



## PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA ESQUIZOFRENIA E POSSIVEIS ABORDAGENS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA



<https://doi.org/10.56238/levv16n48-054>

**Data de submissão:** 14/04/2025

**Data de publicação:** 14/05/2025

**Guilherme Bennett Volpato**

Médico pelo Centro Universitário de Adamantina (FAI).  
E-mail: gui\_bennett@hotmail.com

**Lívia Iguchi Nishimura**

Graduanda de Medicina pela Universidade de Franca - UNIFRAN  
E-mail: lin.iguchi@gmail.com

**Lidiane Indiani**

Médica Endocrinologista- USP- SP  
Mestranda em Ensino em Saúde- HIAE  
E-mail: lidianeindiani@gmail.com

**Ana Caroline Barreto Cristobal**

Médica pela Universidade Potiguar (UNP), Natal/RN  
Pós-graduanda em Psiquiatria pela IBCMED  
E-mail: anacbcristobal@gmail.com

**Marcos Vinicius Ribeiro Lobato**

Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA) Belém, PA  
E-mail: marcosvrlobato@gmail.com

**Nelson Antonio da Silva Neto Segundo**

Médico de Família e Comunidade pela UFPE  
E-mail: nelsonsegundo@gmail.com

**Adriana Martins Monteiro de Castro**

Médica pela Faculdade: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)  
Pós graduada em Psiquiatria - ISMD/ BH  
E-mail: adrianamonteirodecastro@hotmail.com

**Laura Gabriela Mota Lage Domingues Teixeira**

Médica pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
Pós Graduada em Psiquiatria- Faculdade Gaucha  
E-mail: dra.lauragabriela@gmail.com

**Anésia Bezerra da Fonsêca**

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco - FCM/UPE  
E-mail: anesiafonseca@gmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Esta análise teve como finalidade apresentar o conhecimento atual sobre os principais indícios, sintomas e condições associadas que impactam pessoas com esquizofrenia. **Metodologia:** As investigações foram efetuadas por meio de buscas nas plataformas de dados PubMed Central (PMC) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram empregados três termos de busca em conjunto com o operador booleano "AND": Schizophrenia, Signs and Symptoms, Clinical Diagnosis. A partir dessa pesquisa, foram encontrados 490 trabalhos, posteriormente avaliados conforme os critérios de seleção. Desses, 419 estudos eram provenientes da base de dados PubMed e 71 da Biblioteca Virtual de Saúde. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 24 artigos do PubMed e 1 da Biblioteca Virtual de Saúde, totalizando 25 estudos para compor a análise. **Resultados:** As investigações destacam a conexão entre distúrbios psicóticos, como esquizofrenia e depressão, evidenciando a relevância da continuidade nas pesquisas e da interação interdisciplinar para melhorar o reconhecimento e tratamento dessas condições. A descoberta de marcadores biológicos e uma análise mais detalhada das características clínicas são essenciais para desenvolver tratamentos mais eficazes, com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes. **Conclusão:** A combinação de estratégias colaborativas entre diferentes áreas médicas e o uso de tecnologias avançadas, como inteligência artificial e aprendizado de máquina, abrem novas possibilidades para o reconhecimento precoce e tratamentos customizados da esquizofrenia. Em suma, a evolução no cuidado dessas condições intrincadas exige uma abordagem integrada e multidisciplinar, voltada a atender as demandas específicas dos pacientes e garantir o seu bem-estar global.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia. Indícios clínicos. Condições associadas.

