



ISSN: 2230-9926

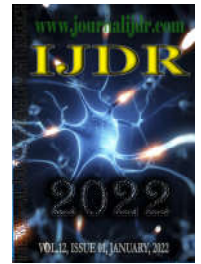
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 01, pp. 53435-53439, January, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23874.01.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ESQUIZOFRENIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: TEMAS DE PESQUISA E METODOLOGIA APLICADA

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino*, Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene, Pedro Pompeo Boechat Araujo, Giovanna Biângulo Lacerda Chaves, Victor Ryan Ferrão Chaves, Beatriz Tambellini Giacomasso, Gabriel Ramos Canato e Cristian Damas

Especialista em Neurociências, Pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

ARTICLE INFO

Article History:

Received 06th October, 2021
Received in revised form
08th November, 2021
Accepted 07th December, 2021
Published online 30th January, 2022

Key Words:

Esquizofrenia; Saúde mental;
Infância e adolescência.

*Corresponding author:

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

ABSTRACT

Introdução: A esquizofrenia é caracterizada como um conjunto de sinais e sintomas (síndrome) psiquiátricos que comumente eclodem nas fases da adolescência ou início da adultez, sendo reconhecida como uma das doenças de maior gravidade, uma vez que acarreta problemas importantes no decorrer da vida do portador - tanto na saúde mental como na saúde física e no convívio social. **Objetivos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve por objetivo verificar o que tem sido produzido de conhecimento científico na área da psiquiatria infantil e do adolescente no que tange à esquizofrenia nestas fases da vida, correlacionada aos temas mais abordados e metodologias de escolha para a elaboração dos estudos. **Métodos:** Foram selecionados artigos as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de periódico CAPES, publicados nos últimos cinco anos; e no Google Acadêmico, publicados em 2021, totalizando 62 trabalhos, pesquisados no mês de setembro de 2021. **Resultados:** Os estudos focam principalmente no diagnóstico por meio do DSM-V (25,8%), no tratamento medicamentoso (25,8%) e na psicoterapia (24,2%), sendo a maioria destes no formato de revisão da literatura: integrativa (27,4%) e sistemática (24,2%). **Conclusão:** Os temas e os métodos de estudo são redundantes, e não contemplam com profundidade as imensas vertentes que englobam a Esquizofrenia na Infância e na Adolescência, dando atenção à doença de maneira generalista ou com foco no paciente adulto.

Copyright © 2022, Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino, Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene, Pedro Pompeo Boechat Araujo, Giovanna Biângulo Lacerda Chaves, Victor Ryan Ferrão Chaves, Beatriz Tambellini Giacomasso, Gabriel Ramos Canato e Cristian Damas. "Esquizofrenia na infância e adolescência: temas de pesquisa e metodologia aplicada", *International Journal of Development Research*, 12, (01), 53435-53439.

INTRODUCTION

A palavra "esquizofrenia" vem de origem grega "σχίζοφρενία", unindo os termos "σχίζειν e φρήν", que se traduzem por "divisão da mente". É uma patologia admitida desde os tempos hipocráticos, porém o conceito permaneceu dormente^{1,2}, até o Iluminismo emergir na área médica com o psiquiatra francês Philippe Pinel (1754-1826) revolucionando ao apresentar uma descrição detalhada da doença com o uso da palavra "demece" - perda da mente - e caracterizando os danos mentais associados³. Posteriormente, no decorrer dos Séculos XIX e XX, outros pesquisadores, tais como: Sigmund Freud, Karl Abraham, Carl Jung, Emil Kraepelin e Jacques Lacan se debruçaram exaustivamente sobre o tema que transitava pelas áreas neurológicas, psicológicas e psiquiátricas, ora incluindo ou excluindo possibilidades e atribuições. Contudo, foi o psiquiatra Eugen Bleuler quem nomeou a morbidade como "esquizofrenia"⁴, tendo a adoção não apenas da nomenclatura criada, mas também sua definição como base até a atualidade.

