

Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) e Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS): uma revisão sistemática

Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) and Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS): a systematic review

Luis Henrique Paloski*
Larissa de Andrade Pereira**
André Goettems Bastos***
Leticia Oliveira Alminhana****
João André Webber de Oliveira*****
Tatiana Quarti Irigaray*****

Resumo

Este estudo teve o objetivo de verificar a aplicabilidade dos instrumentos *Scale for the Assessment of Positive Symptoms* (SAPS) e *Scale for the Assessment of Negative Symptoms* (SANS) por meio de uma revisão sistemática. Também buscou-se caracterizar a população avaliada com o instrumento e avaliar a qualidade dos artigos incluídos na revisão. A busca de artigos foi conduzida por dois juízes, nas bases de dados *PsycARTICLES*, *Web of Science*, *Medline* e *Scopus*. Após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, foram recuperados e analisados 31 artigos. Observou-se que a maioria dos artigos utilizou as escalas para avaliar a intensidade de sintomas positivos e negativos, correlacionando os escores da SANS e da SAPS com outras variáveis, bem como para verificar o efeito de intervenções medicamentosas e não medicamentosas. Referente ao tipo de amostra, a maior parte foi composta por pacientes clínicos. No que tange a qualidade dos artigos, observou-se que a minoria foi publicada em periódicos com alto fator de impacto e apenas sete artigos utilizaram procedimentos de randomização. Conclui-se que os instrumentos SANS e SAPS são ferramentas aplicáveis e adequadas para avaliação de sintomatologia positiva e negativa em diversos contextos.

* Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Pós-Doutor em Psicologia pela IMED; Docente do Curso de Psicologia da Escola de Saúde e Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da IMED; Membro do Grupo de Pesquisa Avaliação, Reabilitação e Interação Humano-Animal (ARIHA/PUCRS); E-mail: luisenriquepaloski@gmail.com

** Estudante de Psicologia na Faculdade IMED – Campus de Passo Fundo.; E-mail: lariandrade.psico@gmail.com

*** Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Bolsista pelo Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD/CAPES) no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS; E-mail: andrebastos@gmail.com

**** Doutorado em Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Bolsista pelo PNPD/CAPES no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS; E-mail: leticiaalminhana@gmail.com

***** Mestrando em Psicologia Clínica pela PUCRS; Psicólogo pelo Centro Universitário Ritter dos Reis; E-mail: joaowebber96@gmail.com

***** Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS; Decana Associada e Professora Adjunta dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Ciências da Saúde da PUCRS. E-mail: tatiana.irigaray@pucrs.br

Palavras-chave: Scale for the Assessment of Negative Symptoms. Scale for the Assessment of Positive Symptoms. Sintomas Psicóticos.

Abstract

This study aimed to verify the applicability of the Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS) and Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) instruments through a systematic review. Moreover, to define the evaluated population with the instrument, and to assess the quality of the articles included in the review. The search for papers was conducted by two judges in the PsycARTICLES, Web of Science, Medline and Scopus databases. In total 31 articles were recaptured and analyzed after applying the inclusion/exclusion criteria. It was noted that the most articles used the scales to assess the intensity of positive and negative symptoms, correlating SANS and SAPS scores with other variables, likewise, to verify the effect of drug and non-drug interventions. Concerning the sample type, most consisted of clinical patients. As regards the quality of articles, it was observed that the minority was published in journals with high impact factor and only seven articles used incidental procedures. Finally, it is concluded that the SANS and SAPS instruments are functional and appropriate tools for the positive and negative symptomatology assessment in several contexts.

Keywords: Scale for the Assessment of Negative Symptoms. Scale for the Assessment of Positive Symptoms. Psychotic symptoms.

Introdução

O uso de instrumentos padronizados para investigação de sintomatologia negativa e positiva em pacientes com quadros psicóticos pode auxiliar na avaliação de intervenções medicamentosas e não medicamentosas, bem como no acompanhamento de terapêuticas (BOSE et al., 2018; IPEKCIOGLU et al., 2018; THOMAS et al., 2018). A *Scale for the Assessment of Positive Symptoms* (SAPS) (ANDREASEN, 1984) e a *Scale for the Assessment of Negative Symptoms* (SANS) (ANDREASEN, 1983), são escalas utilizadas para avaliar os sintomas positivos e negativos de indivíduos com quadros clínicos com características psicóticas (KUMARI et al., 2017; MORA-CASTAÑEDA et al., 2018; ZHANG et al., 2018).

A SAPS possui 35 itens, divididos em 5 subescalas: alucinações, delírios, comportamento motor grosseiramente desorganizado e transtorno do pensamento formal e afeto inadequado (BALABAN, ATAGUN, OZGUVEN, 2018; BIRNBAUM, WAN, BROUSSARD, COMPTON, 2017; GALLETTI, PAOLINI, TORTORELLA, COMPTON, 2017; KUMARI et al., 2017; MORA-CASTAÑEDA et al., 2018; POLONI et al., 2018). Cada item é pontuado de 0 a 5, sendo que 0 significa ausência de sintomas e 5 condiz a sintomas severos (GARCÍA et al., 2003; POLONI et al., 2018). A SANS contém 24 itens divididos em 5 subescalas: 1) embotamento afetivo; 2) aloigia; 3) avolição-apatia; 4) anedonia; e 5) atenção (Galletti et al., 2017; Kumari et al., 2017; Poloni et al., 2018). Cada item pode ser pontuado de 0 (sintomas ausentes) a 5 (sintomas severos) (GALLETTI et al., 2017; GARCÍA et al., 2003; POLONI et al., 2018).

As escalas são frequentemente utilizadas na avaliação de sintomas de indivíduos com diagnósticos de transtornos do espectro da esquizofrenia (FOX et al., 2017; KUO et al., 2018). A esquizofrenia é um transtorno mental crônico, cujas características psicóticas podem surgir a partir do fim da adolescência e meados dos 30 anos e se caracteriza por apresentar déficits em

vários domínios cognitivos, comportamentais e emocionais. No DSM-5, a esquizofrenia está incluída no Espectro da Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos, que inclui também o transtorno da personalidade esquizotípica e outros transtornos psicóticos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, [APA] 2014).

