

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JULIANA SOUSA DE MORAIS

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS COM ESQUIZOFRENIA: uma revisão
bibliográfica**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

JULIANA SOUSA DE MORAIS

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS COM ESQUIZOFRENIA: uma revisão
bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Silvia Morais de Ferreira Santana

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

JULIANA SOUSA DE MORAIS

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES
ADULTOS DIAGNOSTICADOS COM ESQUIZOFRENIA: uma revisão bibliográfica

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 02/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Me. Silvia Morais de Ferreira Santana/ UNILEÃO

Membro: Profa. Dra. Flaviane Cristine Troglio da Silva/ UNILEÃO

Membro: Profa. Esp. Nadyelle Gino Diniz/ UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS COM ESQUIZOFRENIA: uma revisão bibliográfica

Juliana Sousa de Morais¹
Silvia Morais de Ferreira Santana²

RESUMO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave caracterizado pela presença de sintomas positivos e negativos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), é considerada um tratamento promissor para o tratamento de diversos transtornos, incluindo a esquizofrenia. Este estudo teve como objetivo compreender as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de adultos diagnosticados com esquizofrenia, identificando os principais aspectos da TCC para tratar sintomas psicóticos, além de apresentar oportunidades e desafios desse tratamento. Por meio de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, de caráter descritivo, de cunho qualitativo dos dados, analisaram-se artigos da última década, focando na combinação da TCC com a terapia medicamentosa. Os resultados mostraram que a TCC, integrada ao tratamento farmacológico, reduz sintomas positivos e negativos, melhora o funcionamento social e previne recaídas. Estratégias como reestruturação cognitiva, modificação de crenças disfuncionais, psicoeducação, envolvimento familiar, questionamento de pensamentos delirantes e técnicas para redução de estresse e autogerenciamento dos sintomas foram destacadas como eficazes. Apesar da gravidade e dos desafios como a resistência inicial dos pacientes e a complexidade dos sintomas, conclui-se que a TCC é uma abordagem promissora e eficaz para o tratamento da esquizofrenia, promovendo a recuperação, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida de pacientes e familiares.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental. tratamento. adultos. esquizofrenia.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: julianamoraispsi@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: silviamorais@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Na presente pesquisa, procura-se compreender as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de adultos com esquizofrenia. A esquizofrenia caracteriza-se como um transtorno mental grave, com a presença de sintomas positivos e negativos que se apresenta ao sujeito por meio de diversos prejuízos cognitivos, comportamentais e emocionais clinicamente significativos, implicando em disfunções em uma ou mais áreas dos pacientes diagnosticados com esta psicopatologia (APA, 2023). Internacionalmente, tem ocorrência anual em cerca de 15 a 42 por 100 mil habitantes (Dalgarrondo, 2019).

Essa pesquisa tem como principal intuito responder à seguinte pergunta-problema: “Quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de pacientes adultos diagnosticados com Esquizofrenia?”. Nesse sentido, vale salientar o funcionamento e a eficácia científica da Terapia Cognitivo-Comportamental. Ao explorar as emoções e pensamentos dos pacientes, a TCC busca compreender como esses aspectos cognitivos e fisiológicos influenciam o comportamento em diferentes contextos. Além disso, essa abordagem oferece a perspectiva de mudança e de reestruturação cognitiva, incentivando o paciente a tornar-se seu próprio terapeuta (Beck, 2021), o que é crucial no enfrentamento dos sintomas positivos, negativos e desafios associados à esquizofrenia.

A contribuição dessa pesquisa para o campo acadêmico ampara-se no enriquecimento do entendimento dos mecanismos cognitivos e comportamentais subjacentes à esquizofrenia, assim como à eficácia da TCC, informando o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas baseadas em evidências, bem como otimizando a integração de diferentes modalidades de tratamento. Isso enriquece o campo da psicoterapia e oferece novas perspectivas para o tratamento de transtornos mentais graves, promovendo avanços tanto na prática clínica quanto na pesquisa científica, beneficiando diretamente os pacientes e a comunidade acadêmica.

Ademais, a contribuição social desta pesquisa sustenta-se na qualidade de vida desses pacientes e suas famílias, promovendo uma maior inclusão e compreensão por parte da sociedade. Além disso, a pesquisa contribui para a redução do estigma em relação à doença mental. A partir de uma vivência particular no contexto familiar, foi percebida a possível necessidade e os potenciais benefícios que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode trazer no tratamento da esquizofrenia, quando combinada com o uso dos psicofármacos,

podendo resultar na remissão de sintomas e uma melhor qualidade de vida para o paciente e seus familiares.

O objetivo desta pesquisa foi compreender, a partir da literatura, as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de pacientes adultos diagnosticados com esquizofrenia. Objetivou-se também, investigar as evidências empíricas disponíveis sobre a eficácia da TCC no tratamento psicoterápico de pacientes adultos diagnosticados com esquizofrenia, identificar os principais aspectos da Terapia Cognitivo-Comportamental adaptados para o tratamento de sintomas psicóticos pacientes com esquizofrenia, e apresentar os desafios e oportunidades associados à implementação da TCC, considerando aspectos como adesão ao tratamento, aceitação do paciente, suporte familiar e prevenção de recaídas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

A presente pesquisa teve delineamento descritivo e fez uso de métodos qualitativos. Recorreu-se à revisão bibliográfica para aprofundar a compreensão, a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e suas contribuições no tratamento de adultos com esquizofrenia. A pesquisa descritiva respalda-se na “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”, segundo Gil (2002, p. 42).

