ESQUIZOFRENIA: (DIS)FUNÇÕES COGNITIVAS E IMPLICAÇÕES BIOPSISSOCIAIS

SCHIZOPHRENIA: COGNITIVE (DIS)FUNCTIONS AND BIOPSYCOSOCIAL
IMPLICATIONS

ESQUIZOFRENIA: (DIS)FUNCIONES COGNITIVAS E IMPLICACIONES
BIOPSISSOCIALES

Maria Miguel Barbosa (mariambc@live.com.pt)*

Susana Machado (susana.dmachado@gmail.com)**

RESUMO:

O interesse científico acerca dos défices cognitivos associados à esquizofrenia aliado ao seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos resulta na motivação para o desenvolvimento deste artigo. Objetiva-se: rever o percurso de conceitualização da esquizofrenia; caracterizar as funções cognitivas no contexto da expressão desta psicopatologia; rever a literatura mais relevante relacionada com o estudo da atenção (considerada como uma disfunção cognitiva central) e explorar as implicações biopsicossociais da expressão das disfunções cognitivas na esquizofrenia. De forma a atingir os objetivos delineados realizou-se a análise, organização e operacionalização de informação baseada numa pesquisa webgráfica efetivada através do auxílio a diversas bases de dados (Web of science; Scielo; B-on), onde através da junção de operadores entre as palavras-chave se realizaram diversas equações de pesquisa. Foi dada maior preponderância e prioridade aos artigos com menos de sete anos. São indubitáveis as evidências empíricas que permitem sustentar uma relação de causalidade entre as disfunções ao nível cognitivo e uma influência transversal no que respeita à capacidade funcional das pessoas com esquizofrenia. Salientam-se, o desafio na aquisição de novas competências, na adaptação do indivíduo ao contexto e no comportamento social e ocupacional competente. Estas implicações de carácter biopsicossocial traduzem-se num impacto sobre o bem-estar e sobre a qualidade de vida destas pessoas.

Palavras-chave: *Esquizofrenia, capacidade funcional, défices cognitivos, atenção.*

ABSTRACT:

The scientific interest in cognitive deficits associated with schizophrenia coupled with their impact on individuals' quality of life result in the motivation for the development of this article. We aim to: review the course of schizophrenia conceptualization; characterize cognitive functions in the context of the expression of this psychopathology; review the more relevant literature related to the study of attention (considered as a central cognitive dysfunction) and explore the biopsychosocial implications of the expression of cognitive dysfunctions in schizophrenia. In order to reach the objectives outlined, we performed the analysis, organization and operation of information based on a web research carried out through the aid of several databases (Web of science; Scielo; B-on), where through the combination of operators between the keywords several research equations were carried out. Priority

was given to articles under 7 years old There is no doubt that empirical evidence supports a causal relationship between cognitive dysfunction and a transversal influence on the functional capacity of people with schizophrenia. We highlight the challenge of acquiring new skills, adapting the individual to the context and the competent social and occupational behavior. These biopsychosocial implications translate into an impact on the well-being and quality of life of people with schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia, functional capacity, cognitive deficits, attention.

RESUMEN:

El interés científico sobre los déficits cognitivos asociados a la esquizofrenia aliado a su impacto en la calidad de vida de los individuos resulta en la motivación para el desarrollo de este artículo. Se pretende: revisar el recorrido de conceptualización de la esquizofrenia; caracterizar las funciones cognitivas en el contexto de la expresión de esta psicopatología; revisar la literatura más relevante relacionada con el estudio de la atención (considerada como una disfunción cognitiva central) y explorar las implicaciones biopsicosociales de la expresión de las disfunciones cognitivas en la esquizofrenia. Con el fin de alcanzar los objetivos delineados se realizó el análisis, organización y operacionalización de información basada en una búsqueda web gráfica efectuada a través del auxilio a diversas bases de datos (Web of science; Scielo; B-on), donde a través de la unión de operadores entre las palabras clave se realizaron diversas ecuaciones de investigación. Se dio prioridad a artículos con menos de siete años. Son indudables las evidencias empíricas que permiten sostener una relación de causalidad entre las disfunciones al nivel cognitivo y una influencia transversal en lo que respecta a la capacidad funcional de las personas con esquizofrenia. Se destaca el desafío en la adquisición de nuevas competencias, en la adaptación del individuo al contexto y en el comportamiento social y ocupacional competente. Estas implicaciones de carácter biopsicosocial se traducen en un impacto sobre el bienestar y la calidad de vida de estas personas.

Palabras clave: Esquizofrenia, capacidad funcional, déficits cognitivos, atención.

*Mestre em psicologia clínica e da saúde. Pós-graduada em neuropsicologia clínica. Coach de desenvolvimento pessoal.

** Psicóloga. Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde. Especialista em Psicogerontologia. Especialização em Comunicação Clínica e em Saúde Sênior, Reabilitação e Envelhecimento Ativo.

Submitted: 27th October 2017

Accepted: 30th December 2017

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é qualificada como uma patologia mental crónica, que se caracteriza por sintomatologia específica e diversas alterações a nível multidimensional (Marques et al., 2006). Esta patologia, encontra-se diretamente associada a disfunções cognitivas, que podem ser manifestadas em múltiplas dimensões neuropsicológicas (e.g., atenção, funções mnésicas, funções executivas, velocidade de processamento) (Marques, Queirós, & Rocha, 2006; Monteiro & Louzã, 2007). Neste campo, destacam-se as dificuldades atencionais, por representarem uma das disfunções mais proeminentes nesta psicopatologia (Galaverna, Morra & Bueno, 2012; Morris, Griffiths, Pelley, & Weickert, 2013; Silva, 2006).

Existem evidências empíricas que permitem sustentar uma relação de causalidade entre disfunções ao nível cognitivo e uma influência transversal no que respeita à capacidade funcional (e.g., ocupacional e social) das pessoas com esquizofrenia. Estas implicações de carácter biopsicossocial, inevitavelmente, traduzem-se num importante impacto sobre a qualidade de vida desses indivíduos (American Psychological Association, 2014; Marques et al., 2006; Monteiro & Louzã, 2007; Orellana, Slachevsky & Peña, 2012). Pela sua importância e impacto, este tipo de défices, têm representado um dos aspetos clinicamente mais evidentes e mais amplamente estudados na psicopatologia da esquizofrenia (Kairalla, Vieira, Mattos, Shirakawa, 1999).

