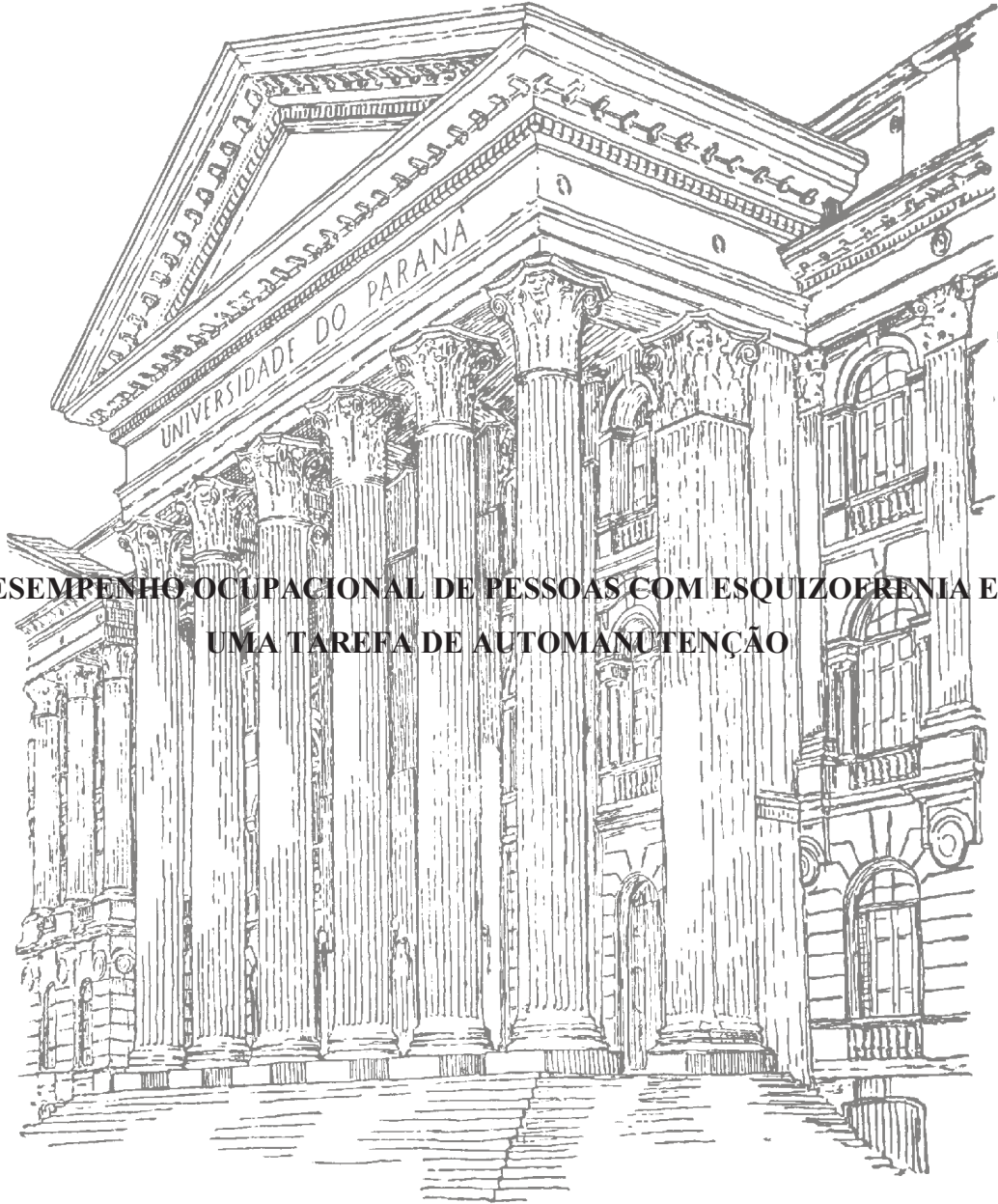


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NICOLLE LUCENA DA SILVEIRA

**DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM ESQUIZOERENIA EM
UMA TAREFA DE AUTOMANUTENÇÃO**



NICOLLE LUCENA DA SILVEIRA

**DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA EM
UMA TAREFA DE AUTOMANUTENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização
de Terapia Ocupacional em Saúde
Mental da Universidade Federal do
Paraná como requisito à obtenção do
grau de especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica Mello
de Macedo Ignácio

CURITIBA

2021

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA EM UMA TAREFA DE AUTOMANUTENÇÃO

A pesquisa teve início após a avaliação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná e aprovação da mesma, sob o número do parecer 4.367.609. O texto foi apresentado em seminário de pesquisa da especialização de Terapia Ocupacional em Saúde Mental da Universidade Federal do Paraná.

Autores: Nicolle Lucena da Silveira; Especialista em Terapia Ocupacional em Saúde Mental pela Universidade Federal do Paraná; Terapeuta ocupacional na Fundação Estatal de Atenção à Saúde de Curitiba, Curitiba, Paraná, Brasil.

