



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS, FARMACÊUTICAS E BIOMÉDICAS  
CURSO DE MEDICINA**

**DÊNIO REIS GONÇALVES FILHO**

**ANÁLISE DOS MÉTODOS DE TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA NA  
ATUALIDADE COM ENFOQUE NAS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS,  
UMA REVISÃO**

Goiânia,

2023



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS, FARMACÊUTICAS E BIOMÉDICAS  
CURSO DE MEDICINA**

**DÊNIO REIS GONÇALVES FILHO**

**ANÁLISE DOS MÉTODOS DE TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA NA  
ATUALIDADE COM ENFOQUE NAS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS,  
UMA REVISÃO**

Projeto de pesquisa apresentado como critério para o Trabalho de Conclusão de Curso III do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob orientação da Professora Dra. Graziela Torres Blanch.

Goiânia,

2023

## RESUMO

A esquizofrenia é um transtorno mental que engloba sintomas como alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos e avolição. Esta doença tem uma prevalência de aproximadamente 0,6% na população mundial, e no Brasil é possível determinar uma prevalência entre 0,3 – 2,4%. Por ser uma condição altamente atrelada a estigmas sociais negativos, e com sintomas bastante interferentes na condição de vida do paciente, é de grande valia a constante avaliação do seu manejo e tratamento. O presente estudo recorreu-se a base de dados PubMeb para selecionar artigos que tratassem da propedêutica da esquizofrenia. Os resultados encontrados serviram de base para elucidar as formas mais convencionais de tratamento na atualidade, com enfoque em medidas não farmacológicas que estejam centradas na melhoria da qualidade de vida do paciente e na recuperação de autonomia e funcionalidade dele.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia. Tratamento. Antipsicóticos. Integralidade.

## ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder that encompasses symptoms such as hallucinations and delusions, thought and speech disorders, disturbance of emotions and affect, cognitive deficits and avolition. This disease has a prevalence of approximately 0.6% in the world population and in Brazil it is possible to determine a prevalence between 0.3 - 2.4%. As it is a condition highly linked to negative social stigmas and with symptoms highly interfering with the patient's life condition, the constant evaluation of its management and treatment is of great value. The present study used the PubMeb database to select articles that dealt with the propaedeutics of schizophrenia. The results found served as a basis for elucidating the most conventional forms of treatment today, focusing on non-pharmacological measures that are focused on improving the patient's quality of life and on recovering his autonomy and functionality.

**Key words:** Schizophrenia. Treatment. Antipsychotics. Comprehensiveness.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> - Principais propostas terapêuticas apresentadas nos artigos selecionados para este estudo .....	8
--	---

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
OBJETIVOS .....	7
MATERIAIS E MÉTODOS .....	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	8
CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	13

## INTRODUÇÃO

Desde o final do século XIX discute-se acerca do conceito da esquizofrenia, sendo definida inicialmente por Kraepelin (1856-1926) como um estado de demência precoce, numa busca de explicar sob o modelo biomédico uma doença com etiologia, sintomatologia, curso e resultado comum (1).

Abrangendo a ocorrência de sintomas como alucinações, esvaziamento afetivo e perturbação - que ao se manifestarem no indivíduo o aproximavam do estigma social do estado de loucura - a esquizofrenia, por vezes, foi vista de forma taxativa tanto por membros da sociedade científica quanto por leigos (1). Esse tabu definiu estes indivíduos como não pertencentes à normalidade da sociedade e influenciou as medidas de tratamento, geralmente excludentes e, por vezes, não resolutivas (4). O que resultou na prática de internação compulsória de forma desregrada e no subsequente afastamento dos pacientes para com o restante da sociedade durante décadas (4).

O avanço nos estudos da psiquiatria clareou não somente a visão sobre o conceito da esquizofrenia como também evoluiu a própria perspectiva do seu tratamento (2). Atualmente, a esquizofrenia é definida como um transtorno mental multifatorial, que envolve variáveis psicológicas, culturais e biológicas (3).

Na perspectiva biológica, que engloba fatores ambientais e hereditários, temos destaque para a teoria genética, que se baseia no fato de que a existência de um parente com esquizofrenia se qualifica como um fator de risco consistente para o desenvolvimento da doença (1). Estudos em gêmeos monozigóticos, por exemplo, demonstram que a taxa de concordância para esquizofrenia é de 50% (1). Outra vertente importante são as teorias neuroquímicas que buscam encontrar um fator fisiológico relacionado com o surgimento desse transtorno. Atualmente, uma das propostas mais aceitas é da hiperfunção dopaminérgica central. Também é importante ressaltar a participação de fatores como distúrbios no neurodesenvolvimento e alterações estruturais (1).

