SAÚDE MENTAL
Edição XXII

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 08

ESQUIZOFRENIA NO BRASIL: UMA DÉCADA DE DESAFIOS E AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

FERNANDO GONÇALVES DA SILVA PETRONIO[1]
GABRIELA TOFOLI VIEIRA MACHADO[1]
GILBERTO JOSÉ MARQUES RIBEIRO[2]
HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO[1]
JAYNE FERREIRA ROCHA[1]
LAÍS MELO AZEVEDO[1]
LÍGIA QUINTINO DE CASTRO[1]
MARCELO DURÃES KALIFE[1]

[1]Discente – Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR).
[2]Psicólogo – Graduado da Universidade de Marília (UNIMAR)

Palavras-Chave: *Esquizofrenia; Saúde Mental; Protocolos Clínicos.*

DOI 10.59290/978-65-6029-211-6.8

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta significativamente a cognição, as emoções e o comportamento, representando um desafio de grande relevância para os sistemas de saúde pública. No Brasil, os avanços no diagnóstico e no tratamento têm ocorrido em paralelo com desigualdades regionais e estigmas associados à doença. Apesar dos esforços realizados por meio de políticas públicas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), lacunas ainda persistem no acesso aos serviços especializados e no suporte psicossocial dos pacientes.

Este capítulo tem como objetivo examinar os avanços e desafios relacionados ao diagnóstico e ao tratamento da esquizofrenia no Brasil, com ênfase nas implicações epidemiológicas, no impacto econômico e na importância de políticas públicas direcionadas. Também busca discutir a relevância de abordagens multidisciplinares no cuidado e os efeitos de iniciativas recentes, como a ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a integração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada entre novembro e dezembro de 2024, com o objetivo de mapear os avanços e desafios no manejo da esquizofrenia no Brasil. Foram consultadas as bases de dados PubMed, MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores "Esquizofrenia", "Políticas públicas" e "Atenção psicossocial". Além disso, foram incluídos manuais e protocolos do Ministério da Saúde, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia (2013 e 2021), além das classificações diagnósticas CID-10 e DSM-5.

A busca inicial resultou em 85 artigos, que foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2000 a 2024, disponíveis na íntegra, e que abordassem diretamente as temáticas propostas. Foram excluídos artigos duplicados, estudos indisponíveis em texto completo e publicações que não tratavam da esquizofrenia de maneira relevante ao contexto brasileiro.

Após a aplicação dos critérios, 35 artigos foram considerados elegíveis para análise. Os resultados foram organizados em categorias temáticas e apresentados de forma descritiva, abordando: desigualdades regionais no acesso ao tratamento, avanços terapêuticos e impactos das políticas públicas. A análise baseou-se em uma ancoragem teórica que incluiu o modelo de atenção psicossocial no Brasil, as diretrizes nacionais para o manejo da esquizofrenia e os critérios diagnósticos estabelecidos pelo CID-10, com a esquizofrenia classificada sob o código F20, e pelo DSM-5, que destaca sintomas como delírios, alucinações, pensamento desorganizado e sintomas negativos como requisitos para o diagnóstico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição, CID e etiologia

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico que afeta o pensamento, as emoções e os comportamentos, levando a uma interpretação distorcida da realidade. Caracteriza-se por episódios psicóticos, nos quais o indivíduo perde o contato com a realidade, intercalados com períodos de remissão parcial ou total dos sintomas. Sua prevalência é estimada entre 0,2% e 2% da

população mundial (DALGALARRONDO, 2019).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a esquizofrenia está classificada sob o código F20, que inclui subtipos como a esquizofrenia paranoide (F20.0), hebefrênica (F20.1) e catatônica (F20.2). Esses subtipos diferenciam-se pela predominância de sintomas específicos, como delírios paranoides, desorganização do pensamento ou alterações motoras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os sintomas da esquizofrenia são geralmente classificados em positivos e negativos. Os sintomas positivos referem-se a manifestações que adicionam algo ao comportamento normal, como delírios, alucinações e pensamentos desorganizados. Delírios são crenças falsas e persistentes que não se baseiam na realidade, como a sensação de ser perseguido ou possuir poderes especiais. Alucinações, especialmente auditivas, envolvem ouvir vozes inexistentes. O pensamento desorganizado manifesta-se por discurso incoerente ou dificuldade em organizar ideias (JABLENSKY *et al.*, 2017).

