

-2022



INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP

## UFCD 10388 SAÚDE E DOENÇA EM ADULTOS

# ESQUIZOFRENIA



**Formandos:** Ana Ruivinho

Elisa Dias

Hélder Morais

Isabel Sousa

**Formadora:** Maria Vales Yáñez



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
TRABALHO, SOLIDARIEDADE  
E SEGURANÇA SOCIAL



# Índice

## Conteúdo

|  |    |
|--|----|
| Introdução.....                                  | 1  |
| Enquadramento.....                               | 2  |
| Definição de saúde.....                          | 2  |
| Definição de doença mental .....                 | 2  |
| Definição de esquizofrenia .....                 | 3  |
| Prevalência.....                                 | 4  |
| Manifestações clínicas (sinais e sintomas) ..... | 5  |
| Causas/ fatores de risco .....                   | 7  |
| Tipos .....                                      | 7  |
| Consequências .....                              | 9  |
| Tratamento.....                                  | 11 |
| Tipos de Terapias.....                           | 12 |
| O impacto da Covid19 na Saúde Mental .....       | 15 |
| Conclusão .....                                  | 18 |
| Webgrafia .....                                  | 19 |

## Introdução

No âmbito da ufdc Saúde e doença em Adultos, foi-nos solicitado um trabalho de grupo, o tema que nos coube trabalhar é a Esquizofrenia, trata-se de uma doença mental complexa, que afeta as capacidades cognitivas e pode ser altamente incapacitante. A esquizofrenia representa um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sendo que é um dos piores transtornos humanos e carrega um estigma para a vida.

Afeta aproximadamente 1% da população, a idade média de início é de 20 a 25 anos em homens e um pouco depois em mulheres. Para termos uma noção da realidade, realçamos que a esquizofrenia é mais frequente do que a doença de Alzheimer e a esclerose múltipla, embora não tão falada como estas, e tal como todas as doenças mentais ainda são muitos os preconceitos e estigmas sociais envolvidos.

A finalidade do presente trabalho é sensibilizar para esta problemática que é sempre pertinente pois quanto mais se falar de saúde e doenças mentais mais estaremos a contribuir para as divulgar.

Pensamos que é importante trazer para debate temas que fazem parte da atualidade, no que diz respeito à doença mental há que combater os preconceitos existentes e adquirir maior conhecimentos teóricos, terapêuticas e formas de apoio psicossocial.

## Enquadramento

### Definição de saúde

De acordo com a (O.M.S) Organização Mundial da Saúde, a definição de saúde “é o completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de doenças”, um estado de bem-estar em que cada indivíduo realiza seu próprio potencial, e consegue lidar com os desafios normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a sua comunidade.

Por saúde entende-se o bem-estar geral do corpo e vigor, estar saudável implica que não se tenha doenças e que o corpo possua um normal funcionamento.

Atualmente, o conceito de saúde engloba diversos factores e não significa necessariamente ausência de doença. O meio onde estamos inseridos deve ser considerado porque os factores genéticos, sociais, culturais, e históricos influenciam a nossa saúde.

### Definição de doença mental

Entende-se por doença mental situações onde existam sofrimento de origem mental, psicológica ou cognitiva. Normalmente manifesta-se por distúrbios de memória, distúrbios de comportamentos ou atitudes.

A Associação Americana de Psiquiatria Doença define doença mental como uma “síndrome ou padrão comportamental que ocorre num indivíduo e que se associa tipicamente a sofrimento e incapacidade em uma ou mais áreas do seu funcionamento”.

As perturbações mentais normalmente acarretam danos a nível mental e funcionais causam sofrimento e são incapacitantes.

As doenças mentais ainda não geram consenso pois por vezes, não significam uma lesão visível como noutras doenças.

## Definição de esquizofrenia

A esquizofrenia é uma doença mental deveras incapacitante, que afeta a vida pessoal e social do doente, causando sofrimento no doente e em todo o seu meio familiar. Normalmente as primeiras manifestações da doença surgem na adolescência ou no início da idade adulta.

Esta é uma doença caracterizada por surtos em que o paciente não consegue distinguir o real do imaginário, as implicações na vida social são inúmeras pois interfere nas relações afectivas, sociais e profissionais.

Nos casos mais graves, acontecem psicoses, o doente sofre alucinações, delírios, uma confusão mental e perturbações psíquicas. A sensação é que está numa realidade paralela, pode ter a sensação de que seus pensamentos não lhe pertencem e que a sua mente está a ser controlada contrariamente à sua vontade.

