

Intervenções e perfil cognitivo-comportamental em adultos com esquizofrenia: uma revisão de escopo

Interventions and cognitive-behavioral profile in adults with schizophrenia: a scoping review

Intervenciones y perfil cognitivo-conductual en adultos con esquizofrenia: una revisión de alcance

Título resumido: Intervenções em adultos com esquizofrenia

Ana Beatriz de Souza Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0009-7101-282X>

Vínculo: Estudante de psicologia

Afiliação: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Cidade: Recife – PE – Brasil

E-mail: pinheiroanabeatrix@gmail.com

Marcela Maria de Melo Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4131-774X>

Vínculo: Estudante de psicologia

Afiliação: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Cidade: Recife – PE – Brasil

E-mail: marcela5moraes2016@outlook.com

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0856-8915>

Vínculo: Professor e Pesquisador

Afiliação: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Cidade: Recife – PE – Brasil

E-mail: leopoldo@fps.edu.br

Rebeka Rodrigues Martins Pereira Coriolano

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0125-221X>

Vínculo: Professor e Pesquisador

Afiliação: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Cidade: Recife – PE – Brasil

E-mail: rebeka.coriolano@fps.edu.br

**Intervenções e perfil cognitivo-comportamental em adultos com
esquizofrenia: uma revisão de escopo**

Interventions and cognitive-behavioral profile in adults with schizophrenia: a scoping review

*Intervenciones y perfil cognitivo-conductual en adultos con esquizofrenia: una revisión de
alcance*

Título resumido: Intervenções em adultos com esquizofrenia

RESUMO

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno mental grave e crônico, que afeta cerca de 1% da população mundial, caracterizado por sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, além de disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais. O tratamento envolve o uso de antipsicóticos de segunda geração e estratégias psicossociais integradas, porém ainda existem lacunas científicas relevantes no manejo de sintomas resistentes e na promoção do bem-estar e funcionalidade desses indivíduos. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, fundamentada no modelo JBI e na diretriz PRISMA-ScR, que analisou 11 artigos publicados entre 2022 e 2026. **Resultados:** Foram identificados o perfil cognitivo-comportamental e diversas intervenções psicológicas e psicossociais com resultados promissores, destacando-se aquelas baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), no uso de tecnologias como realidade virtual e em estratégias expressivas/artísticas. **Discussão:** Os achados evidenciam a relevância da diversidade de abordagens terapêuticas no tratamento de adultos com esquizofrenia, especialmente no que se refere à promoção da autonomia, do funcionamento e da qualidade de vida. **Conclusão:** As intervenções psicológicas e psicossociais demonstram potencial significativo no manejo da esquizofrenia, reforçando a importância de abordagens integradas e baseadas em evidências para um cuidado mais eficaz. **Palavras-Chaves/Descritores:** Esquizofrenia; Cognição; Comportamento; Processo psicoterápico; Psicoterapia.

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is a serious and chronic mental disorder, which affects about 1% of the world population, characterized by psychotic symptoms, such as delusions and hallucinations, in addition to cognitive, behavioral, and emotional dysfunctions. The treatment involves the use of second-generation antipsychotics and integrated psychosocial strategies; however, there are still relevant scientific gaps in the management of resistant symptoms and in the promotion of well-being and functionality of these individuals. **Method:** This is a scoping review, based on the JBI model and the PRISMA-ScR guideline, which analyzed 11 articles published between 2022 and 2026. **Results:** The cognitive-behavioral profile and several psychological and psychosocial interventions with promising results were identified, highlighting those based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT), on the use of technologies such as virtual reality, and on expressive/artistic strategies. **Discussion:** The findings highlight the relevance of the diversity of therapeutic approaches in the treatment of adults with schizophrenia, especially with regard to the promotion of autonomy, functioning, and quality of life. **Conclusion:** Psychological and psychosocial interventions demonstrate significant potential in the management of schizophrenia, reinforcing the importance of integrated and evidence-based approaches for more effective care. **Keywords/Descriptors:** Schizophrenia; Cognition; Behavior; Psychotherapeutic process; Psychotherapy.

RESUMEN

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno mental crónico y grave, que afecta cerca del 1% de la población mundial, caracterizado por síntomas psicóticos, como delirios y alucinaciones, además de alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales. El tratamiento incluye antipsicóticos de segunda generación y estrategias psicossociales, aunque persisten desafíos en síntomas resistentes y en la promoción del funcionamiento y bienestar. **Método:** Revisión de alcance basada en el modelo JBI y en la directriz PRISMA-ScR, que analizó 11 artículos publicados entre 2022 y 2026. **Resultados:** Se identificaron el perfil cognitivo-conductual y diversas intervenciones psicológicas y psicossociales con resultados prometedores, destacándose la Terapia Cognitivo-Conductual, el uso de tecnologías como la realidad virtual y estrategias expresivas. **Discusión:** Los hallazgos evidencian la relevancia de enfoques terapéuticos diversos, especialmente en la promoción de la autonomía, funcionamiento y calidad de vida. **Conclusión:** Las intervenciones psicológicas y psicossociales presentan potencial significativo, reforzando la importancia de enfoques integrados y basados en evidencia. **Palabras clave/Descritores:** Esquizofrenia; Cognición; Comportamiento; Psicoterapia

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia (CID-10) é um transtorno mental grave e crônico, o qual afeta cerca de 1% da população mundial, e representa um dos maiores desafios da psiquiatria contemporânea, uma vez que traz consigo um curso prolongado e possíveis prejuízos funcionais ao indivíduo. Esse transtorno é caracterizado por apresentar sintomas psicóticos como delírios e alucinações, mas também por sintomas que causam disfunções comportamentais e emocionais como: o pensamento desorganizado e prejuízo cognitivo, apresentando-se de forma heterogênea, com significativa variação entre os quadros clínicos dos indivíduos acometidos (Lopes, 2025).

Diante disso, alguns desafios relacionados à esquizofrenia se referem à alta frequência de comorbidades psiquiátricas e físicas, como depressão, transtornos de ansiedade e doenças cardiovasculares, que demandam cuidados interdisciplinares e contínuos. Além desse aspectos, o transtorno está associado a um estigma com frequência, isolamento social e barreiras no acesso a serviços de saúde mental, o que contribui para aumentar sua complexidade. Soma-se a isso a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, limitações estruturais dos sistemas públicos e a carência de capacitação contínua para profissionais da área, fatores que dificultam o manejo adequado da doença (Ferreira et al., 2025).

O diagnóstico da esquizofrenia é particularmente desafiador, devido à sua apresentação heterogênea e à ausência de marcadores biológicos específicos (Lopes, 2025). Portanto, é um processo estritamente clínico, que depende da subjetividade da avaliação clínica e é dificultado pela sobreposição de sintomas com outros transtornos mentais (Lopes, 2025). Atualmente, os critérios diagnósticos são definidos a partir de sinais e sintomas observáveis, conforme estabelecido em manuais como o DSM-5 TR (APA, 2022) e a CID-11 (World Health Organization, 2019). De acordo com o DSM-5 TR (APA, 2022), os critérios diagnósticos da esquizofrenia constituem-se em cinco principais, sendo o primeiro: delírios, alucinações, discursos e/ou comportamentos desorganizados e sintomas negativos. O segundo e terceiro se referem à periodicidade dos sintomas de no mínimo 6 meses de forma contínua e seu grau de impacto em uma ou mais áreas da vida do paciente. Por fim, os últimos critérios se trata de que o transtorno não é atribuível a efeitos fisiológicos de uma substância, como abuso de drogas ou medicação, além de que deve-se descartar primeiramente os transtorno esquizoafetivo, depressivo ou bipolar com características psicóticas foram descartados (APA, 2022).

No tratamento, avanços ocorreram em grande massa nas últimas décadas, como a introdução de antipsicóticos de segunda geração por ter menos efeitos colaterais, e

implementação de estratégias psicossociais em integração (Ferreira et al., 2025). Apesar disso, ainda há lacunas de suma importância no manejo de sintomas que resistem e na promoção de reabilitar de forma funcional (Bitter et al., 2015; Potkin & Kane, 2020). Além disso, os efeitos colaterais dos medicamentos podem influenciar na adesão do tratamento, reforçando a ideia de que é necessário abordagens de forma individualizadas e centradas no paciente (Ferreira et al., 2025).