Mônica Mello de Macedo Ignácio; Doutora em Psicologia pela Universidade do Porto (Portugal); Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR.

Orcid:

Nicolle Lucena da Silveira: <https://orcid.org/0000-0001-5494-3248>

Mônica Mello de Macedo Ignácio: <https://orcid.org/0000-0002-6831-4490>

Contato: Nicolle Lucena da Silveira; Fundação Estatal de Atenção à Saúde de Curitiba – FEAS; Rua Capitão Argemiro Monteiro Wanderley, 161, 3 andar, Capão Raso, CEP: 81.130-160, Curitiba, Paraná, Brasil. Tel: (41) 99659-5107, Email: nicollelucena@gmail.com

Fonte de Financiamento: próprios autores

Contribuição dos autores: Nicolle Lucena da Silveira: Elaboração do projeto de pesquisa. Realização da pesquisa de campo e redação do artigo. Prof^a. Dr^a.

Mônica Mello de Macedo Ignácio: Orientação do projeto e da pesquisa.

Elaboração do artigo e sua revisão.

¹ Material é produto do trabalho de conclusão do curso de Especialização de Terapia Ocupacional em Saúde Mental da UFPR

¹ Publicação inédita, submetida a Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional (São Carlos) e não está sendo avaliada para publicação em outra revista

RESUMO

Introdução: O processo da reforma psiquiátrica no Brasil, com a redução de leitos hospitalares e a criação de serviços de base comunitária para o tratamento dos transtornos mentais pela Lei 10.216 de 06 de Abril de 2001, evidenciou a situação de abandono e marginalização a qual pessoas em sofrimento psíquico estiveram sujeitas durante anos. Isoladas da sociedade, privadas de ocupações e papéis ocupacionais significativos, ao iniciarem suas vidas desinstitucionalizadas tiveram que aprender a exercer a autonomia que antes lhes fora negada. A esquizofrenia é um transtorno mental caracterizado pelo potencial em causar incapacidades pela ocorrência de déficits cognitivos e/ou pelos prejuízos sociais decorrentes de crenças delirantes; assim, como recurso aos cuidados de pessoas com esquizofrenia, tem se visto ampliar a oferta de serviços de casas de apoio. Há nestes espaços potencial de organização para a participação destas pessoas em suas atividades do dia-a-dia, bem como há no cotidiano domiciliar particular daqueles que seguem a convivência com seus familiares diversas formas de promover a independência e autonomia nestas mesmas atividades, tornando as atividades rotineiras em possibilidade de estimulação às habilidades cognitivas. **Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo investigar o desempenho ocupacional de pessoas com esquizofrenia em uma tarefa de automanutenção. **Método:** Foi realizado um estudo exploratório descritivo, transversal, com três grupos de participantes: pessoas com esquizofrenia residentes em casa de apoio, pessoas com esquizofrenia, pessoas sem esquizofrenia. Foram avaliados os fatores cognitivos primários, nível de independência nas atividades de vida diária e desempenho ocupacional em uma tarefa de automanutenção dos três grupos. A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva e análise de conteúdo. **Resultados:** A aplicação da avaliação ILLS-BR/P indicou, através da análise da média de pontuação dos grupos, discrepâncias quanto as habilidades de vida diária entre os grupos nos domínios (1) preparo e armazenamento dos alimentos (2) transporte e (3) emprego. Quanto ao PRPP, no grupo 1 as médias de desempenho por itens dos domínios variaram de 50% a 92%, sendo os menores valores referentes aos domínios planejamento e execução da atividade, enquanto para P5 o resultado foi de 100% em todos os domínios. Para o grupo 3 as pontuações variaram de 86% a 100% unicamente no domínio Execução. **Conclusão:** Os resultados indicaram que apesar de haver prejuízo no desempenho ocupacional de pessoas com esquizofrenia, provavelmente acentuados por dificuldades relacionadas às

habilidades cognitivas, tais dificuldades não tiveram impacto na funcionalidade dos participantes em uma atividade de auto manutenção.

Palavras chave: Esquizofrenia. Terapia Ocupacional. Desempenho Ocupacional.

Keys words: Schizophrenia. Occupational Therapy. Occupational Performance.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental que afeta cerca de 21 milhões de pessoas no mundo e está associada a incapacidades significativas que podem afetar o desempenho educacional e profissional. É mais comum em homens (12 milhões ao redor do mundo) do que em mulheres (9 milhões) (WHO, 2019) e está entre as 20 principais causas globais de incapacidade (WHO, 2008).

Ela foi descrita pela primeira vez por Emil Krapelin (1856-1926) que a denominou *dementia praecox*, descrevendo os prejuízos cognitivos observados àquela época do seguinte modo:

“... a atividade mental e o instinto para a ocupação se silenciam. O resultado desta parte do processo mórbido é o embotamento emocional, a falha de atividades mentais, a perda do domínio sobre a vontade, do esforço e da capacidade para a ação independente”. (KRAPELIN, 1909 *apud* DANTAS, 2011, p. 27).

