

ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS ETIOLÓGICOS, FATORES DE RISCO ASSOCIADOS E OS IMPACTOS NA EDUCAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

SCHIZOPHRENIA: ETIOLOGICAL ASPECTS, RISK FACTORS AND IMPACTS ON EDUCATION OF HIGHER EDUCATION

Patrício Francisco da Silva **1**
Hudson Wallença Oliveira e Sousa **2**
Larissa Carvalho de Sousa **3**
Fabiane Ferraz Silveira Fogaça **4**

Resumo: A esquizofrenia é um transtorno mental que se manifesta, por meio de pensamentos, emoções, percepções e comportamento inadequados. Ela pode ter início na adolescência ou no início da idade adulta. Período em que os indivíduos estão começando, a estabelecer relacionamentos duradouros e a contribuir produtivamente na sociedade. Objetiva-se com a pesquisa, investigar os aspectos etiológicos, fatores de risco associados e impactos na educação de ensino superior relacionados à esquizofrenia. Em relação aos procedimentos metodológicos, partiu-se de uma revisão integrativa através de verificação de banco de dados pertencentes ao Scielo, Bireme e LILACS entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Então destaca-se a importância de um olhar mais enfático para acadêmicos com transtornos mentais como a esquizofrenia. É essencial gerar uma relação construída no processo de convivência, acolhendo e valorizando a representação da família no processo de ensino aprendizagem.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Saúde Mental. Educação Superior.

Abstract: Schizophrenia is a mental disorder that manifests itself through thoughts, emotions, perceptions and inappropriate behavior. She can begin in adolescence or early adulthood. Period in which the individuals are starting, to establish long-lasting relationships and to contribute productively in society. The goal is to research, investigate the etiological aspects, risk factors and impact on higher education education related to schizophrenia. In relation to methodological procedures, left an integrative review through verification of database belonging to the Scielo and LILACS, Bireme between the months of January and February 2019. We highlight the importance of a more emphatic look to academics with mental disorders such as schizophrenia. It is essential to generate a relationship built on the living process, welcoming and valuing family representation in the teaching learning process.

Keywords: Schizophrenia. Mental Health. Higher Education

-
- 1** Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional. Universidade de Taubaté (UNITAU)
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3357867555443272>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6995-5222>. E-mail: patricio.fsilva@hotmail.com
 - 2** Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional. Universidade de Taubaté (UNITAU) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6760579293060192>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4740-5334>. Email: hwsos19@hotmail.com
 - 3** Mestranda em Educação para Saúde. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTESC).
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0506092166896565>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7667-9783>. E-mail: larissacarvalho.assist@hotmail.com.br
 - 4** Doutora em Psicologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1805961383092690>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4512-5619>. E-mail: fabianefs@hotmail.com

Introdução

De acordo com Porto e Viana (2009), a esquizofrenia é um transtorno cerebral que se manifesta, por meio de pensamentos, emoções, percepções e comportamentos inadequados. Ela pode ter início na adolescência ou no início da idade adulta. Que para Hales *et al* (2012), é o período em que os indivíduos estão começando, a estabelecer relacionamentos duradouros e a contribuir produtivamente na sociedade. Segundo Abreu e Vaz (2006), a evolução da doença varia entre a recuperação e a incapacidade completa. Cerca de 15% das pessoas com a doença evolui sem outros episódios, a maioria evolui com períodos de remissão e a exacerbação da doença e 10 a 15% evolui com sintomas psicóticos crônicos graves.

Conforme Hales *et al* (2012), embora a prevalência da doença seja de aproximadamente 1% nos estados unidos, os esquizofrênicos ocupam 25% de todos os leitos dos hospitais e representam 50% de todas as internações hospitalares. Segundo Porto e Viana (2009), no Brasil, estima-se que haja cerca de 1,6 milhão de esquizofrênicos. A doença atinge em igual proporção homens e mulheres, porém, inicia-se mais cedo no homem. É uma doença crônica, que constitui um grave problema de saúde pública, pois trata-se de uma das principais causas de incapacitação de pessoas em todo o mundo.