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo cuja fisiopatologia envolve uma interação multifacetada de fatores neurobiológicos, genéticos e ambientais. A compreensão desse transtorno na atualidade é vasta e multifatorial, que engloba alterações neuroanatômicas prejudiciais, disfunções neuroquímicas e mudanças na desenvoltura cerebral (Larijani et al., 2021).

Os estudos neuroanatômicos revelaram as mais diversas anomalias cerebrais relacionadas à esquizofrenia. Estudos de neuroimagem têm demonstrado que indivíduos com o transtorno recorrentemente apresentam atrofia em várias regiões do cérebro, principalmente no córtex pré-frontal e no hipocampo. Essas alterações estão relacionadas a déficits cognitivos e aos sintomas negativos da esquizofrenia. Para além disso, a presença de ventrículos cerebrais dilatados, particularmente os ventrículos laterais, é uma característica frequente observada em inúmeros pacientes, supondo uma possível perda de volume cerebral (Lopes, 2025).

Na esquizofrenia, os sintomas não abarcam só às alucinações e delírios que muitas pessoas associam como estereótipo, também há notórias alterações na cognição e no comportamento, e isso impacta muito a vida cotidiana do paciente. Na cognição, a esquizofrenia costuma afetar memória, atenção, velocidade de processamento, organização do pensamento e função executiva (capacidade de planejar e tomar decisões). Essas dificuldades aparecem mesmo quando os sintomas “positivos” (alucinações e delírios) estão controlados, e elas influenciam a autonomia e a integração social. No comportamento mudanças como retraimento social, apatia, expressão emocional reduzida e dificuldades em iniciar atividades também comprometem a vida diária. Muitas vezes, esses aspectos, “sintomas negativos”, são até mais incapacitantes a longo prazo do que os sintomas positivos (Lopes, 2025).

É relevante enfatizar o comportamento e cognição para a evolução do tratamento, a fim de trabalhar essas disfunções e consequentemente aumentar a capacidade de estudo, trabalho e interação social, conduzindo o paciente para uma melhora gradativa. Estratégias de reabilitação cognitiva e treino de habilidades sociais podem reduzir recaídas e dependência de terceiros.

Um tratamento que só cuida dos sintomas positivos não devolve necessariamente qualidade de vida, por isso, a abordagem precisa ser mais ampla. Déficits cognitivos (memória, atenção, funções executivas) são o principal preditor de funcionalidade e sintomas comportamentais (agressividade, apatia, desorganização) impactam reintegração social e qualidade de vida (Ferreira, 2025).

Conectando esse apanhado de pesquisas, é possível observar o tamanho dos prejuízos cerebrais e neurológicos presentes, o que afeta os domínios cognitivos. Porém é necessário que se avance mais em pesquisas e estudos, pois, ainda não se sabe exatamente o que ocasiona, apesar de se considerar ser uma combinação genética e multifatorial. Diante dessas questões, o presente estudo tem como propósito mapear e caracterizar as evidências científicas sobre as intervenções e perfil cognitivo-comportamental em adultos com esquizofrenia. Ademais, busca-se evidenciar as intervenções psicológicas e psicossociais, baseadas na terapia cognitivo-comportamental que têm se mostrado efetivas na redução de sintomas e na promoção de mudanças funcionais em pacientes atendidos, com intuito de evidenciar o papel da Psicologia no cuidado integral e na reabilitação desses indivíduos.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review), com fim de mapear as bibliografias já existentes no determinado tema, para realizar uma síntese das evidências já disponíveis. Esse tipo de estudo se demonstrou adequado para divulgar resultados, identificar lacunas no conhecimento e direcionar as futuras pesquisas. Além disso, o presente estudo seguiu os passos recomendados pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2015), estes são (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação dos estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) análise dos dados; e (5) síntese e apresentação dos resultados para avaliar a qualidade metodológica dos artigos incluídos.

A pergunta de pesquisa e os critérios elegibilidade foram formulados a partir da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), resultando em: “Qual o perfil cognitivo-comportamental de adultos com esquizofrenia e quais as intervenções mais eficazes?”. Foram utilizados artigos dos últimos 5 anos, disponibilizados gratuitamente nas plataformas Pubmed e Periódicos CAPES, nos idiomas de português e inglês sobre o perfil cognitivo-comportamental de adultos com esquizofrenia e intervenções diante desse quadro clínico.

Aderiu-se, também, ao protocolo PRISMA-ScR, fornecendo uma estrutura organizada para coleta e sistematização dos dados. Foram utilizados descritores baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings): “(Schizophrenia) AND (Cognition) OR (Behavior) AND (Psychotherapy Processes) OR (Psychotherapy)”.

Os critérios de inclusão consideraram estudos publicados entre 2021 e 2026, pesquisas que trazem estudos sobre déficits cognitivos neurológicos e sociais, perfil cognitivo-comportamental (sintomas negativos e funcionamento psicossocial) associados à adultos com esquizofrenia e as intervenções para tratamentos mais eficazes, contemplando, estudo de caso, ensaios clínicos, pesquisas populacionais e estudos observacionais em português e inglês. Foi excluído o público infantil, adolescentes e idosos, intervenções relacionados à outros transtornos foram excluídas, ou que descrevem apenas os sintomas positivos da esquizofrenia e não avaliam cognição e comportamento, revisões anteriores à 2021, editoriais, revisões sistemáticas ou de escopo, livros, cartas ao editor sem dados empíricos ou evidenciados, textos de opinião, dissertações e teses não publicadas, artigos em outros idiomas, foram descartados.

Os critérios foram definidos com o objetivo de demarcar de forma esclarecida o escopo da revisão e assegurar o método em questão como pertinente na seleção de estudos. O público se restringiu aos adultos entre jovens de 18 até 59 anos, levando em consideração as especificidades do desenvolvimento e do envelhecimento que poderiam influir no perfil cognitivo e comportamental dos sujeitos, garantindo assim a conformidade com os objetivos de mapeamento estabelecidos na revisão de escopo.

3. RESULTADOS

A Estratégia de busca e fontes de informação dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed e Periódicos CAPES, entre os meses de agosto de 2025 e maio de 2026. Os descritores utilizados foram “esquizofrenia”, “perfil comportamental”, “déficits cognitivos ” e “papel da psicologia” e, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos publicados entre os anos de 2021 a 2026, disponíveis em português e inglês que abordavam aspectos comportamentais e cognitivos da esquizofrenia em adultos. Excluíram-se publicações duplicadas nos e materiais não científicos, como resumos e editoriais.

A seleção das pesquisas e extração dos dados foram baseadas em artigos encontrados e exportados para o aplicativo *Rayyan*, visando realizar à triagem dos artigos e evitar vieses. Dessa forma, foram excluídos títulos que não convergiam com os critérios da pesquisa e de