Eugen Bleuler (1857-1939), um psiquiatra suíço, foi quem criou, em 1911, o termo esquizofrenia, uma união das palavras “divisão” (*esquizo*) e “*phrenia*” (*mente*), de modo a indicar um rompimento entre os pensamentos, emoções e comportamentos (SILVA, 2006). Segundo Queirós *et al* (2019) as alterações cognitivas podem estar presentes tanto no curso da doença quanto em etapas prodrômicas e parecem ser determinantes do funcionamento e reabilitação psicossociais. Segundo Macedo *et al* (2018), estudos tem indicado que a disfunção executiva é um dos principais fatores de impacto para as dificuldades no desempenho ocupacional de pessoas com esquizofrenia.

De acordo com as terapeutas ocupacionais autoras do Modelo de Desempenho Ocupacional (Australia), Chapparo e Ranka (1997) os componentes cognitivos de desempenho ocupacional referem-se à operação e interação de e entre processos mentais utilizados durante a execução de tarefas. Isto pode incluir ações tais como, pensar, perceber, reconhecer, julgar, aprender e resolver problemas. As dimensões cognitivas das tarefas têm relação com sua complexidade de realização. Nesse sentido, as funções executivas são, segundo Laws, Patel e Tyson (2008), ações flexíveis e adaptativas do comportamento que ocorrem na interação do indivíduo com o ambiente, de maneira proposital, essenciais para a realização das atividades cotidianas. Orellana e Slachevsk (2013) *apud* Pimenta (2015, p. 14) conceituam “funções executivas caracterizam-se pela capacidade de conceitualização, aprendizagem, resolução de problemas, flexibilidade

mental, criatividade, tomada de decisões, planificação e capacidade de reação contra um estímulo negativo”.

Há ainda os seguintes componentes de desempenho ocupacional: componente de desempenho biomecânico, componente de desempenho sensorial-motor, componente de desempenho intrapessoal, componente de desempenho interpessoal (CHAPPARO; RANKA, 1997).

Ainda de acordo com as autoras, desempenho ocupacional é definido como “a capacidade de perceber, desejar, lembrar, planejar e executar papéis, rotinas, tarefas e subtarefas para fins de auto-manutenção, produtividade, lazer e descanso em resposta às exigências do ambiente interno e/ou externo” (CHAPPARO, RANKA, 1997, não p.)

Quanto as áreas de desempenho, segundo o modelo em questão: consistem em categorias de rotinas, tarefas e sub-tarefas realizadas por pessoas para cumprir os requisitos de funções de desempenho ocupacional. São elas: a) Ocupações de descanso: diz respeito a busca intencional da não atividade; b) Ocupações de auto-manutenção: ”são rotinas, tarefas e sub-tarefas feitas para preservar a saúde e o bem-estar de uma pessoa no ambiente (REED, 1986, p.499 *apud* CHAPPARO; RANKA, 1997, não p.). Incluem-se aqui as atividades básicas alimentar-se, vestir-se, tomar medicamentos (quando necessário); c) Produtividade/ocupações escolares: rotinas, tarefas e sub-tarefas para permitir apoio a si, a família ou comunidade; d) Ocupações de lazer: rotinas, tarefas e sub-tarefas para fins de entretenimento.

O ambiente externo onde ocorre o desempenho é considerado um fenômeno interativo sensório-físico-sócio-cultural. Ele modifica o desempenho ocupacional assim como o desempenho ocupacional o modifica (CHAPPARO; RANKA, 1997). Esta relação entre atividade e desempenho ocupacional pode explicar diferenças na qualidade do desempenho de atividades conforme o ambiente em que a pessoa se encontra, como por exemplo, se institucionalizada ou não.

Pessoas com esquizofrenia apresentam dificuldade no desempenho funcional, na organização das tarefas, correlacionados ao funcionamento executivo (CLARK; WARMAN; LYSAKER, 2010). Seter e colaboradores (2011), referem também, num estudo para verificação de capacidade de planejamento em tarefas diárias, que o grupo clínico de pessoas com esquizofrenia apresentou menos capacidade de planejamento que o grupo controle.

Diante do exposto, esse estudo buscou conhecer o desempenho ocupacional de pessoas com esquizofrenia em uma tarefa de automanutenção comparado com e de pessoas sem diagnóstico de transtorno mental.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada teve caráter exploratória descritiva transversal. Sua abordagem foi qualitativa e quantitativa em virtude dos dados gerados pelas avaliações selecionadas, bem como pelos dados coletados em entrevista inicial semi-estruturada (ZANELLA, 2013). Considerando a pesquisa exploratória como aquela que busca ampliar o conhecimento sobre a realidade investigada (GIL, 2007 *apud* ZANELLA, 2013) utilizar-se-á abordagem ecológica, desenvolvida pelo psicólogo Urie Bronfenbrenner (1977, 1989, 1996). Ela privilegia estudos em desenvolvimento de forma contextualizada e em ambientes naturais para apreender a realidade tal como é vivida e percebida pelo ser humano no contexto em que habita (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

Procedimentos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CEP/SD) sob o número de Registro 4.367.609. A participação dos sujeitos no projeto esteve vinculada ao aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Uso de Imagem.

