

ESQUIZOFRENIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Edizângela de Fátima Cruz de Souza ¹

RESUMO

O envelhecimento populacional pode provocar desafios na sociedade, como a sobrecarga nos serviços de saúde, visto que aumenta a demanda de pessoas precisando de assistência médica ao mesmo tempo. Além disso, é necessário analisar esses idosos a partir de fatores biopsicossociais, em que, além de doenças físicas, também são mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais. A esquizofrenia, por exemplo, consiste em um dos principais transtornos ocorridos na velhice, em que abarca um grupo de sintomas relacionados à distorção de pensamento e percepção de si mesmo e da realidade externa, assim como alterações no comportamento. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico acerca da esquizofrenia no processo de envelhecimento, a fim de entender os impactos desse transtorno na vida dessas pessoas e as características particulares da esquizofrenia presentes nessa faixa etária. Para tanto, foi feita uma revisão narrativa em três bases de dados, que é um procedimento mais amplo e não sistematizado. Os resultados apontaram que a esquizofrenia de início tardio pode ter maior incidência de pessoas do sexo feminino e sintomas negativos menos graves, assim como pode apresentar alterações do processamento cognitivo e no funcionamento executivo, porém há certa diversidade nesses comprometimentos. Além disso, os principais fatores de risco mostrados na literatura se referem à história familiar e deficiência sensorial, bem como o tratamento se relaciona com medicamentos antipsicóticos e psicoterapia. Portanto, destaca-se a contribuição desse estudo para a literatura da área, em que foi possível fornecer informações novas para trabalhos futuros.

Palavras-chave: Envelhecimento, Esquizofrenia, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Há algumas décadas, o Brasil está acompanhando uma tendência que já ocorre em diversos países no mundo, que é a transformação do perfil demográfico. Sendo assim, enquanto, anteriormente, a população jovem era a maior parte da população, atualmente, o quantitativo de indivíduos com mais de 60 anos está atingindo um número gradativamente mais expressivo (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Isso pode ter sido possível devido à redução da mortalidade por doenças endêmicas, parasitárias e infecciosas a partir de um maior acesso aos serviços de saúde e saneamento básico, assim como a escolarização e inserção no mercado de trabalho, especialmente nas áreas urbanas (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, edizangela.cruz@outlook.com;

No entanto, esse envelhecimento populacional acarreta em consequências sociais, uma vez que a velhice consiste em um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes, e esse aumento no número de idosos faz com que uma quantidade maior de pessoas precise de assistência médica ao mesmo tempo. Ou seja, a demanda cresce consideravelmente nos serviços de saúde, que, na maioria dos países subdesenvolvidos como o Brasil, ainda não estão preparados para enfrentar esses desafios. Isso pode fazer com que o bem-estar desses indivíduos fique severamente comprometido, levando em consideração que essa fase pode estar mais suscetível a vulnerabilidades devido a uma maior fragilidade (NIEMEYER-GUIMARÃES, 2019).

Nesse sentido, alguns fatores biopsicossociais, como hereditariedade, abandono, condições precárias de vida, doenças físicas e incapacidade de realizar atividades produtivas, podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais na velhice. Estudos apontam que a prevalência em idosos no Brasil varia de 29% a 47%, tendo depressão, ansiedade, demência, síndrome do pânico, bipolaridade e esquizofrenia como os mais frequentes nessa população (SILVA, et al., 2018).

Com isso, esses transtornos mentais quando se desenvolvem na velhice podem apresentar características clínicas peculiares, o que exige uma abordagem diagnóstica especial. Contudo, é comum que esses transtornos sejam negligenciados e tratados de forma inadequada, uma vez que familiares e até profissionais da saúde podem interpretar equivocadamente os sintomas como indicativos normais do processo de envelhecimento. Sendo assim, isso pode refletir a escassez de políticas de saúde, sendo necessário avaliar e procurar melhorar a atenção à saúde mental do idoso (CLEMENTE; FILHO; FIRMO, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009), a esquizofrenia, por exemplo, consiste em um transtorno mental grave e atinge em torno de 24 milhões de pessoas no mundo. Além disso, é caracterizada por um grupo de sintomas que impactam significativamente na qualidade de vida do indivíduo, como alucinações, delírios, pensamento e comportamento desorganizados, sintomas negativos como embotamento afetivo, falta de atenção e concentração, alterações na memória e dificuldades no aprendizado. Esses sintomas podem aparecer de forma súbita ou gradual, tendo início, comumente, por volta dos 18 aos 30 anos de idade (APA, 2014).

