

Desempenho Ocupacional de pacientes com Esquizofrenia atendidos em um Ambulatório de Psiquiatria

Occupational Performance of patients with Schizophrenia attended in a Psychiatry Outpatient

Desempeño Ocupacional de pacientes con Esquizofrenia que atienden a Ambulatorios de Psiquiatría

Recebido: 19/12/2024 | Revisado: 26/12/2024 | Aceitado: 26/12/2024 | Publicado: 29/12/2024

Maria Aparecida de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3298-7658>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: souzamaría@outlook.com.br

Tamires Feitosa de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3300-2366>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: tamiresfeitosa18@gmail.com

Ana Gabriella Macambira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2014-2865>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: anagabriella05@gmail.com

Luana Maria Rocha da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4436-2735>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: luanarocha929@gmail.com

Mariana da Silva Acácio

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3334-2522>
Faculdade de Medicina de Garanhuns, Brasil
E-mail: mariacaciomed@gmail.com

Raíza Zacarias Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8839-8716>
Universidade Federal do Pampa, Brasil
E-mail: raizacostanutricionista@gmail.com

Yhale Ribeiro Montenegro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7849-8124>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: yhalerm@gmail.com

Resumo

Introdução: A esquizofrenia pode ser considerada uma síndrome crônica com causas multifatoriais e heterogêneas como também, predisposição genética e fatores psicossociais. Apresenta-se através de distorção da realidade através de delírios, alucinações, pobreza de conteúdo, afrouxamento das associações e até a catatonia. **Objetivo:** Analisar o desempenho ocupacional de pacientes que possuem o diagnóstico de Esquizofrenia atendidos em um Ambulatório de Psiquiatria através das Ocupações. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, utilizando abordagem qualitativa, na qual os sujeitos do estudo foram 10 (dez) usuários de um Ambulatório de Psiquiatria de um Hospital Universitário. **Discussão e resultados:** Através das falas dos pacientes foi possível encontrar um cotidiano restrito a atividades do cotidiano, sem repertório funcional e/ou ocupacional em outros ambientes que o indivíduo esteja inserido, causando isolamento social e perda de funcionalidade. **Considerações finais:** Diante da discussão fica clara a importância de trabalhar com os usuários suas ocupações, efetivando um maior repertório funcional e de atividades diárias, a fim de trabalhar sua autonomia e independência.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; Esquizofrenia; Saúde mental; Ambulatório.

Abstract

Introduction: Schizophrenia can be considered a chronic syndrome with multifactorial and heterogeneous causes, as well as genetic predisposition and psychosocial factors. It presents itself through distortion of reality through delusions, hallucinations, poverty of content, loosening of associations and even catatonia. **Objective:** To analyze the occupational performance of patients diagnosed with Schizophrenia treated at a Psychiatry Outpatient Clinic through Occupations. **Methods:** This is a descriptive study, using a qualitative approach, in which the study subjects were 10 (ten) users of a Psychiatry Outpatient Clinic at a University Hospital. **Discussion and results:** Through the patients' statements, it was possible to find a routine restricted to everyday activities, without functional and/or occupational repertoire in other environments in which the individual is inserted, causing social isolation and loss of functionality. **Final considerations:**

In view of the discussion, the importance of working with users on their occupations is clear, creating a greater functional repertoire and daily activities, in order to work on their autonomy and independence.

Keywords: Occupational therapy; Schizophrenia; Mental health; Outpatient.

Resumen

Introducción: La esquizofrenia puede considerarse un síndrome crónico con causas multifactoriales y heterogéneas, así como predisposición genética y factores psicosociales. Se presenta a través de una distorsión de la realidad mediante delirios, alucinaciones, pobreza de contenido, pérdida de asociaciones e incluso catatonía. **Objetivo:** Analizar el desempeño ocupacional de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos en un Ambulatorio de Psiquiatría a través de Ocupaciones. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, en el que los sujetos de estudio fueron 10 (diez) usuarios de un Ambulatorio de Psiquiatría de un Hospital Universitario. **Discusión y resultados:** A través de los relatos de los pacientes se logró encontrar una rutina restringida a actividades cotidianas, sin repertorio funcional y/o ocupacional en otros ambientes en los que se inserta el individuo, provocando aislamiento social y pérdida de funcionalidad. **Consideraciones finales:** A la vista de la discusión, queda clara la importancia de trabajar con los usuarios en sus ocupaciones, creando un mayor repertorio funcional y de actividades cotidianas, para trabajar su autonomía e independencia.

Palabras clave: Terapia ocupacional; Esquizofrenia; Salud mental; Paciente externo.

1. Introdução

As síndromes psicóticas são doenças caracterizadas por distorção da realidade através de delírios, alucinações, pobreza de conteúdo, afrouxamento das associações e até a catatonía. De acordo com Dalgalarondo (2019), a principal forma de psicose que encontramos hoje é a esquizofrenia, apresentando sintomas na mudança de comportamento, como: sintomas negativos, positivos, desorganização e sintomas de humor.

