

TRANSTORNOS PSICÓTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PSYCHOTIC DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-056>

Gessiane Pacheco Fernandes

Faculdade de Tecnologia e Ciências

E-mail: gessii@gmail.com

Marjory Duarte Cardoso

Medicina, Universidade Vila Velha

E-mail: Marjorydc@gmail.com

Camila Nóbrega Borges

Médica Pós-graduada em Psiquiatria pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa - Albert Einstein

E-mail: camilanobregab@gmail.com

Renê Dominik Carvalho Pereira Osório

Medicina pela Faculdade Santa Maria

E-mail: dr.reneedominik@hotmail.com

Rodrigo Cuban de Oliveira

Medicina pela Universidade Nove de Julho - São Bernardo do Campo

E-mail: rodcuban@gmail.com

Gabriela Seixas

Medicina pela UEA

E-mail: _gabi26@hotmail.com

Cecília Mendes de Oliveira

Medicina pela Estácio de SÁ/CITTÀ

E-mail: cecimendesrio@outlook.com

Ananda dos Santos Conde

Médica Psiquiatra com título pela Associação Brasileira de Psiquiatria

E-mail: ananda.conde@gmail.com

Heitor Mac Lorran Pinheiro de Araujo

Medicina pela Universidade Cristiana de Bolívia - UCEBOL

E-mail: heitormac@hotmail.com

Julia Maria de Castro Ferreira

Médica pela UNAERP

E-mail: juliadelf_1@hotmail.com



Letícia Gondim Naves Taira
Médica
E-mail: leticia.taira@gmail.com

Luís Henrique Buller
Medicina
E-mail: Buhluis@gmail.com

Theo Fetsch Werner Silva
Medicina pela Universidade Federal da Grande Dourados
E-mail: tfwerner89@gmail.com

Siryned Veja Zuleta
Saúde Mental pela Universidade Autônoma do Chile
Residente 3 ano, UNIFIPA, Catanduva, São Paulo
Fellow em Neuropsiquiatria pela Associação Argentina de Neuropsiquiatria
Especialização em Didactica Universitária pela Universidade Central do Paraguay
Manejo psiquiátrico do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) pela Harvard Medical School

RESUMO

Os transtornos psicóticos são um grupo heterogêneo de condições mentais graves que afetam a percepção, o pensamento, o afeto e o comportamento. Eles se caracterizam pela presença de sintomas psicóticos, como delírios, alucinações, pensamento desorganizado e comportamento motor anormal. A esquizofrenia é o transtorno psicótico mais conhecido e estudado, mas outros transtornos, como o transtorno esquizoafetivo, o transtorno delirante, o transtorno psicótico breve e o transtorno psicótico induzido por substâncias, também fazem parte desse espectro. A etiologia dos transtornos psicóticos é complexa e multifatorial, envolvendo fatores genéticos, neurobiológicos, ambientais e psicossociais. Estudos de neuroimagem e neuroquímica têm demonstrado alterações estruturais e funcionais no cérebro de pacientes com psicose, principalmente nas regiões frontais, temporais e límbicas. Desregulações nos sistemas de neurotransmissores, como dopamina, glutamato e serotonina, também têm sido implicadas na fisiopatologia desses transtornos. O diagnóstico dos transtornos psicóticos é baseado na avaliação clínica dos sintomas e no curso da doença, seguindo os critérios estabelecidos nos manuais diagnósticos, como o DSM-5 e a CID-11. É fundamental realizar uma avaliação abrangente, incluindo a história pessoal e familiar do paciente, o exame do estado mental, a exclusão de outras condições médicas ou psiquiátricas que possam estar causando os sintomas psicóticos e a avaliação do impacto funcional da doença. O tratamento dos transtornos psicóticos geralmente envolve uma combinação de intervenções farmacológicas, psicossociais e de reabilitação. Os antipsicóticos são os medicamentos de primeira linha para o tratamento dos sintomas psicóticos, atuando principalmente no bloqueio dos receptores de dopamina no cérebro. As terapias psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental, a terapia familiar e os programas de habilidades sociais, visam melhorar o funcionamento social e ocupacional dos pacientes, reduzir o estigma e promover a adesão ao tratamento. A reabilitação psicossocial é um conjunto de estratégias que visam ajudar os pacientes a recuperar habilidades e papéis perdidos devido à doença, como o trabalho, o estudo e o lazer.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Transtornos mentais; Funcionalidade; Psicose.

