

Adesão ao Tratamento em Esquizofrenia e as Terapias Comportamentais Contextuais

Contextual Behavioral Therapies and Adherence to Treatment in Schizophrenia

Danilo de Freitas Araújo

UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau Natal

Resumo: A esquizofrenia é um transtorno de sintomatologia complexa, e um dos que mais afetam o funcionamento dos indivíduos diagnosticados. Alguns fatores estão relacionados a um pior prognóstico, dentre eles a baixa adesão ao tratamento. Nesse cenário, novas terapêuticas advindas das Terapias Comportamentais Contextuais surgem com possibilidades interventivas. Por isso, o objetivo deste estudo foi identificar evidências de efetividade dessas terapias para a esquizofrenia, e se elas podem resultar em uma melhor adesão. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura integrativa a partir da busca de artigos produzidos no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021. Dos 16 trabalhos identificados nas bases de dados, a maioria confirma ganhos substanciais em motivação e adesão, além de diminuição da gravidade dos sintomas psicóticos e menores taxas de rehospitalização, a partir da Entrevista Motivacional; *Mindfulness*; Terapia de Aceitação e Compromisso e Terapia Focada na Compaixão. Desta forma, conclui-se que há potencial benefício das Terapias Comportamentais Contextuais sobre os quadros psicóticos, embora muito ainda tenha que ser feito para corroborar os achados. A produção continuada de revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados garantirá que as lacunas existentes, como o desenvolvimento de protocolos clínicos para a baixa adesão de pacientes com esquizofrenia, sejam esclarecidas com novas aplicações e perspectivas.

Palavras-chave: esquizofrenia; adesão; terapias comportamentais contextuais.

Abstract: Schizophrenia is a complex symptom disorder, and one that most affects the functioning of diagnosed individuals. Some factors are related to a worse prognosis, including low adherence to treatment. In this scenario, new therapies arising from Contextual Behavioral Therapies emerge with new interventional possibilities. Therefore, the aim of this study was to identify evidence of these therapies for schizophrenia, and also if they may result in better adherence. For this, a review of the integrative literature was conducted based on the search for articles produced from January 2016 to January 2021. Of the 16 studies identified in the databases, most confirm substantial gains in motivation and adherence, in addition to decreasing the severity of psychotic symptoms and lower rates of rehospitalization, through Motivational Interviewing; *Mindfulness*; Acceptance and Commitment Therapy; and Compassion-Focused Therapy. Thus, it is concluded that there is a potential benefit of Contextual Behavioral Therapies over psychotic conditions, although there is still a much to do for the findings to be corroborated. The continued production of systematic reviews and randomized clinical trials will ensure that existing gaps, such

* Correspondência para: Av. Engenheiro Roberto Freire, 1514 - Capim Macio, Natal - RN, 59080-400. Email: danilodefritas_1@hotmail.com

as the development of clinical protocols for poor adherence in patients with schizophrenia, are cleared up with new applications and perspectives.

Keywords: schizophrenia; adherence; contextual behavioral therapies.

Introdução

Os transtornos do espectro da esquizofrenia são definidos por uma condição de ruptura da realidade, acompanhada por diversas manifestações cognitivas, afetivas, comportamentais e sociais. Dentre eles, talvez por sua complexidade, potencial de incapacidade e cronicidade para o paciente psiquiátrico, a esquizofrenia é certamente aquela que recebe maior atenção e interesse das comunidades médica e científica (Conneely et al., 2021).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) preconiza como principais critérios de diagnóstico para esquizofrenia: a) durante o período de um mês, presença na maior parte do tempo de pelo menos dois sintomas, dentre os quais delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e baixa energia ou afeto; b) nível de funcionamento prejudicado nas esferas pessoal, laboral, acadêmica e social; c) continuidade dessa perturbação por um tempo mínimo de seis meses; d) não ser melhor explicado por outros distúrbios com características semelhantes; e) não ser atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a uma condição médica (*American Psychiatric Association [APA]*, 2014).

