Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.05, 2025
ISSN 2178-6925

PREVENÇÃO DE PROGRESSIVOS DÉFICITS COGNITIVOS EM PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESQUIZOFRENIA

PREVENTION OF PROGRESSIVE COGNITIVE DEFICITS IN PATIENTS DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIASY

Nicole Garcia Brandão
Graduanda em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
e-mail: nicolegarciabrandao00@gmail.com

João Vitor Pícoli de Andrade
Graduanda em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
e-mail: nicolegarciabrandao00@gmail.com

Amanda Gabrielly de Almeida Borges
Graduanda em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
e-mail: nicolegarciabrandao00@gmail.com

Eliana Mendes Berquó
Graduanda em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
e-mail: nicolegarciabrandao00@gmail.com

Lucas de Deus Borges
Graduanda em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
e-mail: nicolegarciabrandao00@gmail.com

Thaís Azevedo Freire
Graduanda em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
e-mail: nicolegarciabrandao00@gmail.com

Murillo Costa Reis

Graduanda em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
e-mail: nicolegarciabrandao00@gmail.com

Gabriela Basso Koss
Graduanda em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
e-mail: nicolegarciabrandao00@gmail.com

Recebido: 25/02/2025 – Aceito: 11/03/2025

RESUMO
O conceito mais recente de esquizofrenia indica uma psicose crônica idiopática, indicando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é analisar os principais desafios enfrentados pelo paciente esquizofrénico e seu cuidador, visando elaborar propostas pertinentes de prevenção de danos progressivos, reabilitação psicomotora e cognitiva, com o fim de minimizar os prejuízos sociais e da comunicação. Trata-se de um estudo bibliográfico, do tiporevisão sistemática, como aporte técnico foram consultadas bases de dados do Scielo, Lilacs, BVS e Google Acadêmico. Os dados foram apresentados em texto e como conclusão notou-se a esquizofrenia não afeta apenas a saúde, mas também a cognição, a função, a autonomia e independência do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Déficits Cognitivos; Déficits Funcionais; Psiquiatria.

Abstract
The most recent concept of schizophrenia indicates a chronic idiopathic psychosis, indicating that it is a set of different diseases with similar and overlapping symptoms. In this sense, the objective of the present study is to analyze the main challenges faced by schizophrenic patients and their caregivers, aiming to develop pertinent proposals for the prevention of progressive damage, psychomotor and cognitive rehabilitation, in order to minimize social and communication impairments. This is a bibliographic study, of the systematic review type, and the technical support was obtained from the Scielo, Lilacs, BVS and Google Scholar databases. The data were presented in text and the conclusion was that schizophrenia affects not only health, but also the patient's cognition, function, autonomy and independence.

KEYWORDS: Schizophrenia; Cognitive Deficits; Functional Deficits; Psychiatry.

1. Introdução

O conceito mais recente de esquizofrenia indica uma psicose crônica idiopática, indicando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. Sua origem é multifatorial, na qual os fatores genéticos e ambientais são associados a um aumento no risco de desenvolver a doença. (CRUZ, B.F et al, 2010)

Sabe-se que a esquizofrenia é uma grande limitadora no cotidiano dos pacientes por conta de seus sintomas positivos e negativos que atingem prejudicialmente a vida do portador em seus diversos domínios. (FERREIRA, A.B.O; et al, 2021). E esta deterioração apresentada e o déficit funcional, fazendo com que as famílias dos pacientes e a população os afastem do convívio social, transformando-os em uma “obrigação” ou fardo a ser carregado. (LYDA, M. et. Al, 2009)

A cognição é um conjunto de capacidades que nos permitem desempenhar várias atividades como: ler um livro, fazer escolhas, manter uma conversa, aprender novas informações e o prejuízo dessas capacidades já era indicado por Kraepelin (1896) e Bleuler (1911) como principal sinal da esquizofrenia.

De acordo com Priebe (2007), o prejuízo cognitivo na esquizofrenia é generalizado e adicionado a déficits mais significativos em aprendizagem, atenção sustentada, memória verbal, memória operativa, funções executivas e linguagem.

Grande parte dos prejuízos causados pela doença foi justificado por Andreasen quando realizou estudos com PET SCAN e observou que os pacientes com esquizofrenia conseguem cumprir perfeitamente uma nova tarefa, mas bem mais lentamente, pois o circuito fronto-talâmico-cerebelar não é ativado. Por isso, ao finalizar seu estudo, Andreasen caracterizou a esquizofrenia como “dismetria cognitiva”, pois entende-se que a não ativação do sistema causa algo semelhante a uma ruptura nos circuitos neurais que promovem a coordenação e a separação das informações recebidas e processadas no cerebelo, causando assim os sintomas mais comuns nos pacientes.