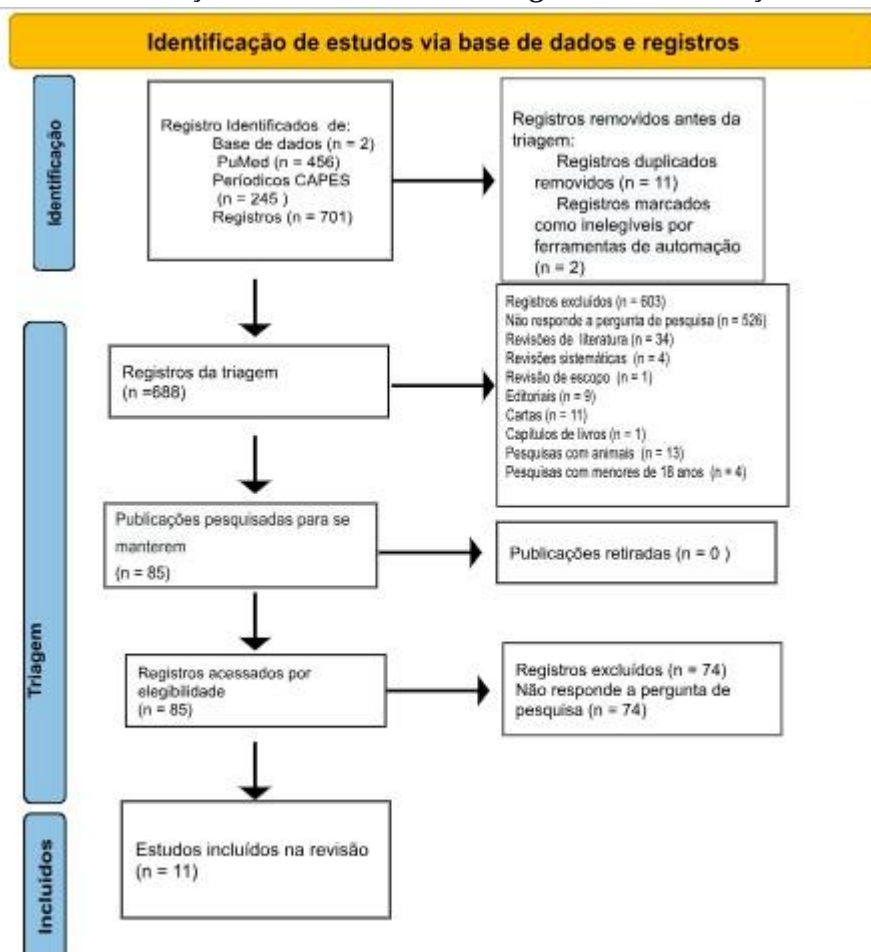
duplicatas. Após isso, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos para definir os títulos utilizados na revisão.

O mapeamento dos dados foi elaborado em duas tabelas, a primeira com os estudos incluídos, uma apresentando os autores, ano de publicação, desenho metodológico e objetivo; já a segunda apresenta os principais desfechos. As variáveis dos estudos (idioma, local de estudo, déficits cognitivos prevalentes, padrões comportamentais e intervenções eficazes) foram extraídas e caracterizadas na figura 1.

A busca inicial realizada nas duas bases de dados resultou em 701 registros identificados. Após a aplicação dos filtros automatizados disponíveis e remoção das duplicatas nas plataformas, apenas 688 estudos permaneceram. Durante a triagem, foram selecionados artigos publicados entre 2021 a 2026, além da necessidade de responder a pergunta de pesquisa, justificando assim a exclusão de 603 registros, os quais não continham os critérios referidos. Dentre os 85 estudos restantes, foram excluídos 74 devido a divergências entre os revisores quanto à elegibilidade, após resolução por consenso, resultando em 11 estudos incluídos na etapa final.

Figura 1

Processo de seleção e análise dos estudos segundo recomendação PRISMA



Além da apresentação individual dos estudos incluídos, realizou-se uma categorização metodológica e temática das evidências, com o objetivo de facilitar sua apreciação e síntese. Foram identificados e incluídos dentro da elegibilidade, 4 ensaios clínicos randomizados, 1 ensaio clínico, 1 estudo clínico randomizado prospectivo, 1 estudo retrospectivo, 2 ensaio clínico randomizado multicêntrico, 1 estudo com métodos mistos e 1 relato de caso.

No que se refere às intervenções voltadas ao tratamento da esquizofrenia, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental para psicose (TCCp) como abordagem psicoterápica predominante (n= 5). Essa abordagem tem como base o modelo cognitivo-comportamental, em busca de modificar entendimentos disfuncionais das experiências psicóticas, favorecer a identificação de padrões de pensamento relacionados ao sofrimento psíquico e a promoção de estratégias que adaptam e facilitarão o enfrentamento (Jeppesen et al., 2025).

Com base nos 11 estudos incluídos, foram identificadas três outras modalidades de intervenções que se repetiram com maior prevalência, as quais apresentaram similaridades quanto à base teórica e/ou uso de recursos. Portanto, foram criados os seguintes eixos: intervenções baseadas na terapia cognitiva-comportamental, intervenções com uso de realidade virtual, intervenções com uso de estimulação neurofisiológica e intervenções com uso de recursos artísticos. As categorias citadas irão ser desenvolvidas em detalhes posteriormente.

Diante disso, com o objetivo de organizar e sistematizar as evidências extraídas, foram elaboradas duas tabelas descritivas, as quais incluem as pesquisas relacionadas às intervenções psicológicas no tratamento de pessoas com esquizofrenia. Dessa forma, busca-se analisar a eficácia e aceitabilidade das intervenções extraídas, além de outras implicações clínicas encontradas nas pesquisas.

Quadro 1

Síntese dos estudos quanto ao autor (ano), desenho metodológico, objetivo do estudo e número de participantes.

Autor(ano)	Desenho metodológico	Objetivo	Número de participantes
Zalzala et al., (2022)	Ensaio clínico randomizado	Investigar de forma integrada a relação entre o treinamento metacognitivo e o insight sobre a esquizofrenia, bem como seus efeitos sobre os sintomas clínicos e os desfechos funcionais, incluindo o desempenho em terapia de trabalho e os resultados no emprego apoiado.	34 participantes
Zhang et al., (2025)	Ensaio clínico randomizado	Verificar os efeitos intervencionistas do modelo híbrido metacognitivo (MCT) offline-online sobre sintomas psiquiátricos, gravidade do delírio e insight em pacientes com	Artigo não informa

		esquizofrenia, além de explorar sua aplicabilidade clínica.	
Jeppesen et al., (2025)	Ensaio Clínico Randomizado	Investigar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental baseada em realidade virtual para paranoia (VR-CBTp) em comparação com a terapia cognitivo-comportamental para paranoia padrão (CBTp).	254 participantes
Garety et al., (2021)	Ensaio clínico randomizado	Investigar os efeitos sobre a paranoia e os mecanismos de ação do SlowMo, uma intervenção de raciocínio digitalmente suportada, além do cuidado usual em comparação apenas com o cuidado habitual.	361 participantes
Markiewicz et al., (2021)	Ensaio Clínico	Comparar dois grupos de reabilitação com pacientes do sexo masculino com diagnóstico clínico de esquizofrenia, na fase de remissão, reabilitação padrão versus treinamento com Biofeedback de resposta galvânica da pele (GSR-BF).	44 participantes
Kong et al., (2024)	Estudo clínico randomizado prospectivo	Explorar o efeito da dança como intervenção terapêutica no tratamento de pacientes hospitalizados com esquizofrenia crônica.	120 participantes
Zeng et al., (2025)	Estudo retrospectivo	Avaliar a viabilidade e eficácia dessa intervenção sinérgica multicanal e fornecer suporte teórico e caminhos práticos para a reabilitação da esquizofrenia crônica	116 participants

Gooding et al., (2025)	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Testar tanto os mecanismos subjacentes quanto a eficácia de uma terapia focada no suicídio, a terapia cognitivo-comportamental para prevenção do suicídio na psicose (CBSPp).	479 participantes
Deste et al., (2026)	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Avaliar a eficácia da Terapia Neurocognitiva Integrada (INT) como programa de Remediação Cognitiva (RC) no desempenho cognitivo e funcionamento psicossocial voltado à esquizofrenia, comparando-a com um programa estruturado de Exercício físico (EP) e com o Tratamento como Costume.	132 participantes
Zhu et al., (2026)	Métodos mistos	Avaliar os padrões de uso, a usabilidade e a eficácia de uma intervenção digital psicoeducacional baseada em narrativa, projetada para aprimorar a adesão à medicação entre indivíduos com esquizofrenia na fase de manutenção.	Mais de 76 participantes
Vass et al., (2024)	Relato de Caso	Investigar a aceitabilidade e viabilidade de uma terapia AVATAR modificada em três pacientes com transtorno do espectro esquizofrenico que apresentam alucinações diagnosticadas auditivas e verbais (AVH) angustiante.	3 participantes

O quadro 2 inclui os mesmos estudos de conforme o perfil cognitivo-comportamental como por exemplo, retraimento social, resposta afetiva diminuída, falta de interesse, que impactam a vida funcional do indivíduo, além de padrões comportamentais de experiências

suicidas, como pensamentos, compulsões, planos e tentativas. e intervenções como estimulação neurofisiológica, arteterapia e terapia cognitivo-comportamental, encontradas a partir das pesquisas aceitas nessa revisão.

