

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
SERVIÇO DE PSIQUIATRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA**

Thiago Andrei Benazzi

**Intervenções Psicossociais em Esquizofrenia: modelo comparativo entre
as diferentes técnicas e sua aplicabilidade na prática clínica**

Porto Alegre

2022

Thiago Andrei Benazzi

**Intervenções Psicossociais em Esquizofrenia: modelo comparativo entre
as diferentes técnicas e sua aplicabilidade na prática clínica**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Médica do Hospital de Clínicas de Porto
Alegre como requisito parcial para a
obtenção do título de especialista em
Psiquiatria.

Orientadora: Prof.^a Dra. Clarissa Severino
Gama

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Benazzi, Thiago Andrei
Intervenções Psicossociais em Esquizofrenia: modelo
comparativo entre as diferentes técnicas e sua
aplicabilidade na prática clínica / Thiago Andrei
Benazzi. -- 2022.
21 f.
Orientadora: Clarissa Severino Gama.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência em Psiquiatria,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Esquizofrenia. 2. Psicoterapia. 3. Revisão
Sistemática. 4. Funcionamento Psicossocial. I. Gama,
Clarissa Severino, orient. II. Título.

RESUMO

A esquizofrenia é considerada uma das 20 principais causas de incapacidade no mundo. Apresenta encargos econômicos, e aumento de morbidade e mortalidade associados, impactando uma redução do funcionamento psicossocial do indivíduo em diversos aspectos de sua vida. No entanto, desfechos favoráveis podem ser obtidos com o diagnóstico e tratamento em tempo adequado. Realizamos uma revisão sistemática da literatura, buscando as técnicas mais efetivas para cada um dos domínios sintomáticos analisados. Ao todo foram avaliados um total de 1667 artigos na base de dados *Pubmed* entre os anos de 2012 e 2022. Após uma seleção de 318 artigos incluindo Estudos Clínicos Randomizados, Revisões Sistemáticas e Metanálise. Por fim, um total de 35 metanálises foram selecionadas para o presente estudo. Os resultados encontrados indicam que a psicoeducação individual, psicoeducação de familiares e intervenções familiares são as técnicas que demonstraram maior tamanho de efeito com relação a prevenção de recaídas enquanto *Mindfulness* foi a intervenção que apresentou efeito para uma diversidade maior de focos sintomáticos.

Palavras-chave: esquizofrenia; intervenções psicossociais; terapia cognitivo comportamental.

ABSTRACT

Schizophrenia is among the 20 leading causes of disability in the world. It is responsible for economic burden, increasing morbidity and mortality. Also, Schizophrenia is related to reduced psychosocial functioning on different life domains. However, early diagnose and treatment can lead to favorable outcomes. We carried out a systematic review of the literature, seeking the most effective techniques for each of the symptom domains assessed. A total of 1667 articles were evaluated in the Pubmed database between the years 2012 and 2022. Among 318 included articles, there were Randomized Clinical Trials, Systematic Reviews and Meta-analysis. Finally, a total of 35 meta-analyses were selected for the present study. The results indicate that individual psychoeducation, psychoeducation of family members and family interventions are the techniques that demonstrated the greatest effect size

related to relapse prevention, while Mindfulness was the intervention that presented an effect for a greater diversity of symptoms domains.

Keywords: schizophrenia; psychosocial interventions; cognitive behavioral therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA.....	7
3. RESULTADOS	8
3.1 Psicoeducação.....	8
3.2 Psicoeducação e Intervenções Familiares	9
3.3 Mindfulness e ACT.....	9
3.4 Remediação Cognitiva	10
3.5 Treinamento Metacognitivo.....	11
3.6 Terapia Psicológica Integrada.....	11
3.7 Terapia de Morita	12
3.8 Treinamento de Habilidades Sociais.....	12
3.9 Exercícios Cognitivos Computadorizados.....	12
3.11 Intervenções Nutricionais e/ou exercícios.....	13
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICES.....	19
FIGURA 1	19
TABELA 1	20
TABELA 2	21

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é considerada como uma das 20 principais causas de incapacidade em todo o mundo (JAMES et al., 2018). Estima-se que a prevalência ao longo da vida seja de aproximadamente 0,7% (MORENO-KÜSTNER; MARTÍN; PASTOR, 2018; VAN DER WERF et al., 2014).

Apresenta encargos econômicos associados altos, com um custo estimado de mais de U\$ 150 bilhões anualmente nos Estados Unidos em dados de 2013 (CHAPEL et al., 2017; JIN; MOSWEU, 2017). Também está relacionada com uma diminuição da expectativa de vida, sendo que as taxas de mortalidade são de duas a quatro vezes maiores do que na população geral (HEILÄ et al., 2005; HJORTHØJ et al., 2017; OAKLEY et al., 2018). A condição tem um impacto substancial na redução do funcionamento psicossocial do indivíduo, incluindo o seu autocuidado e autonomia, qualidade dos relacionamentos sociais e capacidade para trabalhar, estudar e constituir família (MUESER et al., 2013). No entanto, desfechos favoráveis podem ser obtidos com o diagnóstico e a implementação de estratégias de tratamento em tempo adequado (MILLAN et al., 2016).