Para Hales *et al* (2012), a esquizofrenia tem sido historicamente o principal tema de estudo entre as doenças mentais. Ela pode ser considerada o “enigma” da psiquiatria, como a entidade patológica mais obscura e mais destrutiva de forma desproporcional tanto para o indivíduo como para a sociedade. A esse respeito Giraldi e Campolin (2014), relatam que, mesmo, depois de um século estudando a esquizofrenia, suas causas permanecem desconhecidas.

Conforme Hales *et al* (2012), a maior parte dos esquizofrênicos é incapaz de manter uma vida independente ou um emprego após o início da doença. Quando estabelecido o curso crônico, os portadores geralmente apresentam sintomas psicóticos recorrentes.

Assim, Louzã (2007) afirma que, os tratamentos medicamentosos, embora eficazes, têm seus efeitos colaterais. Por sua vez as abordagens psicológicas talvez contribuam para reduzir o risco de transição para a psicose. Entretanto, o autor ressalta que, o período inicial da doença é uma janela de oportunidades para o tratamento e, sendo assim aumentaria as chances de recuperação do indivíduo.

Hoje, para Mogadouro *et al* (2009), apesar dos avanços no diagnóstico, nos tratamentos e humanização do cuidado, pesquisas em diferentes países e amostras de esquizofrênicos confirmam taxas mais elevadas de mortalidade por causas naturais e não naturais. Das causas naturais, destacam-se doenças cardiovasculares, muito mais frequentes do que na população geral. Dentre as causas não-naturais de morte, o suicídio é a mais importante.

Justifica-se o presente estudo sobre a esquizofrenia, por tratar-se de um tema complexo, que causa a desestruturação na vida do indivíduo acometido por essa Síndrome, bem como de sua família. E por acometer pessoas ainda muito jovens, que estão começando a contribuir produtivamente na sociedade. A pesquisa objetiva, investigar os aspectos etiológicos, fatores de risco associados e impactos na educação de ensino superior relacionados à esquizofrenia.

Método

Esta pesquisa investigou por meio de revisão bibliométrica, os aspectos etiológicos, fatores de risco associados e impactos na educação de ensino superior relacionados à esquizofrenia. Para isto foram consultados utilizando as bases de dados Lilacs, Scielo, Bireme e Medline e palavras chaves: esquizofrenia, saúde mental, educação superior.

O levantamento bibliométrico foi realizado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Materiais científicos nacionais e internacionais foram considerados como critérios de inclusão da pesquisa. Após leitura sistemática desses materiais encontrados pertinentes ao tema, foram encontrados e analisados ao todo 42 estudos na qual foram selecionados 25 pelo fato de contemplarem melhor o tema principal.

Para o melhor andamento do estudo foram utilizadas como etapas: a delimitação do

tema, critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos que fizeram parte da amostra, caracterização da pesquisa, análise, interpretação e discussão dos dados.

Revisão da literatura

Esquizofrenia

Segundo Abreu *et al* (2006), a esquizofrenia é uma doença mental que causa um impacto devastador na vida das pessoas por ela acometida e seus familiares. Para Hales *et al* (2012), a doença é caracterizada por uma série de alterações no funcionamento mental, sintomas positivos, incluindo as alucinações e os delírios, representando a ruptura na experiência da realidade. E os sinais negativos, que engloba sinais de empobrecimento do pensamento, da experiência emocional e do envolvimento social. De acordo com Townsend (2002), o termo esquizofrenia foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, onde, a palavra deriva do grego “Skhiz” (dividida) e “fren” (mente).

Conforme Giraldi e Campolin (2014), a esquizofrenia, atinge na maioria das vezes de maneira devastadora, cerca de 1% da população ou 70 milhões de pessoas ao redor do mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificada hoje pela psiquiatria como uma síndrome, com uma série de sintomas e sinais que costumam surgir pela primeira vez, na forma de um surto psicótico, por volta dos 20 anos, nos homens, e 25, nas mulheres.

Ainda, Hales *et al* (2012) relatam que, a esquizofrenia também tem efeitos profundos sobre as famílias dos doentes. O comportamento inexplicável, retraído e, às vezes, antagônico resultante desse transtorno gera grande estresse nas famílias, que tentam compreender o paciente. Onde, Giraldi e Campolin (2014) ressaltam que, uma das principais características da esquizofrenia é a perda do contato com a realidade. Sendo que, recentemente o cineasta e documentarista Eduardo Coutinho junto com sua mulher foram esfaqueados durante um surto do filho Daniel, que é esquizofrênico. A morte do cineasta trouxe à tona os problemas enfrentados pelos portadores da esquizofrenia e suas famílias.