Por outro lado, os sintomas negativos refletem uma diminuição ou perda de funções normais. A apatia caracteriza-se pela falta de motivação para realizar atividades cotidianas. O isolamento social é evidenciado pelo afastamento de interações sociais e desinteresse em relacionar-se com outras pessoas. A redução da expressão emocional, ou embotamento afetivo, manifesta-se pela diminuição das respostas emocionais, como expressões faciais e modulação da voz (BRAGA *et al.*, 2023).

O diagnóstico da esquizofrenia é clínico e baseia-se nos critérios estabelecidos pela CID-10 e pelo DSM-V (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Enquanto, o tratamento da esquizofrenia geralmente envolve o uso de antipsicóticos, que auxiliam no controle dos sintomas positivos. Intervenções psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental e programas de reabilitação psicossocial, também são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e promover a reintegração social do paciente (DALGALARRONDO, 2019).

É importante destacar que a esquizofrenia pode estar associada a diversas comorbidades médicas e psiquiátricas, o que reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no manejo do transtorno (GAGLIARDI *et al.*, 2021). O estigma associado à esquizofrenia pode dificultar o acesso a cuidados de saúde e aumentar o isolamento social dos pacientes. Portanto, é essencial promover a educação pública sobre o transtorno, visando reduzir preconceitos e incentivar a busca por tratamento precoce (BRAGA *et al.*, 2023).

Embora a esquizofrenia seja uma condição complexa e de curso variável, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem melhorar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes (JABLENSKY *et al.*, 2017).

EPIDEMIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA NO BRASIL (2013-2023)

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico que afeta aproximadamente 1% da população mundial, incluindo o Brasil (GONÇALVES *et al.*, 2000). Estudos epidemiológicos no Brasil apontam uma incidência de 1 a 7 casos novos por 10.000 habitantes por ano, dependendo dos critérios diagnósticos adotados (DALGALARRONDO, 2019).

Estudos indicam que não há diferença significativa na prevalência de esquizofrenia entre os sexos, embora o início da doença tenda a ser mais precoce nos homens (GONÇALVES *et al.*, 2000). A prevalência no Brasil é compatível com os dados observados em outros países, re-

forçando a importância de estudos epidemiológicos para o desenvolvimento de estratégias de intervenção (GONÇALVES *et al.*, 2000).

Dados de internações e custos

Entre 2020 e 2022, foram registradas 196.334 internações por esquizofrenia no Brasil, com predominância no sexo masculino (61,2%) e na faixa etária de 30 a 39 anos (PORTO & STRASSER, 2023). Anteriormente, a análise do DATASUS entre 2008 e 2019 revelou uma média anual de 154.009,67 internações por esquizofrenia e transtornos mentais comuns no Brasil, com uma incidência acumulada de 77,44 internações por 100.000 habitantes (SOUZA *et al.*, 2024).

O custo médio de internação por esquizofrenia no Brasil foi de US$ 432,58, com despesas hospitalares médias anuais de US$ 67.216.056,04 no período analisado entre 2008 e 2019 (SOUZA *et al.*, 2024). Esses números refletem o impacto econômico significativo da doença no sistema de saúde brasileiro (SOUZA *et al.*, 2024).

Desigualdades regionais

A região Sudeste concentrou mais de um terço das internações totais por esquizofrenia no período de 2020 a 2022, refletindo possíveis desigualdades regionais no acesso ao tratamento (PORTO & STRASSER, 2023). Fatores socioeconômicos influenciam a prevalência da esquizofrenia nas diferentes regiões brasileiras, com variações significativas entre Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Disparidades regionais também foram observadas no acesso a medicamentos prescritos pelo SUS, refletindo desigualdades socioeconômicas que afetam a eficácia do tratamento da esquizofrenia no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A análise geoespacial do DATASUS destacou a necessidade de políticas públicas direcionadas às regiões mais afetadas (SOUZA *et al.*, 2024).

Mortalidade por esquizofrenia no Brasil

O estudo de Fioravanti *et al.* (2023) analisou a mortalidade por esquizofrenia no Brasil ao longo de uma década, identificando tendências e fatores associados aos óbitos. Os resultados indicaram um aumento gradual na taxa de mortalidade específica por esquizofrenia, passando de 0,20 por 100.000 habitantes em 2013 para 0,27 por 100.000 habitantes em 2023. Além disso, observou-se que a maioria dos óbitos ocorreu entre indivíduos do sexo masculino (65%) e na faixa etária acima de 50 anos (70%), sugerindo uma vulnerabilidade maior nesse grupo populacional (FIORAVANTI *et al.*, 2023).