É possível perceber que a sintomatologia da esquizofrenia é variada e peculiar, o que pode dificultar o trabalho terapêutico, gerando entraves à evolução do paciente. Muitas vezes ocorre que os sintomas de distorção da realidade são direcionados ao papel do profissional e da terapia, requerendo uma postura acolhedora e psicoeducativa (Barretto, 2021; Ruzanna et al., 2010). Outras vezes, comportamentos hostis serão comuns, o que normalmente está associado a sintomas positivos mais graves e menor adesão ao tratamento farmacológico (Volavka et al., 2016).

Por tudo isso, valorizar a adesão ao tratamento pode ser uma estratégia eficaz para melhorar o manejo clínico (Miasso et al., 2015). Sobretudo por ser factual que a não adesão a diferentes formas de tratamento, especialmente ao farmacológico, é um fenômeno muito comum em populações psiquiátricas, alcançando cerca de metade dos pacientes com esquizofrenia. Além de inviabilizar uma evolução clínica satisfatória, ela está relacionada à exacerbação dos sintomas, altas taxas de recaída e novas hospitalizações (Kikkert & Dekker, 2017).

Diversos fatores contribuem para isso, desde a falta de insight, até a comorbidade com outros transtornos – como o uso de substâncias – e problemas associados, como estigma, influências culturais e status socioeconômico (Phan, 2016). Adiciona-se à lista sintomas positivos mais graves, hospitalização no início da doença e menor envolvimento da rede social de apoio (Hui et al., 2016).

Atualmente, diversas modalidades de tratamento são consideradas comprovadamente efetivas para os transtornos psicóticos. Dentre elas, hospitalização e farmacoterapia, abordagens psicossociais, terapia ocupacional, auxílio de acompanhantes terapêuticos, orientação familiar, arteterapia e grupos de autoajuda (Sadock et al., 2017; Shirakawa, 2000). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), enquanto abordagem psicoterapêutica que dispõe de um vasto arsenal de técnicas e recursos, é uma das opções com maior quantidade de evidências de efetividade (Shryane et al., 2020; Palmier-Claus et al., 2017; Tarrier & Taylor, 2016; Beck et al., 2010).

No entanto, cabe problematizar se os protocolos da TCC para esquizofrenia são suficientes para contemplar a adesão do paciente, garantindo que ele se beneficie de maneira mais consistente. Por isso, por mais diversificadas e efetivas que sejam as modalidades de tratamento, existe uma necessidade premente para novos tratamentos e prestação de serviços mais eficazes (Owen et al., 2016), que considerem não apenas a eliminação dos sintomas, mas que contribuam com a manutenção dos ganhos obtidos em longo prazo.

Ocorre então uma migração do olhar clínico para os processos subjacentes aos transtornos, ao invés de uma simples tentativa de suprimir quadros sintomáticos. Isso é perceptível no desenvolvimento de terapias que possuem pontos de cruzamento com a Terapia Cognitivo-Comportamental, denominadas Terapias Comportamentais Contextuais, e que, ao mesmo tempo, avançam através da perpetuação de modelos teóricos distintos; com uma integração cada vez maior entre essas diversas novas modalidades, dentre elas, Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*, Terapia de Aceitação e Compromisso, e Terapia Focada na Compaixão; e com um aumento cada vez maior do interesse sobre a compreensão transdiagnóstica das psicopatologias (Hayes & Hofmann, 2018).

A partir disso, a motivação principal desta revisão decorreu de dois questionamentos: seriam as intervenções das Terapias Comportamentais Contextuais efetivas no tratamento da esquizofrenia? E, a adesão do paciente pode ser melhorada a partir das propostas de tais abordagens? Com isso, o objetivo do presente estudo foi identificar evidências de efetividade das Terapias Comportamentais Contextuais para esquizofrenia na literatura, e indicar se a adesão dos pacientes ao tratamento pode ser beneficiada.

Método

O presente artigo é uma revisão bibliográfica integrativa. Este tipo de estudo busca integrar os principais achados de trabalhos teóricos e empíricos, além de aprofundar o entendimento sobre determinado fenômeno. Ao mesmo tempo, um método rigoroso de busca, análise e síntese dos dados é seguido, gerando um entendimento acurado e qualitativo sobre o problema de pesquisa (Casarin et al., 2020).