A Associação Americana de Psiquiatria, por meio do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, em sua 5ª e mais recente edição (DSM-V), aponta a esquizofrenia como um conjunto de sinais e sintomas (síndrome) psiquiátricos que incluem: Transtorno da Personalidade Esquizotípica; Transtorno Delirante; Psicose; Transtorno Psicótico Breve; Transtorno Esquizofreniforme; Esquizofrenia com ou sem transtorno esquizoafetivo associado; Transtorno psicótico induzido por substância/medicamento; Transtorno psicótico devido a condição médica; e Outros transtornos especificados ou não especificados⁵. A Classificação Internacional de Doenças (CID11), lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2019, mas com previsão para entrar em vigor no ano de 2022, apresenta a esquizofrenia coadunando o com conceito ampliado e relativo consenso em relação ao DSM-V. Este mesmo manual aponta que a etiologia da doença é multifatorial, mas sabe-se que não se tem ainda uma causa específica. A patologia se apresenta fracionada em tipologias relacionais e é preocupante por vários desses estarem associados a psicose. Este sinal caracteriza um transtorno

grave, uma vez que acarreta tribulações mentais e, em função disso, problemas de ordem física e social⁶. Delírios e alucinações, transtornos do pensamento e da fala, distúrbios nas emoções e no afeto, deficiências cognitivas e avolição formam o complexo quadro da psicose⁷. Estes são os sinais clássicos de imperativa gravidade constantemente evidenciados no paciente esquizofrênico, estando presentes os delírios em 90% dos casos; e as alucinações em 50% para as auditivas, 15% para as visuais e 5% para as táteis⁸. Por ser incapacitante, a farmacoterapia é o recurso que apresenta maior eficácia para o tratamento, ainda que alguns pacientes não respondam como esperado^{9,10}.

Na população mundial a esquizofrenia tem prevalência dentre 0,3% a 0,7%⁵, e como a APA de tempos em tempos atualiza seus dados, é provável que este índice tenha aumentado, pois a estimativa é de que cerca de 650 milhões de pessoas estão com a saúde mental comprometida e entre as 10 causas de incapacidade no mundo, esta se posiciona em quarto lugar de maneira geral¹¹. Portanto, há muito a patologia é entendida como um relevante problema de saúde pública, visto que requer especial atenção e investimento do sistema de saúde¹². Comumente, os sintomas iniciais eclodem nas fases da adolescência ou início da adultez, sendo reconhecida como uma das doenças de maior gravidade, uma vez que acarreta problemas importantes no decorrer da vida do portador⁶. A esquizofrenia considerada de “início precoce” diz respeito aos acometidos em idade menor que 18 anos, a esquizofrenia entendida como de “início muito precoce” se revela anteriormente aos 13 anos idade – desenhando assim os casos mais graves. Apesar da raridade diagnóstica, há registros de ocorrência em crianças com idade aquém dos 5 anos^{13,14}. Neste sentido, foi realizada uma revisão da literatura que teve por objetivo verificar o que tem sido produzido de conhecimento científico na área da psiquiatria infantil e do adolescente no que tange a esquizofrenia nestas fases da vida, correlacionada aos temas mais abordados e metodologias de escolha para a elaboração dos estudos. Assim, este trabalho se justifica pelo fato da investigação ser uma estratégia que alavanca saberes e promove transformações, contribuindo para a efetivação de consensos que possam nortear o exercício da medicina.

METODOLOGIA

Com vistas ao alcance do objetivo proposto neste estudo, o método de escolha foi a Revisão Integrativa (RI) - que procura analisar trabalhos de relevância que possam alicerçar a tomada de decisões, proporcionando a introdução dos achados na prática clínica. A RI é um tipo de pesquisa que tem como propósito abarcar evidências na bibliografia teórica e empírica, agregando uma gama de conhecimentos produzidos¹⁵ para assim reconhecer e analisar evidências, considerando as fragilidades em temas que ainda não possuem suficiente fundamentação do conhecimento. A RI possui variantes metodológicas, no entanto há fases que precisam ser demonstradas para sinalizar o rigor adotado, sendo estas imprescindíveis em um padrão básico, porém consistente. Sendo assim, para a construção deste estudo foi realizada: formulação da pergunta norteadora; seleção da amostragem conforme os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos; análise dos dados; interpretação dos resultados; e apresentação da apuração¹⁶. A elaboração desta RI foi guiada a partir da seguinte pergunta: O que tem provocado a inquietude nos estudiosos da saúde mental em relação à Esquizofrenia na Infância e na Adolescência (EAI) e quais métodos de pesquisa têm sido os mais utilizados?

