



**TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2010 E 2019: ANÁLISE DO IMPACTO DA TRANSIÇÃO DIAGNÓSTICA DO DSM-IV PARA O DSM-5**

Gabriela Krollmann Franz<sup>1</sup>, Urielly Tayna<sup>2</sup>, Eduardo Madureira<sup>3</sup>

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

**RESUMO**

A esquizofrenia e outros transtornos psicóticos representam condições crônicas de alta complexidade clínica e elevado impacto social, sendo responsáveis por uma parcela significativa das internações psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (SUS). Mudanças diagnósticas e políticas públicas voltadas à desinstitucionalização podem ter influenciado a frequência e o perfil dessas hospitalizações ao longo dos anos. Este estudo teve como objetivo analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (CID-10 F20–F29) no estado do Paraná, no período de 2010 a 2019, considerando possíveis impactos decorrentes da transição do DSM-IV para o DSM-5, em 2013. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e ecológico de séries temporais, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio da plataforma DATASUS. Foram incluídas todas as internações de residentes no estado do Paraná com diagnóstico principal entre os códigos F20 e F29. As variáveis analisadas compreenderam sexo, faixa etária, raça/cor, tempo médio de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e custos totais. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel®, com cálculo de frequências e médias anuais. Os resultados mostraram uma redução de 27,1% no número de internações entre 2010 e 2019, acompanhada de diminuição no tempo médio de permanência (de 48,5 para 40,4 dias) e manutenção de baixas taxas de mortalidade (0,26%). Observou-se predomínio de pacientes do sexo masculino (62%) e adultos entre 20 e 59 anos (88%), com prevalência maior em indivíduos brancos. Os achados indicam avanços na Rede de Atenção Psicossocial e melhor resolutividade assistencial. A transição do DSM-IV para o DSM-5, ao modificar critérios diagnósticos e eliminar subtipos de esquizofrenia, pode ter contribuído para a redução das internações observada, ao influenciar a categorização clínica e o registro dos casos.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia, Saúde mental, Epidemiologia, Paraná, Transtornos psicóticos

**Temporal Trend of Hospitalizations for Schizophrenia and**

# **Other Psychotic Disorders in the State of Paraná Between 2010 and 2019: Analysis of the Impact of the Diagnostic Transition from DSM-IV to DSM-5**

## **ABSTRACT**

Schizophrenia and other psychotic disorders are chronic conditions with high clinical complexity and significant social impact, accounting for a substantial portion of psychiatric hospitalizations within Brazil's Unified Health System (SUS). Diagnostic changes and mental health policies aimed at deinstitutionalization may have influenced the frequency and profile of these hospitalizations over time. This study aimed to analyze the temporal trend and epidemiological profile of hospitalizations for schizophrenia and other psychotic disorders (ICD-10 F20–F29) in the state of Paraná, from 2010 to 2019, considering possible impacts of the transition from DSM-IV to DSM-5 in 2013. This is an epidemiological, observational, descriptive, and ecological time-series study with a quantitative approach, based on secondary data from the Hospital Information System of SUS (SIH/SUS), accessed through the DATASUS platform. All hospitalizations of Paraná residents with a primary diagnosis between codes F20 and F29 were included. The analyzed variables comprised sex, age group, race/skin color, average hospital stay, hospital mortality rate, and total costs. Data were tabulated and analyzed using Microsoft Excel®, with calculations of annual means and frequencies. Results showed a 27.1% reduction in hospitalizations between 2010 and 2019, accompanied by a decrease in average hospital stay (from 48.5 to 40.4 days) and consistently low mortality rates (0.26%). Most patients were male (62%) and adults aged 20–59 years (88%), with a higher prevalence among white individuals. These findings indicate progress in the Psychosocial Care Network and improved hospital efficiency. The transition from DSM-IV to DSM-5, by modifying diagnostic criteria and eliminating schizophrenia subtypes, may have contributed to the observed decline in hospitalizations by influencing clinical classification and hospital record coding practices.

