

ARTICLE



REVISTA
COLETA CIENTÍFICA

Esquizofrenia - Transtorno de saúde mental, sintoma, tratamento, população e fatores genéticos

Schizophrenia – Mental health disorder, symptoms, treatment, population, and genetic factors

Wergson de Souza Barros¹

 <http://lattes.cnpq.br/7538765676343680>

Faculdade Brasília (FBR), Distrito Federal, Brasil

E-mail: wergson@gmail.com

Aurylene Andrade²

 <http://lattes.cnpq.br/5118486757619741>

Faculdade Brasília (FBR), Distrito Federal, Brasil

E-mail: aurylene.andrade@fbr.edu.br

Informações da publicação

ARK: [24285/RCC.v10i20.299](https://doi.org/10.24285/RCC.v10i20.299)

ISSN: 2763-6496

Palavras-chave:

Esquizofrenia.
Transtorno mental.
Prejuízos.
Famíliares.
Risperidona.

Keywords:

Schizophrenia.
Mental disorder.
Impairments.
Family members.
Risperidone.

Abstract:

According to the World Health Organization (WHO), schizophrenia is a severe mental disorder that causes serious harm to the mental health of both the patient and their family members, particularly when the patient refuses treatment involving medication and psychotherapy. Risperidone is one of the most commonly used medications; however, it is up to the physician to determine the best antipsychotic for the clinical condition of the vulnerable patient. In a letter presented during a WHO board meeting—marking World Health Day, commonly observed on May 24—UN Secretary-General Ban Ki-moon outlined an action plan to create better conditions and services for those affected by mental disorders, emphasizing the importance of family support for improved treatment and quality of life. Addressing the issue of schizophrenia, the organization highlighted that approximately 21 million people with the disorder suffer adverse effects on their mental well-being and quality of life, with many living in areas where health services are inadequate.

¹ Possui graduação em Teologia pela Faculdade Evangélica de Brasília DF (2016). Pós graduação em docência do ensino superior (2018). Pós graduação em história com ênfase em história e cultura de povos antigos (2018). Graduando em Psicologia 2026.

² Graduada em Psicologia pela UNICEPLAC- 2021, Mestre em Psicologia pela UCB- 2024.



Resumo:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a esquizofrenia é um transtorno mental grave que traz sérios prejuízos à saúde mental do paciente e de seus familiares, especialmente quando este recusa os tratamentos por meio de medicações e psicoterapia. Um dos medicamentos mais utilizados é a Risperidona; no entanto, cabe ao médico avaliar qual é o melhor antipsicótico para o quadro clínico do paciente em estado de vulnerabilidade. Em sua carta no Dia Mundial da Saúde — comumente reconhecido em 24 de maio —, durante uma reunião do conselho da OMS, o Secretário-Geral da ONU, Ban Ki-moon, orientou um plano de ação para a criação de melhores condições e serviços para ajudar a população que se enquadra no perfil de transtorno mental, sugerindo o apoio de seu grupo familiar para um melhor tratamento e qualidade de vida. Abordando o tema da esquizofrenia, a organização destacou que aproximadamente 21 milhões de pessoas com esse transtorno sofrem prejuízos em sua psique e qualidade de vida, e muitas residem em locais cujos serviços de saúde são caracterizados como insuficientes.

Introdução

A esquizofrenia é caracterizada como um transtorno mental psicótico grave, sendo considerada, segundo relatos da história médica e psiquiátrica, o símbolo máximo dos diagnósticos em psiquiatria. Sua abordagem representa um grande desafio para os médicos psiquiatras, visto que cada paciente reage de forma singular: alguns apresentam sintomas mais acentuados, enquanto outros exibem manifestações em curtos períodos de tempo e espaço. Diante disso, é indispensável avaliar minuciosamente o quadro clínico do indivíduo, a fim de determinar a intervenção farmacológica mais adequada e promover o restabelecimento do seu desempenho físico e mental (Valença & Nardi, 2015, p. 17).