A esquizofrenia pode ser considerada uma síndrome crônica com causas multifatoriais e heterogêneas, como também, predisposição genética e fatores psicossociais. Atualmente, apresenta-se uma integração acerca do transtorno, sendo ele o estresse diátese, que se refere ao paciente ter mais vulnerabilidade específica (diátese) que é ativada por fatores ambientais estressantes, incluindo também o abuso de substâncias, fatores psicossociais ou traumas (Silva, 2016).

Passados séculos de história e estudos, a esquizofrenia ainda hoje é considerada uma das doenças psiquiátricas mais difíceis e desafiadoras, afetando cerca de 23 milhões de pessoas em todo o mundo, dessas 2 milhões são brasileiros (OMS, 2022). Sabe-se que essa doença possui uma distribuição universal, atingindo majoritariamente a população jovem e igualmente os dois sexos. Entretanto, espera-se que ela tenha início e curso da doença mais precoce nos homens com idade entre 10 e 25 anos, enquanto a idade de início nas mulheres varia de 25 a 35 anos (Silva, 2006; Silva, 2016).

Nardi (2015) afirma que os sintomas associados à esquizofrenia são extensos, entretanto alguns são apontados como comuns e para facilitar foram divididos em sintomas positivos e negativos, cognitivos e de humor. Ao contrário do que se possa pensar, os sintomas positivos não são benéficos para os pacientes, sendo caracterizado por sintomas positivos: alucinações e delírios auditivos, visuais, olfativos, táteis e gustativos. Sintomas negativos: afeto plano, incapacidade de sentir prazer, retraimento emocional, evitação social ativa, falta de motivação, etc. Sintomas cognitivos: dificuldade na função executiva, problemas com memórias de trabalho, atenção focada, dificuldade em resolução de problemas. Sintomas de humor: alegres ou tristes, em sua maioria do tempo, estão deprimidos. (Noort & Bosch, 2018).

O DSM-5 abandonou a divisão da esquizofrenia em subtipos: paranóide, desorganizada, catatônica indiferenciada e residual. Os subtipos apresentavam pouca validade e não refletiam diferenças quanto ao curso da doença ou resposta ao tratamento. O diagnóstico diferencial entre a esquizofrenia e outras doenças psicóticas é imprescindível e muito importante para o direcionamento do tratamento. Muitas doenças apresentam psicoses, logo esse sintoma não deve ser considerado patognomônica de nenhum transtorno. O conhecimento da doença e o diagnóstico correto são necessários para a realização do tratamento que consiste em terapia medicamentosa, psicoterapia e socioterapia (Filho, 2021).

Segundo Li (2017), devido às alterações a partir do diagnóstico, as pessoas com esquizofrenia são consideradas como

perigosas, agressivas ou propensas a situações extremas de medo e preconceito advindas de pessoas sem conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento. O que resulta em afastamento das pessoas e culminam uma ausência de relações sociais, causando uma visão negativa sobre os pacientes, levando-os muitas vezes a estarem em casa, restritos da sociedade e das vivências em comunidade e em qualquer ambiente.

Gutman (2021) cita em seu estudo que para intervir com esse público, é necessário abordagem multidisciplinar para processo de tratamento do esquizofrênico, a equipe é composta por profissionais da área da saúde como: psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, entre outros. Sendo a Terapia Ocupacional com um papel fundamental na área da saúde mental, sendo seu principal objetivo a capacitação dessas pessoas a participarem das atividades de vida diária por meio de intervenções ao indivíduo e sua família, como também, modificações do ambiente.

A terapia ocupacional, baseia-se na compreensão do engajamento nas ocupações seja fundamental e construa uma vida cotidiana que auxiliem e proporcione a execução das ocupações da vida cotidiana já que a incapacidade pode ocasionar o adoecimento ou agravamento do diagnóstico. Por outro lado, quando o sujeito realiza ocupações de forma significativa, tende a ter melhoras na saúde, participação social e qualidade de vida. As ocupações são intervenções do terapeuta ocupacional orientados pela Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo, incluindo: Atividades de Vida Diária (AVD); Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); Gestão de Saúde, Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação social (Aota, 2020, p. 9).