Quadro 2

Sumarização dos estudos quanto aos autores (ano) e principais resultados encontrados

Autor(ano)	Principais resultados
Zalzala et al., (2022)	O grupo submetido ao treinamento metacognitivo apresentou melhor comportamento laboral ao final da intervenção e, no acompanhamento, maior insight, menos sintomas positivos e maior inserção no trabalho comunitário em comparação ao grupo controle.
Zhang et al., (2025)	A pontuação total da escala da avaliação de características de delírios, versão chinesa, (C-CDRS); Escala de avaliação de sintomas psicóticos (PSYRATS); e da escala de Síndrome Positiva e Negativa (PANSS), dos grupos MCT e controle foram menores que as pontuações iniciais nas quatro e oito semanas de treinamento. Dessa forma, indicando eficácia no treinamento do grupo metacognitivo (MCT), superior ao do grupo controle, resultando em melhora nos sintomas positivos.
Jeppesen et al., (2025)	A intervenção com TCC baseada em realidade virtual não apresentou superioridade em relação à TCC padrão na redução da paranoia em pacientes com transtornos do espectro da esquizofrenia, embora tenha se mostrado segura.
Garety et al., (2021)	O padrão dos resultados indica que a terapia digital híbrida voltada para o raciocínio (SlowMo) teve um efeito benéfico na paranoia em geral, uma vez que foram observados efeitos na paranoia total do GPTS (Escala de Pensamentos Paranoicos) autoavaliado após o tratamento e na perseguição autoavaliada pela GPTS durante o estudo de 24 semanas. Ademais, foram percebidos efeitos moderados em todas as medidas avaliadas pelos observadores de delírios persecutórios. Sendo assim, o tratamento promoveu melhorias no raciocínio, na flexibilidade de crenças.
Markiewicz et al., (2021)	Os dois grupos, reabilitação padrão e treinamento de Biofeedback de resposta galvânica da pele (GSR-BF), mostraram melhoras semelhantes no funcionamento cognitivo, como melhora da atenção, concentração e análise inicial de estímulos. No entanto, a reabilitação de GSR-

	Biofeedback também melhorou no eixo social ao haver redução da tensão interna e do aumento da autoeficácia dos participantes.
Kong et al., (2024)	Os resultados da terapia de movimento com dança (DMT) sugerem diminuição dos sintomas clínicos de pacientes com esquizofrenia, uma vez que a DMT pode ativar neurônios reflexos no cérebro dos pacientes enquanto simulam movimentos para promover empatia e aliviar seus sintomas clínicos. Foi percebido melhora na função cognitiva, em que aprenderam movimentos simbólicos além da linguagem verbal, podiam se expressar por meio da dança. Também houveram melhoras no estado mental, diante dos efeitos da música, além do fortalecimento dos músculos e redução do índice de Massa Corporal (IMC).
Zeng et al., (2025)	A terapia artística dupla com música e pintura promoveu melhora significativa dos sintomas positivos e negativos, do desempenho cognitivo, do funcionamento social, das atividades de vida diária e da qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia crônica hospitalizados.
Gooding et al., (2025)	Por mais que houveram diminuições na gravidade do pensamento suicida ao longo de 6 meses tanto no grupo de tratamento quanto no de controle, não houve diferença significativa entre os dois grupos no tamanho dessa diminuição. Porém foi percebido a terapia cognitivo-comportamental do suicídio para psicose (CBSPp) reduziu a ideação suicida de forma indireta, pois melhorou a percepção de apoio social, que é um dos principais fatores psicológicos ligados ao sofrimento.
Deste et al., (2026)	Foram observados efeitos significativos entre os grupos após o tratamento, determinado a superioridade da Terapia Neurocognitiva Integrada (INT) em relação ao tratamento como usual nas funções executivas e no desempenho cognitivo global, funções executivas e na cognição social. No entanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à gravidade dos sintomas e aos desfechos funcionais.
Zhu et al., (2026)	A análise quantitativa revelou que a intervenção melhorou significativamente a adesão à medicação e as atitudes em relação à medicação em comparação com a reabilitação comunitária padrão. Os achados qualitativos complementaram esses resultados ao ilustrar como a imersão narrativa e a jogabilidade interativa aumentaram a motivação e o engajamento dos usuários.
Vass et al., (2024)	Foi percebido melhorias quanto à sintomatologia, especialmente em escores negativos e de atividade/agitação. Ademais, foi percebido redução na duração, volume e sofrimento causados pelas alucinações verbais

auditivas. No entanto, embora a funcionalidade tenha permanecido estável e o bem-estar subjetivo tenha apresentado uma leve diminuição, os participantes do estudo se mostraram satisfeitos e consideram a continuação da terapia.

4. DISCUSSÃO

4.1. Perfil Cognitivo Comportamental

Foi utilizado como Perfil Cognitivo Comportamental nesse estudo, o que se é trazido na TCC como conceituação cognitiva, ou seja, uma forma de estudo, compreensão e sistematização de como determinado paciente ou grupo funciona. Dessa forma, são interligados componentes cognitivos e comportamentais aos sintomas gerados, sendo possível encontrar motivações para a perpetuação de determinados sintomas, realizar previsões comportamentais e produzir intervenções personalizadas (Neufeld, 2010)

Diante dos dados coletados, foi percebido que a esquizofrenia inclui sintomas positivos, como alucinações e delírios, sintomas negativos, retraimento social, resposta afetiva diminuída, falta de interesse, baixo impulso social e diminuição do senso de propósito, os quais impactam diretamente na vida funcional do indivíduo. Além disso, foram notórios déficits cognitivos, incluindo memória verbal e de trabalho, atenção, funções executivas, e metacognitivos, os quais se configuram como a consciência e compreensão acerca dos próprios pensamentos (Zhu et al., 2026; Zalzal et al., 2022). Os déficits cerebrais estão relacionadas a disfunções na região pré-frontal, frontal, temporal e estruturas límbicas, os quais impactam negativamente a qualidade de vida e funcionalidade de indivíduos acometidos pela esquizofrenia (Markiewicz et al., 2021; Deste et al., 2026).

Em relação aos padrões comportamentais, foi percebido que comportamentos de risco ligados a experiências suicidas, como pensamentos, compulsões, planos e tentativas, apresentavam uma probabilidade significativamente maior. Sendo assim, pensamentos suicidas aproximadamente cinco vezes mais frequentes e as tentativas de suicídio cerca de dez vezes mais prevalentes em comparação àqueles sem sintomas psicóticos (Gooding et al., 2025).

Ademais, foram notórios comprometimentos gerais nas emoções, percepção e funcionamento social. Dessa forma, esses aspectos que se relacionam com prejuízos na motivação, prazer e comportamentos de isolamento social. Ainda assim, sintomas de ideias paranoides e ansiedade social, os quais são fortemente associados ao funcionamento social

prejudicado, geram comportamentos de evitação e dificuldades nas interações cotidianas. Outros aspectos como baixa autoestima e habilidades sociais reduzidas, também contribuem para o isolamento social desse público (Jeppesen et al., 2025; Zhu et al., 2026).

4.2. Intervenções baseadas na Terapia cognitiva comportamental

A maior parte das pesquisas incluídas na revisão de escopo concentraram-se em intervenções baseadas na terapia cognitiva comportamental (TCC), como Zalzalá (2022) com 34 participantes, Zhang (2025) sem um número de participantes definido e Gooding (2025) com 479 participantes, foram voltadas à melhora na metacognição e no teste de eficácia de terapias sub específicas, relacionadas à TCC.

