

ESQUIZOFRENIA: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS, DIAGNÓSTICO E DESAFIOS CLÍNICOS

SCHIZOPHRENIA: THERAPEUTIC APPROACHES, DIAGNOSIS AND CLINICAL CHALLENGES

Gabriel Almeida Ferreira¹
Francisco Nelson Cavalcante Filho²
Natan Oliveira Fontes³
Maria Tamires Vasconcelos Moreira⁴
Ananda Sobral Soares do Nascimento⁵
Lana Régia Matias Soares⁶
Wagner Pignataro Lima Filho⁷
Marcos Aurélio Trindade⁸
Sávio Nixon Passos Luz⁹
Giuliana Tomikura Morelli Nogueira¹⁰

RESUMO: Introdução: A esquizofrenia é um transtorno mental complexo que afeta cerca de 1% da população mundial, com impacto significativo na funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. Apesar de avanços no tratamento, desafios relacionados ao diagnóstico, manejo e acesso aos cuidados persistem. Objetivo: O presente artigo tem como objetivo explorar os principais avanços e limitações relacionados ao diagnóstico, às abordagens terapêuticas e aos desafios clínicos associados à esquizofrenia. Métodos: Esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de uma busca sistemática na literatura científica publicada nos últimos 10 anos, abrangendo o período de 2014 a 2024. As bases de dados consultadas incluíram PubMed, Web of Science, Scopus e Scielo. Resultados e Discussão: A esquizofrenia apresenta maior prevalência em áreas urbanas de países desenvolvidos, com diferenças de idade de início entre os sexos. Os tratamentos farmacológicos, embora eficazes para sintomas positivos, têm limitações em sintomas negativos e cognitivos, além de efeitos adversos significativos. Intervenções psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental, reabilitação ocupacional e suporte familiar, mostram benefícios no manejo, mas enfrentam barreiras de acesso, especialmente em países de baixa e média renda. Avanços em neuroimagem, genética e inteligência artificial podem melhorar o diagnóstico, mas ainda enfrentam desafios éticos e logísticos. Conclusão: O manejo da esquizofrenia exige estratégias integradas que combinem intervenções farmacológicas e psicossociais, com ênfase na personalização do tratamento. Políticas públicas que promovam cuidados multidisciplinares e ampliem o acesso a serviços especializados são cruciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o impacto da doença na sociedade.

Palavras-chave: Abordagens terapêuticas. Diagnóstico. Esquizofrenia.

¹Graduado em medicina pela Unifacs.

²Graduando em medicina pela Universidad María Auxiliadora - UMAX.

³Graduando em medicina pela União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago).

⁴Graduanda em medicina pela Faculdade Luciano Feijão – FLF.

⁵Graduanda em medicina pela Unifacisa - Campina Grande/PB.

⁶Graduanda em medicina pela Faculdade CET – Teresina/PI. E-mail do coautor:

⁷Graduando em medicina pela Universidade Potiguar (UNP). E-mail do coautor:

⁸Graduando em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas Afya Amazonas.

⁹Graduado em medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

¹⁰Graduanda em medicina pela Universidade Anhembi Morumbi Piracicaba.

ABSTRACT: Introduction: Schizophrenia is a complex mental disorder affecting approximately 1% of the global population, with a significant impact on patients' functionality and quality of life. Despite advances in treatment, challenges related to diagnosis, management, and access to care persist. Objective: This article aims to explore the main advances and limitations related to the diagnosis, therapeutic approaches, and clinical challenges associated with schizophrenia. Methods: This bibliographic review was conducted through a systematic search of scientific literature published over the last 10 years, covering the period from 2014 to 2024. The databases consulted included PubMed, Web of Science, Scopus, and Scielo. Results and Discussion: Schizophrenia is more prevalent in urban areas of developed countries, with differences in the age of onset between genders. Pharmacological treatments, while effective for positive symptoms, show limitations in addressing negative and cognitive symptoms and carry significant adverse effects. Psychosocial interventions, such as cognitive-behavioral therapy, occupational rehabilitation, and family support, provide benefits in management but face access barriers, particularly in low- and middle-income countries. Advances in neuroimaging, genetics, and artificial intelligence hold potential for improving diagnosis but still face ethical and logistical challenges. Conclusion: Managing schizophrenia requires integrated strategies combining pharmacological and psychosocial interventions, emphasizing personalized treatment. Public policies that promote multidisciplinary care and expand access to specialized services are essential to improve patients' quality of life and reduce the societal impact of the disease.