Compreende-se como desempenho ocupacional a capacidade de realizar tarefas cotidianas de maneira satisfatória, promovendo bem-estar e interfere diretamente na ocupação humana, sendo o Terapeuta Ocupacional, profissional que avalia e intervém nesse cuidado (Cruz Domingues et al, 2021). Diante disso, o estudo visa analisar e compreender de forma direta junto com o paciente, como ele desempenha suas ocupações e se realiza de maneira efetiva, e se não realiza, quais processos interferem nesse contexto. Portanto, o estudo propõe, através da narrativa dos pacientes, verificar como são desempenhadas as ocupações onde todo o ser humano está inserido, compreendendo suas demandas e dificuldades diárias diante da esquizofrenia. Como também, garantir uma melhor percepção dos profissionais de saúde sobre o cotidiano do indivíduo, validando todos os processos e potencialidades que ele tenha diante das ocupações para incentivá-los e ter as ocupações como meio de tratamento da esquizofrenia. Ademais, o estudo será de extrema importância para sociedade e pesquisadores que estudam e trabalham com esse público.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, utilizando abordagem qualitativa, na qual os sujeitos do estudo foram usuários de um ambulatório de psiquiatria de um Hospital Universitário, onde a causa do acompanhamento está registrada no agrupamento F20 (F20.0 - F20.8) do capítulo V da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

Os participantes foram selecionados de forma aleatória, a partir do dia de consulta, considerando o diagnóstico em seu prontuário de F20. Foram utilizados como critérios de inclusão: (1) boa adesão ao tratamento; (2) frequentando regularmente o ambulatório geral; e (3) aceite voluntariamente a participar da pesquisa. A amostra foi composta por dez (10) usuários, de ambos os sexos, na faixa etária de 27 anos a 74 anos.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário de entrevista semi-estruturada desenvolvido pelos pesquisadores do estudo a fim de coletar dados sobre o desempenho ocupacional de pacientes atendidos no ambulatório geral e como eles desempenham essas ocupações, na qual abordou em forma de questionamentos as seguintes ocupações: (1) Atividade de Vida Diária; (2) Atividades Instrumentais da Vida Diária; (3) Gestão de Saúde; (4) Descanso e Sono; (5) Educação; (6) Trabalho (7) Lazer e (8) Participação Social. Os pacientes foram convidados a participar do estudo no dia da sua

consulta no ambulatório às segundas-feiras a tarde, ao aceitar o convite do pesquisador de forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o paciente e o acompanhante assinou o TCLE para responsáveis confirmando que estão cientes de que as informações cedidas por eles serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos.

No momento da entrevista, foi utilizado um gravador e logo após, todas as gravações foram armazenadas, sem a identificação dos usuários entrevistados, garantindo o anonimato, utilizando apenas o termo “Entrevistado”. Todas as entrevistas foram descritas na íntegra e armazenadas. Após as entrevistas, as gravações em áudios foram transcritas no formato Microsoft Word® 2016, sendo digitalizados e armazenados em nuvens de armazenamento de dados, de acesso pessoal e segura dos pesquisadores.

No tocante da análise de dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin que consiste em uma técnica metodológica que busca compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração seguindo o modelo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2016). Para apresentação dos resultados e embasamentos do modelo teórico da discussão foram elaboradas nuvens de palavras para cada tipo de ocupação investigada neste estudo, na qual foi utilizada a ferramenta *Wordclouds*. A apresentação em nuvens de palavras possibilita unificar as palavras mais utilizadas nas falas dos sujeitos da pesquisa e tamanho de cada palavra indica sua frequência, determinando a relevância da categoria de discussão.

Este estudo seguiu a resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicada no Diário Oficial da União que revoga a Resolução 196/96, ou seja, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes da pesquisa serão informados quanto aos objetivos, importância e preceitos éticos, na qual assinaram o TCLE, esclarecendo dúvidas e reforçando a garantia de confidencialidade, anonimato e do emprego das informações somente para fins previstos na pesquisa. A participação foi voluntária, portanto não houve compensação financeira aos voluntários por participarem do estudo.

3. Resultados e Discussão

Para caracterizar os sujeitos do estudo foram coletadas informações de seus respectivos prontuários e a apresentados a seguir (Quadro 1). Para identificar os participantes da pesquisa, foram nomeados em “E” e uma sequência numérica de apresentação. A maioria dos participantes são adultos (N=8), ou seja, de 18 a 59 anos, do sexo masculino (N=7), com ensino médio completo (N=4), na qual o tempo de acompanhamento é ultrapassa 10 anos (N=9). Quanto à queixa principal é notório o sofrimento psíquico, apresentando alucinações auditivas e visuais, afetando sua funcionalidade no cotidiano.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes.

	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Tempo de acompanhamento no ambulatório	Queixa principal quando chegou ao serviço
E1	34	M	Solteiro	5° série do E.F. incompleto	10 anos	“estava começando a ficar louco, estava pensando em se matar”
E2	27	M	Solteiro	E.M. incompleto	8 anos	“sensação de ler mente e ouvir vozes”
E3	50	F	Solteira	E. M. completo	27 anos	“inquietação e nervosismo”
E4	47	F	Solteira	E.M. completo	10 anos	“depressão”
E5	42	M	Casado	4° série do E.F. incompleto	14 anos	“remédio não estava servindo para cabeça”

E6	48	M	Solteiro	E.M. completo	10 anos	“esquizofrenia desde os 14 anos”
E7	67	M	Solteiro	Ensino Superior Incompleto	22 anos	“alucinações auditivas”
E8	39	M	Solteiro	*	15 anos	“delírios persecutórios (de ameaças) associados a agressividade (jogando pedras)”
E9	74	F	Solteira	*	22 anos	“psicótica crônica”
E10	53	M	Solteiro	*	16 anos	“alucinações visuais”

Legenda: M – Masculino. F – Feminino. *- ausência da informação. Fonte: Autoria própria (2024).

