

Juntos vamos tratar a esquizofrenia



Johnson & Johnson
Innovative Medicine

Este guia destina-se exclusivamente a adultos que vivem com esquizofrenia e cuidadores de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia.

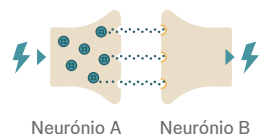
Sobre a esquizofrenia

O que é a esquizofrenia?

A **esquizofrenia** é uma condição de saúde, que afeta o cérebro. Faz parte de um grupo de doenças psicóticas que altera a forma como a pessoa pensa, age, expressa emoções, percebe a realidade e se relaciona com os outros.¹

Os **sintomas da esquizofrenia** ocorrem quando a comunicação entre os neurónios não está a funcionar normalmente.¹

Função normal



Com uma função normal, a **comunicação entre os neurónios não está afetada**¹

Função afetada pela doença



A esquizofrenia e respetivos sintomas, positivos ou negativos, resultam de **hiperatividade** ou **diminuição na comunicação entre neurónios**¹

Os tratamentos para a esquizofrenia **atuam nestas vias e melhoram os sintomas** da doença¹

Sintomas positivos²

Representam um excesso ou distorção de funções normais



Delírios e alucinações³



Agitação e hostilidade³



Pensamento desorganizado³

Sintomas negativos²

Representam uma diminuição ou perda de funções normais



Falta de iniciativa



Apatia



Isolamento social



Alogia
Discurso curto ou monossilábico



Anedonia
Incapacidade de sentir prazer nas atividades diárias

Sintomas cognitivos⁴



Dificuldades de concentração



Dificuldades de memória



Dificuldade em tomar decisões

Qual é a prevalência da esquizofrenia?



Estima-se que afeta cerca de 1% da população, nível mundial.⁵
Em Portugal, estima-se que existam cerca de 48 mil pessoas com esquizofrenia diagnosticada.⁴

Quais são as causas?

As causas exatas da esquizofrenia são desconhecidas, no entanto, a investigação atual sugere que a combinação de alguns fatores podem tornar uma pessoa mais propensa a desenvolver a doença.⁶



Fatores Genéticos⁶

A combinação de alguns genes pode estar na origem no aparecimento da doença, no entanto, isto **não significa que a esquizofrenia seja hereditária** - entre dois irmãos gémeos - um pode ter a doença e o outro não.



Modificações na estrutura cerebral⁶

Alguns estudos mostram que pessoas com esquizofrenia têm **diferenças subtis na estrutura e neurotransmissores no cérebro**. No entanto, nem todos os doentes apresentam este tipo de alterações e também nem sempre, a presença de modificações desta natureza significa ter esquizofrenia.



Fatores Ambientais⁶

Existem factores ambientais que quando despoletados podem contribuir para o desenvolvimento da esquizofrenia: **consumo de substâncias de abuso** (ex: cannabis), **complicações na gravidez e parto** (ex: falta de oxigénio à nascença), vivência de **fatores traumáticos, excesso de stress**.

Mitos sobre a esquizofrenia¹⁰

As pessoas que vivem com esquizofrenia têm múltiplas ou personalidades divididas.²

Mito

As pessoas com esquizofrenia têm dificuldade em distinguir entre o que é real e o que não é, mas isso não é o mesmo que ter múltiplas personalidades.²

Facto

As pessoas que vivem com esquizofrenia são violentas.²

Mito

A maioria das pessoas com esquizofrenia não é agressiva. A doença não provoca maior agressividade.²

Facto

As pessoas que vivem com esquizofrenia não conseguem manter um emprego.⁷

Mito

Alguns sintomas da esquizofrenia podem dificultar a manutenção ou exercício de alguns empregos específicos. Com o tratamento adequado, remissão ou controlo dos sintomas a maior parte das pessoas consegue manter um emprego estável e gratificante.⁷