O interesse científico acerca dos défices cognitivos associados à esquizofrenia, aliado ao seu impacto funcional e na qualidade de vida dos indivíduos resultam no cerne que motivou o desenvolvimento deste artigo. Assim, a sequência de tópicos anteriormente apresentada baseia a planificação dos objetivos deste artigo que se concentram em: a) rever sintética e sequencialmente, o percurso de concetualização da esquizofrenia, produzindo uma perspetiva integradora desde a sua génese conceitual até à sua classificação atual; b) apresentar evidências e estudos que permitam desenvolver uma caracterização das funções cognitivas quando relacionadas com a expressão da esquizofrenia; c) caracterizar teoricamente e rever a literatura mais relevante relacionada com o estudo da atenção considerada como uma disfunção cognitiva central associada à esquizofrenia e d) apresentar, explorar e analisar as implicações biopsicossociais da expressão da esquizofrenia, especialmente no que se concentra à relação entre as disfunções cognitivas e a capacidade funcional.

De forma a atingir estes desideratos, realizou-se uma análise e integração de informação proveniente de uma alargada pesquisa webgráfica que foi realizada através do auxílio a diversas bases de dados (Web of science; Scielo; B-on), onde as palavras-chave aplicadas foram: schizophrenia/esquizofrenia, functional capacity/capacidade funcional, cognitive deficits/défices cognitivos e attention/atenção. Neste âmbito, através da junção de operadores entre palavras-chave realizaram-se diversas equações de pesquisa. Ao longo deste processo foram aplicados diversos filtros como é disso exemplo a preponderância dada a artigos científicos com menos de sete anos. Considerou-se também pertinente recorrer a fontes mais datadas, por contribuírem com informações significativas e relevantes para o a contextualização da temática.

1. ESQUIZOFRENIA: DA SUA GÉNESE CONCEITUAL À SUA CLASSIFICAÇÃO ATUAL

“There is no such condition as ‘schizophrenia’, but the label is a social fact”

R. D. Laing

1.1 OPERACIONALIZAÇÃO DO CONSTRUCTO ESQUIZOFRENIA: PERSPETIVA EVOLUTIVA

A génese do histórico conceitual da perturbação que atualmente é conhecida pelo nome de esquizofrenia data do final do século XIX (Alves & Silva, 2001; Silva, 2006). Neste âmbito, caracterizada por Emil Kraepelin, psiquiatra alemão, como uma doença crónica grave - que progredia gradualmente com alterações da capacidade intelectual durante a juventude (ou início da fase adulta) - esta perturbação foi denominada, de ‘dementia praecox’, ou seja demência precoce (Alves & Silva, 2001; Harvey et al. 2001). Posteriormente, Eugen Bleuler – psiquiatra suíço - observou, durante os surtos agudos da ‘demência precoce’ uma tendência para a fragmentação do pensamento e das emoções. Esta observação, justificou – por parte de Bleuler - a alteração do nome desta perturbação. Assim, passou a denominar-se esquizofrenia que deriva da junção de ‘esquizo’ que significa ‘divisão’ e ‘frenia’ que corresponde à palavra ‘mente’. Este termo mantém-se até aos dias de hoje (Alves & Silva, 2001; Silva, 2006).

Atualmente, a esquizofrenia é qualificada como uma patologia mental crónica e, de acordo com Alves e Silva (2001), pode ser considerada uma das perturbações psiquiátricas mais complexas, devastadoras, debilitantes e incapacitantes. A etiologia, neuropatologia e patofisiologia da esquizofrenia permanecem indefinidas (Alves & Silva, 2001). Ainda assim, na perspetiva de Silva (2006), esta patologia apresenta origem multifatorial e o autor destaca que os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolvimento da doença.

No que diz respeito à sua incidência, de acordo com os dados apresentados por Orellana et al. (2012), esta patologia mental afeta cerca de 1% da população mundial (principalmente jovens adultos do sexo masculino). As informações constantes no Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5, American Psychological Association, 2014) apontam para que a prevalência desta complexa perturbação seja de aproximadamente 0,3 a 0,7%.

Relativamente à apresentação clínica da esquizofrenia, salienta-se que é uma perturbação muito heterogénea. Ainda assim, pode dizer-se que os primeiros sinais e sintomas tendem a aparecer durante a adolescência ou início da idade adulta. Apesar de poder surgir de forma abrupta, é mais frequente a sua génese insidiosa, manifestando um desenvolvimento lento e

gradual de uma variedade de sinais e sintomas clinicamente significativos (American Psychological Association, 2014; Silva, 2006). Neste processo, podem existir sintomas prodrômicos pouco específicos (e.g., diminuição da energia, humor depressivo, isolamento) que podem surgir e permanecer durante algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sinais mais característicos (Silva, 2006). Nesta linha, os sintomas mais característicos podem ser agrupados em positivos e negativos, os quais diferem na sua apresentação e evolução. Assim, os sintomas positivos dizem respeito aos que ‘acrescentam algo’ à função psíquica da pessoa (e.g., alucinações, delírios frequentemente de conteúdo persecutório, de comando ou de autorreferência). Por seu turno, os sintomas negativos tendem a refletir a diminuição ou ausência de faculdades mentais normativas (e.g., embotamento afetivo, anedonia, isolamento e dificuldades na interação social) (Alves & Silva, 2001).

1.2 CLASSIFICAÇÃO ATUAL E DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

Pela importância clínica da existência de linhas orientadoras para o diagnóstico e da normalização científica da linguagem, demonstra-se relevante a necessidade de fazer referência à classificação psicopatológica da esquizofrenia. Neste âmbito, uma vez estão disponíveis várias classificações diagnósticas - por ser uma das mais utilizadas como referência nos serviços de saúde e na pesquisa em Portugal - adotar-se-á a classificação preconizada pelo DSM-5 (American Psychological Association, 2014). Este, enquadra e integra a esquizofrenia nas Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e Outras perturbações Psicóticas (295.90 – F20.9) e adota seis principais critérios para o seu diagnóstico.