Para Abreu *et al* (2006), a esquizofrenia paranoide, é caracterizada pela presença de delírios, em geral de perseguição e alucinações, particularmente auditivas. Já, Hales *et al* (2012), destaca a forma desorganizada também conhecida como hebefrênica, que inclui fala e comportamento desorganizado e afeto inadequado. Acredita-se que esse subtipo represente uma forma mais grave de esquizofrenia, com início mais precoce, níveis de funcionamento social e ocupacional baixos e prognóstico de longo prazo insatisfatório.

Segundo Porto e Viana (2009), a forma catatônica, apresenta perturbações psicomotoras e pode haver alteração entre extremos como hipercinesia e estupor ou obediência automática, negativismo e mutismo. Conforme Hales *et al* (2012), na esquizofrenia indiferenciada, o quadro clínico não inclui agrupamento de sintomas dos subtipos paranoide, desorganizado ou catatônica. Sendo o subtipo mais encontrado na prática clínica. Por último, Abreu *et al* (2006), destaca, o subtipo residual, onde o estágio crônico da doença, é caracterizado pela presença persistente de sintomas negativo.

De acordo com Louzã (2007), entre os indivíduos que apresentam um “estado mental de risco”, apenas cerca de 40% deles desenvolverão uma psicose. Assim, há o risco, por um lado de se tratar alguém que não terá a doença e, por outro, deixar de tratar alguém que futuramente manifestará a doença.

Aspectos etiológicos

Segundo Porto e Viana (2009), as causas da esquizofrenia não estão estabelecidas. No entanto, a hereditariedade tem uma importância relativa. Sabe-se que parentes de primeiro grau de indivíduos com esquizofrenia possuem mais chances de desenvolver a doença. Além do fator

genético, elementos ambientais e experiências de vida influem nesse processo de forma ainda não conhecida. Assim, Townsend (2002) ressalta que, estudos apontam não haver um fator único responsável por sua etiologia. E sim, de que, a doença decorre de uma combinação de fatores, incluindo fatores biológicos, psicológicos e ambientais.

De acordo com Abreu *et al*, (2006), as teorias propostas são de que fatores genéticos, cerebrais, ambientais e de desenvolvimento estejam implicadas na etiologia da esquizofrenia. Alterações estruturais, como dilatação dos ventrículos cerebrais, e alterações cerebrais focais, embora não tenham influência sobre as características da doença, levantam a hipótese de alterações do neurodesenvolvimento cerebral.

Para Hales *et al* (2012), existem dois conceitos que descrevem o que seria o entendimento da etiologia da esquizofrenia. O primeiro é de que a doença é um transtorno do desenvolvimento neuronal, ou seja, que distúrbios no crescimento e amadurecimento normal de neurônios e de vias neurais produzem tal doença. O outro é o modelo diátese-estresse da esquizofrenia, que postula uma interação dinâmica entre fatores hereditários (diátese) e ambientais (estresse) para determinar se o indivíduo desenvolverá o transtorno.

Ainda segundo Hales *et al* (2012), o fato de que a esquizofrenia tem um forte componente genético é uma noção prontamente aceita. Onde o grau de risco será proporcional ao de genes compartilhados. Uma revisão de estudos com gêmeos mostrou taxas de concordância de 25 a 50%. Estudos de adoção indicaram um risco elevado para esquizofrenia entre filhos de mães esquizofrênicas. Porém, a maneira exata como a esquizofrenia é herdada e a identidade dos genes específicos que podem dar origem ao transtorno, continuam sendo temas de significativos debates e incertezas.

Também, de acordo com Silva (2006), em estudos recentes diversos modelos têm procurado integrar aspectos psicossociais aos aspectos biológicos da etiologia da esquizofrenia. O modelo da vulnerabilidade versus estresse parte do princípio que pacientes esquizofrênicos apresentam uma vulnerabilidade para a doença de caráter biológico, mas reconhecem também que, o deflagrar dos sintomas pode ser diretamente influenciado pelo grau de estresse psicossocial ao qual o indivíduo é submetido.