Entretanto, mesmo que o paciente possa realizar as tarefas cotidianas normalmente, mesmo que seja de forma mais lenta, é necessário que adaptações sejam feitas para melhor atender esse doente, visto que a qualidade de vida do paciente esquizofrénico é relacionada com vários fatores, temos um aumento da possível dependência e comorbidades.

Neste trabalho, observamos a realidade do paciente esquizofrénico, abordando a autonomia quanto a sua rotina, atividades básicas, déficits cognitivos e funcionais causados pela esquizofrenia. Nesse viés, além de propor exercícios para prevenir maiores déficits cognitivos, tentamos sugerir atividades para maior entretenimento do paciente e tornar a realização de atividades diárias mais fáceis, respeitando sua autonomia.

2. Objetivos Gerais

O objetivo geral do presente estudo é analisar os principais desafios enfrentados pelo paciente esquizofrénico e seu cuidador, visando elaborar propostas pertinentes de prevenção de danos progressivos, reabilitação psicomotora e cognitiva, com o fim de minimizar os prejuízos sociais e da comunicação.

3. Revisão da Literatura

A metodologia escolhida foi a revisão de literatura, em formato de revisão sistemática, realizada a partir do estudo de referências já analisadas, e ratificadas por meios escritos e eletrônicos.

O estudo consiste em um levantamento bibliográfico nas bases de dados da plataforma do Google Acadêmico, Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Organização Mundial da Saúde, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, além de livros base de Clínica Médica, selecionando apenas materiais publicados dentro do período de 2005 a 2022, em âmbito mundial. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves em português: Esquizofrenia; Déficits Cognitivos; Déficits Funcionais; Psiquiatria**.** O levantamento gerou 21 artigos, dos quais foram julgados pertinentes a este estudo.

A esquizofrenia é um transtorno mental caracterizado por um espectro amplo e variável de sinais e sintomas, atingindo cerca de 0,2 a 2% da população, ocupando 30% dos leitos psiquiátricos hospitalares no Brasil. É uma entidade de

etiologia multifatorial, portanto, é influenciada pela genética, pelo sistema endócrino, imunológico e também por fatores ambientais (GOMES et al., 2019).

É uma enfermidade de longa duração, com início precoce. Acontece mais em homens e seus sinais e sintomas costumam se manifestarem de forma mais nítida no final da adolescência ou início da fase adulta, porém, o período prodrômico pode ser identificado anos antes das primeiras mudanças de comportamento (QUEIRÓS, COELHO, TELLES-CORREIA, 2019).

Seu quadro clínico é complexo, caracterizado por dois grupos de sintomas, os positivos e os negativos, que influenciam o curso da doença e consequentemente as alternativas terapêuticas. Os exemplares de sintomas positivos são as alucinações visuais e auditivas, o discurso desorganizado e os pensamentos delirantes, já os sintomas negativos são exemplificados pela depressão, a apatia e o isolamento social (BRANDÃO et al., 2011).

O diagnóstico desse espectro é realizado por meio de critérios clínicos, de tal modo, que o diagnóstico deve ser franco diante o preenchimento dos cinco critérios (A, B, C, D, E e F) do DSM-5 para esquizofrenia. O critério A diz respeito a sinais e sintomas que devem estar presentes, o B, sobre o rebaixamento do nível de funcionamento após o início das perturbações, o C, sobre a persistência dos sinais, o D, sobre a necessidade de exclusão de alguns diagnósticos diferenciais (transtornos de personalidade e de humor), o E, sobre a necessidade de exclusão dos possíveis efeitos de substâncias ou outras condições, e por fim, o F, que diz sobre uma possível sobreposição da esquizofrenia sobre outros transtornos, entre eles, transtorno do espectro autista e transtorno da comunicação iniciados na infância (SADOCK et al., 2017).

Após o diagnóstico, além das alternativas terapêuticas baseadas na farmacoterapia e na psicoterapia, a família, também, é de extrema importância, visto que se trata de uma doença crônica e irreversível. Portanto, é necessário um trabalho em conjunto entre o profissional de saúde e o (os) cuidador (es), visando monitorar a eficácia do tratamento, os efeitos adversos dos fármacos, os resultados e as intercorrências. Sendo assim, é relevante realizar uma abordagem familiar, identificando as falhas e as dificuldades individuais dos membros, almejando uma melhor qualidade de vida para o paciente e para os outros constituintes da casa

(GOMES e GARCIA, 2019).

