



ESQUIZOFRENIA: SINAIS INICIAIS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Matthäus Strefling Tavares¹

Thales Sales Cavalcante²

Maria Luiza Miranda Matos³

Gustavo Rodrigues Andrade⁴

RESUMO:

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico grave, crônico e altamente incapacitante, caracterizado por alterações do pensamento, da percepção, do comportamento e do afeto, com impacto significativo sobre a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Os sinais iniciais da doença costumam ser inespecíficos e progressivos, o que dificulta o reconhecimento precoce e contribui para atrasos diagnósticos relevantes. A identificação de sintomas prodrômicos e sinais de alerta precoces é fundamental para a implementação de estratégias terapêuticas oportunas, capazes de modificar o curso da doença. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura ampliada baseada em artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, que abordam sinais iniciais, modelos diagnósticos, intervenções precoces e estratégias terapêuticas no manejo da esquizofrenia. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciam que o atraso no diagnóstico e no início do tratamento está associado a pior prognóstico, maior comprometimento cognitivo e funcional e menor taxa de remissão. Estratégias de identificação precoce, associadas ao tratamento farmacológico adequado e intervenções psicossociais, demonstram impacto positivo na evolução clínica, na funcionalidade e na qualidade de vida. **Conclusão:** O reconhecimento precoce da esquizofrenia e a implementação de tratamento adequado desde os estágios iniciais são essenciais para reduzir morbidade, preservar cognição e melhorar o funcionamento global dos pacientes, reforçando a importância de abordagens integradas e contínuas no cuidado dessa condição.

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Diagnóstico; Tratamento.

E-mail do autor principal: matthaustavares@hotmail.com

¹Graduado em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, matthaustavares@hotmail.com

²Graduado em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, thalessalessims_021@hotmail.com

³Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, malummato96@gmail.com

⁴Graduado em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, gustavorodriguesandrade106@gmail.com



1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e grave que compromete significativamente a percepção da realidade, o pensamento, a afetividade e o comportamento. Caracteriza-se por curso geralmente prolongado e início predominante no final da adolescência ou no início da vida adulta, período crítico para o desenvolvimento social, acadêmico e profissional. O impacto funcional da doença é expressivo, com repercussões importantes na autonomia, nas relações interpessoais e na qualidade de vida, além de elevada carga para familiares e sistemas de saúde. A associação com maior morbimortalidade, incluindo risco aumentado de comorbidades clínicas e redução da expectativa de vida, reforça a relevância da esquizofrenia como um importante problema de saúde pública (RAHMAN; LAURIELLO, 2016).

Do ponto de vista clínico, a esquizofrenia apresenta manifestações heterogêneas, tradicionalmente organizadas em sintomas positivos, negativos e déficits cognitivos. Delírios e alucinações configuram os sintomas positivos mais reconhecidos, enquanto o embotamento afetivo, a avolição e o retraimento social representam os sintomas negativos, frequentemente responsáveis por prejuízos funcionais persistentes. Os déficits cognitivos, por sua vez, afetam domínios como atenção, memória e funções executivas, exercendo papel central na limitação do funcionamento global, mesmo em fases de remissão parcial dos sintomas psicóticos. A variabilidade na expressão desses domínios contribui para diferentes trajetórias clínicas e respostas terapêuticas (RINOLINO et al., 2025).

O desenvolvimento da esquizofrenia costuma ser precedido por um período prodromico, no qual surgem sinais iniciais sutis e progressivos, muitas vezes inespecíficos. Alterações comportamentais, isolamento social, declínio do rendimento acadêmico ou profissional, mudanças emocionais e dificuldades cognitivas podem anteceder em anos o primeiro episódio psicótico. A identificação desses sinais é um desafio, uma vez que frequentemente se confundem com transtornos afetivos, ansiedade ou características do desenvolvimento normal. Essa dificuldade contribui para atrasos diagnósticos, os quais estão associados a um pior prognóstico, maior gravidade dos sintomas e prejuízos funcionais mais acentuados ao longo do curso da doença (ABU et al., 2025).