“O que caracteriza o transtorno de esquizofrenia”. Compreende-se que o desenvolvimento do transtorno ao longo da vida é multifatorial. Diferentes aspectos biológicos, etiológicos, bioquímicos e psicossociais estão associados ao seu surgimento, embora a esquizofrenia ainda seja classificada como uma condição de etiologia complexa e não totalmente elucidada. O transtorno pode manifestar-se precocemente, sem distinção de cor, raça, religião ou idade, acarretando alterações severas no comportamento, no pensamento, no afeto e na vontade do indivíduo (Valença & Nardi, 2015, p. 17).

Quando diagnosticado, o paciente pode apresentar um distanciamento da realidade por meio de delírios ou alucinações, tornando-se incapaz de distinguir o real do imaginário. Essa condição altera profundamente sua rotina, uma vez que o ambiente sociofamiliar também influencia seu comportamento.

Em virtude disso, muitos indivíduos são levados a um prolongado afastamento de suas atividades sociais e ocupacionais, enfrentando um elevado desgaste físico, emocional e financeiro (Valença & Nardi, 2015, p. 17).

Objetivos e Metodologia

Objetivo geral

Compreender a evolução conceitual do diagnóstico de esquizofrenia e sua repercussão no histórico de vida do paciente, fundamentando-se em uma leitura estruturada e especializada nas áreas de Psiquiatria e Psicologia, com ênfase nos fatores etiológicos, na sintomatologia e nas manifestações psicóticas do transtorno.

Objetivos específicos

I. Mapear o histórico nosológico e a evolução clínica da esquizofrenia sob a perspectiva teórica de Valença e Nardi (2015); Descrever a influência dos fatores ambientais, biológicos e bioquímicos associados à etiologia e ao desenvolvimento do transtorno; Identificar as alterações nas funções psíquicas do paciente, destacando as manifestações no afeto, no curso e conteúdo do pensamento e no comportamento.

Metodologia

O presente artigo fundamenta-se em uma pesquisa de natureza qualitativa e de caráter descritivo, desenvolvida por meio do procedimento de revisão bibliográfica. A escolha desta abordagem justifica-se pela necessidade de compreender a complexidade dos fenômenos psiquiátricos e clínicos associados aos sujeitos com diagnóstico de esquizofrenia. Os dados apresentados neste artigo foram obtidos a partir da análise da literatura científica nas áreas de Psicologia e Psiquiatria. Utilizou-se como referencial teórico central o capítulo "Histórico do conceito de esquizofrenia" (Valença & Nardi, 2015), pertencente à obra Esquizofrenia: teoria e clínica, organizada por Nardi, Quevedo e Silva (2015), além de consultas complementares em bases de dados acadêmicas, como SciELO e Google Acadêmico. A análise do material bibliográfico estruturou-se em três etapas principais: a) leitura complementar do acervo selecionado; b) conceitos centrais sobre o histórico e a sintomatologia clínica da esquizofrenia; e c) integração interpretativa para a fundamentação e elaboração do presente estudo.

Justificativa

Compreende-se que a esquizofrenia é um transtorno grave que a longo prazo pode afetar seu comportamento e trazer sérios prejuízos afetando a qualidade de vida.

Deixando o paciente sempre em estado de alerta, o que pode afetar seu funcionamento psíquico profissional e social e de seus membros familiares. Portanto é de extrema relevância esse estudo para compreender os fatores que podem impactar sua qualidade de vida.

Todavia a necessidade desse estudo é de extrema relevância para um melhor diagnóstico do quadro clínico do paciente para um melhor tratamento e medicamento e psicoterapia.

Desenvolvimento e Discussão

Conceito

Segundo o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o conceito de esquizofrenia é caracterizado como um transtorno do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (observação: a esquizofrenia não é um transtorno de personalidade), que pode incluir anormalidade em um ou mais dos seguintes domínios: delírios, alucinações, pensamento desorganizado (fala), comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos (American Psychiatric Association, 2014, p. 101).