Participantes

Foi constituída uma amostra por conveniência de 9 participantes, que foram divididos em 3 grupos:

- a) Grupo 1: quatro pessoas com esquizofrenia, com dois anos ou mais de tempo de doença, residentes em casas de apoio da região de Curitiba.
- b) Grupo 2: uma pessoa com esquizofrenia, com dois anos ou mais de tempo de doença, em acompanhamento/tratamento em equipamentos da rede de saúde pública ou privada do município de Curitiba.

- c) Grupo 3: quatro pessoas sem diagnóstico psiquiátrico residentes no município de Curitiba.

Para a constituição da amostra os participantes deveriam preencher os critérios de inclusão por grupo (acima citado) além daqueles: ter idade entre 18 e 40 anos, sem restrições de gênero, cor, classe e grupo social e que aceitassem participar do estudo. O critério de exclusão constituiu-se na existência de comorbidade neurológica.

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de cartazes afixados em casas de apoio para pessoas com transtornos psicóticos do município de Curitiba, bem como em locais públicos e privados para o tratamento de pessoas com esquizofrenia do município, sujeitos a autorização pelos responsáveis. Os interessados deveriam entrar em contato com a pesquisadora, em telefone divulgado nos cartazes.

Uma vez constituída a amostra, foram agendados encontros que ocorreram na residência dos participantes, em data e horário de sua escolha. O procedimento inicial consistiu na apresentação da pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após as quais, havendo concordância, foi dado início aos demais procedimentos. Os instrumentos utilizados foram as avaliações *Independent Living Skills Survey* (ILLS-BR/P) e a *Perceive, Recall, Plan e Perform System of Task Analysis: Assesment and Intervention* (PRPP).

A ILLS consiste em uma medida compreensiva e objetiva para avaliação do funcionamento e de habilidades de vida diária para pacientes psicóticos. Ela contempla 70 itens agrupados em 10 domínios, sendo eles: higiene pessoal (12 itens), aparência e vestuário (9), cuidado com os objetos pessoais (6), preparo dos alimentos (7), saúde (7), administração do dinheiro (5), transporte (5), lazer (12), emprego (4) e manutenção do trabalho (3). A avaliação conta ainda com 9 itens que permitem o registro do entrevistador acerca de suas impressões sobre a aparência e higiene do entrevistado. As informações coletadas pela avaliação consistem em relatos dos entrevistados sobre a habilidade para realizar as tarefas nos últimos 30 dias e a observação do entrevistador sobre o desempenho na execução destas tarefas. Pontuam-se os itens como sim (pontuação=1) não (pontuação=0) ou não aplicável. Para a pontuação da escala itens não aplicáveis devem ser excluídos; calcula-se, então, uma proporção entre respostas positivas e os itens considerados válidos. O resultado gerará uma porcentagem de habilidade para a vida independente: quanto maior a porcentagem, maior a habilidade (MARTINI, 2011).

O PRPP consiste em um sistema de análise de tarefas que tem por objetivo identificar o domínio de desempenho (percepção, recordação, planejamento e execução), as razões da

utilização de estratégias cognitivas não eficazes para o desempenho e guiar intervenções baseadas em ocupações com o objetivo de melhorar as estratégias cognitivas aplicadas (CHAPPARO; RANKA, 2017). Ela pode ser aplicada em qualquer pessoa que tenha dificuldades em processar e responder às demandas de suas ocupações cotidianas nos seus contextos. É dividida em dois estágios: no primeiro objetiva-se identificar o quão bem cada pessoa desempenha suas tarefas, rotinas, interações ou conjunto de habilidades, ou quão bem participa em determinado contexto. No segundo estágio avalia-se o comportamento evidente – pensar e agir – que são utilizados para planejar, executar e avaliar o desempenho em uma tarefa específica e seus resultados. A versão utilizada foi uma tradução livre para o português elaborada pelas autoras.

A Tabela 1, abaixo, apresenta os domínios e sub-itens da avaliação.

Tabela 1: Domínios e sub-itens do PRPP

| DOMÍNIOS | PERCEBER | LEMBRAR | PLANEJAR | EXECUTAR |
|-------------|-----------------|-----------------------|-----------|-----------|
| | PRESTAR ATENÇÃO | LEMBRAR FATOS | MAPEAR | INICIAR |
| SUB - ITENS | DETECTAR | LEMBRAR PROCEDIMENTOS | PROGRAMAR | CONTINUAR |
| | DISCRIMINAR | LEMBRAR ESQUEMAS | AVALIAR | MONITORAR |

A análise da tarefa identifica as ações e processos cognitivos necessários para que uma tarefa seja completada ou um objetivo atingido. No contexto desta pesquisa a atividade de automanutenção selecionada para análise do PRPP consistiu em montar um sanduíche, sendo assim, ela se encerrava quando este se encontrava pronto. O desenvolvimento das atividades foi filmado e seu conteúdo analisado segundo o sistema de análise PRPP.