Contudo, para Hales *et al* (2012), a hipótese da dopamina, é uma das teorias mais influentes sobre a etiologia desse transtorno. Ela postula que os sintomas de tal doença são subproduto de disfunção da neurotransmissão de dopamina. Uma linha de estudo de Tomografia de Emissão de Positrons (PET) produziu uma hipótese que propõe um estado hiperdopaminérgico no sistema D2 estriatal, que da origem a sistemas positivos e a um estado hipodopaminérgico no sistema D1 pré-frontal associado a déficits cognitivos de ordem superior.

Ainda, Silva (2006) comenta que, constatou-se que a droga psicoestimulante anfetamina, quando administrada em doses altas e repetidas, causa uma psicose tóxica com características muito semelhantes às da esquizofrenia paranoide em fase afetiva. Assim, podendo levar a erros diagnósticos, caso o psiquiatra ignore que o paciente tenha ingerido anfetamina. Essa droga atua nos terminais dopaminérgicos aumentando a liberação de dopamina DA. Assim, é impossível que os sintomas esquizofreniformes, grande agitação psicomotora, alucinações auditivas e ideias delirantes do tipo persecutório, sejam devidos ao excesso de atividade dopaminérgica determinada pela anfetamina.

Conforme Moraes, (2006), diversos teóricos afirmam que problemas na dinâmica de interação familiar podem estar na raiz da esquizofrenia. Ou seja, padrões perturbados de comunicação na família podem levar a esquizofrenia ou exacerbar os sintomas. Ainda segundo o autor, outro fator importante nessa doença é o estresse, que provavelmente, desempenha um papel significativo na etiologia da esquizofrenia. Entretanto, o estresse por si só, não explica o surgimento do transtorno e deve-se considerar outros fatores.

Segundo Vallada Filho e Samaia (2000), as complicações de gestação e de parto mais relatados em associação a esquizofrenia são baixo peso ao nascer, prematuridade e pequeno para idade gestacional (PIG), trabalho de parto prolongado, má apresentação do feto, pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membranas e complicações pelo cordão umbilical. O que parece ser o denominador comum desses quadros é a hipóxia a que o feto é submetido.

Outra linha de estudos conforme Hales *et al* (2012), foi encontrado associação entre

estado nutricional materno e esquizofrenia nos filhos. Onde, o estudo Durtch Famine examinou a prevalência de esquizofrenia entre uma coorte de nascimentos que ocorreu durante o inverno de 1944 a 1945, um período de subnutrição grave para a maioria dos cidadãos em uma região da Holanda. O estudo mostrou um risco duas vezes maior de esquizofrenia associado à subnutrição pré-natal extrema.

A esse respeito Silva (2006) menciona, existir vários estudos sugerindo que eventos de ocorrência precoce, durante a vida intra-uterina ou logo após o nascimento, podem ser importantes na etiologia de casos de esquizofrenia, interferindo no desenvolvimento normal de determinadas estruturas cerebrais e tornando o indivíduo vulnerável ao surgimento mais tardio de sintomas da doença. A má nutrição do feto, envolvendo redução do suplemento de oxigênio, iodo, glicose e ferro pode levar a prejuízos no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC). O nascimento prematuro, antes de 33 semanas gestacional parece aumentar o risco para esquizofrenia. As complicações durante o parto podem causar danos no hipocampo e córtex cerebral devido à hipóxia e isquemia.

Fatores de risco associados

Conforme Silva (2006) reforça que, a esquizofrenia é uma desordem hereditária, então, possuir um parente com a doença é o fator de risco mais consistente e significativo para desenvolver o transtorno. Muitos estudos epidemiológicos mostram que indivíduos que possuem parentes em primeiro grau com esquizofrenia tem um risco aumentado para a doença.

A esse respeito, *apud* Hales *et al* (2012) destacaram que, um estudo sobre a adoção de gêmeos, o qual demonstra a possível complexidade de fatores genéticos e não genéticos na esquizofrenia, foram consistentes em relatar uma taxa de concordância em torno de 50% para gêmeos monozigóticos. Assim, esse resultado acentua a importância de fatores tanto genéticos como não genéticos no risco da doença. Porém, um estudo mais recente revelou que tal risco elevado pode ser influenciado tanto pelo componente genético como em parte por um ambiente estressante.