Facto

O único lugar seguro para uma pessoa que vive com esquizofrenia é um hospital psiquiátrico.⁷

Mito

Com mais opções de tratamento disponíveis, muitas pessoas conseguem gerir os seus sintomas sem longos períodos de hospitalização ou até nenhuns.⁷

Facto

Não existe tratamento eficaz para a esquizofrenia.⁷

Mito

Maior parte das pessoas fica estável, com os sintomas em remissão ou controlados com o tratamento farmacológico. Existem outras formas de tratamento complementares como a psicoterapia individual ou de grupo e re-educação comportamental.⁷

Facto

O único tratamento são comprimidos todos os dias.⁸

Mito

Atualmente existem várias opções de tratamento: desde comprimidos diários a terapêuticas de longa duração com intervalos que podem variar de duas em duas semanas a seis em seis meses. A escolha do tratamento irá depender do caso clínico de cada doente, suas necessidades e preferências.⁸

Facto

Diagnóstico



Ser diagnosticado com esquizofrenia **pode ser demorado e necessitar de mais que uma consulta ou observação.**¹²

Após diagnóstico, **é importante o início do tratamento o quanto antes** para que os sintomas desapareçam ou reduzam e para se evitar perda de funcionalidade cognitiva, causada por extensos períodos de psicose.⁹

Fui diagnosticado com esquizofrenia, e agora?

A esquizofrenia é uma doença crónica, ainda sem cura e requer um tratamento contínuo. A boa notícia é que com o **tratamento adequado, um plano de recuperação e definição de objetivos** com o seu médico e equipa de saúde, é possível:¹⁰



Ter qualidade de vida



Ser funcional



Evitar recaídas e hospitalizações



Estar integrado na sociedade



Ter um projeto de vida
Família, amigos, estudar, trabalhar, entre outros



Escolha do tratamento

É importante uma tomada de decisão partilhada e uma **discussão aberta entre si, o seu médico e respetivos cuidadores** sobre as diferentes opções de tratamento.¹¹

Objetivos reais

A definição de **objetivos reais de tratamento** irá ajuda-lo a alcançar uma melhor **qualidade de vida.**¹¹ Estes objetivos de tratamento devem ser definidos com o médico ou enfermeiro que o acompanham e podem incluir:



Remissão dos sintomas¹²
(desaparecimento ou redução significativa)



Prevenção de recaída¹²
cada recaída pode implicar a redução de função cognitiva a longo prazo



Melhoria da função psicossocial e re-integração social¹²

No tratamento serão incluídas opções não farmacológicas, como, por exemplo, a psicoeducação ou reabilitação cognitiva.²

Medicamentos antipsicóticos: A principal classe de medicamentos usada para tratar pessoas com esquizofrenia. Também é usada para tratar pessoas com psicose, nomeadamente com esquizofrenia.¹³

Tratamento

Quando tratar?

O **mais rapidamente possível**. A duração da psicose não tratada é um dos principais fatores que influencia o prognóstico e evolução da doença a longo prazo.^{9,10}

Com tratamento



Qual a importância de tratar a esquizofrenia?

Iniciar o tratamento permite **reduzir significativamente ou até ficar sem sintomas, voltar a ser funcional e recuperar o controlo da sua vida**. O tratamento contínuo permitir-lhe-á manter-se **estável e sem re-aparecimento dos sintomas** (recaída). Os **primeiros anos** de tratamento são muito importantes na **recuperação**.⁹



Um tratamento adequado permite benefícios terapêuticos logo desde as fases iniciais⁹

A funcionalidade dos doentes diminui significativamente a cada recaída, pelo que **prevenir as recaídas desde as fases iniciais** deve constituir um **objetivo terapêutico**. Os tratamentos antipsicóticos demonstram reduzir o risco de mortalidade e de re-hospitalizações, em comparação com o não tratamento.