Além dessas características gerais da esquizofrenia e adentrando em seu prognóstico, se faz necessário ressaltar algo que faz parte, também, das várias manifestações clínicas e que, ao mesmo tempo, possui uma relação íntima com o desfecho do transtorno: o déficit cognitivo, que é marcante pela facilidade de observação de um desempenho inferior desses pacientes quando comparados com controles sem o transtorno. E nesse sentido, as alterações na velocidade de processamento, na atenção e vigilância, na memória de trabalho, no aprendizado verbal e visual, no raciocínio, na cognição social e na capacidade de solução de problemas são os principais relatados na literatura. Além disso, o surgimento precoce, até mesmo antes do primeiro surto, desses tipos de déficits, possui alta prevalência e possuem a característica de serem contínuos e estarem associados à gravidade (JUNIOR et al., 2010).

A fisiopatologia dos prejuízos cognitivos ainda é controversa, complexa e alvo de bastantes indagações, porém, é proposto que a causa para o surgimento desses danos a nível mental ocorra por disfunções a nível neuronal, evidenciada por reduções no volume cerebral (JUNIOR et al., 2010), além de alterações na atividade da dopamina, serotonina, norepinefrina e GABA. Portanto, algumas áreas, devido ao comprometimento funcional e anatômico, são de extrema importância para explicar o déficit cognitivo, entre elas, o sistema límbico, o córtex pré-frontal, os gânglios da base e o tálamo (KAPLAN et al., 2017).

Nesse sentido, o Compêndio de Psiquiatria (2017) ressalta, ainda, que o curso da doença é repleto de ciclos compostos pela exacerbação de sintomas seguida de períodos de remissão. Sendo assim, é notório que a cada uma dessas recaídas sofridas há um prejuízo acumulativo no funcionamento individual, garantindo déficits cada vez mais proeminentes. Por fim, KAPLAN et al (2017) confirma o fato de que os sintomas positivos tendem a dissiparem com mais frequência do que os sintomas negativos durante o percurso da esquizofrenia, tornando estes, cada vez mais prevalentes do que aqueles no desfecho da entidade.

Um dos grandes problemas da acumulação de danos cognitivos é que isso gera danos em diversas áreas, entre elas as sociais e as financeiras. Socialmente,

destaca-se a incapacidade social que os acometem conforme o curso da doença progride, manifestada principalmente após períodos de internação. Essa incapacidade é marcada pelo prejuízo no ajustamento social, de forma a se tornar cada vez mais complexo e difícil o convívio do esquizofrênico com a sociedade que, por meio de tantas coisas molda o comportamento humano (MENEZES, 2000). E financeiramente, Amorim (2018) por meio de dados, demonstra que os pacientes esquizofrênicos apresentam níveis relativamente inferiores aos controles quanto à habilidade de aquisição de renda. Isso condiz com uma autonomia, muitas das vezes, insuficiente para uma boa qualidade de vida desse grupo. Segundo o Compêndio de Psiquiatria (2017)

Um outro aspecto de importância para o decorrer do transtorno é a alta prevalência de depressão e sintomas depressivos em seus portadores. De tal forma que se torna difícil sua identificação pela concomitância com sintomas negativos e efeitos adversos dos anti-psicóticos. Porém na mesma proporção de dificuldade de ser identificada, é também, alta, a quantidade de danos que ela expõe ao indivíduo, ao passo que influencia na progressão do déficit cognitivo, do isolamento social e do suicídio (BRESSAN, 2000).

No entanto, o suicídio assume proporções significativas nessa síndrome a ponto de ser considerado uma de suas principais causas de morte. Portanto, Bressan (2000), aponta que 10% dos portadores de esquizofrenia cometem suicídio e na sua grande maioria há uma associação com a presença dos sintomas depressivos. Com isso, vale ressaltar que Kaplan *et al*. (2017) afirma que uma vida repleta de eventos estressantes é um dos fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de sintomas, confirmando a necessidade de apoio emocional na reabilitação desses pacientes.