Também, para Amaral (2012), as complicações obstétricas, como incompatibilidade sanguínea materno fetal, pré-eclâmpsia, crescimento fetal anormal e hipóxia podem causar uma duplicação do risco. A diabetes gestacional, descolamento placentário, cesariana e baixo peso ao nascimento podem triplicá-lo. Ainda, a doença hemolítica fetal (DHF), parece aumentar o risco de esquizofrenia, sendo maior no sexo masculino do que no feminino, essencialmente a partir do segundo filho. Como também, o estresse materno durante o primeiro semestre gestacional, causado pela morte de um parente próximo (pai, irmão, marido ou filho) ou gravidez indesejada, provoca um aumento significativo do risco de esquizofrenia nos filhos do sexo masculino.

De acordo com Hales *et al* (2012), um estudo de coorte feito com aproximadamente 12 mil grávidas, identificou a partir de registros médicos e farmacêuticos, casos potenciais de esquizofrenia. Desses casos, avaliações diagnósticas feitas por psiquiatras pesquisadores resultaram na identificação de 71 indivíduos com esquizofrenia. O estudo concluiu que a infecção por influenza no terceiro trimestre está associada a um risco sete vezes maior de esquizofrenia. Outros possíveis patógenos detectados no estudo foram à toxoplasmose e o chumbo.

Para Amaral (2012), a exposição pré-natal ao chumbo, que é uma substância neurotóxica, estar associada à duplicação do risco de esquizofrenia. Ainda segundo o autor, um estudo baseado na pandemia de 1964 em Nova Iorque, mostrou que 20% dos indivíduos expostos à rubéola antes do nascimento foram diagnosticados com esquizofrenia na idade adulta, evidenciando um risco 10 a 20 vezes superior. Também, convulsões febris entre 15 e 17 meses podem lesar o hipocampo, e que este aparece diminuído quando das primeiras manifestações da doença e em indivíduos de alto risco. Associando a história de convulsões febris a um aumento de 44% do risco para esquizofrenia.

Entretanto Hales *et al* (2012) cita que, a maioria dos estudos epidemiológicos investigando fatores de risco ambientais para esquizofrenia é limitada pela forma retrospectiva da coleta de dados. Por exemplo, no caso da exposição materna à influenza, tal informação é geralmente obtida por meio da lembrança dos participantes da infecção pela gripe durante a gravidez ou então da

associação de um surto desta doença que ocorreu em determinada comunidade coincidindo com o período gestacional.

Segundo Amaral (2012), a deficiência de vitamina D parece ser um candidato obvio a fator de risco para esquizofrenia. É citado que, indivíduos nascidos no inverno tem maior risco de desenvolver a doença, como também, aqueles que residem em ambientes urbanos, pois nesses ambientes há maior prevalência de hipovitaminose D, por diminuição da atividade exterior e exposição aos raios UVB. Ainda segundo o autor, num estudo citado por McGraeth e outros, baseado em registros psiquiátricos Dinamarqueses, não só, os níveis de vitamina D reduzidos, mas também aumentados, representariam um fator de risco para esquizofrenia.

Seguindo essa linha, Amaral (2012) destaca que, observando outros fatores nutricionais, os resultados de estudo em homens suecos mostraram que baixo peso e baixo índice de massa corporal, em adultos jovens estão fortemente associados a maior risco de esquizofrenia. A deficiência em micronutrientes como ácido fólico, homocisteína e ferro levam a menor mielinização axonal e aumento dos metabolitos dopaminérgicos. O déficit de folato relaciona-se com alterações epigenéticas no gene RELN, já muito associado à esquizofrenia. Também a obesidade materna previamente a gravidez parece triplicar o risco. Apesar de contrário a teoria dos déficits nutricionais, leva-se em consideração que pessoas obesas frequentemente ingerem quantidades inadequadas de nutrientes, tem diabetes e maior risco de complicações obstétricas.

Para Gutt (2013), o prejuízo na competência social encontrado em crianças e adolescentes com risco para esquizofrenia é visto como um sinal de vulnerabilidade para a doença. De acordo com Gutt (2013), em um estudo realizado na Dinamarca, o nível ou a qualidade de estresse, associado à falta dos pais e a criação em uma instituição, resulta em maior risco para o desenvolvimento da esquizofrenia em crianças com risco genético para a doença. Estudos recentes também apontam para a ocorrência de interação entre predisposição genética e fatores ambientais como atuantes no risco para o desenvolvimento de esquizofrenia.