Em primeiro lugar (critério A), devem estar presentes dois (ou mais) dos seguintes sintomas (cada um por uma porção de tempo significativa durante um período de um mês, ou menos se tratados com sucesso): delírios, alucinações, discurso desorganizado (e.g., descarrilamento ou incoerência frequentes), comportamento grosseiramente desorganizado ou catatónico e sintomas negativos (e.g., diminuição da expressão emocional ou avolição). Neste caso, pelo menos um dos sintomas deverá consistir em delírios, alucinações ou discurso desorganizado (American Psychological Association, 2014).

O segundo critério (critério B) define que desde o início da perturbação – e por período temporalmente significativo – o nível de funcionamento numa ou mais das áreas principais (e.g., trabalho, relações interpessoais, autocuidado) tem de se encontrar marcadamente abaixo do nível previamente atingido – ou, quando se inicia na infância ou adolescência, não se atingiu o grau esperado de funcionamento a nível interpessoal académico ou ocupacional (American Psychological Association, 2014).

Nesta sequência, o terceiro critério (critério C) preconiza que os sinais contínuos da perturbação devem persistir por pelo menos seis meses – período que tem de abranger pelo menos um mês de sintomas que preencham o critério A (ou menos se tratados com sucesso) e pode incluir períodos de sintomas prodrômicos ou residuais. Durante estes períodos – de sintomas prodrômicos ou residuais – os sinais da perturbação podem manifestar-se apenas

por sintomas negativos ou pela presença, numa forma atenuada, de dois ou mais sintomas enumerados no critério A (e.g., crenças estranhas, experiências perceptivas pouco habituais) (American Psychological Association, 2014).

É também referido, pela informação constante no critério D, que têm de ser excluídas as perturbações esquizoafetivas, depressiva ou bipolar com características psicóticas uma vez que: 1) os episódios depressivos major ou maníacos não ocorreram simultaneamente com os sintomas de fase ativa, ou 2) caso os episódios de humor tenham ocorrido durante os sintomas de fase ativa, estes estiveram presentes durante uma pequena parte da duração total dos períodos de doença ativa e residual (American Psychological Association, 2014).

O manual adverte (critério E) para a necessidade de a perturbação não ser atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (e.g., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica. Por fim é alertado, no último critério (critério F), que caso exista história de perturbação do espectro do autismo ou de perturbação da comunicação com início na infância, o diagnóstico adicional de esquizofrenia, só é realizado se – para além dos outros sintomas requeridos – estiverem também presentes delírios ou alucinações proeminentes por pelo menos um mês (ou menos se tratados com sucesso) (American Psychological Association, 2014).

2. ALTERAÇÕES COGNITIVAS NA EXPRESSÃO DA ESQUIZOFRENIA

2.2 EVIDÊNCIAS E CARATERIZAÇÃO GERAL DAS ALTERAÇÕES COGNITIVAS RELACIONADAS COM A EXPRESSÃO DA ESQUIZOFRENIA

Pode-se considerar a cognição como um conjunto de funções que englobam todas as capacidades mentais, como são disso exemplo a atenção, a perceção, a memória, a linguagem, as capacidades visuoespaciais, as funções executivas - e outras - utilizadas na aprendizagem, na compreensão, no conhecimento e na interação com o mundo. Assim, a cognição pode ser definida como um conjunto de capacidades que permitem aos seres humanos desempenhar uma série de atividades no âmbito pessoal, social e ocupacional (e.g., aprender novas informações, realizar escolhas, manter uma conversa, solucionar problemas) (Monteiro & Louzã, 2007).

O défice das capacidades cognitivas em pessoas com esquizofrenia, já era apontado por Kraepelin (em 1896) e Bleuler (em 1911) como uma característica central da expressão desta psicopatologia (Harvey et al. 2001; Junior et al., 2010; Monteiro & Louzã, 2007). Neste âmbito, considerando a importância das funções cognitivas (e o potencial prejuízo a nível funcional e de qualidade de vida aquando do seu défice) nas últimas décadas testemunhou-se uma considerável amplificação da investigação – especialmente ao nível da neuropsicologia

- no âmbito da disfunção cognitiva na esquizofrenia (e.g., compreensão dos mecanismos subjacentes a estes défices e consequências que daí advêm) (Harvey et al., 2001; Junior et al., 2010; Marder & Fenton, 2004).

Nesta sequência os autores Green e Harvey (2014), Harvey et al. (2001), Junior et al. (2010) e Marques et al. (2006), destacam a clara associação entre esta psicopatologia e as disfunções cognitivas. Por seu turno, os autores Junior et al. (2010), defendem que os prejuízos cognitivos configuram alterações primárias da esquizofrenia. Assim, Marder e Fenton (2004) e igualmente Marques et al. (2006), Monteiro e Louzã (2007) e Silva (2006) revelam que a esquizofrenia origina dificuldades generalizadas no funcionamento cognitivo, que tendem a manifestar-se em diferentes dimensões neuropsicológicas (e.g., atenção, funções mnésicas, funções executivas, linguagem, velocidade de processamento, desempenho psicomotor).

Relativamente à caracterização da expressão das dificuldades cognitivas, de acordo com Adad, Castro e Mattos (2000), American Psychological Association (2014), Harvey et al. (2001), Junior et al. (2010), Marder e Fenton (2004), Marques et al. (2006) e Monteiro e Louzã (2007) estas:

- a. parecem preceder o início da doença (e.g., podem ser frequentemente identificadas na infância),
- b. tendem a ser evidentes no seu período prodrómico e encontram-se presentes durante o seu desenvolvimento – não sendo secundárias a outros sintomas nem a potenciais tratamentos (e.g., psicofarmacológicos),
- c. acentuam-se nos três a cinco primeiros anos após o início da doença e tomam a forma de défices cognitivos contínuos e estáveis durante todo o curso da doença,
- d. não parecem responsivos ao tratamento com psicofármacos antipsicóticos e
- e. tendem a persistir quando outros sintomas relacionados com esta psicopatologia estão em remissão.