É caracterizada pela presença de diversos grupos de sintomas: *sintomas positivos* (sintomas psicóticos, ou seja, delírios e alucinações), *sintomas negativos* (embotamento afetivo, prejuízo motivacional, isolamento social, entre outros), *sintomas afetivos* (tristeza), *sintomas fóbico-ansiosos*, *sintomas comportamentais* e *sintomas cognitivos* (pior performance em diversos domínios cognitivos quando comparados a controles) (TANDON; NASRALLAH; KESHAVAN, 2009). Os *sintomas cognitivos*, embora descritos como um grupo central na esquizofrenia, não fazem parte dos critérios diagnósticos e tendem a estar presentes em evoluções mais desfavoráveis da doença. Os sintomas positivos tendem a ter um curso marcado por remissão e recaídas, ainda que alguns pacientes apresentem sintomas psicóticos residuais de longo-prazo. Contudo, os sintomas negativos e cognitivos tendem a ser crônicos e associados aos importantes déficits de funcionamento social e ocupacional observados na esquizofrenia (TANDON; NASRALLAH; KESHAVAN, 2009).

O diagnóstico da esquizofrenia se dá após o período de 6 meses na presença de dois dos seguintes sintomas: a) delírios, b) alucinações, c) discurso desorganizado, d) comportamento psicomotor grosseiramente anormal, e) sintomas negativos, sendo

que um deles deve ser os listados nas letras a, b ou c. Para o diagnóstico, estes sintomas não podem ser explicados por intoxicação com substâncias psicoativas, doença médica e presença de transtorno de humor (TANDON et al., 2013).

Após o estabelecimento do diagnóstico, o foco do tratamento deve ser a remissão dos sintomas e a reabilitação ativa do paciente. Os antipsicóticos, com exceção da clozapina, são o tratamento primário para todos os estágios da doença. É recomendado que seja sempre iniciada uma medicação atípica; caso estas não sejam disponíveis, podemos escolher um típico. Os antipsicóticos atípicos são a primeira linha de tratamento para todas as fases da doença, bem como para todos os grupos de sintomas. (ADDINGTON et al., 2017; BARNES et al., 2020). A clozapina é antipsicótico de escolha para o tratamento de pessoas com esquizofrenia refratária (ADDINGTON et al., 2017; BARNES et al., 2020; HOWES et al., 2017).

O uso continuado em doses ajustadas individualmente possibilita redução de sintomas, aumento da expectativa de vida, melhor prognóstico da doença e melhor funcionalidade, além de redução de hospitalizações (TAIPALE et al., 2020; TANSKANEN; TIIHONEN; TAIPALE, 2018; TIIHONEN; TANSKANEN; TAIPALE, 2018). Adicionalmente, a adesão ao uso da medicação é muito difícil neste grupo de pacientes, levando a grandes taxas de recaídas e novas hospitalizações (MUESER et al., 2013).

As medicações utilizadas atualmente têm um limitado efeito nos sintomas negativos e nos sintomas cognitivos - principais preditores de uma funcionalidade deficitária. Várias intervenções psicossociais foram descritas como sendo benéficas para indivíduos com transtornos do espectro da esquizofrenia e para suas famílias (NORMAN et al., 2017). Existem evidências de que a utilização de intervenções psicossociais associadas ao tratamento farmacológico é mais custo-efetiva em comparação com o tratamento padrão podendo reduzir em até 40% o custo médio do tratamento anual dos pacientes (PATTERSON; LEEUWENKAMP, 2008). Além disso, recaídas e hospitalizações podem ser reduzidas em até 20% quando as famílias são incluídas no tratamento (FLEISCHHACKER et al., 2014).

Dentre as técnicas utilizadas podemos citar a terapia cognitivo comportamental para psicose, remediação cognitiva, psicoeducação familiar, treinamento de autogestão e treinamento de habilidades sociais (MUESER et al., 2013). Contudo, não existe evidência robusta na literatura sobre o uso de diferentes abordagens psicoterapêuticas tanto nos estágios diferentes da doença (agudo, estabilização,

manutenção), bem como na individuação dentro do amplo e heterogêneo espectro de funcionamento cognitivo visto nesta população.

A presente revisão tem por objetivo buscar as evidências disponíveis na literatura das técnicas psicossociais de tratamento que podem ser utilizadas para remediação e melhoria de sintomas positivos, negativos e cognitivos em pacientes com esquizofrenia.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura acerca das principais técnicas psicoterapêuticas utilizadas para o tratamento de diversos domínios específicos em pacientes com esquizofrenia. Foram selecionados artigos em inglês na base de dados Pubmed entre os anos de 2012 e 2022. A busca baseou-se na combinação dos seguintes “*Mesh Terms*”: “schizophrenia”, “functioning” e “behavior therapy”. A última atualização da pesquisa foi realizada no mês de julho de 2022.

Foram encontrados 1667 artigos na base de dados que preencheram critérios para a revisão atual. Os artigos foram avaliados pelo título e, quando necessário, pela leitura do resumo. Destes, 1247 foram excluídos em uma primeira avaliação por não terem relação direta com o tema do estudo. Dos 420 artigos restantes, 102 foram excluídos em uma segunda análise por variados motivos – seja serem protocolos de pesquisa, estudos sem uso de controles ou com controles saudáveis, relatos de caso ou populações infantis. Ao final desta segunda análise, foram incluídos na presente revisão um total de 318 artigos (figura 1). Por fim, foram selecionadas 35 metanálises dentre os artigos para serem avaliadas e dentre estas, foram selecionadas 17 metanálises para a produção da tabela de resultados conforme pode ser visto adiante.