Ainda, para Amaral (2012), o trauma infantil tem sido também investigado, incluindo abuso físico, sexual, emocional e psicológico, bem como negligência e bullying, sendo a natureza e altura da vida em que ocorre, bem como a gravidade e duração do abuso, determinantes importantes para a doença. Aqueles que experimentam qualquer espécie de abuso antes dos 16 anos são mais propensos a reportar sintomas psicóticos nos três anos seguintes.

Em um estudo epidemiológico Oliveira e Moreira (2007), apresentaram dados que mostram associação entre o uso de maconha entre adolescentes e psicose posteriormente na vida. Os indivíduos, que usavam maconha aos 15 anos de idade tiveram maior incidência de sintomas da esquizofrenia. Ainda, o diagnóstico foi quatro vezes maior neste grupo. Para Oliveira e Moreira (2007), o uso de maconha é um fator de risco que triplica a chance de aparecimento de esquizofrenia.

De acordo com Amaral (2012), o efeito do nascimento em ambiente urbano tem crescido nas coortes mais recentes, sendo mais pronunciado quando o individuo tem também história familiar. Consistentemente, a prevalência da esquizofrenia em áreas urbanas é cerca do dobro das áreas rurais. O que pode ser associado às características da área e não do indivíduo, principalmente, a fragmentação social, desorganização e instabilidade, com ausência de comunicação entre os habitantes. Além disso, a idade paterna avançada parece estar associada à esquizofrenia em mulheres. Em pais com idades entre 45 e 49 anos, o risco duplica, triplicando quando a idade é superior a 50 anos, comparado com pais menores de 25 anos. Devido, provavelmente a mutações na linha germinativa durante a espermatogênese.

A esquizofrenia e impactos na educação superior

A grande parte dos pacientes com esquizofrenia possui grande problema em trabalhar e estudar, visto que se torna uma atividade complicada devido ao fato de não conseguir viver de forma independente, baixa autoestima e ansiedade. Dessa forma levando para o lado educacional, torna-se evidente ressaltar que esses pacientes terão comprometimento no processo educacional, pois tais fatores em algum momento desse processo propiciarão situações desagradáveis (OLIVEIRA et al., 2012).

A entrada no meio acadêmico é uma fase importante de transição para a vida adulta. Grande parte dos jovens, nesse meio representa o alcance de um nível educacional acima, criação de perspectivas de emprego e o estabelecimento de objetivos pessoais e profissionais. Além dos desafios do ensino superior, os mesmos enfrentam outros problemas, tais como: separação da família, relacionamentos pessoais, mudança de rotina, etc (TOSEVSKI; MILOVANCEVIC; GAJIC, 2010).

Os estudantes do ensino superior sofrem com o fato de serem motivos de preocupação nos últimos anos no que tange à sua saúde mental, visto que tem sido documentado um grave aumento do número de problemas mentais nos acadêmicos. Vários fatores ajudam para que isso ocorra, entre eles, a maior acessibilidade ao Ensino Superior que tem permitido o crescente número de jovens que ingressam neste nível acadêmico, incluindo alguns com patologia psiquiátrica como a esquizofrenia (MOWBRAY et al., 2006).

Os problemas mentais possuem tendência maior em surgir no início da vida adulta, principalmente no período acadêmico. No entanto, os estudantes universitários encontram-se na faixa etária em que aparecem sintomas clínicos de várias doenças psiquiátricas graves como a esquizofrenia (CARVALHO NEVES; DALGALARRONDO, 2007).

A implicação da doença mental como a esquizofrenia, se não tratada e também não diagnosticada, podem gerar em problemas significativos no alcance da qualidade acadêmica e comportamentos sociais desses estudantes. A colisão desta doença mental, pode afetar o nível econômico, se for pensado que estes universitários representam um valor social valioso para o país, visto sua importância no desenvolvimento da sociedade (ZIVIN et al., 2009).