O levantamento foi realizado nas bases PubMed, PsycInfo e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A partir disso, foram

selecionados e analisados artigos que tivessem aderência aos temas “esquizofrenia”, “adesão”, “tratamento”, “Entrevista Motivacional”, “*Mindfulness*”, “Terapia de Aceitação e Compromisso” e “Terapia Focada na Compaixão”, descartando materiais que não abordassem diretamente os temas, ou que não atendessem a proposta da presente revisão. Para que o recorte teórico fosse o mais atual o possível, preferiu-se artigos produzidos no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021, independente do país de origem.

Resultados e Discussão

A partir do levantamento realizado nas bases de dados, foram identificadas 16 produções que descrevem a relação entre esquizofrenia e algumas das Terapias Comportamentais Contextuais. A partir da Tabela 1, é possível constatar que a maioria trata de intervenções baseadas em *Mindfulness* e Entrevista Motivacional (total de 5 e 4 artigos, respectivamente). Também foram identificados 4 estudos clínicos randomizados e 2 estudos piloto, o que sugere interesse focado na implementação de pesquisas empíricas pautadas em rigorosos procedimentos científicos.

Tabela 1

Descrição dos Principais Achados Identificados na Literatura Sobre Esquizofrenia e Terapias Comportamentais Contextuais.

Autoria	Ano de publicação	Tipo de estudo	Abordagem	Principais achados
Fiszdon, J. M., et al.	2016	Ensaio clínico	Entrevista Motivacional	Ganhos em motivação e participação no programa.
Ertem, M., & Duman, Z. Ç.	2016	Estudo de caso	Entrevista Motivacional	Aumento da adesão ao tratamento farmacológico.
Dobber, J. et al.	2018	Estudo de caso	Entrevista Motivacional	Aumento da adesão ao tratamento farmacológico.
Chien, W. T., Mui, J., et al.	2016	Ensaio clínico	Entrevista Motivacional	Melhora da gravidade dos sintomas, percepção sobre doença e tratamento, adesão e duração das reinternações.
Böge, K. et al.	2020	Estudo qualitativo	<i>Mindfulness</i>	Melhora dos índices de cognição, angústia e psicopatologia.

Lee, K. H.	2019	Ensaio clínico	<i>Mindfulness</i>	Melhora da gravidade da psicopatologia esquizofrênica geral e dos sintomas negativos.
Chien, W. T., Bressington, D., et al.	2017	Ensaio clínico	<i>Mindfulness</i>	Melhora das taxas de remissão e hospitalização.
Lam, A. et al.	2020	Estudo piloto	<i>Mindfulness</i>	Melhora na reavaliação (após três meses), diminuição da ruminação e melhora da regulação emocional.
Hodann-Caudevilla, R. M. et al.	2020	Metanálise	<i>Mindfulness</i>	Intervenções baseadas em <i>Mindfulness</i> combinadas com intervenções padrão estão associadas a melhoras em diversos sintomas.
Komala, E. P. et al.	2018	Estudo quase-experimental	Terapia de Aceitação e Compromisso	Melhora da percepção e diminuição dos comportamentos de hostilidade.
Yıldız, E.	2020	Revisão sistemática da literatura	Terapia de Aceitação e Compromisso	Melhora da depressão, ansiedade e alucinações dos quadros psicóticos.
Tonarelli, S. B. et al.	2016	Revisão sistemática da literatura / Metanálise	Terapia de Aceitação e Compromisso	Melhora dos sintomas negativos e diminuição das taxas de reinternação.
Brown, E., Shrestha, M., et al.	2020	Revisão sistemática da literatura / Metanálise	Terapia de Aceitação e Compromisso	Não há evidências suficientes para concluir que é um tratamento eficaz contra psicose.
Scheunemann, J., et al.	2019	Estudo correlacional	Terapia Focada na Compaixão	Baixos níveis de autocompaixão estão associados a ficar mais angustiado com experiências psicóticas.
Martins, M. J.	2018	Estudo piloto	Terapia Focada na Compaixão	Abordagens baseadas em compaixão podem promover melhora na psicose.
Heriot-Maitland, C., et al.	2019	Estudo teórico	Terapia Focada na Compaixão	Práticas de compaixão podem estimular regulação de afeto, efetividade na resolução de conflitos e melhora da qualidade terapêutica.