De acordo com Silva (2006), as dificuldades de foro cognitivo foram relacionados com características importantes da expressão da esquizofrenia e Monteiro e Louzã (2007), em congruência com Junior et al. (2010) e American Psychological Association (2014), evidenciam que estas incapacidades tendem a contribuir para as dificuldades geradas pela doença.

2.2 DISFUNÇÕES COGNITIVAS: O SEU ESTUDO E EVIDÊNCIAS NEUROPSICOLÓGICAS

Devido à sua pertinência, diversos estudos científicos foram realizados no âmbito da exploração das disfunções cognitivas em pessoas com esquizofrenia. Graças à evolução tecnológica das técnicas de colheita de informação, foram permitidas - através de correlações clínico-anátomo-funcionais – a recolha de evidências que representam contributos para a caracterização neuropsicológica dos défices cognitivos em pessoas com esquizofrenia. Nesta

linha, a partir de 1980, foram realizados estudos - com o auxílio a Ressonância Magnética Nuclear (RMN) – que avaliaram, com excelente resolução anatômica, pessoas com esquizofrenia (in vivo e não medicadas). As evidências facilitadas por este tipo de estudos confirmaram a presença de reduções volumétricas, mais especificamente, nos lobos temporais mediais e mais pronunciadas no hemisfério esquerdo. Para além disso, outros estudos permitiram implicar outras áreas especialmente as envolvidas em produção de linguagem (e.g., giro temporal superior). Este cluster de estudos realizados com RMN permitiu sugerir consistentemente que alterações estruturais nos lobos temporais estão invariavelmente presentes na doença (modificando em intensidade de pessoa para pessoa) (Silva, 2006). Na mesma linha de concordância, Junior et al. (2010), revela que as dificuldades cognitivas apresentadas por pessoas com esquizofrenia parecem ser consequência de disfunções neuronais. Neste sentido, revela que estudos realizados post-mortem não evidenciaram perda neuronal ainda que o volume cerebral estivesse reduzido.

Os autores Marques et al. (2006) apresentam evidências de que os défices cognitivos na esquizofrenia parecem encontrar-se associados a um funcionamento prejudicado dos lobos frontais, o qual denominou de ‘hipofrontalidade’. Junior et al. (2010), confirma essa premissa baseando-se em estudos de neuroimagem que demonstraram que pessoas com esquizofrenia e modificações cognitivas exibiram diminuição “ (...) bilateral do volume do lobo frontal, sem, no entanto, apresentar indicadores de lesões neuronais ou redução do volume e da densidade neuronal no tálamo e sem se constatar perda neuronal” (p.60). Para além disto, o mesmo autor apresenta outros estudos de neuroimagem em que são evidenciadas associações entre as alterações cognitivas e disfunções do sistema límbico e de circuitos neuronais específicos, para além de algumas características consideradas anómalas nos terminais sinápticos dos neurónios desses circuitos.

De acordo com Junior et al. (2010), as alterações cognitivas causadas pela esquizofrenia têm elevada prevalência. Nessa linha, alguns dados são apresentados por Adad et al. (2000), que referem uma estimativa da identificação de défices cognitivos entre 40% a 60% dos indivíduos acometidos por esta patologia. Os mesmos autores aludem que estas pessoas tendem a demonstrar alterações significativas no desempenho de uma grande variedade de testes neuropsicológicos. Posteriormente, e em concordância, o autor Harvey et al. (2001) revela que os défices cognitivos são muito comuns e aponta que, aproximadamente, 70% das pessoas que desenvolvem esta psicopatologia apresentam lacunas em pelo menos duas medidas neuropsicológicas – em comparação com uma minoria (cerca de 30%) dotada de um funcionamento cognitivo geral preservado.

Vários estudos corroboram estas questões, e, nesse contexto, salienta-se a revisão efetuada por Torrey (cit. in Monteiro & Louzã, 2007) acerca de pessoas com esquizofrenia que não seguiam terapêutica psicofarmacológica. As evidências neuropsicológicas recolhidas indicaram défices “de memória e de aprendizagem, atenção, abstração, linguagem, funcionamento executivo e velocidade psicomotora” (p.180), os resultados foram similares em relação às que seguiam o tipo de tratamento supracitado.

Para além deste estudo, Monteiro e Louzã (2007) apresentam ainda uma metanálise realizada por Fioravanti et al. (2005). Estes reviram 1.275 artigos - publicados entre 1990 e 2003 – de

onde selecionaram 113 (o que fez um total de 4.365 pessoas com esquizofrenia e 3.429 pessoas que integraram grupos de controlo). Nestes artigos, foram investigados cinco domínios cognitivos específicos (QI, memória, linguagem, funções executivas e atenção). As pessoas com esquizofrenia, apresentaram na totalidade dos domínios, pior desempenho nos testes neuropsicológicos (em comparação com o grupo de controlo).

Os autores Keefe et al. (2004) apresentam resultados que indicam que pessoas com esquizofrenia demonstraram prejuízos que se situam entre um e meio a dois desvios-padrão abaixo - em diversas dimensões cognitivas chave (especialmente em competências mnésicas, velocidade motora, funções executivas, fluência verbal e atenção) - quando comparados com pessoas saudáveis que pertenciam ao grupo de controlo. Na mesma linha, um estudo mais recente, realizado por Reichenberg et al. (2014), revela que, as pessoas idosas com esquizofrenia, institucionalizadas a longo termo, demonstram maiores mudanças na capacidade cognitiva e funcional ao longo do tempo, quando comparadas com outras pessoas saudáveis.

Concluindo, apesar de uma grande quantidade de pesquisas descrever alterações cognitivas na esquizofrenia, ainda não existe concordância nem unanimidade em relação aos aspetos qualitativos e quantitativos desses défices (Adad et al., 2000; Monteiro & Louzã, 2007). Nesta linha, Adad et al. (2000) defendem que uma das principais dificuldades nesse sentido poderá ser influenciada pela grande variabilidade de abordagens metodológicas e conceituais empregues na investigação destas alterações.

