



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO – PROGRAD
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PSICOLOGIA

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DE PESSOAS COM
DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Clara Romualdo Carvalho

Gabriel Naves Mendes de Souza

Mariana Machado Faria Diniz

Prof.^a Dr.^a Roberta Maia Marcon de Moura

Goiânia, 2025

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO – PROGRAD
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PSICOLOGIA

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DE PESSOAS COM
DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Clara Romualdo Carvalho

Gabriel Naves Mendes de Souza

Mariana Machado Faria Diniz

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Trabalho apresentado como requisito parcial à conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Realizado sob orientação da professora Dr^a. Roberta Maia Marcon de Moura.

Banca Examinadora:

Roberta Maia Marcon de Moura, Prof^a Dr^a
Presidente da Banca

Paula Virgínia Oliveira Elias, Ms
Professora Convidada

Data da Avaliação: ____/____/____

Nota final: _____

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar, na produção científica nacional, estudos que investigam as contribuições da TCC no tratamento de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e apontar avanços a partir dos dados da literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados da CAPES, coleta de dados, análise crítica e discussão dos resultados. Foram incluídos oito trabalhos científicos na revisão, publicados entre 2000 e 2025. Os estudos analisados evidenciaram efeitos positivos da Terapia Cognitivo-Comportamental em diferentes aspectos do tratamento. Observou-se redução de sintomas positivos (delírios, alucinações) e negativos (embotamento afetivo, retraimento social), menor risco de recaídas, aumento da adesão ao tratamento medicamentoso e melhora da qualidade de vida, sendo as principais estratégias terapêuticas utilizadas a psicoeducação, a reestruturação cognitiva e o treinamento de habilidades sociais. Conclui-se que a Terapia Cognitivo Comportamental tem se revelado eficaz no tratamento da esquizofrenia, oferecendo subsídios para a prática clínica. Todavia, notou-se uma escassez de pesquisas clínicas nessa temática na produção brasileira.

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

Abstract

This study aimed to identify, in the national scientific production, studies that investigate the contributions of CBT in the treatment of people diagnosed with schizophrenia and to point out advances based on the data in the literature. This is an integrative review of the literature, carried out in five stages: elaboration of the guiding question, search in the CAPES databases, data collection, critical analysis and discussion of the results. Eight scientific papers were included in the review, published between 2000 and 2025. The studies analyzed showed positive effects of Cognitive-Behavioral Therapy in different aspects of the treatment. There was a reduction in positive symptoms (delusions, hallucinations) and negative symptoms (affective blunting, social withdrawal), lower risk of relapses, increased adherence to drug treatment and improved quality of life, with the main therapeutic strategies used being psychoeducation, cognitive restructuring and social skills training. It is concluded that Cognitive Behavioral Therapy has proven effective in the treatment of schizophrenia, offering support for clinical practice. However, there was a lack of clinical research on this topic in Brazilian production.

Keywords: schizophrenia; cognitive behavioral therapy; treatment.

Estratégias Utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Pessoas com Diagnóstico de Esquizofrenia: revisão integrativa

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), publicada pela *American Psychiatric Association* (APA) em 2022, a esquizofrenia, enquadrada no Espectro da Esquizofrenia ou Outro Transtorno Psicótico, é caracterizada pela ocorrência de delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico, sendo que dois desses critérios diagnósticos devem estar presentes por um período significativo durante pelo menos um mês (APA, 2022/2023).

Cumprir salientar que Crow (1980) propôs classificar o que referiu como “sintomas esquizofrênicos” em positivos e negativos, sendo essa a classificação mais conhecida e ainda adotada atualmente (Costa & Calais, 2010). Os principais “sintomas” positivos incluem alucinações, delírios e fala desorganizada, enquanto os “sintomas” negativos abrangem embotamento afetivo e pobreza do discurso.

Destaca-se que aproximadamente 1% da população mundial é diagnosticada com esse transtorno, sendo observado significativo impacto em termos de sofrimento e incapacidade (Ferrarelli, 2021). Os prejuízos causados pelos comportamentos característicos da esquizofrenia afetam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos podendo ser observadas mudanças profundas na rotina, nos vínculos sociais e familiares, no desempenho acadêmico e profissional, além de sentimentos de impotência e frustração. São observadas ainda dificuldades para manter o emprego, realizar atividades básicas e manter relações interpessoais estáveis, o que compromete o bem-estar e a percepção de autonomia dessas pessoas (Oliveira et al., 2012).