Em 1911, o termo esquizofrenia (mente dividida) foi originalmente elaborado por Eugen Bleuler, quando publicou a monografia intitulada “Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias”, procurava um termo que mostrasse claramente que não era uma doença apenas dos jovens. No seu livro o autor recomenda seis sintomas fundamentais para o diagnóstico da esquizofrenia: Associação, Afeto, Autismo, Ambivalência, Atenção e Avolição. Kraepelin identificava os sintomas secundários, como sendo os principais indicativos de *dementia praecox*, os delírios e as alucinações, mas adicionou-lhes estes seis sintomas.

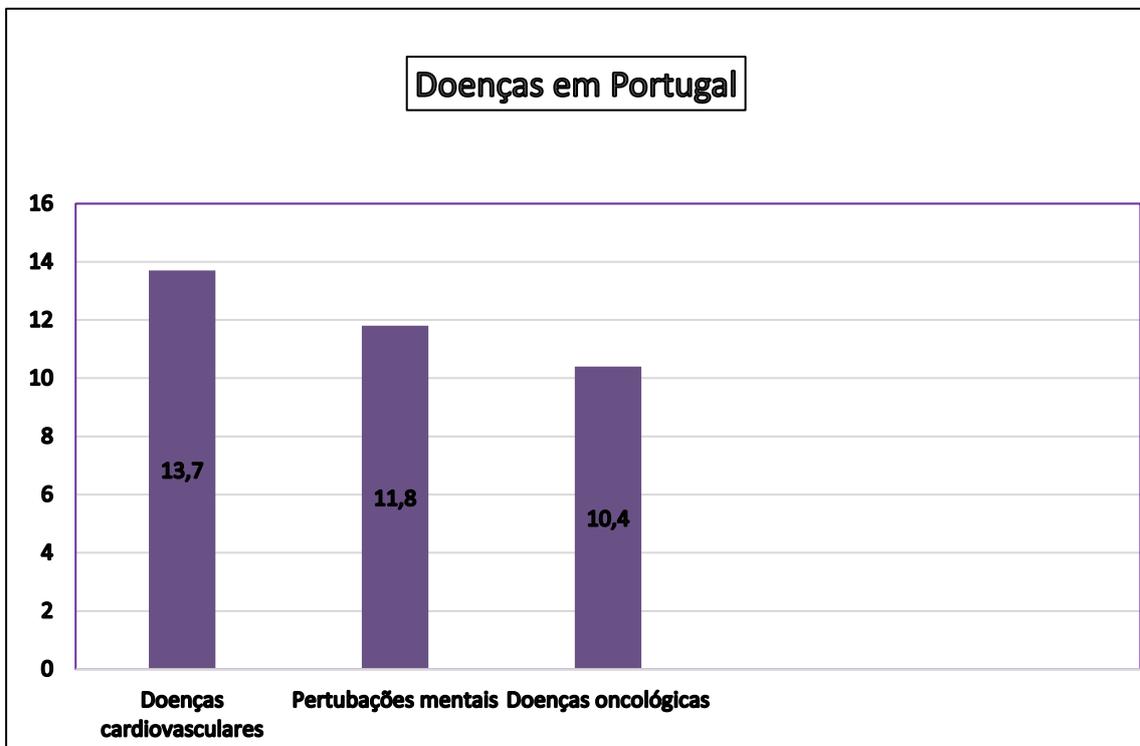
Neste enquadramento, a esquizofrenia era um termo que se referia, a um conjunto heterogêneo de psicoses que tinha em comum a perda de associação, além da presença de sintomas fundamentais e sintomas acessórios, sendo os primeiros a expressão de alguma alteração cerebral subjacente e os segundos uma reação de complicados transtornos da personalidade e do afeto.

## Prevalência

Na Europa, Portugal é o segundo país com a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas (22,9%), sendo apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte (23,1%). Relativamente aos números no nosso país, mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica

As perturbações mentais e do comportamento representam 11,8% da carga global das doenças em Portugal, mais do que as doenças oncológicas (10,4%), sendo ultrapassadas só pelas doenças cérebro-cardiovasculares (13,7%), de acordo com os dados da DGS. Os custos com esta doença atingem os 436,3 milhões de euros anuais.

*Figura 1 - Doenças em Portugal*



Portugal tem mais de 48 mil doentes com esquizofrenia, em 2018 o número de hospitalizações por esquizofrenia foi de 25 mil, são dados de um estudo realizado por investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Neste estudo verificamos que maioria dos doentes hospitalizados foi do sexo masculino (68%) e situam-se entre os 31 e os 50 anos de idade.