Os trabalhos foram selecionados utilizando as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Portal de periódico CAPES e Google Acadêmico - GA. Os critérios para inclusão foram estar disponibilizados em português, publicados nos últimos cinco anos, contendo os descritores em combinação com os operadores booleanos: “esquizofrenia” AND “infância” e “esquizofrenia” AND “adolescência”, ou “esquizofrenia infância adolescência” - para BVS e CAPES. Porém, para o GA foi consultado somente o ano de 2021 em função da grande demanda de achados e do encontro de

publicação informal ou comercial. Portanto, as buscas se deram conforme possibilidades específicas para cada indexador. O critério de exclusão foi não ter o texto apresentado de maneira integral e não ter relação direta com o tema EIA. Os resultados repetidos foram considerados em somente uma das bases de dados eleita. O mecanismo de busca se deu por meio eletrônico e ocorreu no mês de setembro de 2021. Uma vez identificado o trabalho, este foi avaliado inicialmente pelo título e pelo resumo (se houvesse) e, quando percebida a insuficiência ou ausência (resumo) nas informações por meio destes tópicos, foram lidos na totalidade. Optou-se por apresentar os resultados e a discussão de maneira descritiva. Os dados foram tabulados e inseridos no programa Microsoft Office Excel®, apresentando a distribuição da frequência absoluta e do percentual.

RESULTADOS

Na BVS foram encontrados 3 artigos e no Portal de Periódicos CAPES 37 artigos. No entanto, destes 40 (3 + 37) foram elegível 28 artigos, conforme descrito em metodologia. No GA foram encontradas 647 publicações e, em função do vasto resultado, decidiu-se estreitar a busca inserindo mais um critério nesta base de dados, a saber: considerar ordenamento por relevância, conforme apresentado no portal e verificar os 50 primeiros achados. A partir destes novos critérios e seguindo os pré-estabelecidos para elegibilidade, foram encontrados 34 trabalhos. Desta forma, a amostragem (28 + 34) totalizou 62 publicações, conforme apresentado na Tabela 1 - que demonstra os assuntos relacionados à EIA; e na Tabela 2 - que demonstra os tipos de estudos sobre a EIA.

Tabela 1. Assuntos relacionados à EIA

Tema principal	Quantitativo	%
Diagnóstico		
DSM-V	16	25,8
Outros	3	4,8
Tratamento		
Medicamentoso	16	25,8
Psicoterapia	15	24,2
Diversos		
Socialização	6	9,7
Escolarização	4	6,5
Historiografia	2	3,2
Total	62	100

Fonte: Elaborada pelo autor.

Quanto à Tabela 1, numericamente, os trabalhos que versam sobre o tratamento com base no DSM-V prevaleceram soberanamente em relação ao uso de outros instrumentos para balizar o diagnóstico de infantojuvenis portadores da esquizofrenia. Nota-se que semelhante olhar tem sido direcionado tanto para o tratamento medicamentoso quanto para a psicoterapia e, embora outros assuntos apareçam nos resultados, estes não tiveram mesma notoriedade.

Tabela 2. Tipos de estudos sobre a EIA

Metodologia aplicada	Quantitativo	%
Revisões da literatura		
Integrativa	17	27,4
Sistemática	15	24,2
Narrativa	7	11,3
Pesquisa original		
Exploratória	14	22,6
Relato de caso	9	14,5
Total	62	100

Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação à Tabela 2, também apresentada numericamente, as revisões da literatura, em especial aquelas elaboradas metodologicamente de maneira integrativa e sistemática, superaram as pesquisas originais somadas nas duas categorias, exploratória e relato de caso. As revisões narrativas da literatura, ainda que sejam eleitas para realização de trabalhos, são escassas, portanto representam o

método de escolha menos utilizado para abordar a esquizofrenia na infância e na adolescência.