A variável psicológica se baseia em teorias desenvolvidas pela psicologia na década de 40, tentando explicar a esquizofrenia a partir de relacionamentos

familiares patológicos e padrões de comunicação interpessoal aberrantes. Que podem influenciar tanto no surgimento quanto na piora dos sintomas (1).

Englobando sintomas como transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, alucinações e delírios, déficits cognitivos e avolição, o quadro sintomatológico da esquizofrenia pode se desenvolver, geralmente, no período entre a adolescência e o início da vida adulta (2). Seu curso é variável, aproximadamente 30% dos casos apresentam recuperação completa ou quase completa, cerca de 30% com remissão incompleta e prejuízo parcial de funcionamento e cerca de 30% com deterioração importante e persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo (2).

Sua prevalência é de aproximadamente 0,6% da população mundial, não havendo diferenças significativas entre os sexos. No Brasil, apesar da baixa quantidade de estudos realizados, pode-se determinar uma prevalência entre 0,3 – 2,4% a partir de estudos realizados na década de 90 (3). De acordo com o CID-10, a esquizofrenia pode ser dividida em oito grupos, sendo que neste trabalho vamos nos referir a todos estes coletivamente dentro do conceito amplo da esquizofrenia (3).

De forma geral, o tratamento desse transtorno é baseado no uso de antipsicóticos típicos e atípicos, introduzidos na medicina em meados do século XX, na chamada Revolução Farmacológica da Psiquiatria (1). Atualmente, outra vertente de grande importância é o tratamento psicoterápico, em que apoio psicoterapêutico, o treinamento de estratégias de enfrentamento e manejo de situações de vida ajudam o paciente a adaptar-se ao ambiente e a enfrentar o estresse, melhorando sua qualidade de vida e permitindo sua reintegração à sociedade (1).

## **OBJETIVOS**

Assim, frente aos dados expostos, o presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura científica no intuito de analisar as medidas de tratamento mais indicadas para os pacientes com esquizofrenia. Dando ênfase para a identificação de terapêuticas não farmacológicas e análise da eficácia destas na qualidade de vida do paciente.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão da literatura, que usou a base de dados PubMed, com a pesquisa dos termos tratamento e esquizofrenia. Em seguida, foram adicionados os filtros de artigos de estudo clínico, meta-análise e revisão. Por fim, foi feito o recorte temporal de 10 anos, abrangendo os trabalhos publicados entre 2013 e 2023.

Essa busca resultou na seleção de 10 artigos, em espanhol e inglês, que foram lidos e fichados para construção de uma tabela contendo um compilado de dados para serem utilizados na discussão desta revisão, no intuito de identificar as formas de tratamento da esquizofrenia abordadas nos trabalhos e evidenciar o impacto destas na vida do paciente.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos trabalhos selecionados permitiu constatar, como orientação geral do tratamento da esquizofrenia, a utilização de antipsicóticos típicos e atípicos aliada à terapia psicológica. Ademais, também evidenciou possíveis refinamentos dessas técnicas e até mesmo a existência de alternativas que permitem uma otimização da terapêutica, atingindo-se resultados multidimensionais.

### Tabela 1:

Principais propostas terapêuticas apresentadas nos artigos selecionados para este estudo.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES, ANO DE PUBLICAÇÃO E TIPOS DE ESTUDO	DADOS COLHIDOS
Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos.	Escamilla-Orozco, R. I. et al. /2021/Revisão	Aponta antipsicóticos atípicos como a primeira linha de tratamento; Clozapina como coadjuvante ou segunda linha para pacientes sem resposta para antipsicóticos atípicos ou pacientes não responsivos; Tratamento integral deve incluir: estratégias de reabilitação psicossocial, terapia cognitivo comportamental e orientação psicopedagógica e familiar.
Psychoeducation in schizophrenia.	Zapata Ospina, J. P., Rangel Martínez-Villalba, A. M., & García Valencia, J. /2015/Revisão	Conclui que realizar sessões de psicoeducação periodicamente com o paciente e com os familiares promove redução da estigmatização, construção de estratégias para enfrentamento da doença (coping) e promove recuperação funcionalidade do paciente.
Long-acting injectable antipsychotics for the treatment of schizophrenia in Spain.	Arango, C. et al. /2019/Ensaio Clínico	Indica o uso de terapia farmacológica, porém através da injetáveis de ação prolongada, que consiste na injeção intramuscular de uma formulação que é liberada gradualmente ao longo de várias semanas; isso mantém uma dose efetiva presente no corpo por mais tempo do que as formulações orais e melhora o resultado do tratamento.
Is electroconvulsive therapy effective as augmentation in clozapine-resistant schizophrenia?	Kittsteiner Manubens, L., Lobos Urbina, D., & Aceituno, D. /2016/Ensaio	Apresenta a terapia eletroconvulsiva como uma boa alternativa para pacientes não responsivos à clozapina. Porém mais pesquisas são necessárias para determinar a

