos pacientes com esquizofrenia que necessitam de internação hospitalar. No entanto, apesar da relevância do tema, há uma escassez de estudos abrangentes que analisem o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia no Brasil. A maioria dos estudos existentes concentra-se em regiões específicas ou utiliza amostras limitadas, o que dificulta a generalização dos resultados.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia no Brasil, considerando variáveis como sexo, idade, região geográfica e presença de comorbidades. A análise desses dados permitirá uma melhor compreensão das características dos pacientes internados e das tendências de internação ao longo do tempo, contribuindo para o aprimoramento das políticas de saúde mental no país. Espera-se que os resultados deste estudo forneçam subsídios para a formulação de estratégias de intervenção mais eficazes, promovendo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com esquizofrenia e a redução do impacto da doença no sistema de saúde pública.

MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um estudo epidemiológico ecológico, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar (SIH), por local de internação, disponíveis no portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram utilizados os dados referentes a internações de indivíduos, registrado sob a lista de morbidade CID-10 “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” de todo o Brasil entre os anos de 2015 e 2024. Foram selecionados, para composição dos resultados deste estudo, dados referentes à internação e óbitos, para as variáveis: região do Brasil, faixa etária, sexo, raça/cor, média de permanência, valor (custos) total, e caráter de atendimento. O regime dos atendimentos (público/privado) foi desconsiderado da presente pesquisa, considerando o elevado número de registros ignorados, associados a essa variável. Por se tratar de dados disponibilizados sob caráter de “domínio público”, dispensa-se a apreciação ética pelo sistema CEP/CONEP, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Comitê Nacional em Saúde.

Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, através da construção de tabelas, para melhor visualização dos dados obtidos. Foi também aplicada estatística analítica, nas quais foram consideradas significativas as análises os valores de $p < 0,05$, através dos testes de qui-quadrado de uma via, teste t de Student ou teste de Mann-Whitney-U. No caso destes dois últimos, a normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk.

RESULTADOS

Ao longo dos dez anos analisados, ocorreram 706.969 internações associadas à esquizofrenia no Brasil. A partir do perfil sociodemográfico desses participantes, apresentado na Tabela 1, observou-se predominância estatisticamente significativa de participantes de sexo masculino, de raças parda e branca, e em idade produtiva, principalmente entre 20 e 49 anos (que, somados, representam 69,0% do total de internações). Embora a proporção de casos esteja proporcional à população brasileira no que diz respeito à raça/cor e faixa etária, de acordo com dados do Censo 2022 (IBGE, 2023), observa-se uma discrepância com relação ao sexo/gênero, nas quais homens são proporcionalmente mais internados por esquizofrenia do que mulheres. Ao obter dados de internações por ano/mês do SIH/SUS, a comparação dos valores de homens e mulheres reflete essa discrepância, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos (teste de Mann-Whitney-U, $p < 0.00001$).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dentre os internados por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Brasil, entre 2015 e 2024

| Categorias | Frequência | % | p-valor* |
|---------------------|-------------------|----------|-----------------|
| Sexo | | | |
| Feminino | 274.149 | 38,8 | < 0.0001 |
| Masculino | 432.820 | 61,2 | |
| Raça | | | |
| Parda | 264.641 | 37,5 | < 0.0001 |
| Branca | 238.538 | 33,8 | |
| Preta | 42.582 | 6,0 | |
| Amarela | 11.593 | 1,6 | |
| Indígena | 278 | 0,0 | |
| Sem informação | 149.337 | 21,1 | |
| Faixa etária | | | |
| De 0 a 9 anos | 526 | 0,0 | < 0.0001 |
| De 10 a 19 anos | 42.689 | 6,0 | |
| De 20 a 29 anos | 158.888 | 22,5 | |
| De 30 a 39 anos | 173.538 | 24,6 | |
| De 40 a 49 anos | 154.538 | 21,9 | |

| | | |
|-----------------|---------|------|
| De 50 a 59 anos | 115.450 | 16,3 |
| Mais de 60 anos | 61.339 | 8,7 |
| Ignorado | 1 | 0,0 |

Fonte: SIH, DATASUS.

* Teste de qui-quadrado de uma via (*One-Way Chi-Squared test*)

Do ponto de vista geográfico, o quantitativo de internações, de óbitos e a taxa de mortalidade foram superiores na região Sudeste (Tabela 2), seguida das regiões Nordeste e Sul. Ainda, embora o menor quantitativo de internações tenha sido registrado para a região Norte, a taxa de mortalidade e o quantitativo de óbitos foram menores na região Centro-Oeste (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores brutos de internações, óbitos e taxa de mortalidade entre os internados por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Brasil, por região, entre 2015 e 2024

| Região | Internações | Óbitos | Taxa de Mortalidade |
|----------------------|---------------|-------------|---------------------|
| Norte | 44357 | 85 | 0,19 |
| Nordeste | 170456 | 464 | 0,27 |
| Sudeste | 295980 | 1173 | 0,40 |
| Sul | 144342 | 404 | 0,28 |
| Centro-Oeste | 51834 | 72 | 0,14 |
| Total / Média | 706969 | 2198 | 0,31 |

Fonte: SIH, DATASUS.