Em termos de prevalência de acordo com o sexo, observando o número de casos como um todo, a esquizofrenia chega a afetar 40% mais homens que mulheres. Nos homens, o

grupo etário entre os 18 e os 30 anos é o segundo mais atingido, enquanto, nas mulheres, é o grupo dos 51 aos 70 anos de idade.

Na verdade, o Sexo é um importante fator vaticinador na duração e na evolução da esquizofrenia. Os Estudos mostram que as mulheres têm um prognóstico melhor que os homens relativamente ao funcionamento social aos internamentos e à possibilidade de melhorias. Também, o suicídio é mais frequente no sexo masculino devido à falta de esperança e de expectativas e à depressão.

### **Manifestações clínicas (sinais e sintomas)**

Os primeiros sinais de esquizofrenia podem aparecer na adolescência, no entanto por vezes estes não são devidamente diagnosticados pois são confundidos com comportamentos inerentes à fase da adolescência. Podendo assim atrasar o diagnóstico da doença, convém ter em atenção a sintomas como: Dificuldade de concentração; Isolamento social; Apatia; Tristeza constante ou depressão; Irritabilidade; Perda de memória e Paranoia.

O início da doença pode ser súbito ou lento, a gravidade dos sintomas depende de pessoa para pessoa, normalmente os sintomas são graves e impedem a pessoa de cuidar de si, de interagir e de trabalhar. No entanto, inicialmente os sintomas costumam ser leves, tornando a pessoa apenas desconfiada, desorganizada u aliada da realidade.

As manifestações podem ser, alterações do pensamento, da perceção, do comportamento e do afeto. Podem ser também ao nível da fala com um discurso repetitivo, incoerente ou incompreensível. O doente pode começar a ter alucinações auditivas ou visuais, não conseguindo distinguir a realidade da fantasia.

A esquizofrenia é caracterizada por comportamentos inapropriados ou bizarros, demonstrando claramente uma diminuição da função cognitiva. O surgimento dos sintomas pode estar relacionado com circunstâncias estressantes, a perda de emprego, o fim de relacionamentos, ou qualquer problema que provoque maior preocupação. Também o uso de álcool ou drogas pode desencadear ou agravar os sintomas.

Na visão clássica, os sintomas da esquizofrenia estão divididos em duas categorias: sintomas negativos, que revelam uma perda ou diminuição das funções normais, e sintomas positivos, que acrescentam ou adicionam algo a essas funções. Existem visões modernas que separam em mais categorias, a cognitiva por exemplo. Neste âmbito, a que reúne maior consenso e utilizada pelos especialistas em Portugal é a divisão em duas categorias.

A primeira categoria, corresponde aos chamados **Sintomas Positivos** e aqui distinguem dois tipos de sintomas positivos:

- ✓ **Delírios** - As pessoas com esquizofrenia têm, com frequência, convicções ilusórias que recusam a abandonar mesmo quando lhes são apresentadas provas concretas de que estão erradas. Podem, por isso, desenvolver paranoias, ter delírios persecutórios, místicos, de grandeza ou convencer-se que são outras pessoas.
- ✓ **Alucinações**- Outro sintoma relativamente comum entre as pessoas com esquizofrenia é a sensação de que estão a ver, ouvir, cheirar, saborear ou tocar em coisas que não estão realmente lá. A mais frequente destas alucinações sensoriais é, por exemplo, ouvir vozes, muitas vezes críticas ou de comando.

A segunda categoria, corresponde aos **Sintomas negativos**: são aqueles onde algo está "em falta" existindo por isso um déficite que leva os doentes a:

- ✓ Isolar-se da família e dos amigos e evitar atividades sociais;
- ✓ Ter dificuldade em sentir ou expressar emoções;
- ✓ Sentir falta de energia e motivação;
- ✓ Deixar de ter interesse nas atividades do dia a dia.

## Causas/ fatores de risco

A causa da esquizofrenia nunca foi descoberta, mas está comprovado que os alguns fatores genéticos, cerebrais e do ambiente têm influência na doença. Assim, os fatores de risco são:

- ✓ Fatores hereditários - são os que apresentam um risco mais elevado.
- ✓ Os fatores ambientais - complicações na gravidez e no parto, infecções e outras doenças que alteram o desenvolvimento do sistema nervoso no período de gestação.
- ✓ Alterações neuroquímicas - problemas com certas substâncias químicas do cérebro, incluindo neurotransmissores chamados dopamina e glutamato, podem contribuir para a esquizofrenia. Assim como o uso de drogas psicoativas, que alteram a mente.