3. A ATENÇÃO - (DIS)FUNÇÃO COGNITIVA NAS PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA – CARATERIZAÇÃO TEÓRICA E REVISÃO DE ESTUDOS

A atenção, é uma das funções que, de forma mais proeminente, tende a encontrar-se prejudicada em pessoas com dificuldades cognitivas associadas à esquizofrenia (Galaverna et al., 2012; Morris et al., 2013; Silva, 2006). Assim, pelo papel importante que desempenha na vida dos seres humanos, importa aprofundar, especificamente, esta função.

A atenção encontra-se incluída no grupo das funções psíquicas agrupadas com o nome de funções cognitivas (Kairalla et al., 1999). Devido à sua complexidade em termos conceituais, neuroanatómicos e neurofuncionais, a atenção não pode ser reduzida a uma definição simples, nem muito menos ser ligada a uma estrutura neuroanatómica específica (Galaverna et al., 2012). De acordo com Galaverna et al. (2012) e Orellana et al. (2012), a atenção não é considerada um sistema unitário singular e sim um conjunto complexo de processos integrados que atuam em rede e sequencialmente em todos os níveis de processamento de informação desde a entrada sensorial até a saída do output. Assim, de acordo com Alves e Silva (2001) e Galaverna et al. (2012), a atenção, é constituída por múltiplos sistemas cada um dos quais responsável por diferentes operações (e.g., atenção seletiva, atenção focalizada, atenção sustentada e controlo atencional inibitório). Nessa linha, a atenção é um mecanismo central que tem o papel de ativar e inibir processos, modular e potenciar o funcionamento de

outras funções cognitivas (e.g., processamento de informação, percepção, memória) e interage amplamente com outros sistemas (Galaverna et al., 2012; Luck & Gold, 2008).

De acordo com os autores Carter et al. (2010), Luck e Gold (2008), Morris et al. (2013) e Orellana et al. (2012), a esquizofrenia encontra-se diretamente associada a défices na atenção. Neste sentido, Silva (2006) refere que a atenção representa uma das disfunções mais proeminentes na esquizofrenia e Galaverna et al. (2012) e Morris et al. (2013), defendem que os défices de atenção são uma característica neurocognitiva principal da esquizofrenia.

Os autores Orellana et al. (2012), para além de corroborarem o exposto, acrescentam que os prejuízos na atenção parecem ser uma das primeiras – e mais básicas - manifestações clínicas desta psicopatologia. No mesmo sentido, Harris, Minassian e Perry (2007, p. 107) declaram que “Impaired attention or concentration is a primary neurocognitive deficit that has consistently been identified as an enduring feature of schizophrenia”. Para além disso, os mesmos autores defendem que estes défices são consistentemente identificados como uma característica duradoura da esquizofrenia e interferem significativamente no comportamento das pessoas (e.g., os défices atencionais tendem a impedir que a informação seja processada corretamente, o que pode causar dificuldades na aprendizagem e ter prejuízos em diversas atividades como, por exemplo, a visualização de um filme, consequentemente, podem tornar-se obstáculos na vida da pessoa, na medida em que prejudicam a aquisição de competências, os relacionamentos sociais e o normal funcionamento em comunidade). Tal tende a traduzir-se em prejuízo do sucesso ao nível do funcionamento social e ocupacional e na qualidade de vida (Harris et al., 2007).

Diversas investigações – como as apresentadas por Carter et al. (2010) - têm-se ocupado das bases neuropsicológicas dos défices atencionais, em pessoas com esquizofrenia. Estes autores revelam que estudos (e.g., Liddle et al., 2006) - cuja recolha de informação foi efetuada através de técnicas de imagem cerebral – têm consistentemente evidenciado que, durante a realização de tarefas relacionadas com as capacidades atencionais, a atividade cerebral de pessoas com esquizofrenia difere daquela encontrada em pessoas que integram o grupo de controlo. Tal ocorre particularmente em áreas reconhecidas como associadas à atenção (e.g., córtex pré-frontal dorsolateral, a ínsula, o giro cingulado anterior, a amígdala, o hipocampo, o striatum ventral, o tálamo e o cerebelo).

Embora muitos dos estudos de neuroimagem tenham fornecido evidências de que as pessoas com esquizofrenia apresentavam atividade cerebral mais reduzida (em comparação com pessoas do grupo de controlo) outros - como os apresentados por Carter et al. (2010) (e.g., Callicott et al., 2000, Kach et al., 2009, Manoach et al., 2000, Manoach et al., 1999, Weiss et al., 2003) - expuseram dados contrários, que demonstram o aumento da atividade cerebral.

Em consonância com o supracitado, os autores Karch et al. (2009, cit. in Carter et al., 2010) recolheram evidências que demonstram que pessoas com esquizofrenia apresentavam maior atividade cortical do que as pessoas que pertenciam ao grupo de controlo, em tarefas menos exigentes ao nível da atenção. No entanto, demonstraram uma atividade cortical mais baixa (em comparação com o grupo de controlo) em tarefas mais exigentes ao nível da atenção. Tais evidências contrastantes entre os estudos não são surpreendentes porque - como

explorado anteriormente - a atenção é uma construção multifacetada assim, diferentes tipos de tarefas de ativação são suscetíveis de potenciar em grau diferente, diferentes aspetos da atenção (Carter et al., 2010).

3.1 O ESTUDO E AS EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS DA (DIS)FUNÇÃO DA ATENÇÃO EM PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Os autores Kairalla et al. (1999), defendem que os distúrbios da atenção, têm representado um dos aspetos clinicamente mais evidentes e mais amplamente estudados na psicopatologia da esquizofrenia. Em consonância com os autores anteriores, Galaverna et al. (2012), sublinham que os componentes mais estudados no que toca à análise das disfunções da atenção nestes indivíduos são a atenção sustentada (capacidade de manter o foco e conservar o estado de alerta durante um determinado período de tempo) e a atenção seletiva (engloba a manutenção ativa da atenção no estímulo relevante simultaneamente à supressão ativa dos estímulos irrelevantes).

Em relação à revisão de estudos mais datados, destacam-se as relevantes investigações apresentados por Kairalla et al. (1999) (e.g., Carter et al., 1992, 1994, 1996, 1997; Sarter, 1994 Tomer & Flor-Henry, 1989), aos quais se juntam os revistos por Monteiro e Louzã (2007) (e.g., Fioravanti et al., 2005; e Torrey, 2002). Estes estudos, são unânimes quanto à presença de dificuldades atencionais em pessoas diagnosticadas com esquizofrenia.