Tal como apontado por Beck e Rector (2000), Sensky et al. (2000) e Turkington et al. (2004), conforme citado em Wright et al. (2006/2008), existem fortes evidências provenientes de uma série de ensaios clínicos de que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) individual tem efeitos significativos na redução de sintomas tanto positivos como negativos da esquizofrenia.

Desde a década de 1980, a TCC vem sendo adaptada para lidar com quadros clínicos mais graves, como a esquizofrenia (Wright et al., 2006/2008). De acordo com Beck (2009/2010), embora os antipsicóticos sejam essenciais no tratamento, apresentam limitações significativas, especialmente no controle dos sintomas negativos. Ademais, mesmo com doses adequadas de medicação, muitos pacientes continuam a apresentar comportamentos debilitantes. Essas limitações, somadas à baixa qualidade de vida observada em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, levaram ao desenvolvimento da TCC como um tratamento adjuvante para esses indivíduos (Beck, 2009/2010).

Por sua vez, Beck (2009/2010) desenvolveu o modelo de recuperação para esquizofrenia recomendando que é o que funciona melhor, por se tratar de uma abordagem terapêutica que foca em estabelecer objetivos a longo prazo de forma cooperativa com os pacientes, com foco em formar relacionamentos e voltar a viver de forma independente; quando os delírios e alucinações interferem nesses objetivos, se lidam com eles diretamente.

Posteriormente, Beck et al. (2022) ampliou o modelo original de recuperação ao desenvolver a Terapia Cognitiva Orientada para a Recuperação (CT-R), uma abordagem centrada na reativação do chamado “modo adaptativo” do indivíduo. Esse modo representa o estado em que a pessoa está em suas melhores condições, o que ocorre quando ela está envolvida em atividades significativas e mantém relações interpessoais positivas. Outrossim, uma abordagem de tratamento orientada para a recuperação deve enfatizar a busca de um senso de propósito individualizado (ter um emprego, ser voluntário, ajudar a

família) e relações significativas (amigos, colegas, encontros amorosos), além de interesses e hobbies (Beck et al., 2022).

Apesar dos avanços, muitos desafios persistem no tratamento e na reabilitação psicossocial de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia (Wanderley et al., 2019). Do exposto, este estudo de revisão da literatura teve como objetivo identificar, na produção científica nacional, estudos que investigam as contribuições da TCC no tratamento de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e apontar avanços a partir dos dados da literatura.

Método

A presente revisão integrativa foi realizada de acordo com a proposta de Lemos e Ferreira (2023) que prevê cinco etapas: (1) elaboração das perguntas norteadoras, (2) busca ou amostragem da literatura; (3) coleta de dados, (4) análise crítica do conteúdo e (5) discussão dos resultados, descritas a seguir.

Etapa 1: elaboração da pergunta norteadora

A pergunta norteadora da pesquisa investigou: “Qual a eficácia do uso da TCC no tratamento de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia”. Essa pergunta foi estruturada nos componentes do acrônimo PICO: população, intervenção, comparação e desfecho (O, *outcome*, do inglês) (Galvão & Pereira, 2014), conforme a Tabela 1.

Tabela 1

Descrição do PICO e componentes da pesquisa

Descrição	Abreviação	Componentes da pesquisa
População	P	Pessoas com diagnóstico de esquizofrenia
Intervenção	I	TCC
Comparação	C	Sem comparação
Desfecho	O	Melhora na qualidade de vida

Etapa 2: busca ou amostragem da literatura

Base de dados – Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Além da busca pela base de dados, foram incluídos artigos por meio de busca indireta, a partir da análise das referências bibliográficas dos artigos previamente selecionados.

Estratégias de busca – A estratégia de busca foi baseada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, sendo eles Esquizofrenia AND Terapia Cognitivo Comportamental. Realizou-se a leitura do título, palavras-chave e resumo dos artigos pré-selecionados.

