

## Amanda Mendes Silva

Acadêmica do Curso de Enfermagem  
Centro Universitário Lusiada (UNILUS)  
aamanda.meendes@gmail.com

## Cláudio Alexandre dos Santos

Acadêmico do Curso de Enfermagem  
Centro Universitário Lusiada (UNILUS)  
claudio.alexandresantos@hotmail.com

## Fernanda Meizi Miron

Acadêmica do Curso de Enfermagem  
Centro Universitário Lusiada (UNILUS)  
fernanda\_miron@hotmail.com

## Nathalia Pedroza Miguel

Acadêmica do Curso de Enfermagem  
Centro Universitário Lusiada (UNILUS)  
nathi.05@hotmail.com

## Celine de Carvalho Furtado

Nutricionista. Docente do Curso de Enfermagem  
Centro Universitário Lusiada (UNILUS)  
celine\_carvalho@yahoo.com.br

## Ana Isabel Sobral Bellemo

Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem  
Centro Universitário Lusiada (UNILUS)  
ph\_pinel@yahoo.com.br

*Artigo recebido em novembro de 2015 e  
aprovado em abril de 2016.*

## ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### RESUMO

A esquizofrenia é uma enfermidade complexa, caracterizada por distorções do pensamento, da percepção de si e da realidade externa. É uma síndrome de longa duração e de início precoce, associada a uma série de sintomas e sinais como alucinações, apatia, isolamento social e até suicídio, atingindo cerca de 1% da população mundial. O objetivo do estudo foi aprimorar os conhecimentos sobre a doença no intuito de proporcionar mais informações e contribuir para novos estudos. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistematizada, de publicações realizadas nos últimos 18 anos. Encontraram-se 26 referências que preencheram os critérios previamente determinados pelo estudo. Concluiu-se que a esquizofrenia é a doença na área da psiquiatria que mais desperta atenção e interesse e conhecê-la é de essencial relevância para proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.

**Palavras-Chave:** Esquizofrenia. Conceito.

### SCHIZOPHRENIA: A LITERATURE REVIEW

### ABSTRACT

Schizophrenia is a complex infirmity characterized by thinking distortions, self-perception and external reality. It's a long-lasting, early start syndrome, associated with a series of symptoms and signs such as hallucinations, apathy, social isolation and even suicide, reaching about 1% of world's population. The objective of the study was to broaden the knowledge of the illness with the aim to provide further information and contribute to new studies. It comprises a systematized bibliographical review of the past 18 years' publications. 26 references were found, which met the criteria previously established by the study. It could be concluded that schizophrenia is the infirmity which draws the most attention and interest and learning about it is of essential relevance in order to provide better life quality to the patient.

**Keywords:** Schizophrenia. Concept.

## 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. Segundo a Classificação Internacional das Doenças 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 (OMS, 1998).

A esquizofrenia é uma doença que atinge cerca de 1% de população mundial, segundo a Organização Mundial de Saúde, ou seja, aproximadamente 70 milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2000).

Classificada hoje pela psiquiatria como uma síndrome, ela é caracterizada por uma série de sintomas e sinais que costumam surgir pela primeira vez, na forma de um surto psicótico, 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; CAMPOLIM, 2014).

O conceito moderno de Esquizofrenia foi formalizado pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin no final do século XIX, e o termo, criado por Eugenio Bleuler em 1911, a partir do grego schizo (dividir ou clivar) e phren (mente), significa 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; SADOCK, 2008).

Segundo Silva (2006), a esquizofrenia é uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem, sendo de origem multifatorial. Portanto, é um transtorno causado por diversos fatores biopsicossociais que interagem, criando situações, as quais podem ser favoráveis ou não ao aparecimento do transtorno. Os fatores biológicos seriam aqueles ligados à genética e/ou aqueles que são devidos a uma lesão ou anormalidade de estruturas cerebrais e deficiência em neurotransmissores. Os fatores psicossociais são aqueles ligados ao indivíduo, do ponto de vista psicológico e de sua interação com o seu ambiente social, tais como: ansiedade muito intensa, estado de estresse elevado, fobia social e situações sociais e emocionais intensas. Enfim, indivíduos com predisposição podem desenvolver a doença quando estimulados por fatores biológicos, ambientais ou emocionais.