Delírios

Delírios: são crenças fixas que não são passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes. Compreende-se que os delírios podem abranger uma variedade de temas, tais como: persecutório, referencial, somático, religioso e de grandiosidade (American Psychiatric Association, 2014, p. 101).

A esquizofrenia envolve prejuízo em uma ou mais das principais áreas do funcionamento (Critério B). Se a perturbação iniciar na infância ou na adolescência, o nível esperado de funcionamento não é alcançado. A comparação do indivíduo com os irmãos não afetados pode ajudar. (American Psychiatric Association, 2014, p. 101).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), entretanto os autores enfatiza que o paciente esquizofrênico uma vez diagnosticados se não tratar com medicação em um plano de tratamento voltado para a área de psicoterapia o paciente pode aumentar o prejuízo ainda mais afetando a qualidade de vida e de seus grupos familiares.

Alucinação

O paciente esquizofrênico pode apresentar alucinação em um período de tempo ou espaço. Compreender-se alucinações são experiências muito próximas a percepção quando ocorrem sem um estímulo externo.

Eles apresentam um aspecto para o paciente muito vivos e claros, tornado assim um impacto de suas percepções normais, e não estão sob seu controle voluntário. (American Psychiatric Association, 2014, p. 101).

Pensamento desorganizado (fala)

Compreende - se que os pensamentos desorganizados são um transtorno do aspecto formal do pensamento. No entanto a uma grande interferência do aspecto da fala do paciente, sem nexos ou estrutura formal de linguagem desconexo. (American Psychiatric Association, 2014, p. 101).

Sintomas

Segundo o DSM podemos classificar esquizofrenia como uma gama de fatores que envolvem alterações cognitivas, em relação ao comportamento e seu estado emocional porém o paciente ou indivíduo não apresenta em nenhuma observação de um sintoma patognômico do transtorno. Termo técnico ou científico para informar sintoma de uma doença ou mais, uma vez que foi apresentado o diagnóstico de forma clara e exclusiva para o paciente. Segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014, p. 100), “O diagnóstico envolve o reconhecimento de um conjunto de sinais e sintomas associados a um funcionamento profissional ou social prejudicado. Indivíduos com o transtorno apresentarão variações substanciais na maior parte das características, uma vez que a esquizofrenia é uma síndrome clínica heterogênea”.

Sintomas comuns

Segundo o Hospital Israelita Albert Einstein (s.d.): (Delírios: São crenças falsas. Alucinações: Tais como ouvir vozes, ou ver coisas. Pensamento desorganizado: Dificuldade de se expressar suas ideias. Comportamento desorganizado: Não apropriado para ocasião ou ambiente. Embotamento afetivo: Compreensão emocional limitada ou

sem nenhuma demonstração de sentimentos por membros da família amigo, ou até mesmo o indivíduo. Retirado social: Isolamento social).

Na esquizofrenia também têm sido descritos déficits significativos na cognição social. O déficit no reconhecimento de emoções também pode ser verificado nessa psicose, sobretudo em emoções como raiva e no processamento de emoções e empatia. Além disso, há dificuldades na identificação e na interpretação de regras sociais. (Dalgalarrodo, 2019, p. 329).

Todavia segundo Dalgalarrodo (2019), além de afetar a qualidade de vida afetar a qualidade de vida afeta outros fatores tais como: cognição, memória, concentração, percepção e o estado emocional do paciente pode ficar desequilibrado ou instável perante o quadro clínico vulnerável.

Fatores genéticos

É de fato ao analisar os estudos sobre a esquizofrenia observamos que o fator principal em pesquisas genéticas: Observamos que a esquizofrenia é altamente hereditária. Estudos mostram com evidências é familiar ao grupo de grau de compartilhamento genético. Ou seja a probabilidade de uma nova geração desenvolver a esquizofrenia é altamente perigosa, trazendo sério prejuízos de saúde mental sua psique está comprometida. (Beck et al., 2010, p. 23).