Keywords: Therapeutic approaches. Diagnosis. Schizophrenia.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e debilitante que afeta aproximadamente 1% da população mundial, configurando-se como um dos maiores desafios da psiquiatria contemporânea (Charlson et al., 2018; Owen et al., 2016). Caracterizada por sintomas como delírios, alucinações, pensamento desorganizado e comprometimento funcional, essa condição impacta profundamente a vida dos pacientes, de suas famílias e da sociedade como um todo (Tandon et al., 2009; Correll & Schooler, 2020). Além dos aspectos clínicos, a esquizofrenia é frequentemente associada a estigma social, exclusão e dificuldades no acesso a serviços de saúde mental, o que agrava ainda mais a sua complexidade (Insel, 2010; Patel et al., 2014).

No âmbito diagnóstico, a esquizofrenia apresenta desafios significativos devido à sua natureza heterogênea e à ausência de biomarcadores específicos (Andreasen, 2011; Howes & Murray, 2014). Os critérios diagnósticos atuais baseiam-se em manifestações clínicas observáveis, conforme descrito nos manuais diagnósticos, como o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) e o CID-11 (World Health Organization, 2019). No entanto, a subjetividade na avaliação e a sobreposição de sintomas com outros transtornos psiquiátricos frequentemente dificultam um diagnóstico preciso e precoce, fundamental para intervenções eficazes (Fusar-Poli & McGorry, 2017; Sommer et al., 2016).

Em relação às abordagens terapêuticas, avanços importantes têm sido alcançados nas últimas décadas, com destaque para o desenvolvimento de antipsicóticos de segunda geração e

estratégias psicossociais integradas (Kahn & Keefe, 2013; Lieberman & First, 2018). Contudo, ainda persiste uma lacuna significativa no manejo de sintomas resistentes ao tratamento e na reabilitação funcional dos pacientes (Bitter et al., 2015; Potkin & Kane, 2020). Além disso, os efeitos adversos associados às medicações disponíveis frequentemente comprometem a adesão ao tratamento, exigindo uma abordagem individualizada e centrada no paciente (Meltzer, 2012; Kane et al., 2013).

Outro aspecto crítico refere-se aos desafios clínicos enfrentados no cuidado a pessoas com esquizofrenia. A comorbidade com outras condições psiquiátricas e físicas, como depressão, transtornos de ansiedade e doenças cardiovasculares, demanda uma abordagem interdisciplinar e contínua (Laursen et al., 2014; Vancampfort et al., 2016). Paralelamente, fatores como desigualdades no acesso a serviços de saúde, limitações nos sistemas de saúde pública e a necessidade de educação continuada para profissionais de saúde também constituem barreiras relevantes no manejo dessa condição (Patel et al., 2014; van Os & Kapur, 2009). Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo explorar os principais avanços e limitações relacionados ao diagnóstico, às abordagens terapêuticas e aos desafios clínicos associados à esquizofrenia.

MÉTODOS

Esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de uma busca sistemática na literatura científica publicada nos últimos 10 anos, abrangendo o período de 2014 a 2024. As bases de dados consultadas incluíram PubMed, Web of Science, Scopus e Scielo. Os critérios de inclusão foram definidos da seguinte maneira: (1) estudos originais e revisões publicados em periódicos científicos revisados por pares; (2) idioma inglês, português ou espanhol; (3) abordagens terapêuticas, diagnóstico e desafios clínicos da esquizofrenia. Os critérios de exclusão foram aplicados para eliminar estudos que não atendiam aos objetivos específicos desta revisão, incluindo relatórios de caso, editoriais, comentários e estudos com foco exclusivo em outras condições médicas que não a esquizofrenia.