**Keywords:** Schizophrenia. Mental health. Epidemiology. Paraná. Psychotic disorders.

**Instituição afiliada—<sup>1</sup>**Acadêmica do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. <sup>2</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará. <sup>3</sup>Economista graduado pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Campus de Cascavel/PR (1998), Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Campus de Toledo/PR (2012). É docente do Centro Universitário FAG em cursos de graduação ministrando disciplinas nos cursos de Administração, Engenharia Civil, Engenharia Mecânica, Engenharia Elétrica, Engenharia de Software, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição e na pós-graduação. Orientador de Trabalhos de Conclusão de Curso, nos cursos de graduação e pós-graduação. Presidente da CPA do Centro Universitário FAG e da Faculdade Dom Bosco. Editor dos Periódicos Científicos Thêma et Scientia, Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária.FAG e FHSL I9.

This work is licensed under a

[Creative Commons Attribution 4.0 International License.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



## **INTRODUÇÃO**

A esquizofrenia é um transtorno mental grave e crônico que afeta a percepção, o pensamento e o comportamento, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade psicossocial no mundo (Tandon, 2013). Estima-se que sua prevalência global varie entre 0,3% e 0,7% da população, com início geralmente no final da adolescência ou início da vida adulta, e curso marcado por episódios de recaída e remissão (Charlson, 2018). No Brasil, estudos indicam que os transtornos psicóticos, incluindo a esquizofrenia, continuam representando uma proporção significativa das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nas regiões Sul e Sudeste (Rocha, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde destacam que a esquizofrenia gera impactos não apenas clínicos, mas também sociais e econômicos, devido à perda de funcionalidade e à necessidade de tratamento prolongado (WHO, 2022). Além disso, o estigma e a baixa adesão ao tratamento contribuem para altas taxas de reinternação, configurando um desafio para a rede de atenção psicossocial (Silva, 2021).

Em 2013, a publicação da quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) pela Associação Americana de Psiquiatria (AAP) marcou uma mudança significativa na classificação dos transtornos psicóticos. O novo manual eliminou os antigos subtipos de esquizofrenia — paranoide, desorganizada, catatônica, indiferenciada e residual, por apresentarem baixa estabilidade diagnóstica e pouca utilidade clínica (AAP, 2013). Essa revisão também reforçou a exigência da presença de, pelo menos, um sintoma positivo (delírios, alucinações ou discurso desorganizado) entre os dois sintomas mínimos para diagnóstico, além de enfatizar uma abordagem dimensional dos sintomas (Van Os & Reininghaus, 2016).

Essas mudanças buscaram tornar o diagnóstico mais confiável e abrangente, mas também levantaram questionamentos sobre seus efeitos práticos na rotina clínica e nos sistemas de registro (Gaebel, 2020). No contexto brasileiro, embora o SUS utilize a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para o registro hospitalar, modificações nos critérios do DSM podem repercutir na prática diagnóstica dos



profissionais, influenciando, de forma indireta, os padrões de internação e a distribuição dos códigos utilizados (F20–F29) no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) (DATASUS, 2024).

Um estudo aponta que, entre 2010 e 2019, o Brasil vivenciou uma tendência geral de redução das internações psiquiátricas, impulsionada por políticas de desinstitucionalização e pela expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Rocha, 2021). Entretanto, a redução não foi homogênea entre os diagnósticos: as internações por transtornos psicóticos permaneceram entre as mais frequentes, indicando a persistência da gravidade e da necessidade de suporte intensivo nesses casos (Dias, 2020).

A análise da tendência temporal dessas internações no estado do Paraná é particularmente relevante, pois o estado possui uma rede de atenção mental estruturada, com ampla cobertura de CAPS, mas ainda enfrenta desafios relacionados à internação psiquiátrica de longa duração (Brasil, 2022). O período de 2010 a 2019 representa uma década de transição importante, na qual as práticas diagnósticas começaram a se alinhar ao DSM-5, ao mesmo tempo em que políticas públicas brasileiras reforçavam o cuidado em liberdade.