Uma recente revisão quantitativa de 11 estudos de família bem delineados mostra que os familiares em primeiro grau de pessoas portadoras de esquizofrenia têm 10 vezes maior probabilidade de desenvolver esquizofrenia na comparação com sujeitos não psiquiátricos (Sullivan, Owen, O'Donovan e Freedman, 2006). Os estudos de adoção proporcionam mais evidências da contribuição de fatores genéticos para o desenvolvimento da esquizofrenia. (Beck et al., 2010, p. 23).

Portanto segundo Beck et al. (2010), em uma pesquisa realizada ele enfatiza a chance de ter uma maior probabilidade dos demais grupos familiares a desenvolver a esquizofrenia por fatores genéticos. O fator genético é uma das causas mais acentuadas para desenvolver a esquizofrenia por grupos familiares.

Tratamento

Segundo Beck et al. (2010), entretanto ao analisar esse estudo observamos que a ideia central de uma imagem moderna da esquizofrenia é um fator complexo, causado por diversos fatores genéticos e ambientais, tornando assim uma pequena parcela de contribuição para um possível transtorno.

Basicamente acredita-se que envolve três dimensões básicas de sintomas comprometimento neurocognitivo global e muitos déficits neuroanatômicos e neurofisiológicos. Abordamos grandes evoluções da psiquiatria nesse quadro clínico esquizofrênico entendendo o comportamento por outras áreas e tratamento como antipsicóticos. (Beck et al., 2010).

Medicamentos antipsicóticos

Segundo Beck et al. (2010), entende-se os medicamentos psicóticos existem pelo menos a meio século. No entanto segundo o autor em uma de suas experiências no hospital psiquiátrico onde era realizado um tratamento com pacientes esquizofrênicos por meio de hidroterapia. (Beck et al., 2010).

Em Paris, em 1952, Denker e Delay observaram, quase por acidente, que a clorpromazina, o primeiro medicamento neuroléptico, diminuía as alucinações e delírios (Healy, 2002), uma descoberta que acabaria por transformar o tratamento da esquizofrenia, levando à eliminação dos tratamentos somáticos dúbios que dominavam o tratamento do transtorno desde a virada do século XX. (Beck et al., 2010, p. 27).

Segundo os autores Denker e Delay em sua observação em casos clínicos observou que a medicação por: clorpromazina teve melhores resultados para a diminuição e delírios projetados pelo paciente, evitando que os pacientes possar a alucinar com maior frequência ou pelo menos em um pequeno curto tempo de espaço.

Causa

Portanto segundo Guimarães-Fernandes e Castellana (2021), a esquizofrenia pode ocorre entre jovens numa faixa etária considerada entre 15 e 25 anos em homens e 25 e 35 anos nas mulheres, compreende-se que em homens ocorrem um risco de 1,4 a 2,3 vezes a possibilidade maior do que em mulheres. Casos raros em específicos pode surgir na infância, o que pode ocorre antes dos 15 anos.

A esquizofrenia é uma condição de etiologia complexa e multifatorial, não havendo um único agente causador do transtorno. A concordância entre gêmeos monozigóticos pode chegar a 84%, e a herdabilidade genética da esquizofrenia é estimada em 60%, com base em estudos de adoção (isto é, no grau de concordância entre gêmeos monozigóticos criados separadamente). Entretanto, 85% das pessoas com esquizofrenia não têm parentes de 1º grau com a doença. (Guimarães-Fernandes & Castellana, 2021, p. 164).

Segundo Guimarães-Fernandes e Castellana (2021), em sua análise observou que a esquizofrenia é uma condição multifatorial e complexa, não havendo um único fator principal ou agente causador, no entanto pode surgir em diversos fatores combinados entretanto outros fatores como gêmeos monozigóticos pode chegar a 84% por herdabilidade genética.