Crerérios de seleção dos artigos – Foram selecionados artigos que abordavam exclusivamente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como forma de tratamento específico para indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. Foram excluídos os artigos que citavam brevemente a esquizofrenia, e que tinham como referência outros transtornos, não focalizando no uso da TCC no tratamento.

Etapa 3: coleta de dados

As informações dos artigos selecionados foram organizadas em forma de planilha construída no Microsoft Excel contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação do artigo, tipo de pesquisa, comportamento-alvo, tratamento e resultado.

Etapa 4: análise crítica do conteúdo

Realizada em três etapas: (1) análise descritiva dos dados extraídos, tendo como base a explicitação dos conteúdos relevantes aos objetivos do presente trabalho, (2) cruzamento das informações levantadas, com a finalidade de identificar e elucidar as relações

convergentes e divergentes entre os autores e (3) criadas categorias pertinentes aos dados coletados, auxiliando a interpretação dos dados (Lemos & Ferreira, 2023).

Etapa 5: Discussão dos resultados

A discussão dos resultados será realizada por meio da redação em texto corrido dos principais resultados levantados ao longo da pesquisa em resposta aos objetivos propostos (Lemos & Ferreira, 2023). Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros (Souza et al., 2010).

Resultados

A coleta de dados utilizando os descritores escolhidos resultou em total de 10 artigos, enquanto a seleção manualizada resultou em dois artigos. Foram excluídos quatro artigos por não abordarem o tema central da pesquisa. Oito trabalhos cumpriram os critérios de inclusão e foram incluídos na amostra final, conforme ilustrado na Figura 1, a seguir.

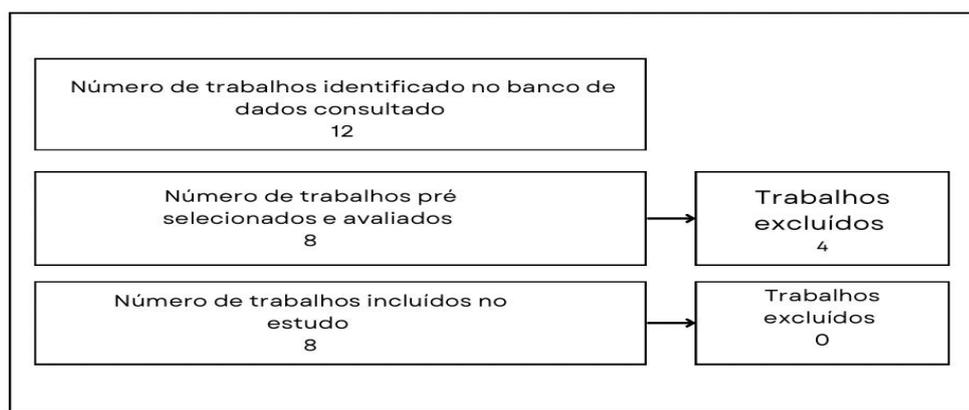


Figura 1- Fluxograma de seleção

A Tabela 2, adiante, apresenta características dos estudos selecionados incluindo método de pesquisa e objetivo.

Tabela 2*Características dos estudos selecionados*

Estudo	Autor/ano	Tipo de estudo	Objetivo
1	Mota (2017)	Revisão narrativa	- Apresentar as contribuições da TCC no tratamento da esquizofrenia.
2	Wanderley et al. (2019)	Revisão sistemática	- Sumarizar os resultados de estudos nacionais e internacionais que avaliaram os benefícios da TCC associados ao tratamento farmacológico da esquizofrenia.
3	Lucianelli et al. (2021)	Revisão narrativa	- Estabelecer panorama geral da esquizofrenia e discutir novas perspectivas de tratamento integrado.
4	Araújo e Nogueira (2022)	Revisão narrativa	- Demonstrar a progressão histórica da “loucura” e a aplicabilidade da TCC no tratamento da esquizofrenia.
5	Amaral e Lourenço (2022)	Revisão de literatura	- Apresentar as contribuições da abordagem cognitivo-comportamental de Beck no tratamento da esquizofrenia.
6	Silva et al. (2024)	Revisão integrativa	- Analisar a importância do tratamento farmacológico e da psicoterapia (incluindo TCC) na esquizofrenia.
7	Mendes et al. (2024)	Revisão narrativa	- Revisar fatores genéticos e ambientais na etiologia e fisiopatologia da esquizofrenia, e discutir formas de tratamento (incluindo TCC).
8	Ferreira et al. (2025)	Revisão sistemática	- Explorar avanços e limitações no diagnóstico, abordagens terapêuticas e desafios clínicos da esquizofrenia.