DISCUSSÃO

Diagnóstico + Tratamento: Sobre os assuntos relacionados à EIA, percebe-se nesta revisão que os trabalhos encontrados utilizaram o DSM-V como o maior norteador para o diagnóstico da esquizofrenia, sobressaindo em relação ao CID10 (ainda em vigor, porém anterior ao CID11), embora seja este o instrumento utilizado para atestar a doença. No entanto, o DSM-V descreve com particularidades as questões multifatoriais que guiam a detecção que ocorre soberanamente através da análise clínica. Mesmo com os avanços da tecnologia, exames de neuroimagem e marcadores genéticos são insuficientes para apontar a etiologia da doença¹⁷. Dissemelhante dos manuais editados anteriormente, o DSM-V expõe melhor o segmento da patologia e elimina subtipos¹⁸, o que parece ter favorecido o melhor entendimento. Para além, indica que a apresentação da esquizofrenia antes do adolecer é gradativa, com sintomatologia progressiva e com prognóstico pior. Por outro lado, este referencial, datado de 2013, continua sendo explorado, embora estudos que intencionaram detectar os preditores para falta de capacidade em pessoas esquizofrênicas indiquem que somente as sintomatologias apontadas pelo DSM-V são insuficientes para tal¹⁹. Sendo assim, este dado pode indicar o comprometimento no estabelecimento de um diagnóstico diferencial, precoce e preciso. O DSM-V constitui como típicos sintomas da esquizofrenia os negativos, que incluem emoções e vontades alteradas; e os positivos, que englobam delírios e alucinações, bem como desorganização do comportamento e da fala. No entanto, um estudo que avaliou instrumentos para verificação da funcionalidade em esquizofrênicos apontou fragilidades, inclusive naqueles indicados pelo DSM-V (Escala de Avaliação Global do Funcionamento - GAF, Escala de Avaliação do Funcionamento Social e Ocupacional - SOFAS, e Escala de Avaliação de Incapacidade da Organização Mundial da Saúde 2.0 - WHODAS 2.0), sugerindo que sejam desenvolvidos ou adaptados novos recursos que considerem enfaticamente a doença nas dimensões objetivas e subjetivas, não apenas de forma genérica²⁰.

Uma pesquisa descritiva exploratória, que objetivou avaliar o desempenho funcional em crianças e adolescentes com transtornos mentais atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi), indicou que a patologia com maior interferência nesta questão é a esquizofrenia²¹. Esta constatação está em conformidade com o que sendo apontado sobre sua relevância nosológica, o que torna a doença um desafio clínico, uma vez que o intento do diagnóstico adequado é seguir para um tratamento que objetive estabilizar a doença para que a mesma não interfira tanto na qualidade de vida do portador. Há evoluções no conceito desta patologia multifatorial, contudo, também há incompreensões sobre o total do problema, pois ocorrem variações sintomáticas tornando a diagnose complexa, especialmente para o médico não psiquiatra, gerando questionamentos e incertezas. Assim, há de se entender que a esquizofrenia tem um curso longitudinal e a identificação se baseia na interpretação do médico que assiste o paciente²². Mas, por comum, crianças e adolescentes são atendidos primeiramente por pediatras generalistas, o que pode ser um complicador ao se flutuar entre o real e o imaginário infantil. No entanto, as evidências de lacunas no diagnóstico da EIA estão sendo apontadas, mas até o momento não foram encontradas alternativas para cobri-las.

Quanto aos tipos de estudos sobre a EIA, sabe-se que o tratamento pautado na prescrição de fármacos revolucionou de sobremaneira as condutas psiquiátricas, resultando na desospitalização e voltando a assistência para os ambulatórios²³. Portanto, esta é a terapêutica unanimemente aplicada em todos os pacientes esquizofrênicos. Porém, ainda que eficazes, não são suficientes no atendimento integral da esquizofrenia, sendo indispensável a associação medicamentosa com psicoterapias²³. Os trabalhos debatem pouco sobre quais medicamentos são os mais indicados na infância e na adolescência, mas há evidência de que atualmente o uso equivale, em