Continuando a abordagem terapêutica para as pessoas diagnosticados com esquizofrenia, a reabilitação cognitiva, emocional, motora e financeira é de extrema valia, visto que se trata de uma síndrome progressiva e que acarreta consideráveis déficits nessas áreas. Portanto, existem meios para prevenir essa progressão, como a realização de tarefas de atenção e memória, partindo-se atividades fáceis e progredindo suas dificuldades conforme haja a melhora do domínio (BELL *et al.,* 2021).

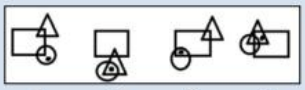
De acordo com Bell *et al.* (2001) duas das terapias propostas são a terapia de aprimoramento neurocognitivo (NET) e terapia de trabalho (WT), elas podem ser aplicadas isoladas ou em conjunto. Aquelas, se baseiam no treinamento, via computadores, em atenção, memória e tarefas de função executiva. Já a terapia do trabalho inclui atividade de trabalho remunerado em estágios. Os resultados apresentados pelo autor do artigo, mostra que a aplicação dos dois métodos concomitantemente, produzem resultados melhores do que quando comparados com a aplicação isolada, apresentando melhorias na função executiva, função de memória de trabalho e no reconhecimento de afeto nesses pacientes.

Como dito, a terapia de aprimoramento neurocognitivo (NET - Neurocognitive Enchancement Therapy) é um método computadorizado com excelentes resultados, portanto, tratando-se de sua aplicação na atenção primária em saúde, considerando a realidade brasileira, pode haver a necessidade de uma reformulação de sua aplicação para métodos mais práticos e acessíveis. Para tanto, para adequação do método para a APS, é preciso considerar os mesmos exercícios para atingir as mesmas funções cognitivas que a via computadorizada atinge. Esse mecanismo de remodelagem que é feito na APS é defendido por Mendes *et al* (2022).

Uma outra possibilidade, dessa vez que não utiliza exercícios computadorizados, é o “Cognitive Remediations Therapy”. Esta trabalha o processamento executivo, a flexibilidade cognitiva, a memória de trabalho e o planejamento. E assim como a NET, ele é aplicado conforme o ritmo de dificuldade do paciente (LOBO *et al*., 2021). Um exemplo desse tipo de exercícios está no Quadro 1. Suas aplicações nos estudos de BATES e ALLRED (2016) demonstraram excelentes resultados, principalmente no sentido de aumento de otimismo, autoestima e esperança sobre saúde nos pacientes, além de melhorias na adesão ao tratamento e maior desenvolvimento da função cognitiva.

Quadro 1:

Cognitive remediation training examples

Odd Man Out	 A B C D Answer: C, fawn. The others are all members of the cat family.
Word Problems	Amy visits 3 stores and has $30 to spend. At the first store she spends half of her money. She then spends $5 at store 2 and another $5 at store 3. How much money does she have left? A $10 B $5 C $15 D $20 Answer: B
Picture Matching	 A B C D Answer: B
Verbal Challenge	Word games: Each 6-letter square contains the letters of a word. Both 6-lettered words are objects that are used on paper. Answer: pencil, crayon E C / L P / I N Y / R O / A C
Mental Arithmetic	Find the combination of coins that equals the designated amount. $1.65 A. 5 pennies 1 nickel 1 dime 2 quarters 2 half dollars B. 0 pennies 4 nickels 0 dimes 4 quarters 1 half dollars C. 0 pennies 2 nickels 1 dime 2 quarters 2 half dollars D. 0 pennies 1 nickel 1 dime 0 quarters 3 half dollars Answers: D
Visual/spatial	Which is the odd one out?  A B C D Answer: D. The circle does not contain the black dot.
Speed Training	Complete the following serial subtractions and record your times: Subtract 3 from 20 and continue subtracting 3 until you reach 0 or a negative number. Time _____
Memory	On the next page, you will see a list of 15 items in a precise order. You will have 10-15 seconds to view the page before closing the book and reproducing the entire list of 15 items in the correct order from memory. A B C 1 2 3 a b c I II III ○ □ △

Fonte: BATES, Joe; ALLRED, Stephanie. Patients with severe mental illness can benefit from cognitive remediation training. Current Psychiatry. 2016 April;15(4):37,40-44. Disponível em: < https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/issues/articles/0416CP_Bates.pdf> . Acesso em: 21/10/2022.

