

ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Amanda Mendes SILVA, Cláudio Alexandre dos SANTOS, Fernanda Meizi MIRON, Nathalia Pedroza MIGUEL¹;
Ana Isabel Sobral BELLEMO, Celine de Carvalho FURTADO²

¹ Centro Universitário Lusíada – Curso de Graduação em Enfermagem, aamanda.meendes@gmail.com, claudioalexandre382@gmail.com, fernanda_miron@hotmail.com, nathi.05@hotmail.com;

² Centro Universitário Lusíada – Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem, ph_pinel@yahoo.com.br, celine_carvalho@yahoo.com.br

Introdução

A Esquizofrenia segundo a Organização Mundial de Saúde (2000) é conhecida como uma das doenças psiquiátricas mais graves e desafiadoras e ainda por muito a ser estudada até hoje. O termo esquizofrenia foi criado por Eugenio Bleuler em 1911, significando literalmente mente desdobrada, ou seja, cisão das funções mentais, pensamento “separado” da realidade, dissociação entre o pensamento do doente e a realidade física do seu corpo e do ambiente. (SADOCK, 2008).

Segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10, 1998) é uma enfermidade complexa, caracterizada por distorções do pensamento, da percepção de si mesmo e da realidade externa, além de inadequação e embotamento do afeto. A combinação desses sintomas causa grande sofrimento psíquico, com prejuízos nas relações familiares, sociais e na vida profissional dos portadores. O impacto que a esquizofrenia causa na vida do indivíduo e de sua família é devastador e a melhor estratégia para evitar ou retardar tais efeitos ainda é o reconhecimento precoce dos sintomas e o tratamento incisivo dos surtos psicóticos (SHIRAKAWA et al., 2001).

A Esquizofrenia é um transtorno causado por diversos fatores biopsicossociais que interagem, criando situações, as quais podem ser favoráveis ou não ao aparecimento do transtorno. Por ser uma síndrome de longa duração e de início precoce (por volta dos 20 anos, nos homens, e 25, nas mulheres), normalmente está associada a uma série de sintomas e sinais como alucinações, delírios e desorganização do pensamento, durante as crises agudas, intercalados por períodos de remissão, dificuldade de expressão das emoções, apatia, isolamento social e um sentimento profundo de desesperança. As principais causas de morte na esquizofrenia são os suicídios, acidentes e outras patologias associadas, devido às manifestações que acometem o paciente. Outros fatores de risco são o consumo de drogas, pouca adesão à terapêutica, baixa autoestima, estresse, desesperança, isolamento, depressão e eventos negativos na vida do paciente. O portador de esquizofrenia apresenta ainda problemas cognitivos, tais como dificuldade de abstração, déficit de memória, comprometimento da linguagem e falhas no aprendizado. A combinação desses sintomas causa grande sofrimento psíquico, com prejuízos nas relações familiares e na vida profissional e demais relações sociais (GIRALDI e CAMPOLIM, 2014).

O tratamento da Esquizofrenia é composto pela terapêutica medicamentosa, psicoterapia e socioterapia. (PINHO, HERNANDEZ E KANTORSKI, 2010). O tratamento recebido pelos portadores de esquizofrenia dificilmente se coloca à altura da complexidade do transtorno, que deve ser tratado em diversas frentes para que o paciente possa atingir uma boa qualidade de vida (SILVA, PADOVANI E NEVES, 2011).

Assim sendo, tal estudo tem como objetivo aprimorar os conhecimentos sobre a doença no intuito de proporcionar mais informação e contribuir possivelmente para novos estudos.

Figura 1 – O Grito



Fonte: MUNCH, 1893.

Método

A opção metodológica foi de uma revisão bibliográfica sistematizada, seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente determinados. Foram utilizadas publicações em português dos últimos 15 anos, bem como obras literárias. Os descritores foram cruzados aleatoriamente nas seguintes base de dados: BIREME, SCIELO e Google Acadêmico.

Resultado

Procedeu-se a análise criteriosa das obras e artigos selecionados, levantando os pontos relevantes dos mesmos conforme objetivo proposto. Foram encontrados e incluídos vinte e quatro referências que preenchem os critérios previamente determinados pelo estudo, sendo dezoito artigos científicos e seis obras literárias, que descrevem de forma objetiva e atualizada sobre o tema. Apesar de se tratar de uma doença descrita desde 1911, o tema continua suscitando estudos que aumentem o conhecimento e entendimento da doença entre os profissionais da saúde.

Conclusão

A Esquizofrenia é a doença na área da psiquiatria que mais desperta atenção e interesse, e talvez a mais estudada, isso deve-se não somente ao fato da sua incidência mundial (1% da população mundial, ou seja, aproximadamente 70 milhões de pessoas), do prejuízo causado ao seu portador e família, da sua origem incerta (multifatorial) e da sua complexidade, mas sem dúvida ao fato de muito ainda se tem a descobrir. Com uma variedade de sinais e sintomas como alucinações, dificuldade de expressão das emoções, apatia, isolamento social e um sentimento profundo de desesperança, a esquizofrenia é um transtorno cerebral grave de evolução crônica, duradoura e debilitante que causa grande sofrimento psíquico, podendo levar o indivíduo principalmente ao suicídio, desta forma, o conhecimento sobre a esquizofrenia faz-se relevante para entendimento da doença em si, e forma adequada para lidar, tratar um paciente com um dos quadros desta psicose, afim de poder proporcionar uma melhor qualidade de vida e sociabilidade ao paciente e sua família.

Referências bibliográficas

- GIRALDI, A.; CAMPOLIM, S. Novas abordagens para esquizofrenia. Cienc. Cult. [online]. São Paulo, vol.66, n.2, pp. 6-8, jun. 2014. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252014000200003&script=sci_arttext> Acesso em: 17 out. 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2000). The world health report 2000: Health System: improving performance. Genebra: OMS, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Critérios diagnósticos para pesquisa. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 82-3, 1998.
- PINHO L. B.; HERNÁNDEZ A. M. B.; KANTORSKI L.P. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. Cienc. Cuid. Saude. 2010; vol.9, n.1, p. 28-35.
- SADOCK, V.; SADOCK, B. – Manual conciso de psiquiatria clínica. Porto Alegre, 2ª Edição: Artemed, 2008. 100 p.
- SHIRAKAWA O.; KITAMURA N.; LIN X. H.; HASHIMOTO T.; MAEDA K. Abnormal neurochemical asymmetry in the temporal lobe of schizophrenia. Progress in NeuroPsychopharmacol & Biological Psychiatry. 25 p. 867-77. 2001.
- SILVA, R. C. B.; PADOVANI, R. C.; NEVES M. O. O delírio na perspectiva das neurociências e da terapia cognitiva. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. Rio de Janeiro, vol.7, n.1, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872011000100002&script=sci_arttext> Acesso em: 17 out. 2015

Promoção

Centro Universitário Lusíada – UNILUS
Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do UNILUS - PPGPE
Comitê Institucional de Iniciação Científica do UNILUS - COIC
Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Educação e Tecnologia do UNILUS - NAPET

*“É um pensamento que assusta,
É um medo que vive,
Uma doença que barafusta,
Uma doença que tive...
Tive, tenho e terei...
Pois nunca cura haverá,*

*Dela me escondo e esconderei,
Mas sempre (ela) me encontrará.
Quero continuar a viver,
A minha vida não é tão má,
Mas ela faz-me morrer,
É uma pedra que em mim há.”*

(Anônimo)