Nos transtornos do espectro da esquizofrenia, podem ocorrer déficits cognitivos severos (APA, 2014) e são considerados a uma característica frequente do transtorno (KEEFE, EESLEY, POE, 2005; KEEFE, FENTON, 2007). Indivíduos com esquizofrenia podem apresentar declínios no quociente intelectual, memória e medidas de conhecimento verbal, sendo que a magnitude do declínio varia conforme as funções cognitivas (ZANELLI et al., 2019). Os prejuízos apresentados no trabalho e funcionamento social, decorrentes do comprometimento cognitivo, acabam fazendo com que os indivíduos com esquizofrenia sofram com o preconceito e estigma social acerca da doença (BENGOCHEA-SECO et al., 2018; FRÍAS et al., 2018; WOOD et al., 2014).

Nesta perspectiva, este artigo teve como principal objetivo investigar as diferentes possibilidades de aplicação dos instrumentos *Scale for the Assessment of Positive Symptoms* (SAPS) e *Scale for the Assessment of Negative Symptoms* (SANS). Também objetivou-se caracterizar o perfil das amostras avaliadas com os instrumentos, apresentar o país de origem dos artigos e avaliar a qualidade os estudos clínicos randomizados encontrados na busca dos artigos.

Método

O estudo se inspirou nas recomendações da Declaração de PRISMA, que visam orientar a elaboração de revisões sistemáticas da literatura e meta-análises na área da saúde (MOHER et al. 2009). Foram realizadas buscas por descritores nas ferramentas *Thesaurus of Psychological* para a base PsycARTICLES, no índice Medical Subject Headings (*MeSH*) da base Pubmed/Medline, contudo por serem nomes de escalas, não foram encontrados descritores cadastrados.

No processo de elaboração da *string* foram realizados diversos testes com diferentes descritores a fim de contemplar estudos que pudessem responder ao objetivo. Em uma das buscas, utilizou-se a seguinte *string*: "SAPS" AND "SANS". No entanto, essa estratégia de busca retornou, em sua maioria, artigos que não possuíam as escalas na sua construção. Outra busca foi realizada com a *string* "*Scale for the Assessment of Positive Symptoms*" OR "SAPS" AND "*Scale for the Assessment of Negative Symptoms*" OR "SANS". Essa *string* também apresentou problemas na busca de artigos, resgatando inúmeros estudos que não utilizaram as escalas no seu texto. A melhor combinação de termos foi com os nomes originais das escalas por extenso (Figura 1), com o operador booleano "AND".

Durante o processo de construção do artigo, foram realizadas buscas por revisões sistemáticas com o mesmo objetivo deste estudo. Nessas buscas, não foram encontradas revisões com a mesma finalidade deste estudo. Contudo, ressalta-se que estão disponíveis revisões sistemáticas que avaliam a influência de medicações no controle de peso de pacientes usuários de antipsicóticos (ZHENG et al., 2017), bem como revisões não sistemáticas que analisam a utilidade de diferentes escalas para pacientes com sintomas psicóticos (KUMARI et

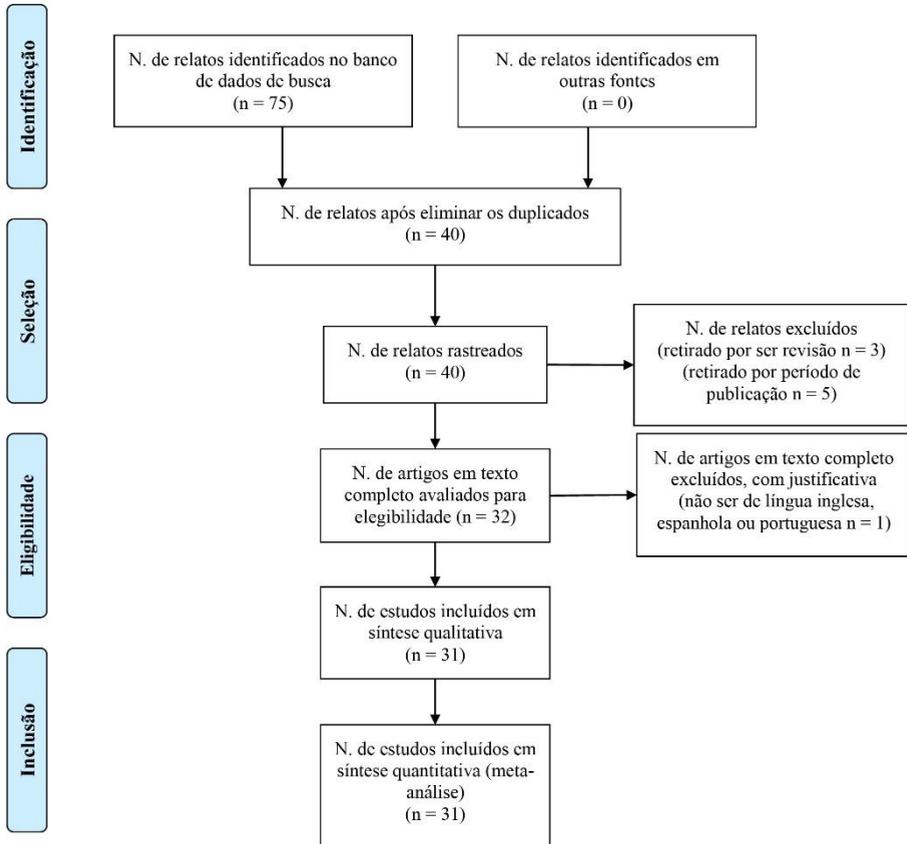
al., 2017). No entanto, nenhuma delas abordava especificamente os contextos de utilização das escalas.