Zalzalá (2022) teve como objetivo investigar, de forma integrada, como o treinamento metacognitivo influencia o insight sobre a esquizofrenia, além de analisar seus efeitos nos sintomas clínicos e nos desfechos funcionais, como o desempenho em terapia ocupacional e os resultados relacionados ao emprego apoiado, já Zhang(2025), a ideia principal era dissertar sobre os grupos MCT e controle apresentaram redução nos sintomas psicóticos após 4 e 8 semanas, porém o treinamento MCT mostrou resultados superiores, promovendo maior melhora nos sintomas positivos e Gooding (2025), teve como objetivo investigar e explorar a eficácia da TCC na prevenção do suicídio para casos com presença de psicose (CBSPp) com o enfoque na redução da ideação suicida , analisando também se a melhora na percepção de apoio social influencia indiretamente essa redução. Além disso, a pesquisa busca compreender a relação entre sofrimento psíquico, suporte social e pensamentos suicidas ao longo do tratamento.

Desenvolvida por Aaron Beck nos anos 1960, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma técnica psicoterapêutica que se fundamenta na conexão entre pensamentos, sentimentos e ações. Originalmente desenvolvida para tratar a depressão, a medicação foi posteriormente empregada no tratamento de vários outros transtornos psiquiátricos, incluindo transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, abuso de substâncias, transtornos de personalidade, transtorno bipolar e esquizofrenia. O modelo cognitivo da TCC defende que não são os eventos em si que definem as emoções e comportamentos das pessoas, mas a maneira como elas interpretam esses eventos. Portanto, pessoas diferentes podem responder emocionalmente de maneiras diferentes à mesma situação, dependendo de como percebem e avaliam o que vivenciam (Chand, 2023).

Pesquisas como as de Zalzalá (2022) e Zhang (2025) se utilizaram da TCC, mais especificamente, com intervenções que estimulavam a metacognição, visando que o paciente consiga reconhecer seus próprios pensamentos e corrigir-los. Nos dois ensaios foram encontrados resultados positivos, em que foi aumentado a capacidade de autorreflexão, incluindo automonitoramento, reflexão e correção no agir dos participantes, o que também contribuiu para a redução dos delírios (Zalzalá et al., 2022; Zhang et al., 2025). Dessa forma, o desenvolvimento dessa habilidade parece influenciar na redução dos sintomas positivos, consequentemente, contribuindo com o funcionamento global do indivíduo. Além disso, Zalzalá(2025) relatou sobre alguns outros resultados efetivos, como desenvolvimento de um senso de si mais complexo, maior empregabilidade e funcionamento laboral dos participantes do grupo com intervenções MCT, o que pode ser um reflexo das habilidades adquiridas. Zhang (2025) referiu que o treinamento em grupo resultou na criação de laços afetivos, levando a uma maior rede de apoio, impactando assim, na redução da solidão e de sintomas positivos ligados à esquizofrenia. Ademais, afirmou melhora na capacidade de raciocínio, aprendizagem e autoconhecimento.

Gooding (2025), buscou intervir diretamente nas experiências suicidas em pacientes psicóticos, se utilizando da terapia cognitivo-comportamental do suicídio para psicose (CBSPp), obtendo resultados na diminuição da ideação tanto no grupo de intervenção quanto no grupo controle, sem diferenças significativas. A pesquisa também apresentou um desfecho significativo indicando a importância de uma rede de apoio consolidada em participantes com comportamentos suicidas, uma vez que pacientes com suporte social apresentaram diminuição da gravidade da ideação.

Os participantes da pesquisa de Zalzalá(2025) se beneficiaram das intervenções, especialmente aqueles que participaram do Treinamento Metacognitivo. Percebeu-se um aprimoramento do insight acerca da doença, maior percepção dos próprios vieses cognitivos, progresso na prontidão para o retorno ao trabalho e diminuição dos sintomas vinculados à psicose. Ademais, o treinamento promoveu competências relacionadas à autoestima, à empatia e à reflexão sobre os pensamentos pessoais, colaborando para um funcionamento psicossocial superior e uma melhor adaptação às atividades de emprego apoiado. No estudo de Zhang (2025) os participantes se beneficiaram das intervenções em especial pela redução dos sintomas positivos da esquizofrenia, melhora do insight, diminuição dos delírios e fortalecimento da auto

compreensão do transtorno. O grupo participante do treinamento metacognitivo (MCT) apresentou resultados maiores que o grupo controle após quatro e oito semanas de intervenção.

Os pacientes submetidos ao MCT tiveram redução significativa nos escores totais da PANSS, especialmente nos sintomas positivos, como paranoia, confusão conceitual e delírios. Isso indica que o treinamento ajudou os participantes a reconhecer distorções cognitivas, questionar interpretações precipitadas e desenvolver formas mais realistas de compreender situações do cotidiano. A intervenção ensinou os pacientes a refletirem sobre seus pensamentos automáticos, evitando conclusões precipitadas e interpretações delirantes. Gooding (2025), mostra que os participantes adquiriram benefícios da intervenção de forma indireta e clinicamente importante. A terapia auxiliou os pacientes na melhora da percepção de apoio social, como consequência fortalecendo sentimentos de conexão, acolhimento e suporte interpessoal. Esse aumento na percepção de apoio social contribuiu para a redução da gravidade da ideação suicida. Assim, embora a terapia não tenha reduzido diretamente os pensamentos suicidas de maneira superior ao tratamento habitual, ela facilitou o ganho de fatores protetivos relevantes relacionados ao sofrimento psíquico.

A intervenção também abordou questões emocionais e interpessoais comumente ligadas ao risco de suicídio, como sentimentos de desesperança, derrota, aprisionamento emocional, dificuldades na resolução de problemas interpessoais e fragilidade nos vínculos sociais. Além disso, a terapia oferece um ambiente acolhedor e seguro para escuta e expressão emocional, possibilitando que os participantes analisem suas vivências e construíssem estratégias mais eficazes de enfrentamento.

Entretanto, as pesquisas referentes também apresentam limitações, destacando-se que Zhang (2025) não apresentou grupo controle além de apenas recrutar participantes de um único hospital, as limitações de Zalzalá (2022) são semelhantes as quais se referem ao pequeno tamanho da amostra pouca diversidade atrelada a mesma. Porém, o último estudo citado, também não mediu diretamente a metacognição, avaliando suas melhorias indiretas. Por fim, Gooding (2025) apresenta poucos momentos de avaliação de tempo durante intervenções, ausência de acompanhamento longitudinal e utilização do questionário de Ideação Suicida em Adultos (ASIQ) como instrumento de medida de pensamentos suicidas, o que pode ter generalizado e/ou simplificado essas experiências.

4.3. Intervenções com uso de Realidade Virtual

A realidade virtual (VR) nos últimos anos está sendo utilizada como instrumento inovador no processo de reabilitação psiquiátrica, fornecendo ambientes virtuais com segurança e com adaptações às necessidades dos pacientes. A VR é aplicada de forma promissora no tratamento de transtornos como TEPT, fobias, ansiedade, esquizofrenia e depressão. Este tratamento colabora especialmente em terapias de exposição gradual, reabilitação da cognição e da socialização, além de estratégias de relaxamento e mindfulness, auxiliando em melhorias emocionais, sociais e diminuição de estresse.(Andrade, 2024)

A VR está se tornando uma ferramenta terapêutica cada vez mais importante na psiquiatria. No entanto, sua aplicação deve ser realizada com a supervisão de profissionais qualificados, capazes de observar as respostas dos pacientes, ajustar os ambientes virtuais e assegurar a segurança durante os procedimentos. Esse suporte especializado possibilita modificações terapêuticas mais apropriadas e maximiza os efeitos positivos da VR no tratamento. (Andrade, 2024)

Outro eixo percebido foi a utilização de realidade virtual em conjunto com técnicas da terapia cognitiva comportamental, como Jeppesen (2025), Garety (2021) e Vass (2024). Os dois primeiros estudos citados, focaram no desenvolvimento social dos participantes com esquizofrenia, enquanto o último enfatizou no estímulo do raciocínio.