Os artigos selecionados foram divididos conforme o foco sintomático abordado em relação ao efeito esperado de cada uma das intervenções avaliadas. Foram divididos em 3 grupos de focos sintomáticos: (1) Psicopatologia; (2) Sintomas Psicossociais; e (3) Comorbidades. No grupo de Psicopatologia foram avaliados os sintomas positivos, sintomas negativos, déficit cognitivo, recaídas e adesão a medicação. Na avaliação de sintomas psicossociais, além de um resultado global, foram avaliados os domínios de atividade laboral, lazer, consciência de doença e agressividade. Entre as comorbidades foi pesquisado o abuso de substâncias

psicoativas, Transtorno por Estresse pós-traumático, Doenças físicas, Obesidade e Depressão (tabela 1).

3. RESULTADOS

Os resultados encontrados nos diversos estudos avaliados estão dispostos de acordo com cada uma das técnicas empregadas conforme abaixo. Um resumo dos achados pode ser consultado na tabela presente em apêndices (tabela 2).

3.1 Psicoeducação

A psicoeducação visa aumentar o conhecimento do paciente acerca da sua doença e do seu tratamento, auxiliando pessoas com esquizofrenia a lidar melhor com o quadro.

De acordo com Barnicot, 11 estudos clínicos foram identificados, incluindo 8 estudos baseados em psicoeducação apenas para os pacientes e outros 3 incluindo pacientes e familiares. No estudo, não foram encontradas diferenças significativas com relação à presença de sintomas positivos ou na adesão ao tratamento. No entanto, foram encontradas diferenças significativas com relação às recaídas e ao funcionamento social. (BARNICOT et al., 2020)

A metanálise de 7 destes estudos mostrou um menor risco de recaídas e re-hospitalizações no grupo intervenção com relação ao grupo controle (RR=0,63; 95% IC 0,43-0,94; p=0,02; N=657, g>80%). A metanálise de 4 estudos também demonstrou diferenças significativas com relação ao funcionamento social do grupo intervenção com relação ao grupo controle. (SMD=0,35; 95% IC 0,15-0,54; p<0,01; N=429, g=95%).

Além destes desfechos, outros estudos avaliaram o uso de psicoeducação em relação ao insight da doença, cognição, sintomas negativos e qualidade de vida, com resultados positivos. No entanto, pelo número pequeno de artigos, não foi realizada metanálise destes dados. (BARNICOT et al., 2020)

Em outra metanálise, foram incluídos 20 estudos com um total de 2337 participantes com diagnóstico de esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo avaliando técnicas de psicoeducação breve. (ZHAO et al., 2015)

Em análise de 3 ensaios clínicos, pacientes que receberam a psicoeducação breve apresentaram menor chance de não aderir a medicação em curto prazo do que o grupo controle (N=448; RR=0,63; IC 0,41-0,96; qualidade de evidência moderada). Também, as taxas de recaída de sintomas eram significativamente menores entre os participantes recebendo psicoeducação breve no médio prazo, mas não em longo prazo (N=406; RR=0,70; IC 0,52-0,93; qualidade de evidência moderada).

Dados de estudos com poucos indivíduos também suportam que a psicoeducação breve pode auxiliar na melhora do estado global geral e diminuir a incidência e intensidade de sintomas ansiosos e depressivos. Também foi demonstrada melhora na reabilitação social (N=118; qualidade de evidência baixa). Não foram encontradas diferenças significativas em relação à qualidade de vida e taxa de mortalidade entre os dois grupos. (ZHAO et al., 2015)

3.2 Psicoeducação e Intervenções Familiares

Bighelli, em metanálise avaliando intervenções psicológicas para prevenção de recaídas em pacientes com esquizofrenia encontrou 19 estudos relacionando intervenções familiares e 15 estudos relacionando psicoeducação de familiares com o seu desfecho principal. Tanto as intervenções familiares (N=473; IC 0,24-0,52) quanto psicoeducação familiar (N=540; IC 0,44-0,87) apresentaram bons resultados em diminuir a porcentagem de pacientes que recaíram no prazo de um ano. (BIGHELLI et al., 2021)

3.3 Mindfulness e ACT

Existe um aumento de interesse em técnicas baseadas em mindfulness para o tratamento de pessoas com esquizofrenia. Hodann-Caudevilla e colaboradores avaliaram, em uma metanálise, um total de 10 artigos (n=1094) comparando a efetividade e tolerância de implementar práticas de mindfulness com a terapia padrão ou com técnicas de psicoeducação. (HODANN-CAUDEVILLA et al., 2020)

Os resultados relacionados com a diminuição de sintomas positivos foram avaliados em 5 destes artigos, demonstrando diferença significativa com as técnicas padrão utilizadas anteriormente (n=506; g=0,32; p=0,03; IC 0,04-0,59) com um

tamanho de efeito pequeno para moderado. Os resultados demonstraram uma grande variabilidade nas amostras em questão.

Também quando relacionado com a melhora nos sintomas negativos, foram encontradas diferenças significativas entre as duas populações ($n=506$; $g=0,40$; $p<0,01$; IC 0,29-0,51) com um tamanho de efeito pequeno para moderado, também demonstrando grande variabilidade nas amostras.