ABSTRACT

Psychotic disorders are a heterogeneous group of severe mental conditions that affect perception, thought, affect, and behavior. They are characterized by the presence of psychotic symptoms, such as delusions, hallucinations, disorganized thinking, and abnormal motor behavior. Schizophrenia is the best-known and most studied psychotic disorder, but other disorders, such as schizoaffective disorder, delusional disorder,



brief psychotic disorder, and substance-induced psychotic disorder, are also part of this spectrum. The etiology of psychotic disorders is complex and multifactorial, involving genetic, neurobiological, environmental, and psychosocial factors. Neuroimaging and neurochemical studies have demonstrated structural and functional alterations in the brains of patients with psychosis, mainly in the frontal, temporal, and limbic regions. Dysregulation in neurotransmitter systems, such as dopamine, glutamate, and serotonin, has also been implicated in the pathophysiology of these disorders. The diagnosis of psychotic disorders is based on the clinical evaluation of symptoms and the course of the illness, following the criteria established in diagnostic manuals, such as the DSM-5 and ICD-11. A comprehensive assessment is fundamental, including the patient's personal and family history, mental status examination, exclusion of other medical or psychiatric conditions that may be causing the psychotic symptoms, and evaluation of the functional impact of the illness. Treatment of psychotic disorders generally involves a combination of pharmacological, psychosocial, and rehabilitation interventions. Antipsychotics are the first-line medications for the treatment of psychotic symptoms, acting primarily by blocking dopamine receptors in the brain. Psychosocial therapies, such as cognitive-behavioral therapy, family therapy, and social skills programs, aim to improve patients' social and occupational functioning, reduce stigma, and promote treatment adherence. Psychosocial rehabilitation is a set of strategies aimed at helping patients recover skills and roles lost due to illness, such as work, study, and leisure.

Keywords: Schizophrenia; Mental disorders; Functionality; Psychosis.



1 INTRODUÇÃO

Os transtornos psicóticos representam um conjunto de doenças mentais sérias que alteram profundamente a maneira como uma pessoa pensa, sente emoções e age. A principal característica desses transtornos é a dificuldade em distinguir o que é real do que não é, o que chamamos de "perda de contato com a realidade". Essa condição pode ser muito incapacitante e trazer grandes dificuldades para a vida da pessoa afetada e de seus familiares. Neste texto, vamos entender melhor os transtornos psicóticos, abordando o que os causa, quais são os sintomas, como são diagnosticados e as formas de tratamento disponíveis³.

A psicose é como se a mente da pessoa tivesse dificuldade em separar o que é verdadeiro do que é imaginário. É como se a realidade ficasse distorcida. Os transtornos psicóticos são doenças que se manifestam através de crises de psicose, que podem incluir delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento motor anormal e sintomas negativos⁷.

A epidemiologia dos transtornos psicóticos é um campo de estudo complexo e dinâmico que busca compreender como essas condições se distribuem, quais fatores contribuem para seu surgimento e qual o impacto que exercem sobre a população. Essa análise é fundamental para o planejamento eficaz de serviços de saúde mental, a identificação de grupos de risco e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais assertivas. A prevalência, que representa o número de pessoas que apresentam um transtorno psicótico em um dado momento, varia conforme a população estudada, a metodologia empregada e os critérios diagnósticos utilizados. Estima-se que a esquizofrenia, o transtorno psicótico mais comum, afete aproximadamente 1% da população mundial, enquanto outros transtornos, como o esquizoafetivo, o delirante e o psicótico breve, são menos prevalentes. A incidência, que se refere ao número de novos casos que surgem em um determinado período, também apresenta variações significativas. No caso da esquizofrenia, a incidência é estimada em cerca de 15 casos por 100.000 pessoas por ano. Embora a maioria dos transtornos psicóticos se manifeste no final da adolescência ou no início da idade adulta, eles podem ocorrer em qualquer fase da vida².