Avanços recentes na compreensão dos mecanismos neurobiológicos da esquizofrenia destacaram o papel de alterações no neurodesenvolvimento, disfunções do sistema glutamatérgico, estresse oxidativo e processos inflamatórios. Esses achados sustentam modelos que compreendem a esquizofrenia como um transtorno progressivo, no qual alterações cerebrais precedem a manifestação clínica plena. Tal perspectiva reforça a importância de estratégias de reconhecimento precoce e intervenção oportuna, capazes de modificar o curso da doença e otimizar os resultados terapêuticos. Paralelamente, debates contemporâneos sobre os limites dos sistemas diagnósticos tradicionais apontam para a necessidade de abordagens mais dimensionais e centradas no funcionamento do paciente, visando um cuidado mais individualizado e efetivo (LIN; LANE, 2019; ABREU et al., 2025).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura fundamentada em artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, selecionados com base em sua relevância, atualidade e acesso. Foram incluídos estudos que abordam de maneira específica os sinais iniciais da esquizofrenia, os desafios do diagnóstico precoce, o impacto do atraso diagnóstico e os principais modelos explicativos da doença, bem como estratégias terapêuticas farmacológicas e psicossociais empregadas no tratamento ao longo de seu curso clínico. A revisão contemplou artigos de revisão, estudos observacionais e pesquisas voltadas à compreensão dos estágios iniciais da esquizofrenia e à intervenção precoce. Os artigos selecionados foram analisados quanto aos principais aspectos relacionados ao reconhecimento dos sintomas prodrômicos, ao tempo até o diagnóstico, às consequências clínicas do atraso no início do tratamento, à eficácia das intervenções precoces e às estratégias terapêuticas utilizadas no manejo da esquizofrenia. Também foram considerados os efeitos dessas abordagens sobre remissão sintomática, cognição, funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. Não houve restrição quanto à faixa etária, estágio da doença ou subtipo clínico, incluindo indivíduos em risco, pacientes em primeiro episódio psicótico e pacientes com esquizofrenia estabelecida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave e multifacetado, caracterizado por alterações persistentes na percepção da realidade, no pensamento, no comportamento e no



funcionamento emocional. Seu início ocorre predominantemente no final da adolescência ou no início da vida adulta, fase crítica do desenvolvimento humano, o que contribui para impactos duradouros sobre a trajetória educacional, profissional e social do indivíduo. Clinicamente, o transtorno se manifesta por uma combinação variável de sintomas positivos, como delírios e alucinações, sintomas negativos, incluindo retraimento social, anedonia e empobrecimento afetivo, além de déficits cognitivos que comprometem funções como memória, atenção e planejamento. Esses componentes não surgem de forma isolada, mas se sobrepõem ao longo do curso da doença, resultando em prejuízo funcional significativo mesmo em fases de aparente estabilidade clínica. Entretanto, a compreensão atual reconhece a esquizofrenia como um espectro de apresentações clínicas, o que reforça a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas individualizadas (RAHMAN; LAURIELLO, 2016; ABREU et al., 2025).

Os sinais iniciais da esquizofrenia frequentemente antecedem o primeiro episódio psicótico em meses ou anos, compondo o chamado período prodrômico. Nessa fase, são comuns mudanças sutis no comportamento, como isolamento social progressivo, queda no rendimento acadêmico ou profissional, alterações do sono, ansiedade persistente, irritabilidade e dificuldades cognitivas inespecíficas. Sintomas afetivos, como humor deprimido e apatia, podem predominar inicialmente, o que contribui para confusão diagnóstica com transtornos do humor ou ansiedade. Além disso, manifestações perceptivas atenuadas, pensamento desorganizado leve e desconfiança excessiva podem estar presentes sem configurar psicose franca. O reconhecimento desses sinais precoces é particularmente desafiador, pois muitos deles são confundidos com comportamentos típicos da adolescência ou com reações a estressores psicossociais, atrasando a busca por avaliação especializada (ABU et al., 2025).

O diagnóstico da esquizofrenia permanece essencialmente clínico, baseado na avaliação longitudinal dos sintomas, na duração do quadro e no impacto funcional, conforme critérios diagnósticos vigentes. A ausência de biomarcadores específicos torna fundamental a anamnese detalhada, a investigação do funcionamento pré-mórbido e a exclusão de causas orgânicas ou induzidas por substâncias. Modelos contemporâneos de compreensão da doença têm enfatizado mecanismos neurobiológicos complexos, incluindo disfunções nos sistemas glutamatérgicos, processos de estresse oxidativo e alterações no neurodesenvolvimento, que podem explicar tanto o surgimento precoce dos sintomas quanto sua progressão ao longo do tempo. Esses



modelos contribuem para uma visão mais integrada da esquizofrenia, afastando-se de concepções puramente categóricas e favorecendo uma abordagem baseada em estágios da doença (LIN; LANE, 2019; ABREU et al., 2025).