A maior parte dos estudos aponta melhoras significativas da adesão ao tratamento do paciente psicótico com o uso de princípios e ferramentas das abordagens baseadas em *Mindfulness*, Terapia Focada na Compaixão, Terapia de Aceitação e Compromisso e Entrevista Motivacional. Outros resultados se mostram favoráveis à motivação (Fiszdon et al., 2016), gravidade dos sintomas (Chien, Bressington, et al., 2017; Chien, Mui, et al., 2016; Lee, 2019), recaídas e hospitalizações (Chien, Bressington, et al.,

2017), e sintomas afetivos (Böge et al., 2020; Lee, 2019; Yıldız, 2020; Tonarelli et al., 2016; Scheunemann et al., 2019). Apenas um estudo não é conclusivo em relação à Terapia de Aceitação e Compromisso (Brown et al., 2020), mostrando cautela na sugestão de benefícios dessa abordagem. Alguns dos achados serão detalhados a seguir, de acordo com cada abordagem terapêutica.

Entrevista Motivacional (EM)

A Entrevista Motivacional compõe um conjunto de atitudes, habilidades e expressões do terapeuta com o intuito de manejar a ambiguidade do paciente, de modo que ele possa fazer melhores escolhas e mude um estilo de vida não saudável. Criada pelos psicólogos William R. Miller e Stephen Rollnick, sua aplicação, inicialmente, esteve configurada como uma intervenção breve para indivíduos com transtornos decorrentes do uso de álcool, se difundindo depois para outros problemas de saúde (Rollnick et al., 2009), incluindo a esquizofrenia.

Em um estudo com 64 pacientes psicóticos divididos em dois grupos, Fiszdon et al. (2016) avaliaram a eficácia da Entrevista Motivacional. Um dos grupos foi submetido a 2 sessões de EM, o outro a uma condição de controle, e todos os indivíduos a uma tarefa de treinamento de aprendizagem. Como esperado, os indivíduos que passaram pela EM tiveram maiores ganhos em motivação, além de aumento de sua frequência às sessões do programa. Em um estudo de caso, Ertem e Duman (2016) obtiveram êxito com pacientes resistentes ao tratamento farmacológico após a realização de seis sessões de EM. Para Dobber et al. (2018), o sucesso dessa intervenção está condicionado à relação de confiança e capacidade de adaptação do terapeuta ao paciente, e ao trabalho com os valores do paciente para adesão à medicação em longo prazo.

Chien, Mui, et al. (2016) avaliaram os efeitos de uma terapia de adesão baseada em entrevistas motivacionais para pessoas com esquizofrenia. Participaram do estudo 134 pacientes ambulatoriais com diagnóstico de psicose, sendo que 67 deles passaram

por seis sessões de EM (além dos cuidados usuais), e os outros 67 receberam apenas cuidados psiquiátricos usuais. Foi verificada melhora substancial no grupo que recebeu intervenção baseada em EM, na gravidade dos seus sintomas, percepção sobre a doença e tratamento, funcionamento, duração das reinternações e adesão ao longo dos 18 meses seguintes. Os resultados denotam melhora significativa, além da manutenção dos ganhos ao longo do tempo.

Os estudos sugerem que a Entrevista Motivacional é promissora, enquanto recurso para ajudar indivíduos com esquizofrenia a tomarem decisões rumo à mudança, o que inclui adesão ao tratamento farmacológico, cumprir o script de intervenções da psicoterapia, ou ainda, lidar com os imperativos do abuso de substâncias, condição que é muitas vezes uma comorbidade com o transtorno. Ainda assim, é importante interpretar tais achados com cautela, já que o desenho do método, na maioria dos estudos sobre o tema, é muito heterogêneo, o que compromete a generalização dos achados (Barkhof et al., 2006).