Diante desse cenário, o presente estudo se propõe a analisar o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (CID-10 F20–F29) no estado do Paraná, em um período de dez anos, compreendido entre 2010 e 2019. O objetivo é identificar possíveis mudanças nas taxas de hospitalização, no perfil dos pacientes e nos desfechos das internações ao longo do tempo, especialmente no contexto da transição diagnóstica do DSM-IV para o DSM-5. Os resultados poderão fornecer informações importantes para o planejamento e a melhoria das políticas públicas em saúde mental, contribuindo para estratégias mais eficazes de prevenção, manejo e acompanhamento dos transtornos psicóticos na população paranaense.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, com abordagem quantitativa de séries temporais. Foram utilizados dados secundários



**TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2010 E 2019: ANÁLISE DO IMPACTO DA TRANSIÇÃO DIAGNÓSTICA DO DSM-IV PARA O DSM-5**

Franz et. al.

disponíveis em sistemas oficiais de informação em saúde do Brasil, contemplando o período de 10 anos, de 2010 a 2019, e abrangendo todo o território do estado do Paraná, suas regionais de saúde e municípios.

As informações foram obtidas a partir dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, por meio da plataforma DATASUS. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) foi utilizado como principal fonte para a obtenção dos registros de internações hospitalares relacionadas à esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. Para os dados de óbitos hospitalares, utilizou-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Foram incluídos no estudo todos os pacientes residentes no estado do Paraná, com diagnóstico principal de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10<sup>a</sup> Revisão (CID-10: F20 a F29), cujas internações foram registradas no SIH/SUS entre 1º de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2019. Foram excluídas as internações de pacientes não residentes no estado e aquelas com dados incompletos referentes à variável de diagnóstico principal.

As variáveis analisadas compreenderam aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos, incluindo sexo, faixa etária, número total de internações, tempo médio de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e custo total das internações. A extração dos dados foi realizada na ferramenta TabNet, disponível no portal do DATASUS, utilizando a opção “Internações Hospitalares (SIH/SUS) por local de internação – Paraná”. Na interface, foram selecionadas as variáveis de interesse, sendo o ano de internação disposto nas linhas, o sexo ou faixa etária nas colunas e o número de internações como conteúdo principal. O filtro de diagnóstico foi configurado para os códigos F20 a F29, correspondentes aos transtornos do espectro esquizofrênico e outros transtornos psicóticos.

Os dados obtidos foram exportados em formato CSV e processados no programa Microsoft Excel®. Os resultados foram apresentados em tabelas de tendência temporal, a fim de demonstrar a evolução das internações ao longo da década analisada.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, públicos e de livre acesso, sem qualquer identificação individual de pacientes, o estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre os anos de 2010 e 2019, foram registradas 62.721 internações por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (CID-10 F20–F29) no estado do Paraná (Tabela 1). Observou-se uma tendência geral de redução no número de internações ao longo do período, com queda de 7.836 registros em 2010 para 5.711 em 2019. Essa redução progressiva pode estar relacionada à consolidação das políticas públicas de saúde mental voltadas à desinstitucionalização, com ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e incentivo ao tratamento comunitário em substituição às internações prolongadas, conforme preconizado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Ministério da Saúde (Rocha, 2021).

A diminuição mais acentuada a partir de 2013 coincide temporalmente com a publicação do DSM-5, que eliminou os subtipos de esquizofrenia e reforçou critérios mais específicos para o diagnóstico (American Psychiatric Association, 2013). Embora o sistema brasileiro utilize a CID-10 para codificação hospitalar, mudanças conceituais globais podem ter repercutido na prática clínica, levando à reclassificação de casos ou a maior precisão diagnóstica. Estudos internacionais relatam redução de diagnósticos de esquizofrenia após a adoção do DSM-5, com redistribuição para outras categorias psicóticas, como transtorno esquizoafetivo ou delirante (Gaebel et al., 2020).