Sem tratamento

Sem tratamento adequado, **os sintomas da doença não irão desaparecer**. A esquizofrenia é uma doença crónica, ainda sem cura. Pelo que será necessário tratamento contínuo.¹¹

Estudos mostram que pessoas com esquizofrenia **correm maior risco de situações de saúde ou socioeconómicas mais vulneráveis**, por não procurarem ajuda médica, terem dificuldades em manter um emprego estável com sintomas ativos ou se isolarem socialmente ficando sem rede de suporte de familiares ou amigos.^{7,12} As pessoas com esta patologia têm um risco **9 vezes superior de cometer suicídio**.²



A não adesão ao tratamento conforme prescrito pode conduzir a uma recaída¹¹

Não tomar a medicação com a regularidade indicada pelo médico, pode levar a uma recaída com agravamento ou re-aparecimento dos sintomas. A cada recaída a função cognitiva a longo prazo pode ficar comprometida.¹¹

Consequências de uma recaída^{9,11,14}



Quais são as opções de tratamento que existem?

Tratamentos de longa duração



Intervalos de **administração desde duas em duas semanas a seis em seis meses**⁸



A administração é feita por um **profissional de saúde** com quem pode falar e tirar questões⁸



Não tem que se lembrar diariamente que tem que tomar a medicação⁸



É mais estável: permite níveis mais constantes de medicação no sangue, possibilitando melhores resultados a longo prazo (menos recaídas)⁸

Tratamentos orais diários



A **administração oral** pode ser em comprimidos, cápsulas, comprimidos orodispersíveis e solução oral²⁶



A medicação tem que ser tomada, todos os dias, **1 a 3 vezes por dia**²⁶



A toma fica a **cargo do doente ou cuidador** que devem estar informados e compreender que não devem haver falhas ou interrupções na toma para se evitar recaídas¹⁶



A medicação pode ser **rapidamente interrompida**, na maior parte das vezes, se o médico entender que é necessário mudar ou ajustar o tratamento¹⁶

Viver com esquizofrenia

Algumas situações que podem ter impacto no tratamento da esquizofrenia:

Alguns comportamentos de risco ou situações de vida mais difíceis poderão aumentar a **probabilidade de recaída ou novo episódio psicótico**. É importante conhecê-las e **desenvolver estratégias para se manter saudável e lidar com possíveis desafios** que possam surgir.²⁰



Interromper a medicação ou não tomar a medicação conforme prescrito¹⁸



Consumir drogas e/ou álcool¹⁹



Estar sob stress ou sentir-se **sobrecarregado**¹¹



Doença ou morte de um ente querido²⁰



Outras mudanças significativas de vida²⁰

Como posso melhorar ou manter-me saudável? ¹⁸



Tratamento psicossocial

Psicoterapia, psicoeducação, terapias de grupo, foruns ocupacionais²¹



Alimentação saudável e variada reduzindo os excessos de açúcar e gorduras e rica em frutas e vegetais, seguindo as recomendações da dieta mediterrânica



Sono com **boa qualidade e número de horas suficientes**



Aumentar a atividade física com caminhadas, opte por subir ou descer as escadas ou faça um desporto que goste ou lhe dê prazer



Tratamento do abuso de substâncias²¹

Se precisar de ajuda, fale com o seu médico ou enfermeiro



Encontrar/manter um emprego ou estudar⁷



Manter uma vida social ativa e gratificante junto das pessoas mais próximas⁷

Quem me pode ajudar? ²¹



Médicos, enfermeiros, psicólogos e assistente social



Família



Amigos



Grupos de apoio

Definir objetivos para melhorar a qualidade de vida



Este gráfico pode ajudá-lo a identificar o **quão satisfeito ou feliz está em algumas áreas da vida**. Assim, poderá decidir em que áreas pretende **fazer mudanças e definir novos objetivos**. Pode ser útil trabalhar com a sua equipa de tratamento se precisar de apoio adicional com este exercício.