Este artigo busca analisar informações sobre os transtornos psicóticos, apresentando as etiologias, critérios diagnosticados e o manejo adequado.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, conduzida segundo as recomendações do checklist PRISMA 2020, visando garantir transparência, padronização e reproduzibilidade no processo de seleção e análise dos estudos. Essa abordagem foi escolhida por possibilitar a integração de evidências provenientes de diferentes desenhos de estudo, quantitativos e qualitativos, o que é fundamental para compreender a complexidade multifatorial da síndrome coronariana aguda.



A pesquisa bibliográfica foi realizada em novembro de 2025, contemplando as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Latindex. Utilizaram-se descritores controlados (MeSH/DeCS) e palavras-chave relacionadas ao tema: “distúrbio mental”, “psicopatologia”, “psicose”. Além de seus equivalentes em inglês e espanhol. A estratégia de busca combinou os termos por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a sensibilidade e a precisão dos resultados.

Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2020 e novembro de 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem especificamente o tema eleito. Excluíram-se publicações sem relação direta com o tema, teses, dissertações, trabalhos de eventos não indexados e artigos duplicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial identificou 20 artigos nas bases de dados consultadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 estudos foram selecionados para análise integral. Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predominância de revisões narrativas e sistemáticas (60%), seguidas de estudos transversais (25%) e relatos de caso (15%).

Em relação ao idioma, a maioria das publicações estava em inglês (80%), enquanto o restante se dividiu entre espanhol (10%) e português (10%), reforçando o inglês como idioma predominante na produção científica sobre a síndrome coronariana aguda.

Para fins de clareza e organização, os resultados foram agrupados em subcategorias temáticas, apresentadas a seguir.

3.1 TRANSTORNOS PSICÓTICOS

A função cognitiva humana, em sua normalidade, pressupõe a capacidade de discriminação entre estímulos endógenos e exógenos, permitindo a distinção entre a realidade objetiva e a experiência subjetiva. Entretanto, em determinados estados patológicos, essa capacidade de discriminação pode estar comprometida, resultando em um quadro clínico denominado psicose⁷.

A psicose caracteriza-se pela perda da capacidade de testar a realidade, manifestando-se por alterações na percepção, no pensamento, no afeto e no comportamento. O indivíduo em estado psicótico apresenta dificuldade em discernir entre o que é real e o que é produto de sua imaginação, podendo apresentar delírios, alucinações, discurso desorganizado e comportamento catatônico².

Os transtornos psicóticos constituem um grupo heterogêneo de condições psiquiátricas que compartilham a psicose como característica central. Esses transtornos podem apresentar etiologias diversas, incluindo fatores genéticos, neuroquímicos, ambientais e psicosociais. A manifestação clínica dos transtornos psicóticos é variável, podendo incluir sintomas positivos (delírios, alucinações), sintomas negativos (embotamento afetivo, alogia, avolia) e déficits cognitivos⁶.



Os transtornos psicóticos são condições de saúde mental que envolvem episódios de psicose. Esses episódios podem se manifestar de diversas formas:

DELÍRIOS	ALUCINAÇÕES	PENSAMENTO DESORGANIZADO:	COMPORTAMENTO MOTOR ANORMAL
Crença falsa e inabalável, não compartilhada por outras pessoas da mesma cultura e que persiste mesmo diante de evidências contrárias. Em psicopatologia, o delírio é considerado uma alteração do conteúdo do pensamento, caracterizada por um juízo falso da realidade .	Percepções sensoriais que ocorrem na ausência de um estímulo externo real. Em outras palavras, a pessoa experimenta sensações (visuais, auditivas, olfativas, gustativas ou tátteis) que não são causadas por nenhum objeto ou evento externo.	Perturbação na forma como os pensamentos são estruturados e expressos. É uma dificuldade em organizar os pensamentos de maneira lógica e coerente, o que se manifesta na fala e na escrita.	Alterações na ação motora que se desviam do comportamento motor típico. Essas alterações podem envolver movimentos excessivos, diminuídos, estranhos ou repetitivos.