	Clínico Randomizado	persistência da melhora e a necessidade potencial de tratamentos de manutenção.
Social cognition in psychosis: Predictors and effects of META-cognitive training.	Alvarez-Astorga, A., Sotelo, E., Lubeiro, A., de Luis, R., Gomez-Pilar, J., Becoechea, B., & Molina, V. /2019/Ensaio Clínico	Evidencia a cognição social e técnicas como o desenvolvimento de inteligência emocional, memória de trabalho, treinamento metacognitivo como importantes ferramentas para a melhora na qualidade de vida do paciente.
Effectiveness, efficiency and efficacy in the multidimensional treatment of schizophrenia: Rethinking Project.	Crespo-Facorro, B. et al. /2017/Ensaio clínico randomizado	Dá enfoque para a importância de terapêuticas multidimensionais como acompanhamento psicológico, terapia cognitivo-comportamental, treinamento de habilidades psicossociais na busca pelo aumento da qualidade de vida, autonomia pessoal e funcionalidade social do paciente.
Is cannabidiol an effective treatment for schizophrenia?	Guinguis, R., Ruiz, M. I., & Rada, G. /2017/Revisão	Avalia a efetividade do canabidiol como um antipsicótico para pessoas com esquizofrenia, chegando à conclusão de que o canabidiol provavelmente não melhora os sintomas em esquizofrenia e leva a efeitos colaterais frequentes.
Quality indicators in the treatment of patients with depression, bipolar disorder or schizophrenia. Consensus study.	Bernardo, M., de Dios, C., Pérez, V., Ignacio, E., Serrano, M., Vieta, E., Mira, J. J., Guilabert, M., & Roca, M. /2018/Revisão	Apenas avalia a qualidade do tratamento de pacientes com esquizofrenia com antipsicóticos e acompanhamento psicológico, evidenciando melhora do prognóstico em relação aos pacientes que fazem uso apenas dos fármacos.
Approaches for the treatment of people with schizophrenia that do not respond to clozapine or ultra-resistant schizophrenia. Review of the evidence.	Hönig G. /2019/Revisão	Propõe opções de tratamento para pacientes não responsivos a clozapina. Indicando uso de um segundo antipsicótico associado, uso de inibidores de D-oxidase e terapia eletroconvulsiva.
Efficacy of a family intervention program for prevention of hospitalization in patients with schizophrenia. A naturalistic multicenter controlled and randomized study in Spain.	Mayoral F, Berrozpe A, de la Higuera J, Martinez-Jambrina JJ, de Dios Luna J, Torres-Gonzalez F. /2015/Ensaio Clínico Randomizado	Avalia os benefícios da intervenção psicoeducativa familiar, evidenciando que a terapia proposta reduz o risco de hospitalização e melhora a condição clínica e o funcionamento social de pessoas com esquizofrenia.

Mediante o exposto, percebe-se que parte dos estudos indica, como primeira linha de tratamento farmacológico, os antipsicóticos atípicos como quetiapina, risperidona, clozapina, amisulprida, aripiprazol etc. Levando em conta a responsividade do paciente ao medicamento e os efeitos secundários,

selecionando sempre aquele que apresenta melhor controle dos sintomas negativos e menor ocorrência de efeitos colaterais (5).

Outra medida importante citada em diversos estudos, é o início do tratamento desde o surgimento dos sintomas, para evitar surtos e permitir que o paciente se adeque a posologias mais baixas da droga selecionada. Os artigos também convergem para a importância do acompanhamento ambulatorial para adequação da dose e estímulo da continuidade de adesão ao tratamento, assim como do uso correto das medicações ao decorrer do tempo (14).

Para os pacientes com baixa resposta aos medicamentos de primeira linha ou que apresentam dificuldades de adesão ao tratamento também foram detectadas algumas estratégias. Uma delas consiste na substituição da medicação via oral, utilizando injetáveis de ação prolongada, que mantém uma dose efetiva presente no corpo por mais tempo. Isso permite que se atinja uma dose plena da droga, melhorando o controle dos sintomas, além de promover aumento da adesão correta ao tratamento.