O tratamento da esquizofrenia envolve uma combinação entre intervenções farmacológicas e psicossociais, adaptadas às diferentes fases do transtorno. Os antipsicóticos continuam sendo o pilar do manejo dos sintomas positivos, enquanto intervenções psicossociais desempenham papel central na reabilitação funcional, no enfrentamento dos sintomas negativos e na melhora da adesão ao tratamento. Estratégias como psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental, reabilitação cognitiva e suporte familiar são fundamentais para reduzir recaídas e promover maior autonomia. A abordagem precoce, especialmente após o primeiro episódio psicótico, tem impacto relevante na preservação do funcionamento social e cognitivo, além de contribuir para melhores desfechos a longo prazo (RAHMAN; LAURIELLO, 2016; RINOLINO et al., 2025).

Ademais, a remissão sintomática, embora seja um objetivo central do tratamento, não garante necessariamente recuperação funcional plena. Déficits cognitivos persistentes e prejuízos no funcionamento social continuam sendo fatores limitantes importantes, mesmo em pacientes clinicamente estabilizados. Avaliações recentes destacam que cognição e funcionalidade devem ser consideradas desfechos terapêuticos tão relevantes quanto o controle dos sintomas psicóticos. A integração entre manejo farmacológico adequado e intervenções psicossociais contínuas mostra-se essencial para melhorar a qualidade de vida e favorecer reinserção social e ocupacional. Nesse contexto, a esquizofrenia passa a ser compreendida não apenas como um transtorno de episódios psicóticos, mas como uma condição que exige acompanhamento longitudinal e intervenções multidimensionais (RINOLINO et al., 2025).

Por fim, estudos mostram que a identificação precoce dos sinais iniciais, aliada a intervenções oportunas e acompanhamento contínuo, está associada a melhor prognóstico, menor gravidade sintomática e redução do impacto funcional da esquizofrenia ao longo do tempo. Estratégias que priorizam o reconhecimento dos estágios iniciais da doença, o tratamento individualizado e a integração entre serviços de saúde mental representam avanços importantes na abordagem do transtorno. Portanto, a consolidação desses modelos assistenciais



tem potencial para reduzir o sofrimento dos pacientes e de suas famílias, além de promover trajetórias de vida mais estáveis e funcionais (LIN; LANE, 2019; ABU et al., 2025).

4. CONCLUSÃO

A esquizofrenia é uma condição psiquiátrica complexa, cujo curso clínico é fortemente influenciado pelo momento do diagnóstico e pela precocidade das intervenções terapêuticas. O reconhecimento dos sinais iniciais representa uma oportunidade estratégica para reduzir o impacto funcional e cognitivo associado à progressão da doença. Evidências indicam que o tratamento precoce, aliado a intervenções psicossociais estruturadas, contribui para melhores taxas de remissão, maior preservação funcional e melhor qualidade de vida. A abordagem integrada deve considerar não apenas o controle dos sintomas psicóticos, mas também a cognição, o funcionamento social e a autonomia do paciente. Conclui-se que estratégias voltadas à identificação precoce, diagnóstico adequado e tratamento contínuo são fundamentais para modificar o curso da esquizofrenia. Com isso, modelos de cuidado que integrem aspectos biológicos, clínicos e psicossociais representam o caminho mais promissor para o manejo eficaz dessa condição ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R. et al. A narrative review of nosology and the concept of schizophrenia: criticism and proposal. **Einstein (São Paulo)**, v. 23, 2025. DOI: 10.31744/einstein_journal/2025RW1131.
- ABU, I. et al. Early warning signs of schizophrenia: effective strategies and the benefits of early treatment. **European Psychiatry**, v. 68, n. S1, p. S1083–S1083, 2025. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2025.2192.
- LIN, C.-H.; LANE, H.-Y. Early identification and intervention of schizophrenia: insight from hypotheses of glutamate dysfunction and oxidative stress. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, 2019. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00093.
- RAHMAN, T.; LAURIELLO, J. Schizophrenia: an overview. **FOCUS**, v. 14, n. 3, p. 300–307, 2016. DOI: 10.1176/appi.focus.20160006.
- RINOLINO, E. et al. Remission, cognition and functioning in patients with schizophrenia: a systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 19, 2025. DOI: 10.1590/1980-5764-DN-2025-0296.