Em consonância com estas informações, Adad et al. (2000) acrescentam que os processos de atenção parecem ser afetados, de forma diferenciada, em grande parte dos indivíduos acometidos pela doença e, nesta linha, sublinham que as pessoas com esquizofrenia tendem a apresentar resultados mais baixos - do que a população em geral - em baterias de testes psicométricos que se concentram na avaliação da atenção.

Pela sua atualidade, relevância e contributos científicos robustos, sistematizam-se, na tabela 1, estudos cujo escopo se concentrou na investigação dos défices de atenção na esquizofrenia.

Tabela 1: Síntese de estudos relativos à atenção nas pessoas com esquizofrenia

Autores e local	Instrumentos utilizados	Amostra	Conclusões relevantes
Carter et al. (2010) Estados Unidos da América	Scale for the Assessment of Positive and Negative Symptoms (SAPS e SANS); Tarefas visuais de atenção seletiva (apresentação de blocos alternados de estímulos relevantes e não relevantes para a tarefa);	n = 24 (10 pessoas com esquizofrenia e 14 pessoas saudáveis*; entre os 20 e 59 anos) Amostra composta na sua totalidade por pessoas do sexo masculino;	As evidências comportamentais indicaram que as pessoas com esquizofrenia demonstravam uma precisão mais reduzida em tarefas de atenção seletiva. Os autores concluíram que os défices de atenção são centrais nesta patologia.
Galaverna et al. (2012) Argentina	SAPS e SANS; Forward Digit Span; Symbol Search;	n = 64 (32 pessoas com esquizofrenia - 58% paranoide e 42% não	Os autores concluíram que as pessoas com esquizofrenia apresentaram scores atencionais menores em todos os testes (o controlo atencional inibitório e a atenção sustentada foram os traços mais afetados).

	Digit Symbol Coding; Stroop Test; Picture Completion;	paranoide - e 32 pessoas saudáveis*) Grupos coincidiam em termos de idade (30 a 65 anos), sexo e níveis de educação;	
Morris et al. (2013) Austrália	Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS); Wechsler Test of Adult Reading; Wechsler Adult Intelligence Scale (third edition); Causal learning test – measure attention to nonpredictive (and thus irrelevant) cues;	Estudo 1: n = 28 (14 pessoas com esquizofrenia e 14 pessoas saudáveis*) Estudo 2: n = 35 (20 pessoas com esquizofrenia e 15 pessoas saudáveis*);	Foram encontrados défices na atenção seletiva o que resultou na aprendizagem de associações causais irrelevantes. De acordo com os autores, tal evidência pode relacionar-se com a base dos sintomas positivos na esquizofrenia.
Gray et al. (2014) Estados Unidos da América	Brief Psychiatric Rating Scale Scale for the Assessment of Negative Symptom; Useful Field of View Test; Change Localization Task; Wide Range Achievement; Wechsler Test of Adult Reading; Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence; Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia (MATRICS); Consensus Cognitive Battery ;	n = 102 (50 pessoas com esquizofrenia e 52 pessoas saudáveis*);	Os resultados evidenciaram que as pessoas com esquizofrenia exibiam prejuízos severos na capacidade de distribuir a atenção, o que se encontrou correlacionado com a redução na capacidade de memória de trabalho.
Mayer et al. (2015) Reino unido	Todos os participantes: Wechsler Test of Adult Reading; Participantes com esquizofrenia: PANSS; MATRICS; Tarefas de atenção visuais e auditivas com distratores auditivos;	n = 74 (37 pessoas com esquizofrenia clinicamente estáveis e 37 pessoas saudáveis*) - os grupos coincidiam em termos de idade e sexo;	Os défices comportamentais específicos relativos ao controlo cognitivo em pessoas com esquizofrenia estiveram presentes durante tarefas de atenção visuais e auditivas nas quais tentavam ignorar distratores auditivos. O resultado comportamental mais pronunciado foi uma velocidade mais diminuída no desempenho das tarefas.

*pessoas saudáveis – não cumpriam critérios para o diagnóstico de nenhuma perturbação mental pelo que integraram o grupo de controlo.

Foram apresentados os estudos que se consideraram mais relevantes. Pode refletir-se que, relativamente às informações constantes da literatura analisada, independentemente do tipo de medida utilizada na recolha de dados e do local onde o estudo foi realizado, todos são unânimes quanto à presença de dificuldades atencionais associadas à esquizofrenia. Ora, de acordo com Galaverna et al. (2012), Morris et al. (2013) e Silva (2006), as dificuldades atencionais representam uma das disfunções mais proeminentes na expressão da esquizofrenia, no entanto, esta patologia, encontra-se diretamente associada a uma generalidade de disfunções cognitivas que podem, na sua totalidade, ter grandes implicações

(Marques et al., 2006; Monteiro & Louzã, 2007). Assim, exploram-se, em seguida, as implicações biopsicossociais das disfunções cognitivas, no seu conjunto, em pessoas com esquizofrenia.

4. IMPLICAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS DA EXPRESSÃO DA ESQUIZOFRÉNIA - FUNÇÕES COGNITIVAS E CAPACIDADE FUNCIONAL

“If you hear nothing else today, please hear that there are no schizophrenics, there are
people with schizophrenia (...)”
Elyn Saks

Na perspectiva de Reichenberg et al. (2014), a esquizofrenia é uma doença mental crónica extremamente debilitante que pode conduzir a algumas disrupções no funcionamento diário. Esta perturbação, caracterizada por sintomatologia específica, apresenta alterações multidimensionais que afetam - de forma transversal - diferentes áreas de funcionamento dos indivíduos (e.g., social, educativa, ocupacional), podendo comprometer, de forma considerável, a sua autonomia e qualidade de vida (Alves & Silva, 2001; American Psychological Association, 2014; Harvey et al. 2001; Marques et al., 2006; Orellana et al., 2012). Assim, a expressão dos sintomas da esquizofrenia tende a envolver uma variedade de disfunções cognitivas, emocionais e comportamentais que, geralmente se traduzem em prejuízos significativos nas atividades de vida diárias (Alves & Silva, 2001; American Psychological Association, 2014; Monteiro & Louzã, 2007; Orellana et al., 2012; Zimmer et al., 2008).