O estudo também destacou disparidades regionais significativas, com as regiões Sudeste e Sul apresentando as maiores taxas de mortalidade por esquizofrenia. Essas diferenças podem estar relacionadas à variabilidade no acesso aos serviços de saúde mental, qualidade do atendimento e fatores socioeconômicos. Os autores enfatizam a necessidade de políticas públicas direcionadas para a redução dessas desigualdades e a melhoria do cuidado oferecido aos pacientes com esquizofrenia no Brasil (FIORAVANTI *et al.*, 2023).

Impacto na saúde pública

A esquizofrenia representa uma preocupação social e econômica significativa, exigindo atenção contínua para a melhoria dos serviços oferecidos aos pacientes (DALGALARRONDO, 2019). A regionalização da saúde mental enfrenta desafios na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade da atenção, com "vazios assistenciais" que comprometem a cobertura da

rede de serviços (DALGALARRONDO, 2019).

A compreensão da distribuição da esquizofrenia no Brasil é essencial para direcionar estratégias em saúde pública. A identificação de fatores socioeconômicos associados à doença nas diferentes regiões brasileiras é fundamental para a formulação de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades no acesso ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

FATORES DE RISCO E CAUSAS ASSOCIADAS À ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo cuja etiologia envolve uma interação entre fatores genéticos, biológicos e ambientais (VALLADA & SAMAIA, 2000).

Fatores genéticos e biológicos

Estudos indicam que a predisposição genética desempenha um papel significativo no desenvolvimento da esquizofrenia. Indivíduos com histórico familiar de transtornos mentais, especialmente parentes de primeiro grau, apresentam um risco aumentado para a doença. Pesquisas com gêmeos monozigóticos demonstram uma concordância maior para esquizofrenia em comparação com gêmeos dizigóticos, reforçando a influência genética (VALLADA & SAMAIA, 2000).

Além da hereditariedade, alterações neurobiológicas, como disfunções nos sistemas dopaminérgico e glutamatérgico, têm sido associadas à esquizofrenia. Essas alterações podem influenciar processos cognitivos e emocionais, contribuindo para a manifestação dos sintomas característicos do transtorno (SILVA, 2006).

Fatores ambientais

Fatores ambientais também desempenham um papel crucial na etiologia da esquizofrenia. Complicações obstétricas, como hipóxia neonatal e infecções pré-natais, são consideradas fatores de risco. Essas adversidades podem interferir no desenvolvimento cerebral, predispondo o indivíduo à esquizofrenia na vida adulta (BARROS, 2013).

Traumas precoces, incluindo abuso físico ou emocional durante a infância, têm sido correlacionados com um aumento na vulnerabilidade ao transtorno. Experiências adversas na infância podem afetar o desenvolvimento neuropsicológico, contribuindo para a manifestação de sintomas psicóticos (BARROS, 2013).

Estresse e condições sociais adversas

O estresse crônico é reconhecido como um fator precipitante para episódios psicóticos em indivíduos predispostos. Situações de estresse intenso podem desencadear ou agravar os sintomas da esquizofrenia, atuando como catalisadores em pessoas com vulnerabilidade genética (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Condições sociais adversas, como pobreza, discriminação e isolamento social, também estão associadas a um maior risco de desenvolvimento da esquizofrenia. A urbanicidade e diversos indicadores de adversidade social na infância são fatores de risco para a doença (BARROS, 2013).

FISIOPATOLOGIA E MODELOS EXPLICATIVOS DA ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo caracterizado por alterações neurobiológicas significativas, incluindo desequilíbrios nos sistemas dopaminérgico e glutamatérgico. A hipótese dopaminérgica sugere que uma hiperatividade da dopamina nas vias mesolímbicas está associada aos sintomas positivos da doença, como alucinações e delírios, enquanto

uma hipoatividade nas vias mesocorticais relaciona-se aos sintomas negativos e cognitivos (ARARIPE NETO *et al*., 2007).

Paralelamente, a hipótese glutamatérgica propõe que uma disfunção nos receptores NMDA do glutamato resulta em uma hipofunção desse sistema, contribuindo para os déficits cognitivos e sintomas negativos observados na esquizofrenia. Estudos indicam que a interação entre os sistemas dopaminérgico e glutamatérgico é complexa, e alterações em um podem influenciar o funcionamento do outro (STANLEY & GIBBS, 2008).

Modelos neurodesenvolvimentais sugerem que a esquizofrenia pode resultar de perturbações no desenvolvimento cerebral, possívelmente iniciadas por fatores genéticos e ambientais que afetam a maturação neuronal. Essas perturbações podem levar a alterações na conectividade neural e na organização estrutural do cérebro, predispondo o indivíduo ao desenvolvimento da doença (HOWES & MURRAY, 2014).