Os resultados obtidos com relação a funcionalidade dos pacientes após a intervenção demonstraram diferença significativa com um tamanho de efeito grande ($n=493$; $g=-1,28$; $p<0,01$; IC -1,47 a -1,10). Assim como as análises anteriores, também com grande variabilidade entre os estudos.

Com relação à consciência da doença, a análise demonstrou uma diferença significativa nos pacientes que passaram pela intervenção ($n=493$; $g=-0,65$; $p<0,01$; IC -0,82 a -0,48) com tamanho de efeito moderado e com grande variabilidade entre as amostras

Em uma metanálise realizada com 16 estudos com um total de 1268 pacientes com esquizofrenia, e avaliando técnicas de Aceitação e Mindfulness, houve diferença significativa e um tamanho de efeito grande com relação ao tempo de hospitalização ($N=477$; MD 4,38; $p<0,001$; IC -5,58 a -3,17). Com relação a sintomas negativos ($N=548$; SMD 0,24; IC -0,44 a -0,03), sintomas depressivos ($N=146$; SMD 0,47; IC -0,80 a -0,14) e na funcionalidade ($N=705$; SMD 0,47; IC -0,75 a -0,12) foi encontrado uma diferença significativa, porém com tamanho de efeito pequeno para moderado. (JANSEN et al., 2020)

Em metanálise englobando 10 artigos avaliando técnicas de mindfulness e aceitação, foram encontrados alguns resultados semelhantes. Estas intervenções apresentaram diferença estatística com tamanho de efeito pequeno para moderado com relação à diminuição de sintomas positivos ($p=0,021$; IC 0,016-0,043) e na diminuição de sintomas depressivos ($p=0,011$; IC 0,091-0,688). (LOUISE et al., 2018)

3.4 Remediação Cognitiva

A Remediação Cognitiva é uma técnica de treinamento comportamental cujo objetivo é aumentar o ganho de habilidades e técnicas para melhoria de desempenho cognitivo e funcionalidade. Em metanálise conduzida por Vita et al (2021), foram

avaliados 130 estudos clínicos com um total de 8851 participantes para elencar possíveis resultados da remediação cognitiva. (VITA et al., 2021)

Foi encontrado um pequeno para moderado tamanho de efeito para desfechos como Cognição ($n = 7813$; $d=0,29$; IC 0,24-0,34) e Funcionalidade Global ($N=6091$; $d=0,22$; IC 0,16-0,29), com baixa variabilidade nas amostras estudadas. Também foram encontradas diferenças significativas, porém com resultados menores para Sintomas Globais ($n = 4735$; $d=0,14$; IC 0,08-0,20), Sintomas Positivos ($n = 4700$; $d=0,12$; IC 0,06-0,18) e Sintomas Negativos ($n = 4892$; $d=0,14$; IC 0,06-0,22) (VITA et al., 2021).

Em outra Metanálise sobre o mesmo tema avaliou-se 73 estudos clínicos com um total de 4594 participantes com esquizofrenia. Em 30 destes estudos, a remediação cognitiva era realizada em grupo e em 43 deles, individualmente. Foi demonstrado uma diferença significativa com um efeito pequeno para Cognição ($g=0,29$; IC 0,12-0,45); Sintomas Negativos ($g=0,16$; IC 0,04-0,29) e Funcionalidade Global ($g=0,21$; IC 0,08-0,21) (LEJEUNE; NORTHROP; KURTZ, 2021).

3.5 Treinamento Metacognitivo

O treinamento metacognitivo foi desenvolvido em 2007 por Moritz e Woodward, combinando técnicas de psicoeducação, remediação cognitiva e TCC e visa o desenvolvimento de consciência sobre os diferentes vieses relacionados aos delírios (SAUVÉ et al., 2020). Em uma das avaliações, foi encontrado um resultado positivo com tamanho de efeito pequeno relacionado a melhora cognitiva dos participantes ($n = 1005$; $g = 0,27$; CI = 0,13 - 0,41; $p<0,001$), sintomas positivos ($n = 1005$; $g = 0,30$; CI 0,13 – 0,48; $p<0,005$) e consciência da doença ($n = 648$; $g = 0,35$; CI 0,15 – 0,35; $p<0,005$) (SAUVÉ et al., 2020).

Estes achados são corroborados por outros estudos. Em dois outros estudos foram observadas diferenças significativas ao comparar treinamento metacognitivo com controles para sintomas positivos ($n = 807$; $g = 0,34$; CI -0,53 a -0,15) e para consciência sobre a doença ($n = 443$; $d = 0,43$; $p<0,01$) (EICHNER; BERNA, 2016; LOPEZ-MORINIGO et al., 2020).

3.6 Terapia Psicológica Integrada

A Terapia Psicológica Integrada (TPI) é um programa de terapias cognitivas comportamentais para grupos de 5 a 8 pacientes com esquizofrenia em diferentes subprogramas em que vai ocorrendo um aumento sequencial da complexidade. Foi encontrada uma diferença significativa de TPI em relação aos controles quando comparadas amostras com menos ou mais de 40 anos para sintomas cognitivos e para o funcionamento social. No entanto, foram encontrados efeitos maiores para pacientes com mais de 40 anos (MUELLER; SCHMIDT; RODER, 2013).