Quão satisfeito ou feliz estou em:

Anote o **grau de satisfação ou evolução** de cada pilar da sua vida e vá conversando com os profissionais de saúde que o acompanham, ao longo das consultas ou tratamentos.

Áreas da vida



Áreas da vida



Casa				Relação com amigos			
Equipa de cuidados de saúde				Relação romântica			
Tratamento				Pertencer a um grupo ou comunidade			
Educação				Saúde e bem-estar			
Emprego				Diversão/Atividades de lazer			
Dinheiro/Finanças				Espiritualidade			
Relação com a família				Outros			

Estas são as três áreas em que gostava de melhorar ou estabelecer um novo objetivo:

1

2

3

Como cuidar de alguém

Cuidar de alguém com esquizofrenia é desafiante, especialmente quando não se sabe como reagir perante uma situação de psicose.²²

Esta doença é muitas vezes mal compreendida e, nesse sentido, existem programas para educar e apoiar a família, amigos, cuidadores ou parceiros.²²



Peça mais informação na unidade de saúde e aos profissionais que acompanham o seu familiar



Saiba quem ou que profissionais contactar em caso de dúvidas ou urgências



Conheça a medicação que o seu familiar necessita em caso de urgência hospitalar (quer por motivos relacionados com a esquizofrenia quer por outras patologias)



Se pertinente, tente manter contacto periódico com os profissionais que acompanham o seu familiar mas sem o desresponsabilizar ou retirar autonomia



As pessoas com esquizofrenia que têm apoio apresentam frequentemente mais capacidades do que aquelas que estão isoladas. Assim que os cuidadores, familiares e amigos, sabem mais sobre a doença ou conseguem reconhecer sintomas e sinais de uma possível recaída e que profissionais se devem dirigir se for necessário apoio ou ajuda, serão mais capazes de ajudar a pessoa com esquizofrenia. **Devem ser um ponto chave no contacto com a equipa médica.**²³

²⁴ **Psicose:** Incapacidade de distinguir entre a experiência subjetiva e a realidade externa, ou seja, existe uma perda de contacto com a realidade.

Conheça os sinais e sintomas

Existem sinais que podem indicar uma possível recaída ou novo episódio psicótico. Conhecê-los permite-lhe intervir precocemente e ajudar o seu familiar mais rapidamente.²⁵



Dormir e comer menos



Incapacidade de concentração



Ideias pouco comuns



Falta de higiene pessoal



Isolamento social



Falta de interesse e motivação nas atividades diárias

Seja uma fonte de motivação para o tratamento e re-integração



A **toma irregular ou interrupção total** são as razões mais comuns para uma recaída.¹³



O apoio de um cuidador é crucial para que o doente veja a **medicação como algo verdadeiramente importante** para ficar melhor.¹³

Como preparar a consulta

Para garantir que tem o tratamento certo, precisa de **conversar bastante sobre a doença e sobre como se sente**. Em seguida estão algumas sugestões para o ajudar a preparar para a consulta:



Se tiver qualquer sintoma não expectável, comunique o INFARMED, I.P através dos contactos abaixo:

Sítio da internet:

<http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram> (preferencialmente) ou através dos seguintes contactos:

Direção de Gestão do Risco de Medicamentos

Parque da Saúde de Lisboa, Av. Brasil 53 | 1749-004 Lisboa

Tel: +351 21 798 73 73

Linha do Medicamento: 800222444 (gratuita)

E-mail: farmacovigilancia@infarmed.pt

Para o Profissional de Saúde preencher

Nome utente: _____ Medicação atual: _____

Nome médico: _____

Email: _____ Data de início _____

Data: _____

Para o utente preencher antes de cada consulta

Como me tenho sentido desde a última consulta? 😞 😐 😊 Peso atual: _____

Assuntos que gostaria de abordar na consulta

Próximas consultas

Nome médico: _____ Medicação atual: _____

Email: _____ Data de início _____

Contactos da Unidade de Saúde

Medicação atual: _____

Data de início _____

Assinale os seus sintomas recentes (independentemente da sua causa)