intensidade, aos adultos, até mesmo os superando²⁴, existindo inclusive a necessidade da polifarmácia - associação de mais de um fármaco²⁵, mediante o entendimento das peculiaridades de cada paciente. As abordagens demonstram maior preocupação com a alta frequência da falta de adesão, que eleva o risco de tentativa de autoextermínio entre 4,75 e 4,89 vezes²⁶; e com as benesses da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), demonstrando a mudança de cenário nos últimos anos, uma vez que um estudo publicado em 2017 revelou a deficiência de pesquisas sobre a TCC²⁷. A associação da psicoterapia e da socioterapia à farmacoterapia são estratégias essenciais para que a esquizofrenia seja controlada, uma vez que há possibilidade dos medicamentos desencadearem transtornos tão significativos quanto a própria sintomatologia do esquizofrênico²⁸. Quanto à psicose na infância e adolescência, que pode decorrer da esquizofrenia, não existem dados substanciais que demonstrem que a farmacopeia antipsicótica (ou neuroléptica) seja eficaz e segura nesta fase da vida²⁹. No entanto, um estudo anterior afirma haver similaridade de efeitos adversos entre infantojuvenis e adultos, porém com maior frequência na fase juvenil³⁰, o que parece ser contraditório ou pouco esclarecedor. Assuntos relacionados à socialização, escolarização e historiografia no que se refere à EIA emergem demonstrando a amplitude de abordagens que cabem no tema. No que tange à sociabilidade chama atenção um estudo ao concluir que grupos formados pela *Internet* são um importante meio de interação entre os esquizofrênicos que se sentem à vontade no ambiente virtual para dividirem suas vivências entre pares³¹. Sobre a escolarização, uma pesquisa apontou que professores entendem o quão é complicada a inclusão de crianças e adolescentes no sistema escolar que necessita capacitar educadores e desenvolver estratégias pedagógicas adequadas³². E, como a história de toda doença grave sempre é permeada de incertezas, os trabalhos neste sentido convergem para a questão da memória social que estigmatizou a esquizofrenia desde remotas datas.

Literatura x Originalidade: De certo que as revisões da literatura possuem potencial no que tange ao montante de informações que trazem e que contribuem para a isonomia do saber³³, uma vez que são fundamentais para apoiar ou contrariar informações, bem como para apontar as divergências³⁴. No entanto, estes tipos de trabalhos também possuem limitações, pois se esgotam quando não houver mais investigação de campo que evidenciem novas descobertas. Para isto, é preciso realizar pesquisas, por exemplo, com seres humanos, o que requer um protocolo rígido de condutas que deve ser seguido mediante aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O fato das revisões de literatura liderarem a tipologia de artigos não só pode demonstrar as dificuldades burocráticas (mas essenciais) enfrentadas para o investimento em estudos clínicos, como, por vezes, a verdadeira intenção por trás da pesquisa. Atualmente, a maior motivação do pesquisador é a quantidade de publicação que produz, não tendo uma razão científica ou de cunho social, uma vez que reproduzem substancialmente ou na totalidade o que já foi comprovado³⁵. Portanto, neste contexto, a inovação não parece ser a intenção primordial, mas sim a produtividade que faz agregar ao currículo quantidade e, nem sempre, a qualidade. Contudo, um dos grandes avanços no sistema de saúde brasileiro é a criação dos CAPSi que possibilitam - além de um atendimento multidisciplinar ao paciente esquizofrênico - espaços para que se desenvolvam estudos diversos sobre os portadores deste transtorno, dentre outros. São nestes campos é que estão sendo desenvolvidas a maioria das pesquisas que envolvem o diagnóstico e o tratamento (medicamentoso ou psicoterapêutico), dando origem aos trabalhos originais, devidamente autorizados pelo CEP. Nos CAPSi são desenvolvidas ações que proporcionam intervir no sofrer psíquico através de práticas inovadoras e construtoras de conceitos atualizados que impactam positivamente na vida do paciente³⁶.

Uma revisão sistemática recente apontou a carência de artigos (sejam estes elaborados por qualquer metodologia) que versem sobre a esquizofrenia de maneira geral³⁷, coadunando com esta revisão que só conseguiu alcançar um montante de trabalhos para análise que pudesse trazer representatividade aos eleger uma base de dados que

proporcionou a realização de buscas mais abrangentes, o GA. Nos portais que apontam a publicação de artigos revisados por pares - avaliação dos constructos que procura garantir a qualidade dos mesmos - pouco se tem encontrado, especialmente quando o foco é a esquizofrenia na infância e na adolescência.