3.7 Terapia de Morita

A Terapia de Morita é uma forma de psicoterapia que toma por base princípios da filosofia Zen Budista, desenvolvida para transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão. Tem como princípio terapêutico: 'Deixe ser como deveria ser'. Apresenta 4 fases diversas - de relaxamento até reabilitação social. Foi encontrada uma diferença significativa com relação ao estado mental dos pacientes ($n = 2520$; $g = -1,05$; CI $-0,35$ a $-0,83$) e em relação ao funcionamento social ($n = 985$; $g = -1,61$; CI $-2,30$ a $-0,92$) (FENG et al., 2020).

3.8 Treinamento de Habilidades Sociais

De acordo com Kurtz e Richardson (2012), o Treinamento de Habilidades Sociais foi eficiente em melhorar a capacidade dos pacientes submetidos ao tratamento em tarefas de identificação de afeto facial, que envolviam atribuir rótulos a determinados rostos com diferentes emoções ($n = 692$; $d = 0,71$; CI $0,52 - 0,90$). Além disso, o Treinamento de Habilidades Sociais apresentou diferenças significativas em relação à sintomatologia geral da Esquizofrenia ($d = 0,68$; CI $0,33 - 1,02$), porém não demonstrou diferenças significativas com relação aos diferentes domínios de sintomas positivos ou negativos. (KURTZ; RICHARDSON, 2012)

3.9 Exercícios Cognitivos Computadorizados

Nos últimos anos, uma grande quantidade de ferramentas foi desenvolvida para melhora do desempenho cognitivo usando um princípio de exercícios realizados de forma repetida, sendo também utilizados para a reabilitação de pacientes com Esquizofrenia. Esses programas têm inúmeras vantagens como ajuste automático, padronização e possibilidade de realizar o treinamento com pouca ajuda do terapeuta. Pacientes recebendo esta intervenção apresentaram melhora com relação a atenção ($g=0,31$) e memória de trabalho ($g=0,38$), no entanto não foram encontradas diferenças significativas com relação à cognição geral. Como desfecho secundário, foi encontrada uma melhora em relação aos sintomas positivos ($g=0,31$) e sintomas depressivos ($g=0,37$) (PRIKKEN et al., 2019),

3.11 Intervenções Nutricionais e/ou exercícios

Em um estudo comparativo utilizando técnicas de TCC ($N=7$, 41%) e intervenções nutricionais ($N=10$, 59%), foi encontrado que estas intervenções estão relacionadas a uma perda de peso em pacientes com Esquizofrenia. Os participantes perderam uma média de 3,12kg (CI -4,03 a -2,21; $p<0,0001$) e tiveram uma mudança no IMC de $-0,94\text{kg/m}^2$ (CI -1,45 a -0,43; $p<0,0003$) em comparação com os controles. Além destes desfechos, também foram encontradas diferenças significativas com relação a circunferência abdominal, níveis de insulina, glicose e lipídeos no sangue (CAEMMERER; CORRELL; MAAYAN, 2012).

4. DISCUSSÃO

Utilizamos como modelo para esta revisão sistemática, um estudo de Mueser em que o autor avaliou diferentes técnicas com relação aos focos sintomáticos e procuramos resumir os resultados encontrados em uma nova tabela como exposto anteriormente. Em relação às diferenças entre os dois artigos, procuramos diferenciar os estudos com relação ao tamanho de efeito encontrado em cada uma das intervenções e ao número de participantes, o que fica demonstrado na tabela 2.

Vemos que algumas técnicas como a psicoeducação de familiares, remediação cognitiva e treinamento de habilidades sociais seguem como técnicas de referência para alguns dos domínios. Porém, somam-se novas técnicas como mindfulness, treinamentos metacognitivos e exercícios cognitivos computadorizados ao rol de técnicas que podem ser utilizadas visando determinados focos.

Como neste estudo focamos na busca por metanálises, para alguns dos domínios anteriores, não foram encontrados artigos que preenchessem os critérios antes acordados. Esses domínios seriam Abuso de Substâncias, Transtorno do Estresse Pós-traumático e Doenças Físicas. Além disso, para alguns outros domínios que nos propusemos a encontrar evidências de tratamentos também não havia artigos relacionados, como para comorbidades com comportamentos violentos e sintomas ansiosos.

Além destes fatores, outro fator de limitação importante encontrado de forma pervasiva entre as análises realizadas, foi a grande heterogeneidade nas amostras e intervenções. Mesmo para algumas intervenções com tamanho de efeito robusto, o grau de heterogeneidade encontrado foi elevado.

Apesar de não haver estudos tomando por base a diferença de neuroprogressão dos pacientes, acreditamos que este é um fator importante no momento de avaliar as intervenções necessárias. Apenas para a análise de Terapia Psicológica Integrada foram realizados testes para grupos de idade diferenciados (pacientes com mais e menos de 40 anos). Ainda assim, estes grupos não foram diferenciados quanto ao grau de progressão da doença. Novos estudos, levando em conta esta diferença, podem ser realizados no futuro, visto que intervenções diferentes podem ser necessárias para pacientes com maior e menor grau de neuroprogressão.

5. CONCLUSÃO

Atualmente, existe um extenso número de intervenções psicossociais que podem ser utilizadas como adjuvantes ao uso de antipsicóticos no tratamento da Esquizofrenia. Como vimos, existem técnicas com grau de evidência robusto para serem utilizadas, seja em atendimentos individuais como em atendimentos em grupo. Além das intervenções citadas neste trabalho, com maior grau de evidências, ainda existem diversas técnicas sendo implementadas, carecendo assim de estudos

randomizados e metanálises com números de participantes maiores para avaliação da sua eficácia.

