

ESQUIZOFRENIA: PANORAMA CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Eduarda Rocha da Silva¹
Giovanna de Moura Frutuoso¹
Angélica Lima Brandão Simões¹
Talita Braga¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno mental grave, caracterizado por alterações no pensamento, percepção, cognição, afeto e comportamento. Estima-se que afete cerca de 1% da população mundial e aproximadamente 1,6 milhão de brasileiros, com impacto não apenas individual, mas também familiar, social e econômico. **Objetivo:** Revisar a literatura científica acerca da esquizofrenia, abordando epidemiologia, manifestações clínicas, critérios diagnósticos e opções terapêuticas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de uma busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde, contemplando publicações dos últimos cinco anos, utilizando os descritores “esquizofrenia”, “epidemiologia”, “diagnóstico” e “tratamento”. Foram selecionadas publicações que abordassem aspectos clínicos e terapêuticos relevantes. **Resultados:** A revisão evidenciou prevalência global em torno de 0,7 a 1%, com início típico no fim da adolescência ou início da vida adulta. O diagnóstico permanece clínico, baseado em critérios padronizados, e os sintomas distribuem-se em domínios positivos, negativos e cognitivos. O tratamento fundamenta-se no uso de antipsicóticos, com a clozapina destacando-se em casos refratários, associados a intervenções psicossociais e acompanhamento multiprofissional. **Conclusão:** A literatura médica, embora vasta, ainda é pouco difundida no cotidiano clínico. Destaca-se a necessidade de ampliar o acesso ao tratamento, fortalecer políticas públicas de saúde mental e enfrentar o estigma, garantindo melhor qualidade de vida às pessoas acometidas.

Palavras-chave: esquizofrenia; epidemiologia; saúde mental; tratamento; diagnóstico

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave e crônico, que afeta cerca de 20 milhões de pessoas no mundo e representa uma das principais causas de incapacidade funcional e exclusão social.¹ Caracteriza-se por distúrbios em múltiplos processos mentais, incluindo pensamento, percepção, consciência do eu, cognição, volição, afeto e comportamento, além de ser um diagnóstico que pode ser modulado por influências epigenéticas, que em conjunto impactam profundamente a qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares.²

Apesar dos avanços nas estratégias diagnósticas e terapêuticas, a realidade brasileira ainda é marcada por desafios significativos. Entre eles, destacam-se o estigma associado ao transtorno, a dificuldade de adesão ao tratamento e a fragmentação da rede de atenção psicossocial.³ Tais fatores limitam a efetividade das

intervenções e aumentam o risco de descontinuidade do cuidado.

Nesse contexto, a integração entre farmacoterapia e intervenções psicossociais tem se mostrado fundamental para reduzir recaídas, promover a reabilitação psicossocial e favorecer a inclusão social.⁴ Além disso, estratégias de detecção precoce e tratamento em fases iniciais vêm sendo apontadas como essenciais para melhorar o prognóstico e reduzir o impacto da doença na vida dos pacientes e da sociedade.⁵ Diante do exposto, esse trabalho tem o objetivo de revisar a literatura científica acerca da esquizofrenia, abordando epidemiologia, manifestações clínicas, critérios diagnósticos e opções terapêuticas

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde, contemplando publicações dos últimos cinco anos. Foram utilizados os descritores: “esquizofrenia”, “epidemiologia”, “diagnóstico” e “tratamento”. Incluíram-se artigos em português e inglês, diretrizes nacionais e internacionais (CID-11, DSM-5) e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram selecionadas publicações que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e epidemiológicos da esquizofrenia.

RESULTADOS

Epidemiologia e fatores de risco

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶, a esquizofrenia configura a terceira causa de perda de qualidade de vida entre os 15 e 44 anos, considerando-se todas as doenças, a prevalência global está em torno de 1%, com início predominante na adolescência ou início da vida adulta. E no Brasil, esse diagnóstico acompanha 1,6 milhões de brasileiros, representando importante demanda ao SUS. É um transtorno psiquiátrico severo, em que se destacam os fatores de risco: predisposição genética, alterações no neurodesenvolvimento, exposição a adversidades psicossociais, complicações obstétricas e uso de substâncias psicoativas.