## Tipos

Ainda que raramente um doente se encaixe apenas num deles, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, divulgado pela Associação Psiquiátrica Americana, existem cinco tipos principais de Esquizofrenia:

**Esquizofrenia simples-** O doente isola-se, evita o convívio social, começa a apresentar mudanças na personalidade. Fica alheio aos acontecimentos do dia a dia e indiferente aos afetos.

**Esquizofrenia catatónica-** Os indivíduos podem ficar na mesma posição durante horas, ficam apáticos, pode ter uma paralisia corporal momentânea, pode acontecer a repetição patológica e aparentemente sem sentido de uma frase ou palavra que outra pessoa acabou de dizer. Pode também passar a ter uma atividade motora excessiva, e adotar negativismo extremo, também pode provocar danos físicos a si próprio ou descuidar a sua alimentação e higiene. O tratamento destes casos é difícil.

**Esquizofrenia paranoide ou paranoica-** Neste tipo o início da doença tende a ser mais tardio do que o dos outros tipos. O doente é dominado por alucinações, ideias delirantes, ou apenas alucinações auditivas. Pensa que está a ser perseguido por pessoas ou espíritos, as falas são confusas e demonstra falta de emoção. Trata-se do tipo mais frequente e que mostra prognóstico melhor pois o doente quando tratado pode ser independente.

**Esquizofrenia residual-** Ocorrem episódios esporádicos de alteração do comportamento, nas emoções e no convívio social. Neste tipo não ocorrem de delírios, alucinações, nem existe um comportamento desorganizado ou catatónico. Caracteriza-se pela presença de sintomas negativos ou dois ou mais sintomas positivos, como o discurso levemente desorganizado, comportamento excêntrico, ou crenças incomuns.

**Esquizofrenia indiferenciada-** Existem doentes que não se enquadram totalmente em nenhum dos tipos de esquizofrenia, porém, podem desenvolver algumas características de um ou vários tipos.

**Esquizofrenia desorganizada ou hebefrénica** - Caracteriza-se por um comportamento infantilizado, respostas emocionais descabidas, discurso desorganizado com risos que não estão relacionados com o contexto do discurso e pensamentos sem nexos. O comportamento é desorganizado e também o afeto. Este é o tipo de esquizofrenia mais complicado de se tratar.

## Consequências

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a esquizofrenia está entre as três principais causas da perda de qualidade de vida entre jovens e adultos. Esta é uma doença mental grave onde ocorre desequilíbrios neurotransmissores e perdas cognitivas.

Pode ser impossível realizar um trabalho que exija atenção aos detalhes, participação de processos complexos, tomada de decisões ou entendimento de interações sociais, por conseguinte muitos doentes com esquizofrenia não conseguem exercer uma profissão.

Os sintomas psicóticos prolongados podem danificar os neurônios de forma permanente, o que traz consequências muito graves para o doente. É necessário tratar esses sintomas para que eles não se manifestem, pois quanto mais vezes ocorrerem, mais aumentam as hipóteses de um paciente sofrer um tipo de recaída com mais intensidade.

As consequências da doença a nível cognitivo são a memória, a concentração e a capacidade do pensamento muito afetados. No âmbito social, o doente exclui-se ou é excluído da sociedade pelas suas mudanças de comportamento.

Também existe muito preconceito relativamente a todas as doenças mentais, o que provoca isolamento social e até familiar. O diagnóstico aliado a um constante tratamento faz toda a diferença para evitar esses riscos.

Outra das consequências que poderá trazer esta doença é o risco de suicídio, entre 5% e 6% das pessoas com esquizofrenia cometem suicídio e cerca de 20% tentam. Um número muito maior, tem pensamentos suicidas significativos, pelo que o suicídio é a principal causa de morte prematura em pessoas com esquizofrenia e é também por isso que esquizofrenia reduz o tempo de vida médio em dez anos. O risco de suicídio aumenta nas pessoas que desenvolveram esquizofrenia numa idade e que antes tinham uma vida normal.

Os jovens do sexo masculino com esquizofrenia apresentam um risco de suicídio o que piora se juntar um transtorno por uso de substâncias. Nas pessoas depressivas, com falta de esperança, desempregados, e que tiveram um episódio psicótico ou que receberam alta hospitalar, recentemente, também existe um maior risco.

Existe erradamente a ideia que um doente esquizofrénico fica agressivo, no entanto, apenas um número muito pequeno de pessoas que estão paranoicas, isoladas e gravemente

deprimidas atacam ou matam alguém e mesmo nestes casos trata-se de atribuírem a culpa a alguém dos seus problemas.