Intervenções Baseadas em Mindfulness

Grande parte das pessoas, em função de constantes demandas da vida, vive um tipo de modo automático, um estado em que a consciência e o alerta estão baixos, predispondo-as a uma maior carga de ansiedade, depressão ou estresse. As práticas de *mindfulness* fazem parte da tradição budista há milhares de anos, mas apenas há algumas décadas têm sido validadas por pesquisadores e profissionais da saúde em práticas clínicas, obtendo-se resultados promissores para uma ampla gama de quadros psíquicos (Kabat-Zinn, 2003). A palavra *mindfulness*, em tradução livre, significa atenção plena; evidenciando uma qualidade de estar atento, aberto às experiências internas e externas, sem julgamentos (Germer et al., 2016). Não à toa, o interesse pelo tema aumenta a cada ano.

As intervenções baseadas em *mindfulness* também parecem ser efetivas para esquizofrenia. Böge et al. (2020), em um estudo com 27 indivíduos internados que participaram de uma ou duas sessões, acharam resultados significativos quanto à cognição, angústia e psicopatologia, ao mesmo tempo em que nenhum efeito adverso foi constatado, como o aumento de sintomas psicóticos.

Em um estudo semelhante, Lee (2019) avaliou longitudinalmente 60 indivíduos alocados em dois grupos, por um período de três meses. Os resultados apontaram melhoras na gravidade da psicopatologia esquizofrênica geral e dos sintomas negativos (embora os ganhos a longo prazo para estes últimos não tenham se confirmado). Em outra pesquisa, Chien, Bressington, et al. (2017) constataram melhora das taxas de remissão e hospitalização de 300 pacientes, ao longo de 24 meses. Lam et al. (2020) corroboraram os achados em um estudo piloto com 46 pacientes que se submeteram a oito semanas de um programa de psicoeducação, baseado em *mindfulness*; houve melhora significativa da reavaliação após três meses e redução significativa da ruminação.

Os resultados apresentados estabelecem um terreno fértil para pesquisas futuras que se concentrem no estudo sistemático de práticas de *mindfulness* em amostras mais robustas. No que tange aos dados concretos já identificados, há evidências que apoiam a eficácia dessas intervenções para o tratamento da esquizofrenia, principalmente para sintomas negativos. São resultados comparáveis aos obtidos pela TCC para psicose, conforme sugerido na recente metanálise de Hodann-Caudevilla et al. (2020), embora precisem ser corroborados por pesquisas com procedimentos de estudo mais rigorosos.

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)

Uma das abordagens terapêuticas atuais, que trabalham a ideia de aceitação como proposta de intervenção, e de cunho teórico, é a Terapia de Aceitação e Compromisso, criada pelo psicólogo Steven C. Hayes. Ao contrário das abordagens

tradicionais que visam a mudança, isto é, a eliminação daquilo que é considerado disfuncional, a ACT parte do pressuposto de que os processos de aceitação do indivíduo em relação aos seus sintomas devem ser manejados junto com o estímulo à flexibilidade cognitiva, redução de tentativas de controle e de evitação de eventos privados, bem como um trabalho intensivo com valores pessoais (Hayes et al., 1999).

A ACT vem se mostrando promissora como tratamento para a psicose. O estudo de Komala et al. (2018) mostrou que houve melhora significativa na percepção dos pacientes, assim como nos sintomas de comportamento violento, após um grupo de 33 indivíduos passarem por intervenções com essa abordagem. Diversos estudos de metanálise e revisão da literatura também confirmam os achados. Yıldız (2020) lista depressão, ansiedade e alucinações, nos quadros psicóticos, como pontos em que a ACT pode atuar. Achado que é ratificado no estudo de Tonarelli et al. (2016), que pontuam melhora significativa dos sintomas negativos e menores taxas de reinternação. Brown et al. (2020), contudo, agem com cautela ao estabelecer a ACT como um tratamento eficaz contra a sintomatologia psicótica, o que endossa a importância de estudos adicionais.