População

Segundo Guimarães-Fernandes e Castellana (2021), compreende-se que as psicoses é um transtorno mental considerado grave é mais relevante pois causam distorções, sensopercepção, pensamento, linguagem, emoções e alterações do seu comportamento perante a sociedade deixando o mesmo em estado de vulnerabilidade. Ao longo de sua trajetória de vida o cidadão pode desenvolver um quadro psicótico e pode chegar a 3,5% da população, sendo a esquizofrenia o mais relevante e frequente destes transtornos o que pode chegar a 1% da população a desenvolver a esquizofrenia por diversos fatores. Segundo Guimarães-Fernandes e Castellana (2021), geralmente a esquizofrenia pode desenvolver em uma faixa etária considerada jovem além de trazer sérios prejuízos de saúde têm um alto custo para a rede pública. Segundo o Global Burden Of Diseases 2019, a esquizofrenia afeta consideravelmente cerca de 24 milhões de pessoas um dado muito alto e preocupante quando falamos sobre saúde pública e coletiva.

O pico de incidência da esquizofrenia ocorre entre 15 e 25 anos nos homens e 25 e 35 anos nas mulheres, e os homens apresentam um risco 1,4 a 2,3 vezes maior do que as mulheres para desenvolver o transtorno. Embora a esquizofrenia na



infância seja um transtorno raro, seu início antes dos 15 anos é reconhecido. Maiores taxas de incidência do transtorno são observadas em áreas urbanas e populações de imigrantes e minorias étnicas. (Guimarães-Fernandes & Castellana, 2021, p. 164).

Segundo Guimarães-Fernandes e Castellana (2021), a uma grande prevalência de desenvolver a esquizofrenia entre 15 e 25 anos em homens e 25 e 35 anos nas mulheres uma vez que a uma grande probabilidade de desenvolver em homens pois apresentam um fator de risco de 1,4 a 2,3 vezes maior em homens do que em mulheres. Em último caso a esquizofrenia pode desenvolver na infância mais são considerados casos isolados.

Breve histórico

Segundo Bleuler, o marco histórico sobre a esquizofrenia é registrada no final do século XIX. Conceituada como demência precoce por Emil Kraepelin. Um determinado cientista que teve êxito em uma grande influência sobre o conceito mais amplo de esquizofrenia foi o cientista Eugen Bleuler.

Em 1856 - 1926 Kraepelin classificou o transtorno mentais baseado em modelo médico de acordo com a sua base científica Kraepelin, classificou como demência precoce pois a probabilidade de se desenvolver na fase da infância por fatores genéticos. Bleuler (1857 - 1939) desenvolveu o termo “esquizofrenia” (esquizo = divisão, phrenia = mente, logo por questões na literatura modificou o termo.

Discussão

Segundo o DSM, a esquizofrenia pode surgir ao longo da vida 0,3 a 0,7 % com uma variação de até 5 vezes em metanálises norte americana. Portanto a um elemento significativo e fatores de incidência de esquizofrenia para alguns grupos. A ideia central entre os sexos por amostra em um exemplo na ênfase em sintomas negativos e a duração de maior risco de transtorno associado logo após o prognóstico tem um grau de piora levando em conta a um desequilíbrio emocional. A pesquisa apresenta uma taxa mais elevada em homens. Segundo o DSM (2023, p. 116), “Um grande estudo mundial, baseado em uma variedade de definições de esquizofrenia, não encontrou diferenças na prevalência entre os sexos”.

Exames complementares

Segundo Guimarães-Fernandes e Castellana (2021), nos últimos anos de pesquisa em diversos estudos de neuroimagem apresentam claramente a presença de alterações de estrutura e de função do sistema nervoso central nos pacientes que apresentam a esquizofrenia. Entretanto essas alterações uma vez apresentada não são suficientes para identificar os pacientes individualmente, uma vez que os exames complementares se restringe a exclusão das demais causas secundárias.