Mentais:

- Embotamento Emocional (apatia, sensação indiferença ou “vazio”);
- Ataques de pânico (quantos por semana ____?);
- Cansaço;
- Problemas de memória

Neurológico:

- Tensão interior ou inquietação;
- Rigidez Muscular;
- Lentidão ou fraqueza muscular;
- Tremor;
- Outros movimentos musculares involuntários (para além do tremor);
- Desequilíbrio;
- Tonturas;
- Desmaios ou quedas;
- Alterações de Paladar;
- Dores de cabeça;
- Ranger dos dentes/Bruxismo

Urinário:

- Urinar em excesso;
- Dificuldade em urinar

Geral:

- Sensação tipo gripe;
- Dificuldades sexuais;
- Dor Física (avaliar de 1-10: ____);
- Falta de ar;
- Palpitações/Coração Acelerado

Ocular:

- Inchaço nos olhos;
- Visão Turva;
- Visão dupla;
- Outras alterações visuais

GastroIntestinais:

- Perda de apetite;
- Aumento de apetite;
- Episódios de comer em excesso (compulsão);
- Provocar vómitos ou eliminar alimentos intencionalmente;
- Dor Abdominal;
- Náuseas;
- Diarreia;
- Prisão de Ventre;
- Boca seca
- Muita sede
- Salivação excessiva

Pele:

- Erupção cutânea;
- Acne;
- Sudorese excessiva;
- Comichão;
- Queima-se facilmente com o sol / sensibilidade solar
- Hematomas (nódoas negras) incomuns;
- Queda de cabelo

Feminino:

- Alterações menstruais;
- Alterações nas mamas

Sono:

- Dificuldade em adormecer
- Acordar várias vezes ao longo da noite;
- Dormir em demasia;
- Pesadelos;
- Sonambulismo;
- Ressonar

Para o Profissional de Saúde preencher

Nome utente: _____ Medicação atual: _____

Nome médico: _____

Email: _____ Data de início _____

Data: _____

Para o utente preencher antes de cada consulta

Como me tenho sentido desde a última consulta? 😞 😐 😊 Peso atual: _____

Assuntos que gostaria de abordar na consulta

Próximas consultas

Nome médico: _____ Medicação atual: _____

Email: _____ Data de início _____

Contactos da Unidade de Saúde

Medicação atual: _____

Data de início _____

Assinale os seus sintomas recentes (independentemente da sua causa)

Mentais:

- Embotamento Emocional (apatia, sensação indiferença ou “vazio”);
- Ataques de pânico (quantos por semana ____?);
- Cansaço;
- Problemas de memória

Neurológico:

- Tensão interior ou inquietação;
- Rigidez Muscular;
- Lentidão ou fraqueza muscular;
- Tremor;
- Outros movimentos musculares involuntários (para além do tremor);
- Desequilíbrio;
- Tonturas;
- Desmaios ou quedas;
- Alterações de Paladar;
- Dores de cabeça;
- Ranger dos dentes/Bruxismo

Urinário:

- Urinar em excesso;
- Dificuldade em urinar

Geral:

- Sensação tipo gripe;
- Dificuldades sexuais;
- Dor Física (avaliar de 1-10: ____);
- Falta de ar;
- Palpitações/Coração Acelerado

Ocular:

- Inchaço nos olhos;
- Visão Turva;
- Visão dupla;
- Outras alterações visuais

GastroIntestinais:

- Perda de apetite;
- Aumento de apetite;
- Episódios de comer em excesso (compulsão);
- Provocar vômitos ou eliminar alimentos intencionalmente;
- Dor Abdominal;
- Náuseas;
- Diarreia;
- Prisão de Ventre;
- Boca seca
- Muita sede
- Salivação excessiva