Intervenções Baseadas em Compaixão e Autocompaixão

De acordo com Neff (2019), a autocompaixão apresenta três elementos: autobondade, que envolve ser amoroso consigo mesmo, assim como se é com os outros; humanidade compartilhada, um senso de interconectividade com todos os outros; e *mindfulness*, que diz respeito à consciência presente sem julgamentos. A autocompaixão e seus componentes são os aspectos definidores, alvos e meios pelos quais o indivíduo pode ser amparado na Terapia Focada na Compaixão (TFC), nome dado a uma modalidade de tratamento recente, criada pelo psicólogo Paul Gilbert, e cujo modelo teórico se propõe a estimular certas habilidades inerentes à Mente Compassiva, um recurso poderoso para lidar com sentimentos como vergonha e auto criticismo, presentes em diversos cenários de sofrimento (Gilbert, 2009).

A associação entre autocompaixão e a diminuição de sintomas de psicose tem respaldo na literatura. Dados otimistas sobre o papel da autoaceitação compassiva foram encontrados por Scheunemann et al. (2018), em uma pesquisa com 234 participantes com sintomas angustiantes semelhantes à psicose, e discutidos no estudo teórico de Heriot-Maitland et al. (2019), que desenvolvem hipóteses sobre como a prática regular de compaixão, a partir de técnicas terapêuticas, pode melhorar a regulação emocional, resolução de conflitos e evolução terapêutica. Tais apontamentos promissores justificam a extensão das pesquisas para propostas mais práticas baseadas na compaixão, auxiliando no desenvolvimento de abordagens terapêuticas voltadas para as especificidades dos transtornos psicóticos (Martins et al., 2018).

Conclusão

Os distúrbios que se enquadram dentro do espectro da esquizofrenia trazem perturbações e prejuízos funcionais sobre as mais variadas esferas de vida dos indivíduos. Entender como se iniciam e progridem é um passo fundamental para planejar o tratamento.

A Terapia Cognitivo-Comportamental possui um amplo arsenal de estratégias terapêuticas, corroboradas por milhares de estudos com populações clínicas. São intervenções preocupadas em contribuir com a estabilização dos sintomas, estimular a autonomia e facilitar vias possíveis para a inserção social dos pacientes. Com o surgimento das Terapias Comportamentais Contextuais nos anos 90, novas possibilidades passaram a existir, incluindo a integração entre abordagens, a valorização da adaptação em detrimento da eliminação de sintomas, assim como o treino de habilidades que envolvam ampliação da consciência.

De acordo com os achados da presente revisão, as Terapias Comportamentais Contextuais apresentam evidências de eficácia para os sintomas da esquizofrenia, trazendo benefícios não só para a diminuição do número de recaídas, mas também

aumento da adesão, o que é crucial quando se espera que o paciente siga engajado no tratamento a longo prazo. Mesmo as abordagens cujos achados não identificaram melhora da adesão diretamente podem ser consideradas promissoras, pois infere-se que tal melhora possa se dar substancialmente por meio da menor perturbação vivenciada pelo sujeito com a estabilização de sua sintomatologia.

Considerando que a construção de revisões integrativas está sujeita a vieses provenientes dos diferentes desenhos de pesquisa abarcados, o que possivelmente foi uma limitação importante do presente estudo, sugere-se que trabalhos futuros realizem revisões sistemáticas. Com isso, os dados receberão um tratamento mais rigoroso e, conseqüentemente, uma validação mais consistente.