Entretanto, essa técnica tem como desvantagem a diminuição da autonomia do paciente e aumento da estigmatização social por falta de informação (7). Nos pacientes com baixa resposta às drogas de primeira linha, indica-se a terapia combinada com uso de mais de um antipsicótico atípico ou a adição de outras classes de medicamento como estabilizadores de humor, antipsicóticos típicos, inibidores de D-oxidase, benzodiazepínicos e antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (13).

Os estudos analisados apontaram ainda estratégias para pacientes com grave resistência às medicações, apresentando diferentes soluções. A primeira é a utilização de altas doses da clozapina (individualmente ou em associação com outras drogas) que possui alta capacidade sedativa e de controle dos sintomas da esquizofrenia, apesar de ter altas taxas de ocorrências de eventos metabólicos adversos, como dano hepático, renal e cardíaco (5).

Uma alternativa apresentada para estes casos é a terapia eletroconvulsiva, porém a mesma necessita de mais pesquisas para determinar a persistência da melhora e a necessidade potencial de tratamentos de manutenção. Essa terapia, no entanto, não costuma ser bem-vista pela população menos informada. Isso deve-se ao uso abusivo e sem respaldo científico feito no século passado (8). Por último, uma outra opção apresentada

é o uso de canabidiol como antipsicótico, entretanto os estudos mostraram que ele não é eficaz e leva a efeitos colaterais frequentes. Isso se dá pois o canabidiol, que é uma das substâncias isoladas da *Cannabis sp*, quando sozinho para algumas patologias, possui necessidade de altas dosagens para adequação da dose terapêutica, o que exacerba os efeitos colaterais (11).

Em casos de surtos ou de pacientes com falhas graves na aderência ou responsividade ao tratamento, indica-se a internação ambulatorial. Isso permite melhores condições para determinação da droga mais indicada para o paciente, além de auxiliar na sua reabilitação. Dessa forma, internação pode ser uma ferramenta de grande importância para ajuste de doses, acompanhamento integral e para preservar a integralidade do indivíduo (12).

Ademais um dos achados mais importantes desta revisão foi a percepção do aumento da importância do tratamento integral do paciente com esquizofrenia, levando-se em conta também propostas não farmacológicas que analisam não somente o aspecto biológico, mas também os fatores psicossociais (10).

Nesse sentido, 70% dos estudos analisados evidenciaram a importância de estratégias para um tratamento multidimensional e multiprofissional. Sendo que a realização de acompanhamento psicológico, estratégias de reabilitação psicossocial, terapia cognitivo comportamental e orientação psicopedagógica e familiar são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da doença (coping), aumento da qualidade de vida do paciente e seus familiares, recuperação da autonomia e funcionalidade social do paciente (6). Outras medidas interessantes dessa vertente são a realização de atividade física, técnicas de psicoeducação, treinamento meta cognitivo e oficinas de arte, que promovem melhora da qualidade de vida e recuperação de habilidades (9).

## **CONCLUSÃO**

Nota-se nesta revisão o constante desenvolvimento das estratégias de tratamento da esquizofrenia com o assíduo estudo de novos fármacos para potencializar o controle dos sintomas e diminuir a ocorrência de efeitos adversos.