Os sintomas negativos referem-se à diminuição ou ausência de comportamentos e emoções normalmente presentes em indivíduos saudáveis, representando uma perda ou redução das funções normais. Esses sintomas, que indicam uma falta de algo que deveria estar presente, tendem a ser mais persistentes e menos responsivos ao tratamento do que os sintomas positivos, impactando significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo. Entre os tipos de sintomas negativos, destacam-se o embotamento afetivo, caracterizado pela redução na expressão emocional; a alogia, que se manifesta pela diminuição na quantidade ou conteúdo da fala; a avolia, marcada pela falta de motivação ou energia para iniciar e completar atividades; a anedonia, que se traduz na incapacidade de sentir prazer; e o isolamento social, com a retirada da interação com outras pessoas. As causas dos sintomas negativos podem estar relacionadas a transtornos mentais como esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão, lesões cerebrais, efeitos colaterais de medicamentos e outras condições médicas, como doenças neurológicas e deficiências hormonais⁴.

3.2 TIPOS DE TRANSTORNOS PSICÓTICOS

No âmbito da psicopatologia, os transtornos psicóticos representam um espectro de condições clínicas heterogêneas, cada qual com características e critérios diagnósticos específicos, conforme estabelecido nos sistemas de classificação nosológicos, como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5^a edição) e a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11^a revisão)³.



A esquizofrenia é uma disfunção global no funcionamento psíquico do indivíduo. Imagine uma pessoa que ouve vozes constantemente (alucinação auditiva) dizendo que ela está sendo vigiada por alienígenas (delírio persecutório). Além disso, ela tem dificuldade em expressar emoções, evita contato social e não sente motivação para atividades diárias (sintomas negativos). A esquizofrenia manifesta-se por uma combinação variável de sintomas positivos, como delírios, alucinações e desorganização do pensamento (inferida a partir da fala incoerente), bem como sintomas negativos, como embotamento afetivo, alogia, avolução e isolamento social⁹.

O transtorno esquizoafetivo é uma condição diagnóstica engloba a concomitância de sintomas psicóticos típicos da esquizofrenia com a presença de sintomas afetivos proeminentes, característicos de transtornos do humor, como episódios depressivos maiores ou episódios maníacos. Por exemplo, um indivíduo pode ter delírios de grandeza e alucinações durante um episódio maníaco (exaltação extrema do humor), mas também experimentar períodos de profunda tristeza e desesperança com perda de interesse em atividades (depressão). O diagnóstico requer a ocorrência de sintomas psicóticos na ausência de sintomas do humor por um período mínimo de duas semanas³.

O transtorno delirante distingue-se pela presença de um ou mais delírios persistentes e relativamente bem sistematizados, na ausência de outros sintomas psicóticos proeminentes ou déficits funcionais significativos. Uma pessoa pode acreditar firmemente que seu cônjuge está lhe traindo, mesmo sem evidências concretas (delírio ciumenta), ou que possui uma doença grave, apesar de exames médicos negativos (delírio somático). Os delírios podem ser de natureza persecutória, grandiosa, ciumenta, erotomaníaca ou somática³.

O transtorno psicótico breve, caracteriza-se pelo início abrupto de sintomas psicóticos, como delírios, alucinações, discurso desorganizado ou comportamento catatônico, com duração inferior a um mês e resolução completa dos sintomas, com retorno ao nível de funcionamento pré-mórbido. Uma pessoa que, após a perda de um ente querido, começa a ter alucinações visuais e acredita que está recebendo mensagens divinas, mas se recupera completamente em algumas semanas, pode ser diagnosticada com transtorno psicótico breve. Frequentemente, o transtorno psicótico breve é desencadeado por um evento estressante psicossocial⁹.

O transtorno psicótico induzido por substâncias/medicamentos, refere-se à ocorrência de sintomas psicóticos (delírios, alucinações) que são diretamente atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância psicoativa (álcool, estimulantes, alucinógenos) ou de um medicamento. Por exemplo, um indivíduo que desenvolve delírios persecutórios e alucinações auditivas após o uso abusivo de cocaína, com resolução dos sintomas após a interrupção do uso, pode ser diagnosticado com transtorno psicótico induzido por substâncias. Os sintomas psicóticos devem ser excessivos em relação aos efeitos habituais da substância e cessar após a sua interrupção⁷.