Através da Quadro 1 é possível visualizar que 70% da amostra é composta pelo sexo masculino e somente 30% da amostra são mulheres. No estudo realizado por Mirabal-Requena (2023), em Cuba, constatou-se que entre os participantes que têm o diagnóstico de esquizofrenia da pesquisa feita entre os anos de 2018 a 2022, eram homens, obtendo uma porcentagem de 62,5% da amostra. O que identifica grandes números de esquizofrênicos sendo majoritariamente composta por homens.

Em contrapartida, o quadro clínico é bastante heterogêneo, complexo e nem sempre facilmente perceptível - nenhum sinal ou sintoma é por si só patognomônico e estes variam ao longo do curso da doença. É importante salientar que todos os sintomas e sinais da esquizofrenia são também encontrados frequentemente em outras patologias psiquiátricas e neurológicas (Queirós et al, 2019). Diante do quadro, é possível visualizar sintomas prodrômicos incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene (Silva, 2006).

A partir dos sintomas presentes na esquizofrenia, é possível compreender quais foram as queixas principais que levaram os pacientes a procurarem a atenção terciária, o ambulatório de psiquiatria. Muitos podem ter vivenciado o episódio psicótico anteriormente, é caracterizado como a fase de início de manifestação dos sintomas psicóticos, na qual a intensidade deles geram mudanças no funcionamento do indivíduo. Assim, é definido o primeiro contato do paciente com o tratamento devido a sintomas psicóticos e seu período crítico tem a duração de cinco anos (Koutra, 2014).

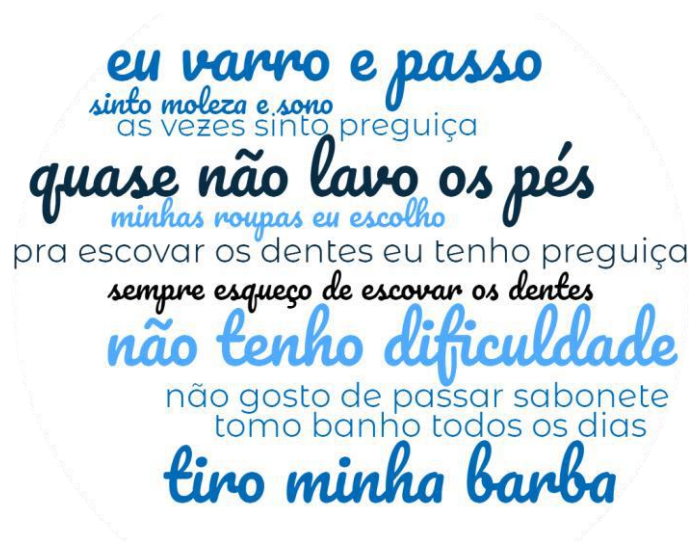
O tratamento da esquizofrenia requer cuidados ao longo da vida, uma vez que não há cura definitiva para a condição, mas sim a possibilidade de gerenciamento dos sintomas. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atendimento especializado por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Ambulatórios nos Hospitais Universitários, onde os pacientes com transtornos psiquiátricos, incluindo a esquizofrenia, recebem assistência médica e apoio psicossocial para facilitar sua integração na sociedade. O acompanhamento contínuo tem como objetivo prevenir recaídas, suicídios e reduzir o estresse familiar associado à condição (Filho, 2021).

Através do questionário semiestruturado realizado pela pesquisadora deste estudo foi possível visualizar e compreender as ocupações humanas que os participantes estão envolvidos e como eles desempenham essas funções em seu cotidiano que independem e medicação para seu tratamento. A partir de 8 ocupações como: Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária, Gestão de Saúde, Descanso e sono, Trabalho, Educação, Lazer e Participação social. Todas as ocupações foram categorizadas em número e a partir do método nuvem de palavras, evidencia as palavras que mais se repetiram e foram faladas pelos participantes da pesquisa.

3.1 Atividade de Vida Diária

A Figura 1 evidencia que dentre as AVD, as palavras que mais aparecem em comum entre os participantes foram: “não tenho dificuldade”, “tomo banho todos os dias”, “sempre esqueço de escovar os dentes” e “às vezes sinto preguiça”.

Figura 1 - Nuvem de palavras sobre a ocupação Atividade de Vida Diária.



Fonte: Autoria própria (2024).