No processo de busca nas bases de dados, os descritores para resgatar os artigos podiam estar presentes em qualquer parte do artigo e foram usadas aspas em cada descritor. A busca nas bases foi realizada por dois pesquisadores (P1 e P2) e foram incluídos na revisão apenas aqueles que estavam de acordo com todos os critérios de inclusão. Esse procedimento foi realizado no dia 31 de dezembro de 2019.

Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: (1) Artigos na língua inglesa, espanhola ou portuguesa; (2) Artigos empíricos com o uso de ambas as escalas. Esses critérios foram aplicados por meio da leitura do título e do resumo dos artigos. Os critérios de exclusão foram os seguintes: (1) Artigos que citaram as escalas, mas não as utilizaram em suas coletas. Com o propósito de desenvolver um estudo atualizado e com maior rigor, foram aplicados os restritores: 1) referente ao ano de publicação dos artigos, incluindo-se apenas artigos de 2017, 2018 e 2019; e 2) artigos que passaram pelo processo de *peer review*.

Os pesquisadores analisaram, de forma independente, os artigos relevantes e emitiram parecer sobre a inclusão ou não desses na presente revisão. Nos casos em que houve divergências de parecer entre os avaliadores, foi contatado um terceiro pesquisador. Depois do processo de seleção dos estudos e definidos aqueles que seriam incluídos na revisão, os pesquisadores construíram a tabulação dos dados (Tabela 1).

Figura 1 – O fluxograma demonstra a análise dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos da revisão sistemática



Resultados e discussão

Com o propósito de organizar e apresentar as informações dos artigos incluídos na revisão sistemática, apresenta-se a Tabela 1. Nela é possível encontrar, de maneira sintética, as autorias dos artigos, o país onde o estudo foi realizado, o ano de publicação, o número e o sexo dos participantes incluídos nas amostras, a caracterização da amostra, se clínica ou não-clínica, e, por fim, a finalidade dos escores da SANS e da SAPS no estudo.

Tabela 1 – Dados extraídos dos artigos

Autor, ano e país de origem	Amostra (n)	Caracterização da amostra	Objetivo do uso das escalas no estudo
Javadi, Shafikhani, Zamir, e Khanshir, (2018) Irã	68 H: 46 M: 22	Amostra clínica. Pacientes com esquizofrenia.	Verificar o efeito da fluvoxamina sobre os sintomas negativos e positivos da esquizofrenia.
Rosengard et al., (2019) Canadá	195 H: 136 M: 59	Pacientes com, ao menos, um episódio de sintomas psicóticos.	Avaliar a severidade de sintomas psicóticos antes e depois de um ano de tratamento.
Bolu et al., (2019) Turquia	176 H: 176	Grupo clínico (primeiro episódio de psicose e esquizofrenia) e grupo controle.	Avaliar e comparar a sintomatologia de diferentes grupos.
Hall, Holton, Öngür, Montrose, e Keshavan, (2019) Estados Unidos	369 H: 229 M: 140	Pacientes com primeiro episódio de psicose.	Em conjunto com outros instrumentos, os escores das escalas foram utilizados como preditores do funcionamento global do paciente.
Akbey, Yildiz, e Gündüz, (2019) Turquia	150 H: 97 M: 53	Pacientes com esquizofrenia e grupo controle.	Avaliar a correlação entre sintomas positivos e negativos e traumas ocorridos na infância.
Lyne, Jooper, Schmitz, Lepage, e Malla, (2017) Irlanda	230 H: 161 M: 69	Amostra clínica, pacientes com primeiro episódio de psicose.	Medir a duração de psicose ativa.
Gallagher e Jones, (2017) Estados Unidos	642	Amostra clínica, pacientes com esquizofrenia.	Auxiliar no diagnóstico de sintomas positivos e negativos de pacientes com esquizofrenia.
Oruç, Gülseren, Kusbeci, e Özbulut, (2017) Turquia	92 H: 66 M: 26	Grupo clínico (pacientes com Parkinson) e grupo controle.	Avaliar a presença de sintomas positivos e negativos em pacientes com Doença de Parkinson e comparar com grupo controle.

Herbsleb et al., (2018) Alemanha	64 H: 40 M: 24	Grupo clínico (pacientes com esquizofrenia) e grupo controle.	Avaliar a sintomatologia do grupo clínico.
Ipekcioglu et al., (2018) Turquia	11 H: 11	Pacientes com esquizofrenia.	Avaliar efeitos da eletroconvulsoterapia combinada com antipsicóticos.
Aderly et al., (2018) Estados Unidos	16 H: 9 M: 7	Pacientes com esquizofrenia.	Avaliar os efeitos de uma intervenção com realidade virtual.
Aydın et al., (2018) Turquia	54 H: 13 M: 41	Pacientes com esquizofrenia.	Investigar os efeitos colaterais da forma de depósito do haloperidol.
Herold, Schmid, Lässer, Seidl, e Schröder, (2017) Alemanha	160 H: 90 M: 70	Grupo clínico (pacientes com esquizofrenia) e grupo controle.	Avaliar sintomas negativos e positivos para o grupo clínico.
Brébion et al., (2018) Espanha	115 H: 72 M: 43	Grupo clínico (pacientes com esquizofrenia) e grupo controle.	Verificar a influência de sintomas positivos e negativos na fluência verbal.
Bulut, (2018) Turquia	32 M: 32	Pacientes com esquizofrenia.	Verificar a intensidade de sintomas positivos e negativos.
Kilic, Ozturk, e Gozcelioglu, (2017) Turquia	1 H: 1	Paciente com esquizofrenia.	Avaliar a influência de tratamento medicamentoso.
Mora-Castañeda et al., (2018) Colômbia	140 H: 66 M: 74	Indivíduos com esquizofrenia ou esquizoafetivos e seus cuidadores.	Avaliar a severidade dos sintomas dos pacientes e comparar com a estratégia de enfrentamento de seus cuidadores.
Soni et al., (2018) Índia	90 H: 57 M: 33	Grupo clínico (indivíduos com esquizofrenia), parentes de primeiro grau destes e grupo controle.	Comparar os sintomas positivos e negativos com funções cognitivas.
Poloni et al., (2018) Itália	122 H: 82 M: 40	Indivíduos com esquizofrenia ou esquizoafetivos.	Avaliar a correlação entre sintomas positivos e negativos com a resiliência.