Esse transtorno é de longa duração, em que o indivíduo pode manifestar períodos de crises e de remissão, em que seu tratamento consiste em medicamentos, psicoterapia e socioterapia (SILVA, et al. 2016). Ademais, as causas específicas da esquizofrenia ainda não

são totalmente conhecidas, mas a literatura da área aponta que a interação de diversos fatores biopsicossociais, como genética, estado de estresse elevado, uso de substâncias e lesões nas estruturas cerebrais, pode favorecer o desenvolvimento desse transtorno (SILVA, 2006).

A esquizofrenia, ainda, pode ser dividida em alguns tipos: esquizofrenia paranoide, em que se observam alucinações e alterações no comportamento; esquizofrenia catatônica, caracterizada por distúrbios psicomotores; esquizofrenia hebefrênica ou desorganizada, com pensamento desorganizado e sintomas negativos, como desinteresse; esquizofrenia residual, com a persistência de sintomas negativos, porém não são efetivamente irreversíveis; e esquizofrenia simples (SILVA et al., 2016).

A OMS (2009), então, define a esquizofrenia como um dos transtornos mais debilitantes que pode afetar os seres humanos. Dessa forma, a pessoa idosa, por estar em uma situação de maior fragilidade devido ao próprio processo de envelhecimento, pode ter sua qualidade de vida ainda mais afetada por esse transtorno. Isso faz com que seja relevante compreender os esclarecimentos sobre a temática trazidos pela literatura da área, a fim de que seja possível subsidiar outros estudos e intervenções para fornecer estratégias que melhorem a qualidade de vida desses indivíduos, levando em consideração que isso não é amplamente estudado no Brasil.

Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca da esquizofrenia no processo de envelhecimento, a fim de entender os impactos desse transtorno na vida dessas pessoas e as características particulares da esquizofrenia presentes nessa faixa etária.

METODOLOGIA

Esse estudo corresponde a uma revisão narrativa, de natureza qualitativa, de artigos publicados por meio de buscas eletrônicas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic). Além disso, complementou-se com uma busca manual na lista de referências dos trabalhos selecionados. Essa revisão foi realizada em setembro de 2021, mas não houve definição de período de tempo para a escolha dos artigos. Sendo assim, os estudos foram escolhidos de acordo com a relação com a temática da esquizofrenia no processo de envelhecimento.

Esse tipo de procedimento abarca publicações mais amplas e apresenta um menor rigor científico por não utilizar critérios sistemáticos, no entanto, pode contribuir significativamente para o entendimento do estado da arte da temática, promovendo atualizações, esclarecimentos e questionamentos para o conhecimento científico (ROTHER, 2007). Desse modo, esse trabalho procurou discutir os impactos da esquizofrenia na vida da pessoa idosa e as características particulares desse transtorno presentes em tal faixa etária, ampliando informações sobre a temática para a ciência e a sociedade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sintomas da esquizofrenia tem início, frequentemente, no início da vida adulta, sendo denominada como de início precoce. Contudo, há uma quantidade considerável de casos de pessoas que começaram apresentar os sintomas na meia idade ou até mesmo na velhice, sendo chamada de esquizofrenia de início tardio. O estudo de Palmer, McClure e Jeste (2009) mostrou que esses dois tipos desse transtorno são semelhantes no que diz respeito a questões como o histórico familiar, presença de dificuldades físicas menores, desajuste na primeira infância, alterações nas estruturas cerebrais e gravidade dos sintomas positivos. No entanto, também apresenta algumas diferenças, como a evidência que na esquizofrenia de início tardio, há uma maior incidência de pessoas do sexo feminino e os sintomas negativos podem ser menos graves do que em pacientes de início precoce.

No estudo de Almeida (1995), buscou-se comparar pacientes idosos com esquizofrenia de início tardio com outros idosos sem o transtorno pareados por aspectos como idade, sexo e etnia. Os resultados sugeriram que os pacientes com esquizofrenia poderiam apresentar declínios em medidas gerais de habilidades cognitivas e de funcionamento executivo, porém ainda se enfatiza acerca da heterogeneidade clínica e cognitiva desse transtorno de início da terceira idade.