Conforme os dados da Tabela 2, observa-se que em comum, os artigos de revisão selecionados têm como foco central estudar abordagens terapêuticas para a esquizofrenia, com ênfase na TCC, seja como principal modalidade de tratamento ou em associação ao tratamento farmacológico.

A Tabela 3, apresenta os estudos selecionados, com ênfase no período revisado e na quantidade de estudos incluídos na revisão dos estudos selecionados neste trabalho.

Tabela 3*Período revisado e quantidade de estudos selecionados*

Estudo	Período	Estratégia de busca	Quantidade de artigos revisados
1	2000-2016	Não especificado	30
2	2000-2016	“cognitive behavioral therapy” AND “schizophrenia” AND “antipsychotics”	11
3	2011- 2021	Não especificado	10

Tabela 3*Período revisado e quantidade de estudos selecionados*

Estudo	Período	Estratégia de busca	Quantidade de artigos revisados
4	2000-2019	(terapia cognitivo comportamental E esquizofrenia), (terapia cognitivo-comportamental E psicossocial), (psicose), (história da loucura E reforma psiquiátrica).	27
5	2011-2015	Não especificado	2
6	2019-2024	“esquizofrenia” “tratamento” “farmacológico” “psicológico”	4
7	2019-2024	schizophrenia, etiology, diagnosis e management	20
8	2014-2024	“abordagens terapêuticas”, “diagnóstico”, “Esquizofrenia”	25

Os dados da Tabela 3 permitem identificar que dentre os estudos revisados há artigos publicados entre 2000 e 2025, cujo período revisado abarcou o ano de 2000 a 2024. Em relação aos descritores utilizados na estratégia de busca nota-se uma diversidade de descritores, sendo o descritor esquizofrenia (schizophrenia) em todos os artigos (n = 5) que informaram a estratégia de busca.

A Tabela 4, a seguir, expõe as estratégias de intervenção da TCC empregadas no tratamento de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, de acordo com os objetivos terapêuticos dos estudos revisados, bem como a quantidade de estudos que as empregaram.

Tabela 4*Estratégias de intervenção da TCC*

Estratégia de intervenção	Quantidade de estudos	Objetivo terapêutico
Treinamento de Habilidades Sociais	6	Facilitar a reintegração social e aprimorar as relações interpessoais dos pacientes.
Intervenção Familiar	5	Modificar padrões disfuncionais de interação, melhorar a comunicação e fortalecer o apoio social.
Psicoeducação	4	Aumentar o conhecimento e a compreensão sobre o transtorno.
Tarefas de Casa	3	Generalizar os aprendizados terapêuticos para o cotidiano e promover a autonomia do paciente.
Solução de Problemas	2	Compreender a natureza dos problemas e dirigir seus objetivos em direção à modificação do caráter problemático da situação ou mesmo de suas reações a ela.

Os dados da Tabela 4 apontam que as estratégias de intervenção da TCC utilizadas para o tratamento da esquizofrenia conforme estudos revisados foram o treinamento de habilidades sociais, psicoeducação, tarefas de casa (e. g., registro de pensamentos disfuncionais), intervenção com envolvimento familiar e resolução de problemas. Importante salientar que nos oito estudos revisados a TCC se configurou como tratamento adjuvante, sendo combinada com o tratamento farmacológico.

O treinamento de habilidades sociais foi a estratégia terapêutica mais empregada, sendo relatada em seis estudos (Mota 2017; Wanderley et al. 2019; Silva et al., 2024; Mendes et al., 2024; Ferreira et al., 2025; Araújo & Nogueira, 2022). Seu emprego nos estudos revisados envolveu suporte nas atividades cotidianas, treinamento para o mercado de trabalho e participação em atividades comunitárias, o que promove autonomia e qualidade de vida (Javitt, 2022 citado por Mendes et al., 2024). Em alguns dos artigos revisados (Wanderley et al. 2019; Araújo & Nogueira, 2022), o treinamento de habilidades foi utilizado para promover habilidades de enfrentamento.