Os doentes que têm mais probabilidade de praticar atos de violência significativa são: quem tem delírios de que estão sendo perseguidas; os que abusam de álcool ou entorpecentes; aquelas cujas alucinações lhes ordenam a praticar atos de violência ou doentes que não tomam os medicamentos receitados.

Atendendo a estes fatores de risco, especialistas consideram difícil prever com rigor se um determinado doente com esquizofrenia cometerá um ato violento.

Salientar, que perante o diagnóstico de uma doença crónica invasiva, incapacitante, remitente ou terminal, o doente pode passar por uma sequência de estádios que incluem: negação ou isolamento, cólera, negociação, depressão e aceitação. (Kubler Ross, 1969). Outros autores, referem-se às fases de adaptação da família perante o diagnóstico de um problema excepcional de saúde que incluem: choque e negação, ajustamento, reintegração e reconhecimento, podendo as famílias não atingir o último estágio, (Wong, 1999, citado por Marinheiro, 2002).

Relativamente à fase de choque, a aceitação da doença é um processo exigente, doloroso e lento. De início, pode haver uma certa negação da ameaça de doença, pode ser de descrença, não aceitação e evitamento. Quanto ao ajustamento, caracteriza-se por várias reações, sendo a mais comum o sentimento de culpabilidade relacionado com a etiologia da doença, acompanhado de perda da autoestima, vergonha, depressão e autossacrifício.

## Tratamento

O tratamento da esquizofrenia passa por controlar os sintomas da doença para que o paciente recupere as relações familiares, com os amigos e que possa voltar ou começar a trabalhar. As abordagens utilizadas para controlar a esquizofrenia são duas: medicamentosa e psicossocial.

O tratamento medicamentoso é feito por antipsicóticos ou neurolépticos e têm como funções principais o alívio dos sintomas na fase aguda da doença e a prevenção de novos episódios da doença. A maioria dos pacientes necessita de medicação de forma contínua para evitar as crises.

A Terapia comportamental cognitiva é essencial para que o doente aceite o tratamento com medicamentos e para que este possa se reintegrar na sociedade.

Se antigamente, qualquer tratamento psiquiátrico era agressivo e podia passar por choques elétricos e lobotomia, atualmente surgem diversos tratamentos não agressivos e não medicamentosos.

Segundo, um estudo publicado na revista científica *The American Journal of Psychiatry*, a terapia para esquizofrenia ajuda o indivíduo a entender as próprias emoções, refletir sobre os pensamentos, identificar e lidar com os episódios causadores do problema.

A diminuição dos medicamentos articulada com o aumento das sessões de terapia, em associação com o apoio familiar tem uma eficácia enorme, no combate à esquizofrenia, Neste estudo, os pacientes que aumentaram as terapias reduziram entre 20% a 50% as doses dos fármacos. Tiveram um grande alívio dos sintomas da esquizofrenia e apresentaram melhorias.

De forma geral, os tratamentos da esquizofrenia passam por cuidados especializados coordenados para: reduzir a gravidade dos sintomas psicóticos; evitar a recorrência dos episódios sintomáticos e a deterioração das funções a eles associada e fornecer apoio e, assim, possibilitar que a pessoa atuar da melhor forma possível.

## Tipos de Terapias

**Psicoterapia individual-** Ajuda o paciente a entender as próprias emoções, este consegue expor os seus medos e angústias. É o gatilho para que ele aprenda a conviver com a doença e a saiba controlar.

**Psicoterapia em grupo** – Nas sessões, o doente divide os seus medos e preocupações com outras pessoas que têm esquizofrenia, trabalham em grupo a autoestima e autoconfiança, obtêm resultados excelentes.

**Terapia ocupacional** – Através de dinâmicas e atividades diversas faz com que o paciente exercite a mente e o corpo. Esta terapia realizada com outros participantes contribui com a melhora da autoestima.

**Terapia do avatar** - É uma técnica utilizada especialmente para combater as alucinações auditivas. Consiste em colocar o paciente “cara a cara” com um ícone computadorizado que simula o som ouvido pelo paciente durante um episódio de crise. Foi realizada com a supervisão de um terapeuta, e aliado ao uso de antipsicóticos, revelou melhorias em relação às alucinações auditivas por um período de até seis meses.