As AVD são orientadas para cuidar do próprio corpo e são realizadas diariamente. Estas atividades são fundamentais para viver em sociedade; permitem a sobrevivência e o bem-estar básicos". O declínio cognitivo pode associar-se a um padrão específico de perdas funcionais das AVD. Estas perdas de funcionalidade iniciam-se com um comprometimento nas AVD's (AOTA, 2022, p. 22).

Os participantes da pesquisa realizam de forma efetiva a ocupação principal de todos os seres humanos, o autocuidado, apresentam dificuldades somente em escovar os dentes. A família consegue orientá-los diante das atividades do cotidiano, mas os mesmos apresentam dificuldades em exercer, podendo ter em comum dificuldade em realizar funções executivas. As funções executivas são essenciais para o controle e regulação do comportamento humano, incluindo processos cognitivos e emocionais. São habilidades fundamentais para nosso funcionamento adaptativo no dia a dia (Seabra, 2013).

Um dos participantes relata essa dificuldade diante da entrevista:

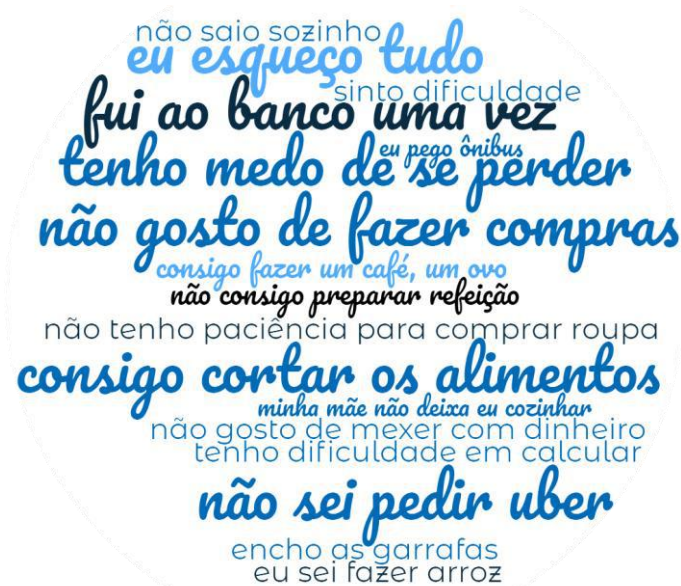
“Eu vou falar a verdade Dra, não vou mentir não, sempre esqueço de escovar os dentes, na verdade, é uma vergonha eu falar isso mas com a idade de 53 anos eu tenho preguiça de escovar os dentes. Eu sempre recebo elogios na sala do dentista, mas esqueço muito. Tem gente que tem a minha idade e perde os dentes, precisa usar prótese”. E10

Diante do processo de adoecimento da esquizofrenia, muitos pacientes apresentam processo de desorganização, alucinações, paranóias que podem dificultar o fazer humano no cotidiano, como tarefas simples. (Santos, 2013) relata em seu estudo que os déficits cognitivos referem-se à atenção, memória, velocidade de processamento e funcionamento executivo, ocasionando dificuldade na atenção sustentada, incapacidade de direcionar o foco para estímulos relevantes necessários.

3.2 Atividades Instrumentais da Vida Diária

As atividades instrumentais da vida diária que aparecem em comum entre as falas dos participantes da pesquisa foram: “não sei pedir uber”, “tenho medo de se perder”, “esqueço tudo” e “não gosto de fazer compras” (Figura 2).

Figura 2 - Nuvem de palavras sobre a ocupação Atividade Instrumental de Vida Diária.



Fonte: Aatoria própria (2024).

A partir das falas dos participantes da pesquisa é possível visualizar um cotidiano mais restrito a estar em casa, realizando atividades que não exijam tanto de si, como por exemplo, se deslocar para outro ambiente através de algum transporte. A ocupação refere-se a atividades que suportam a vida diária em casa e na comunidade e que muitas vezes requerem interações mais complexas do que as utilizadas nas (AVD) (Aota, 2020, p.30).

Os participantes da pesquisa falaram sobre a insatisfação das AIVDs e como não conseguem desempenhar essa ocupação de forma funcional:

“Consigo ir no mercado sozinho, tenho dificuldade em calcular, nunca fui em um banco, sempre vou com ela (mãe), não consigo pegar transporte sozinho, mas se for preciso, faço.” E8

“Vou ao supermercado se me der a lista. Eu demoro a contar dinheiro.” E2

“É muito difícil eu cozinhar, porque assim, a minha irmã é muito possessiva, ela toma conta da cozinha toda. Consigo fazer algo básico se só estiver eu. Faço macarrão, até fazer uma carne, mas sempre tem alguém olhando.” E3

No estudo de Macedo (2018) revelam a insatisfação dos familiares e participantes, visto que, quando as atividades são realizadas pelas pessoas com esquizofrenia, não estão no padrão por eles esperado/estabelecido/desejado. No entanto, contraditoriamente, para a maioria dos participantes com esquizofrenia, as tarefas são realizadas a contento, demonstrando uma dificuldade de automonitoramento na execução dessas atividades. Entretanto, os fatores que prejudicam o desempenho das pessoas com esquizofrenia nas AIVD ainda estão pouco compreendidos.