Foram incluídos na pesquisa artigos publicados nos últimos 10 anos, que enfocam especificamente pacientes adultos diagnosticados com esquizofrenia, e que avaliam a combinação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com a terapia medicamentosa, buscando analisar os benefícios dessa abordagem integrada no tratamento da esquizofrenia. Foram excluídos estudos que envolvem outros transtornos psiquiátricos, além da esquizofrenia.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio das plataformas online Google Acadêmico e PubMed. Inicialmente, foram selecionadas obras voltadas à temática da pesquisa. Devido à predominância da língua inglesa na literatura científica via Pubmed, usaram-se as palavras-chave em inglês, sendo estas “Cognitive Behavioral Therapy”, “Treatment”, “Adults” e “Schizophrenia”.

Ademais, a pesquisa levou em consideração a importância da interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo (Pereira *et al.*, 2018). Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica tornou-se relevante, já que foi constituída principalmente de livros e artigos científicos, isto é, formulada com base em material já estruturado (Gil, 2002).

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Evidências da eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da Esquizofrenia

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi criada e desenvolvida pelo psiquiatra norte-americano Aaron Beck, trata-se de uma psicoterapia que utiliza dos aspectos cognitivos e comportamentais de seus pacientes. No que se refere ao cognitivo, a TCC auxilia o paciente a avaliar e reestruturar pensamentos disfuncionais e distorções cognitivas. No contexto comportamental, foca-se na verificação de como o sujeito obteve e permanece com determinados comportamentos disfuncionais e em sua modificação para comportamentos mais adaptativos e funcionais (Hofmann, 2014).

A TCC também leva em consideração a exploração das emoções e humor, a fim de compreender como esses aspectos cognitivos e fisiológicos influenciam o comportamento em diferentes contextos (Beck, 2021). Vale ressaltar que a TCC é uma abordagem que oferece a perspectiva da mudança e da reestruturação cognitiva, incentivando o paciente a se tornar seu próprio terapeuta, postulando que os pensamentos, emoções e comportamentos são interdependentes e influenciam-se mutuamente (Beck, 2021). Ademais, utiliza-se de uma variedade de técnicas para mudar as esferas do modelo cognitivo, que corresponde ao pensamento, humor e comportamento, por meio da conceituação cognitiva (Moretti *et al.*, 2021).

Através da avaliação desses três componentes da tríade cognitiva do paciente, é possível compreender o modelo cognitivo do paciente, permitindo o desenvolvimento de um plano terapêutico (Wright *et al.*, 2019). Sob esse prisma, a TCC é considerada “padrão-ouro” no tratamento dos mais diversos transtornos psiquiátricos (David; Cristea; Hofmann, 2018), entre os quais se destacam o desenvolvimento de estudos para tratamento da esquizofrenia (Wanderley *et al.*, 2019).

A esquizofrenia corresponde a um transtorno psicótico no qual ocorre prejuízo clinicamente significativo em vários âmbitos na vida do sujeito acometido. Isso inclui a presença de disfunções na percepção, cognição, comportamento e emoções do paciente com este diagnóstico, podendo causar perda da atividade mental, interferindo de forma negativa em sua vida e na de seus familiares (Xu; Zhang, 2023). Entre os critérios diagnósticos da esquizofrenia, pode-se citar a presença de delírios e alucinações, bem como discurso e comportamentos desorganizados ou catatônico, além da presença de sintomas conhecidos como negativos como pensamento pessimista, baixa autoestima, emoções negativas e comprometimento cognitivo (APA, 2023; Xu; Zhang, 2023).

A sintomatologia da síndrome negativa (sintomas negativos) na esquizofrenia diz respeito ao prejuízo de certas funções psíquicas, sendo estas o embotamento afetivo, retração social, avolia, anedonia, bem como o empobrecimento do pensamento e discurso (Dalgarrondo, 2019). Tais sintomas negativos podem resultar para o indivíduo na perda de comportamentos antes rotineiros manifestos (APA, 2023; Melchades; Moreno; Melo, 2022). Os sintomas da síndrome positiva (sintomas positivos) correspondem a novas e salientes manifestações, sendo as principais as alucinações, delírios, desorganização do comportamento, agitação psicomotora e outras distorções da realidade (Dalgarrondo, 2019).

Além disso, é importante salientar que os sinais de perturbação de tal transtorno, devem persistir durante pelo menos seis meses. O indivíduo pode exibir afeto inadequado, padrão de sono desorganizado, humor disfórico que assume heterogêneas formas, manifestando-se como depressão, raiva ou ansiedade; bem como falta de interesse alimentar (APA, 2023). Dessa maneira, pela esquizofrenia ser um transtorno mental grave, que atinge não somente a ordem psíquica do paciente, mas também seu funcionamento social, laboral e no contexto familiar, um tratamento satisfatório deve ser “[...] composto pela terapêutica medicamentosa, psicoterapia e socioterapia” (Silva *et al.*, 2016, p.19).