Ademais, outro aspecto de grande importância é o enfoque nas medidas complementares de tratamento, que se baseia numa visão biopsicossocial do paciente. Abrangendo terapêuticas que vão além do simples controle dos sintomas, buscando proporcionar mais autonomia para o paciente conseguir atingir melhor qualidade de vida e manter sua funcionalidade na sociedade, atendendo dessa forma ao princípio da integralidade da saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva RC. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP*. 2006; 17(4): 263-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Vt9jGsLzGs535fdrsXKHxzb/?lang=pt&format=pdf>.
2. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013. Esquizofrenia. 2013. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CL%C3%8DNICO-E-DIRETRIZES-TERAP%C3%8AUTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>.
3. Matos ALSD, Pontes KL, Pereira AC. Revisão Teórica da Esquizofrenia e Implicações Causadas pela Doença na Vida do Portador e dos Familiares. III Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas – III CONAPE Francisco Beltrão/PR. 2014. Disponível em: [https://cacphp.unioeste.br/eventos/conape/anais/iii\\_conape/Arquivos/Artigos/Artigoscompletos/MEDICINA/12.pdf](https://cacphp.unioeste.br/eventos/conape/anais/iii_conape/Arquivos/Artigos/Artigoscompletos/MEDICINA/12.pdf).
4. Carmago S. Esquizofrenia e experiência social: loucura, crítica e reconhecimento. *ECOS | Estudos Contemporâneos da Subjetividade | Volume 9 | Número 2*. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/denio/Downloads/2996-12202-1-PB.pdf>.
5. Escamilla-Orozco, R. I., Becerra-Palars, C., Armendáriz-Vázquez, Y., Corlay-Noriega, I. S., Herrera-Estrella, M. A., Llamas-Núñez, R. E., Meneses-Luna, Ó., Quijada-Gaytán, J. M., Reyes-Madrigal, F., Rosado-Franco, A., Rosel-Vales, M., & Saucedo-Urbe, E. (2021). Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos. Treatment of schizophrenia in Mexico: recommendations from an expert panel. *Gaceta medica de Mexico*, 157(Supl 4), S1–S12. <https://doi.org/10.24875/GMM.M21000501>.
6. Zapata Ospina, J. P., Rangel Martínez-Villalba, A. M., & García Valencia, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia [Psychoeducation in schizophrenia]. *Revista colombiana de psiquiatria*, 44(3), 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.03.005>.
7. Arango, C., Baeza, I., Bernardo, M., Cañas, F., de Dios, C., Díaz-Marsá, M., García-Portilla, M. P., Gutiérrez-Rojas, L., Olivares, J. M., Rico-Villademoros, F., Rodríguez-Jiménez, R., Sánchez-Morla, E. M., Segarra, R., & Crespo-Facorro, B. (2019). Long-acting injectable antipsychotics for the treatment of schizophrenia in Spain. Antipsicóticos inyectables de liberación prolongada para el tratamiento de la esquizofrenia en España. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 12(2), 92–105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.03.006>.
8. Kittsteiner Manubens, L., Lobos Urbina, D., & Aceituno, D. (2016). Is electroconvulsive therapy effective as augmentation in clozapine-resistant schizophrenia?. ¿Es efectivo el uso de terapia

- electroconvulsiva en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia resistente que usan clozapina?. *Medwave*, 16(Suppl5), e6577.  
<https://doi.org/10.5867/medwave.2016.6577>.
9. Alvarez-Astorga, A., Sotelo, E., Lubeiro, A., de Luis, R., Gomez-Pilar, J., Becoechea, B., & Molina, V. (2019). Social cognition in psychosis: Predictors and effects of META-cognitive training. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 94, 109672.  
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109672>.
  10. Crespo-Facorro, B., Bernardo, M., Argimon, J. M., Arrojo, M., Bravo-Ortiz, M. F., Cabrera-Cifuentes, A., Carretero-Román, J., Franco-Martín, M. A., García-Portilla, P., Haro, J. M., Olivares, J. M., Penadés, R., Del Pino-Montes, J., Sanjuán, J., & Arango, C. (2017). Effectiveness, efficiency and efficacy in the multidimensional treatment of schizophrenia: Rethinking project. Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia: proyecto Rethinking. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 10(1), 4–20.  
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.001>.
  11. Guinguis, R., Ruiz, M. I., & Rada, G. (2017). Is cannabidiol an effective treatment for schizophrenia?. ¿Es el cannabidiol un tratamiento efectivo para la esquizofrenia?. *Medwave*, 17(7), e7010.  
<https://doi.org/10.5867/medwave.2017.07.7010>.
  12. Bernardo, M., de Dios, C., Pérez, V., Ignacio, E., Serrano, M., Vieta, E., Mira, J. J., Guilabert, M., & Roca, M. (2018). Quality indicators in the treatment of patients with depression, bipolar disorder or schizophrenia. Consensus study. Indicadores de calidad en el tratamiento de pacientes con depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia. Estudio de consenso. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 11(2), 66–75.  
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.09.002>.
  - Hönig G. (2019). Abordajes para el tratamiento de la esquizofrenia que no responde a la clozapina o esquizofrenia ultrarresistente: revisión de la evidencia.
  13. [Approaches for the treatment of people with schizophrenia that do not respond to clozapine or ultra-resistant schizophrenia. Review of the evidence.].2019. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, XXX(143), 36–45.
  14. Mayoral, F., Berrozpe, A., de la Higuera, J., Martínez-Jambrina, J. J., de Dios Luna, J., & Torres-Gonzalez, F. (2015). Efficacy of a family intervention program for prevention of hospitalization in patients with schizophrenia. A naturalistic multicenter controlled and randomized study in Spain. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 8(2), 83–91.  
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.11.001>.