A esquizofrenia é subdividida em tipos, na qual cada uma possui características próprias: A esquizofrenia paranoide caracteriza-se pela presença de ideias delirantes relativamente estáveis, frequentemente de perseguição, em geral acompanhadas de alucinações e de perturbações das percepções. A Esquizofrenia hebefrênica caracteriza-se pela presença proeminente de uma perturbação dos afetos; as ideias delirantes e as alucinações são fugazes e fragmentárias, o comportamento é irresponsável e imprevisível. A Esquizofrenia Catatônica é caracterizada por distúrbios psicomotores proeminentes que podem alternar entre extremos tais como hipercinesia e estupor, ou entre a obediência automática e o negativismo. A Esquizofrenia Residual é caracterizada pela presença persistente de sintomas "negativos" embora não forçosamente irreversíveis. A Esquizofrenia simples caracteriza-se pela ocorrência insidiosa e progressiva de excentricidade de comportamento, incapacidade de responder às exigências da sociedade, e um declínio global do desempenho. Há ainda a esquizofrenia Indiferenciada, Depressão pós-esquizofrênica, outras e não especificadas.

É um transtorno de longa duração no qual o indivíduo experimenta períodos de crises e remissões que resultam em deterioração do funcionamento do doente e da família, causa diversos danos e perdas nas habilidades de todo grupo: diminuição da habilidade para cuidar de si mesmo, para trabalhar, para se relacionar individual e socialmente e para manter pensamentos completos (GIACON; GALERA, 2006).

O tratamento da esquizofrenia é composto pela terapêutica medicamentosa, psicoterapia e socioterapia. O tratamento medicamentoso é fundamental para controle da esquizofrenia, mas na avaliação dos pacientes, os prejuízos acarretados pelo tratamento medicamentoso podem ser tão intensos quanto os sintomas do transtorno. 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 (SOUZA et. al, 2013).

## OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo propiciar conhecimento que auxiliarão a um maior entendimento sobre esta patologia e utilizará como opção metodológica, uma revisão bibliográfica sobre o tema esquizofrenia.

## METODOLOGIA

A opção metodológica foi de uma revisão bibliográfica sistematizada, seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente determinados. Foram utilizadas publicações e obras literárias nos últimos 18 anos (1998-2015). Os descritores usados foram esquizofrenia, conceito, história, etiologia, epidemiologia, tipos, paranoide, desorganizada, catatônica, residual, indiferenciada, diagnóstico, comorbidade, tratamento e assistência de enfermagem cruzada aleatoriamente nas seguintes bases de dados: BIREME, SCIELO e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão utilizados nesta revisão bibliográfica foram: Artigos publicados em português, artigos e obras literárias publicadas entre 1998 e 2015, artigos que dispunham de texto completo, artigos que discorria sobre o tema: Esquizofrenia.

Os critérios de exclusão utilizados nesta revisão bibliográfica foram: Estudos de caso individualizado, ensaios clínicos e documentos de projetos.

Análise dos Resultados: Procedeu-se a leitura e análise criteriosa das obras e artigos considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente determinados. Estes foram categorizados pelas seguintes categorias esquizofrenia conceito e historia, esquizofrenia e seus tipos, esquizofrenia e comorbidades, etiologia e epidemiologia da esquizofrenia, tratamento e assistência de enfermagem. Todas elas em conforme objetivo proposto.

Todas as obras previamente selecionadas serão apresentadas no Quadro 1, seguindo a ordem de ano de publicação.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram encontrados e incluídos vinte e duas referências que preenchem os critérios previamente determinados pelo estudo, que descrevem de forma objetiva e atualizada sobre o tema.