A distribuição por sexo (Tabela 2) evidenciou predomínio masculino durante todo o período, representando 64,7% das internações em 2010 e 60,7% em 2019, com média geral de 62,2% de pacientes do sexo masculino. Essa predominância é consistente com a literatura, que demonstra maior prevalência e início mais precoce da esquizofrenia em homens, associados a piores desfechos funcionais e maior risco de recaídas (Charlson, 2018). A discreta redução da diferença entre os sexos ao longo dos

anos pode refletir melhor acesso de mulheres aos serviços de saúde mental e aumento da detecção de casos femininos, antes subdiagnosticados (Silva et al., 2021).

Em relação à faixa etária (Tabela 3), observou-se que o grupo de 20 a 59 anos concentrou mais de 88% das internações, especialmente nas faixas de 20–39 anos (45,2%) e 40–59 anos (43,4%). Pacientes com menos de 20 anos representaram apenas 4,3% do total, e aqueles com 60 anos ou mais, 7%. Esses achados confirmam o padrão epidemiológico clássico da esquizofrenia, cuja manifestação ocorre predominantemente no início da vida adulta e tende a permanecer crônica ao longo dos anos produtivos (Van Os & Reininghaus, 2016). A discreta redução do número absoluto de internações entre 2010 e 2019 pode indicar melhor manejo ambulatorial e maior suporte territorial, reduzindo a necessidade de internações repetidas.

A Tabela 4 mostra que o tempo médio de permanência hospitalar foi de 46,1 dias no período, com tendência decrescente — de 48,5 dias em 2010 para 40,4 dias em 2019. Essa redução sugere melhoria na resolutividade hospitalar e maior integração com a rede de atenção psicossocial, permitindo altas mais precoces e acompanhamento extra-hospitalar. A taxa de mortalidade hospitalar manteve-se baixa e estável, variando de 0,17% a 0,36% (média de 0,26%), o que reforça o baixo risco de morte intra-hospitalar em transtornos psiquiátricos e possivelmente indica melhor controle de comorbidades clínicas durante as internações. Resultados semelhantes foram observados por Rocha (2021), que identificaram queda na duração média de internações psiquiátricas no Brasil entre 2009 e 2019.

No que se refere aos custos hospitalares (Tabela 5), o total gasto no período foi de R\$ 138.620.121,83, com média anual de aproximadamente R\$ 13,8 milhões. Observou-se redução progressiva dos valores entre 2010 e 2016, seguida de discreta elevação a partir de 2017. Esse comportamento pode refletir tanto a número de internações quanto o aumento dos custos médios por paciente, possivelmente relacionados à inflação setorial e à complexidade dos casos internados. Estudos prévios apontam que, apesar da redução das hospitalizações, os transtornos psicóticos ainda representam uma das principais causas de despesa psiquiátrica no SUS, devido

ao tempo de internação prolongado e necessidade de equipe multiprofissional (Dias, 2020).

A análise da variável raça/cor (Tabela 6) revelou que pacientes brancos foram maioria, representando 50% das internações (31.399), seguidos por pardos (17,5%) e pretos (4,5%). Contudo, cerca de 27% dos registros não continham informação sobre raça/cor, o que limita conclusões mais robustas. Mesmo assim, a predominância de internações em indivíduos brancos é compatível com achados de estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste, onde a população branca é majoritária (Silva, 2021). A elevada proporção de campos sem preenchimento reforça a necessidade de aprimorar a completude dos registros administrativos, aspecto essencial para a vigilância epidemiológica.

De modo geral, os resultados mostram queda no número de internações e no tempo médio de permanência hospitalar, manutenção de baixas taxas de mortalidade, e predominância de pacientes adultos, do sexo masculino e de raça branca. Essas tendências são coerentes com o fortalecimento das políticas de atenção psicossocial e a transição diagnóstica pós-DSM-5, que possivelmente influenciou a categorização de casos dentro do espectro F20–F29. Tais achados corroboram observações internacionais de que mudanças classificatórias podem repercutir indiretamente em dados de morbidade e padrões de internação, mesmo em sistemas baseados na CID-10 (Gaebel, 2020).