Considerando o período avaliado, observou-se uma média de 37,1 dias de internação por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Brasil, nas quais a região Nordeste apresenta as maiores médias (Tabela 3). Da mesma forma, foram investidos valores significativos durante esse período, considerando apenas os cuidados hospitalares. Estima que, nos Estados Unidos, os custos diretos e indiretos associados à doença cheguem a 60 bilhões (Fitch *et al.*, 2014).

Tabela 3 – Média (dias) de permanência e valor total gasto para internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Brasil, por região, entre 2015 e 2024

| Região | Média de permanência (dias) | Valor total (reais) |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Norte | 12,4 | 27.027.569,65 |
| Nordeste | 44,4 | 418.863.193,90 |
| Sudeste | 40,6 | 565.147.394,68 |
| Sul | 31,4 | 256.756.161,96 |
| Centro-Oeste | 29,0 | 92.932.555,10 |
| Média / Total | 37,1 | 1.360.726.875,29 |

Fonte: SIH, DATASUS.

Observou-se diferença estatisticamente significativa na quantidade de internações, em relação ao caráter do atendimento (teste t de Student, $p = 0.0239$). Nesse sentido, os atendimentos de urgência representaram 87% do total, ao longo do período avaliado (Tabela 4).

Tabela 4 – Caráter de atendimento associado às internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Brasil, por região, entre 2015 e 2024

| Região | Eletivo | Urgência | Total |
|----------------------|---------------|----------------|----------------|
| Norte | 1.054 | 43.303 | 44.357 |
| Nordeste | 20.772 | 149.684 | 170.456 |
| Sudeste | 54.699 | 241.281 | 295.980 |
| Sul | 13.600 | 130.742 | 144.342 |
| Centro-Oeste | 1.587 | 50.247 | 51.834 |
| Total / Média | 91.712 | 615.257 | 706.969 |

Fonte: SIH, DATASUS.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia no Brasil é marcado pela predominância de indivíduos do sexo masculino, em idade produtiva e pertencentes majoritariamente às raças parda e branca. Esses resultados estão em consonância com estudos nacionais recentes, que também identificaram maior frequência de internações entre homens e adultos jovens, sugerindo um padrão consistente ao longo do tempo (Simas *et al.*, 2025; Fontes *et al.*, 2024).

A maior prevalência de internações no sexo masculino pode ser explicada por fatores clínicos e sociais. Evidências apontam que homens tendem a apresentar início mais precoce da esquizofrenia, curso mais grave da doença e maior comprometimento funcional, o que aumenta a probabilidade de hospitalização. Além disso, o maior consumo de substâncias psicoativas entre homens, como álcool e drogas ilícitas, pode contribuir para descompensações clínicas e maior necessidade de internação (Bushe *et al.*, 2010; Lally *et al.*, 2019).

A predominância de internações em indivíduos entre 20 e 49 anos reforça o impacto da esquizofrenia sobre a população economicamente ativa. Esse achado possui importantes implicações socioeconômicas, uma vez que a doença compromete significativamente a capacidade laboral, contribuindo para afastamentos do trabalho, aposentadorias precoces e dependência de suporte familiar e estatal. Nesse contexto, o ônus econômico da esquizofrenia é expressivo, incluindo custos diretos relacionados à hospitalização e custos indiretos associados à perda de produtividade (Fitch *et al.*, 2014).

Do ponto de vista geográfico, observou-se maior número absoluto de internações e óbitos na região Sudeste. Esse resultado pode refletir não apenas a maior densidade populacional dessa região, mas também uma maior disponibilidade de serviços de saúde e leitos hospitalares, o que favorece o acesso ao diagnóstico e à internação. Por outro lado, regiões com menor infraestrutura assistencial, como Norte e Centro-Oeste, podem apresentar subnotificação ou menor acesso aos serviços, influenciando os dados observados.

A maior média de permanência hospitalar na região Nordeste constitui um achado relevante. Esse resultado pode estar associado a desigualdades regionais na oferta de serviços substitutivos à hospitalização, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A menor disponibilidade ou resolutividade desses serviços pode resultar em internações mais prolongadas, devido à dificuldade de continuidade do cuidado no âmbito comunitário. Esse cenário evidencia a importância do fortalecimento da rede de atenção psicossocial, especialmente em regiões historicamente mais vulneráveis.

Outro achado importante refere-se à predominância de internações em caráter de urgência, que representaram a maioria dos atendimentos no período analisado. Esse dado sugere que grande parte das internações ocorre em contextos de crise aguda, possivelmente relacionados à descontinuidade do tratamento, baixa adesão medicamentosa ou insuficiência do acompanhamento ambulatorial. Esse padrão reforça a necessidade de estratégias voltadas à prevenção de recaídas, como o acompanhamento contínuo e o fortalecimento do vínculo entre paciente e serviços de saúde mental.