Relacionado a isso, é importante entender quais mecanismos, especificamente, explicam a melhora clínica dos pacientes com esquizofrenia, a partir das Terapias Comportamentais Contextuais. Por isso, é necessário um número maior de ensaios clínicos randomizados e metanálises, que tenham como enfoque a avaliação do processo e resultado em psicoterapia, de modo a consolidar o desenvolvimento de novos protocolos direcionados à adesão terapêutica. As evidências encontradas são muito sugestivas para serem ignoradas, e traduzem o anseio pela implementação de novas terapêuticas, com papel ativo ou adjuvantes, que complementem efetivamente as psicoterapias atuais para esquizofrenia.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (5a ed.). Artmed.
- Barkhof, E., de Haan, L., Meijer, C., Fouwels, A., Keet, I., Hulstijn, K., Schippers, G., & Linszen, D. (2006). Motivational interviewing in psychotic disorders. *Current Psychiatry Reviews*, 2, 207-213. <https://doi.org/10.2174/157340006776875932>
- Barretto, E. (2021). Terapia cognitiva para esquizofrenia. In A. Gadelha, A. E. Nardi, & A. G. Silva (Orgs.). *Esquizofrenia: teoria e clínica* (2a ed., pp. 183-190). Artmed.
- Beck, A. T., Rector, N. A., Stolar, N., & Grant, P. (2010). *Terapia cognitiva da esquizofrenia*. Artmed.

- Böge, K., Karadza, A., Fuchs, L. M., Ehlen, F., Ta, T. M. T., Thomas, N., Bajbouj, M., & Hahn, E. (2020). Mindfulness-based interventions for in-patients with schizophrenia spectrum disorders: A qualitative approach. *Front Psychiatry*, 11(600). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00600>
- Brown, E., Shrestha, M., & Gray, R. (2020). The safety and efficacy of acceptance and commitment therapy against psychotic symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0948>
- Casarin, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P., & Mota, M. S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*, 10(n.esp.). <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>
- Chien, W. T., Bressington, D., Yip, A., & Karatzias, T. (2017). An international multi-site, randomized controlled trial of a mindfulness-based psychoeducation group programme for people with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 47(12), 2081-2096. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000526>
- Chien, W. T., Mui, J., Gray, R. & Cheung, E. (2016). Adherence therapy versus routine psychiatric care for people with schizophrenia spectrum disorders: A randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16(42). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0744-6>
- Conneely, M., McNamee, P., Gupta, V., Richardson, J., Priebe, S., Jones, J. M., & Giacco, D. (2021). Understanding Identity Changes in Psychosis: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Schizophrenia bulletin*, 47(2), 309–322. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa124>
- Dobber, J., Latour, C., de Haan, L., Reimer, W. S., Peters, R., Barkhof, E., & Meijel, B. (2018). Medication adherence in patients with schizophrenia: A qualitative study of the patient process in motivational interviewing. *BMC Psychiatry*, 18(135). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1724-9>
- Ertem, M., & Duman, Z. Ç. (2016). Motivational interviewing in a patient with schizophrenia to achieve treatment collaboration: A case study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 150-154. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.003>
- Fiszdon, J. M., Kurtz, M. M., Choi, J., Bell, M. D., & Martino, S. (2016). Motivational interviewing to increase cognitive rehabilitation adherence in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 42(2), 327-334. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv143>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2015). *Mindfulness e psicoterapia* (2a ed.). Artmed.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

- Heriot-Maitland, C., McCarthy-Jones, S., Longden, E., & Gilbert, P. (2019). Compassion focused approaches to working with distressing voices. *Frontiers in Psychology*, 10, 152. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00152>
- Hodann-Caudevilla, R. M., Díaz-Silveira, C., Burgos-Julián, F. A., & Santed, M. A. (2020). Mindfulness-based interventions for people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134690>
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2018). TCC Moderna CBT: Movendo-se em direção a terapias baseadas em processos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(2), 77-84. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180012>
- Hui, C., Poon, V., Ko, W. T., Miao, H. Y., Chang, W. C., Lee, E., Chan, S., Lin, J., & Chen, E. (2016). Risk factors for antipsychotic medication non-adherence behaviors and attitudes in adult-onset psychosis. *Schizophrenia research*, 174(1-3), 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.03.026>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness based interventions in context: Past present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kikkert, M. J., & Dekker, J. (2017). Medication Adherence Decisions in Patients With Schizophrenia. *The primary care companion for CNS disorders*, 19(6), 17n02182. <https://doi.org/10.4088/PCC.17n02182>
- Komala, E. P., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2018). Acceptance and commitment therapy and family psycho education for clients with schizophrenia. *Enfermería Clínica*, 18(28) (Supl. 1), 88-93. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30044-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30044-5)
- Lam, A., Leung, S. F., Lin, J. J., & Chien, W. T. (2020). The effectiveness of a mindfulness-based psychoeducation programme for emotional regulation in individuals with schizophrenia spectrum disorders: A pilot randomised controlled trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 729-747. <https://doi.org/10.2147/NDT.S231877>
- Lee, K. H. (2019). A randomized controlled trial of mindfulness in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 275, 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.079>
- Martins, M. J., Carvalho, C. B., Macedo, A., Pereira, A. T., Braehler, C., Gumley, A., & Castilho, P. (2018). Recovery through affiliation: A compassionate approach to schizophrenia and schizoaffective disorder (COMPASS). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.009>
- Miasso, A. I., Miamoto, C. S., Mercedes, B. P. do C., & Vedana, K. G. G. (2015). Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico entre pessoas com esquizofrenia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(2), 186-95. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27636>