## 1 INTRODUÇÃO

A **esquizofrenia**, definida como uma complexa patologia do neurodesenvolvimento, está relacionada ao surgimento de incapacidades cognitivas significativas e alterações nos mecanismos iniciais de processamento sensorial. Classificada como uma afecção psiquiátrica crônica e progressiva, afeta entre 4 e 6 indivíduos por mil habitantes. Embora sua prevalência seja semelhante entre os sexos, os homens tendem a manifestar a condição em idades mais precoces comparados às mulheres, e a frequência de casos é ligeiramente superior em regiões urbanas em relação às áreas rurais (GASHKARIMOV et al., 2023; JURIŠIĆ et al., 2021; ZHANG et al., 2019). Mais de 50% dos pacientes masculinos e cerca de um terço das pacientes femininas experienciam sua primeira internação psiquiátrica antes dos 25 anos. Os intervalos etários de maior incidência situam-se entre 10 e 25 anos nos homens, e entre 25 e 35 anos nas mulheres. Mulheres, porém, exibem um perfil bimodal de manifestação, com um segundo pico de incidência na meia-idade. Em torno de 3 a 10% das mulheres apresentam sintomas após os 40 anos, e cerca de 90% dos pacientes em tratamento estão na faixa etária dos 15 aos 55 anos (SADOCK et al., 2016).

Evidências apontam maior frequência da esquizofrenia em familiares de pacientes acometidos, quando comparados à população geral. Por exemplo, descendentes de um único progenitor portador têm 17% de chance de desenvolver a condição ao longo da vida, percentual que sobe para 35% caso ambos os pais sejam diagnosticados (KHAVARI et al., 2020). A probabilidade de manifestação do transtorno está diretamente relacionada ao grau de parentesco com o indivíduo afetado (ex.: parentes de primeiro ou segundo grau). Nos casos de gêmeos monozigóticos, que compartilham a mesma carga genética, a taxa de concordância para esquizofrenia gira em torno de 50%, valor 4 a 5 vezes superior ao encontrado em gêmeos dizigóticos ou outros parentes de primeiro grau (SADOCK et al., 2016).

Embora os mecanismos genéticos subjacentes à esquizofrenia permaneçam indefinidos, diversos genes estão implicados na suscetibilidade ao transtorno. Estudos de ligação genética e associação identificaram nove regiões cromossômicas relevantes: 1q, 5q, 6p, 6q, 8p, 10p, 13q, 15q e 22q. Investigações adicionais dessas áreas levaram à identificação de genes candidatos, incluindo o receptor nicotínico alfa-7, DISC1, GRM3, COMT, NRG1, RGS4 e G72. Mais recentemente, mutações nos genes distrobrevina (DTNBP1) e neuregulina 1 foram relacionadas a manifestações negativas da esquizofrenia (SADOCK et al., 2016).

Apesar da preponderância genética estimada em 80%, múltiplos fatores ambientais também contribuem para a etiologia da esquizofrenia. Esses elementos incluem ativação imunológica materna, hipóxia, privação nutricional, privação afetiva materna e exposição a toxinas específicas. A interação entre tais exposições e predisposições genéticas fundamenta a hipótese neurodesenvolvimental, que propõe a combinação de vulnerabilidade genética e fatores ambientais, especialmente nos períodos pré-natal e juvenil (KHAVARI et al., 2020).

Os sintomas esquizofrênicos classificam-se em positivos, incluindo delírios e alucinações; negativos, como isolamento social e anedonia; e cognitivos, abrangendo déficits atencionais e de memória. Dificuldades na cognição social representam desafios subjacentes à interpretação e à resposta a estímulos sociais, resultando em prejuízos nas interações sociais e redução na funcionalidade social (ADRAQUI et al., 2023).

Estudos apontam o papel do estresse oxidativo nas disfunções sócio-cognitivas associadas à esquizofrenia. Esse desequilíbrio redox, causado por disfunções mitocondriais e redução na capacidade antioxidante, é exacerbado por fatores genéticos e ambientais, incluindo ativação imunológica materna e estresse social, aumentando a produção de espécies reativas de oxigênio (ERO) (ADRAQUI et al., 2023).

Não há biomarcadores definitivos para o diagnóstico da esquizofrenia, sendo o reconhecimento clínico fundamentado em sintomas característicos. A avaliação de prognóstico e intervenção terapêutica concentra-se na análise dos sinais estabelecidos (ANG et al., 2021).