Em relação às disfunções cognitivas supracitadas, existem múltiplas evidências empíricas que permitem sustentar uma relação de causalidade entre estas capacidades e as competências funcionais dos indivíduos. Nesta linha, o autor Harvey et al. (2001) defende que os défices cognitivos constituem um preditor primário das dificuldades ao nível funcional. Neste âmbito, Orellana et al. (2012) corrobora o supracitado, referindo que “most psychosocial problems in schizophrenia are associated with cognitive deficiency” (p.1). De facto, os défices cognitivos parecem ser uma característica central da esquizofrenia, aparentando ser responsáveis por prejuízos marcados nas competências sociais, desempenho profissional e na autonomia (Green, Kern & Heaton., 2004a; Green et al., 2004b; Harvey et al., 2001; Keefe et al., 2004; Marques et al., 2006; Reichenberg et al., 2014). Assim, o domínio cognitivo parece ser um dos determinantes mais críticos da capacidade funcional e da qualidade de vida das pessoas com esquizofrenia.

Os autores Green et al. (2000) e Monteiro e Louzã (2007), refletem que o interesse em investigar a relação entre as dificuldades cognitivas e os prejuízos funcionais das pessoas com esquizofrenia tem crescido exponencialmente, o que foi potenciado por meio de estudos neuropsicológicos. Assim, de acordo com os mesmos autores e com American Psychological Association (2014), os instrumentos neuropsicológicos têm representado um grande potencial

quando utilizados para correlacionar os défices cognitivos com o grau de incapacitação interpessoal e ocupacional relacionados com a esquizofrenia.

Neste âmbito, os autores Green et al. (2004a), partindo da premissa de que “it is generally accepted that cognitive deficits in schizophrenia are related to functional outcome” (p.41), reviram dezoito publicações de estudos longitudinais (com no mínimo seis meses de follow-up) que se concentravam na análise da relação entre funções cognitivas e questões sociais. Os resultados destes estudos revelaram um suporte considerável na associação entre as funções cognitivas e os resultados obtidos a nível do seu funcionamento social e comunitário. Em congruência, Monteiro e Louzã (2007), concluíram, através das informações obtidas com diversos estudos, que as disfunções cognitivas na esquizofrenia têm implicações importantes para a vida diária, uma vez que o bom funcionamento social e ocupacional - bem como um maior grau de autonomia - requerem do indivíduo, a cada momento, este tipo de capacidades (e.g., habilidade para aprender novas informações e para as utilizar de forma adaptativa).

Em suma, os défices cognitivos podem ser considerados como um índice limite para a aquisição de novas competências bem como para a adaptação do indivíduo no que se refere à sua autonomia e ao comportamento social e ocupacional competente (Monteiro & Louzã, 2007). Assim, estes défices parecem enquadrar uma característica central da esquizofrenia, aparentando ser responsáveis por prejuízos marcados nas competências funcionais dos indivíduos, do seu bem-estar e da sua qualidade de vida (Green et al., 2004a; Green et al., 2004b; Harvey et al. 2001; Keefe et al., 2004; Marques et al., 2006; Reichenberg et al., 2014).

CONCLUSÃO

Contemporaneamente, a esquizofrenia é qualificada como uma patologia mental crónica, como uma apresentação clínica muito heterogénea e caracterizada por grande complexidade relativamente à sua etiologia, neuropatologia e patofisiologia. Enfatiza-se que a sintomatologia específica e as diversas alterações a nível multidimensional marcam a expressão desta psicopatologia. Neste sentido, a esquizofrenia encontra-se diretamente associada à manifestação de disfunções cognitivas, que podem ser reveladas em múltiplas dimensões neuropsicológicas. Neste campo, por representarem uma das disfunções mais proeminentes destacam-se as dificuldades atencionais.

São indubitáveis as evidências empíricas que permitem sustentar uma relação de causalidade entre as disfunções ao nível cognitivo e uma influência transversal no que respeita à capacidade funcional das pessoas com esquizofrenia. Salientam-se, a aquisição de novas competências, a adaptação do indivíduo ao contexto e o comportamento social e ocupacional competente. Estas implicações de carácter biopsicossocial, tendem a traduzir-se, num importante impacto sobre o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos.

Em relação aos objetivos inicialmente propostos para este artigo, o primeiro concentrava-se em rever de forma sintética e sequencial, o percurso de conceitualização da esquizofrenia. Para tal, foi analisada e operacionalizada a evolução que culminou no constructo

‘esquizofrenia’ produzindo uma perspectiva integradora desde a sua gênese conceitual até à sua classificação atual e diagnóstico. Relativamente ao segundo objetivo, este focava-se em apresentar evidências que permitissem desenvolver uma caracterização das funções cognitivas quando relacionadas com a expressão da esquizofrenia. Assim, exploraram-se informações e estudos que permitissem alcançar este desiderato. Posteriormente, relacionado com o terceiro objetivo este pretendia-se dedicar à caracterização teórica e revisão da literatura mais relevante relacionada com o estudo da atenção. Logo, reviram-se aspetos teóricos, bem como diversos estudos que se consideraram pertinentes neste âmbito. Por fim, de forma a apresentar, explorar e analisar as implicações biopsicossociais da expressão da esquizofrenia - mediante a revisão de aspetos teóricos e empíricos - exploraram-se as alterações multidimensionais que afetam de forma transversal diversas áreas do funcionamento com repercussões ao nível da autonomia e da qualidade de vida. Aqui, destacou-se o papel das disfunções cognitivas, da sua base neuropsicológica e do seu impacto ao nível biopsicossocial.