CONCLUSÃO

Embora a esquizofrenia seja uma doença mental grave e reconhecidamente um problema que emerge não somente na adultez, mas também em crianças e adolescentes, pouca atenção tem sido dada aos trabalhos que focam neste tema. Por mais que as poucas publicações deem destaque aos elementos primordiais, o diagnóstico e o tratamento, e as revisões da literatura (integrativa ou sistemática) sejam essenciais para os avanços na prática clínica, os temas e os métodos são redundantes, e não contemplam com profundidade as imensas vertentes que englobam a EIA, dando atenção à doença de maneira generalista ou com foco no paciente adulto. Indo além, para que haja mais solidez nas pesquisas é necessário investir em estudos realizados com dados primários. Caso isso não ocorra é possível que haja a estagnação dos achados e a repetição de informações se perpetue, o que pode caracterizar um desserviço para a comunidade científica biomédica da área da Saúde mental e, conseqüentemente, para o portador de esquizofrenia, especialmente nas fases infantil e/ou juvenil, conforme foco desta pesquisa. Espera-se que este trabalho incentive novas investigações para que a sociedade se valha de diagnósticos precoces e precisos, bem como de possibilidades de tratamentos cada vez mais profícuos.

REFERÊNCIAS

- Adityanjee, Aderibigbe YA, Theodoridis D, Vieweg VR. Dementia praecox to schizophrenia: the first 100 years. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 1999;53(4):437-48. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1999.00584.x>
- American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM V*. 5th. ed. American Psychiatry Association; Lima AB, Espindola CR. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. *Rev. Subj.* [Internet]. 2015; 15(1):105-112. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000100012&lng=pt&nrm=iso
- Amorim KPC. Ética em pesquisa no sistema CEP-CONEP brasileiro: reflexões necessárias. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019; 24(3): 1033-1040. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.35292016>
- Amorim L, Neto LF, Archer AB, Frainer J, Cruz RM. Perspectivas Conceituais e Instrumentos para Avaliação de Funcionalidade em Pacientes com Esquizofrenia. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2017;16(4):478-488. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335057231012>
- Assis CS. A inclusão de estudantes com o transtorno da esquizofrenia: Um estudo de caso realizado em uma escola municipal do recife. *Anais IV CINTEDI* [Internet]. 2020. Available from: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2020/TRABALHO_EV137_MD1_SA9_ID372_26112020162523.pdf
Available from: [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(97\)00117-5](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(97)00117-5)
- Bolderston A. Writing an effective literature review. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* [Internet]. 2008; 39(2): 86-92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2008.04.009>
- Castro SAD, Furegato ARF, Santos JLF. Egressos de internação psiquiátrica acompanhados na rede de serviços de saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018; 7(1):152-165. Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2055>
- Cruz LO, Dolabela MF. Tratamento medicamentoso de portadores da esquizofrenia: adesão, interações medicamentosas e reações adversas. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021;10(3): e2010313087. Available from:
- Dalgalarro P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Daltro MCSL, Lucena KESA, Sousa MNA, Castro BA, Suárez LAB, Bezerra ALDB et al. Desempenho Funcional de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais. *Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2021;15(55):780-791. Available from: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Desktop/3113-12375-1-PB.pdf>
- Ferrin M, Gosney H, Marconi A, Rey JM. Using antipsychotic medication for the treatment of schizophrenia in children and adolescents. In Rey JM (ed), *IACAPAPe-Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (edição em português; Dias Silva F, ed). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2016. Available from: <https://iacapap.org/content/uploads/H.5.1-Antipsychotics-2016-amended.pdf>
- Fervaha G, Foussias G, Agid O, Remington G. Motivational deficits in early schizophrenia: Prevalent, persistent, and key determinants of functional outcome. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2015;166 (3):9-16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.04.040>
- Frossard VC, Dias MCM. A socialização em um grupo virtual sobre esquizofrenia e os efeitos para o autocuidado. In: Congresso brasileiro de ciências sociais e humanas em saúde. João Pessoa. ABRASCO [Internet]. 2019; 8 (2). Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/38481>
- Fuchs T. *Doença psíquica e vulnerabilidade antropológica*. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 2018. (Comunicação oral).
- Giraldi A, Campolim S. Novas abordagens para Esquizofrenia. *Revista Ciência e Cultura* [Internet]. 2014;66(2):6-8. Available from: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v66n2/v66n2a03.pdf>
- Hollis C. Adult outcomes of child and adolescent onsetschizophrenia: diagnostic stability and predictive validity. *AmJ Psychiatry*. 2000;157:1652-9. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1652>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13087/11679>
- Leite LPL, Santos KR, Veloso LC. Nursing Actions Focused on Patient Permanence Schizophrenic Linked to the Psychosocial Care Center CAPS. *RSD* [Internet]. 2021;10(6):e13010615717. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15717>
- Lima RC. Medicalização na infância e adolescência: questões para a RAPS e notas sobre o tema “raça/cor”. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes negros no SUS. Barros S, Ballan C, Batista LE (Orgs). *Caderno de textos* [Internet]. 2021; 93-103. Available from: http://www.ee.usp.br/cartilhas/Cadernos_de_textos_Atencao_psicossocial_a_crianças_e_adolescentes_negros_no_SUS.pdf#page=93
- Lima TM, Silva JGRR, Batista EC. Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada. *Rev. Cont. Saúde* [Internet]. 2017;17(33):3-16. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6206>
- Lopes AP, da Mota GS, da Silva MJ. Esquizofrenia e terapia cognitivo-comportamental: um estudo de revisão narrativa. *CBioS* [Internet]. 2021;4(2):371. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4577>
- McKenna K, Gordon CT, Rapoport JL. Childhood - onsetschizophrenia: timely neurobiological research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1994;33(6):771-81. Available from: <https://doi.org/10.1097/00004583-199407000-00001>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008;17(4):758-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJlkXQ/?lang=pt>
- Nascimento YCML, Rosa LS, Souza JC, Veras YAR, Brêda MZ, Trindade RFC. Perfil de Crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014;1;8(5). Available from: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Desktop/9808-18429-1-PB.pdf>