O curso típico da esquizofrenia envolve episódios de exacerbação e remissão. Após o primeiro surto psicótico, o paciente tende a recuperar-se gradativamente, apresentando períodos prolongados de funcionalidade relativamente normal. Contudo, recaídas são recorrentes, com padrão evolutivo durante os primeiros cinco anos após o diagnóstico, frequentemente definindo o prognóstico. Cada recaída agrava a deterioração funcional basal. Estudos longitudinais indicam que, após 5 a 10 anos da primeira internação, apenas 10-20% dos pacientes apresentam desfechos favoráveis. Mais de 50% enfrentam progressão insatisfatória, caracterizada por re-internações, agravamento sintomatológico, episódios de transtornos do humor e tentativas de suicídio (SADOCK et al., 2016).

As taxas de remissão variam entre 10% e 60%. Estima-se que 20-30% dos pacientes consigam levar vidas relativamente normais; outros 20-30% apresentam sintomas moderados, enquanto 40-60% permanecem gravemente debilitados ao longo da vida. Comparativamente, pacientes com transtornos do humor têm prognósticos melhores, embora 20-25% enfrentem graves dificuldades em acompanhamento prolongado (SADOCK et al., 2016). Evidentemente, a esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico severo, associado a impacto substancial na qualidade de vida e na integração social do paciente. Assim, diagnósticos e intervenções precoces favorecem prognósticos mais positivos (GASHKARIMOV et al., 2023).

A presente revisão objetiva sintetizar o conhecimento contemporâneo acerca das principais manifestações clínicas e comorbidades da esquizofrenia, oferecendo uma análise crítica à luz das evidências da literatura atual, com vistas a aprimorar o entendimento dos profissionais de saúde sobre esse complexo transtorno.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática com o intuito de analisar as manifestações clínicas predominantes da esquizofrenia, assim como evidenciar as principais comorbidades frequentemente associadas ao quadro, visando promover uma maior elucidação do entendimento clínico da patologia. Para a condução desta investigação, foi formulada uma questão orientadora com base na estratégia PVO (População, Variável e Objetivo): "Quais são os sinais e sintomas preponderantes da esquizofrenia, além das comorbidades frequentemente associadas à condição?"

As buscas foram realizadas por intermédio de investigações nas plataformas de dados PubMed Central (PMC) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A pesquisa foi estruturada com a utilização de três descritores combinados ao operador booleano "AND": Schizophrenia, Signs and Symptoms, Clinical Diagnosis. As estratégias adotadas para consulta na base de dados PMC foram: Schizophrenia AND Signs and Symptoms e Schizophrenia AND Clinical Diagnosis. Já na BVS, a estratégia consistiu em Schizophrenia AND Clinical Diagnosis. Como resultado, foram identificados 490 artigos, que posteriormente passaram por rigorosa aplicação de critérios de seleção.

Os critérios de inclusão compreendiam estudos publicados entre 2019 e 2024, redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente os temas propostos, e fossem artigos de revisão, observacionais ou experimentais disponibilizados na íntegra. Por outro lado, foram excluídos os trabalhos duplicados, textos disponíveis apenas em formato de resumo, investigações que não abordassem diretamente a temática principal, ou que não se adequassem aos demais critérios estabelecidos.

Após a combinação dos descritores aplicados nas bases consultadas, foram identificados 490 estudos: 419 provenientes do PubMed e 71 oriundos da Biblioteca Virtual de Saúde. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 24 artigos da base PubMed e 1 artigo da Biblioteca Virtual de Saúde, totalizando 25 investigações para compor a amostra final.

## 3 DISCUSSÃO

A esquizofrenia é conceituada como um distúrbio multifatorial do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações cognitivas significativas e disfunções nos mecanismos sensoriais primários. Trata-se de uma condição psiquiátrica com ampla heterogeneidade clínica, onde diferentes pacientes podem apresentar um espectro distinto de manifestações, muitas vezes desconectadas entre si (JURIŠIĆ et al., 2021).