Essas evidências são corroboradas por outros dois trabalhos. Por exemplo, Laks et al. (2000) encontrou que idosas brasileiras com esquizofrenia institucionalizadas podem ter desempenhos cognitivos alterados, especialmente se forem analfabetas, mas ainda tiveram resultados melhores do que pacientes americanas e inglesas. Ainda se observou que o comprometimento cognitivo pode ser moderado, de modo que pode ser possível a elaboração de estratégias adaptativas. O outro estudo corrobora no sentido em que demonstrou a heterogeneidade da esquizofrenia de início tardio a partir de padrões de comprometimento

cognitivo geral e funções executivas, assim como comprometimento nas habilidades para realizar mudança de foco atencional (ALMEIDA, 1996).

A literatura, ainda, aponta que a esquizofrenia na terceira idade pode ser dividida em dois grupos. O primeiro é chamado de Tipo A (funcional), em que se teria sintomas psicóticos mais expressivos, com um leve aumento da frequência de sinais neurológicos e alterações cognitivas relacionadas apenas a funções executivas. Já o segundo grupo é denominado como Tipo B (orgânico), e apresenta sintomas psicóticos menos complexos, com um grande aumento na frequência de sinais neurológicos e comprometimento cognitivo generalizado (ALMEIDA, 1995; GOMES; LANKS, 2005).

Brunelle, Cole e Elie (2011) se voltaram para os fatores de risco para o desenvolvimento da esquizofrenia no final da vida adulta ou na velhice. Sendo assim, os resultados demonstraram, a partir de análises quantitativas e qualitativas, que os sintomas desse transtorno mental grave pode aparecer tardiamente devido a questões como história de sintomas psicóticos, alterações cognitivas, saúde física deficiente, deficiência visual e eventos negativos na vida do indivíduo. Hassett (2002) também procuraram avaliar os fatores de risco para essa psicose de início tardio, podendo se destacar a deficiência sensorial, história familiar de esquizofrenia e isolamento social, porém se defende que esses fatores podem acelerar o desenvolvimento desse transtorno para os indivíduos que já seriam vulneráveis para isso.

Além disso, essa autora relata que, para compreender o idoso com esquizofrenia, é preciso que se tenha conhecimento acerca dos fatores biológicos e psicossociais relacionados ao processo de envelhecimento, no intuito de poder atender e gerenciar esses pacientes de forma adequada. Quanto ao tratamento, a medicação antipsicótica parece ser a mais utilizada pelos médicos responsáveis, assim como inibidores anticolinesterásicos podem ser opções para o uso do tratamento em idosos com esquizofrenia. A psicoterapia também podem muito eficazes para o manejo desse tratamento, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, em que as intervenções podem ser desenvolvidas para aplicar às crenças delirantes presentes no transtorno (HASSET, 2002).

O estudo de Ferreira et al. (2017) se voltou para os direitos da pessoa idosa com esquizofrenia. Dessa forma, observou-se que esses pacientes, além de ter sua vida influenciada pelos sintomas do transtorno e pelo processo de envelhecimento, ainda sofrem com o estigma relacionado à esquizofrenia. Isso pode fazer com que os idosos evitem procurar o tratamento adequado, sendo necessário que as políticas públicas sejam fomentadas

e seus direitos assegurados. Ademais, aborda que a principal inclusão social para os idosos com esquizofrenia consiste a partir da família, em que esse vínculo social e suporte pode contribuir consideravelmente para a adesão ao tratamento e a melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional, apesar de consistir em um fenômeno mundial decorrente da melhora na qualidade de vida pessoas, como o acesso básico à saúde e ao saneamento básico, pode provar consequências na sociedade. Por exemplo, muitas vezes, os serviços de saúde do Brasil não apresentam recursos suficientes para abarcar essa nova demanda, o que faz com que seja necessário compreender o processo de envelhecimento e elaborar estratégias para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, que podem estar mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico acerca da esquizofrenia no processo de envelhecimento, a fim de entender os impactos desse transtorno na vida dessas pessoas e as características particulares da esquizofrenia presentes nessa faixa etária.