A intervenção familiar mencionada em cinco dos trabalhos revisados (Mota, 2017; Wanderley et al., 2019; Silva et al., 2024; Ferreira et al., 2025; Araújo & Nogueira, 2022) buscou envolver os familiares como parte ativa no processo terapêutico. Segundo Scazufca (2000, citado em Mota 2017, p. 379) essa intervenção familiar é importante devido a fatos como a sobrecarga familiar e as implicações de um clima familiar hostil que pode interferir negativamente no curso do transtorno, ou seja, a família tanto pode ser um fator de risco como um fator protetor. Ainda, complementa que as sessões com a família podem seguir os moldes da TCC, fazendo o uso de técnicas como as tarefas de casa, registro de pensamento disfuncional e *feedback*.

A psicoeducação foi citada em quatro estudos (Wanderley et al., 2019; Silva et al., 2024; Ferreira et al., 2025; Araújo & Nogueira, 2022) e foi empregada tanto com as pessoas

com diagnóstico de esquizofrenia como com seus familiares, com o objetivo de fornecer informações sobre o transtorno (etiologia, funcionamento e tratamento) e favorecer a adesão ao tratamento.

As tarefas de casa (e. g., autorregistro) foram utilizadas em três estudos (Mota, 2017; Wanderley et al., 2019; Araújo & Nogueira, 2022). Essas atividades são planejadas em conjunto pelo terapeuta e pelo paciente para serem realizadas entre as sessões, com o objetivo de generalizar os aprendizados terapêuticos para o cotidiano e promover a autonomia do paciente (Beck, 2013, p. 26).

A solução de problemas foi encontrada em dois dos estudos (Wanderley et al., 2019; Mota 2017). Nessa perspectiva, Nezu (1987 citado por Caballo, 1996 p. 472), compreende a solução de problemas sociais como “o processo metacognitivo pelo qual os indivíduos compreendem a natureza dos problemas da vida e dirigem seus objetivos em direção à modificação do caráter problemático da situação ou mesmo de suas reações a ela”.

A Tabela 5, adiante, apresenta as principais contribuições da TCC para o tratamento da esquizofrenia apontadas nos estudos selecionados.

Tabela 5

Principais contribuições para o tratamento da esquizofrenia

Autor / ano	Principais contribuições
Mota et al. (2017)	Redução de delírios, alucinações, sintomas negativos e a probabilidade de recaída. Melhora no funcionamento global, memória verbal, adequação social, funcionamento ocupacional e melhora da qualidade de vida.
Wanderley et al. (2019)	Melhor adesão ao tratamento farmacológico, diminuição dos sintomas iniciais positivos e negativos, redução da taxa de interrupção do tratamento, menor risco de recaída, melhora na interação social, ocupacional e na qualidade de vida.
Lucianelli (2021)	Redução de delírios, alucinações, sintomas negativos, probabilidade de recaída e melhora na qualidade de vida.
Araújo e Nogueira (2022)	Redução de sintomas positivos e negativos, redução da angústia e sofrimento, minimização de recaídas.
Amaral e Lourenço (2022)	Diminuição de delírios, alucinações e probabilidade de recaída.

Tabela 5*Principais contribuições para o tratamento da esquizofrenia*

Autor / ano	Principais contribuições
Silva et al. (2024)	Redução dos sintomas psicóticos e diminuição do consumo de substâncias nos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e policonsumo de drogas.
Mendes et al. (2024)	Reintegração social e aprimoramento das relações interpessoais dos pacientes.
Ferreira et al. (2025)	Redução de sintomas persistentes, melhora no desenvolvimento de habilidades para prevenir recaídas.

Conforme Tabela 5, observa-se que a TCC apresenta importantes contribuições no tratamento da esquizofrenia, tal como redução dos sintomas positivos e negativos, melhora na adesão ao tratamento, favorece a reabilitação psicossocial e contribui para a qualidade de vida.