Pele:

- Erupção cutânea;
- Acne;
- Sudorese excessiva;
- Comichão;
- Queima-se facilmente com o sol / sensibilidade solar
- Hematomas (nódoas negras) incomuns;
- Queda de cabelo

Feminino:

- Alterações menstruais;
- Alterações nas mamas

Sono:

- Dificuldade em adormecer
- Acordar várias vezes ao longo da noite;
- Dormir em demasia;
- Pesadelos;
- Sonambulismo;
- Ressonar

Para o Profissional de Saúde preencher

Nome utente: _____ Medicação atual: _____

Nome médico: _____

Email: _____ Data de início _____

Data: _____

Para o utente preencher antes de cada consulta

Como me tenho sentido desde a última consulta? 😞 😐 😊 Peso atual: _____

Assuntos que gostaria de abordar na consulta

Próximas consultas

Nome médico: _____ Medicação atual: _____

Email: _____ Data de início _____

Contactos da Unidade de Saúde

Medicação atual: _____

Data de início _____

Assinale os seus sintomas recentes (independentemente da sua causa)

Mentais:

- Embotamento Emocional (apatia, sensação indiferença ou “vazio”);
- Ataques de pânico (quantos por semana ____?);
- Cansaço;
- Problemas de memória

Neurológico:

- Tensão interior ou inquietação;
- Rigidez Muscular;
- Lentidão ou fraqueza muscular;
- Tremor;
- Outros movimentos musculares involuntários (para além do tremor);
- Desequilíbrio;
- Tonturas;
- Desmaios ou quedas;
- Alterações de Paladar;
- Dores de cabeça;
- Ranger dos dentes/Bruxismo

Urinário:

- Urinar em excesso;
- Dificuldade em urinar

Geral:

- Sensação tipo gripe;
- Dificuldades sexuais;
- Dor Física (avaliar de 1-10: ____);
- Falta de ar;
- Palpitações/Coração Acelerado

Ocular:

- Inchaço nos olhos;
- Visão Turva;
- Visão dupla;
- Outras alterações visuais

GastroIntestinais:

- Perda de apetite;
- Aumento de apetite;
- Episódios de comer em excesso (compulsão);
- Provocar vômitos ou eliminar alimentos intencionalmente;
- Dor Abdominal;
- Náuseas;
- Diarreia;
- Prisão de Ventre;
- Boca seca
- Muita sede
- Salivação excessiva

Pele:

- Erupção cutânea;
- Acne;
- Sudorese excessiva;
- Comichão;
- Queima-se facilmente com o sol / sensibilidade solar
- Hematomas (nódos negros) incomuns;
- Queda de cabelo

Feminino:

- Alterações menstruais;
- Alterações nas mamas

Sono:

- Dificuldade em adormecer
- Acordar várias vezes ao longo da noite;
- Dormir em demasia;
- Pesadelos;
- Sonambulismo;
- Ressonar

Para o Profissional de Saúde preencher

Nome utente: _____ Medicação atual: _____

Nome médico: _____

Email: _____ Data de início _____

Data: _____

Para o utente preencher antes de cada consulta

Como me tenho sentido desde a última consulta? 😞 😐 😊 Peso atual: _____

Assuntos que gostaria de abordar na consulta

Próximas consultas

Nome médico: _____ Medicação atual: _____

Email: _____ Data de início _____

Contactos da Unidade de Saúde

Medicação atual: _____

Data de início _____

Assinale os seus sintomas recentes (independentemente da sua causa)

Mentais:

- Embotamento Emocional (apatia, sensação indiferença ou “vazio”);
- Ataques de pânico (quantos por semana ____?);
- Cansaço;
- Problemas de memória

Neurológico:

- Tensão interior ou inquietação;
- Rigidez Muscular;
- Lentidão ou fraqueza muscular;
- Tremor;
- Outros movimentos musculares involuntários (para além do tremor);
- Desequilíbrio;
- Tonturas;
- Desmaios ou quedas;
- Alterações de Paladar;
- Dores de cabeça;
- Ranger dos dentes/Bruxismo