Algumas das técnicas apresentadas tem grande relevância em saúde pública, principalmente no contexto do Sistema Único de Saúde, pois apresentam uma curva de aprendizado simples e custo econômico de implementação baixo. Portanto, poderiam ser utilizadas à nível de Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial e também em Hospitais Especializados.

Outro ponto de interesse que não foi abordado no presente estudo, seriam técnicas possíveis de serem implementadas em pacientes com primeiro episódio de psicose. Sabe-se que a implementação de tratamento adequado neste grupo de pacientes pode ser de substancial importância para impedir a evolução para uma doença com maior grau de acometimento nos domínios avaliados.

REFERÊNCIAS

- ADDINGTON, D. et al. Canadian Guidelines for the Assessment and Diagnosis of Patients with Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 62, n. 9, p. 594–603, 1 set. 2017.
- BARNES, T. R. E. et al. Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of schizophrenia: Updated recommendations from the British Association for Psychopharmacology. **Journal of Psychopharmacology**, v. 34, n. 1, p. 3–78, 1 jan. 2020.
- BARNICOT, K. et al. **Psychological interventions for acute psychiatric inpatients with schizophrenia-spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis**. **Clinical Psychology Review**. Elsevier Inc., , 1 dez. 2020.
- BIGHELLI, I. et al. Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 11, p. 969–980, 1 nov. 2021.
- CAEMMERER, J.; CORRELL, C. U.; MAAYAN, L. Acute and maintenance effects of non-pharmacologic interventions for antipsychotic associated weight gain and metabolic abnormalities: A meta-analytic comparison of randomized controlled trials. **Schizophrenia Research**, v. 140, n. 1–3, p. 159–168, set. 2012.
- CHAPEL, J. M. et al. Prevalence and Medical Costs of Chronic Diseases Among Adult Medicaid Beneficiaries. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 53, n. 6, p. S143–S154, 1 dez. 2017.
- EICHNER, C.; BERNA, F. Acceptance and efficacy of metacognitive training (MCT) on positive symptoms and delusions in patients with schizophrenia: A meta-analysis taking into account important moderators. **Schizophrenia Bulletin**, v. 42, n. 4, p. 952–962, 1 jul. 2016.
- FENG, X. et al. **Morita therapy for schizophrenia: An updated meta-analysis**. **Asian Journal of Psychiatry**. Elsevier B.V., , 1 out. 2020.
- FLEISCHHACKER, W. W. et al. Schizophrenia - Time do Commit to Policy Change. **Schizophrenia Bulletin**, v. 40, n. 3, p. S165–S194, 2014.
- HEILÄ, H. et al. Mortality among patients with schizophrenia and reduced psychiatric hospital care. **Psychological Medicine**, v. 35, n. 5, p. 725–732, may 2005.
- HJORTHØJ, C. et al. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 4, p. 295–301, 1 abr. 2017.
- HODANN-CAUDEVILLA, R. M. et al. **Mindfulness-based interventions for people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis**. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. MDPI AG, , 1 jul. 2020.
- HOWES, O. D. et al. Treatment-Resistant Schizophrenia: Treatment Response and Resistance in Psychosis (TRRIP) Working Group Consensus Guidelines on Diagnosis and Terminology. **American Journal of Psychiatry**, v. 174, n. 3, p. 216–229, 1 mar. 2017.

JAMES, S. L. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1789–1858, nov. 2018.

JANSEN, J. E. et al. **Acceptance- and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis.** **Schizophrenia Research.** Elsevier B.V., , 1 jan. 2020.

JIN, H.; MOSWEU, I. The Societal Cost of Schizophrenia: A Systematic Review. **PharmacoEconomics**, v. 35, n. 1, p. 25–42, 1 jan. 2017.

KURTZ, M. M.; RICHARDSON, C. L. Social cognitive training for schizophrenia: A meta-analytic investigation of controlled research. **Schizophrenia Bulletin**, v. 38, n. 5, p. 1092–1104, set. 2012.

LEJEUNE, J. A.; NORTHROP, A.; KURTZ, M. M. A Meta-analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Efficacy and the Role of Participant and Treatment Factors. **Schizophrenia Bulletin**, v. 47, n. 4, p. 997–1006, 1 jul. 2021.

LOPEZ-MORINIGO, J. D. et al. **Can metacognitive interventions improve insight in schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis.** **Psychological Medicine.** Cambridge University Press, , 1 out. 2020.

LOUISE, S. et al. **Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis.** **Schizophrenia Research.** Elsevier B.V., , 1 fev. 2018.

MILLAN, M. J. et al. Altering the course of schizophrenia: Progress and perspectives. **Nature Reviews Drug Discovery**, v. 15, n. 7, p. 485–515, 30 jun. 2016.

MORENO-KÜSTNER, B.; MARTÍN, C.; PASTOR, L. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. **PLoS ONE**, v. 13, n. 4, 1 abr. 2018.

MUELLER, D. R.; SCHMIDT, S. J.; RODER, V. Integrated psychological therapy: Effectiveness in schizophrenia inpatient settings related to patients' age. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 21, n. 3, p. 231–241, 2013.

MUESER, K. T. et al. **Psychosocial treatments for schizophrenia.** **Annual Review of Clinical Psychology**, mar. 2013.