No contexto das manifestações clínicas, cinco sintomas negativos centrais são relatados em pacientes, classificados em duas subdimensões. A Escala de Síndrome Positiva e Negativa (PANSS) demonstra limitações na avaliação precisa de sintomas negativos. O fator Marder, um modelo específico para sintomas negativos, é amplamente reconhecido e validado pela FDA dos Estados

Unidos. Instrumentos modernos, como a BNSS e a CAIANS, foram criados para superar essas limitações; no entanto, a superioridade frente ao fator Marder da PANSS ainda não está comprovada. Estratégias inovadoras, como a fenotipagem digital, emergem como uma alternativa promissora na avaliação dos sintomas negativos (MARDER et al., 2023).

Estudos neurobiológicos sugerem que déficits na aprendizagem de recompensas positivas desempenham um papel essencial na etiologia dos sintomas negativos, especialmente na anedonia, que está fortemente relacionada a limitações funcionais. A disfunção nos sistemas neurais de antecipação e recompensa constitui um dos mecanismos centrais associados às deficiências motivacionais nesses pacientes (MARDER et al., 2023).

Entre os cinco tipos principais de sintomas negativos estão alogia, afeto embotado, avoliação, associalidade e anedonia. A abordagem por fenotipagem digital tem mostrado avanços na distinção precisa desses sintomas. Além disso, distúrbios relacionados à distância interpessoal estão correlacionados aos sintomas negativos da esquizofrenia, com as dificuldades na cognição social sendo fatores subjacentes significativos. Avanços adicionais são necessários para compreender completamente essas associações (KIRKPATRICK et al., 2023).

Pacientes esquizofrênicos enfrentam desafios substanciais na cognição social, com ênfase nos domínios da teoria da mente e percepção emocional. Investigações em neuroimagem revelam achados heterogêneos, reforçando a necessidade de pesquisas mais profundadas. Evidências adicionais devem explorar as conexões entre a estrutura e funcionalidade cerebral, cognição social e desfechos sociais (LEMMERS-JANSEN et al., 2023).

A esquizofrenia, por sua natureza multifacetada, compreende uma ampla gama de sintomas, incluindo alucinações, delírios, alterações comportamentais, déficits cognitivos e manifestações negativas. Um aspecto relevante é a apraxia, descrita como um comprometimento nas ações qualificadas. Estudos indicam que dificuldades gestuais são prevalentes em pacientes esquizofrênicos, correlacionadas a sintomas positivos e negativos, bem como a déficits cognitivos, anormalidades motoras e modificações na estrutura cerebral, particularmente na rede práxica (WALTHER et al., 2020).

Há correlações entre a arquitetura cerebral e a proficiência gestual. A integridade e conectividade da rede práxica afetam diretamente o desempenho gestual, enquanto alterações na ativação neural durante o planejamento motor prejudicam esses comportamentos em pacientes esquizofrênicos. Diferenças na conectividade funcional em estado de repouso também estão relacionadas ao desempenho gestual, demonstrando disparidades entre pacientes e indivíduos saudáveis (WALTHER et al., 2020).

Estudos adicionais de neuroimagem apontam para uma ativação reduzida do lobo parietal inferior esquerdo durante gestos imitativos em pacientes com esquizofrenia. Essa alteração pode ser

análoga às observadas em quadros de apraxia associada a lesões cerebrais. Técnicas de neuroestimulação, como estimulação magnética transcraniana repetitiva, têm apresentado potencial na melhoria do desempenho motor em pacientes, embora estudos combinados sejam necessários para esclarecer melhor o impacto desse tipo de intervenção (WALTHER et al., 2020).

Os déficits práticos na esquizofrenia estão associados a variados fatores, incluindo alterações cognitivas, comprometimentos motores e lateralidade hemisférica reduzida. Contudo, tais fatores não explicam completamente a complexidade dos déficits gestuais, demandando uma abordagem integrada no desenvolvimento de estratégias terapêuticas (WALTHER et al., 2020).

A catatonia, historicamente central na psiquiatria, hoje é subestimada, apesar de sua relevância clínica. Identificar seus sintomas, muitas vezes confundidos com ações intencionais, é essencial para compreender sua prevalência. Observada em transtornos diversos, como esquizofrenia, perturbações de humor e delírios, sua avaliação ainda enfrenta limitações com instrumentos como BFCRS. Modificações nos circuitos motores cerebrais, semelhantes às observadas no Parkinson, são frequentes, conforme revelado por estudos de neuroimagem (WALTHER et al., 2019).