Quadro 1

Principais diagnósticos

a) Episódio depressivo grave
b) Transtorno afetivo bipolar
c) Transtorno esquizoafetivo

d) Transtorno delirante persistente
e) Transtorno psicótico agudo
f) Transtorno dissociativo
g) Transtornos de personalidade: esquizotípica.
h) Drogas ilícitas: álcool, club, cocaína/crack, LSD, maconha/canabinoides
i) Medicamentos: anfetaminas, antidepressivos, antiparkinsonianos, cetamina, sedativos.

Fonte: Guimarães-Fernandes e Castellana (2021).

Na prática clínica, solicitam-se exames complementares básicos a todos os pacientes que se apresentam com sintomas psicóticos, a saber: neuroimagem de crânio (preferencialmente ressonância magnética), hemograma completo, função e marcadores hepáticos e pancreáticos, função renal e eletrólitos, função tireoidiana, sorologias para HIV, sífilis e hepatites e vitaminas (B12 e ácido fólico). (Guimarães-Fernandes & Castellana, 2021, p. 168).

Segundo Guimarães-Fernandes e Castellana (2021). Entretanto sugere a solicitação dos exames toxicológicos (maconha, cocaína, crack), e dentre outros, se for em mulheres o teste de gravidez em idade fértil. Além de diversos exames complementares são esses: Angiorressonância magnética ou angiotomografia de crânio:: suspeita de acidente vascular cerebral. Eletroencefalografia: suspeita da presença de crises epiléticas, coleta e análise de líquido cefalorraquidiano: suspeita de meningite; Tomografia por emissão de pósitrons (PET) com FDG (fluorodeoxiglicose): suspeita de síndrome demencial.

Conclusão

O presente artigo busca compreender os fatores que levam o indivíduo a desenvolver a esquizofrenia precoce ou ao longo de sua vida por diversos fatores: Genéticos, ambientais e por medicamentos controlados. A uma gama de informações significativos que demonstram que os indivíduos diagnosticados e classificados com esquizofrenia têm um possível prognóstico desfavorável. É de fato uma extrema relevância os paciente deve ser avaliados por um período menores de 5 a 10 anos ou maiores 15 anos ou mais os resultados do prognóstico dos pacientes é claro e enfatiza que apresentam particularmente comprometidos e o resultado demonstram que mesmo com a medicação para o público alvo, a medicação têm um período de curto efeito nos pacientes ao longo do tempo é necessário trocar a medicação ou alterar a dosagem.



Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5. ed.). Artmed.
- Beck, A. T., et al. (2010). *Terapia cognitiva da esquizofrenia* (R. C. Costa, Trad.) [E-book]. Artmed.
- Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3. ed.) [E-book]. Artmed.
- Guimarães-Fernandes, F., & Castellana, G. B. (2021). O que é transtorno mental? Conceitos fundamentais sobre o diagnóstico em psiquiatria. In F. Guimarães-Fernandes et al. (Eds.), *Clínica psiquiátrica: Guia prático* (2. ed.). Manole.
- Hospital Israelita Albert Einstein. (s.d.). *Esquizofrenia*. Glossário de Saúde. <https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/esquizofrenia>
- Nações Unidas Brasil. (2012, 10 de outubro). *No Dia Mundial da Saúde Mental, ONU pede melhores serviços e cuidados para tratar a depressão*. ONU News. <https://brasil.un.org/pt-br/67881-no-dia-mundial-da-sa%C3%BAdem-mental-onu-pede-melhores-servi%C3%A7os-e-cuidados-para-tratar>
- Silva, R. C. B. da. (2006). Esquizofrenia: Uma revisão. *Psicologia USP*, 17(4). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772006000400014
- Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2015). Histórico do conceito de esquizofrenia. In A. E. Nardi, J. Quevedo, & A. G. da Silva (Orgs.), *Esquizofrenia: Teoria e clínica*. Artmed.
- World Health Organization. (2019, 10 de janeiro). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>