Coleta de dados

Nos dias e horários combinados a pesquisadora esteve nas residências dos participantes, e, inicialmente, fez a entrevista para coleta de dados demográficos seguida da aplicação da escala *Independent Living Skills Survey* (ILLS-BR/P). Dando continuidade, organizou os ingredientes dos sanduíches sobre uma mesa, de maneira igual para todos. Assim que tudo estava preparado, iniciava-se a gravação em vídeo, as instruções de preparo eram lidas em voz alta e em seguida autorizado o início da montagem do sanduíche. Assim que o participante finalizava, avisava a pesquisadora. Após todas os participantes terem realizado a tarefa, as pesquisadoras assistiram os vídeos e analisaram o desempenho de cada participante com formulário de análise da tarefa PRPP.

Análise dos dados

Para as avaliações PRPP e ILLS-BR/P foi realizada análise estatística descritiva que representa “um conjunto de técnicas que têm por finalidade descrever, resumir, totalizar e apresentar graficamente dados de pesquisa” (APOLINÁRIO, 2006, p. 146 *apud* ZANELLA, 2013 p. 123), para verificar distribuição de frequência. Ainda para a avaliação PRPP, bem como para a entrevista inicial, foi realizada análise de conteúdo por meio de comunicação visual (vídeo) e oral (entrevista) em suas 3 etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (ZANELLA, 2013).

RESULTADOS

A constituição da amostra da pesquisa se deu em meio a um período de agravo da pandemia pelo coronavírus na cidade de Curitiba, com medidas de restrição de circulação e orientações para a prevenção de contatos e manutenção do distanciamento social. Sendo assim, a identificação e coleta de dados juntos aos participantes elegíveis para a pesquisa destacou-se como desafiadora para as pesquisadoras. Assim, o grupo inicialmente previsto como sendo de 12 participantes foi reduzido a 9, sendo o Grupo 2 composto por apenas 1 participante, enquanto os demais contaram com 4 participantes cada um.

As características dos participantes dos 3 grupos se estabeleceram da seguinte maneira: a amostra foi composta por 9 mulheres e 3 homens, com média de idade de 36,7 (DP 8,57) anos de idade, com 12,8 (DP 5,14) anos de estudos e quanto ao estado civil, 4 declararam-se solteiros, 4 casados e/ou em união estável e 1 separada. Apenas 2 participantes apresentavam vínculo formal de trabalho, 3 atuavam como autônomos e 4 não desempenhavam atividade de trabalho.

A média de idade entre os participantes do grupo 1 foi de 36 anos, enquanto a média do grupo 3 foi de 38 anos. Quanto a média de escolaridade, a do grupo 1 foi de 8,5 anos de estudos e a do grupo 3 foi de 17,5 anos. O grupo 1 foi constituído por indivíduos com escolaridade equivalente ao ensino fundamental completo, enquanto o participante do grupo 2, cuja idade era de 30 anos, contava com ensino superior incompleto e os participantes do grupo 3 cursaram ensino superior e/ou técnico. Nenhum dos participantes apresentava intolerância e/ou alergia alimentar.

No perfil ocupacional identificado por meio de entrevista semiestruturada, identificou-se que os participantes do grupo 1 desempenham diariamente uma média de 10 atividades, enquanto no grupo 2 o participante descreveu cerca de 4 atividades diárias

e no grupo 3 a média foi de 14 atividades diárias. Todos os participantes relataram desejo em desempenhar atividades que não realizavam no momento da participação na pesquisa e apenas 2 nunca realizaram a atividade desejada antes.

Quanto aos resultados identificados na ILLS-BR/P (Tabela 2) a média de pontuação da escala para o grupo 1 foi de 69,75%, enquanto o grupo 3 teve média de 80,25%. Para o participante do grupo 2 a pontuação da escala foi de 62%.

Tabela 2: Média de pontuação escala ILLS-BR/P

| PARTICIPANTES | G1 | P5 | G3 |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----|-----|
| DOMÍNIOS | NÍVEL DE FUNCIONAMENTO POR DOMÍNIO | | |
| APARÊNCIA E VESTUÁRIO | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| HIGIENE PESSOAL | 1,0 | 0,8 | 0,9 |
| CUIDADOS COM OS OBJETOS PESSOAIS | 0,9 | 1,0 | 0,9 |
| PREPARO E ARMAZENAMENTO DOS ALIMENTOS | 0,6 | 0,4 | 1,0 |
| SAÚDE | 0,9 | 0,8 | 0,8 |
| ADMINISTRAÇÃO DO DINHEIRO | 0,7 | 0 | 0,7 |
| TRANSPORTE | 0,0 | 0,3 | 0,5 |
| LAZER | 0,3 | 0,8 | 0,6 |
| EMPREGO | 0,0 | 0,0 | 0,5 |
| MANUTENÇÃO DO TRABALHO | 0,0 | 0,0 | 0,5 |

No Grupo 1 o domínio Lazer aparece como o mais afetado, considerando a pontuação por domínio de acordo com os itens válidos, enquanto domínios como Aparência e Vestuário, Higiene Pessoal, Cuidado com os Objetos Pessoais, Preparo e Armazenamento dos Alimentos e Saúde aparecem com pontuação próxima a máxima, seguindo os mesmos critérios.