A literatura apontou que os sintomas relacionados a esse transtorno podem aparecer no início da vida adulta, mas também podem surgir até mesmo durante a velhice. Esses dois tipos de momentos do início da esquizofrenia apresentam algumas semelhanças, como alguns fatores de risco, mas também se diferem em alguns aspectos, como uma maior incidência de mulheres e de sintomas negativos menos graves no segundo tipo. Esses pacientes que tiveram seus sintomas iniciados tardiamente podem manifestar, ainda, alterações nas habilidades cognitivas e nas funções executivas, no entanto, os estudos mostraram que há certa heterogeneidade nos padrões de comprometimento dessas áreas.

Além disso, as pesquisas apontaram que apesar dos fatores de risco poder ser associados com questões como história familiar e deficiência sensorial, isso apenas aceleraria o desenvolvimento da esquizofrenia na terceira idade. Também é importante destacar as evidências que esses indivíduos podem ter comprometimentos moderados, o que faria com que fosse possível planejar intervenções para adaptação com a devida supervisão, sendo necessário que a equipe responsável pelo tratamento do sujeito tenha conhecimento acerca dos fatores biopsicossociais do processo de envelhecimento. Ainda, os estudos apresentaram a importância da inclusão social desses indivíduos, que sofrem com o preconceito a respeito da

esquizofrenia, sendo a família a principal rede de apoio para esses idosos, o que vai facilitar a adesão e eficácia do tratamento.

Contudo, esse estudo pode ter apresentado algumas limitações. Por exemplo, a temática ainda não é muito estudada no Brasil, tendo sido a maioria dos estudos abarcados como sendo estrangeiros, principalmente no idioma inglês, e mais antigos do que 10 anos. Isso pode mostrar a necessidade de atualizações para ampliar o conhecimento científico, demonstrando que esse trabalho foi relevante para a compreensão sobre o assunto, uma vez que trouxe contribuições novas para a área. Nessa direção, é possível atestar que o objetivo desse estudo foi alcançado.

Ademais, por se tratar de uma revisão narrativa e não uma revisão sistemática, pode ter sido deixadas algumas lacunas, como a falta de uma integração de informações com critérios sistematizados e de produção de evidências científicas, dificultando a reprodução dos resultados. Sendo assim, como perspectiva para estudos futuros, sugere-se a realização de uma revisão sistemática que integre os impactos da esquizofrenia no processo de envelhecimento e as características particulares dessa faixa etária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Osvaldo P. Neuropsicologia da esquizofrenia de início tardio. **Psiquiatr. biol**, p. 9-22, 1995.

ALMEIDA, Osvaldo. P. Diversidade clínica e cognitiva da esquizofrenia de início tardia. **Psiquiatr. biol**, p. 7-24, 1996.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA PSIQUIATRIA. **DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações**. 2014.

BRUNELLE, Sarah; COLE, Martin G.; ELIE, Michel. Risk factors for the late-onset psychoses: a systematic review of cohort studies. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 27, n. 3, p. 240-252, 2012.

CLEMENTE, Adauto Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 555-564, 2011.

FERREIRA, Wellington Fernando da Silva et al. Direitos humanos da pessoa idosa portadora de esquizofrenia: Uma contribuição da enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, p. 219-229, 2017.

GOMES, Adrina Chalita; LAKS, Jerson. A evolução de longo prazo pode diferenciar dois subtipos de psicose de início tardio. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 1, p. 37-42, 2005.

HASSETT, Anne. Esquizofrenia e transtornos delirantes com início na terceira idade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 81-86, 2002.

LAKS, Jerson et al. Rastreamento cognitivo em idosos esquizofrênicos institucionalizados. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 159-163, 2000.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências atuais e futuras. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, p. 507-519, 2016.

NIEMEYER-GUIMARÃES, Márcio. Envelhecimento populacional e a demanda por Cuidados Paliativos. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 5, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DA SAÚDE. **Esquizofrenia**. Geneva, Switzerland: Who, 2009.

PALMER, Barton W.; MCCLURE, Fauzia Simjee; JESTE, Dilip V. Schizophrenia in late life: findings challenge traditional concepts. **Harvard Review of Psychiatry**, v. 9, n. 2, p. 51-58, 2001.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 20, p.5-6. 2007.

SILVA, Amanda Mendes et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, pág. 18-25 de 2016.

SILVA, Paloma Alves dos Santos da et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 639-646, 2018.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia Usp**, v. 17, p. 263-285, 2006.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.