É importante salientar que desencadeadores de estresse são vistos com frequência dentre as atividades acadêmicas. Quanto a esse fato, Paiva e Saraiva (2005), citam que as fontes de pressão podem levar o indivíduo a manifestar sintomas de estresse, que dependerão de diferenças individuais tanto de personalidade, maturidade e capacidade de respostas, quanto de estrutura física e cultural e do ambiente social. Diversos são os fatores em que se deparam os jovens universitários, segundo Silveira et al (2011) ilustrada na tabela 01.

Tabela 1. fatores de estresse em estudantes de ensino superior

Deixar a casa dos pais e viver num ambiente novo
Partilhar casa com novas pessoas
Dar resposta às expectativas próprias e às dos pais
Manter relacionamentos à distância com pessoas significativas
Problemas financeiros
Competição entre pares
Problemas relacionais e necessidade de integração no grupo de pares
Dificuldades em organizar o tempo
Preconceito étnico ou subcultural
Maior consciencialização da própria identidade e orientação sexual
Privação do sono
Gerir trabalho/estudo/ responsabilidades domésticas e familiares
Preocupação em terminar o curso e arranjar emprego

Fonte: SILVEIRA et al. (2011, P. 248).

No estudo de Silveira et al (2011) observou-se que a esquizofrenia foi o 7º no ranking dos diagnósticos dos estudantes universitários avaliados, ficando na frente de distúrbios de personalidade, distúrbio bipolar e perturbação do comportamento alimentar. Nesse sentido, os autores citados reforçam que os estudantes universitários com problemas mentais graves se deparam com barreiras que prejudicam seu desempenho acadêmico, como: perda de motivação, memorização, concentração, tomada de decisões, dentre outras.

Na entrada no ensino superior à conclusão do curso, os jovens passam por muitas mudanças, sendo este período conturbado e cheio de incertezas que podem gerar vários transtornos mentais (GONÇALVES, FREITAS; SEQUEIRA, 2011).

Um estudo de Bertolote et al (2004), mostrou que 90% de indivíduos com comportamentos suicidas, 14% apresentaram também esquizofrenia. Então destaca-se a importância de um olhar mais enfático para acadêmicos com transtornos mentais como a esquizofrenia, visto que podem desencadear prejuízos já citados como o suicídio.

Fator primordial no processo do indivíduo com esquizofrenia na academia é a participação familiar nesse processo. Visto a severidade e a complexidade em que esse transtorno pode causar, é essencial gerar uma relação construída no processo de convivência, acolhendo e valorizando a representação da família no processo de ensino aprendizagem (DE PAULA et al., 2018).

Considerações Finais

A esquizofrenia é um transtorno psíquico, que sem dúvidas, gera prejuízos irreparáveis na vida do paciente, seja na esfera emocional, social ou familiar. Além de se manifestar em pessoas ainda muito jovens, a doença causa surtos psicóticos recorrentes, em que o paciente não consegue manter contato com a realidade, permanecendo em um “mundo de delírios e alucinações”, ocasionando sofrimento para ele e sua família.

Durante a construção desse trabalho, buscou-se compreender, o que contribui para uma pessoa desenvolver esse transtorno, buscando evidenciar as causas e os fatores de risco associados à patologia e seu impacto no ensino superior. E assim, que possam ser abordadas formas de tratamento ou prevenção da doença, de maneira eficaz. Observou-se que, mesmo com os tratamentos eficientes existentes atualmente, as possibilidades de cura são nulas.

Na trajetória da pesquisa, os autores não deixam claro a etiologia da esquizofrenia. E sim, que ela resulta de múltiplos fatores, não de uma única causa, onde a influência ou combinação de fatores hereditários, psicossociais ou do ambiente contribuem no desenvolvimento do transtorno.

Portanto, a detecção precoce dos sintomas pré-esquizofrênicos, ou seja, quando a doença não se instalou definitivamente, são de importância significativa a prevenção ou manutenção da qualidade de vida da pessoa.

Faz-se então necessário, a observação constante, feita pelos profissionais que lidam diretamente com a população de risco, isto é, com os adolescentes e adultos jovens. Para que assim, possa ser oferecido um tratamento especializado para cada indivíduo, para que a doença em si, não se manifeste, ou pelo menos, que a manifestação da doença seja menos intensa, e assim, reduzam os danos na vida pessoal e profissional da pessoa acometida.