Para o P5, o domínio Administração do Dinheiro encontra-se afetado, assim como o preparo e Armazenamento dos Alimentos, Transporte, Emprego e Manutenção do Trabalho. O Domínio Aparência e Vestuário destaca-se como preservado, com pontuação máxima de itens válidos, seguido pela Higiene Pessoal e Cuidado com os Objetos Pessoais e Saúde.

Quanto ao grupo 3, 100% dos participantes atingiram pontuação máxima no domínio Preparo e Armazenamento dos Alimentos e Aparência e Vestuário. Houve pontuações altas nos domínios Higiene Pessoal, Cuidados com os Objetos Pessoais e Saúde. Observou-se prejuízo quando ao domínio Lazer e quanto ao domínio Administração do Dinheiro

A análise da média de pontuação dos grupos, indicou maiores discrepâncias quanto as habilidades de vida diária entre os grupos nos domínios (1) preparo e armazenamento dos alimentos (2) transporte e (3) emprego.

Quanto a análise da avaliação PRPP, (Tabela 3) o P5 apresentou pontuação de 100% em todos os domínios avaliados – percepção, memória, planejamento e execução. Quanto ao grupo 1 as médias de desempenho por itens dos domínios variaram de 50% a 92%, sendo o domínio planejamento, nos sub-itens programação e avaliação das ações, os mais afetados, assim como a iniciativa no domínio de execução da atividades. As médias desses sub-itens de avaliação do grupo 1 foram: (1) programar 49,75%, (2) avaliar 63,75% e (3) iniciar 66,75%.

Tabela 3: Pontuação média PRPP

| PARTICIPANTES | | G1 | P5 | G3 |
|---------------|-----------------------|------------------------------------|-----|-----|
| DOMÍNIOS | | NÍVEL DE FUNCIONAMENTO POR DOMÍNIO | | |
| PERCEBER | PRESTAR ATENÇÃO | 92 | 100 | 94 |
| | DETECTAR | 86 | 100 | 89 |
| | DISCRIMINAR | 75 | 100 | 89 |
| LEMBRAR | LEMBRAR FATOS | 83 | 100 | 95 |
| | LEMBRAR ESQUEMAS | 92 | 100 | 98 |
| | LEMBRAR PROCEDIMENTOS | 89 | 100 | 89 |
| PLANEJAR | MAPEAR | 80 | 100 | 98 |
| | PROGRAMAR | 50 | 100 | 92 |
| | AVALIAR | 64 | 100 | 89 |
| EXECUTAR | INICIAR | 67 | 100 | 100 |
| | CONTINUAR | 86 | 100 | 92 |
| | MONITORAR | 92 | 100 | 86 |

Os resultados apresentados pelo grupo 3 variaram de 86% a 100%, sendo o sub-item Iniciativa do domínio execução o de maior score e o sub-item monitoramento, pertencente ao mesmo domínio, o de menor score. Destaca-se que o tempo de preparo do sanduíche foi em média 3:53 minutos para o GRUPO 1, 2:42 minutos para o P5 e 3:13 minutos para o GRUPO 2.

DISCUSSÃO

Não há, atualmente, uma linha única de investigação científica sobre as causas dos prejuízos e perdas cognitivas que ocorrem em pessoas com esquizofrenia, entretanto é consenso entre os pesquisadores que tais alterações são causadores de perdas de funcionalidade dentre estes pacientes.

Com base na literatura científica e nos resultados da avaliação ILLS desta pesquisa, é possível que o prejuízo nas habilidades de vida independente do domínio preparo e armazenamento de alimentos, assim como o domínio de transporte e busca e manutenção de emprego, sejam áreas da vida afetadas por prejuízos cognitivos, ainda que leves, apresentados pelos participantes. Considerando as exigências sociais e ambientais pelo desempenho esperados em relação a tais atividades, como indicam Keefe e Harvey (2012) ao pesquisarem sobre a velocidade de processamento, habilidade esta que diz respeito a velocidade com que operações cognitivas podem ser executadas. Segundo os autores a diminuição da velocidade de processamento pode prejudicar a capacidade de manter um emprego, bem como os relacionamentos interpessoais. Destaca-se que não houve diferença importante entre os demais escores obtidos na ILLS pelos dois grupos, o que demonstra a potencialidade de pessoas com esquizofrenia para realizarem suas atividades de forma satisfatória e significativa.