Zhang et al., (2018) China	122 H: 61 M: 61	Indivíduos com esquizofrenia e grupo controle.	Avaliar a relação dos sintomas positivos e negativos com a memória de trabalho.
Galletti, Paolini, Tortorella, e Compton, (2017) Estados Unidos	247 H: 184 M: 63	Pacientes em primeiro episódio psicótico.	Verificar quais os sintomas negativos e positivos estão associados às alucinações.
Hamilton et al., (2018) Estados Unidos	93 H: 72 M: 21	Pacientes com esquizofrenia e grupo controle.	Examinar as associações entre sintomas positivos e negativos e déficits de supressão de P50.
Levy, Mustafa, Naveed, e Joobar, (2018) Canadá	38 H: 29 M: 9	Paciente com primeiro episódio de transtorno psicótico.	Avaliar a contribuição de comunidades terapêuticas na redução de sintomas positivos e negativos.
Yildirim et al., (2018) Turquia	220 H: 129 M: 91	Pacientes com esquizofrenia, pacientes com bipolaridade e grupo controle.	Avaliar a relação entre a sintomatologia psiquiátrica e o funcionamento motor das mãos.
Thomas et al., (2018) Estados Unidos	46 H: 22 M: 24	Pacientes com esquizofrenia tratados por meio de treinamento cognitivo e pacientes com esquizofrenia em tratamentos convencionais.	Verificar a sintomatologia de pacientes refratários em treinamento cognitivo computadorizado.
Grant, Bredemeier, e Beck, (2017) Estados Unidos	60 H: 40 M: 20	Pacientes ambulatoriais com esquizofrenia, esquizoafetivos ou com sintomas negativos elevados.	Avaliar a sintomatologia dos pacientes em terapia cognitiva orientada para a recuperação (CT-R).
Sabharwal et al., (2017) Estados Unidos	78 H: 49 M: 29	Pacientes com esquizofrenia, pacientes com outras psicoses, grupo controle.	Avaliar a correlação entre sintomas positivos e negativos com o reconhecimento de expressão fácil das emoções.
Craddock et al., (2018) Estados Unidos	125 H: 60 M: 65	Pacientes com esquizofrenia com início na infância.	Comparar os sintomas positivos e negativos de indivíduos com

			esquizofrenia iniciada na infância e com esquizofrenia iniciada na vida adulta.
Fox et al., (2017) Estados Unidos	60 H: 35 M: 25	Pacientes com esquizofrenia e grupo controle.	Verificar a sintomatologia clínica dos pacientes com esquizofrenia.
Kuo et al., (2018) Estados Unidos	771 H: 357 M: 414	Pacientes com esquizofrenia, depressão, esquizoafetivos, com outros diagnósticos, não diagnosticados e grupo controle.	Avaliar a correlação entre funcionamento cognitivo e sintomas positivos e negativos.
Balaban et al., (2018) Turquia	102 H: 58 M: 44	Pacientes com bipolaridade, esquizofrenia e grupo controle.	Caracterizar a sintomatologia clínica dos pacientes com esquizofrenia.

Nota. H = homens e M = mulheres.

Fonte: Construída pelos autores.

Na busca de artigos nas bases de dados, foram encontrados 75 artigos, distribuídos da seguinte forma entre as bases: PsycARTICLES (10), Web of Science (23), Medline (22) e Scopus (20). Após, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram 31 artigos. Os artigos englobaram uma amostragem total de 4.689 participantes, sendo 2448 homens e 1599 mulheres. Apenas um estudo não especificou o sexo dos participantes (GALLAGHER; JONES, 2017). Apesar da literatura citar que a diferença entre sexos, na esquizofrenia, por exemplo, essa diferença não é significativa (APA, 2014). Referente aos quadros de esquizofrenia, o resultado desse estudo vai ao encontro de outros dados da literatura (NURI et al., 2019; RIEL et al. 2019), que encontraram uma maior prevalência de homens acometidos pela esquizofrenia.

Quanto a incidência em relação ao sexo, a esquizofrenia tende a ser um pouco mais prevalente em indivíduos do sexo masculino (ABEL, DRAKE, GOLDSTEIN, 2010; APA, 2014; SAMPAIO et al., 2016). Nos homens, a doença costuma se manifestar na metade dos 20 anos e, nas mulheres, perto dos 30 anos, sendo que quanto mais cedo o diagnóstico da esquizofrenia, pior o seu prognóstico (APA, 2014). Os sintomas, no sexo feminino, tendem a apresentar uma melhor resposta aos tratamentos disponíveis, por causa da idade tardia que a doença se manifesta e não pela diferença de gênero pois, fatores como idade, contexto social e cultura do indivíduo, são questões diagnósticas que devem ser observadas (SEEMAN, 2019).

Pode-se observar que a grande maioria dos estudos foram realizados por autores dos Estados Unidos (ADERY et al., 2018; BIRNBAUM et al., 2017; CRADDOCK et al., 2018; FOX et al., 2017; GALLAGHER, JONES, 2017; GALLETTI et al., 2017; HALL et al., 2019; HAMILTON et al., 2018; KUO et al., 2018; SABHARWAL et al., 2017; THOMAS et al.,

2018) e Turquia (AKBEY, YILDIZ, GÜNDÜZ, 2019; BALABAN, ATAGUN, OZGUVEN, 2018; BOLU et al., 2019; BULUT, BULUT, GUNDOGMUS, AYDEMIR, 2018; KILIC, OZTURK, GOZCELIOGLU, 2017; ORUÇ et al., 2017; YILDIRIM et al., 2018). Encontrou-se apenas um estudo da América Latina, realizado na Colômbia (MORA-CASTAÑEDA et al., 2018). No entanto, não foram encontrados estudos brasileiros com a utilização das escalas, reforçando a importância de estudos de tradução e validação da escala.