NORMAN, R. et al. **CPA Treatment Guidelines on Psychosocial Treatment of Schizophrenia in Adults.** **Canadian Journal of Psychiatry.** SAGE Publications Inc., , 1 set. 2017.

OAKLEY, P. et al. Increased mortality among people with schizophrenia and other non-affective psychotic disorders in the community: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 102, p. 245–253, 1 jul. 2018.

PATTERSON, T. L.; LEEUWENKAMP, O. R. **Adjunctive psychosocial therapies for the treatment of schizophrenia.** **Schizophrenia Research**, mar. 2008.

PRIKKEN, M. et al. The efficacy of computerized cognitive drill and practice training for patients with a schizophrenia-spectrum disorder: A meta-analysis. **Schizophrenia Research**, v. 204, p. 368–374, 1 fev. 2019.

SAUVÉ, G. et al. **Efficacy of psychological interventions targeting cognitive biases in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis.** **Clinical Psychology Review.** Elsevier Inc., , 1 jun. 2020.

- TAIPALE, H. et al. 20-year follow-up study of physical morbidity and mortality in relationship to antipsychotic treatment in a nationwide cohort of 62,250 patients with schizophrenia (FIN20). **World Psychiatry**, v. 19, p. 61–68, 2020.
- TANDON, R. et al. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. **Schizophrenia Research**, v. 150, n. 1, p. 3–10, out. 2013.
- TANDON, R.; NASRALLAH, H. A.; KESHAVAN, M. S. Schizophrenia, “just the facts” 4. Clinical features and conceptualization. **Schizophrenia Research**, v. 110, n. 1–3, p. 1–23, may 2009.
- TANSKANEN, A.; TIIHONEN, J.; TAIPALE, H. Mortality in schizophrenia: 30-year nationwide follow-up study. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 138, n. 6, p. 492–499, 1 dez. 2018.
- TIIHONEN, J.; TANSKANEN, A.; TAIPALE, H. 20-year nationwide follow-up study on discontinuation of antipsychotic treatment in first-episode schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 8, p. 765–773, 1 ago. 2018.
- VAN DER WERF, M. et al. Systematic review and collaborative recalculation of 133 693 incident cases of schizophrenia. **Psychological Medicine**, v. 44, n. 1, p. 9–16, jan. 2014.
- VITA, A. et al. **Effectiveness, Core Elements, and Moderators of Response of Cognitive Remediation for Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials**. **JAMA Psychiatry**. American Medical Association, , 1 ago. 2021.
- ZHAO, S. et al. **Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness**. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. John Wiley and Sons Ltd, , 9 abr. 2015.