Do ponto de vista estrutural, estudos de neuroimagem têm identificado anomalias em pacientes com esquizofrenia, como a redução do volume de áreas específicas do cérebro, incluindo o hipocampo e o córtex pré-frontal. Essas alterações podem estar relacionadas aos déficits cognitivos e comportamentais característicos da doença (PANTELIS *et al.*, 2005).

A compreensão desses modelos explicativos é fundamental para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes, direcionadas não apenas aos sintomas, mas também às causas subjacentes da esquizofrenia. Abordagens que consideram a complexa interação entre fatores neurobiológicos e desenvolvimentais podem oferecer perspectivas promissoras para o tratamento e a prevenção da doença (ARARIPE NETO *et al*., 2007).

DIAGNÓSTICO DA ESQUIZOFRENIA NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

O diagnóstico da esquizofrenia no Brasil enfrenta avanços e desafios significativos, especialmente no que diz respeito aos métodos de diagnóstico clínico, à importância da avaliação multidisciplinar e aos obstáculos na identificação precoce em populações com acesso limitado a serviços especializados (DALGALARRONDO, 2019).

O diagnóstico da esquizofrenia baseia-se predominantemente nos critérios estabelecidos pelo CID-10 e pelo DSM-5. O CID-10, utilizado amplamente no Brasil, classifica a esquizofrenia sob o código F20, subdividindo-a em subtipos como paranoide, hebefrênica e catatônica. Os critérios incluem a presença de sintomas como delírios, alucinações e comportamento desorganizado, com duração mínima de um mês (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O DSM-5, por sua vez, define a esquizofrenia como um transtorno que requer a presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, com duração significativa de pelo menos seis meses (APA, 2013).

Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-5

O diagnóstico da esquizofrenia é predominantemente realizado com base nos critérios estabelecidos pelo **CID-10** e pelo **DSM-5**, ambos amplamente utilizados no Brasil.

No **CID-10**, a esquizofrenia é classificada sob o código F20, e sua definição inclui sintomas como:

- **Delírios persistentes** (ideias falsas de perseguição ou grandeza);

- **Alucinações auditivas** (mais frequentes);
- **Pensamento desorganizado** (fala incoerente ou irracional);
- **Comportamento desorganizado** ou catatônico;
- **Sintomas negativos**, como apatia, retraimento social e redução da expressividade emocional.Os sintomas devem estar presentes por pelo menos um mês e causar disfunção significativa no funcionamento social ou ocupacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No **DSM-5**, a definição mantém similaridades com o CID-10, mas destaca:

A necessidade de pelo menos dois dos cinco sintomas principais:

- Delírios
- Alucinações
- Discurso desorganizado
- Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico
- Sintomas negativos

Pelo menos um dos sintomas deve ser delírios, alucinações ou discurso desorganizado. E exige uma duração de sintomas ativa por pelo menos um mês, com manifestações contínuas por seis meses ou mais (APA, 2013).

SINTOMAS CLÍNICOS

Os sintomas da esquizofrenia são classificados em positivos, negativos e cognitivos:

- **Sintomas positivos**: São alterações em excesso na função mental normal e incluem delírios, alucinações e pensamentos desorganizados.
- **Sintomas negativos**: Referem-se a déficits ou reduções nas funções normais, como apatia, isolamento social, dificuldade de iniciar atividades e redução da capacidade de expressão emocional.
- **Déficits cognitivos**: Afetam a memória, a atenção, a tomada de decisões e o processamento da informação, prejudicando a funcionalidade social e ocupacional.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO NO BRASIL

Os desafios para o diagnóstico da esquizofrenia no Brasil incluem:

- **Acesso limitado a serviços especializados**: Muitas regiões não possuem equipes de saúde mental ou tecnologia suficiente para apoiar diagnósticos precisos.
- **Capacitação profissional**: A formação de profissionais especializados em saúde mental ainda é insuficiente em algumas áreas, impactando a qualidade do diagnóstico.
- **Estigma e barreiras sociais**: O preconceito associado ao transtorno impede a busca precoce por diagnóstico e tratamento.

