

ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS GENÉTICOS E CANIBALISMO

Tatiana Freitas Van Opstal Nascimento; Camila Cristina Wuaquim Dantas de Souza; Clara Paiva Lima; Farihan Ihsan El Malt; Laine Carvalho Pires da Silva; Frederico Kauffmann Barbosa

Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Educação e Tecnologia

Área Temática: Biomedicina

RESUMO

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico de personalidade o qual promove a perda capacitária de julgar a realidade da imaginação. Promovendo mudanças significativas nos pensamentos, percepções, comportamento e emoções. Aparecendo principalmente em jovens adultos, vem sendo um importante problema de saúde pública. Atinge 1% da população mundial. O índice de incidência de esquizofrenia no Brasil é de 1.9 a 3.9/10.000 para homens e 1.8 a 3.9/10.000 para mulheres (CAETANO, 1982). As bases cerebrais e genéticas ainda não foram totalmente esclarecidas. Porém tem se através de estudos epidemiológicos que, há um padrão de transmissão hereditária, em especial, gêmeos monozigóticos, onde apresentam 50% de probabilidade para o desenvolvimento da esquizofrenia, diferentemente dos gêmeos dizigóticos, que apresentam apenas 15%. Estima se também que adotados com pais biológicos com diagnóstico de esquizofrenia, mesmo que adotados por pais sem esse transtorno, possuem maior taxa de apresentá-lo. Fatores biológicos fundamentais em fase de desenvolvimento embrionário, como complicação gestacional, exposição à infecção viral, ou prematuridade, e até mesmo o baixo peso ao nascer, apresenta grande influência nas causas da esquizofrenia. O uso excessivo da *cannabis* encontra se como um dos fatores tardios quais possuem grande influência no desenvolvimento do transtorno. Entre outros fatores comumente tardios, tem se o estresse, desemprego, e até mesmo a ausência de parceiros como fatores que predis põem ao transtorno. Não há vasta abrangência nos fatores genéticos para a explicação exata do desenvolvimento da esquizofrenia. Tem se uma conclusão temporária de que o transtorno venha ser uma combinação de fatores ambientais e genéticos. Por não apresentar causas específicas sua prevenção não tem como ser realizada. Contudo, o tratamento realizado quanto antes e sendo contínuo, traz melhoras significativas no curso do transtorno. Trabalhos de reabilitação e terapias de apoio são focos principais para abordagem no transtorno, a fim de se ter uma melhora. Há também o tratamento com drogas, o qual é a intervenção primária em qualquer etapa da doença. Os sintomas característicos da doença aparecem, primeiramente, na fase de adolescência e início da fase adulta, e inicia se de maneira insidiosa. Sintomas pouco exclusivos, como perda de interesses e iniciativas, perda de energia, isolamento, depressão e até mesmo negligência com higiene ou aparência pessoal. Sintomas ou quais podem aparecer durante uma semana ou até mesmo meses antes do surgimento de sintomas mais característicos desse transtorno. As alucinações e delírios são aspectos mais graves da doença, juntamente com perturbações das emoções, alucinações visuais, auditivas e táteis. A base de seu diagnóstico consiste em entrevista minuciosa e detalhada com paciente e familiar. Para que não haja dúvidas na hora de diagnosticar o transtorno, é necessário a realização de exames cerebrais e exames de sangue, excluindo a possibilidade de outras doenças com sintomas semelhantes. Estudos apontam que o tempo entre primeiras manifestações e o contato com uma rede de saúde, chega muitas vezes a ultrapassar a um ano. E o tempo entre alterações e surgimento dos sintomas e recebimento dos primeiros cuidados imediato costuma ultrapassar até quatro anos. Estudos epidemiológicos sugerem que a duração entre o transtorno não tratado e a fase inicial do aparecimento da doença são impactantes para o prognóstico, tanto no aspecto clínico quanto no social.

REFERÊNCIAS

CAETANO, R. Admisiones de primer ingreso a los servicios psiquiátricos en Brasil, 1960-1974. Bol Ofic Sanitaria Panamer. 1982; 92(2):103-17.