Apesar de haver um pequeno número de participantes compondo a amostra deste estudo, foi possível identificar algum prejuízo em habilidades cognitivas relacionadas, aqui exclusivamente, ao planejamento, no grupo de pessoas com esquizofrenia, o que corrobora aos estudos de Seter e colaboradores (2011). Tal achado é, também, coincidente com a pesquisa realizada por Macedo *et al* (2018) em sua pesquisa sobre esquizofrenia, atividades instrumentais de vida diária e funções executivas, na qual, ao identificar a falta de autonomia de pessoas com esquizofrenia em atividades da citada área de desempenho, destaca o planejamento como fator relacionado à capacidade de autorregulação diante de uma situação, e do processo de tomada de decisão e ponderação entre alternativas como direcionadoras de uma escolha. Tal habilidade encontra-se intimamente relacionada com o domínio de planejamento do PRPP que se encontra prejudicado para o grupo 1 desta pesquisa.

Pimenta (2015) ao abordar estudos realizados por Reichenberg *et al* (2005), destaca que 75 a 85% das pessoas com esquizofrenia apresentam alterações das funções cognitivas, havendo uma minoria de aproximadamente 20 a 25% que apresenta funcionamento cognitivo geral preservado. Holthausen *et al* (2002) ao realizarem um estudo com pessoas com esquizofrenia que apresentam funcionamento cognitivo normal, concluíram que a ausência de perdas cognitivas tem relação com o nível de escolaridade. Tal achado corrobora o observado no achado desta pesquisa, onde o participante 5, que apresenta escolaridade superior aos demais participantes do grupo 1, apresentou desempenho com 100% em todos os domínios da avaliação PRPP, indicando possível correlação com os achados de Holthausen *et al* (2002).

Segundo Reichenberg *et al* (2005) pessoas acometidas por esquizofrenia apresentaram disfunções em diversas áreas do funcionamento executivo, quando comparados com pessoas sem o transtorno. Tais défices interferem diretamente no desempenho das atividades da vida diária e

com a capacidade adaptativa. No caso desse estudo, os participantes com esquizofrenia comparados aos sem diagnóstico psiquiátrico, demonstram, nomeadamente, alterações mais expressivas na programação, avaliação e iniciação da tarefa, no entanto, conseguem realizá-la de forma funcional, com tempo similar entre todos os participantes.

Ainda, em correlação entre os achados em ambas as avaliações, PRPP e ILLS; Macedo *et al* (2018) abordam em sua pesquisa as dificuldades relacionadas com planejar e organizar rotinas e tarefas. Segundo os autores o planejamento consiste em etapa primordial para o alcance de objetivos, uma vez que é definido pela capacidade de pensar no futuro e na escolha de estratégias mais eficientes, na determinação das etapas e em seu sequenciamento. A análise dos vídeos do desempenho da tarefa de automanutenção indicou baixos scores no domínio de planejamento do Grupo 1, estabelecendo a reflexão da extensão dos possíveis prejuízos sobre a vida cotidiana que podem acarretar os déficits cognitivos relacionados a este domínio, como expresso nos resultados da ILLS.

O desafio da coleta de dados em tempos de pandemia do COVID-19 foi um fator que limitou os resultados desse trabalho. O tamanho da amostra não viabilizou análises estatísticas mais robustas. Porém, como proposto, foi possível explorar o desempenho de pessoas com esquizofrenia sob a perspectiva da análise de uma tarefa específica.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstraram haver algum prejuízo no desempenho ocupacional de pessoas com esquizofrenia, provavelmente acentuados por dificuldades relacionadas às habilidades cognitivas, mais especificamente no constructo do planejamento. No entanto, todos participantes realizaram a tarefa de maneira funcional.

Apesar do pequeno número da amostra constituída para o estudo, seus achados estão de acordo ao que a literatura científica vem expondo nos últimos anos, cujas pesquisas têm sido motivadas a compreensão dos mecanismos que levam as perdas, mas não somente como busca pelas causas, mas sim, para a construção de estratégias de tratamento e reabilitação que possam favorecer o desempenho ativo nas atividades diárias, nas rotinas e cotidianos, de modo autônomo e independente.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a ampliação das pesquisas que visam identificar os déficits nas habilidades cognitivas de pessoas com esquizofrenia, para que mais ações de cuidados e intervenção possam ser desenvolvidas em prol desta população. Sugere-se a realização de estudos similares com amostras maiores o que permitirá análises estatísticas mais robustas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 12, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. **Resolução nº510, de 07 de Abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 12, 24 mai. 2016. Seção 1, p. 44.

CHAPPARO, C., RANKA, J. Occupational performance model (Australia): definição de termos (Monografia) – The university of Sydney, Sydney, 1997.