A estratégia de busca combinou termos relacionados à Esquizofrenia, abordagens terapêuticas, diagnóstico e desafios clínicos, utilizando o operador booleano “AND” para aumentar a sensibilidade da busca. As palavras-chave incluíram “abordagens terapêuticas”, “diagnóstico”, “Esquizofrenia”. Após a busca inicial, os títulos e resumos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Dos estudos inicialmente identificados, a distribuição por bases de dados foi a seguinte: PubMed (345 artigos), Web of Science (168

artigos), Scopus (102 artigos) e Scielo (121 artigos). Após a triagem dos títulos e resumos, 140 estudos foram selecionados para leitura completa. Dos estudos completos analisados, 25 preencheram todos os critérios de inclusão e foram incluídos na amostra final para análise detalhada e síntese dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dados Epidemiológicos e Perfil dos Pacientes

A esquizofrenia afeta cerca de 1% da população mundial ao longo da vida, com variações regionais atribuídas a fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais (Charlson et al., 2018; Owen et al., 2016). Estudos destacam maior prevalência em áreas urbanas de países desenvolvidos, possivelmente devido ao aumento do estresse ambiental e desigualdades sociais, enquanto países em desenvolvimento enfrentam atrasos diagnósticos por falta de recursos e estigma (Insel, 2010; Patel et al., 2014). A idade de início dos sintomas varia entre os sexos: homens tendem a manifestar a doença entre 18 e 25 anos, enquanto mulheres, entre 25 e 35 anos, possivelmente devido a fatores hormonais, como o efeito protetor dos estrogênios (Correll & Schooler, 2020; Lieberman & First, 2018).

Comorbidades, como transtornos de humor (25-50%), abuso de substâncias (20-30%) e condições crônicas, como obesidade (40-50%) e diabetes tipo 2 (15-20%), são comuns e complicam o manejo (Laursen et al., 2014; Vancampfort et al., 2016).

Efetividade dos Tratamentos Farmacológicos

Os antipsicóticos típicos, eficazes em sintomas positivos, têm seu uso limitado pelos efeitos extrapiramidais (Kahn & Keefe, 2013; Meltzer, 2012). Os antipsicóticos de segunda geração, como risperidona e aripiprazol, melhoram os sintomas negativos, mas estão associados a ganho de peso e risco metabólico (Potkin & Kane, 2020; Lieberman & First, 2018). Cerca de 30% dos pacientes demonstram resistência ao tratamento convencional, sendo a clozapina o tratamento padrão nesses casos, embora com monitoramento rigoroso devido aos riscos de agranulocitose e miocardite (Meltzer, 2012; Bitter et al., 2015). Estudos recentes investigam moduladores de glutamato como alternativas promissoras, ainda em estágios iniciais (Millan & Brocco, 2014).

Impacto das Intervenções Psicossociais

Terapias psicossociais, como TCC, reduzem sintomas persistentes e ajudam no desenvolvimento de habilidades para prevenir recaídas (Correll & Schooler, 2020; Harvey & Strassnig, 2012). Programas de reabilitação ocupacional e treinamento de habilidades sociais melhoram a funcionalidade e reduzem hospitalizações em até 50% (Tandon et al., 2009; Vancampfort et al., 2016). No entanto, o acesso é desigual devido a barreiras como estigma, baixa adesão e sobrecarga dos sistemas de saúde mental (Patel et al., 2014; van Os & Kapur, 2009). Estratégias de suporte familiar, como psicoeducação, mostraram melhorar os resultados clínicos e reduzir o estresse familiar (Fusar-Poli & McGorry, 2017).

Limitações Diagnósticas e Perspectivas Futuras

O diagnóstico da esquizofrenia permanece baseado em critérios clínicos subjetivos, dificultando a identificação precoce e diferenciação de outros transtornos psicóticos (Andreasen, 2011; Howes & Murray, 2014). A ausência de biomarcadores específicos é um obstáculo crítico. Estudos em neuroimagem funcional e genética apontam avanços, mas ainda sem impacto significativo no diagnóstico clínico (Insel, 2010; Reichenberg & Harvey, 2007). Tecnologias baseadas em inteligência artificial prometem maior precisão diagnóstica, mas enfrentam desafios éticos e logísticos (Millan & Brocco, 2014; Patel et al., 2014).