**Quadro 1. Obras literárias organizadas e catalogadas.**

| Titulo da obra  | Ano Autor                 | Objetivo   | Resultado   | Observações   |
|---|---------------------------|--|---|---|
| A evolução do conceito de esquizofrenia neste século                        | 2000, Elkis, H.           | Entendimento da cronologia do desenvolvimento de conceito de esquizofrenia   | A dificuldade do conceito de esquizofrenia reside no fato de que ele é um conceito politético, heterogêneo, que alberga outros subconceitos, às vezes conflitantes entre si.                  | Desenvolvimento do conceito de esquizofrenia.   |
| Abordagem familiar em Esquizofrenia   | 2000, Scazufka, M.        | Discussão de estratégias de intervenção psicossocial para famílias de indivíduos com esquizofrenia.  | Intervenções psicossociais têm se mostrado eficazes na prevenção de recaídas de indivíduos com esquizofrenia, independentemente da utilização da medicação.                                   | Estratégias de intervenção psicossocial para famílias de indivíduos com esquizofrenia.              |
| Diretrizes das Sociedades de Psiquiatria para o Tratamento da Esquizofrenia | 2006, Falkai, P.: et. Al. | Rever sistematicamente todas as evidências disponíveis referentes ao tratamento da esquizofrenia, tanto no âmbito clínico como científico. | Há evidências para a eficácia de APGs e ASGs (particularmente clozapina, nível C; olanzapina e risperidona, ambas nível B) no tratamento de pacientes com primeiro episódio de esquizofrenia. | Revisão sistematizada de todas as evidências disponíveis referentes ao tratamento da esquizofrenia. |
| Esquizofrenia: Uma revisão.   | 2006, Silva, R.C.B.       | Fazer uma revisão de alguns aspectos englobando:   | Os conceitos modernos do manejo da esquizofrenia  | Revisão bibliográfica sobre a esquizofrenia.  |

| Titulo da obra  | Ano Autor                     | Objetivo  | Resultado   | Observações   |
|---|-------------------------------|---|---|---|
|   |                               | história, sintomatologia, tratamentos e modelos experimentais da esquizofrenia.   | incluem medidas psicossociais e reabilitativas. A farmacoterapia deve vir embutida em procedimentos de tratamento integrados, que incluem todos os níveis de intervenção.   |   |
| Contributo para a validação do Psychosis Evaluation Tool for Common Use                         | 2009, Figueiredo, T. S. R. C. | Demonstrar a importância deste contributo como instrumento de avaliação.  | A versão apresentada da entrevista e folha de resultados está adaptada à realidade portuguesa.  | Revisão de Literatura da Esquizofrenia  |
| Antipsicóticos atípicos e comportamento suicida em pacientes esquizofrênicos                    | 2009, Rocha, F.F., et al.     | Análise discursiva da ação dos antipsicóticos atípicos no comportamento suicida de pacientes esquizofrênicos ou esquizoafetivos.                  | As únicas evidências significativas positivas apontam para a clozapina, que apresenta uma relevância superior aos outros antipsicóticos de segunda geração na redução das taxas de autoextermínio.  | Este estudo mostra os efeitos dos antipsicóticos e como eles interferem no tratamento do paciente esquizofrênico. |
| A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia.                                      | 2010, Almeida, M. M.; et al.  | Avaliar os fatores de sobrecarga em cuidadores de pacientes esquizofrênicos.  | Nos discursos dos cuidadores é possível identificar que as atividades da vida diária, as mudanças na rotina, entre outros, são importantes fatores de sobrecarga. Foram identificados quatro fatores de redução da sobrecarga: apoio social e família, presença de espaços para aliviar as tensões, afastamento físico do paciente e valorização do tratamento farmacológico. | Mostra a sobrecarga vivida entre os cuidadores de pacientes esquizofrênicos, com experiências relatadas por eles. |
| Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico.   | 2010, Del-Ben; C. M.; et al.  | Revisar dados da literatura relativos ao diagnóstico de primeiro episódio psicótico no contexto das emergências psiquiátricas.                    | Primeiro episódio psicótico pode ocorrer na vigência do uso de substâncias psicoativas. A utilização racional de exames complementares pode ajudar no diagnóstico diferencial com episódios psicóticos devido a condições médicas.  | Mostra de quais maneiras pode ser feito o diagnóstico   |
| Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia            | 2010, Cesari, L. Bandeira, M. | Investigar os fatores associados à qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia, em particular a percepção de mudanças pelo próprio paciente. | A qualidade de vida dos pacientes enquadrou-se na categoria de considerável prejuízo, com um escore médio global de 3,64. Outros três preditores foram: estar trabalhando, tomar a medicação sozinho e fazer uso de medicação apenas do tipo oral.  | Qualidade de vida dos pacientes com esquizofrenia.  |
| Fatores relacionados com as reinternações de portadores de esquizofrenia                        | 2010, Pinheiro T.L.S, et al.  | Identificar os fatores envolvidos nas reinternações dos portadores de esquizofrenia de um hospital psiquiátrico.                                  | Como fatores relacionados às reinternações estão a não continuidade do cuidado ao portador de esquizofrenia na rede de atenção, após a alta hospitalar, a baixa condição socioeconômica dos pacientes e familiares e a não-adesão ao tratamento medicamentoso, entre outros.  | Mostra os motivos de reinternações de pacientes esquizofrênicos.  |
| Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico. | 2010, Tomasi E., et al.       | Analisar a efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no cuidado de portadores de sofrimento  | 80% dos usuários relataram ter sofrido uma crise ou piora dos sintomas alguma vez na vida e 63% referiram crise ou piora nos 12 meses que antecederam a entrevista.   | Mostra a eficiência dos CAPS para os indivíduos que fazem uso do serviço.   |

ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA  
SCHIZOPHRENIA: A LITERATURE REVIEW

| Titulo da obra   | Ano Autor  | Objetivo  | Resultado   | Observações  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | Psíquico.   | Após frequentar os CAPS, 24% dos usuários referiram ausência de crises, 60% tiveram com menor frequência e 70% com menor intensidade.   |  |
| Perfil dos usuários incluídos no protocolo de esquizofrenia em um programa de medicamentos.                        | 2011, Costa J.A.S, Andrade K.V.F                     | Descrever o perfil dos usuários incluídos no protocolo de tratamento da esquizofrenia, com medicamentos do CEAF.  | Observou-se maior frequência de não ingestão de álcool (95,4%), não fumantes (84,5%) e de usuários que não praticavam exercícios físicos (75,0%). Os subtipos clínicos identificados foram esquizofrenia paranoide (51,1%) e indiferenciada (14,6%).                      | Medicamentos de segunda geração fornecidos pelo SUS para o tratamento de esquizofrenia.  |
| Avaliação neurocognitiva dos estados de risco ultra alto de psicose usando a bateria MATRICS.                      | 2011, Serrani D                                      | Avaliar o perfil neuropsicológico de indivíduos em risco ultra alto de psicose (UHRP) usando a bateria MATRICS.   | Os sujeitos em UHRP marcaram 0,5 a 1,7 desvios-padrão abaixo dos controles na memória de trabalho, aprendizagem verbal e visual e cognição social.  | O estado neuropsicológico influencia no comportamento do indivíduo. Mediu-se o déficit cognitivo.                                  |
| O delírio na perspectiva das neurociências e da terapia cognitiva  | 2011, Silva, R. C. B.; Padovani, R. C.; Neves, M. O. | O presente estudo busca descrever a formação dos delírios na esquizofrenia a partir da perspectiva das neurociências e da terapia.  | 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.  | Este estudo mostra a ligação entre o pensamento e a associação entre a farmacoterapia e a terapia cognitiva no tratamento.         |
| Acompanhamento de pacientes do espectro esquizofrênico   | 2012 Souza F.M., et al.                              | Descrever o trabalho realizado na Fase 3 do estudo — implementação da intervenção — por meio dos resultados do acompanhamento de 20 pacientes esquizofrênicos em tratamento em 4 CAPS.              | São apresentados os resultados do estudo piloto que visou adaptar para o contexto brasileiro a Critical Time Intervention (CTI) e testar sua viabilidade com pessoas com transtornos do espectro esquizofrênico em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). | Avalia a consequência para os pacientes que fazem uso do CAPS.   |
| Esquizofrenia – Patologia e Terapêutica  | 2012, Albano, D. A. S.                               | Mais de 100 anos de pesquisa acerca desta patologia ainda não conseguiram entender completamente o puzzle que é a Esquizofrenia.  | No curso crônico da Esquizofrenia, os sintomas negativos são os responsáveis pela maior diminuição da qualidade de vida em geral constituindo o maior obstáculo para uma vida funcional e socialmente ativa.  | História, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da esquizofrenia.  |
| Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico.                                    | 2012, Lima, D.U., et al.                             | O objetivo é compreender a percepção da equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico.   | Evidenciou-se que os profissionais não conseguem organizar suas percepções acerca da relação com o paciente, devido à falta de suporte teórico e método para estabelecê-la, limitando-se a uma interpretação baseada no senso comum.                                      | Análise dos cuidados de enfermagem em relação aos pacientes esquizofrênicos, e a falta de suporte para os profissionais.           |
| O Processo de Restabelecimento na Perspectiva de Pessoas com Diagnóstico de Transtornos do Espectro Esquizofrênico | 2012, Lopes, T.S., et al.                            | Analisar como o processo de restabelecimento (recovery) é percebido por usuários com diagnóstico de transtornos do espectro esquizofrênico e psiquiatras inseridos na rede de atenção psicossocial. | A partir do material analisado, identificaram-se as seguintes categorias temáticas: efeitos do adoecimento; contexto de tratamento no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; diagnóstico; possibilidades e expectativas   | Este estudo mostra o reestabelecimento do paciente dentro do CAPS, a experiência vivida entre eles, e as possibilidades do futuro. |