Jeppesen (2025), se utilizou de uma intervenção experimental baseada na terapia cognitivo-comportamental baseada em realidade virtual para paranoia (VR-CBTp), se tratando de uma TCC específica para sintomas de paranoia com uso de realidade virtual, essa intervenção se postula na exposição ou nos experimentos comportamentais graduais, visando melhorar dificuldades sociais. O grupo controle do estudo referido se utilizava da terapia cognitivo-comportamental para psicose (TCCp), abordagem mais utilizada de maneira individual, mas também podendo ser utilizada em grupo. A TCCp em formato grupal é uma intervenção organizada, onde os membros colaboram para lidar com alucinações perturbadoras, reexaminar crenças delirantes através da avaliação de evidências e aprimorar habilidades de resolução de problemas e habilidades sociais. Os resultados do estudo, não apresentaram diferenças significativas em relação ao grupo controle, assim, essa forma de intervenção pode ser aplicada de forma complementar à TCC padrão ouro e específica para sintomas na redução da paranoia. Entretanto, a pesquisa de Jeppesen (2025), possui uma limitação relevante, a VR-CBTp não incluiu tarefas de casa estruturadas, diferentemente do

grupo controle, sendo esse um possível motivo para a limitação do aprendizado dos participantes do grupo VR-CBTp.

O ensaio clínico trazido por Garety (2021), buscou integrar a terapia cognitiva comportamental com os mecanismos de ação da terapia digital híbrida voltada para o raciocínio (SlowMo), o qual se trata de um recurso tecnológico com ferramentas interativas como informações, jogos e balões de pensamento personalizados. Esse recurso seria utilizado visando o trabalho comportamental das estratégias aprendidas na terapia, durante a sessão ou em casa. Os resultados desse estudo foram positivos, indicando melhorias no raciocínio, flexibilidade das crenças, bem-estar, autoestima e qualidade de vida. Porém, o estudo referido possui algumas limitações a não utilização de terapias equivalentes e ausência de controle do tempo com o terapeuta.

Embora Garety (2021) enfatize os vieses de raciocínio, em contraste com Jeppesen (2025) que destaca as habilidades sociais, ambas as abordagens podem ser articuladas no que se refere aos prejuízos no funcionamento social. Dessa forma, os padrões de raciocínio tendenciosos descritos por Garety (2021), como conclusões precipitadas e crenças inflexíveis, contribuem para interpretações distorcidas das interações sociais, favorecendo a desconfiança e a percepção de ameaça. Tais interpretações podem levar a comportamentos de evitação, dificuldades no estabelecimento de vínculos e inadequações nas respostas afetivo-comportamentais, aproximando-se, assim, dos déficits em cognição e habilidades sociais apontados por Jeppesen (2025).

O estudo trazido por Vass (2024), se utiliza da terapia AVATAR modificada, que se trata de utilizar a realidade virtual e apresentação de avatares durante intervenções baseadas na TCC e terapia de aceitação e compromisso (ACT). Dessa forma, os resultados obtidos se consistiram na redução da intensidade e melhora do conteúdo das alucinações auditivo verbais, além do aumento de habilidades de enfrentamento.

Diante do exposto, é válido ressaltar a importância das pesquisas desenvolvidas neste eixo, uma vez que o prejuízo nas interações sociais, no envolvimento em atividades de lazer fazem parte da constituição de uma das dimensões mais incapacitantes dos transtornos do espectro da esquizofrenia, que afeta a autonomia de forma direta, a qualidade de vida e a reabilitação psicossocial desses sujeitos. Outro aspecto relevante percebido, é que as mesmas vão além dos sintomas psicóticos clássicos, como delírios e alucinações, ao concentrar sua atenção no funcionamento social diário. Dessa forma, ilustra um progresso significativo na

compreensão do cuidado em saúde mental, pois reconhece que a recuperação em psicose deve ser avaliada não só pela diminuição dos sintomas, mas também pela habilidade do indivíduo em formar relacionamentos, integrar-se em ambientes sociais e participar ativamente de sua rotina diária.

4.4. Intervenções com estimulação neurofisiológica

A estimulação neurofisiológica, é um procedimento de ativação e modulação do funcionamento do sistema nervoso através de estímulos externos com a capacidade de gerar a promoção de modificações cerebrais e emocionais. A neuromodulação se baseia na neuroplasticidade, ou seja, na capacidade do cérebro de organizar novamente e alterar suas conexões neurais diante das experiências e estímulos recebidos. A partir de treinamentos repetidos, o cérebro cria conexões sinápticas novas e fortalece circuitos neurais com melhor adaptação e reorganização de padrões de funcionalidade emocional e cognitiva (Markiewicz, 2021).

A pesquisa de Markiewicz (2021) que foi analisada aponta para a importância crescente de intervenções neurotecnológicas e reabilitativas no tratamento da esquizofrenia, especialmente quando associadas ao cuidado tradicional. No estudo sobre treinamento de Biofeedback de resposta galvânica da pele, GSR-BF, de Markiewicz (2021), foi observado que tanto a reabilitação padrão quanto o treinamento com biofeedback produziram efeitos terapêuticos positivos em pacientes em processo de remissão, com redução significativa dos sintomas psicopatológicos em todas as Escalas de Síndrome Positiva e Negativa (PANSS), indicando melhora dos sintomas positivos, negativos e gerais. Esse achado reforça que a reabilitação em esquizofrenia não deve se limitar ao tratamento com fármacos, mas também incluir estratégias que favoreçam o funcionamento cognitivo, emocional e social. Embora os grupos tenham apresentado melhora clínica, o grupo submetido ao GSR-BF demonstrou benefícios adicionais em variáveis particularmente com relevância, como aumento da autoeficácia e melhora em indicadores de atenção e concentração avaliados por quantitativo de Eletroencefalograma (QEEG) e potenciais evocados. Esses resultados sugerem que o biofeedback pode exercer efeitos não só da redução sintomática, mas também sobre processos de neuroplasticidade neural, autorregulação psicofisiológica e fortalecimento de recursos subjetivos fundamentais para a reabilitação psicossocial.

A notável melhoria nos níveis de séricos de fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) no grupo GSR-BF é digna de nota, pois esse fator neurotrófico está ligado à plasticidade neural, à reorganização das sinapses e à adaptação do cérebro, elementos frequentemente afetados pela esquizofrenia. Adicionalmente, o avanço na autoeficácia e na aceitação da condição indica um efeito positivo sobre a autopercepção e o envolvimento com o tratamento e a habilidade de lidar com a enfermidade. Sob o ângulo neurofisiológico, mudanças nas relações theta/beta e no fator de concentração da área central (theta/SMR), assim como na intensidade da onda relacionada a amplitude do primeiro componente negativo da área central (N1) e no tempo de latência da onda relacionada ao atraso do segundo componente positivo da área central (P2), sugerem melhorias em atenção, foco e avaliação perceptiva inicial, indicando possíveis avanços em áreas cognitivas que costumam ser afetadas por esse transtorno. Embora as comparações entre os grupos tenham revelado diferenças estatisticamente relevantes apenas em relação ao BDNF e à autoeficácia, os resultados indicam que o GSR-BF tem potencial como uma estratégia complementar promissora, especialmente devido aos seus efeitos em variáveis neurobiológicas e subjetivas. As análises de correlação apoiam essa conclusão, principalmente ao evidenciar, no grupo GSR-BF, a relação entre o aumento do BDNF e a diminuição dos sintomas avaliados pela PANSS, sugerindo uma possível conexão entre transformações neurobiológicas e melhora clínica (Markiewicz et al., 2021).

Dessa forma, o GSR-BF se insere em uma perspectiva terapêutica moderna e contemporânea que busca realizar uma intervenção não apenas sobre os sintomas mais evidentes da esquizofrenia, mas também sobre os déficits neurocognitivos, processos de regulação e funcionalidade a longo prazo. Portanto, a pesquisa com GSR-BF já fornece evidências sólidas de melhorias clínicas, cognitivas e neurobiológicas. Diante disso, o estudo enfatiza que uma intervenção com base em neuromodulação, que representa caminhos promissores para a reabilitação de pessoas com esquizofrenia, em especial quando integradas ao tratamento convencional. No entanto, os achados devem ser interpretados com cuidado, levando em consideração limites como tamanho amostral reduzido, a falta de seguimento longitudinal mais amplo, necessidade de protocolos mais padronizados, e em alguns casos, restrição na composição da amostra, como a inclusão exclusiva de homens. Então, futuros estudos devem investir em delineamentos mais robustos, amostras maiores e avaliações longitudinais, a fim de adentrar melhor e compreender com mais detalhes sobre os efeitos

clínicos, cognitivos, funcionais e neurobiológicos dessas intervenções. Apesar dessas limitações, os resultados que foram analisados sustentam a ideia de que recursos como GSR-BF podem ser utilizados como estratégias para complementares no tratamento da esquizofrenia, contribuindo não apenas para a diminuição dos sintomas, mas também para autonomia, funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes (Markiewicz et al., 2021).