Quanto à arteterapia, Menezes *et al.* (2017) propõe que esta é uma forma de materializar a reabilitação cognitiva, visando o uso das habilidades artísticas para progredir positivamente o convívio social, a autonomia e ampliar o autoconhecimento. Para tanto, ela afirma que podem ser utilizados diversos meios artísticos, considerando vias digitais e manuais. Nesse sentido, é enfatizado que cada tipo de atividade artística trabalha diferentes aspectos cognitivos, e por isso, em seu trabalho ela disponibiliza o seguinte quadro (tabela 1), para exemplificar isso:

Tabela 1:

MODALIDADES EXPRESSIVAS	ASPECTOS TRABALHADOS
Desenho e Pintura	Atenção, concentração e coordenação viso-motora e espacial
Recorte e colagem, modelagem e escultura	Organização de estruturas e articulação de formas
Reprodução de gravuras	Formas e texturas
Tecelagem	Coordenação viso-motora, disciplina, obediência, rigor
Teatro	Experimentação de papéis, criação de histórias, personagens e figuras

Fonte: MENEZES, F. B. de; COX, K. K.; TELES, P. V. dos S. **Aplicação de Jogos Digitais na Arteterapia para Reabilitação Cognitiva de Esquizofrênicos**. Revistas UNEB. Seção Jogos Eletrônicos, Educação e Comunicação. Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Computação, Brasil, 2017. Disponível em: < https://revistas.uneb.br/index.php/sjec/article/view/3549> . Acesso em: 21/10/2022.

Segundo o Ministério da Saúde e ainda considerando a arterapia como fundamental nesse processo de reabilitação, é importante considerar o fato de que, esta pode servir, também, como uma fonte de renda para esses pacientes, visto que esse tipo de atividade financeira é defendida pela Rede de Atenção Psicossocial, em seu componente: Estratégia de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2017). Confirmando essa possibilidade, o trabalho de Marciana Fernandes Moll (2008) apresenta falar de pacientes como por exemplo: “eu aprendo coisas novas de crochê e termino de fazer em casa para vender para minhas freguesas”.

Por fim , sintetiza-se que a reabilitação cognitiva deve ser promovida para garantir uma boa qualidade de vida para os pacientes diagnosticados com esquizofrenia e para isso, podem ser utilizados diversos meios para estimular a cognição, prevenir seu déficit durante o curso da doença e quiçá formar alguma fonte de renda, desde com o uso do simples lápis e papel, até estruturas audiovisuais e mecanismos tecnológicos movidos por softwares.

4. Considerações Finais

Evidenciou-se com esse estudo, que a esquizofrenia não afeta apenas a saúde, mas também a cognição, a função, a autonomia e independência do paciente.

Fez-se notável que o apoio familiar é fundamental na adaptação as mudanças bruscas no estilo de vida, é de suma importância que o cuidador, apoie o paciente de forma a mantê-lo o mais ativo possível dentro de suas limitações e efeito das medicações, preservando um pouco da sua autonomia, isso corroba para uma fácil aceitação das intervenções propostas e os resultados obtidos sejam satisfatórios.

Espera-se que, em longo prazo, os pacientes mantenham o tratamento psiquiátrico e realize as atividades propostas para preservar sua capacidade funcional e cognitiva, assim como autonomia dentro de suas limitações físicas.

Referências

GOMES, Andressa; GARCIA, Claúdia Denise. **Enfrentamento familiar após o diagnóstico da esquizofrenia**. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, [S.l.], v. 35, n. esp, p. 107-116, mar. 2019. ISSN 2596-2809. Disponível em: http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1000 . Acesso em: 30 set. 2024.

QUEIRÓS Tiago, COELHO Filipa, LINHARES Ludgero, TELLES-CORREIA Diogo. **Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber**. Acta Med Port 2019 Jan;32(1):70-77. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/02d2/0837b8101ea8547341a81c7043ab263aafdb.pdf . Acesso em: 30/09/2024.

BRANDÃO, CS., ARAÚJO, DFS., and MÁXIMO, LL. **Grupo com pacientes institucionalizados portadores de esquizofrenia: contribuições da**

Psicologia da Saúde e da Psicologia Humanista. In ALVES, RF., org. Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 243-286. ISBN 978-85-7879-192-6. Disponível em: https://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-10.pdf . Acesso em: 30/09/2024.

KAPLAN, H.I; SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria - Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.

JUNIOR, B.C.F; BARBOSA, M.A; BARBOSA, I.G; HARA, C.; ROCHA, F.L. **Alterações cognitivas na esquizofrenia: atualização**. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2010; 32(2):57-63. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rprs/a/PJMk67BWDqwwyBtWLhpcYrd/?format=pdf&lang=pt#:~:text=As%20altera%C3%A7%C3%B5es%20cognitivas%20s%C3%A3o%20caracter%C3%ADsticas,qualidade%20de%20vida%20dos%20pacientes. . Acesso em: 30/09/2024.