A avaliação dos artigos incluídos nesta revisão foi realizada por dois métodos, primeiro foi verificado o fator de impacto (média de citações) do periódico em que o artigo foi publicado (ANDERSSON, RÖÖSER, KARLSSON, 2018). Esse procedimento foi realizado com ajuda da ferramenta que mede o número de citações dos artigos e periódicos da *Web of Science* (<https://www.webofknowledge.com>). Na avaliação dos ensaios clínicos randomizados encontrados pela revisão, utilizou a escala Jadad. A escala estabelece um ponto para cada item, sendo possível um escore bruto final de até 5 pontos (JADAD et al., 1996).

Referente ao fator de impacto observou-se que os artigos com maiores indicadores foram os de Rosengard et al., (2019) com o índice de 15.916 e o de Hamilton et al., (2018) com o índice de 13.655. Os artigos que apresentaram os menores índices menores foram Oruç, Gülseren, Kusbeci, e Özbulut, (2017) com 0.430 e Aydin et al. (2018); Ipekcioglu et al., (2018); Kilic, Ozturk, e Gozcelioglu, (2017) com 0.476. Ressalta-se que não foram encontrados índices para os artigos de Balaban, Atagun, Ozguven (2018); Herold et al., (2017); Levy et al., (2018); Mora-Castañeda et al., (2018); Zhang et al., (2018) por meio da ferramenta utilizada.

Foi realizada a avaliação da qualidade de sete estudos clínicos randomizados, apresentados na sequência. O estudo que melhor pontou na escala foi o de Javadi et al., (2018) totalizando três pontos. As pesquisas de Kuo et al., (2018), Thomas et al., (2018) e Yildirim et al., (2018) obtiveram dois pontos. Enquanto que os estudos de Sabharwal et al., (2017) (Ypontos), Grant, Bredemeier, Beck (2017) e Bolu et al., (2019) atingiram apenas um ponto. Na análise realizada pelos pesquisadores, nenhum dos estudos obtiveram pontos extras. Apesar de outros estudos terem desenvolvido intervenções e possuírem um delineamento longitudinal, não foram encontrados dados referentes ao processo de randomização, além dos descritos anteriormente.

Em relação ao objetivo do uso dos escores da SAPS e da SANS, pode-se observar que os estudos utilizaram as escalas para verificar a intensidade da sintomatologia clínica dos participantes (BALABAN, ATAGUN, OZGUVEN, 2018; FOX et al., 2017; HERBSLEB et al., 2018; HEROLD et al., 2017), para realizar correlações, com outras variáveis cognitivas, como fluência verbal (BRÉBION et al., 2018; THOMAS et al., 2018). As escalas também foram utilizadas para verificar o efeito de medicamentos (BOLU et al., 2019; JAVADI et al., 2018; KILIC OZTURK, GOZCELIOGLU, 2017) e de outras intervenções (ADERY et al., 2018; GRANT, BREDEMEIER, BECK 2017; IPEKCIOGLU et al., 2018; JOSHI et al., 2018; LEVY et al., 2018; ROSENGARD et al., 2019; THOMAS et al., 2018).

A SANS e a SAPS foram desenvolvidas para avaliar os sintomas positivos e negativos, bem como a gravidade desses (Andresen et al. 1991). Porém, elas não contemplavam os fatores psicossociais e cognitivos dos indivíduos (KUMARI et al., 2017). Assim, para abranger esses aspectos, dois estudos buscaram correlacionar a sintomatologia clínica dos indivíduos com o funcionamento cognitivo (KUO et al., 2018; SONI et al., 2018), enquanto outro correlacionou a sintomatologia com a resiliência dos participantes (POLONI et al., 2018).

Luis Henrique Paloski; Larissa de Andrade Pereira;
André Goettems Bastos; Leticia Oliveira Alminhana;
João André Webber de Oliveira; Tatiana Quarti Irigaray.

Apresenta-se como uma limitação desta revisão sistemática a dificuldade de avaliar a qualidade dos artigos, pois apresentavam métodos heterogêneos, impedindo a utilização de escalas padronizadas para a avaliação de todos os artigos. Outra limitação está relacionada ao fato de não ter sido utilizados trabalhos publicados em outras línguas, além inglesa, portuguesa e espanhola. Tal aspecto pode gerar um viés no cenário da aplicabilidade das escalas. Compreende-se que o fato de não terem sido localizados artigos brasileiros, reforça a importância de construir estudos de validade e fidedignidade da SANS e da SAPS para população brasileira. Em estudos futuros, sugere-se contemplar outros idiomas com a finalidade de encontrar outros contextos de uso das escalas.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

- ABEL, K. M.; DRAKE, R.; GOLDSTEIN, J. M. Sex differences in schizophrenia. **International Review of Psychiatry**, v. 22, n. 5, p. 417–428, 2010. doi:10.3109/09540261.2010.515205
- ADERY, L. H.; ICHINOSE, M.; TORREGROSSA, L. J.; WADE, J.; NICHOLS, H.; BEKELE, E.; PARK, S. The acceptability and feasibility of a novel virtual reality based social skills training game for schizophrenia: Preliminary findings. **Psychiatry Research**, 270, p. 496–502, 2018. doi:10.1016/J.PSYCHRES.2018.10.014
- AKBEY, Z. Y.; YILDIZ, M.; GÜNDÜZ, N. Is There Any Association Between Childhood Traumatic Experiences, Dissociation and Psychotic Symptoms in Schizophrenic Patients? **Psychiatry Investigation**, v. 16, n. 5, p. 346–354, 2019. doi:10.30773/pi.2019.02.10.2
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5th ed.), 2014.
- ANDERSSON, J. K.; RÖÖSER, B.; KARLSSON, J. Level of evidence in wrist ligament repair and reconstruction research: a systematic review. **Journal of Experimental Orthopaedics**, v. 5, n. 1, 2018. doi:10.1186/s40634-018-0135-7
- ANDREASEN, N. **The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)**. Iowa City, IA, 1983.
- ANDREASEN, N. **The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)**. Iowa City, IA, 1984.