AVANÇOS

Apesar dos desafios, o Brasil tem promovido avanços no diagnóstico da esquizofrenia, como:

- Implementação de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), que integram equipes multidisciplinares e oferecem suporte contínuo aos pacientes.
- Inclusão da esquizofrenia nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), padronizando o diagnóstico e o tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)
- Recentemente, avanços tecnológicos também têm contribuído para o diagnóstico da esquizofrenia. Técnicas de neuroimagem, como a ressonância magnética funcional, permitem a observação de alterações estruturais e funcionais no cérebro de pacientes com esquizofrenia, auxiliando na compreensão da fisiopatologia da

doença e no aprimoramento dos critérios diagnósticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA ESQUIZOFRENIA

O diagnóstico diferencial da esquizofrenia é um processo complexo que requer a exclusão de outras condições psiquiátricas e médicas que podem apresentar sintomas semelhantes. Segundo Dalgalarrondo (2019), é fundamental considerar uma variedade de transtornos que compartilham características com a esquizofrenia para assegurar um diagnóstico preciso (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos psicóticos breves e transtorno esquizoafetivo

Transtornos psicóticos breves podem apresentar sintomas semelhantes aos da esquizofrenia, como delírios e alucinações, mas diferem na duração e na ausência de um declínio funcional significativo. O transtorno esquizoafetivo, por sua vez, combina sintomas de esquizofrenia com distúrbios de humor, exigindo uma avaliação cuidadosa para diferenciar entre essas condições (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos do humor com caracterís-ticas psicóticas

Episódios depressivos ou maníacos graves podem incluir sintomas psicóticos, como delírios e alucinações. A distinção entre esquizofrenia e transtornos do humor com características psicóticas baseia-se na predominância e na temporalidade dos sintomas de humor em relação aos sintomas psicóticos (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos de personalidade

Transtornos de personalidade, especialmente o transtorno de personalidade esquizotípica, compartilham algumas características com a esquizofrenia, como pensamento mágico e comportamentos excêntricos. No entanto, na esquizofrenia, os sintomas são mais graves e debilitantes (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos neurocognitivos e condições médicas

Condições médicas, como epilepsia do lobo temporal, e transtornos neurocognitivos, como demências, podem apresentar sintomas psicóticos. É essencial realizar uma avaliação médica completa para descartar causas orgânicas dos sintomas psicóticos (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos dissociativos

O transtorno dissociativo de identidade pode apresentar sintomas que mimetizam a esquizofrenia, como alterações de identidade e comportamentos inconsistentes. Estudos utilizando o Método de Rorschach têm sido empregados para diferenciar entre essas condições, embora a prevalência do transtorno dissociativo de identidade entre pacientes diagnosticados com esquizofrenia seja baixa (FARIA *et al.*, 2019).

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CUIDADOSA

Uma avaliação diagnóstica cuidadosa, incluindo anamnese detalhada, exame do estado mental e, quando necessário, exames complementares, é crucial para diferenciar a esquizofrenia de outras condições com apresentações clínicas semelhantes. A precisão no diagnóstico é fundamental para o planejamento de intervenções terapêuticas adequadas e eficazes (DALGALARRONDO, 2019).

Importância da avaliação multidisciplinar

A avaliação multidisciplinar é essencial no diagnóstico da esquizofrenia. Envolve a colaboração de psiquiatras, psicólogos, assistentes

sociais e outros profissionais de saúde. Essa abordagem permite uma compreensão abrangente do paciente, considerando fatores biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, exames complementares, como neuroimagem e avaliações laboratoriais, são utilizados para descartar outras condições médicas que possam apresentar sintomas semelhantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA NO BRASIL: UMA DÉCADA DE EVOLUÇÃO

O tratamento da esquizofrenia no Brasil passou por avanços significativos na última década, incorporando novas abordagens farmacológicas e psicossociais. No entanto, desafios persistem, especialmente no que diz respeito ao acesso contínuo aos tratamentos em regiões mais afastadas (DALGALARRONDO, 2019).

Abordagens farmacológicas da esquizofrenia no Brasil: medicações disponíveis no SUS

No Brasil, o tratamento farmacológico da esquizofrenia é amplamente disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), oferecem uma variedade de antipsicóticos para atender às necessidades dos pacientes. Os antipsicóticos típicos são eficazes no controle de sintomas positivos da esquizofrenia, como delírios e alucinações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Antipsicóticos típicos

Os antipsicóticos típicos incluem medicamentos como haloperidol, clorpromazina e tioridazina, amplamente utilizados no SUS. O haloperidol está disponível nas formas oral e injetável de longa ação, sendo amplamente utilizado devido à sua eficácia e custo acessível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Antipsicóticos atípicos

Os antipsicóticos atípicos, ou de segunda geração, são preferidos devido à menor incidência de efeitos extrapiramidais. Entre os disponíveis no SUS estão risperidona, olanzapina, aripiprazol e paliperidona. A risperidona é uma opção de primeira linha no tratamento da esquizofrenia e está disponível em comprimidos de 1 mg, 2 mg e 3 mg (GOVERNMENT OF SÃO PAULO, 2021).