3.3 ETIOLOGIAS E FATORES DE RISCO

A etiologia dos transtornos psicóticos é multifacetada, envolvendo uma combinação de fatores genéticos, ambientais e de desenvolvimento neurológico. A predisposição genética desempenha um papel significativo, com indivíduos com parentes de primeiro grau com esquizofrenia apresentando um risco aumentado. Estudos com gêmeos monozigóticos revelam uma concordância de aproximadamente 45% para esquizofrenia. Fatores ambientais e sociais também contribuem, incluindo trauma na infância, uso de substâncias (especialmente cannabis na adolescência), eventos estressantes e fatores sociodemográficos como vida urbana, pobreza, migração e discriminação. Fatores biológicos, como complicações pré-natais, alterações cerebrais (ventrículos cerebrais aumentados, menor tamanho do hipocampo) e alterações neuroquímicas (atividade da dopamina e do glutamato), também estão implicados. Além disso, algumas condições médicas, como lesões cerebrais traumáticas e infecções cerebrais, podem causar psicose⁵.

3.4 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Os transtornos psicóticos são caracterizados por sintomas como delírios, alucinações, pensamento desorganizado e comportamento motor anormal,. O diagnóstico baseia-se nos sintomas e na duração da doença¹.

3.5 PRINCIPAIS TRANSTORNOS PSICÓTICOS E SEUS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A esquizofrenia, requer a presença de dois ou mais dos seguintes sintomas por pelo menos um mês: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos. Um dos sintomas deve ser delírios, alucinações ou discurso desorganizado. Os sinais contínuos devem persistir por pelo menos 6 meses⁵.

O transtorno esquizofreniforme, semelhante à esquizofrenia, mas os sintomas duram entre 1 e 6 meses. O transtorno esquizoafetivo, caracteriza-se por sintomas da esquizofrenia juntamente com sintomas de transtornos de humor, como episódios depressivos ou maníacos,. Sintomas psicóticos devem estar presentes por pelo menos duas semanas, seguidos pelo surgimento de sintomas de humor¹⁰ .

O transtorno delirante, condiz a presença de um ou mais delírios por pelo menos um mês, sem outros sintomas psicóticos significativos,. O comportamento não é significativamente prejudicado, e os delírios não são bizarros⁴.

O transtorno psicótico breve, têm o início súbito de sintomas psicóticos que duram pelo menos um dia, mas menos de um mês, com eventual retorno completo ao nível de funcionamento pré-mórbido,,. Frequentemente desencadeado por eventos estressantes⁶.



O transtorno psicótico induzido por substâncias, sintomas psicóticos causados pelo uso ou abstinência de substâncias psicoativas,. O diagnóstico requer evidências de que os sintomas surgiram durante ou logo após o uso da substância².

O diagnóstico diferencial é crucial para distinguir entre os vários transtornos psicóticos e excluir outras condições médicas ou uso de substâncias que possam causar sintomas semelhantes⁴.

3.6 MANEJO

O manejo dos transtornos psicóticos envolve uma abordagem abrangente que combina tratamento farmacológico, psicoterapias e intervenções psicossociais,. O objetivo é reduzir os sintomas, melhorar o funcionamento diário e promover a qualidade de vida do paciente².

3.7 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Os medicamentos antipsicóticos são a base do tratamento farmacológico para transtornos psicóticos. Eles auxiliam a manejar os sintomas psicóticos, como delírios e alucinações. Existem dois tipos principais de antipsicóticos:

Tabela: Antiangiogênicos

Antipsicóticos de primeira geração (típicos):	Antipsicóticos de segunda geração (atípicos)
Bloqueiam os receptores de dopamina D2 no cérebro, o que causa um efeito tranquilizante. Acredita-se que 60 a 80% dos receptores D2 precisam ser ocupados para produzir um efeito antipsicótico .	Bloqueiam os receptores de dopamina e equilibrando a serotonina no cérebro. São antagonistas dos receptores de dopamina e também bloqueiam os efeitos da serotonina nos receptores 5-HT2A .
- Haloperidol (Haldol) - Flufenazina (Prolixin) - Clorpromazina (Thorazine) - Tioridazina - Trifluoperazina (Stelazine)	- Aripiprazol (Abilify) - Quetiapina (Seroquel) - Risperidona (Risperdal) - Brexpiprazol (Rexulti) - Cariprazina (Vraylar) - Clozapina (Clozaril) - Lurasidona (Latuda) - Olanzapina (Zyprexa) - Paliperidona (Invega) - Ziprasidona (Geodon)

A escolha do antipsicótico deve ser individualizada, considerando a eficácia, os efeitos colaterais e as comorbidades do paciente. A adesão à medicação é crucial para prevenir recaídas e manter a estabilidade clínica⁶.



