

A ESQUIZOFRENIA INFANTIL É RARA?

Adriano Batista de Freitas¹
Jessica Cristina Abreu Silva Mendes¹
Robson Pereira Rodrigues¹
Adriano Carlos Soares²

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Psicofarmacologia.

Palavras-Chave: esquizofrenia na infância; fatores; tratamento.

INTRODUÇÃO

Segundo o DSM-5 a esquizofrenia infantil é uma psicopatologia de baixa incidência, mas, quando presente, tende a culminar em comprometimentos significativos ao desenvolvimento da criança e à formação simbólica pertinente a essa fase, importante nesse período e em outros momentos da vida. Em termos epidemiológicos, Tengan & Maia, (2004) diz que a esquizofrenia de início na infância é considerada uma psicopatologia rara: se aproximadamente 1% da população é acometida pela esquizofrenia, cerca de 0,1 a 1% desse percentual corresponde aos casos com início antes dos 10 anos de idade, sendo que, nessa faixa etária, é aproximadamente 50 vezes menos frequente, quando se considera o diagnóstico a partir dos 15 anos. Ainda segundo o DSM-5, “a esquizofrenia com início na infância costuma desenvolver-se após um período de desenvolvimento normal ou quase normal. De acordo com a *American Psychiatric Association* (2014), há descrição de um estado prodrômico no qual ocorrem prejuízo social, interesse e crenças atípicas”, no entanto, na edição atualizada do Manual não constam critérios específicos para o diagnóstico da esquizofrenia na infância, sendo a sintomatologia condizente à de sua forma de início na vida adulta. No que tange ao DSM-5 (2014), os possíveis sintomas presentes são: delírios; alucinações; discurso desorganizado; comportamento desorganizado; expressão emocional diminuída ou avolia; sinais de perturbação; prejuízos em tarefas anteriormente desenvolvidas a contento. Em relação à etapa do desenvolvimento Kuniyoshi & McClellan (2014), considera-se que a esquizofrenia tem início na infância quando os sintomas surgem anteriormente aos 13 anos de idade, sendo que, diferentemente da forma adulta, não há classificações em subtipos, e que, na infância, os sintomas tendem a se apresentar de modo indiferenciado, com preponderância da desorganização do comportamento e da fala. Assim, este trabalho tem como objetivo identificar os

¹ Acadêmicos do curso de psicologia-Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX-Matipó

² Farmacêutico-Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ), Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (UnIBF, Paraná). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

relatos publicados na literatura sobre esquizofrenia na infância.

METODOLOGIA

Esse trabalho é de natureza qualitativa com um objetivo exploratório. Foram feitas busca ativa em plataformas científicas Google acadêmico e Scielo, além de sites cujo tema versava sobre o assunto tendo como descritores: Esquizofrenia infantil. Foram selecionados 07 periódicos cujo assunto explanava sobre o tema abordado, em que o público alvo era crianças e adolescentes. Foram excluídos trabalhos em outros formatos textuais e que não apresentavam como assunto principal a temática buscada. Assim, foram selecionados 9 artigos datados a partir do ano de 1993 a 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo, Caetano *et al.*, (1993) durante a primeira metade do século XX, emergiram, de modos distintos, registros de quadros psicopatológicos da infância, caracterizados pela cisão psíquica psicótica, que foram nominados como esquizofrenia infantil, autismo ou, de maneira mais genérica, psicose infantil. Ainda segundo o autor a diferenciação entre esses estados nem sempre esteve clara e, embora a psiquiatria fosse reconhecida como campo da medicina desde o século XIX, é em 1935 que o ramo da psiquiatria infantil se estabelece como uma especificidade no intuito da uniformização e classificação dos quadros psicopatológicos da criança na área. Nesse sentido de acordo com o DSM-5, “a esquizofrenia com início na infância costuma desenvolver-se após um período de desenvolvimento normal ou quase normal. Baseados nesses termos a American Psychiatric Association,(2014), diz que há descrição de um estado prodromico no qual ocorrem prejuízo social, interesse e crenças atípicos” , no entanto, na edição atualizada do Manual não constam critérios específicos para o diagnóstico da esquizofrenia na infância, sendo a sintomatologia condizente à de sua forma de início na vida adulta, onde os possíveis sintomas presentes são: delírios; alucinações; discurso desorganizado; comportamento desorganizado; expressão emocional diminuída ou avolia; sinais de perturbação; prejuízos em tarefas anteriormente desenvolvidas a contento. Ainda sobre à etiologia da esquizofrenia infantil Asarnow *et al.*, (2013); Kuniyoshi & McClellan, (2014) vem dizer que não há uma compreensão unívoca: existe a possibilidade de que aspectos neurológicos subjazam a sua eclosão, no entanto, é provável que seus fundamentos sejam heterogêneos, tendo os fatores ambientais e/ou familiares, um papel importante. Kuniyoshi & McClellan (2014) afirma que a esquizofrenia com início na infância tem algumas particularidades quando comparada à de início na fase adulta. Quando iniciada antes dos 12 anos de idade, está fortemente associada a problemas de comportamento. Essas crianças têm sido descritas como socialmente desadaptadas, estranhas e isoladas, além de apresentarem distúrbios de comportamento e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, no entanto apesar de muitas crianças apresentarem este tipo de sintomatologia ou queixa, estes sintomas não são e não devem servir como parâmetro para o diagnóstico de esquizofrenia ainda segundo o mesmo autor. A esquizofrenia de início na infância costuma ter um início mais insidioso, muitas vezes difícil de ser delimitado os sintomas persistem por 1 ano antes de serem diagnosticados, o que muitas vezes