Referências

ABREU, C.N et al. **Síndromes Psiquiátricas**: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental. Porto Alegre, Artmed, 2006.

AMARAL, A.S.D. **Fatores de Risco Ambientais na Esquizofrenia**. Faculdade de Medicina Universidade do Porto-FMUP, 2012. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71921/2/80477.pdf>. Acesso em: 07 fev.2019.

BERTOLETE, J.M., FLEISCHMANN, A., DE LEO, D.; WASSERMAN, D. Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. **Crisis**, 25 (4), p. 147-155, 2004.

CARVALHO N.M.C; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **J Bras Psiquiatr**, v.56, n.4,p.237-244, 2007.

DE PAULA, P.L.D *et al.* ESQUIZOFRENIA: convivência e representação familiar da doença a partir de um estudo de caso. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 2, 2018.

GERHARDT, T.E. SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIRALDI, A. CAMPOLIM, S. Novas Abordagens Para Esquizofrenia. **Cienc. Cult**, v.66 n.2, 2014.

GONÇALVES, A.M; DE FREITAS, P.P; SEQUEIRA, C.A.C. Comportamentos Suicidários Em Estudantes Do Ensino Superior: fatores de risco e de proteção. **Millenium**, n. 40, p. 149-159, 2011.

GUTT, E.K. **Crianças e adolescentes em risco para esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar: um estudo comparativo**. 2013. 210p. Tese (Doutorado em Ciências) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

HALES, R.E. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 5ª edição. Porto Alegre, Artmed, 2012.

JOHANN, R.V.O. VAZ, C.E. **Condições afetivas e de relacionamento interpessoal em homens portadores de esquizofrenia em tratamento com haloperidol ou clozapina. Interação em Psicologia**, v.10, n.1, p. 151-156. 2006.

LOUZÃ, M.R. Detecção Precoce: é possível prevenir a esquizofrenia. Revisão da Literatura, **Rev. psiquiatr. Clín.**, v.34, n.2, 2007.

MOGADOURO, M.A. *et al.* **Mortalidade e esquizofrenia**. Artigo de Revisão, São Paulo, 2009.

MORAIS, G.F. **Etiologia e desenvolvimento da esquizofrenia: diferentes perspectivas e tendências atuais**. 2006. 84p. Monografia (Graduação em Psicologia) Faculdade de Ciências da Saúde.

MOWBRAY C. *et al.* Campus Mental Health Services: Recommendations for Change. **American Journal of Orthopsychiatry**. 76, n. 2, 226 – 237, 2006.

OLIVEIRA, V.K. MOREIRA, E.G. **MACONHA: fator desencadeador de esquizofrenia?** Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 28, n. 2, p. 99-108, 2007.

OLIVEIRA R. M. *et al.* A realidade do viver com esquizofrenia. **Rev. Bras. Enferm.**, 65(2): 309-316. 2012.

PAIVA, K.C.M.; SARAIVA, L. A. S. Estresse ocupacional de docentes de ensino superior. **Revista de Administração**. São Paulo, v.40, n.2, p.145-158, abr./maio/jun. 2005.

PORTO, A. VIANA, D.L. **Curso didático de enfermagem módulo II**. 5ª ed. São Caetano do Sul-SP. Editora Yendis, 2009.

SILVA, R.C.B. **ESQUIZOFRENIA: uma revisão**. **Psicologia USP**, v.17, n.4, p. 263-285, 2006.

SILVEIRA, C. *et al.* **Saúde mental em estudantes do ensino superior**. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, 2011.

TOSEVSKI, D.L, MILOVANCEVIC, M.P; GAJIC, S.D Personality and psychopathology of university students. *Curr Opin Psychiatry*. 23 (1):48-52, 2010.

TOWNSEND, M.C. **ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: conceitos de cuidado**. Terceira edição. Rio de Janeiro-RJ, Guanabara Koogan, 2002.

VALLADA FILHO, H.P.; SAMAIA, H. **ESQUIZOFRENIA: aspectos genéticos e estudos de fatores de risco**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, p. 2-4, 2000.

ZIVIN, K. *et al.* **Persistence of mental health problems and needs in a college student population**. *Journal of Affective Disorders*. 117: 180–185, 2009.

Recebido em 20 de janeiro de 2020.

Aceito em 12 de abril de 2022.