MENEZES, Paulo R. **Prognóstico da esquizofrenia**. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2000, v. 22, suppl 1 [Acessado 2 Outubro 2022] , pp. 18-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500007> . Epub 21 Ago 2000. ISSN 1809-452X.

AMORIM, Luciana. **Avaliação de funcionalidade em pacientes com esquizofrenia**. Repositório institucional UFSC. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de mestre em Avaliação em Saúde e Desenvolvimento psicológico, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188788> . Acesso em: 02/10/2024.

BRESSAN, Rodrigo A. **A depressão na esquizofrenia**. Brazilian Journal of

Psychiatry [online]. 2000, v. 22, suppl 1 [Acessado 2 Outubro 2022] , pp. 27-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500010> . Epub 21 Ago 2000. ISSN 1809-452X.

Bell M, Bryson G, Greig T, Corcoran C, Wexler BE. **Terapia de Aperfeiçoamento Neurocognitivo com Terapia de Trabalho : Efeitos no Desempenho de Testes Neuropsicológicos** . Arch Gen Psiquiatria. 2001;58(8):763–768. Acesso em: <doi:10.1001/archpsyc.58.8.763>. Acesso em: <16/10/2022>.

MENDES, Áquilas; MELO, Mariana Alves; CARNUT, Leonardo. **Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos**. Cadernos de Saúde Pública. ISSN 1678-4464. 38 nº.2. Rio de Janeiro, Fevereiro 2022. Disponível em: < http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1655/analise-critica-sobre-a-implantacao-do-novo-modelo-de-alocacao-dos-recursos-federais-para-atencao-primaria-a-saude-operacionalismo-e-improvisos> . Acesso em: 21/10/2024.

LOBO, Lídia; MAIA, Luis Alberto Coelho Rebelo. **Reabilitação/estimulação neuropsicológica na esquizofrenia**. Revista Psicologia em Foco, Frederico Westphalen, v. 13, n. 19, p. 2-20, dez. 2021. Disponível em: < http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3818/3199> . Acesso em: 21/10/2024.

BATES, Joe; ALLRED, Stephanie. **Patients with severe mental illness can benefit from cognitive remediation training**. Current Psychiatry. 2016 April;15(4):37,40-44. Disponível em: < https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/issues/articles/0416CP_Bates.pdf> . Acesso em: 21/10/2024.

MENEZES, F. B. de; COX, K. K.; TELES, P. V. dos S. **Aplicação de Jogos Digitais na Arteterapia para Reabilitação Cognitiva de Esquizofrênicos**.

Revistas UNEB. Seção Jogos Eletrônicos, Educação e Comunicação. Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Computação, Brasil, 2017. Disponível em: < https://revistas.uneb.br/index.php/sjec/article/view/3549> . Acesso em: 21/10/2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. **Rede de Atenção Psicossocial**. Instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: < https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/> . Acesso em: 21/10/2024.

MOLL, Marciana Fernandes. **A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: < https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19122008-152837/publico/MarcianaFernandesMoll.pdf> . Acesso em: 21/10/2024.

Cruz, Breno Fiuza, Salgado, João Vinícius e Rocha, Fábio Lopes. **Associações entre déficits cognitivos e qualidade de vida na esquizofrenia**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]. 2010, v. 37, n. 5 [Acessado 24 Outubro 2022] , pp. 233-239. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000500009 >. Acesso em: 24/10/2024.

Encama Santiago, Luis J. Fuentes. **Uma abordagem neurocognitiva para o estudo dos déficits de atenção na esquizofrenia**. Hospital Geral Torrecárdenas de Almería e Universidade de Almería. Disponível em: < https://webs.um.es/lfuentes/miwiki/lib/exe/fetch.phpmedia=pc_santiago_fuentes_1999.pdf> . Acesso em: 24/10/2024.

PRADO, Marta Lenise et al. **Arco de Charles Maguerez: refletindo**

estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

Priebe S. **Social outcomes in schizophrenia**. Br J Psychiatry Suppl. 2007. Disponível em: < https://www.cambridge.org/core/services/aopcambridgecore/content/view/7367F74B8BB38E838B09020A55B13882/S0007125000247946a.pdf/social-outcomes-in-schizophrenia.pdf> . Acesso em: 24/10/2024