Em relação à redução dos sintomas positivos e negativos, Mota et al. (2017) relataram diminuição de delírios, alucinações, sintomas negativos e da probabilidade de recaída. Lucianelli (2021) apresentou achados semelhantes, incluindo melhora na qualidade de vida. Amaral e Lourenço (2022) também destacaram a diminuição de delírios, alucinações e recaídas. Wanderley et al. (2019) observaram redução dos sintomas positivos e negativos, enquanto Araújo e Nogueira (2022) relataram redução de delírios, alucinações, sintomas negativos, além de menor angústia e sofrimento. Silva et al. (2024) identificaram diminuição dos sintomas psicóticos e do consumo de substâncias em casos de esquizofrenia com policonsumo. Ferreira et al. (2025) apontaram redução de sintomas persistentes. Já Mendes et al. (2024) não mencionaram especificamente a redução de delírios e alucinações em seus achados.

No que se refere à prevenção de recaídas, seis estudos apresentaram contribuições relevantes. Mota et al. (2017), Lucianelli (2021) e Amaral e Lourenço (2022) destacaram a diminuição da probabilidade de recaída. Wanderley et al. (2019) relataram um menor risco de recaída, melhor adesão ao tratamento farmacológico e à redução da taxa de interrupção.

Araújo e Nogueira (2022) apontaram a minimização das recaídas e Ferreira et al. (2025) evidenciaram o desenvolvimento de habilidades voltadas à sua prevenção.

Quanto aos aspectos funcionais e de qualidade de vida, Mota et al. (2017) observaram melhora no funcionamento global, memória verbal, adequação social, funcionamento ocupacional e qualidade de vida. Wanderley et al. (2019) também relataram avanços na interação social e ocupacional, bem como na qualidade de vida. Lucianelli (2021) reforçou esse achado ao apontar melhora na qualidade de vida. Mendes et al. (2024) complementaram os dados ao evidenciar a reintegração social e o aprimoramento das relações interpessoais dos pacientes.

Discussão

O presente estudo cumpriu seu objetivo ao identificar, na literatura científica nacional, as contribuições da TCC no tratamento adjuvante de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, destacando as principais estratégias terapêuticas utilizadas nos oito estudos incluídos na seleção e os principais resultados dessa abordagem terapêutica.

A análise dos artigos selecionados enfatizou dados acerca da aplicação clínica da TCC no tratamento da esquizofrenia, sendo destacadas estratégias de intervenção como treinamento de habilidades sociais, psicoeducação, tarefas de casa, intervenção familiar e resolução de problemas.

A análise dos artigos selecionados também reuniu evidência acerca da eficácia da TCC podendo ser destacado redução de sintomas psicóticos (positivos, negativos e persistentes), fortalecimento da adesão ao tratamento medicamentoso, redução da taxa de interrupção do tratamento, redução da angústia e sofrimento, menor risco de recaída, redução do consumo de substâncias, bem como avanços no funcionamento global, memória

verbal, adequação social, reintegração social, funcionamento ocupacional, aprimoramento das relações interpessoais e melhora na qualidade de vida dos pacientes. Tais evidências se alinham significativamente com o modelo de recuperação de Beck et al. (2022), pois tanto as evidências encontradas quanto o modelo de recuperação compartilham o objetivo central de promover autonomia, funcionalidade e qualidade de vida em pessoas diagnosticadas com esquizofrenia. Estratégias como o treinamento de habilidades sociais, a intervenção familiar e a psicoeducação favorecem o engajamento em atividades significativas e a reativação do “modo adaptativo” descrito por Beck et al. (2022).

Salienta-se que uma possível limitação do presente estudo de revisão foi percorrer somente a produção científica nacional, que resultou somente em artigos de revisão de literatura. Por conseguinte, os dados do presente estudo foram construídos a partir de artigos de revisão (ver Tabela 2). Desse modo, infere-se uma possível lacuna na produção nacional: a escassez de artigos com delineamento alternativo ao de revisão de literatura. Cumpre salientar que nos estudos de revisão anteriores ao presente estudo (Mota et al., 2017; Amaral & Lourenço, 2022; Araújo e Nogueira (2022), a escassez de produção científica nessa temática no Brasil também foi apontada. Sugere-se, que estudos futuros, adicionem descritores de intervenção, tais como modelo de recuperação e Terapia Cognitiva orientada para a recuperação não adotados na presente revisão, tampouco nas anteriores.