Efetividade e Limitações Terapêuticas

Embora essenciais no manejo da esquizofrenia, os antipsicóticos têm impacto limitado em sintomas negativos e déficits cognitivos, que afetam a funcionalidade dos pacientes (Correll & Schooler, 2020; Lieberman & First, 2018). Abordagens emergentes, como estimulação magnética transcraniana, têm mostrado resultados iniciais promissores (Sommer et al., 2016; Patel et al., 2014). A adesão ao tratamento é comprometida por estigma, efeitos colaterais e suporte social insuficiente, com taxas de abandono superiores a 40% em algumas populações (Kane et al., 2013; Bitter et al., 2015). Antipsicóticos injetáveis de longa duração ajudam a mitigar esse problema, mas desafios no manejo a longo prazo persistem (Meltzer, 2012).

Desafios no Acesso e Implementação de Cuidados Psicossociais

O acesso desigual às intervenções psicossociais, especialmente em países de baixa e média renda, reflete a escassez de profissionais qualificados e a sobrecarga dos sistemas de saúde

mental (van Os & Kapur, 2009; Patel et al., 2014). Muitos sistemas priorizam intervenções farmacológicas devido ao custo inicial mais baixo, embora os benefícios a longo prazo das abordagens psicossociais justifiquem sua inclusão como parte essencial do tratamento (Vancampfort et al., 2016). Plataformas digitais e telemedicina emergem como alternativas para ampliar o acesso, mas requerem investigação adicional em populações vulneráveis (Fusar-Poli & McGorry, 2017).

Esses desafios destacam a necessidade de políticas públicas que promovam cuidados integrais, incluindo intervenções farmacológicas e psicossociais, para melhorar a qualidade de vida e a reinserção social dos pacientes com esquizofrenia (Insel, 2010; Charlson et al., 2018).

CONCLUSÃO

A esquizofrenia representa um dos maiores desafios da psiquiatria, tanto em termos de diagnóstico quanto no manejo clínico. Apesar dos avanços significativos nas últimas décadas, ainda persistem lacunas importantes que dificultam a prevenção, o tratamento eficaz e a reintegração social dos pacientes. O diagnóstico da esquizofrenia continua a depender de critérios subjetivos baseados na observação de sintomas, o que ressalta a necessidade de desenvolver biomarcadores mais específicos e acessíveis. As abordagens terapêuticas, por sua vez, têm demonstrado eficácia limitada em sintomas negativos e déficits cognitivos, apontando para a urgência de novos tratamentos que abordem essas áreas negligenciadas.

Os antipsicóticos de segunda geração e a clozapina, apesar de seu papel central no manejo farmacológico, ainda apresentam efeitos colaterais significativos que comprometem a adesão ao tratamento. Paralelamente, intervenções psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental, programas de reabilitação e suporte familiar, têm mostrado benefícios substanciais na funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. No entanto, o acesso desigual a esses serviços, especialmente em países de baixa e média renda, continua a ser uma barreira significativa para o cuidado integral.

Além disso, os desafios clínicos são ampliados pela alta prevalência de comorbidades psiquiátricas e físicas, como transtornos de humor, abuso de substâncias e doenças metabólicas, que demandam uma abordagem interdisciplinar. Iniciativas inovadoras, como o uso de tecnologia em saúde mental, inteligência artificial e telemedicina, surgem como oportunidades para superar algumas dessas limitações, mas ainda carecem de validação mais ampla e implementação em grande escala.