Diante da utilização das técnicas e modelos terapêuticos propostos pela Terapia Cognitivo-Comportamental, para pacientes adultos diagnosticados com Esquizofrenia, evidências mostram que a associação deste tratamento psicoterápico ao tratamento medicamentoso, tem se mostrado eficaz (Tarrier; Berry, 2023). Dessa forma, a TCC constitui-se como uma importante ferramenta no cuidado ao paciente com este diagnóstico (Wanderley *et al.*, 2019), ao passo em que objetiva auxiliar o sujeito a reavaliar suas experiências psicóticas e, por conseguinte, modificar comportamentos e diminuir o sofrimento e impactos no seu funcionamento (Nice, 2014; Reid, 2019).

De acordo com Zhang *et al.* (2014), a TCC mostrou-se como um tratamento proveitoso para o paciente diagnosticado com esquizofrenia em uso de medicação psiquiátrica em estágio inicial, apresentando menor percentual (14,6%) de pessoas com uma recaída comparada ao grupo com tratamento usual (22,5%), bem como menor readmissão (6,5%) comparada ao grupo com tratamento usual (11,2%). No estudo as principais técnicas utilizadas da TCC empregadas corresponderam a psicoeducação, a intervenção familiar e o treinamento de habilidades. As técnicas utilizadas, corresponderam a um tratamento rentável para o paciente em estágio inicial. Em relação aos estudos de Chien *et al.* (2016), o uso da TCC demonstrou melhora significativa da severidade dos sintomas, na adesão ao tratamento medicamentoso, e na visão sobre a doença e seu tratamento, além da diminuição na duração de re-hospitalizações e melhorias significativas dos sintomas positivos dos pacientes.

O trabalho de Lopes *et al.* (2018 *apud* Lobo *et al.*, 2020), revelou contribuições e evidências da eficiência da TCC na diminuição dos sintomas positivos e negativos. Os resultados mostram que a TCC contribui de forma positiva no tratamento de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, tendo em vista que promove uma melhora na qualidade de vida do paciente e, por conseguinte, dos seus familiares, além de demonstrarem redução dos delírios e alucinações, sintomas negativos, melhora no funcionamento social e diminuição nas chances de recaída (Xu; Zhang, 2023).

Em estudo de revisão sistemática, realizada por McDonagh *et al.* (2018), percebeu-se que a TCC combinada ao tratamento farmacológico, bem como intervenções familiares, psicoeducação, treino de habilidades sociais e intervenções precoces para primeiro episódio psicótico obteve resultados mais promissores. Foi observado melhoria dos pacientes no que tange a qualidade de vida, na função social e melhoria nas pontuações da escala total relacionada a sintomatologia do transtorno quando comparada a outros tratamentos psicossociais usuais. No que se refere a durabilidade dos efeitos da TCC, não houve tanta clareza.

Ao se testar a utilização da TCC no tratamento dos sintomas positivos e negativos da esquizofrenia, Naeem, *et al.* (2015) contaram com a participação de pacientes randomizados em dois grupos com alocação, a qual um recebeu o tratamento em TCC breve culturalmente adaptada para psicose com tratamento usual, e o outro somente com tratamento usual. No final do estudo, os indivíduos do grupo de tratamento em TCC mostraram uma melhoria estatisticamente relevante em todas as escalas de psicopatologia, quando comparados ao grupo controle com tratamento usual. Os integrantes do grupo de tratamento mostraram uma

melhoria significativa em sintomas positivos, sintomas negativos, delírios e alucinações, com base em estatísticas.

A fim de avaliar a eficácia da a TCC no tratamento de sintomas negativos na esquizofrenia, Granholm *et al.* (2022) descreveu que o grupo que passou por intervenções cognitivo-comportamentais e treino de habilidades sociais, mostrou melhora significativa na intensidade geral dos sintomas negativos, bem como no desempenho de aprendizagem verbal e memória. Deve-se evidenciar que se identificou também, uma melhor tendência de reabilitação no raciocínio e na resolução de problemas em relação ao grupo de pacientes que recebeu outro tipo de tratamento.

Em ensaio clínico que incluiu uma amostra de 192 pacientes com esquizofrenia, os resultados foram validados por meio de escalas padronizadas validadas e confiáveis, tendo os pacientes no grupo TCC mostrando melhora significativamente maior e mais durável na pontuação total da *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), o qual foi avaliado os sintomas da esquizofrenia; bem como escalas que avaliavam o *insight* dos pacientes, e o seu funcionamento social, com diferenças importantes surgindo após a conclusão da terapia (Li *et al.*, 2015).

No que tange ao funcionamento social desses indivíduos, a TCC mostrou-se eficaz, comprovando-se uma melhora na adaptação social, qualidade de vida, bem como o alcance de aceitação e autonomia para a conviver com o próprio transtorno. Assim, é necessário atrelar o tratamento medicamentoso e psicoterapêutico para alcançar resultados deveras promissores e mais duradouros, em comparação com o tratamento convencional (Amaral; Lourenço, 2022; Xu; Zhang, 2023). Vale destacar que intervenções da TCC orientadas para a recuperação, mostram ser uma abordagem promissora, ao analisar o transtorno de uma forma ampla, inserindo a atividade e participação (Xu; Zhang, 2023).