### **A arteterapia**

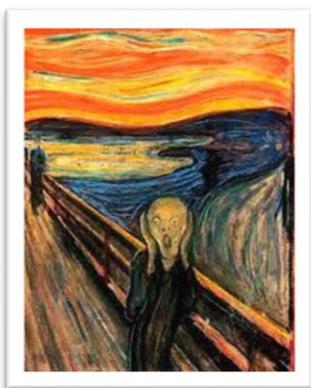
A arteterapia é uma intervenção terapêutica no âmbito da saúde mental, esta estratégia alternativa surgiu pela primeira vez na década de 40 no Brasil. A psiquiatra Nilza da Silveira resolveu fugir aos tratamentos tradicionais da altura e resolveu tornar o tratamento de doenças mentais mais humanizado. Apesar de desacreditada pelos seus colegas e especialistas em geral, ela revolucionou ao humanizar o tratamento dos doentes psiquiátricos no Centro Psiquiátrico Pedro II. Dra. Nilse dedicou-se a um grupo que efetuava tratamento psiquiátrico, preocupou-se de verdade com os seus clientes, nome que ela utilizava em vez de pacientes pois, na sua opinião são eles que lhes dão trabalho, então são clientes. Com paciência e amor efetuavam atividades artísticas que estimulavam o bem-estar e a autonomia. Muitos pacientes, evoluíram e revelaram imagens do seu subconsciente. Este grupo revelou um talento para a arte e surpreendeu todo o Brasil com

as obras dali resultantes. Esta nova prática mudou a forma de olhar e tratar os doentes psiquiátricos.

Atualmente, Arteterapia é reconhecida pela OMS, este processo terapêutico que tem como objetivo usar a arte como tratamento, traz inúmeros benefícios a quem pratica pois desenvolve a cognição, diminui a ansiedade e o stress, explora a criatividade e estimula o autoconhecimento. Esta prática está relacionada com a criatividade, o construir algo artisticamente, lidar com diversos materiais e as suas implicações no âmbito das emoções, sensações, sentimentos e consciência.

Para um doente a arte representa autoexpressão e autonomia e por outro lado é uma forma de aumentar a conscientização para a saúde mental.

A arte realmente tem um grande impacto sobre nós, transmite-nos emoções podem ser amor, paixão, angústia, confusão, alegria, desespero, entre tantas outras. Temos grandes exemplos como “O Grito” de Monch, “Guernica” de Picasso, trata-se de uma poderosa ferramenta comunicativa através da criatividade conseguimos exprimir até os sentimentos mais complexos.



*“O Grito” de Monch*



*“Guernica” de Picasso*

### **Programas de reabilitação e atividades de apoio comunitário**

Têm como objetivo ensinar às pessoas as habilidades de que precisam para viver em comunidade, em vez de uma instituição. Essas habilidades permitem que as pessoas com esquizofrenia trabalhem, façam compras, cuidem de si mesmas, mantenham uma casa e relacionem-se com outras pessoas.

Estes serviços possibilitam que as pessoas com esquizofrenia vivam da forma mais independente possível. Podem viver num apartamento ou uma casa compartilhada, supervisionados por um elemento da equipa técnica para garantir que uma tomam os

medicamentos receitados ou para ajudar as pessoas com as finanças. Tal como o tratamento através da arteterapia este também foi desenvolvido e aplicado por especialistas brasileiros.

### **Terapias alternativas**

**Reiki** é um método científico que atua como auxiliar em casos de depressão, psicose, síndrome do pânico e esquizofrenia, pois a energia potencializa o tratamento ou terapia ativando glândulas, órgãos e todos os sistemas do corpo, em particular o nervoso e o imunológico. Potencializa a ação positiva dos medicamentos ao mesmo tempo que diminui os efeitos colaterais indesejados.

Tratamentos alternativos têm surgido ultimamente, reiki, kundalini, ioga, meditação, acupuntura, musicoterapia, técnicas corporais e de relaxamento são práticas que estavam nos hospitais, informalmente, há décadas a pedido dos pacientes. O caráter científico de algumas destas terapias foi comprovado recentemente e atualmente estão sendo oficializadas pelos hospitais, o que significa maior rigor na aplicação desse atendimento.



*Imagem: Reiki para a esquizofrenia | João Magalhães*

## O impacto da Covid19 na Saúde Mental

Evidentemente não podemos falar de saúde e doença mental sem mencionar a pandemia que nos assolou inesperadamente há dois anos, a Covid 19. Foi sem dúvida uma ocorrência global de saúde pública que impôs uma alteração abrupta na forma de vida das pessoas nas diversas sociedades mundiais.

Por todo o lado propagaram-se notícias, imagens e relatos de situações assustadoras, contágio, mortes provocadas pelo vírus. O desespero, a angústia e o medo tomaram conta do mundo inteiro. Os serviços de saúde foram sobrecarregados, com casos e mais casos, grande número de mortes e os profissionais tornaram-se insuficientes perante este cenário.