Urinário:

- Urinar em excesso;
- Dificuldade em urinar

Geral:

- Sensação tipo gripe;
- Dificuldades sexuais;
- Dor Física (avaliar de 1-10: ____);
- Falta de ar;
- Palpitações/Coração Acelerado

Ocular:

- Inchaço nos olhos;
- Visão Turva;
- Visão dupla;
- Outras alterações visuais

GastroIntestinais:

- Perda de apetite;
- Aumento de apetite;
- Episódios de comer em excesso (compulsão);
- Provocar vômitos ou eliminar alimentos intencionalmente;
- Dor Abdominal;
- Náuseas;
- Diarreia;
- Prisão de Ventre;
- Boca seca
- Muita sede
- Salivação excessiva

Pele:

- Erupção cutânea;
- Acne;
- Sudorese excessiva;
- Comichão;
- Queima-se facilmente com o sol / sensibilidade solar
- Hematomas (nódoas negras) incomuns;
- Queda de cabelo

Feminino:

- Alterações menstruais;
- Alterações nas mamas

Sono:

- Dificuldade em adormecer
- Acordar várias vezes ao longo da noite;
- Dormir em demasia;
- Pesadelos;
- Sonambulismo;
- Ressonar

Para o Profissional de Saúde preencher

Nome utente: _____ Medicação atual: _____

Nome médico: _____

Email: _____ Data de início _____

Data: _____

Para o utente preencher antes de cada consulta

Como me tenho sentido desde a última consulta? 😞 😐 😊 Peso atual: _____

Assuntos que gostaria de abordar na consulta

Próximas consultas

Nome médico: _____ Medicação atual: _____

Email: _____ Data de início _____

Contactos da Unidade de Saúde

Medicação atual: _____

Data de início _____

Assinale os seus sintomas recentes (independentemente da sua causa)

Mentais:

- Embotamento Emocional (apatia, sensação indiferença ou “vazio”);
- Ataques de pânico (quantos por semana ____?);
- Cansaço;
- Problemas de memória

Neurológico:

- Tensão interior ou inquietação;
- Rigidez Muscular;
- Lentidão ou fraqueza muscular;
- Tremor;
- Outros movimentos musculares involuntários (para além do tremor);
- Desequilíbrio;
- Tonturas;
- Desmaios ou quedas;
- Alterações de Paladar;
- Dores de cabeça;
- Ranger dos dentes/Bruxismo

Urinário:

- Urinar em excesso;
- Dificuldade em urinar

Geral:

- Sensação tipo gripe;
- Dificuldades sexuais;
- Dor Física (avaliar de 1-10: ____);
- Falta de ar;
- Palpitações/Coração Acelerado

Ocular:

- Inchaço nos olhos;
- Visão Turva;
- Visão dupla;
- Outras alterações visuais

GastroIntestinais:

- Perda de apetite;
- Aumento de apetite;
- Episódios de comer em excesso (compulsão);
- Provocar vômitos ou eliminar alimentos intencionalmente;
- Dor Abdominal;
- Náuseas;
- Diarreia;
- Prisão de Ventre;
- Boca seca
- Muita sede
- Salivação excessiva

Pele:

- Erupção cutânea;
- Acne;
- Sudorese excessiva;
- Comichão;
- Queima-se facilmente com o sol / sensibilidade solar
- Hematomas (nódoas negras) incomuns;
- Queda de cabelo

Feminino:

- Alterações menstruais;
- Alterações nas mamas

Sono:

- Dificuldade em adormecer
- Acordar várias vezes ao longo da noite;
- Dormir em demasia;
- Pesadelos;
- Sonambulismo;
- Ressonar

Onde obter mais informação



Médicos, enfermeiros,
psicólogos e assistente
social



PROJETO
CUIDO DE MIM



Associações de Pessoas que
Vivem com Doença ou Familiares



J&J
Comigo

Visite o nosso site J&J Comigo e acesse a mais informação
acerca da esquizofrenia.