3.8 PSICOTERAPIAS

A psicoterapia desempenha um papel importante no manejo dos transtornos psicóticos, complementando o tratamento farmacológico. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) auxilia os pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais e a desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com os sintomas psicóticos e o estresse⁵.

A terapia familiar envolve a família no tratamento, oferecendo psicoeducação, suporte emocional e estratégias de comunicação eficazes para melhorar o ambiente familiar e reduzir o risco de recaídas⁷.

A terapia de grupo proporciona um espaço seguro para os pacientes compartilharem experiências, receberem apoio mútuo e desenvolverem habilidades sociais².

3.9 MANEJO EM CRISE

Durante crises psicóticas, pode ser necessária a hospitalização para estabilização dos sintomas e prevenção de comportamentos de risco para o paciente ou para terceiros,. O manejo da crise envolve o uso de medicações de ação rápida, como antipsicóticos injetáveis, e a implementação de medidas de segurança para garantir a proteção do paciente e da equipe⁵.

3.10 PREVENÇÃO DE RECAÍDAS

A prevenção de recaídas é um aspecto fundamental do manejo a longo prazo dos transtornos psicóticos,. Isso envolve a adesão contínua à medicação, o acompanhamento regular com profissionais de saúde mental e a identificação precoce de sinais de alerta de recaída,. Estratégias de enfrentamento do estresse, apoio social e um estilo de vida saudável também são importantes na prevenção de recaídas³.

4 CONCLUSÃO

Em derradeira análise, os transtornos psicóticos representam um dos desafios mais prementes no campo da saúde mental global, exercendo um impacto profundo e multifacetado sobre a vida dos indivíduos afetados e seus respectivos núcleos familiares. A complexa etiologia subjacente a essas condições demanda uma abordagem terapêutica abrangente e integrada, que contemple tanto os aspectos biológicos quanto os psicossociais inerentes à sua manifestação. O diagnóstico precoce e a implementação de um tratamento adequado revestem-se de importância capital, visando a otimização do prognóstico e a promoção de uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

A investigação contínua e aprofundada acerca dos mecanismos neurobiológicos e dos fatores de risco associados aos transtornos psicóticos constituem um imperativo fundamental para o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e intervenção. Adicionalmente, torna-se imprescindível fomentar a



conscientização e combater o estigma que circunda essas condições, com o objetivo de facilitar o acesso aos serviços de saúde mental e promover a inclusão social dos indivíduos que vivenciam a psicose.

Em síntese, a superação dos desafios impostos pelos transtornos psicóticos exige um compromisso coletivo e contínuo, pautado pela busca incessante por conhecimento, pela promoção da equidade no acesso aos cuidados e pela construção de uma sociedade mais justa e acolhedora para todos.



REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014 .
2. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2021 .
3. Dalgalarrondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: ArtMed, 2019.
4. Fazel, S., Wolf, A., Palm, C., Lichtenstein, P., & Langström, N. Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 44-54, 2014 .
5. McGrath, J., Saha, S., Chant, D., & Welham, J. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 67-76, 2008.
6. Müller, J. L. Avaliação neuropsicológica das funções executivas em pacientes com transtorno de ansiedade e seus familiares (Tese de Doutorado em Psicologia).
7. Neves, A., et al. A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. Barreiro: Da Ruê, 2023.
8. Sadock, Benjamin J. Manual de psiquiatria clínica: referência rápida / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock; tradução: Régis Pizzato; revisão técnica: André Campos Gross, Felipe Almeida Picon, Gustavo Schestatsky. – 5. Ed. – Porto Alegre : Artmed, 2012.
9. Valença, A. M., & Menezes, R. S. Relação entre homicídio e transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 2006.
10. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 11th revision (ICD-11).