Embora a esquizofrenia não seja uma causa direta de morte na maioria dos casos, o número de óbitos observado neste estudo não é desprezível. A literatura demonstra que indivíduos com esquizofrenia apresentam maior risco de mortalidade por causas naturais e não naturais, incluindo doenças cardiovasculares, neoplasias e suicídio (Bushe *et al.*, 2010). Fatores como estilo de vida, efeitos adversos de medicamentos antipsicóticos e dificuldades no acesso a cuidados de saúde contribuem para esse aumento do risco.

Do ponto de vista econômico, os custos associados às internações por esquizofrenia são expressivos. Embora este estudo tenha analisado apenas os custos hospitalares diretos, sabe-se que o impacto econômico da doença é substancial, incluindo custos indiretos relacionados à perda de produtividade e necessidade de cuidados de longo prazo. Estudos internacionais, como o de Fitch *et al.* (2014), estimam gastos bilionários associados à esquizofrenia, evidenciando a relevância do tema para a gestão em saúde pública.

Apesar da relevância dos achados, este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários. A qualidade das informações depende do correto preenchimento dos sistemas de informação, podendo haver subnotificação e elevado número de registros ignorados, como observado na variável raça/cor. Além disso, o delineamento ecológico impede a inferência de relações causais, limitando a interpretação dos resultados a associações em nível populacional.

Por outro lado, destaca-se como ponto forte a utilização de uma base de dados nacional abrangente, permitindo a análise de inúmeras internações ao longo de um período de dez anos. Isso confere robustez aos achados e contribui para uma visão ampla do perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia no Brasil.

Diante desse cenário, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, com ênfase na ampliação e qualificação da rede de atenção psicossocial. Estratégias voltadas à detecção precoce, adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo dos pacientes são fundamentais para reduzir a ocorrência de crises agudas e, conseqüentemente, a necessidade de internações hospitalares.

Por fim, sugere-se que estudos futuros explorem análises mais detalhadas, incluindo fatores clínicos, terapêuticos e sociais associados às internações, bem como investigações regionais que permitam compreender melhor as desigualdades observadas no país.

CONCLUSÃO

Os dados de internação por esquizofrenia no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024, indicam que o perfil epidemiológico mais prevalente da doença inclui homens, de raças parda e branca, e em idade produtiva, principalmente entre 20 e 49 anos, e em caráter de urgência. Do ponto de vista geográfico, observou-se que quantitativo de internações, de óbitos e a taxa de mortalidade foi maior na região Sudeste, e menor nas regiões Norte e Centro-Oeste. Adicionalmente, embora o quantitativo de gastos também tenha sido maior na região Sudeste, a maior média de tempo de internação ocorreu na região Nordeste.

REFERÊNCIAS

BUSHE, C. J.; TAYLOR, M.; HAUKKA, J. Mortality in schizophrenia: a measurable clinical endpoint. *Journal of Psychopharmacology*, v. 24, n. 4_suppl, p. 17-25, 2010. DOI: 10.1177/1359786810382468.

COSTA, N. S.; MACHADO, D. M. S. Neurobiologia e neuropsicologia na esquizofrenia e no uso de cocaína. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 22, n. 2, p. 199-205, 2012.

ESTEVES, D. de C. et al. A correlação entre o uso de cocaína/crack e a esquizofrenia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 18576–18588, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-355.

FITCH, K.; IWASAKI, K.; VILLA, K. F. Resource utilization and cost in a commercially insured population with schizophrenia. **American Health & Drug Benefits**, v. 7, n. 1, p. 18–26, 2014.

FONTES, G. N. et al. Retrato quinquenal da morbidade hospitalar por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes em território brasileiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 108–118, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n6p108-118.

HÄFNER, H.; AN DER HEIDEN, W. Epidemiology of schizophrenia. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 2, p. 139–151, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LALLY, J.; MALOUDI, S.; KRIVOY, A.; MURPHY, K. C. Simple Schizophrenia: A Forgotten Diagnosis in Psychiatry. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 207, n. 9, p. 721–725, 2019. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001045.

MCGRATH, J. et al. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. **Epidemiologic Reviews**, v. 30, n. 1, p. 67–76, 2008. DOI: 10.1093/epirev/mxn001.

OLIVEIRA, R. M.; FACINA, P. C. B. R.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 309–316, 2012.

10

SIMAS, J. T. et al. Internações hospitalares por esquizofrenia no Brasil: estudo do perfil e tendência temporal entre 2010 e 2023. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública**, v. 3, n. 1, p. 82–97, 2025. DOI: 10.59788/resp.v3i1.164.

VASSOS, E. et al. Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**, v. 38, n. 6, p. 1118–1123, 2012. DOI: 10.1093/schbul/sbs096

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health action plan 2013–2020**. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Schizophrenia**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acesso em: 25 fev. 2026.