Luis Henrique Paloski; Larissa de Andrade Pereira;
André Goettems Bastos; Leticia Oliveira Alminhana;
João André Webber de Oliveira; Tatiana Quarti Irigaray.

ANDRESEN, N.; FLAUM, M.; ARNDT, S.; ALLIGER, R. Negative Versus Positive Schizophrenia. In: MARNEROS, A.; ANDREASEN, N. C. ; TSUANG, M. T. (Eds.), **Negative vs Positive Schizophrenia**, 1991. doi:10.1007/978-3-642-76841-5

AYDIN, N.; AYTAÇ, H. M.; YAZICI, E.; YILMAZ, D.; ÇETINAY AYDIN, P.; YÜKSEL YALÇIN, G.; ÖZER, A. Rediscovery of penicillin of psychiatry: haloperidol decanoate. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, 2018. doi:10.1080/24750573.2018.1533190

BALABAN, O. D.; ATAGUN, M. I.; OZGUVEN, H. D. Information processing abnormalities in schizophrenia and bipolar disorder. **Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**, v. 31, n. 2, p. 135–147, 2018. doi:10.5350/DAJPN2018310202

BENGOCHEA-SECO, R.; ARRIETA-RODRÍGUEZ, M.; FERNÁNDEZ-MODAMIO, M.; SANTACOLOMA-CABERO, I.; TOJEIRO-ROCE, J. G. de; GARCÍA-POLAVIEJA, B.; GIL-SANZ, D. Adaptación al español de la escala Internalized Stigma of Mental Illness para valorar el estigma personal. **Revista de Psiquiatría y Salud Mental**, v. 11, n. 4, p. 244–254, 2018. doi:10.1016/j.rpsm.2016.01.007

BERRA, S.; ELORZA-RICART, J. M.; ESTRADA, M. D.; SÁNCHEZ, E. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. **Gaceta Sanitaria**, v. 22, n. 5, p. 492-497, 2008.

BIRNBAUM, M. L.; WAN, C. R.; BROUSSARD, B.; COMPTON, M. T. Associations between duration of untreated psychosis and domains of positive and negative symptoms. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 11, n. 5, p. 375–382, 2017. doi:10.1111/eip.12256

BOLU, A.; AYDIN, M. S.; AKGÜN, A.; COŞKUN, A.; GARIP, B.; ÖZNUR, T.; UZUN, Ö. Serum Levels of High Sensitivity C-reactive Protein in Drug-naïve First-episode Psychosis and Acute Exacerbation of Schizophrenia. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience**, v. 17, n. 2, p. 244–249, 2019. doi:10.9758/cpn.2019.17.2.244

BOSE, A.; SHIVAKUMAR, V.; AGARWAL, S. M.; KALMADY, S. V.; SHENOY, S.; SREERAJ, V. S.; VENKATASUBRAMANIAN, G. Efficacy of fronto-temporal transcranial direct current stimulation for refractory auditory verbal hallucinations in schizophrenia: A randomized, double-blind, sham-controlled study. **Schizophrenia Research**, v. 195, p. 475–480, maio 2018. doi:10.1016/j.schres.2017.08.047

BRÉBION, G.; STEPHAN-OTTO, C.; OCHOA, S.; NIETO, L.; CONTEL, M.; USALL, J. Verbal fluency in male and female schizophrenia patients: Different patterns of association with processing speed, working memory span, and clinical symptoms. **Neuropsychology**, v. 32, n. 1, p. 65–76, 2018. doi:10.1037/neu0000394

BULUT, S. D.; BULUT, S.; GUNDOGMUS, A. G.; AYDEMIR, C. Serum DHEA-S, Testosterone and Cortisol Levels in Female Patients with Schizophrenia. **Endocrine, Metabolic & Immune Disorders - Drug Targets**, v. 18, n. 4, p. 348–354, 2018. doi:10.2174/1871530318666180212102128

CRADDOCK, K. E. S.; ZHOU, X.; LIU, S.; GOCHMAN, P.; DICKINSON, D.; RAPOPORT, J. L. Symptom dimensions and subgroups in childhood-onset schizophrenia. **Schizophrenia Research**, 197, p. 71–77, 2018. doi:10.1016/j.schres.2017.10.045

FOX, J. M.; ABRAM, S. V.; REILLY, J. L.; EACK, S.; GOLDMAN, M. B.; CSERNANSKY, J. G.; SMITH, M. J. Default mode functional connectivity is associated with social functioning in schizophrenia. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 126, n. 4, p. 392–405, 2017. doi:10.1037/abn0000253

FRÍAS, V. M.; FORTUNY, J. R.; GUZMÁN, S.; SANTAMARÍA, P.; MARTÍNEZ, M.; PÉREZ, V. Estigma: la relevancia del contacto social en el trastorno mental. **Enfermería Clínica**, v. 28, n. 2, p. 111–117, 2018. doi:10.1016/j.enfcli.2017.05.007

GALLAGHER, B. J.; JONES, B. J. Early-onset schizophrenia: Symptoms and social class of origin. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 63, n. 6, p. 492–497, 2017. doi:10.1177/0020764017719302

GALLETTI, C.; PAOLINI, E.; TORTORELLA, A.; COMPTON, M. T. Auditory and non-auditory hallucinations in first-episode psychosis: Differential associations with diverse clinical features. **Psychiatry Research**, v. 254, p. 268–274, 2017. doi:10.1016/j.psychres.2017.04.056

GARCÍA, J., SÁNCHEZ, R., LÓPEZ, C. A., OSPINA, J., MONTOYA, G. J., PALACIO, C. A., GONZÁLEZ, A. Inferencias fenomenológicas y nosológicas en la esquizofrenia a partir de la validación de las escalas de síntomas positivos (SAPS) y de síntomas negativos (SANS) en Colombia. **Revista de Neuro-Psiquiatría**, v. 66, p. 195–214, 2003.