De um momento para o outro, o mundo inteiro teve que confinar, foram impostas medidas de distanciamento físico, alterações dos hábitos e encerramento de atividades económicas.

Este contexto imprevisível e inesperado, submeteu as pessoas a níveis excessivos de stress, o que tem um impacto na saúde mental e é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças mentais como perturbações de ansiedade e depressão. Além de graves consequências físicas o vírus SARS-CoV-2 também provoca alterações neuropsiquiátricas no sistema nervoso central. De acordo com o estudo “Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19)”, a evidência científica revela que um número significativo de indivíduos experienciou sintomas ligados ao stress, ansiedade e depressão logo nas fases iniciais da pandemia. Esse sofrimento afetou mais as mulheres, adultos jovens, desempregados, pessoas com doenças crónicas e profissionais de saúde. Na verdade, os resultados deste estudo são preocupantes, cerca de 25% dos participantes apresentou sintomas moderados a graves de ansiedade, depressão e stress pós-traumático. Os estudos a nível mundial, também vão ao encontro destes resultados, confirma-se que as alterações profundas provocadas pela COVID-19 no quotidiano das pessoas tiveram impactos na sua saúde mental e bem-estar, em particular naquelas que estão na primeira linha de combate à pandemia. No resto da população em geral, são principalmente os jovens adultos e as mulheres que apresentam sintomas de ansiedade e de depressão moderada a grave.

Para além destas situações podemos também observar no gráfico abaixo o impacto da Covid nos trabalhadores portugueses, logicamente os profissionais na área da saúde são

os que apresentam mais problemas e até níveis elevados de Burnout. A Síndrome de Burnout é caracterizada por um estado de exaustão excessiva, muito comum em profissionais que têm que lidar com pressão e responsabilidade. Normalmente surge como resposta à exposição a um stress laboral crónico e trás graves consequências e complicações para a saúde.



No que diz respeito a crianças e jovens foi revelado um relatório global da UNICEF sobre a saúde mental das crianças e jovens, adolescentes e cuidadores no século XXI a nível mundial, no qual é salientado que as crianças e jovens irão sentir o impacto da COVID-19 na sua saúde mental e no seu bem-estar durante muitos anos. É destacado também a importância de existir investimento significativo para a enfrentar que possam ajudar as crianças e jovens que sofreram o impacto desta pandemia o que se traduziu numa saúde mental deficitária.

A nível mundial, mais de um em cada sete adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos irão viver com um distúrbio mental diagnosticado. Quase 46.000 adolescentes morrem anualmente de suicídio, uma das cinco principais causas de morte para o seu grupo etário. (UNICEF)

Perante esta realidade, e apesar das necessidades aumentarem significativamente, subsiste a falta de investimento na saúde mental e o financiamento do seu tratamento.

Este relatório revela que, a nível global, apenas 2% dos orçamentos públicos da área da saúde são atribuídos a despesas com a saúde mental. Antes mesmo da pandemia já eram evidentes problemas de saúde mental não resolvidos nas crianças e jovens. mais uma vez, não estão a dar a devida importância à relação entre a saúde mental e os resultados da vida futura, pois os governos face a estas necessidades críticas, continuam a investir muito pouco.

Beatriz Imperatori, Directora Executiva da UNICEF Portugal, afirma que:

*“É evidente que a pandemia veio trazer desafios tremendos, que obrigaram todas as pessoas, em particular, crianças e jovens a desenvolverem capacidades extraordinárias para se adaptar ao novo dia-a-dia. A alteração drástica das rotinas, dos hábitos – que inclui as aulas presenciais, o convívio com os amigos e familiares e, também, os desafios socioeconómicos e emocionais das famílias – veio trazer mudanças consideráveis. Mas, a saúde mental, já era um desafio anterior à pandemia que veio adensar-se com esta realidade. É necessário que as autoridades estejam atentas e que ajam ativamente, que se envolvam e comprometam, com as soluções necessárias para melhorar a qualidade da saúde mental das nossas crianças e jovens. É necessária, uma maior atenção sobre este tema e um maior investimento.”*

O real impacto na vida das crianças é incalculável, uma investigação da London School of Economics, calcula que a contribuição perdida para as economias, *devido a perturbações mentais que levam à deficiência ou à morte entre os jovens, possa ascender a quase 390 mil milhões de dólares por ano.*

A verdade crua é que, as perturbações mentais diagnosticadas, tais como: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ansiedade, autismo, transtorno bipolar, transtorno de conduta, depressão, distúrbios alimentares, incapacidade intelectual, e esquizofrenia, podem prejudicar significativamente a saúde, a educação, a evolução da vida e da capacidade de sobrevivência das crianças e dos jovens.