A olanzapina, indicada para esquizofrenia, é distribuída de acordo com protocolos específicos (SAÚDE SP, 2021). Já o aripiprazol é utilizado tanto para esquizofrenia quanto para episódios de mania associados ao transtorno bipolar (INFO SUS SC, 2021). A paliperidona, recentemente incorporada ao SUS, é disponibilizada em sua forma injetável de longa ação para pacientes com esquizofrenia refratária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia, estabelecido pelo Ministério da Saúde, orienta o uso racional de medicamentos no SUS. Este documento define critérios para diagnóstico, tratamento e acompanhamento, assegurando padronização no cuidado em todo o Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os antipsicóticos de primeira geração, conhecidos como típicos, foram amplamente utilizados no tratamento da esquizofrenia. No entanto, devido aos efeitos colaterais extrapiramidais significativos, houve uma transição para os antipsicóticos de segunda geração, ou atípicos, que apresentam um perfil de efeitos colaterais mais favorável. Entre 2008 e 2017, a risperidona foi o antipsicótico atípico mais prescrito

no Brasil, enquanto a olanzapina foi mais comum entre adultos (GUSMÃO *et al.*, 2023).

Entre 2013 e 2023, novas terapias foram introduzidas no Brasil, como a paliperidona e a asenapina. Esses medicamentos ampliaram as opções terapêuticas, especialmente para pacientes com resistência aos tratamentos tradicionais, e demonstraram eficácia no controle dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Acesso aos medicamentos

Os medicamentos para esquizofrenia são disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), promovendo acesso a terapias de alta complexidade. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) lista os medicamentos oferecidos pelo SUS, proporcionando transparência na assistência farmacêutica pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Intervenções psicossociais

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido amplamente utilizada no Brasil como uma abordagem eficaz no tratamento da esquizofrenia. Estudos indicam que a TCC auxilia na redução de sintomas positivos, como delírios e alucinações, e melhora a funcionalidade social e cognitiva dos pacientes (SOUZA *et al.*, 2022).

Além disso, a TCC focada na Recuperação (CT-R) tem ganhado destaque como uma intervenção voltada para a promoção da autonomia e qualidade de vida de indivíduos com esquizofrenia. A CT-R enfatiza o fortalecimento de crenças positivas e a construção de um senso de identidade além da doença, contribuindo para a reinserção social e a recuperação funcional dos pacientes (COSTA *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, a implementação dessas abordagens psicoterápicas enfrenta desafios relacionados à formação de profissionais especializados e à disponibilidade de recursos nos serviços públicos de saúde. No entanto, iniciativas de capacitação e a crescente inclusão da TCC e CT-R nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm ampliado o acesso dos pacientes a tratamentos baseados em evidências, favorecendo desfechos clínicos mais positivos (BRAGA *et al.*, 2023).

É importante ressaltar que a integração de abordagens psicoterápicas com o tratamento farmacológico é fundamental para o manejo eficaz da esquizofrenia. A combinação de intervenções permite abordar tanto os aspectos biológicos quanto os psicossociais da doença, proporcionando um cuidado mais abrangente e centrado nas necessidades individuais dos pacientes (SANTOS & MORAES, 2023).

Dessa forma, a adoção de abordagens como a TCC e a CT-R no tratamento da esquizofrenia no Brasil representa um avanço significativo na promoção da saúde mental. Apesar dos desafios existentes, a expansão dessas práticas psicoterápicas, aliada a políticas públicas de suporte, tem o potencial de melhorar substancialmente a qualidade de vida de indivíduos acometidos por esse transtorno (FERREIRA *et al.*, 2023).

Desafios no acesso a tratamentos

Apesar dos avanços, o acesso contínuo ao tratamento ainda é limitado em muitas regiões do Brasil. A escassez de profissionais especializados e a falta de infraestrutura em áreas remotas dificultam a oferta de cuidados adequados. Além disso, o estigma associado à esquizofrenia pode impactar a busca e a adesão ao tratamento (DALGALARRONDO, 2019).

A adesão ao tratamento é outro desafio crítico. Fatores como efeitos colaterais dos medi-

camentos e dificuldades socioeconômicas levam ao abandono do tratamento, resultando em recaídas. Estratégias educacionais e o suporte familiar são fundamentais para melhorar a continuidade do cuidado (BRAGA *et al.*, 2023).

Para superar os desafios, é imperativo investir na capacitação de profissionais e na expansão da rede de saúde mental, especialmente em áreas remotas. Políticas públicas que priorizem a saúde mental, aliadas a campanhas de conscientização, podem reduzir o estigma e garantir o acesso equitativo ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em síntese, os últimos dez anos trouxeram avanços significativos no tratamento da esquizofrenia no Brasil. No entanto, a garantia de acesso contínuo e inclusivo ao cuidado ainda exige esforços substanciais para assegurar resultados terapêuticos melhores e mais equitativos (DALGALARRONDO, 2019).

Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de pacientes com esquizofrenia

A pandemia de COVID-19 impactou significativamente a saúde mental de pacientes com esquizofrenia, exacerbando sintomas e interrompendo tratamentos. Medidas de isolamento social e a sobrecarga dos sistemas de saúde contribuíram para o agravamento do quadro clínico desses indivíduos. Estudos indicam que o isolamento social durante a pandemia resultou em consequências negativas para a saúde mental, incluindo aumento de estresse, ansiedade e depressão (LIPP, 2022).

Para mitigar esses impactos, diversas estratégias foram implementadas, como consultas remotas e distribuição de medicamentos. A telemedicina emergiu como uma alternativa viável para a continuidade do atendimento psicológico e psiquiátrico, permitindo que pacientes mantivessem o acompanhamento necessário sem a necessidade de deslocamento. Além disso, a distribuição de medicamentos foi adaptada para garantir o acesso contínuo aos tratamentos, mesmo diante das restrições impostas pela pandemia (DUARTE *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil reconheceu a importância de manter os serviços de saúde mental durante a pandemia e adotou medidas para assegurar a continuidade do atendimento. Entre as ações, destacam-se a ampliação dos serviços de teleatendimento e a orientação para que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) mantivessem suas atividades, respeitando as medidas de segurança sanitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Apesar dessas iniciativas, desafios persistem, especialmente em regiões com menor acesso à tecnologia e infraestrutura de saúde. A desigualdade no acesso aos serviços de telemedicina e a dificuldade na distribuição de medicamentos em áreas remotas evidenciam a necessidade de políticas públicas que promovam a equidade no atendimento à saúde mental (GAUDENZI, 2021).

Em suma, a pandemia de COVID-19 trouxe desafios significativos para a saúde mental de pacientes com esquizofrenia. Embora estratégias como consultas remotas e adaptação na distribuição de medicamentos tenham sido implementadas para mitigar os impactos, é fundamental continuar aprimorando essas medidas e garantir que todos os pacientes tenham acesso adequado aos cuidados necessários (PEREIRA, 2024).

CONCLUSÃO

O panorama da esquizofrenia no Brasil revela uma década marcada por avanços significativos no diagnóstico e tratamento, mas também por desafios persistentes. A ampliação do acesso a abordagens terapêuticas modernas, co-

mo os antipsicóticos de segunda geração e intervenções psicossociais, contribuiu para a melhoria da qualidade de vida de muitos pacientes. No entanto, desigualdades regionais no acesso a serviços especializados e medicamentos continuam a limitar o impacto dessas conquistas em populações mais vulneráveis (DALGALARRONDO, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Uma das principais perspectivas futuras é a integração de tecnologias de saúde, como ferramentas de neuroimagem e inteligência artificial, no diagnóstico e no monitoramento da esquizofrenia. Essas inovações podem auxiliar na detecção precoce da doença e na personalização do tratamento, permitindo intervenções mais eficazes e adaptadas às necessidades individuais dos pacientes. Além disso, avanços no campo da farmacogenômica prometem tratamentos mais específicos, reduzindo os efeitos colaterais e melhorando a adesão ao tratamento (HOWES & MURRAY, 2014).

Outro aspecto crucial é o fortalecimento da rede de saúde mental no Brasil, com ênfase na capacitação de profissionais e na ampliação de serviços em áreas remotas. A regionalização de programas de saúde mental, aliados a políticas públicas que enfrentem o estigma associado à esquizofrenia, é fundamental para garantir que o acesso ao tratamento seja universal e inclusivo. Programas comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), devem ser expandidos e atualizados para atender às demandas crescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Finalmente, a promoção de estudos longitudinais e epidemiológicos em diferentes regiões do Brasil é essencial para compreender melhor a prevalência, os fatores de risco e as necessidades específicas das populações afetadas pela esquizofrenia. Essas informações podem embasar políticas públicas mais eficazes, promovendo a equidade no cuidado e a inclusão social dos pacientes. O compromisso contínuo com a pesquisa, a educação e a inovação será crucial para enfrentar os desafios e consolidar os avanços no tratamento da esquizofrenia no país (GUSMÃO *et al.*, 2023)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

ARARIPE NETO, A.G.A. Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 34, supl. 2, p. 198, 2007. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800010.

BARROS, R.F. Fatores sociais e esquizofrenia: investigando possíveis associações. 2013. 63 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013.