2.2.2 Tratamento com a Terapia Cognitivo-Comportamental para sintomas psicóticos da Esquizofrenia

Tendo em vista que a esquizofrenia corresponde a um transtorno mental que acomete o campo das cognições, emoções e comportamentos (APA, 2023), e que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma teoria psicológica baseada em evidências, que trabalha nestes domínios do indivíduo, pode-se apontar evidências da TCC para o tratamento desse transtorno atrelado ao tratamento medicamentoso, tornando um recurso importante para

responder às necessidades desses pacientes e para melhoria dos sintomas positivos e negativos (Candida *et al.*, 2016).

No início do tratamento, as entrevistas iniciais assumem o caráter fundamental para o terapeuta para além da coleta de informações do paciente. Ajudam também no estabelecimento do *rappport*, isto é, na construção do vínculo terapêutico e na confiança deste, de modo que as técnicas terapêuticas básicas, a exemplo da empatia e escuta sensível, sejam colocadas em práticas desde o início. Com tal prática, o paciente percebe-se não julgado, seguro e que sua experiência está sendo ouvida verdadeiramente no seu processo terapêutico. Deve-se evidenciar também que, nesse momento, é importante que o terapeuta tenha o cuidado em não fazer excesso de questionamentos ao paciente, podendo trazer, logo de início, percepções negativas frente ao processo de tratamento (Beck, 2009).

De acordo com Beck (2009), as sessões individuais para pacientes psicóticos são estruturadas de forma semelhante a outras intervenções cognitivas, porém ocorrem com menor duração, podendo ter mais uma sessão na semana, de acordo com a necessidade do paciente. Durante a sessão, ocorre a verificação do humor que o paciente vivenciou durante o período anterior a atual, avaliando os desafios em relação a medicação do paciente, bem como resgate de pontos importantes que aconteceram. A sessão acontece de forma organizada, com um foco em um objetivo da lista feita durante a etapa de avaliação, criada de forma colaborativa. Depois de estabelecer estratégias cognitivas e comportamentais para os sintomas psicóticos, aplicadas durante a sessão, o terapeuta sugere planos de ação mais limitados, que foquem no acompanhamento e teste de suas crenças através de ensaios comportamentais.

Cabe ao terapeuta cognitivo-comportamental compreender o modelo cognitivo das alucinações, delírios e dos sintomas negativos, sendo possível identificar as crenças centrais e intermediárias, emoções e respostas comportamentais desadaptativas desses sintomas, tendo em vista que suas intervenções são baseadas na conceitualização cognitiva (Beck, 2009). Assim, avaliação fundamentada na formulação de um caso individual, permite a identificação dos sintomas da experiência psicótica e estabelecimento de conexões entre as cognições, o comportamento e o humor do paciente em resposta a essa experiência, bem como uma estratégia de intervenção fundamentada nessa formulação que empregue métodos cognitivos e comportamentais para minimizar os sintomas psicóticos e a angústia ligada a eles (Tarrier; Berry, 2023).

A Terapia Cognitivo-Comportamental, é uma abordagem de caráter educativo (Beck, 2021) logo, a psicoeducação assume um papel importante no tratamento da esquizofrenia. É

imprescindível a psicoeducação da sintomatologia e funcionamento no transtorno para o paciente e família, com o fim de maior compreensão do seu quadro de saúde e da presença de alguma desordem, diminuição de estigmas, bem como possibilitar uma maior adesão do tratamento (Wanderley *et al.*, 2019; Freitas; Valadas, 2020). A psicoeducação faz-se necessária, ao passo em os pacientes são treinados a estarem cientes de seus sintomas e do seu modelo cognitivo, bem como o aprendizado de métodos para reduzi-los, como por exemplo, aprender a gerenciar alucinações auditivas redirecionando o foco para outros pensamentos ou considerando explicações alternativas para essas experiências (TARRIER; BERRY, 2023).

No tratamento dos sintomas positivos, os delírios, por serem distorções no pensamento (Dalgalarondo, 2019), correspondem a crenças fortemente questionadas pelos outros, que parecem inevitavelmente errôneas. Para aqueles que os possuem, tais crenças tornam-se verdades relevantes, negligenciadas e que definem o mundo (Beck *et al.*, 2021). Silva, Padovani e Neves (2011 *apud* Lopes; Da Mota; Da Silva, 2017) afirmam que, mesmo diante da rigidez das crenças delirantes, bem como o estresse que elas geram, elas podem ser diminuídas a partir da aplicação de técnicas como o questionamento socrático, a descoberta guiada e a seta descendente que, atreladas a experimentos comportamentais, possibilitam o conhecimento e validação de diferentes interpretações acerca do que está distorcido.

Aprendendo a controlar processos psicológicos básicos como a atenção, por meio da distração e do desvio da atenção, os pacientes também aprendem a questionar suas crenças em relação a suas vivências e sintomas. Em alguns contextos, o paciente pode se recusar a investigar a veracidade dessa experiência subjetiva, quando se encontra firmemente convencido e inflexível na crença de que os delírios são reais. Nestes cenários, o terapeuta deve estabelecer metas de tratamento focadas na diminuição do estresse, ao invés dos sintomas em si, já que a ausência dessa ação pode levar o paciente a perder o interesse e a rejeitar o tratamento (TARRIER; BERRY, 2023). Estratégias práticas para redução dos altos níveis excitação em resposta à vivência psicótica, entram como alternativa de enfrentamento, que vão desde a comportamentos mais passivos, como sentar-se calmamente, até técnicas de relaxamento rápido e exercícios de respiração, assim como a prática de *mindfulness*, principalmente com a participação de outras pessoas (TARRIER; BERRY, 2023; Beck *et al.*, 2021).

