

Autor: Ana Campos de Sousa, Duarte Figueiredo Pinto

Última atualização: 2018/11/22

Palavras-chave: Esquizofrenia; Saúde mental; Antipsicóticos; Psicoterapia; Suicídio

Resumo

A esquizofrenia é uma doença mental complexa e grave, estando entre as 10 principais causas de incapacidade a nível mundial, com uma prevalência entre 0,6 ? 1,9%.

Pode apresentar múltiplas manifestações, afetando o pensamento, a perceção, a emoção, o movimento ou o comportamento.

O que é a esquizofrenia?

A **esquizofrenia** é uma doença psiquiátrica grave e crónica que afeta a forma de pensar da pessoa, bem como a sua vida emocional e comportamentos.

A etimologia da palavra significa fragmentação da mente (frenia = mente; esquizo = fragmentada/dividida).

Atinge 0,6 ? 1,9% da população, mais nos homens do que nas mulheres. Frequentemente os primeiros sintomas aparecem entre os 15 e os 24 anos de idade, embora as mulheres possam apresentar um início de doença mais tardio, entre os 55 e os 64 anos.

O que provoca a esquizofrenia

A causa da esquizofrenia não está esclarecida.

Pensa-se que a sua origem pode resultar da interação entre a genética e fatores ambientais ou consumo de drogas, como os alucinogénios ou anfetaminas, com alterações primárias do desenvolvimento do cérebro; ou pode ter origem em alterações secundárias através de um processo degenerativo contínuo.

Como se faz o diagnóstico?

Os sintomas são variados e podem ser divididos em 2 categorias:

- **Sintomas positivos:** **alucinações** (ouvir vozes que comentam o seu comportamento ou dão ordens, sentir odores e sabores diferentes ou outras sensações táteis); **delírios** (ideias e pensamentos que apresentam conteúdos que para os doentes são verdade, como acreditar que alguém conspira contra ele, que tem poderes especiais ou é perseguido); **défices cognitivos** (dificuldade de concentração, alterações da memória e do pensamento - os pensamentos aparecem e desaparecem fazendo com que o doente não se concentre em

Esquizofrenia

- apenas um pensamento porque se distrai facilmente); **alterações no comportamento;**
- **Sintomas negativos:** diminuição do afeto; anedonia (perda de vontade); embotamento emocional; apatia; isolamento social; alterações na fala.

Tratamento

Estar informado sobre a doença e sobre os tratamentos e outros apoios disponíveis, assim como estar consciente de que se pode esperar de uma pessoa com esquizofrenia é fundamental para o sucesso do tratamento.

O tratamento é essencialmente farmacológico, com medicamentos antipsicóticos que atuam em neurotransmissores cerebrais e permitem controlar os sintomas. **A adesão ao tratamento é fundamental** para a prevenção de recaídas, muitas vezes associadas à paragem total ou parcial da medicação.

Outros tratamentos como a **psicoterapia** são importantes para aconselhamento individual e de grupo, servindo de apoio e permitindo desenvolver competências que ajudam os doentes e os cuidadores.

As **intervenções não farmacológicas** são importantes para diminuir o impacto da doença e aumentar a qualidade de vida do doente e cuidadores:

- Manter uma atividade social regular, incluindo os tempos de lazer;
- Ter uma ocupação laboral e uma relação profissional estável;
- Manter as suas atividades de vida diárias (ainda que possa necessitar de ajuda)

Impacto social da esquizofrenia

A **baixa qualidade de vida** das pessoas com esquizofrenia depende de vários fatores que muitas vezes se conjugam no mesmo doente: ausência de amigos confiáveis, falta de contacto diário com a família, desemprego, pouca atividade de lazer, ansiedade, depressão, sintomas psicóticos, maior número de internamentos psiquiátricos e abuso de álcool ou drogas, mas o fator mais importante de incapacidade social é o comprometimento cognitivo crónico.

Os inquéritos em doentes apontam que as necessidades mais frequentemente indicadas como não satisfeitas são o estabelecimento de relações de trabalho e relações íntimas, integração em atividades diurnas, o suporte no sofrimento psicológico e nos sintomas psicóticos e no acesso a informação. Por sua vez, os familiares preocupam-se mais com a saúde do doente, o seu futuro, segurança e capacidade económica.

Por isso, o **suporte profissional e social** constituem ferramentas essenciais para o apoio ao doente e à sua família. Uma rede social pobre contribui para a falta de autonomia e para o **estigma**, podendo resultar em depressão e na diminuição da qualidade de vida. Por outro lado, a **melhoria do suporte social** reduz o **estigma** e melhora o desenvolvimento pessoal, reduzindo a depressão e **melhorando a qualidade de vida**.

Deste modo, a promoção e divulgação de informação sobre esta patologia na sociedade têm impacto positivo nos doentes e nas suas famílias, capacitando-as para lidar com os portadores desta doença.

Prognóstico e risco de suicídio

O **prognóstico** desta doença **não é bom**, sobretudo nas pessoas com diminuição significativa da qualidade de vida, e possibilidade de múltiplas hospitalizações, recaídas, exacerbações e eventualmente tentativas de suicídio.

Há vários fatores que aumentam o risco de suicídio:

- Sexo masculino
- Isolamento social
- Abuso de substâncias
- Depressão pós-psicótica
- Hospitalização
- Fraco suporte externo.

Conclusão

A **esquizofrenia** não tem cura definitiva, mas a adesão à terapêutica é fundamental para diminuir o impacto da doença e melhorar o prognóstico.

Uma atitude social inclusiva melhora a qualidade de vida das pessoas com esquizofrenia, reduz o estigma e melhora a sua perspetiva de vida.

Referências recomendadas

- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental
- AEAPE: Esquizofrenia e Ganhos em Saúde
- Programa Nacional para a Saúde Mental
- NIH: National Institute of Mental Health

[Voltar à página inicial](#) **[Tem alguma dúvida? Fale connosco](#)** *****

Ana Campos de Sousa • Duarte Figueiredo Pinto