**TABELA 1** - Número anual de internações por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Paraná. (2010–2019)

Ano processamento	Internações
<b>TOTAL</b>	<b>62.721</b>
2010	7.836
2011	7.621
2012	7.367
2013	6.279
2014	5.859



**TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2010 E 2019: ANÁLISE DO IMPACTO DA TRANSIÇÃO DIAGNÓSTICA DO DSM-IV PARA O DSM-5**

Franz et. al.

2015	5.274
2016	5.359
2017	5.720
2018	5.695
2019	5.711

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**TABELA 2** - Distribuição das internações por sexo por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Paraná. (2010–2019)

ANO	MASC	FEM	TOTAL
TOTAL	40.579	22.142	62.721
2010	4.797	3.039	7.836
2011	4.800	2.821	7.621
2012	4.618	2.749	7.367
2013	4.041	2.238	6.279
2014	3.744	2.115	5.859
2015	3.481	1.793	5.274
2016	3.602	1.757	5.359
2017	3.772	1.948	5.720
2018	3.868	1.827	5.695
2019	3.856	1.855	5.711

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**TABELA 3** – Distribuição das internações por faixa etária por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Paraná. (2010–2019)

Ano	0–19 anos	20–39 anos	40–59 anos	60 anos ou mais	Total
2010	272	3.662	3.415	487	7.836
2011	262	3.551	3.282	526	7.621
2012	336	3.280	3.263	488	7.367



**TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2010 E 2019: ANÁLISE DO IMPACTO DA TRANSIÇÃO DIAGNÓSTICA DO DSM-IV PARA O DSM-5**

Franz et. al.

2013	246	2.820	2.793	420	6.279
2014	232	2.527	2.643	457	5.859
2015	209	2.370	2.297	398	5.274
2016	249	2.394	2.324	392	5.359
2017	263	2.521	2.512	424	5.720
2018	305	2.529	2.494	367	5.695
2019	345	2.730	2.226	410	5.711
Total	2.719	28.384	27.249	4.369	62.721

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**TABELA 4 – Internações, óbitos e tempo médio de permanência hospitalar por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. Paraná. (2010–2019)**

Ano	Internações	Óbitos	Tempo médio de permanência (dias)	Taxa de mortalidade (%)
2010	7.836	28	48,5	0,36
2011	7.621	20	47,9	0,26
2012	7.367	16	45,9	0,22
2013	6.279	21	49,1	0,33
2014	5.859	21	48,9	0,36
2015	5.274	9	48,2	0,17
2016	5.359	15	45,1	0,28
2017	5.720	14	43,0	0,24
2018	5.695	10	42,4	0,18
2019	5.711	11	40,4	0,19
Total	62.721	165	46,1	0,26

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**TABELA 5 – Custos hospitalares por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Paraná. (2010–2019)**



**TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2010 E 2019: ANÁLISE DO IMPACTO DA TRANSIÇÃO DIAGNÓSTICA DO DSM-IV PARA O DSM-5**

Franz et. al.

Ano processamento	Valor Total
TOTAL	138.620.121,83
2010	17.050.312,88
2011	16.396.119,10
2012	15.068.509,58
2013	13.944.234,21
2014	13.103.017,94
2015	11.535.150,79
2016	10.871.193,98
2017	11.008.620,69
2018	14.089.057,04
2019	15.553.905,62

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**TABELA 6** Distribuição percentual das internações por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos segundo Etnia/Raça. Paraná. (2010–2019)

Ano	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informações	Total
Total	31.399	2.847	10.966	526	14	16.969	62.721
2010	3.836	414	872	65	8	2.641	7.836
2011	3.633	328	940	63	-	2.657	7.621
2012	3.351	264	928	60	1	2.763	7.367
2013	3.266	246	1.075	62	2	1.628	6.279
2014	3.265	267	1.127	60	-	1.140	5.859
2015	2.746	310	1.050	53	-	1.115	5.274
2016	2.726	281	1.088	44	1	1.219	5.359
2017	2.887	292	1.235	51	-	1.255	5.720
2018	2.951	225	1.231	37	-	1.251	5.695
2019	2.738	220	1.420	31	2	1.300	5.711