Reflete-se que o prisma de análise permitido pela conjugação de processos permitiu considerar e ponderar diversas temáticas como, por exemplo, a relevância de ampliar a compreensão sobre a esquizofrenia bem como a importância de dar resposta a necessidades que potenciem a capacitação, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas com esta psicopatologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAD, M., CASTRO, R. & MATTOS, P. (2000). ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DA ESQUIZOFRENIA. *REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA*, 22(SUPL I), PP.31–34.
- ALVES, C. & SILVA, M. (2001). A ESQUIZOFRENIA E SEU TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. *REVISTA ESTUDOS DE PSICOLOGIA*, 18(1), PP.12–22.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2014). *MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DAS PERTURBAÇÕES MENTAIS - DSM-5 (5ª ED.)*. LISBOA: CLIMEPSI.
- CARTER, J. ET AL. (2010). ATTENTION DEFICITS IN SCHIZOPHRENIA - PRELIMINARY EVIDENCE OF DISSOCIABLE TRANSIENT AND SUSTAINED DEFICITS. *SCHIZOPHRENIA RESEARCH*, 122(1–3), PP.104–112.
- GALAVARNA, F., MORRA, C. & BUENO, A. (2012). ATTENTION IN PATIENTS WITH CHRONIC SCHIZOPHRENIA: DEFICIT IN INHIBITORY CONTROL AND POSITIVE SYMPTOMS. *EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 26(3), PP.185–195.
- GRAY, B. ET AL. (2014). RELATIONSHIPS BETWEEN DIVIDED ATTENTION AND WORKING MEMORY IMPAIRMENT IN PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA. *SCHIZOPHRENIA BULLETIN*, 40(6), PP.1462–1471.
- GREEN, M. ET AL. (2004B). APPROACHING A CONSENSUS COGNITIVE BATTERY FOR CLINICAL TRIALS IN SCHIZOPHRENIA: THE NIMH-MATRICES CONFERENCE TO SELECT COGNITIVE DOMAINS AND TEST CRITERIA. *BIOLOGICAL PSYCHIATRY*, 56(5), PP.301–307.
- GREEN, M. & HARVEY, P. (2014). COGNITION IN SCHIZOPHRENIA: PAST, PRESENT, AND FUTURE. *SCHIZOPHRENIA RESEARCH: COGNITION*, 1(1), PP.1–9.
- GREEN, M., KERN, R. & HEATON, R. (2004A). LONGITUDINAL STUDIES OF COGNITION AND FUNCTIONAL OUTCOME IN SCHIZOPHRENIA: IMPLICATIONS FOR MATRICS. *SCHIZOPHRENIA RESEARCH*, 72(1), PP.41–51.
- HARRIS, J., MINASSIAN, A. & PERRY, W. (2007). STABILITY OF ATTENTION DEFICITS IN SCHIZOPHRENIA. *SCHIZOPHRENIA RESEARCH*, 91(1–3), PP.107–111.
- HARVEY, P., CHRISTOPHER, R. & FRIEDMAN, J. (2001). COGNITION IN SCHIZOPHRENIA. *CURRENT PSYCHIATRY REPORTS*, 3(5), PP.423–428.
- JUNIOR, B. ET AL. (2010). ALTERAÇÕES COGNITIVAS NA ESQUIZOFRENIA: ATUALIZAÇÃO. *REVISTA DE PSIQUIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL*, 32(2), PP.57–63.
- KAIRALLA, I., VIEIRA, M., MATTOS, P., SHIRAKAWA I. (1999). ATENÇÃO E ESQUIZOFRENIA. *PSYCHIATRY ONLINE BRASIL*, 4(3).
- KEEFE, R.S.E. ET AL. (2004). THE BRIEF ASSESSMENT OF COGNITION IN SCHIZOPHRENIA: RELIABILITY, SENSITIVITY, AND COMPARISON WITH A STANDARD NEUROCOGNITIVE BATTERY. *SCHIZOPHRENIA RESEARCH*, 68, PP.283–297.
- LUCK, S. & GOLD, J. (2008). THE CONSTRUCT OF ATTENTION IN SCHIZOPHRENIA. *BIOLOGICAL PSYCHIATRY*, 64(1), PP.34–39.
- MARDER, S. & FENTON, W. (2004). MEASUREMENT AND TREATMENT RESEARCH TO IMPROVE COGNITION IN SCHIZOPHRENIA: NIMH MATRICS INITIATIVE TO SUPPORT THE DEVELOPMENT OF AGENTS FOR IMPROVING COGNITION IN SCHIZOPHRENIA. *SCHIZOPHRENIA RESEARCH*, 72(1), PP.5–9.
- MARQUES, A., QUEIRÓS, C. & ROCHA, N. (2006). METODOLOGIAS DE REABILITAÇÃO COGNITIVA NUM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PESSOA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA MENTAL E DESEMPREGADOS DE LONGA DURAÇÃO. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 7(1), PP.109–116.
- MAYER, A.R. ET AL. (2015). AN FMRI STUDY OF MULTIMODAL SELECTIVE ATTENTION IN SCHIZOPHRENIA. *BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 207(5), PP.420–428.
- MONTEIRO, L. & LOUZÃ, M., (2007). ALTERAÇÕES COGNITIVAS NA ESQUIZOFRENIA: CONSEQUÊNCIAS FUNCIONAIS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS. *REVISTA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA*, 34(SUPLEMENTO 2), PP.179–183.
- MORRIS, R., GRIFFITHS, O., PELLEY M., & WEICKERT T. (2013). ATTENTION TO IRRELEVANT CUES IS RELATED TO POSITIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA. *SCHIZOPHRENIA BULLETIN*, 39(3), PP.575–582.
- ORELLANA, G., SLACHEVSKY, A. & PEÑA, M. (2012). EXECUTIVE ATTENTION IMPAIRMENT IN FIRST EPISODE SCHIZOPHRENIA. *BMC PSYCHIATRY*, 12(1), PP.154–163.
- REICHENBERG, A. ET AL. (2014). THE COURSE AND CORRELATES OF EVERYDAY FUNCTIONING IN SCHIZOPHRENIA. *SCHIZOPHRENIA RESEARCH: COGNITION*, 1(1), PP.47–52.
- SILVA, R. (2006). ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO. *PSICOLOGIA USP*, 17(4), PP.263–285.
- ZIMMER, M. ET AL. (2008). AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA ESQUIZOFRENIA: REVISÃO SISTEMÁTICA. *REVISTA DE PSIQUIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL*, 30(1).