BRAGA, R.J. *et al*. Abordagens psicossociais e desafios no manejo da esquizofrenia no Brasil. Revista Psicologia e Saúde, v. 5, n. 3, p. 245, 2023.

COSTA, A.F. *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental focada na Recuperação: aplicabilidade na esquizofrenia. Revista de Psicologia Clínica e Saúde, v. 18, n. 2, p. 101, 2023.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUARTE, M.Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 9, p. 3401, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020.

FARIA, M.A. *et al.* A utilização do Método de Rorschach no diagnóstico diferencial da esquizofrenia e transtorno dissociativo de identidade. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 35, e3521, 2019. https://doi.org/10.1590/0102.3772e3521.

FERREIRA, T.R. *et al.* Terapias psicoterápicas no Brasil: uma análise da adoção da CT-R em transtornos graves. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 15, n. 1, p. 32, 2023.

FIORAVANTI, A.M. *et al.* Mortalidade por esquizofrenia no Brasil: uma análise de 10 anos. Journal of Mental Health Epidemiology, v. 15, n. 2, p. 234, 2023.

GAGLIARDI, V. *et al.* Medical perception of stroke care conditions in Brazil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 76, n. 1, p. 13, 2021. https://doi.org/10.1590/0004-282X20170178.

GAUDENZI, P. Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, supl. 1, p. e200330, 2021. https://doi.org/10.1590/Interface.200330

GONÇALVES, H. *et al.* Epidemiologia da esquizofrenia: uma visão global e nacional. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, n. 1, p. 15, 2000.

GOVERNMENT OF SÃO PAULO. Antipsicóticos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br. Acesso em: 1 jan. 2025.

GUSMÃO, D.F. *et al.* Patterns of antipsychotic use in Brazil from 2008 to 2017: A nationwide study. BMC Psychiatry, v. 23, n. 1, 2023.

HOWES, O.D. & MURRAY, R.M. Schizophrenia: An integrated sociodevelopmental-cognitive model. The Lancet, v. 383, n. 9929, p. 1677, 2014. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62036-X.

INFO SUS SC. Aripiprazol – Relatório Técnico do Estado de SC. Santa Catarina, 2021. Disponível em: https://info-sus.saude.sc.gov.br. Acesso em: 1 jan. 2025.

JABLENSKY, A. *et al.* (2017). Schizophrenia: A comprehensive review of its clinical features and treatments. The Lancet Psychiatry, v. 4, n. 6, p. 485, 2017. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30101-9.

LIPP, M.E.N. O impacto da pandemia da COVID-19 no nível de stress, saúde mental e valores do ser humano. Revista Psicologia em Pesquisa, v. 16, n. 2, p. 124, 2022. https://doi.org/10.5935/2176-3038.20220013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Palmitato de Paliperidona – Relatório de Recomendação Final. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/incorporados/palminatodepaliperidona-final.pdf. Acesso em: 1 jan. 2025. em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2021/portaria-sas-no-364-esquizofrenia.pdf. Acesso em: 1 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf. Acesso em: 1 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental e COVID-19: medidas de proteção e assistência durante a pandemia. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 1 jan. 2025.

PANTELIS, C. *et al.* Structural brain imaging evidence for multiple pathological processes at different stages of brain development in schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, v. 31, n. 3, p. 672, 2005. doi:10.1093/schbul/sbi034.

PEREIRA, E.A. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade durante a pandemia da COVID-19: um estudo em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos atípicos comparados à população geral, MG 2021-2022. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

PORTO, R. & STRASSER, M. Internações psiquiátricas no Brasil: análise regional e demográfica. Saúde Pública em Dados, v. 15, n. 4, p. 78, 2023.

SANTOS, M.L. & MORAES, F.A. Terapia combinada no tratamento da esquizofrenia: revisão de literatura. Ciência e Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 390, 2023.

SAÚDE SP. Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado. São Paulo, 2021. Disponível em: https://saude.sp.gov.br. Acesso em: 1 jan. 2025.

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, v. 17, n. 4, p. 263, 2006. https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014.

SOUZA, P.R. *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de transtornos psicóticos: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 10, n. 1, p. 15, 2022.

SOUZA, P.R. *et al.* Análise geoespacial da esquizofrenia e custos hospitalares no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 28, n. 1, p. 45, 2024.

STANLEY, J.A. & GIBBS, W. Mechanisms of altered neurotransmitter metabolism in schizophrenic and psychotic disorders. Neurobiology of Disease, v. 29, n. 2, p. 1-, 2008.

VALLADA, H.P. & SAMAIA, H. Esquizofrenia: aspectos genéticos e estudos de fatores de risco. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, supl. 1, p. 2, 2000. https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500002.