CHAPPARO, C., RANKA, J., NOTT, M. (2017). Perceive, Recall, Plan & Perform (PRPP) System of Task Analysis and Intervention. In M. CURTIN, M. EGAN, AND J. ADAMS (Eds.). Occupational therapy for people experiences illness, injury or impairment (7th ed.,243-257). Edinburgh, UK: Elsevier

DANTAS, C. R. **Psicopatologia dos sintomas negativos da esquizofrenia: síndromes deficitária e não-deficitária.** Brasil, 2011. 231 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Setor de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313452/1/Dantas_ClarissadeRosalmeida_D.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

FREITAS, R. R. **Avaliação das dimensões psicopatológicas da esquizofrenia resistente e não resistente ao tratamento: estudo transversal multicêntrico internacional.** Brasil, 2018. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-31102018-130536/publico/RosanaRamosdeFreitas.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

HOLTHAUSEN, E.A.E. et al. Schizophrenic patients without neuropsychological deficits: subgroup, disease severity or cognitive compensation? **Psychiatry Research**, v. 112, n.1, p. 1-11, 2002.

KEEFE, R.S. et al. Baseline neurocognitive deficits in the CATIE schizophrenia trial. **Neuropsychopharmacology**, v. 31, n.9, p. 2033-46, sep. 2006.

KEEFE, R.S., HARVEY, P.D. Cognitive impairment in schizophrenia. **Handbook of Experimental Pharmacology**, v.213, p. 11-37, 2012.

KRAEPELIN, E. **La demencia precoz.** Buenos Aires: Polemos, 1996, vol. 2 [Tradução para o espanhol de Graciela Fiorilo e Alicia Guerra da edição em inglês: Dementia praecox and paraphrenia. Edimburg: G.M. Robertson Ed., 1919, vol. III, parte II. Original: Lehrbuch der Psychiatrie, 8a. Ed., 1909.]

LAWS, K. R.; PATEL, D. D.; TYSON, P. J. Awareness of everyday executive difficulties precedes overt executive dysfunction in schizotypal subjects. **Psychiatry Research**, v. 160, n. 1, p. 8-14. Amsterdam, 2008.

MACEDO, M. et al. Esquizofrenia, atividades instrumentais de vida diária e funções executivas: uma abordagem qualitativa. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, p. 287-298. São Carlos, 2018

MARTINI, L.C. **Adaptação cultural, validade e confiabilidade do inventário de Habilidades de Vida Independente - versão do paciente (ILLS-BR/P) com portadores de esquizofrenia**. São Paulo, 2011. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

MARTINS, E., SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v.4, n.1, p.63-77. Rio de Janeiro, 2004.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAUDE. Folha informativa – transtornos mentais. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornosmentais&Itemid=839#:~:text=A%20esquizofrenia%20%C3%A9%20um%20transtorno,do%20%E2%80%9Ceu%E2%80%9D%20e%20comportamento](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornosmentais&Itemid=839#:~:text=A%20esquizofrenia%20%C3%A9%20um%20transtorno,do%20%E2%80%9Ceu%E2%80%9D%20e%20comportamento.). Acesso em: 18 ago 2020.

ORELLANA, G. SLACHEVSKY, A. Executive functioning in schizophrenia. **Frontiers in Psychiatry**, v.4, n. 35, p.1-15 jun. 2013.

PIMENTA, S.A.M. **Disfunção cognitiva na esquizofrenia**. Cidade do Porto, 2015. Dissertação de mestrado. Universidade do Porto. Faculdade de Medicina.

REICHENBERG, A. Cognitive impairment as a risk factor for psychosis. **Dialogues in clinical neuroscience**, v.7, n.1, p. 31-38, 2005.

REICHENBERG, A. et al. Elaboration on premorbid intellectual performance in schizophrenia: premorbid intellectual decline and risk for schizophrenia. **Arch Gen Psychiatry**, v. 62, n.12, p. 1297-304, dez., 2005.

SETER, C. et al. Everyday action planning in schizophrenia. **Neuropsychological Rehabilitation**, v. 21, n. 2, p. 224-249. London, fev., 2011.

SCHLECHT, B. B. G. **Tradução e adaptação transcultural da Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional Loewenstein (LOTCA-D) para uso na população brasileira**. São Paulo, 2011. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

TANDON, R. NASRALLAH, H. A. KESHAVAN, M. S. Schizophrenia, “just the facts” 4. Clinical features and conceptualization. **Schizophrenia Research**, v. 110, p.1-23. Amsterdam, 2009.

UNASUS. Fundamentação teórica. Esquizofrenia. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/5/unidades_casos_complexos/unidade28/unidade28_ft_esquizofrenia.pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Esquizofrenia. 04 de Outubro de 2019. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acesso em 17 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE: 2004 UPDATE. GENEBRA: WHO PRESS, 2008.

ZANELLA, L. C. H. Métodos quantitativo e qualitativo de pesquisa. In: **Metodologia de pesquisa**. Santa Catarina: 2013.