GRANT, P. M.; BREDEMEIER, K.; BECK, A. T. Six-Month Follow-Up of Recovery-Oriented Cognitive Therapy for Low-Functioning Individuals With Schizophrenia. **Psychiatric Services**, 68, p. 997–1002, 2017. doi:10.1176/appi.ps.201600413

HAJI SEYED JAVADI, A.; SHAFIKHANI, A. A.; ZAMIR, S. M.; KHANSHIR, Z. F. Evaluation of the Effect of Fluvoxamine in Patients With Schizophrenia Under Risperidone Treatment. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 38, n. 2, p. 119–124, 2018. doi:10.1097/JCP.0000000000000850

HALL, M.-H.; HOLTON, K. M.; ÖNGÜR, D.; MONTROSE, D.; KESHAVAN, M. S. Longitudinal trajectory of early functional recovery in patients with first episode psychosis. **Schizophrenia Research**, 2019. doi:10.1016/j.schres.2019.02.003

HAMILTON, H. K.; WILLIAMS, T. J.; VENTURA, J.; JASPERSE, L. J.; OWENS, E. M.; MILLER, G. A.; YEE, C. M. Clinical and Cognitive Significance of Auditory Sensory Processing Deficits in Schizophrenia. **The American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 3, p. 275–283, 2018. doi:10.1176/appi.ajp.2017.16111203

HERBSLEB, M.; SCHUMANN, A.; MALCHOW, B.; PUTA, C.; SCHULZE, P. C.; GABRIEL, H. W.; BÄR, K. J. Chronotropic incompetence of the heart is associated with

exercise intolerance in patients with schizophrenia. **Schizophrenia Research**, 197, p. 162–169, 2018. doi:10.1016/j.schres.2018.02.020

HEROLD, C. J.; SCHMID, L. A.; LÄSSER, M. M.; SEIDL, U.; SCHRÖDER, J. Cognitive Performance in Patients with Chronic Schizophrenia Across the Lifespan. **GeroPsych**, v. 30, n. 1, p. 35–44, 2017. doi:10.1024/1662-9647/a000164

IPEKCIOGLU, D.; YAZAR, M. S.; CANBEK, O.; YUKSEL, O.; METERELLIYOZ, K. S.; ILNEM, M. C. Electroconvulsive therapy combined with antipsychotic therapy in the treatment of acute schizophrenia inpatients: symptom profile of the clinical response. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, s. l., v. 28, n. 4, p. 363–370, mar. 2018. doi:10.1080/24750573.2018.1446729

JADAD, A. R.; MOORE, R. A.; CARROLL, D.; JENKINSON, C.; REYNOLDS, D. J. M.; GAVAGHAN, D. J.; MCQUAY, H. J. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? **Controlled Clinical Trials**, v. 17, n. 1, p. 1–12, 1996. doi:10.1016/0197-2456(95)00134-4

JAVADI, A. H. S.; SHAFIKHANI, A. A.; ZAMIR, S. M.; KHANSHIR, Z. F. Evaluation of the Effect of Fluvoxamine in Patients with Schizophrenia under Risperidone Treatment: A Clinical Trial. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 38, n. 2, p. 119–124, 2018. doi:10.1097/JCP.0000000000000850

JOSHI, Y. B.; BREITENSTEIN, B.; TARASENKO, M.; THOMAS, M. L.; CHANG, W.-L.; SPROCK, J.; LIGHT, G. A. Mismatch negativity impairment is associated with deficits in identifying real-world environmental sounds in schizophrenia. **Schizophrenia Research**, 191, p. 5–9, 2018. doi:10.1016/j.schres.2017.05.020

KEEFE, R. S. E.; EESLEY, C. E.; POE, M. P. Defining a cognitive function decrement in schizophrenia. **Biological Psychiatry**, v. 57, n. 6, p. 688–691, 2005. doi:10.1016/j.biopsych.2005.01.003

KEEFE, R. S. E.; FENTON, W. S. How Should DSM-V Criteria for Schizophrenia Include Cognitive Impairment? **Schizophrenia Bulletin**, v. 33, n. 4, p. 912–920, 2007. doi:10.1093/schbul/sbm046

KILIC, O.; OZTURK, M.; GOZCELIOGLU, E. Tropicamide ophthalmic solution reduces clozapine-induced sialorrhea: a case report. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, v. 27, n. 4, p. 431–434, 2017. doi:10.1080/24750573.2017.1347601

KUMARI, S.; MALIK, M.; FLORIVAL, C.; MANALAI, P.; SONJE, S. An Assessment of Five (PANSS, SAPS, SANS, NSA-16, CGI-SCH) commonly used Symptoms Rating Scales in Schizophrenia and Comparison to Newer Scales (CAINS, BNSS). **Journal of Addiction Research & Therapy**, v. 8, n. 3, 2017. doi:10.4172/2155-6105.1000324

KUO, S. S.; ALMASY, L.; GUR, R. C.; PRASAD, K.; ROALF, D. R.; GUR, R. E.; POGUE-GEILE, M. F. Cognition and community functioning in schizophrenia: The nature of the

relationship. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 127, n. 2, p. 216–227, 2018. doi:10.1037/abn0000326

LEVY, E.; MUSTAFA, S.; NAVEED, K.; JOOBER, R. Effectiveness of Community Treatment Order in Patients with a First Episode of Psychosis: A Mirror-Image Study. **Canadian Journal of Psychiatry**. Revue Canadienne de Psychiatrie, v. 63, n. 11, p. 766–773, 2018. doi:10.1177/0706743718777389

LYNE, J.; JOOBER, R.; SCHMITZ, N.; LEPAGE, M.; MALLA, A. Duration of active psychosis and first-episode psychosis negative symptoms. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 63–71, 2017. doi:10.1111/eip.12217

MORA-CASTAÑEDA, B.; MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M.; FERNÁNDEZ-LIRIA, A.; DE LA ESPRIELLA, R.; TORRES, N.; BORRERO, Á. A. Clinical and demographic variables associated with coping and the burden of caregivers of schizophrenia patients. **Revista Colombiana de Psiquiatría** (English Ed.), v. 47, n. 1, p. 13–20, 2018. doi:10.1016/j.rcpeng.2017.12.001