Referências

1. Brisch R, *et al.* Front Psychiatry 2014; 5: 47;
2. European Brain Council. Schizophrenia: Fact Sheet. Brussels: European Brain Council; 2021;
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013;
4. Gouveia, *et al.* O custo e a carga da esquizofrenia em Portugal em 2015. International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health. 2017; 4(Suppl. 3):S13;
5. Schizophrenia statistics. [Internet] 2025 (Acedido em fevereiro de 2026) Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia/>;
6. NHS. Causes of schizophrenia. NHS. Disponível em: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/schizophrenia/causes/>. Acedido em julho de 2025;
7. Bevan S, *et al.* Working with Schizophrenia: Pathways to Employment, Recovery & Inclusion. London: The Work Foundation; 2013;
8. Bauer A, *et al.* Current state and opportunities with long-acting injectables: industry perspectives from the Innovation and Quality Consortium "Long-Acting Injectables" Working Group. Pharm Res. 2022;39(12):2631-2648;
9. Gardner K, *et al.* Current Psychiatry Reports 2015; 14(7): 33-45;
10. Corripio I, *et al.* Functioning in schizophrenia: Recommendations of an expert panel. Schizophr Res. 2024 Aug;270:317-322;
11. Haddad P, *et al.* Patient Relat Outcome Meas. 2014;5:43-62;
12. Lieberman JA, *et al.* The early stages of schizophrenia: speculations on pathogenesis, pathophysiology, and therapeutic approaches. Biol Psychiatry. 2001;50(11):884-897.
13. Centre for Addiction and Mental Health. Antipsychotic medication. [Internet] 2025 (Acedido a 25 de junho 2025) Disponível em: <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/antipsychotic-medication/>;
14. Keers R, *et al.* Association of violence with emergence of persecutory delusions in untreated schizophrenia. Am J Psychiatry. 2014;171(3):332-339;
15. Bauer A, *et al.* Current state and opportunities with long-acting injectables: industry perspectives from the Innovation and Quality Consortium "Long-Acting Injectables" Working Group. Pharm Res. 2022;39(12):2631-2648;
16. Parella E, Bioque M. Barriers to the use of long-acting injectable antipsychotics in the management of schizophrenia. CNS Drugs. 2016;30:689-70;
17. Brissos S *et al.* The role of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: a critical appraisal. Ther Adv Psychopharmacol. 2014;4(5):198-219;
18. Emsley R *et al.* The nature of relapse in schizophrenia. BMC Psychiatry. 2013;13:50;
19. Khokhar JY *et al.* The link between schizophrenia and substance use disorder: a unifying hypothesis. Schizophr Res. 2017;194:78-85;
20. Wang Q *et al.* Relationship between stressful life events, coping styles, and schizophrenia relapse. Int J Ment Health Nurs. 2021;30:1149-1159;
21. Heald A *et al.* Management of physical health in patients with schizophrenia: practical recommendations. Eur Psychiatry. 2010;25(Suppl 2):S41-S45;
22. WHO. Schizophrenia. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acedido em janeiro de 2026;
23. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. 2nd ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2004;
24. Mind. Psychosis [Internet]. London: Mind; 2020. Available from: <https://www.mind.org.uk/>
25. National Institute of Mental Health. Schizophrenia. [Internet] 2025 (Acedido a 25 de junho 2025) Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/>;
26. Tamminga C. Antipsychotic Drugs. Merck Manual Professional Edition. Kenilworth (NJ): Merck & Co., Inc.; 2020.

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | jnj.com/innovativemedicine/portugal/

Sociedade por quotas - Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412 | Material elaborado em fevereiro de 2026 | CP-530779