O DSM-V classifica a catatonia como uma síndrome psicomotora independente, que pode variar entre formas excitadas ou retardadas. O subtipo autoimune, associado a autoanticorpos como os direcionados aos receptores NMDA e GABA, oferece novos horizontes diagnósticos e terapêuticos. Pacientes com esquizofrenia catatônica frequentemente possuem anticorpos GAD65, que modulam a sinalização GABAérgica. A imunoterapia tem mostrado eficácia no tratamento dessas manifestações, destacando a relevância dos biomarcadores no aprimoramento diagnóstico e terapêutico (HANSEN et al., 2022).

A anedonia, definida como a capacidade reduzida de experimentar prazer, constitui uma característica central nos transtornos do espectro esquizofrênico. Uma revisão sistemática e metanálise recentes quantificaram a anedonia auto-relatada em indivíduos com esquizofrenia, comparando-os a controles sem transtornos psiquiátricos. Um total de 146 estudos foi analisado, abrangendo mais de 13 mil participantes. Os achados revelaram elevações moderadas a significativas na anedonia global e em domínios específicos nesta população, com efeitos marcantes em todas as medidas investigadas. Fatores moderadores, como sexo, escolaridade, intensidade dos sintomas negativos e classe farmacológica dos antipsicóticos, foram identificados. Apesar da heterogeneidade existente nos transtornos relacionados à esquizofrenia, a anedonia auto-relatada mantém-se uma constante, sublinhando sua relevância clínica e a necessidade de maior aprofundamento para aprimorar intervenções terapêuticas (KRZYZANOWSKI et al., 2022).

As alucinações auditivas verbais (AVHs) figuram como sintomas predominantes em transtornos psicóticos, caracterizadas pela percepção de vozes na ausência de estímulos sonoros externos. Pesquisas neurocientíficas identificaram alterações cerebrais subjacentes às AVHs, incluindo

hiperexcitabilidade do córtex auditivo e desregulação na atribuição de fala interna a fontes externas, sugerindo uma possível disfunção de descarga corolária. Além disso, a coexistência de AVHs e sintomas depressivos em pacientes com esquizofrenia está associada a alterações estruturais em áreas cerebrais como os lobos parietal, frontal e temporal, evidenciadas por redução no volume de substância branca e cinzenta. Conexões anômalas entre substância branca e matéria cinzenta também contribuem para a persistência das AVHs, afetando a conectividade neural. Anormalidades funcionais e estruturais em regiões como o córtex pré-frontal esquerdo e a ínsula correlacionam-se à gravidade das AVHs, sinalizando disfunções nas redes neurais ligadas ao processamento linguístico. Essas descobertas refletem a complexidade dos mecanismos da esquizofrenia, ressaltando a importância de estratégias terapêuticas inovadoras (ROMEO et al., 2022; ZHUO et al., 2021; BARBER et al., 2021).

A esquizofrenia de início muito precoce (VEOS), diagnosticada antes dos 13 anos, compartilha critérios com a esquizofrenia de início na idade adulta (AOS) e a de início precoce (EOS). VEOS é rara e desafiadora para diagnosticar devido à sobreposição de sintomas comuns à infância e à alta comorbidade com transtornos do neurodesenvolvimento. Estudos sugerem que VEOS, embora possua semelhanças com EOS e AOS, apresenta peculiaridades clínicas identificáveis. Essa condição, ainda pouco explorada, carece de dados epidemiológicos abrangentes. Uma revisão consolidou informações sobre suas características clínicas e comorbidades, promovendo o desenvolvimento de diagnósticos e tratamentos individualizados (DI LUZIO et al., 2023).

As alterações no pensamento e na linguagem na esquizofrenia são características de distúrbios formais do pensamento (FTD), uma construção multidimensional que envolve comprometimentos na cognição, comunicação e processos linguísticos. Fenômenos linguísticos característicos, detectados no estado de risco, têm valor preditivo na progressão para psicose. A avaliação sistemática da linguagem, aliada a análises avançadas baseadas em processamento de linguagem natural, desponta como uma ferramenta crucial para diagnóstico precoce, diferenciação clínica e monitoramento do grau de comprometimento (EHLEN et al., 2023; ADRAQUI et al., 2023).