Ainda no estudo de Macedo (2018) os resultados, nesse grupo de participantes, evidenciam apatia frente às atitudes requeridas no dia a dia. Nota-se que, apesar de aparentemente haver a capacidade de realização, de serem independentes para a ação, as pessoas com esquizofrenia precisam ser orientadas ou mesmo instadas a realizarem as atividades cotidianas, o que revela a falta de autonomia, ou seja, a dificuldade de tomar a decisão e iniciar a atividade. O que reflete em falta de iniciativa frente às demandas do cotidiano que pode ser explicada por uma disfunção executiva, nomeadamente no subconjunto da ação intencional.

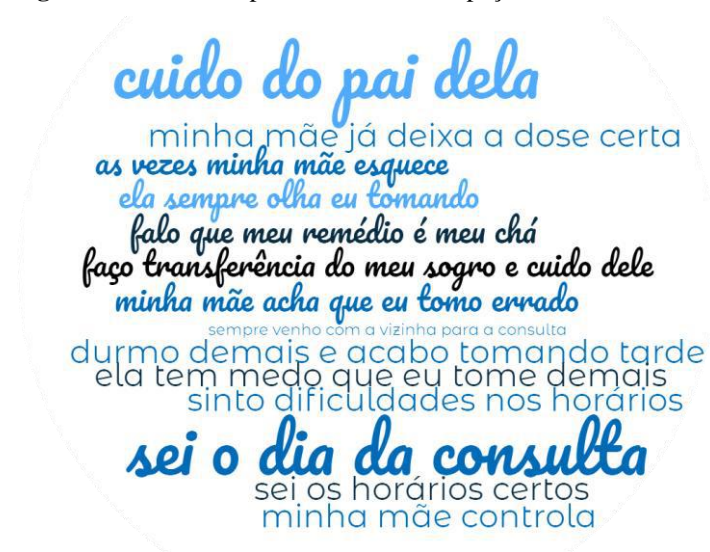
Neste estudo, é claro as dificuldades que os participantes apresentam como: medo de se perder, de esquecer tudo, de não saber pedir carro por aplicativo, de não gostar de sair por medo constante de não saber executar sua ida para tal lugar. Lezak (2004), permite-nos associar as dificuldades apresentadas aos elementos da disfunção executiva como diminuição da volição, inflexibilidade de pensamento e ação e dificuldade de planejar e organizar rotina e tarefas que dependem muito da função executiva.

Assim, os resultados apresentados corroboram com diversos estudos no que diz respeito à relação entre função executiva e funcionalidade, ou seja, que problemas no funcionamento executivo incidem diretamente no padrão de execução de atividades cotidianas, como também estão associados a qualidade de vida e autonomia de pessoas com esquizofrenia (Evans, 2004).

3.3 Gestão de Saúde

Quanto à gestão de saúde, as palavras mais ditas nos diálogos entre os participantes foram: “minha mãe acha que eu tomo errado”, “ela sempre olha eu tomando”, “sinto dificuldades nos horários” e “ela tem medo que eu tome demais” (Figura 3).

Figura 3 - Nuvem de palavras sobre a ocupação Gestão de Saúde.



Fonte: Autoria própria (2024).

Gestão da Saúde foi acrescentada como nova ocupação no Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional Domínio e Processo 2020, que refere-se a atividades relacionadas com o desenvolvimento, gestão e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar, incluindo autogestão, com o objetivo de melhorar ou manter a saúde para suportar a participação noutras ocupações (Aota, 2020, p. 31).

No estudo realizado por Branco (2019) mostram as dificuldades que os familiares têm em relação a demanda do paciente com esquizofrenia quanto às medicações, refere que o familiar tende a ter uma obrigação de não deixar o paciente sozinho, e ter a obrigação de alertar o paciente quando a sua hora de tomar seu medicamento, onde familiar nem sempre realiza essa tarefa por prazer e sim por obrigação, desta forma, é possível perceber que o mesmo tende a ter uma rejeição quanto a rotina diária de cuidados que o paciente necessita.

Os participantes da pesquisa em sua maioria, consegue ter uma boa adesão ao medicamento, mantendo sua autonomia e independência mas todas as doses são supervisionada e direcionadas diariamente, algum deles relataram o que acontece em seu cotidiano diariamente:

“Eu tomo a medicação, mas sempre mostro a ela quando tô em casa, as vezes eu esqueço. Sei o horário de tomar, 20:00 é o horário que eu tomo olanzapina, vou nos medicamentos, tiro o que vou tomar e falo; mãe, eu tô tomando. Sempre aviso a ela quando ela está em casa.” E2

As supervisões garantem uma maior adesão ao tratamento, garantindo boa resposta ao medicamento que precisará tomar para o resto da vida a fim de diminuir os sintomas positivos e crises psicóticas. Um estudo mostrou que os sentimentos de respeito, empatia e paciência são primordiais e essenciais entre o paciente com esquizofrenia e o cuidador, enfatizando que a comunicação como eixo fundamental no fortalecimento do relacionamento construído ao longo do tempo, destacando a família como peça no tratamento da esquizofrenia (D’ASSUNÇÃO, 2016).