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou uma redução expressiva de 27,1% nas internações por esquizofrenia e outros transtornos psicóticos no Paraná entre 2010 e 2019, acompanhada por uma diminuição no tempo médio de permanência hospitalar, que passou de 48,5 dias em 2010 para 40,4 dias em 2019. A mortalidade hospitalar permaneceu baixa e estável ao longo do período (média de 0,26%), enquanto os custos totais com internações alcançaram R\$ 138,6 milhões, com discreta tendência de aumento nos últimos anos. O perfil dos pacientes manteve-se predominantemente masculino (62%), com maior concentração nas faixas etárias de 20 a 59 anos (88%) e predominância de indivíduos brancos (50%). Eses resultados refletem avanços nas políticas de atenção psicossocial, com ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ênfase no cuidado territorial, o que contribuiu para a redução da dependência do hospitalar.

A mudança trazida pelo DSM-5 em 2013 teve impacto direto na forma como os transtornos psicóticos passaram a ser reconhecidos e classificados. A retirada dos subtipos de esquizofrenia e a redefinição dos critérios diagnósticos trouxeram maior clareza e uniformidade à prática clínica, mas também alteraram a maneira como esses casos foram registrados nos sistemas de saúde. Esse processo pode ter influenciado a redução observada nas internações, já que parte dos pacientes anteriormente classificados com esquizofrenia passou a se enquadrar em outras categorias do espectro psicótico. Assim, a transição do DSM-IV para o DSM-5 trouxe benefícios em termos de precisão diagnóstica, mas também exigiu um período de adaptação dos profissionais e dos registros, impactando diretamente os indicadores epidemiológicos observados neste estudo.

## **REFERÊNCIAS**

1. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5.* 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

2. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** *Manual técnico operacional do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
3. **CHARLSON, F. J. et al.** Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, v. 44, n. 6, p. 1195–1203, 2018. DOI: 10.1093/schbul/sby058.
4. **DATASUS.** *Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS).* Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 2 nov. 2025.
5. **DIAS, B. M.; SANTOS, C. B.; ROCHA, H. A.** Expenditure on psychiatric hospitalizations in the state of São Paulo, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 112, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002290.
6. **GAEBEL, W.; STRICKER, J.; KERST, A.** Changes from DSM-IV to DSM-5 in the classification of schizophrenia spectrum and other psychotic disorders: impact on prevalence and practice. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, v. 270, n. 1, p. 1–8, 2020. DOI: 10.1007/s00406-019-01032-3.
7. **LOBATO, G.; REICHENHEIM, M. E.; COELI, C. M.** Sistema de Informações Hospitalares do SUS: aplicação e qualidade dos dados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 606–616, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300006.
8. **ROCHA, H. A. et al.** Psychiatric hospitalizations in Brazil: exploratory and trend analyses from 2009 to 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 3, p. 205–213, 2021. DOI: 10.1590/0047-2085000000335.
9. **SILVA, M. G. et al.** Tendência das internações psiquiátricas no Brasil: uma análise temporal entre 2009 e 2019. *Revista de Saúde Mental*, v. 7, n. 2, p. 1–9, 2021.
10. **TANDON, R.** Schizophrenia and other psychotic disorders in DSM-5. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, v. 7, n. 1, p. 16–19, 2013. DOI: 10.3371/CSRP.TA.032513.
11. **VAN OS, J.; REININGHAUS, U.** Psychosis as a transdiagnostic and extended phenotype in the general population. *World Psychiatry*, v. 15, n. 2, p. 118–124, 2016. DOI: 10.1002/wps.20310.
12. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** *Schizophrenia: fact sheet.* Geneva: World Health Organization, 2022.