Em outro plano, fatores como estresse oxidativo, neuroinflamação e hipofunção do receptor NMDA contribuem para déficits socio-cognitivos na esquizofrenia. Tais processos podem induzir disfunções em microcircuitos neuronais e comprometer feixes de substância branca que interligam regiões do "cérebro social". Assim, emergem necessidades investigativas focadas tanto em microcircuitos locais quanto em redes neurais em larga escala para decifrar os fatores que modulam o comprometimento na cognição social (ADRAQUI et al., 2023).

Os déficits cognitivos, notadamente em atenção, memória operacional e episódica, representam características marcantes da esquizofrenia, sendo amplamente refratários ao tratamento convencional. A memória episódica, frequentemente a mais prejudicada, revela dificuldades associadas à codificação semântica e recuperação. Esse processo depende da interação entre o lobo temporal medial e os

sistemas fronto-temporais. Alterações no córtex pré-frontal dorsolateral (DLPFC) associam-se a esses déficits, indicando-o como alvo crítico para intervenções cognitivas (GUO et al., 2019).

Perturbações nos ritmos circadianos, mediadas pelo núcleo supraquiasmático (SCN), afetam os ciclos sono-vigília e estão correlacionadas à esquizofrenia, sendo frequentemente caracterizadas por redução no sono de ondas lentas e fusos de sono. Tais alterações refletem disfunções nos circuitos tálamo-corticais e podem atuar como marcadores diagnósticos (BOIKO et al., 2024; KASKIE et al., 2020).

**A disfunção do ritmo circadiano** emerge como um dos aspectos distintivos da esquizofrenia, diretamente associado à severidade das manifestações clínicas. Anormalidades no padrão de sono, como a redução na densidade dos fusos de sono e nas ondas lentas, correlacionam-se com os déficits cognitivos e os sintomas clínicos, indicando uma necessidade premente de aprofundamento investigativo para elucidar essas interconexões (FERRARELLI et al., 2021).

A esquizofrenia, enquanto condição psiquiátrica altamente complexa e incapacitante, apresenta uma prevalência considerável globalmente, acompanhada por múltiplas comorbidades, entre as quais abuso de substâncias químicas, incluindo álcool, e uma redução acentuada na expectativa de vida. Contudo, revisões detalhadas sobre as patologias gastrointestinais e hepáticas nessa população são insuficientes, um agravante notável sobretudo no contexto da pandemia de COVID-19. Torna-se imprescindível que gastroenterologistas, hepatologistas e clínicos gerais aprimorem seu entendimento dos riscos específicos que envolvem os pacientes esquizofrênicos, assegurando-lhes assistência médica apropriada. Doenças hepáticas crônicas, como a esteatose hepática não alcoólica, apresentam incidência mais elevada em indivíduos com esquizofrenia comparativamente à população geral. Os efeitos metabólicos adversos atribuídos aos antipsicóticos, como ganho ponderal excessivo e dislipidemia, configuram importantes fatores predisponentes ao desenvolvimento dessas condições. Gerir essas patologias adequadamente demanda cooperação interdisciplinar, com enfoque especial no suporte ampliado aos pacientes, visando à promoção integral de sua saúde física e qualidade de vida (GRANT et al., 2022).

**A dor**, um fenômeno multifacetado com origem tanto periférica quanto central, exerce influência significativa na qualidade de vida. Em pacientes com esquizofrenia, alterações nos limiares de dor são observadas, atribuídas ao excesso de atividade dopaminérgica no sistema mesolímbico, o que gera um paradoxo: enquanto o limiar para dor aguda tende a ser elevado, o limiar para dor crônica é reduzido. A modulação precisa da dopamina por agentes antipsicóticos emerge como uma estratégia terapêutica promissora para normalizar tais limiares, embora sejam necessárias investigações aprofundadas para entender plenamente o impacto dos antipsicóticos no manejo da dor nesta população específica (NAGAMINE et al., 2023).