4.5. Intervenções com uso de recursos artísticos

A terapia por movimento de dança (Dance Movement Therapy – DMT) de descrita por Kong(2024) , é uma terapia não verbal, um método que ajuda na reabilitação emocional que procura melhorar o funcionamento da cognição, emoções e sociabilidade dos pacientes através do movimento do corpo e da dança. Apesar de existir mais pesquisas no exterior sobre a aplicação da DMT no tratamento de pacientes com esquizofrenia crônica e grave, ainda há poucos estudos na China, principalmente associadas à função cognitiva e ao índice de massa corporal (IMC), aspectos que ainda não foram verificados de forma ampla clinicamente. Nesta pesquisa, a DMT foi um complemento para a terapia tradicional para realizar uma análise de seu efeitos sobre a função cognitiva, os sintomas clínicos e o IMC em pacientes com esquizofrenia, buscando colaborar para a reabilitação em saúde mental.

No estudo de Zeng(2025), ele mostra que a arteterapia que combina pintura e música constitui uma intervenção psicológica não medicamentosa que recorre a diversas modalidades de expressão artística para fomentar a reabilitação emocional, cognitiva e social. A pintura possibilita ao paciente manifestar emoções, conflitos internos e conteúdos inconscientes que frequentemente não são verbalizados, contribuindo para a autoconsciência, a comunicação com os outros e o processamento emocional. Por sua vez, a musicoterapia age na regulação do humor, na evocação de memórias, na diminuição do estresse e na estimulação de funções cognitivas, sobretudo aquelas ligadas à atenção, às emoções e à ativação do córtex pré-frontal.

Quando combinadas, a música e a pintura atuam como vias complementares de expressão e de percepção, proporcionando estímulos sensoriais, engajamento cognitivo, liberação emocional e interação social. No âmbito da saúde mental, particularmente em indivíduos com esquizofrenia, essa integração pode favorecer a atenuação de sintomas psiquiátricos, o aprimoramento cognitivo, o fortalecimento de competências sociais, a ampliação da expressão subjetiva e a elevação da qualidade de vida.

As pesquisas Kong(2024) e Zeng(2025) por sua vez convergem para a importância de abordagens terapêuticas que envolvem expressões artísticas, movimentos corporais e outras formas de arte no cuidado de indivíduos com esquizofrenia crônica, principalmente quando são combinadas com o tratamento tradicional. Tanto a Terapia de Movimento da Dança (DMT) quanto a terapia artística dual, que une música e pintura, mostraram resultados benéficos em diversas áreas do funcionamento psicológico e social dos pacientes. Isso inclui a diminuição dos sintomas psiquiátricos, melhorias nas habilidades cognitivas, aumento da funcionalidade social, avanços nas atividades diárias e qualidade de vida. Esses resultados enfatizam a importância de enxergar a esquizofrenia não apenas como uma condição a ser tratada pela eliminação de sintomas, mas como uma situação complexa que requer estratégias mais amplas, integradas e voltadas para a reabilitação completa do indivíduo. De maneira geral, ambos os estudos de Kong(2024) quanto o de Zeng(2025) apoiam a ideia de que, embora o tratamento com medicamentos seja essencial, ele não é suficiente para atender às diversas necessidades clínicas e funcionais ligadas à esquizofrenia crônica, especialmente no que se refere a sintomas negativos, déficits cognitivos e desafios na inclusão social, na autonomia e na qualidade de vida.

Neste sentido, um dos achados mais importantes foi a melhora superior, nos grupos que receberam intervenções artísticas, principalmente em relação aos sintomas negativos, como apatia, isolamento social, empobrecimento afetivo, redução da iniciativa e baixa motivação, que costumam ser persistentes e altamente incapacitantes. Além disso, ambas as pesquisas evidenciam a grande melhora em medidas de cognição global e funções executivas, avaliadas principalmente pela *Montreal Cognitive Assessment (MoCA)* e pelo *Wisconsin Card Sorting Test (WCST)*, com avanços em indicadores como atenção, planejamento, abstração, flexibilidade cognitiva, controle executivo e redução de erros perseverativos. Os resultados compreendem-se partindo da própria natureza multimodal dessas práticas, que mobilizam simultaneamente componentes motores, sensoriais, simbólicos, afetivos e relacionais, favorecendo ganhos em áreas tradicionalmente comprometidas na esquizofrenia. Somados isso com os efeitos positivos sobre o funcionamento social, as atividades do dia a dia e a qualidade de vida, que sugere intervenções não apenas reduzindo sintomas, mas também na reativação subjetiva, no fortalecimento da autonomia e na reconstrução de vínculos e possibilidades de participação no cotidiano.

Embora os resultados sejam promissores, é fundamental realizar uma avaliação crítica destes dados. Primeiramente, é essencial entender que os efeitos notados provavelmente não se devem apenas ao aspecto artístico propriamente dito, mas sim ao conjunto de fatores terapêuticos envolvidos nessas intervenções, como interação em grupo, rotina organizada, participação em atividades significativas, suporte institucional, estimulação cognitiva, expressão de sentimentos e construção de relações com os terapeutas. Além disso, ambos os estudos apresentam importantes limitações em sua metodologia, incluindo formatos que dificultam a inferência causal, amostras específicas e restrições em relação à generalização dos resultados e ao acompanhamento a longo prazo. Ainda assim, os achados proporcionam uma contribuição significativa para o fortalecimento de uma abordagem de cuidados mais integrada, humanizada e focada na reabilitação em relação à esquizofrenia. Em resumo, os resultados sugerem que intervenções como a Dança Movimento Terapia e a terapia artística combinando música e pintura podem ser estratégias complementares valiosas, capazes de enriquecer o repertório terapêutico na saúde mental e apoiar a reabilitação psicossocial, promover a autonomia e facilitar a reconstrução de novas perspectivas de vida para indivíduos com esquizofrenia crônica.

5. CONCLUSÃO

A revisão atual do escopo possibilitou identificar e organizar evidências recentes sobre o perfil cognitivo e comportamental de adultos que sofrem de esquizofrenia, além das intervenções psicológicas e psicossociais que têm se mostrado mais eficientes no tratamento desse distúrbio. Os resultados reforçam que a esquizofrenia não se limita à manifestação de sintomas positivos, mas também se associa a déficits cognitivos duradouros especialmente nas áreas de memória, atenção e funções executivas bem como a mudanças comportamentais, como a apatia, o isolamento social e a diminuição na expressão emocional, que afetam consideravelmente a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas afetadas.

Nesse cenário, observou-se que intervenções com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), no uso de tecnologias como realidade virtual, em estratégias expressivas/artísticas e em técnicas de neuromodulação e biofeedback têm apresentado resultados promissores. Essas abordagens colaboram não só para a diminuição de sintomas psicopatológicos, mas também para aprimorar as habilidades cognitivas, da autorregulação emocional, da autoeficácia e da adaptação psicossocial. O potencial das intervenções

neurotecnológicas se destacam em especial, como o biofeedback e a estimulação cerebral, favorecendo os processos de neuroplasticidade e na melhora da funcionalidade global dos pacientes.

No entanto, apesar dos progressos observados, existem desafios significativos na área, incluindo a variabilidade dos diagnósticos, a falta de investigações com amostras maiores e mais variadas, a urgência de uniformizar os protocolos de tratamento e a insuficiência de estudos com seguimento ao longo do tempo. Ademais, questões como o preconceito, a desigualdade no acesso aos cuidados de saúde mental e a resistência ao tratamento ainda representam obstáculos importantes para a eficácia das intervenções.