Quadro clínico

A esquizofrenia é caracterizada por alterações em um ou mais dos cinco domínios diagnósticos: delírios, alucinações, pensamento desorganizado,

comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal e sintomas negativos. Esses elementos, quando analisados de forma integrada, podem ser organizados em três grandes domínios sintomatológicos: sintomas positivos (delírios, alucinações e desorganização do pensamento), sintomas negativos (embotamento afetivo, apatia, retraimento social) e déficits cognitivos (prejuízos em atenção, memória e funções executivas). A literatura destaca que esses conjuntos de sintomas não apenas contribuem para a heterogeneidade clínica do transtorno, mas também estão diretamente relacionados à significativa perda funcional dos pacientes.⁷

Diagnóstico

O diagnóstico da esquizofrenia é essencialmente clínico, não havendo até o momento exames laboratoriais ou biomarcadores específicos que permitam sua confirmação. Os principais sistemas classificatórios, o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) e a CID-11 (Organização Mundial da Saúde, 2022), estabelecem que o diagnóstico requer a presença de sintomas característicos por período mínimo de seis meses e exclusão de outras causas médicas ou uso de substâncias. Exames de imagem e laboratoriais auxiliam na identificação de diagnósticos diferenciais.

Tratamento

O tratamento da esquizofrenia envolve uma abordagem multifatorial. Os antipsicóticos de segunda geração são considerados primeira linha, sendo a clozapina indicada para casos resistentes. Intervenções psicossociais (psicoterapia, reabilitação, apoio familiar e grupos terapêuticos) são fundamentais para reduzir recaídas e promover reintegração social.

DISCUSSÃO

A esquizofrenia se destaca como uma das principais causas de incapacidade no mundo, com impacto significativo sobre a qualidade de vida, a funcionalidade e a inclusão social dos indivíduos acometidos. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, persistem desafios importantes no contexto brasileiro, especialmente relacionados ao estigma, ao acesso desigual a serviços especializados e às dificuldades de adesão terapêutica.

Os resultados desta revisão confirmam que o manejo clínico mais efetivo envolve a combinação entre farmacoterapia adequada e intervenções psicossociais.

No entanto, barreiras estruturais, como a escassez de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, a fragmentação da rede de atenção psicossocial e a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção, dificultam a continuidade do cuidado. Além disso, o uso racional de antipsicóticos ainda representa um desafio, considerando os efeitos adversos e o risco de abandono do tratamento.

Estudos recentes destacam a relevância das estratégias de detecção precoce e de intervenção em estágios iniciais da doença, com evidências de que tais medidas podem reduzir significativamente a progressão dos sintomas e melhorar o prognóstico funcional.⁵ Nesse sentido, torna-se essencial fortalecer os programas de atenção psicossocial, investir na capacitação dos profissionais de saúde e ampliar o acesso a terapias inovadoras, que contemplem não apenas a estabilização clínica, mas também a reinserção social e a promoção da autonomia do paciente.

CONCLUSÃO

A esquizofrenia permanece como um desafio complexo para a saúde pública, especialmente em países como o Brasil, onde desigualdades estruturais comprometem a efetividade do cuidado. A combinação entre farmacoterapia e intervenções psicossociais constitui o pilar do tratamento, mas sua implementação depende de políticas públicas integradas e de um sistema de saúde capaz de garantir continuidade e acesso equitativo.

O fortalecimento da rede de atenção psicossocial, a capacitação de profissionais e a implementação de programas de detecção precoce são estratégias fundamentais para enfrentar os obstáculos atuais. Além disso, combater o estigma e promover a inclusão social devem ser prioridades para melhorar a qualidade de vida das pessoas com esquizofrenia. Portanto, mais do que um desafio clínico, trata-se de uma questão social e ética, que exige um olhar humanizado e políticas consistentes para assegurar cuidado digno e integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

FIRTH, J. et al. *A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders*. *World Psychiatry*, v. 19, n. 3, p. 360-380, 2021.

SANTOS, F. R.; OLIVEIRA, M. A.; LIMA, R. C. *Desafios no cuidado à esquizofrenia no Brasil: uma revisão narrativa*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 45, n. 2, p. 123-132, 2023.

CARVALHO, A. F. et al. *Pharmacological and psychosocial interventions for schizophrenia: advances in evidence and recommendations*. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 9, p. 762-776, 2020.

PEREIRA, L. V.; GONÇALVES, C. A. *Early intervention in psychosis: evidence and perspectives in Latin America*. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 655-664, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças para Mortalidade e Morbidade – 11ª revisão (CID-11)*. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#1683919430>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.