Evidências recentes reafirmam o caráter multissistêmico da esquizofrenia, transcendendo sua classificação tradicional como transtorno exclusivamente cerebral. Entre suas manifestações primárias, deficiências visuais têm sido destacadas, revelando-se fundamentais para o delineamento do estágio clínico da doença e, consequentemente, para a definição de estratégias terapêuticas adequadas. Durante os estágios iniciais da condição, sintomas relacionados à deterioração visual frequentemente emergem, contribuindo para o agravamento progressivo de outras manifestações clínicas e impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A retina, considerada uma extensão embrionária do sistema nervoso central, é possivelmente envolvida na fisiopatologia das deficiências visuais observadas na esquizofrenia. Investigações oftalmológicas apontam que alterações nos componentes iniciais do trato óptico são uma característica predominante nesses pacientes (JURIŠIĆ et al., 2021).

Em suma, a esquizofrenia engloba um espectro vasto de sintomas, entre os quais se incluem apraxia e déficits visuais, cuja etiologia está associada a múltiplos fatores, incluindo alterações cognitivas, disfunções motoras e modificações estruturais no sistema nervoso central. Avanços contínuos e aprofundados nesta área são cruciais para a melhoria do diagnóstico e do tratamento da esquizofrenia (JURIŠIĆ et al., 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

Em síntese, as investigações realizadas elucidam a intricada relação e a interconexão sistêmica entre diferentes dimensões dos transtornos psicóticos, como esquizofrenia e depressão, destacando a imperatividade de esforços contínuos no âmbito da pesquisa científica e da colaboração interdisciplinar para fomentar avanços significativos nos métodos diagnósticos e nas intervenções terapêuticas destas condições. A identificação de biomarcadores específicos, aliada a uma análise aprofundada das características clínicas desses transtornos, configura-se como uma abordagem crucial para o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas e eficazes, com vistas à otimização da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Além disso, a integração colaborativa entre especialidades médicas desponta como um alicerce essencial para assegurar cuidados que contemplem tanto o bem-estar físico quanto psicológico dos pacientes. Paralelamente, o uso de tecnologias inovadoras, como algoritmos de inteligência artificial e modelos de aprendizado de máquina, apresenta-se como um recurso promissor para a identificação precoce e o desenvolvimento de abordagens terapêuticas personalizadas na esquizofrenia.

Por fim, o progresso no entendimento e manejo dessa complexa condição demanda uma perspectiva multidimensional e integrativa, direcionada para atender as especificidades dos pacientes e promover substanciais melhorias na sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ADRAOUI, Florian W. et al. Connecting neurobiological features with interregional dysconnectivity in social-cognitive impairments of schizophrenia. *International journal of molecular sciences*, v. 24, n. 9, p. 7680, 2023.

ANG, Mary J. et al. Behavioral tasks evaluating schizophrenia-like symptoms in animal models: A recent update. *Current Neuropharmacology*, v. 19, n. 5, p. 641-664, 2021.

BARBER, Liam; RENIERS, Renate; UPTHEGR OVE, Rachel. A review of functional and structural neuroimaging studies to investigate the inner speech model of auditory verbal hallucinations in schizophrenia. *Translational psychiatry*, v. 11, n. 1, p. 582, 2021.

BOIKO, Dmytro I. et al. Schizophrenia and disruption of circadian rhythms: An overview of genetic, metabolic and clinical signs. *Schizophrenia Research*, v. 264, p. 58-70, 2024.

DI LUZIO, Michelangelo et al. Características clínicas e comorbidades na esquizofrenia de início muito precoce: uma revisão sistemática. *Fronteiras em Psiquiatria*, v. 14, p. 1270799, 2023.

EHLEN, Felicitas et al. Linguistic findings in persons with schizophrenia—a review of the current literature. *Frontiers in Psychology*, v. 14, p. 1287706, 2023.

FERRARELLI, Fabio. Sleep abnormalities in schizophrenia: state of the art and next steps. *American Journal of Psychiatry*, v. 178, n. 9, p. 903-913, 2021.