As rotinas alteraram-se drasticamente, crianças em aulas online, pais em teletrabalho, famílias separadas. A solidão do isolamento e da falta de convívio afetou significativamente a vida das populações, os idosos em risco ficaram mais vulneráveis e a falta de convívio e interação afetou os adultos, mas sobretudo terá um impacto no desenvolvimento saudável das crianças e jovens.

Inegavelmente a pandemia, o confinamento e os consequentes sentimentos de medo, solidão e angústia, tiveram um impacto muito forte na saúde mental dos portugueses, gerando novos casos de patologia e agravando os que já existiam.

## Conclusão

Apos a realização deste trabalho podemos concluir que a esquizofrenia é uma doença mental que apresenta um transtorno marcado por distorções funcionais diversas associadas a alterações significativas no âmbito da motivação, da afetividade e dos processos cognitivos. As funções cognitivas do doente alteram-se e este, vê-se perante um cenário de delírios e alucinações.

Tratando-se de uma doença mental, não é tão divulgada como outras e, portanto, está envolta num estigma social e preconceitos, as investigações trazem avanços e os tratamentos sofrem mudanças, e conseguimos anuir isso mesmo. Os resultados científicos proporcionam um entendimento mais adequado. Embora não exista cura para a esquizofrenia, ultimamente surgiram inúmeras possibilidades de tratamento e de intervenção terapêutica.

Foi um trabalho de grupo interessante e não ficamos indiferentes a todas as questões sociais e sofrimento psicossocial envolvido. Como futuros Técnicos de Apoio Psicossocial, adquirimos conhecimentos importantes o que é muito proveitoso.

Todo o trabalho de pesquisa significa uma melhor aprendizagem porque somos defrontados com situações desconhecidas, mas necessárias para a concretização do trabalho. Permitiu-nos ficar a conhecer alguns conceitos importantes no âmbito da Saúde e doença em Adultos, mais especificamente na saúde mental, a situação atual, evolução, prevenção e a enraizada falta de investimento por parte dos governos nesta problemática. Elaboramos também a apresentação oral do trabalho em powerpoint e sugerimos ainda, uma dinâmica ao grupo, no âmbito da arteterapia porque acreditamos ser interessante esta interação assim como os seus resultados. Para concluir, só podemos realçar que a elaboração deste trabalho permitiu-nos adquirir conhecimentos teóricos importantes, bem como uma perspetiva da realidade social no âmbito da ufdc 10388, saúde e doença em adultos.

## Webgrafia

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021,

<https://dicionario.priberam.org/>

<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-saude-mental/perguntas-e-respostas.aspx>

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia>

<https://orypsy.com/o-conceito-de-saude/>

<https://saudemental.pt/saude-mental/>

<https://www.atlasdasaude.pt/artigos/tipos-de-esquizofrenia>

<https://www.simplyflow.pt/o-que-e-uma-doenca-mental/>

<https://reflexoesdeumpsiqiatra.com/2014/07/17/o-que-e-a-saude-mental/>

<https://hospitalsantamonica.com.br/tratamento-contr-esquizofrenia-entenda-o-passo-a-passo-para-superar-a-doenca/>

<https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sistema-nervoso-central/esquizofrenia>

<https://www.minhvida.com.br/saude/temas/esquizofrenia>

<https://www.cuf.pt/mais-saude/quais-sao-os-sintomas-da-esquizofrenia>

<https://www.cuf.pt/saúde-a-z/esquizofrenia>

<http://www.associacaoportuguesadereiki.com/reiki/reiki-em-portugal/2013/04/17/reiki-medicina-da-sensibilidade-com-a-cura-pelas-maos/>

<https://www.insa.min-saude.pt/estudo-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-sm-covid19-principais-resultados/>

<https://www.unicef.pt/actualidade/noticias/situacao-mundial-da-infancia-2021-saude-mental/>

<https://www.lusiadas.pt/blog/prevencao-estilo-vida/bem-estar/saude-em-dia-impacto-pandemia-saude-mental-portugueses>

<https://estudoemcasa.dge.mec.pt/2020-2021/11o/portugues>

[https://www.independent.co.uk/news/long\\_reads/schizophrenia-henry-cockburn-mental-illness-father-son-patrick-art-folkestone-triennial-art-festival-a7940126.html](https://www.independent.co.uk/news/long_reads/schizophrenia-henry-cockburn-mental-illness-father-son-patrick-art-folkestone-triennial-art-festival-a7940126.html)