- Pacheco Palha A, Esteves M. The origin of dementia Praecox. Schizophrenia Research [Internet]. 1997; 28(2-3):99-103.
- Palmeira L. Manual de psicoeducação para profissionais de saúde mental que tratam pessoas com esquizofrenia. São Paulo: Planmark, 2018.
- Pull C. Diagnóstico da esquizofrenia: uma revisão. In M. Maj & N. Sartorius (Orgs.). Esquizofrenia. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Queirós T, Coelho F, Linhares L, Telles-Correia D. Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber. Acta Med Port [Internet]. 2019;32(1):70-77. Available from: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Desktop/10768-41984-2-PB%20(3).pdf
- Silva RCB. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP [Internet]. 2006; 17(4):263-285. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-2013.65642006000400014>
- Souza MTS, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010;8(1):102-6. Available from: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
- Stafford MR, Mayo-Wilson E, Loucas CE, James A, Hollis C, Birchwood M, Kendall T. Efficacy and safety of pharmacological and psychological interventions for the treatment of psychosis and schizophrenia in children, adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. PloS one [Internet]. 2015; 10(2): e0117166. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117166>
- Tandon R, Nasrallah HA, Keshavan MS. Schizophrenia, "just the facts" 4. Clinical features and conceptualization. Schizophr Res [Internet]. 2009;110(1-3):1-23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.03.005>
- Tenório F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro [Internet]. 2016;23(4):941-963. Available from: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9r4mBrtsJ6w9RBd9hWSnTPb/?lang=pt&format=pdf>
- Tostes JG, Vasconcelos ACB, Tostes CBS, Brito KAND, Souza TF, Freitas RL. Esquizofrenia e cognição: entendendo as dimensões atencionais, perceptuais e mnemônicas da esquizofrenia. Psicol. Pesqui. [Internet]. 2020; 14(4):102-119. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/30284>
- Tostes LRM, Moraes LRN. Esquizofrenia: curso, evolução e prognóstico. J Bras Psiquiatr. 1989; 38(4):233-9.
- Unger R. Breve estudo filosófico sobre a elaboração de categorias em revisões da literatura: A perspectiva da ciência da informação. logeion [Internet]. 2021;5(2):148-5. Available from: <http://revista.ibict.br/finf/article/view/4652>
- Vasconcelos EHS, Pinto MPC, Ortiz SP, Nishihara VYK, Carvalho EB, Caçado PL. Esquizofrenia e seus prelúdios cognitivos: Uma revisão integrativa, sistemática e abrangente. Rease [Internet]. 2021;7(8):658-71. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1995>