Do exposto, supõe-se que o presente estudo contribui com a comunidade científica ao reunir evidências atualizadas e sistematizadas sobre a TCC como abordagem terapêutica adjuvante no tratamento da esquizofrenia. Assim sendo, espera-se que psicólogos e equipes de saúde mental considerem a inclusão sistemática da TCC nos planos de tratamento de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, para potencializar os resultados terapêuticos e promover maior autonomia funcional aos indivíduos acometidos pelo transtorno.

Referências

- Amaral, E. A., & Lourenço, A. (2022). O tratamento da esquizofrenia na terapia cognitivo-comportamental. *Anais do 20º Encontro Científico Cultural Interinstitucional*.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed., texto rev.). Artmed.
- Araújo, A. R. C., & Nogueira, M. A. M. (2021). Dimensão histórica e a aplicação da terapia cognitivo-comportamental na esquizofrenia. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 3(28), 28–43.
- Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2022). *CT-R: Terapia cognitiva orientada para a recuperação de transtornos mentais desafiadores* (S. M. M. da Rosa, Trad.; P. Knapp & E. Meyer, Rev. técnica). Artmed. (Obra original publicada em 2021).
- Beck, A. T., Rector, N. A., Stolar, N., & Grant, P. (2010). *A esquizofrenia: Terapia cognitiva para a esquizofrenia* (R. C. Costa, Trad.; P. Knapp, Rev. técnica). Artmed. (Obra original publicada em 2009).
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (2ª ed.). Artmed.
- Caballo, V. E. (Org.). (1996). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Costa, N. L., & Calais, S. L. (2010). Esquizofrenia: Intervenção em instituição pública de saúde. *Psicologia USP*, 21(1), 183–198. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000100010>
- Crow, T. J. (1980). Molecular pathology of schizophrenia. More than one disease process? *British Medical Journal*, (280), 66-69. <https://doi.org/10.1136/bmj.280.6207.66>

- Ferrarelli, F. (2021). Sleep abnormalities in schizophrenia: State of the art and next steps. *American Journal of Psychiatry*, 178(3), 204–214. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20070968>
- Ferreira, G. A., Cavalcante Filho, F. N., Fontes, N. O., Moreira, M. T. V., Nascimento, A. S. S., 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), 51–56. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i1.17799>
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: Passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 183–184.
- Lemos, L. H. A., & Ferreira, T. A. da S. (2023). Revisões integrativas em Psicologia: modelos, definições e características. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 31(1), 77-86.
- Lucianelli Junior, D., Almeida, J. M. de, Melo Júnior, I. S., Nascimento, I. S., Soares, P. F. S., & Valentin, F. N. (2021). Panorama geral a respeito da esquizofrenia e expectativas de tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 22624–22633. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-353>
- Mendes, I. M. S., Oliveira, E. R., Silva, A. C. S., Silva, D. C., Moreira, B. V. D., & Silva, J. E. (2021). Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da esquizofrenia: Revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 761–776. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-065>
- Mota, T. N., Rezende, R. M. M., Borges, A. C. M., & Leles, L. R. F. (2017). A eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da esquizofrenia: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*, 43(1), 1–9.

- Oliveira, R. M., Facina, P. C. B. R., & Siqueira Júnior, A. C. (2012). A realidade do viver com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(4), 657–663. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200017>
- Scazufca, M. (2000). Abordagem familiar em esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl. 1), 50–52. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500017>
- Silva, P. A. B., Secundino, D. D., Santos, E. A., Elsing, R. N., Ponte, R. V., Silva, W. V., ... Moreno, L. S. (2024). Tratamento farmacológico e psicológico na esquizofrenia. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(12), 2575–2582. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2575-2582>
- Souza, M. T. S., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.
- Wanderley, D. L. S., Nogueira, K. M. O., Mattos, M. P., & Gomes, D. R. (2019). Evidências dos benefícios da terapia cognitivo-comportamental associada ao tratamento farmacológico da esquizofrenia: Revisão sistemática. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(3), 666–684. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a3108>
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado* (M. G. Armando, Trad.). Artmed. (Obra original publicada em 2006).