| Titulo da obra   | Ano Autor                              | Objetivo  | Resultado   | Observações  |
|--|--|---|---|--|
|  |  |   | em relação ao futuro/prognóstico; e abertura para a experiência do outro (posição dialógica).   |  |
| Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos.            | 2012, Oliveira, R.M., Furegato, A.R.F. | Objetivou-se identificar, entre pais de esquizofrênicos, elementos de sua convivência diária com o transtorno e com o cuidado recebido através do sistema de saúde. | Identificaram-se três categorias que retratam dificuldades vivenciadas no cotidiano, entendimento da esquizofrenia com sentido de limitações, cansaço e sobrecarga com prejuízo da qualidade de vida, incerteza em relação ao futuro e resiliência fortalecida pela fé em Deus. A concepção de cuidado foi associada a procedimentos técnicos, mostrando satisfação com a atenção recebida. | Este estudo mostra a convivência entre os 4 filhos esquizofrênicos de um casal de idosos e suas dificuldades vividas e experiências relatadas. |
| Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença.                  | 2012, Xavier, J. M.; et. al.           | Conhecer a percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença.  | As categorias identificadas foram: identificação da doença; tratamento da esquizofrenia; dificuldades vivenciadas pelos familiares; a busca pela qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia.   | Mostra a compreensão dos familiares e as dificuldades vividas entre eles com a convivência com pacientes esquizofrênicos.                      |
| Enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso | 2013, Souza J., et. al.                | Objetivou compreender como pacientes com esquizofrenia enfrentam os incômodos ocasionados pelo transtorno e pelo tratamento medicamentoso.                          | A pessoa com esquizofrenia tem desejo constante de obter alívio para os sofrimentos vivenciados e experimenta ambivalência em relação à adesão aos psicotrópicos.   | Este estudo mostra os sofrimentos e alívios vivenciados pelos pacientes esquizofrênicos com o tratamento medicamentoso.                        |
| Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos | 2014, Nolasco, M; et. al               | Comparar os graus das sobrecargas objetiva e subjetiva sentidas por familiares cuidadores de pacientes com esquizofrenia.   | Os resultados indicaram que os dois grupos apresentavam diferenças significativas quanto ao grau de sobrecarga, na análise detalhada dos itens da escala.   | Comparação do grau de sobrecarga sentida por familiares cuidadores de pacientes de esquizofrenia.  |

Entre todas as obras encontradas, verifica-se alguns consensos entre os autores, quanto a esquizofrenia ser uma doença mental que apresenta estudos, relativamente novos, desde o seu conceito aos avanços encontrados principalmente na forma de entender esta psicopatologia e no tratamento aos pacientes não chegam a dois séculos. As bases para compreensão da doença foram conceituadas por três psiquiatras que mudaram a visão do mundo a seu respeito, sendo eles: Kraepelin, Bleuler e Schneider. Apesar de todos os avanços na compreensão da esquizofrenia, este transtorno continua sendo uma das doenças psiquiátricas mais graves e desafiadoras.

Quatro autores relatam que a esquizofrenia se manifesta geralmente quando o paciente sofreu ação de algum agente agressor, podendo ser biológico, ambiental ou ambos. Porém a causa da doença, ainda é desconhecida, não existe nada que comprove sua causa (multifatorial).

Diversos autores descrevem a prevalência da doença de 1% na população mundial, de forma que pode ser encontrada em todas as sociedades e áreas geográficas, sendo negro ou branco, de classe alta ou baixa, jovem ou idoso, ou seja, a doença pode afetar qualquer um. Esse transtorno é prevalente tanto no sexo masculino como no sexo feminino, se diferenciando apenas em início e curso da doença, com início precoce no sexo masculino e o sexo feminino tem seu segundo pico na meia-idade. Sendo que a primeira ocorrência é por volta dos 15 aos 25 anos.