A prática de *Mindfulness* ou Atenção Plena é uma estratégia que pode ser utilizada no tratamento de sintomas positivos da esquizofrenia (Turkington; Lebert, 2017), tendo em vista que o principal princípio de tal prática, ensina a focar no que está acontecendo no momento presente sem julgamentos, auxiliando ao paciente desenvolver uma relação diferente com os

seus pensamentos (Beck, 2021). A sua utilização no tratamento sustenta-se no fato de aprender a encarar a experiência psicótica apenas como um fato, sem julgar ou responder com ansiedade que seria gerada pela evitação, pela batalha contra ela e por uma avaliação negativa dela. A técnica assegura que o paciente não reprima suas reações e emoções, mas sim as experimentem conforme elas surgem. No caso da esquizofrenia, auxiliaria o paciente nos momentos de aumento da preocupação, psicose, ansiedade e estresse, incentivando-o a agir de maneira mais controlada e precisa (Castilho *et al.*, 2024).

De acordo com a Terapia Cognitiva Orientada à Recuperação (CT-R), cada crença delirante de grandiosidade corresponde a alguma falta emocional do paciente, relacionando-se às crenças negativas deste. Assim, faz-se necessário entender o que tem por trás de cada crença, para assim, compreender os valores e o que é importante para o paciente. Após esta compreensão, através do desenvolvimento de atividades que compreendam papéis que mostram o valor interpessoal da pessoa, é possível acessar o modo mais adaptativo do paciente e ativação de crenças positivas. Nas crenças delirantes paranoide, a CT-R considera que o paciente com tal crença, acredita estar sempre em condição de perigo iminente e em extrema vulnerabilidade, buscando sempre indícios de ameaça ou conspiração no ambiente. Cabe ao terapeuta, por meio do acesso dos interesses pessoais do paciente, proporcionar um ambiente em que este se sinta seguro e conectado, permitindo o acesso ao modo adaptativo do paciente e fortalecimento de suas crenças positivas (Beck *et al.*, 2021).

De acordo com Beck (2009), a TCC para os sintomas positivos referentes às alucinações, busca dirimir o desconforto ligado ao conteúdo das vozes, diminuir o desconforto ligado às crenças não delirantes sobre as vozes, amenizar a perturbação associada às crenças delirantes sobre as vozes, bem como redução da perturbação ligada às crenças autoavaliativas subjacentes associadas às vozes. O objetivo do tratamento é diminuir comportamentos disfuncionais tais como isolamento, fuga, procura por reassseguramento e outros comportamentos de segurança. Experimentos comportamentais e questionamentos cognitivos, permitem ao paciente examinar crenças e avaliar as vozes que ouvem, favorecendo a reestruturação, e testagem da realidade (Tarrier; Berry, 2023; Beck, 2009).

No que se refere às alucinações, essas correspondem a pensamentos automáticos, que podem gerar confusão, que vão desde ouvir vozes a sensações físicas, o exalar de odor fétido e aparições (Beck *et al.*, 2021). Assim,

[...] após uma avaliação cuidadosa da experiência dos pacientes, os terapeutas podem recomendar uma ampla gama de abordagens para reduzir o sofrimento: distrair os pacientes de suas vozes, melhorar habilidades eficazes de enfrentamento, usar técnicas de resposta racional (por exemplo, examinar as evidências), abordagens metacognitivas, registro de pensamento disfuncional modificado e técnicas de normalização para reduzir emoções negativas associadas às vozes. (Candida *et al.*, 2016, p. 2).

Ao questionar a evidência do pensamento automático e inferência usando métodos socráticos, é orientado procurar por justificativas alternativas para vozes, conceitos duvidosos e delírios, corrigindo as distorções cognitivas e promovendo a adoção de pensamento mais lógico e respostas racionais (Xu; Zhang, 2023).

O estudo de Cândida *et al.* (2016), relata que o no tratamento de alucinações auditivas, é crucial que o terapeuta atente-se a características como frequência, volume, quantidade de vozes, localização e possíveis gatilhos, por meio de escalas iniciais a exemplo *Psychotic Symptom Rating Scale* (PSYRATS) e a *Topography of Voices Rating Scale* que servirão de fundamento para as intervenções adotada. Por tratar-se de uma abordagem colaborativa e não confrontante, Freitas e Valadas (2020) afirmam que a TCC para as alucinações, através do diálogo socrático, busca estimular o paciente a questionar e aprimorar habilidades para reconhecer a função das avaliações de suas vivências antes de embarcar em interpretações mais perigosas ou delirantes. Ao se familiarizar com o modelo cognitivo, o paciente aprende a refletir sobre distorções cognitivas, a analisar alternativas de evidências para chegar a conclusões mais abrangentes e a ponderar sobre as vantagens e desvantagens de manter certas convicções.