acarreta prejuízo

para a criança e a família, já que o diagnóstico é feito muito tardiamente. Mas em relação ao uso de medicamentos, o que os profissionais orientam? Nesse sentido Green (2007) afirmam que, escolha da medicação depende da potência da droga e dos efeitos colaterais pois todas as medicações prescritas produzem melhorias evidentes, contudo, também podem apresentar efeitos colaterais, como sonolência, aumento de peso, tremor, lentificação dos movimentos, contraturas musculares e discinesia tardia a longo prazo. Nesse sentido Birmaher. *et al* (2007), diz que as medicações antipsicóticas atípicas disponíveis no Brasil atualmente são: Clozapina, Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Aripiprazol e Ziprasidona. Os antipsicóticos atípicos diferem dos típicos (por exemplo, Haloperidol) porque além de serem bloqueadores dos receptores de dopamina (D2), eles são bloqueadores significativos dos receptores de serotonina (5₂) e isso explica a melhora dos sintomas negativos da esquizofrenia e também acarretando menor risco de discinesia tardia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início do quadro de esquizofrenia na infância costuma ser lento, podendo levar meses ou ano para se chegar ao diagnóstico, devido a interpretações da alteração do comportamento como período de transição entre as fases normais do desenvolvimento ou como consequência de algum acontecimento marcante. Nesse sentido e de fundamental importância a investigação detalhada de todas as informações sobre o início e o desenvolvimento da doença.

REFERÊNCIAS

ASARNOW; R, J. **Childhood Schizophrenia**: In T. P. Beauchaine, & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and Adolescent Psychopathology*. 2. ed. New Jersey: Hoboken: John Wiley & Sons Inc, p. 685-714, 2013.

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. ed. Washington: DC, 2000.

BIRMAHER; AL., B. Et. Clozapine for the treatment of adolescents with schizophrenia. *Child Adolesc Psychiatry*. 31. ed. **J. Am. Acad.**, [s.l.], p. 160-164, 2007.

CAETANO *et al*. **Esquizofrenia, Atualização em Diagnóstico e Tratamento**.. 16. ed. São Paulo: Atheneu Editora, 1993.

GREEN; H, W.. **Child and Adolescent**: Clinical Psychopharmacolog. 4. ed. New York,: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

KUNIYOSHI *et al.* **Early-Onset Schizophrenia**: In Mash, E. J., & Barkley, R. Child Psychopathology. 3. ed. New York: The Guilford Press, 2014. p. 573-592.

TENGAN, Sérgio K.; MAIA, Anne K.. Psicoses funcionais na infância e adolescência: Functional psychosis in childhood and adolescence. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre,RS, v. 80, n. 8, p. 3-10, 2004.