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. **Annals of internal medicine**, v. 151, n. 4, p. 264–269, 2009. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>

NURI, N. N.; SARKER, M.; AHMED, H. U.; HOSSAIN, M. D.; DUREAB, F.; AGBOZO, F.; JAHN, A. Overall Care-Seeking Pattern and Gender Disparity at a Specialized Mental Hospital in Bangladesh. **Materia Socio-Medica**, v. 31, n. 1, p. 35–39, 2019. doi:10.5455/msm.2019.31.35-39

ORUÇ, S.; GÜLSEREN, G.; KUSBEÇI, O. Y.; ÖZBULUT, O. An evaluation of neuropsychiatric symptoms in Parkinson's disease patients. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 20, n. 7, p. 900–904, 2017. doi:10.4103/1119-3077.212453

POLONI, N.; ZIZOLFI, D.; IELMINI, M.; PAGANI, R.; CASELLI, I.; DIURNI, M.; CALLEGARI, C. A naturalistic study on the relationship among resilient factors, psychiatric symptoms, and psychosocial functioning in a sample of residential patients with psychosis. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 11, p. 123–131, 2018. doi:10.2147/PRBM.S159571

RIEL, H.; LEE, J. B.; FISHER, D. J.; TIBBO, P. G. Sex differences in event-related potential (ERP) waveforms of primary psychotic disorders: A systematic review. **International Journal of Psychophysiology**, (January), 0–1, 2019. doi:10.1016/j.ijpsycho.2019.02.006

ROSENGARD, R. J.; MALLA, A.; MUSTAFA, S.; IYER, S. N.; JOOBER, R.; BODNAR, M.; SHAH, J. L. Association of Pre-onset Subthreshold Psychotic Symptoms with Longitudinal Outcomes during Treatment of a First Episode of Psychosis. **JAMA Psychiatry**, v. 76, n. 1, 2019. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.2552

SABHARWAL, A.; KOTOV, R.; SZEKELY, A.; LEUNG, H.-C.; BARCH, D. M.; MOHANTY, A. Neural markers of emotional face perception across psychotic disorders and general population. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 126, n. 5, p. 663–678, 2017. doi:10.1037/abn0000279

SAMPAIO, L. R. L.; SOUSA, R. D. F. de; MENDONÇA, F. A. da C.; NASCIMENTO, S. da S.; MARTINS, F. G.; ALVES, C. R. C.; SAMPAIO, L. L. Perfil socioeconômico, nutricional e fatores de risco cardiometabólico de pacientes esquizofrênicos em uso de antipsicóticos: uma reflexão para intervenção nutricional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 60–67, 2016. doi:10.5020/18061230.2016.p60

SEEMAN, M. V. Does Gender Influence Outcome in Schizophrenia? **Psychiatric Quarterly**, v. 90, n. 1, p. 173–184, 2019. doi:10.1007/s11126-018-9619-y

SONI, S.; MUTHUKRISHNAN, S. P.; SOOD, M.; KAUR, S.; MEHTA, N.; SHARMA, R. A novel method for assessing patients with schizophrenia and their first-degree relatives by increasing cognitive load of visuo-spatial working memory. **Asia-Pacific Psychiatry**, v. 10, n. 4, e12333, 2018. doi:10.1111/appy.12333

THOMAS, M. L.; BISMARCK, A. W.; JOSHI, Y. B.; TARASENKO, M.; TREICHLER, E. B. H.; HOCHBERGER, W. C.; ZHANG, W.; NUNGARAY, J.; SPROCK, J.; CARDOSO, L.; TIERNAN, K.; ATTARHA, M.; BRAFF, D.; VINOGRADOV, S.; SWERDLOW, N.; LIGHT, G. A. Targeted cognitive training improves auditory and verbal outcomes among treatment refractory schizophrenia patients mandated to residential care. **Schizophrenia Research**, s. l., v. 202, p. 378–384, dez. 2018. doi:10.1016/J.SCHRES.2018.07.025

WOOD, L.; BIRTEL, M.; ALSAWY, S.; PYLE, M.; MORRISON, A. Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. **Psychiatry Research**, v. 220, n. 1–2, p. 604–608, 2014. doi:10.1016/j.psychres.2014.07.012

YILDIRIM, M. H.; YILDIRIM, E. A.; CARPAR, E.; COSKUN, T.; IPEKCIOGLU, D.; CANTURK, G. Hand functions in patients with schizophrenia: A clinical comparison with bipolar disorder and healthy subjects. **Comprehensive Psychiatry**, 87, p. 53–58, 2018. doi:10.1016/j.comppsy.2018.08.009

ZANELLI, J.; MOLLON, J.; SANDIN, S.; MORGAN, C.; DAZZAN, P.; PILECKA, I.; REICHENBERG, A. Cognitive Change in Schizophrenia and Other Psychoses in the Decade Following the First Episode. **American Journal of Psychiatry**. 2019. doi:10.1176/appi.ajp.2019.18091088

ZHANG, L.; RAN, X.; LI, T.; KU, Y.; LIU, L.; HUANG, T.; YAN, W. Analysis of influencing factors of visual working memory in young adult patients with schizophrenia. **General Psychiatry**, v. 31, n. 3, 2018. doi:0.1136/gpsych-2018-100036

ZHENG, W.; WANG, S.; UNGVARI, G. S.; NG, C. H.; YANG, X.-H.; GU, Y.-H.; XIANG, Y.-T. Amantadine for Antipsychotic-Related Weight Gain. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 37, n. 3, p. 341–346, 2017. doi:10.1097/jcp.0000000000000598

Luis Henrique Paloski; Larissa de Andrade Pereira;
André Goettems Bastos; Leticia Oliveira Alminhana;
João André Webber de Oliveira; Tatiana Quarti Irigaray.

ZOLTOWSKI, A. P. C.; COSTA, A. B.; TEIXEIRA, M. A. P.; KOLLER, S. H. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. **Psicologia: teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 97-104, 2014.