GASHKARIMOV, Vadim et al. Técnicas de aprendizado de máquina no diagnóstico e previsão das características clínicas da esquizofrenia: uma revisão narrativa. *Consórcio Psiquiátrico*, v. 4, n. 3 (eng), pág. 43-53, 2023.

GRANT, Rebecca K. et al. Gastrointestinal and liver disease in patients with schizophrenia: A narrative review. *World Journal of Gastroenterology*, v. 28, n. 38, p. 5515, 2022.

GUO, J. Y.; RAGLAND, John D.; CARTER, Cameron S. Memory and cognition in schizophrenia. *Molecular psychiatry*, v. 24, n. 5, p. 633-642, 2019.

HANSEN, Niels et al. Catatonic schizophrenia associated with cerebrospinal gad65 autoantibodies: case report and literature review. *Frontiers in Immunology*, v. 13, p. 829058, 2022.

JURIŠIĆ, Darija et al. New insights into schizophrenia: a look at the eye and related structures. *Psychiatria Danubina*, v. 32, n. 1, p. 60-69, 2020.

KASKIE, Rachel E.; FERRARELLI, Fabio. Sleep disturbances in schizophrenia: what we know, what still needs to be done. *Current opinion in psychology*, v. 34, p. 68-71, 2020.

KHAVARI, Behnaz; CAIRNS, Murray J. Epigenomic dysregulation in schizophrenia: in search of disease etiology and biomarkers. *Cells*, v. 9, n. 8, p. 1837, 2020.

KIRKPATRICK, Brian; LUTHER, Lauren; STRAUSS, Gregory P. Negative symptoms in the clinic: we treat what we can describe. *The British Journal of Psychiatry*, v. 223, n. 1, p. 271-272, 2023.

KRZYZANOWSKI, Daniel J. et al. Trait anhedonia in schizophrenia: a systematic review and comparative meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, v. 48, n. 2, p. 335-346, 2022.

LEMMERS-JANSEN, Imke; VELTHORST, Eva; FETT, Anne-Kathrin. The social cognitive and neural mechanisms that underlie social functioning in individuals with schizophrenia—a review. *Translational Psychiatry*, v. 13, n. 1, p. 327, 2023.

MARDER, Stephen R.; UMBRICHT, Daniel. Negative symptoms in schizophrenia: newly emerging measurements, pathways, and treatments. *Schizophrenia Research*, v. 258, p. 71-77, 2023.

NAGAMINE, Takahiko. PAIN THRESHOLD PARADOX IN SCHIZOPHRENIA: A NARRATIVE REVIEW BASED ON THE LASTEST NEUROSCIENCE. *Psychiatria Danubina*, v. 35, n. 2, p. 174-179, 2023.

ROMEO, Zaira; SPIRONELLI, Chiara. Hearing voices in the head: Two meta-analyses on structural correlates of auditory hallucinations in schizophrenia. *NeuroImage: Clinical*, v. 36, p. 103241, 2022.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. *Compêndio de Psiquiatria* - 11ed. [s.l.] Artmed Editora, 2016.

WALTHER, Sebastian et al. Gesture deficits and apraxia in schizophrenia. *Cortex*, v. 133, p. 65-75, 2020

WALTHER, Sebastian et al. Structure and neural mechanisms of catatonia. *The Lancet Psychiatry*, v. 6, n. 7, p. 610-619, 2019.

WANG, Zhen et al. The causal relationship between sleep traits and the risk of schizophrenia: a two-sample bidirectional Mendelian randomization study. *BMC psychiatry*, v. 22, n. 1, p. 399, 2022.

ZHANG, Yujia et al. A review of autobiographical memory studies on patients with schizophrenia spectrum disorders. *Bmc Psychiatry*, v. 19, p. 1-36, 2019.

ZHUO, Chuanjun et al. Brain imaging features in schizophrenia with co-occurring auditory verbal hallucinations and depressive symptoms—Implication for novel therapeutic strategies to alleviate the reciprocal deterioration. *Brain and Behavior*, v. 11, n. 2, p. e01991, 2021.