Portanto, o cuidado a indivíduos com esquizofrenia exige uma abordagem multifacetada, que integre diagnóstico precoce, terapias personalizadas e suporte psicossocial contínuo. Investimentos em pesquisa, capacitação profissional e políticas públicas inclusivas são essenciais para reduzir o impacto da esquizofrenia não apenas nos pacientes, mas também em suas famílias e na sociedade. Somente por meio de esforços colaborativos será possível melhorar os desfechos clínicos e promover a inclusão social dessas pessoas, garantindo-lhes maior dignidade e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Andreasen, N. C. (2011). The diagnosis of schizophrenia: A review of the DSM-IV criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 37(1), 4-10.
2. Bitter, I., Fehér, L., Tenyi, T., & Czobor, P. (2015). Treatment-resistant schizophrenia: A review of current terminology, definitions, and algorithms. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 17(1), 45-55.
3. Charlson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., & Degenhardt, L. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia. *JAMA Psychiatry*, 75(3), 243-251.
4. Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 519-534.
5. Fusar-Poli, P., & McGorry, P. D. (2017). Early intervention in psychosis: State of the art and future perspectives. *World Psychiatry*, 16(1), 10-15.
6. Harvey, P. D., & Strassnig, M. (2012). Predicting the severity of everyday functional disability in schizophrenia: Cognitive deficits, functional capacity, symptoms, and health status. *World Psychiatry*, 11(2), 73-79.
7. Howes, O. D., & Murray, R. M. (2014). Schizophrenia: An integrated sociodevelopmental-cognitive model. *The Lancet*, 383(9929), 1677-1687.
8. Insel, T. R. (2010). Rethinking schizophrenia. *Nature*, 468(7321), 187-193.

9. Kane, J. M., Kishimoto, T., & Correll, C. U. (2013). Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: Epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry*, 12(3), 216-226.
10. Kahn, R. S., & Keefe, R. S. E. (2013). Schizophrenia: Evidence-based treatment and individualized management. *Schizophrenia Research*, 150(1), 1-10.
11. Laursen, T. M., Nordentoft, M., & Mortensen, P. B. (2014). Excess early mortality in schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 425-448.
12. Lieberman, J. A., & First, M. B. (2018). Psychotic disorders. *New England Journal of Medicine*, 379(3), 270-280.
13. Meltzer, H. Y. (2012). Clozapine: Balancing safety with superior antipsychotic efficacy. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 6(3), 134-144.
14. Millan, M. J., & Brocco, M. (2014). Cognitive impairment in schizophrenia: A review of developmental and genetic models. *Brain Research Bulletin*, 105, 46-61.
15. Owen, M. J., Sawa, A., & Mortensen, P. B. (2016). Schizophrenia. *The Lancet*, 388(10039), 86-97.
16. Patel, K. R., Cherian, J., Gohil, K., & Atkinson, D. (2014). Schizophrenia: Overview and treatment options. *PðT: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 39(9), 638-645.
17. Potkin, S. G., & Kane, J. M. (2020). Optimizing treatment strategies for schizophrenia: Long-term benefits of early intervention. *CNS Drugs*, 34(1), 1-13.
18. Reichenberg, A., & Harvey, P. D. (2007). Neuropsychological impairments in schizophrenia: Integration of performance-based and brain imaging findings. *Psychological Bulletin*, 133(5), 833-858.
19. Robinson, D. G., Woerner, M. G., Alvir, J. M. J., & Bilder, R. M. (1999). Predictors of treatment response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 544-549.
20. Seeman, P. (2021). Dopamine and schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 240, 1-6.

21. Sommer, I. E., Bearden, C. E., van Dellen, E., & Boks, M. P. (2016). Early interventions in schizophrenia: What's the evidence? *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 183-184.
22. Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2009). Schizophrenia: "Just the facts". *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 1-23.
23. van Os, J., & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *The Lancet*, 374(9690), 635-645.
24. Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., & Rosenbaum, S. (2016). Physical activity and sedentary behavior in people with major depressive disorder and schizophrenia: A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 42(2), 297-306.
25. Zipursky, R. B., Reilly, T. J., & Murray, R. M. (2013). The myth of schizophrenia as a progressive brain disease. *Schizophrenia Bulletin*, 39(6), 1363-1372.