Neste contexto, é evidente a importância de um tratamento e abordagem integral, interprofissional e centrada no paciente, considerando não só a redução dos sintomas, mas também com o objetivo de promover a autonomia, do funcionamento e qualidade de vida do paciente. Diante disso, a psicologia tem o papel fundamental que tem desempenho importante tanto na avaliação e compreensão dos déficits cognitivo-comportamentais quanto na implementação de intervenções que auxiliem a reabilitação psicossocial.

Para concluir, espera-se que esta pesquisa ajude a expandir o entendimento no campo e promova a criação de investigações adicionais, principalmente aquelas que reúnam distintas formas de tratamento e analisem seus impactos a longo prazo. O aumento de abordagens terapêuticas novas e fundamentadas em evidências pode ser uma via encorajadora para oferecer um atendimento mais eficaz e centrado no ser humano aos indivíduos com esquizofrenia.

6. DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Todos os autores declaram que a presente revisão de escopo foi conduzida na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que possam ser interpretadas como potenciais conflitos de interesse. Diante disso, é referido não possuir vínculos atuais ou prévios com instituições, organizações ou empresas que possam influenciar, de forma direta ou indireta, os resultados, a interpretação ou a apresentação dos dados desta revisão. Ainda assim, é notório afirmar que não houve financiamento por parte de empresas privadas, incluindo indústrias farmacêuticas ou de tecnologias em saúde, para a realização deste estudo. Por se tratar de um estudo de revisão de escopo, não houve envolvimento de terceiros na análise estatística.

REFERÊNCIAS

Lopes, L. M. C. (2025). *A produção da linguagem na esquizofrenia e a sua associação com os sintomas negativos e cognitivos da doença* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais. Retrieved from <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/b00a37f6-4639-4dc6-a74d-793646800c29/content>

Ferreira, G. A., Cavalcante Filho, F. N., Fontes, N. O., Moreira, M. T. V., Nascimento, A. S. S. do, Soares, L. R. M., ... Nogueira, G. T. M. (2025). Esquizofrenia: abordagens terapêuticas, diagnóstico e desafios clínicos. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 11(1), 51–59. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i1.17799> Retrieved from <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17799>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Larijani, B., Parhizkar Roudsari, P., Hadavandkhani, M., Alavi-Moghadam, S., Rezaei-Tavirani, M., Goodarzi, P., Sayahpour, F. A., Mohamadi-Jahani, F., & Arjmand, B. (2021). Stem cell-based models and therapies: a key approach into schizophrenia treatment. *Cell*

and tissue banking, 22(2), 207–223. <https://doi.org/10.1007/s10561-020-09888-3>. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33387152/>

Zalzala, A., Fiszdon, J. M., Moritz, S., Wardwell, P., Petrik, T., Mathews, L., Shagan, D., Bracken, D., Bell, M. D., Pearson, G. D., & Choi, J. (2022). Treinamento metacognitivo para melhorar a percepção e o resultado do trabalho na esquizofrenia. *O Jornal de Doenças Nervosas e Mentais*, 210(9), 655–658. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001512>. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9424738/>

Zhang, Y., He, S., Zhang, X., Zhou, Y., Qiu, Y., Wang, H., Cheng, J., Wang, C., & Yan, F. (2025). Um estudo empírico do treinamento metacognitivo em grupo offline e online em pacientes com esquizofrenia. *Psiquiatria da BMC*, 25(1), 553. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06968-0>. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12123795/#Abs1>

Markiewicz, R., & Dobrowolska, B. (2021). Reinforcement of Self-Regulated Brain Activity in Schizophrenia Patients Undergoing Rehabilitation. *BioMed research international*, 2021, 8030485. <https://doi.org/10.1155/2021/8030485>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33855083/>

Jeppesen, U. N., Vernal, D. L., Due, A. S., Mariegaard, L. S., Pinkham, A. E., Austin, S. F., Vos, M., Christensen, M. J., Hansen, N. K., Smith, L. C., Hjorthøj, C., Veling, W., Nordentoft, M., & Glenthøj, L. B. (2025). Virtual reality-based versus standard cognitive behavioral therapy for paranoia in schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Nature medicine*, 31(10), 3425–3439. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03880-8>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40804323/>

Kong, Y., Min, H., Zhu, X., Zhang, L., & Hu, J. (2024). Clinical study of dance art therapy on hospitalized patients with chronic schizophrenia. *Medicine*, 103(24), e37393. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037393>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38875423/>

Garety, P., Ward, T., Emsley, R., Greenwood, K., Freeman, D., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P., Rus-Calafell, M., McGourty, A., Sacadura, C., Collett, N., James, K., & Hardy, A. (2021). Effects of SlowMo, a Blended Digital Therapy Targeting Reasoning, on Paranoia Among People With Psychosis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 78(7), 714–725. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0326>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33825827/>

Zeng, Y., Fan, H., Liu, L., & Liu, T. (2025). A retrospective study on the impact of music and painting dual art therapy on cognitive and social functions of inpatients with chronic schizophrenia. *Medicine*, 104(49), e45902. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000045902>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41366905/>

Gooding, P., Pratt, D., Edwards, D., Awenat, Y., Drake, R. J., Emsley, R., Jones, S., Kapur, N., Lobban, F., Peters, S., Boardman, B., Harris, K., Huggett, C., & Haddock, G. (2025).

Underlying mechanisms and efficacy of a suicide-focused psychological intervention for psychosis, the Cognitive Approaches to Combatting Suicidality (CARMS): a multicentre, assessor-masked, randomised controlled trial in the UK. *The lancet. Psychiatry*, 12(3), 177–188. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00399-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00399-7). Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39827886/>

Deste, G., Barlati, S., Nibbio, G., Boggian, I., Cavallaro, R., Giobbio, G. M., Poli, R., Tura, G. B., Buonocore, M., Merlin, S., Malinverni, G., Ossola, C., Pedrini, L., Scartabellati, M., Ariu, C., Manzin, A., Vita, A., & CogRemSCZ Study Group (2026). Effectiveness of Integrated Neurocognitive Therapy compared to Physical Exercise and Treatment As Usual in schizophrenia: Results from a multi-center randomized controlled study. *Schizophrenia research*, 287, 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2025.12.003>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41371060/>

Vass, E., Gerlinger, L., Egervári, L., Kilencz, T., Csukly, G., Hermán, L., Réthelyi, J., Farkas, K., Mariegaard, L., Glenthøj, L. B., & Simon, L. (2024). Exploring the acceptability, and feasibility of a modified virtual reality-based AVATAR therapy in schizophrenia spectrum disorders: A case series report. *Acta psychologica*, 250, 104520. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104520>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39405743/>

Zhu, D., Chang, F., Yang, H., Wei, Y., & Liu, Z. (2026). Assessing Usage and Usability of a Narrative-Based Psychoeducational Digital Intervention to Improve Medication Adherence Among Individuals With Schizophrenia in a Stable Phase: Mixed Methods Study. *Journal of medical Internet research*, 28, e59175. <https://doi.org/10.2196/59175>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41557946/>

Vos, M., Christensen, M. J., Hansen, N. K., Smith, L. C., Hjorthøj, C., Veling, W., Nordentoft, M., & Glenthøj, L. B. (2025). Virtual reality-based versus standard cognitive behavioral therapy for paranoia in schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Nature medicine*, 31(10), 3425–3439. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03880-8>. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40804323/>

Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). *Cognitive behavior therapy*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>

Andrade, A.C., Gonçalves, V.P., Souza, E.S., Chervinski, F.M., Rezende, M.J., Oliveira, G.V., Banhara, C.R., Costa, V.G., Hollen, F.L., Marcon, I.R., Silva, C.R., Sales, D.V., Borges, A.A., Rodrigues, E.R., & Barros, C.M. (2024). Realidade virtual na reabilitação psiquiátrica: uma revisão sistemática sobre sua eficácia e aplicabilidade. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*. Retrieved from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Realidade-virtual-na-reabilita%C3%A7%C3%A3o-psiqui%C3%A1trica%3A-uma-Andrade-Gon%C3%A7alves/7ad8e59bd5818268ca423809d52602531c512209>

Neufeld, C. B., & Cavenage, C. C. (2010). Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-

comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. Retrieved from:
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n2/v6n2a02.pdf>