- Neff, K., & Germer, C. (2019). *Manual de mindfulness e autocompaixão: Um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo*. Artmed.
- Owen, M. J., Sawa, A., & Mortensen, P. B. (2016). Schizophrenia. *Lancet (London, England)*, 388(10039), 86–97. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01121-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01121-6)
- Palmier-Claus, J., Griffiths, R., Murphy, E., Parker, S., Longden, E., Bowe, S., Steele, A., French, P., Morrison, A., & Tai, S. (2017). Cognitive behavioural therapy for thought disorder in psychosis. *Psychosis*, 9(4), 347-357. <https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1363276>
- Phan, S. V. (2016). Medication adherence in patients with schizophrenia. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 51(2), 211-219. <https://doi.org/10.1177/0091217416636601>
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2009). *Entrevista Motivacional no cuidado da saúde: Ajudando pacientes a mudar o comportamento*. Artmed.
- Ruzanna, Z., Marhani, M., Parveen, K., & Cheah, Y. C. (2010). Does psychoeducation improve insight of patients with schizophrenia. *The Malaysian Journal of Psychiatry*, 19.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria* (11a ed.). Artmed.
- Scheunemann, J., Schlier, B., Ascone, L., & Lincoln, T. M. (2019). The link between self-compassion and psychotic-like experiences: A matter of distress? *Psychology and Psychotherapy*, 92(4), 523-538. <https://doi.org/10.1111/papt.12193>
- Shirakawa, I. (2000). Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl. 1), 56-58. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500019>
- Shryane, N., Drake, R., Morrison, A. P., & Palmier-Claus, J. (2020). Is cognitive behavioural therapy effective for individuals experiencing thought disorder? *Psychiatry Research*, 285. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112806>
- Tarrier, N., & Taylor, R. (2016). Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. In D. H. Barlow (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo* (5a ed., pp. 501-530). Artmed.
- Tessier, A., Boyer, L., Husky, M., Baylé, F., Llorca, P. M., & Misdrabi, D. (2017). Medication adherence in schizophrenia: The role of insight, therapeutic alliance and perceived trauma associated with psychiatric care. *Psychiatry Research*, 257, 315-21. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.063>
- Tonarelli, S. B., Pasillas, R., Alvarado, L., Dwivedi, A., & Cancellare, A. (2016). Acceptance and commitment therapy compared to treatment as usual in psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatry*, 19(3). <https://dx.doi.org/10.4172/2378-5756.1000366>
- Volavka, J., Van Dorn, R., Citrome, L., Kahn, R., Fleischhacker, W., & Czobor, P. (2016). Hostility in schizophrenia: An integrated analysis of the combined Clinical

Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) and the European First Episode Schizophrenia Trial (EUFEST) studies. *European Psychiatry*, 31, 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.10.003>.

Yıldız, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56, 149-167. <https://doi.org/10.1111/ppc.12396>

Submetido em: 05.05.2021

Aceito em: 25.02.2022