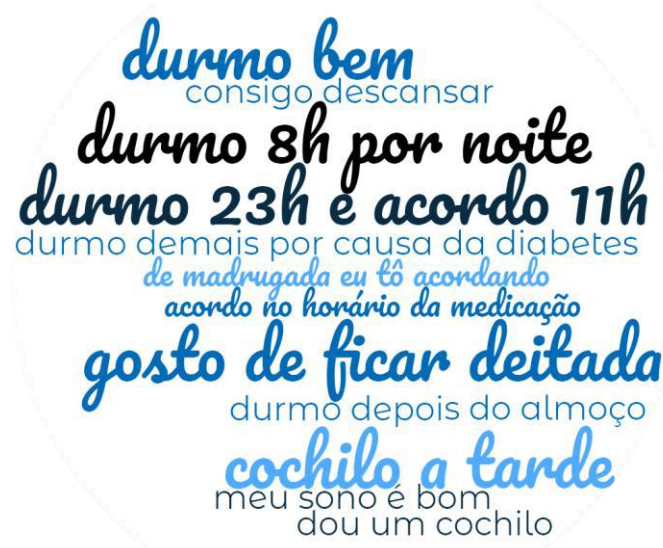
De acordo com o estudo de Carvalho (2019), a família possui um papel importante na terapia antipsicótica, por incentivar a adoção de práticas de autocuidado, na administração de medicamentos, e por acompanhar seu itinerário terapêutico, sendo descritos como agentes facilitadores da adesão ao tratamento.

É, portanto, um processo que depende de diversos fatores que se baseiam na união entre quem cuida e quem é cuidado, e tem relação com a periodicidade, a continuidade e a consistência na relação com o cuidado em busca da saúde. Assim, a relação entre profissional, paciente e sua família é um fator que contribui para a estruturação e solidificação do processo, motivo pelo qual deve ser considerado para que se efetue (Maria & Ribeiro, 2005).

3.4 Descanso e sono

Ao serem indagados sobre descanso e sono, as palavras que mais aparecem em comum entre os participantes foram: “durmo bem”, “consigo descansar”, “cochilo a tarde” e “durmo 8h por noite” (Figura 4).

Figura 4 - Nuvem de palavras sobre a ocupação Descanso e Sono.



Fonte: Autoria própria (2024).

Descanso e Sono é uma ocupação e está relacionada com a obtenção de descanso restaurador e sono para suportar o envolvimento ativo e saudável noutras ocupações. Para você obter um sono de qualidade é necessário seguir várias etapas, incluindo: preparação do sono, participação no sono e descansar a fim de obter descanso (Aota, 2022, p.31).

Em relação a essa ocupação, alguns participantes relataram as seguintes falas:

“Tá forte demais. As pernas dói e por isso durmo demais por causa da diabetes.” E8

“Durmo bem, cochilo à tarde e consigo descansar.” E5

“Mas se eu me agitar muito pela manhã, à tarde eu tiro um cochilo, porque fico cansado.” E1

Ventura (2016) afirma em seu estudo que o padrão de sono em pessoas com esquizofrenia podem apresentar distúrbios de sono, ocasionando redução no tempo do sono, eficiência do sono, latência do sono, podendo se referir também a um quadro de perturbação circadiano, incluindo as fases anormais, instabilidade e fragmentação da atividade de repouso, sendo o sono uma das prioridades do tratamento do paciente com esquizofrenia. Os participantes da pesquisa estão em tratamento em média a mais de 12 anos, estáveis e sem oscilações de sono, mantendo bem estar geral nessa ocupação.

Durante a realização das entrevistas, foi observado que o sono é uma ocupação que eles conseguem desempenhar de forma funcional, não existem dificuldades que prejudiquem seu funcionamento diário, onde dormem de 7 à 8 horas por noite. Segundo a Aota (2022), cuidar das necessidades pessoais de sono, como interromper as atividades para garantir o início do sono, da sesta e sonhar; manter um estado de sono sem interrupções, preparar o ambiente físico para os períodos de sono, como arrumar a cama ou espaço para dormir, garantir calor ou fresco garantem um sono de qualidade (Aota, 2022, p.31).

3.5 Educação

Quanto à escolaridade e a partir das falas dos participantes, as palavras que mais aparecem em comum entre os participantes foram: “leio a bíblia”, “não leio” e “gosto de escrever” (Figura 5).

Figura 5 - Nuvem de palavras sobre a ocupação Educação.



Fonte: Autoria própria (2024).