Diante das intervenções realizadas individualmente junto ao paciente, também se faz necessário intervenções a nível familiar, a fim de uma melhor adesão do paciente ao tratamento medicamentosos e cognitivo-comportamental, a qual a família entra como um aliado importante. Assim, o aconselhamento de apoio para a família, entra como ferramenta fundamental na eficácia do manejo dos sintomas positivos e negativos, auxiliando assim, na redução dos déficits cognitivos e aumento da adesão ao tratamento farmacológico, com diminuição significativa de sintomas positivos e menores taxas de readmissão e interrupção do tratamento (Wanderley *et al.*, 2019).

2.2.3 Desafios e oportunidades da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da esquizofrenia

O processo psicoterápico no tratamento de pacientes adultos diagnosticados com esquizofrenia tem a finalidade de aumentar a compreensão do paciente de si e do mundo, utilizando-se de estratégias cognitivas e comportamentais relacionadas com o aumento da autonomia e funcionalidade para uma melhor aceitação do tratamento (Junior *et al.*, 2021). A inserção da TCC no tratamento da sintomatologia da esquizofrenia em adultos, também é permeada por desafios e oportunidades que devem ser explorados levando em consideração aspectos como adesão ao tratamento, aceitação do paciente, suporte familiar e prevenção de recaídas (Beck, 2009).

Alguns pacientes são encaminhados para tratamento cognitivo-comportamental dos sintomas da esquizofrenia, e podem não compreender o motivo de estarem em uma consulta com um terapeuta, bem como suas dificuldades particulares relacionadas aos delírios, vozes ou sintomas negativos. Podem também não demonstrar interesse na terapia ou sentir-se pressionados e/ou obrigados a aceitarem, o que resultará em sentimentos previsíveis de ressentimento e hostilidade. Antes de qualquer técnica específica, a eficácia da terapia cognitiva para a esquizofrenia depende do estabelecimento de uma relação terapêutica forte baseada no afeto, confiança, segurança, respeito e aceitação (Beck, 2009; Beck, *et al.*, 2021).

De acordo com Candida *et al.* (2016), os delírios representam um desafio significativo para a TCC, tendo em vista que é complexo estabelecer se uma crença específica é um delírio ou não. O terapeuta cognitivo-comportamental deve entender a adaptabilidade e a convicção dos pacientes além do seu contexto, da veracidade e da continuidade das crenças. Tornam-se também um desafio à medida que certos vieses cognitivos evidenciam as limitações dos pacientes em avaliar as evidências que contradizem suas distorções e interpretações fantasiosas. O seu viés confirmatório escolhe evidências que corroboram com suas conclusões, enquanto o viés de não confirmação elimina qualquer consideração de evidências inconsistentes (Beck, 2009).

Outro desafio trazido por Freitas e Valadas (2020) é de que, geralmente, os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia demonstram certa resistência em compartilhar suas vivências psicóticas no ambiente terapêutico. Eles tomam medidas para reduzir a aparição de vozes ou reduzir o sofrimento psíquico associado a elas. Essas medidas são nomeadas de comportamentos de segurança, que objetivam evitar a antecipação de perigo e ansiedade, levando os pacientes a se distanciar de locais públicos e de investirem nas tarefas domésticas para se distraírem, o que pode intensificar a sintomatologia negativa.

De acordo com Beck (2009), provavelmente seja mais desafiador manter a atitude e a abordagem empirista colaborativa quando o paciente apresenta uma paranoia severa, com crenças delirantes mais estranhas, incongruentes ou excessivamente céticas devido a sintomas negativos intensos. É necessário que o terapeuta mantenha uma atitude de adaptabilidade e paciência, reconhecendo que, apesar de algumas partes do quadro do paciente serem complexas, muitas outras serão compreendidas, e que a compreensão se aprimora com o passar do tempo e persistência.

É válido lembrar que a persistência do terapeuta diante da confusão e da incompreensão pode contribuir para despertar a esperança no paciente. Em algum momento, o terapeuta não terá controle de certas questões, como as condições sociais, que podem ter um impacto significativo no processo terapêutico. Faz-se necessário então, adotar uma abordagem não crítica, uma postura de tolerância e o aprendizado sobre como lidar com suas próprias decepções se o tratamento estiver progredindo mais devagar do que o previsto (Beck, 2009; Beck *et al.*, 2021).

No que se refere às oportunidades no tratamento da TCC para esquizofrenia, por esta se tratar de uma abordagem direta e resolutiva que simplifica o processo, ela é adaptável a individualidade de cada paciente, demonstrando avanços no tratamento dos sintomas positivos e negativos, bem como otimizando o processo terapêutico. A TCC vem sendo utilizada em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia para aprimorar as distorções cognitivas, diminuir a propensão à distração e corrigir falhas de julgamento. Também existem registros de progresso em alguns pacientes com alucinações e delírios. Em termos gerais, a TCC para esquizofrenia busca instruir os pacientes a examinar e alterar seus pensamentos e convicções associados aos sintomas do transtorno. Assim, faz-se importante reforçar essas táticas com o auxílio das ferramentas cognitivas-comportamentais para gestão do transtorno e adesão ao tratamento (Amaral; Lourenço, 2022).