APÊNDICES

FIGURA 1 – Fluxograma de Revisão de Literatura

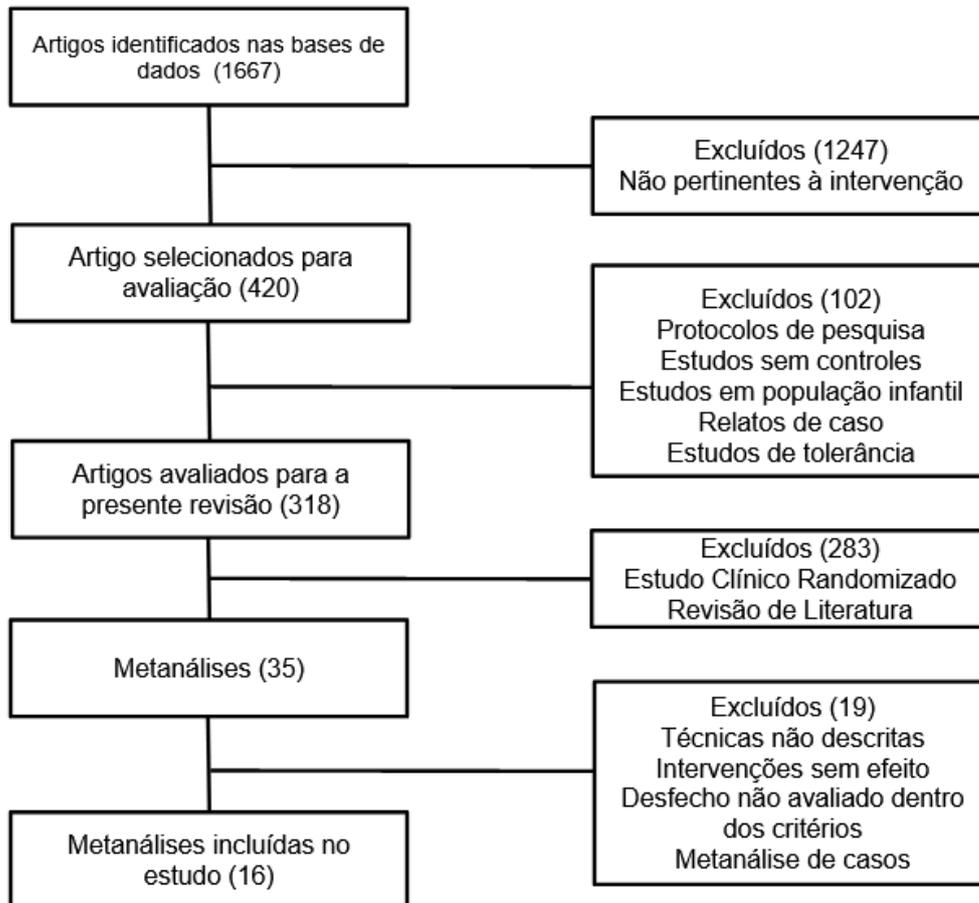


TABELA 1 – Resumo de Artigos Seleccionados para a Revisão da Literatura

Publicação	N	População	Intervenção	Controle	Desfecho
Psychological interventions for acute psychiatric inpatients with schizophrenia-spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis	29 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Técnicas variadas	TAU ou outras estratégias	Psicopatologia Funcionalidade
Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis	72 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Técnicas variadas	TAU	Recalada
Acute and maintenance effects of non-pharmacologic interventions for antipsychotic associated weight gain and metabolic abnormalities: A meta-analytic comparison of randomized controlled trials	17 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Técnicas variadas	TAU	Ganho de peso
Acceptance and Efficacy of Metacognitive Training (MCT) on Positive Symptoms and Delusions in Patients With Schizophrenia: A Meta-analysis Taking Into Account Important Moderators	15 estudos	Esquizofrenia	Treinamento Metacognitivo	TAU ou outras estratégias	Psicopatologia
Morita therapy for schizophrenia: An updated meta-analysis	30 estudos	Esquizofrenia	Terapia de Morita	TAU	Funcionalidade
Mindfulness-Based Interventions for People with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis	10 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Mindfulness	TAU	Psicopatologia Funcionalidade
Acceptance- and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis	16 estudos	Transtornos psicóticos ou Espectro da Esquizofrenia	Aceitação e Compromisso	TAU ou outras estratégias	Psicopatologia Funcionalidade Comorbidades
Social Cognitive Training for Schizophrenia: A Meta-Analytic Investigation of Controlled Research	19 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Treinamento de Habilidades Sociais	TAU ou outras estratégias	Funcionalidade
A Meta-analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Efficacy and the Role of Participant and Treatment Factors	73 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Remediação Cognitiva	TAU ou outras estratégias	Cognição Psicopatologia Funcionalidade
Can metacognitive interventions improve insight in schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis	12 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Treinamento Metacognitivo	TAU ou outras estratégias	Cognição
Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis	10 estudos	Sintomas psicóticos	Mindfulness Aceitação e Compromisso	TAU ou outras estratégias	Psicopatologia
Integrated Psychological Therapy: Effectiveness in Schizophrenia Inpatient Settings Related to Patients' Age	15 estudos	Esquizofrenia	Terapia Psicológica Integrada	TAU ou outras estratégias	Psicopatologia Funcionalidade
The efficacy of computerized cognitive drill and practice training for patients with a schizophrenia-spectrum disorder: A meta-analysis	24 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Exercícios Cognitivos Computadorizados	TAU ou outras estratégias	Psicopatologia Funcionalidade
Efficacy of psychological interventions targeting cognitive biases in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis	32 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Treinamento Metacognitivo	TAU ou outras estratégias	Cognição Psicopatologia
Effectiveness, Core Elements, and Moderators of Response of Cognitive Remediation for Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials	130 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Remediação Cognitiva	TAU ou outras estratégias	Cognição Funcionalidade
Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness (Review)	20 estudos	Esquizofrenia e espectro da esquizofrenia	Psicoeducação	TAU ou outras estratégias	Psicopatologia Funcionalidade

TABELA 2 – Resultado comparativo entre as diferentes técnicas e os focos sintomáticos avaliados. Marcado em tom mais escuro técnicas com tamanho de efeito grande e em tom mais claro, técnicas com tamanho de efeito moderado ou pequeno.

	Psicopatologia					Psicossocial			Comorbidades	
	Sintomas Positivos	Sintomas Negativos	Déficit Cognitivo	Recaídas / Interações	Adesão ao Tratamento	Geral	Trabalho / estudo	Consciência da Doença	Peso	Depressão
Psicoeducação				1A - Barnicot, 2020 (657) Zhao 2015 (406)	1A - Zhao 2015	1A - Barnicot, 2020 (429) Zhao 2015 (118)				
Intervenções Familiares				1A - Bighelli, 2021 (473)						
Psicoeducação Familiar				1A - Bighelli, 2021 (540)						
Mindfulness e ACT	1A - Hodann-Caudevilla 2020 (506) Louise, 2018	1A - Jansen 2020 1A - Hodann-Caudevilla 2020 (506)				1A - Hodann-Caudevilla 2020 (423)		1A - Hodann-Caudevilla 2020 (423)		1A - Louise 2018 Jansen, 2020 (53)
Terapia Psicológica Integrada			1A - Mueller 2013 (632)			1A - Mueller 2013 (632)				
Remediação Cognitiva	1A - Vita 2021 (4700)	1A - Vita 2021 (4892)	1A - Vita 2021 (7813)			1A - Lejeune, 2020 1A - Vita 2021 (6091)	1A - Lejeune, 2020			
Treinamentos Metacognitivo	1A - Sauvé, 2020 (1005) Eichner, 2016 (807)		1A - Sauvé, 2020 (1085)					1A - Lopez-Morinigo, 2020 (443) 1A - Sauvé, 2020		
Terapia de Morita						1A - Feng, 2020 (985)				
Treinamento de Habilidades Sociais						1A - Kurtz 2012 (692)				
Exercícios Cognitivos Computadorizados	1A - Prikken 2018 (1262)									1A - Prikken 2018 (1262)
TCC e intervenções nutricionais									1A - Caemmerer 2012 (810)	