Entre todos os autores que explicitam em seus trabalhos a respeito do diagnóstico, refere-se que a esquizofrenia ainda é uma patologia difícil de diagnosticar e quando diagnosticado é um impacto para família e para o próprio indivíduo, porém, se diagnosticado precocemente é mais fácil de lidar e de se tratar, para que o indivíduo tenha uma maior qualidade de vida. O diagnóstico da esquizofrenia é dividido em vários tipos de acordo com o comportamento, sinais e sintomas do paciente e cada tipo é tratado, conforme sua manifestação.

Dois autores comentam a respeito das causas de morte e fatores de risco e chegam à conclusão que as principais causas de morte na esquizofrenia são os suicídios, acidentes e outras patologias associadas, devido às manifestações que acometem o paciente. O suicídio é atualmente a maior causa da mortalidade, sendo mais suscetível no primeiro ano após o diagnóstico, pois é quando os pacientes encontram-se em situação de maior vulnerabilidade.

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.

Quanto ao tratamento os autores consensuam que a esquizofrenia requer tratamento para toda vida, através de medicamentos e terapias psicossociais que ajudam a melhorar os sintomas da doença. O SUS oferece como ajuda o CAPS, que é o centro de apoio psicossocial, para pessoas com algum transtorno psiquiátrico, para que eles possam ser integrados na sociedade e dar apoio aos familiares que convivem com esse paciente. Quando os pacientes passam pelos períodos de crise são necessárias às internações hospitalares para segurança, higiene, alimentação adequada e qualidade de vida. Os medicamentos são fundamentais para o tratamento, mais podem ocorrer alguns efeitos colaterais fazendo com que o paciente não queira dar continuidade ao tratamento. Os medicamentos são usados para controlar os sintomas agindo diretamente sobre a produção de dopamina e serotonina no cérebro.

## CONCLUSÃO

A Esquizofrenia é a doença mais desafiadora na área da psiquiatria e conseqüentemente a que mais desperta atenção e interesse, isso se deve 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 ter a descobrir. Ela é uma síndrome clínica complexa com manifestações psicopatológicas variadas de pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. Sua origem ocorre de diversos fatores biopsicossociais que interagem, criando situações, as quais podem ser favoráveis ao aparecimento do transtorno, tais como lesão ou anormalidade de estruturas cerebrais, deficiência em neurotransmissores, ansiedade acentuadas, estado de estresse elevado, fobia social e situações sociais e emocionais intensas. Possui uma variedade de sinais e sintomas como alucinações, delírios, desorganização do pensamento, 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, visto ser um transtorno de longa duração no qual o indivíduo experimenta períodos de crises e remissões que resultam em deterioração do seu funcionamento e de sua família, causando diversos danos e perdas nas habilidades de todo grupo. Desta forma, conclui-se que conhecer a esquizofrenia é de essencial relevância na área da saúde para entendimento da doença em si, acompanhamento do paciente e forma adequada de tratamento que pode ser composto pela terapêutica medicamentosa, psicoterápica e socioterápica a fim de poder proporcionar uma melhor qualidade de vida e sociabilidade ao paciente e sua família.

## REFERÊNCIAS

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. R., Primeiro Episódio de Esquizofrenia e a Assistência de Enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 40, n. 2, 2006.p. 286-291. Disponível em <<http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/303.pdf>> Acesso em 06 jun. 2015.

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](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.

SADOCK, V. A.; SADOCK, B. J.; – Manual conciso de psiquiatria clínica. Porto Alegre, 2ª Edição: Artmed, 2008. 100 p.

AMANDA MENDES SILVA; CLÁUDIO ALEXANDRE DOS SANTOS; FERNANDA MEIZI MIRON; NATHALIA PEDROZA MIGUEL;  
CELINE DE CARVALHO FURTADO; ANA ISABEL SOBRAL BELLEMO

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: Uma Revisão. Revista de psicologia da USP, São Paulo, v.17,n.4, p. 263-285, nov., 2006.  
Disponível em <  
<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Avaliacaodoequilibrioestaticoedinamicoempacientescomdiagnosticodeesquizofrenia.pdf>>Acesso em: 06 jun. 2015.

SOUZA, J.; ALMEIDA, L. Y.; VELOSO, T. M. C., BARBOSA, S. P.; VEDANA, K. G. G. Estratégia de Saúde da Família: Recursos Comunitários na Atenção à Saúde Mental. Acta Paulista de Enfermagem, 26(6), 2013, p. 594-600.