Tarrier e Berrier (2023) mencionam que para favorecer a adesão do paciente ao tratamento em TCC, pode-se utilizar de ferramentas como a elaboração de pequenos registros de informações básicas para o paciente, como forma de melhorar a memória, ou até mesmo para que ele possa manter um registro constante dessas informações, evitando assim, fornecer textos que são pouco lidos e frequentemente se perdem. No começo, pode ser mais vantajoso manter as sessões curtas e permitir que o paciente saia quando considerar que já é o bastante, balanceando a natureza e o tempo das sessões de acordo com a tolerância do paciente.

No que tange a recaídas, estas dificilmente acontecem sem dar sinais iniciais. Como uma oportunidade de preveni-las, a TCC permite desenvolver habilidades cognitivas que possibilitem ao paciente e à família monitorarem e reconhecerem a presença dos sinais e sintomas prodrômicos que antecedem uma possível recaída e diferenciá-los de um episódio real (Tarrier; Berry, 2023). Em estudo realizado pela *Health Quality Ontario* (HQO et al., 2018), buscou-se desenvolver e ensaiar habilidades comportamentais a fim de intensificar as estratégias de enfrentamento e diminuir os comportamentos disfuncionais de uma crise. A TCC torna-se um importante tratamento, planejando e reforçando estratégias de enfrentamento principalmente, em situações de estresse, ameaça de crise e/ou na própria recaída.

Considerando os recorrentes surtos e conflitos no começo do tratamento, a família também sofre os impactos do transtorno, e podem ter sua subjetivamente adoecida. Torna-se imprescindível envolver os familiares no processo terapêutico para que se sintam apoiados e equipados com competências para um enfrentamento eficiente (Araujo; Nogueira, 2022). A participação dos cuidadores ressalta um componente crucial da terapia, possuindo potencial para aprimorar o envolvimento e potencializar o impacto terapêutico, gerando a diminuição do sofrimento associado aos sintomas da esquizofrenia (Naeem *et al.*, 2015). Percebeu-se também, que o suporte familiar, junto a farmacoterapia e TCC, enquadra-se com uma efetiva intervenção para a prevenção de recaídas, quando combinadas com psicoeducação, autogerenciamento da doença e intervenções precoces (Tarrier; Berry, 2023; McDonagh *et al.*, 2018; Benazzi, 2022).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo compreender, por meio de revisão bibliográfica, as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de pacientes adultos diagnosticados com esquizofrenia. A pesquisa amparou-se no maior entendimento da eficácia dos mecanismos da TCC relacionados ao transtorno, corroborando com o enriquecimento do campo da psicoterapia para o tratamento de transtornos mentais graves, possibilitando avanços tanto na prática clínica quanto na pesquisa científica. Sustentou-se também, na qualidade de vida desses pacientes e suas famílias, promovendo uma maior inclusão, diminuição de estigmas e compreensão por parte da sociedade.

A partir da análise de dados empíricos, das técnicas adaptadas para o transtorno e das oportunidades e desafios da TCC para o tratamento da esquizofrenia, percebeu-se que essa abordagem, atrelada ao tratamento medicamentoso, se apresenta como uma abordagem promissora e eficaz. Ademais, a TCC contribui na redução da sintomatologia negativa e positiva, redução na frequência de recaídas, bem como na melhor qualidade de vida dos pacientes, auxiliando-os a terem um maior *insight* sobre suas experiências psicóticas e a reduzirem o impacto emocional e comportamental para si e seus familiares. Estes resultados pautaram-se, principalmente, na formação de uma relação terapêutica forte e a adaptação das intervenções, como reestruturação cognitiva e modificação de crenças psicóticas disfuncionais, no uso de técnicas como a psicoeducação, a intervenção familiar, questionamento de seus pensamentos delirantes e estratégias cognitivas e comportamentais na redução do estresse e promoção do autogerenciamento dos sintomas.

Com o estudo foi possível perceber as contribuições da TCC para o tratamento da esquizofrenia, com evidente literatura científica internacional. No entanto, percebeu-se a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas científicas com dados empíricos e teórico, a fim de aumentar o aprimoramento e embasamento da prática clínica cognitivo-comportamental neste transtorno, ressaltando tal prática, no contexto brasileiro, tendo em vista a escassez de estudos empíricos de origem brasileira. Sugere-se também, a necessidade de pesquisas sobre a propagação desse tratamento nos serviços de saúde mental, explorando a eficácia a longo prazo da TCC e adaptações culturais para populações específicas, tornando-o mais acessível para quem precisa.

REFERÊNCIAS

AMARAL, E. A. do; LOURENÇO, A. O tratamento da esquizofrenia na terapia cognitivo-comportamental. **Anais do 20º Encontro Científico Cultural Interinstitucional**, 2022.

APA: American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR**. 5. ed. J. A. de Souza (coord.). Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

ARAÚJO, Y. F. de; NOGUEIRA, M. H. B. Dimensão histórica e aplicação da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da esquizofrenia. **Unesc em Revista**, v. 6, n. 2, p. 28-43, 2022.

BECK, A. T. **Terapia cognitiva da esquizofrenia**. Artmed Editora, 2009.

BECK, A. T.; GRANT, P.; INVERSO, E. *et al.* **CT-R - Terapia Cognitiva Orientada para a Recuperação: de transtornos mentais desafiadores**. Porto Alegre: ArtMed, 2021. E-book.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2021.

BENAZZI, T. A. **Intervenções psicossociais em esquizofrenia: modelo comparativo entre as diferentes técnicas e sua aplicabilidade na prática clínica**. Trabalho de Conclusão de Residência (Psiquiatria) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2022.

CANDIDA, M. *et al.* **Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: an overview on efficacy, recent trends and neurobiological findings**. *MedicalExpress*, v. 3, 2016.

CASTILLO, T. M. F. *et al.* Efecto de la práctica de mindfulness sobre el bienestar psicológico de pacientes con esquizofrenia. **Revista Sanitaria de Investigación**, v. 5, n. 7, p. 131, 2024.

CHIEN, W. T. *et al.* Adherence therapy versus routine psychiatric care for people with schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. **BMC Psychiatry**, v. 16, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0744-6>. Acesso em: 06 out. 2024.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DAVID, D.; CRISTEA, I.; HOFMANN, S. G. Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, 2018.

FREITAS, R. M.; VALADAS, M. T. Alucinações auditivo-verbais na esquizofrenia: uma revisão sobre a abordagem cognitivo-comportamental. **Psilogos**, v. 18, n. 1 & 2, p. 41-52, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/19469/23922>. Acesso em: 14 nov. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRANHOLM, E. *et al.* Integrated cognitive-behavioral social skills training and compensatory cognitive training for negative symptoms of psychosis: effects in a pilot randomized controlled trial. **Schizophrenia Bulletin**, v. 48, n. 2, p. 359-370, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab126>. Acesso em: 05 nov. 2024.

HEALTH QUALITY ONTARIO (HQO) *et al.* Cognitive behavioural therapy for psychosis: a health technology assessment. **Ontario health technology assessment series**, v. 18, n. 5, p. 1, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6235075/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

HOFMANN, S. G. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

JUNIOR, Dalberto Lucianelli et al. Panorama geral a respeito da esquizofrenia e expectativas de tratamento/Schizophrenia overview and treatment expectations. **Braz. J. Heal. Rev.**, v. 4, p. 22624-22633, 2021.

LI, Z.-J. *et al.* Cognitive-behavioural therapy for patients with schizophrenia: a multicentre randomized controlled trial in Beijing, China. **Psychological medicine**, v. 45, n. 9, p. 1893-1905, 2015. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/cognitive-behavioural-therapy-for-patients-with-schizophrenia-a-multicentre-randomized-controlled-trial-in-beijing-china/A35D8A8BF555D7FE96D41CE4B390F425#article>. Acesso em: 14 nov. 2024.

LOBO, D. R. L. *et al.* As contribuições da terapia cognitiva comportamental no tratamento dos sintomas negativos da esquizofrenia. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n. 4, p. 38-47, 2020.

LOPES, A. P.; DA MOTA, G. S.; DA SILVA, M. J. Esquizofrenia e terapia cognitivo-comportamental: um estudo de revisão narrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 2, p. 371-371, 2017.

MELCHIADES, A.; MORENO, A. L.; MELO, W. V. Esquizofrenia. In: MORENO, A. L.; MELO, W. V. (orgs.). **Casos clínicos em saúde mental: diagnóstico e indicação de tratamentos baseados em evidências**. Porto Alegre: Grupo A. E-book. Cap. 5, p. 43-56, 2022.

MCDONAGH, M. S. et al. Treatments for schizophrenia in adults: a systematic review. 2018. Disponível em: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk487628>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MORETTI, S. D. A *et al.* **Fundamentos filosóficos, metodológicos e princípios da terapia cognitivo-comportamental**. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVEESC**, v. 6, n. 2, p. 56-72, 2021.

NAEEM, F. *et al.* Brief culturally adapted CBT for psychosis (CaCBTp): a randomized controlled trial from a low income country. **Schizophrenia Research**, v. 164, n. 1-3, p. 143-148, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25757714/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

NICE. National Institute for Health and Care Excellence. **Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. Guidelines**. London, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555203/>. Acesso em: 06 out. 2024.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]**. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018.

REID, K. Is adjunctive CBT really effective for schizophrenia?: commentary on... Cochrane Corner. **BJPsych Advances**, v. 25, p. 273-278, 2019.

SILVA, A. M. *et al.* **Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica**. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 18-25, 2016.

TARRIER, N.; BERRY, K. **Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos**. In: BARLOW, D. H. (org.). **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. Porto Alegre: Grupo A. Cap. 13, p. 484-513, 2023.

TURKINGTON, D.; LEBERT, L. Psychological treatments for schizophrenia spectrum disorder: what is around the corner? **BJPsych Advances**, v. 23, n. 1, p. 16-23, 2017.

Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/psychological-treatments-for-schizophrenia-spectrum-disorder-what-is-around-the-corner/31530381B784A6B4D3BAA674AE7FA5A0>. Acesso em: 14 nov. 2024.

XU, F.; ZHANG, H. **The application of cognitive behavioral therapy in patients with schizophrenia: A review**. **Medicine**, v. 102, n. 32, p. e34827, 2023.

WANDERLEY, D. L. S. *et al.* Evidências dos benefícios da terapia cognitivo-comportamental associada ao tratamento farmacológico da esquizofrenia: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 666-684, 2019.

WRIGHT, J. H. *et al.* **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZHANG, Z. *et al.* Cost-effectiveness analysis of psychosocial intervention for early stage schizophrenia in China: a randomized, one-year study. **BMC Psychiatry**, v. 14, p. 1-7, 2014.