A partir do Quadro 1 é possível visualizar a escolaridade de todos os participantes da pesquisa onde 3 participantes não conseguiram terminar o ensino fundamental, 3 participantes terminaram o ensino médio e somente 1 participante chegou ao ensino superior mas não conseguiu concluir sua graduação devido aos cuidados que precisaria ter com o irmão e com o trabalho em seu cotidiano.

Silva (2022) aborda em seu estudo que a grande parte dos pacientes com esquizofrenia possui grande problema em trabalhar e estudar, visto que se torna uma atividade complicada devido ao fato de não conseguir viver de forma independente,

baixa autoestima e ansiedade. Dessa forma levando para o lado educacional, torna-se evidente ressaltar que esses pacientes terão comprometimento no processo educacional.

No estudo de Silveira (2011) observou-se que a esquizofrenia foi o 7º no ranking dos diagnósticos dos estudantes universitários avaliados, ficando na frente de distúrbios de personalidade, distúrbio bipolar e perturbação do comportamento alimentar. Nesse sentido, os autores citados reforçam que os estudantes universitários com problemas mentais graves se deparam com barreiras que prejudicam seu desempenho acadêmico, como: perda de motivação, memorização, concentração, tomada de decisões, dentre outras

Três dos participantes relataram as seguintes frases quando foi perguntado sobre educação e como ele desempenha essa ocupação:

“Não leio e nem escrevo, não tenho mais gosto.” E8

“Eu gosto muito de escrever, sempre ajudo o vizinho a fazer uma nota sem interesse em nenhum, sem interesse de dinheiro. Eu faço porque eu gosto. Eu gosto de criar palavras para o bem, não para prejudicar ninguém, nem tirar conclusão precipitada. Eu faço tipo um diário, aí eu pego uma agenda, uma folha de ofício e escrevo.” E10

“Terminei o ensino médio, já pensei em fazer um curso mas não fiz. Eu leio, gosto de ler, gosto de estudar ciências, médicas. Eu pesquiso na internet, leio sobre psiquiatria também.” E6

Assis (2020) retrata em seu estudo com a inclusão de um paciente com esquizofrenia em uma escola municipal onde é possível através de práticas pedagógicas que os auxiliem a se desenvolverem com autonomia. Refere que para ultrapassar as barreiras e dificuldades existentes, é preciso ter clareza dos condicionantes e condicionamentos específicos, a exemplo da capacitação dos agentes envolvidos, adequação dos recursos físicos e diversificação dos recursos pedagógicos. Diante disso, é possível gerar estímulos significativos para o processo de desenvolvimento dos estudantes com deficiência.

Para envolver o aluno, Assis (2020) desenvolveu algumas práticas pedagógicas, tais como: as atividades devem ser organizadas focando nos objetivos de aprendizagem traçados no plano de atendimento, visando, por exemplo: a) utilizar diferentes tipos de linguagem (música, artes, expressões corporais e etc); b) contar histórias para ensinar conceitos abstratos;

c) fazer adaptações de conteúdos sempre que necessário; d) preparar versões simplificadas do material didático; e) acompanhar continuamente o processo de aprendizagem do aluno e etc.

Segundo Aota (2022), Educação é uma ocupação humana e refere a atividades necessárias para aprender e participar no ambiente de educação formal, exploração de necessidades ou interesses educacionais pessoais informais (para além da educação formal) participação na educação informal. Neste estudo, os participantes desempenham essa função de forma intrínseca, sem um padrão estabelecido, lendo o que gosta, escrevendo quando sente vontade, voltado para um processo mais recreativo do que de fato de aprendizagem.

3.6 Trabalho

É possível visualizar através da imagem a seguir as palavras que mais aparecem em comum entre os participantes foram: “nunca trabalhei”, “fazia uns bicos”, “trabalhei em casa” e “não trabalho mais” (Figura 6).

Figura 6 - Nuvem de palavras sobre a ocupação Trabalho.



Fonte: Autoria própria (2024).

Aota (2020) define a ocupação Trabalho como esforço relacionado com o desenvolvimento, produção, entrega ou gestão de objetos ou serviços; os benefícios podem ser financeiros ou não financeiros (p. ex., conexão social, contribuições para a sociedade, estrutura e rotina para a vida diária). No Brasil, não existem estudos populacionais sobre taxas de ocupação e emprego entre pacientes com doença mental grave. É de se supor, no entanto, que sejam bastante baixas, assim como em outros contextos (Boardman, 2013).

Acerca dos sintomas positivos e negativos que podem oscilar no curso da doença, os déficits cognitivos persistem e podem estar ligados à perda funcional e não obrigatoriamente aos sintomas clínicos. A incapacidade funcional nesse transtorno pode abranger um conjunto de déficits adaptativos que se acumulam, resultando em uma diminuição da qualidade de vida. Encontram-se comumente prejudicadas as habilidades para o trabalho, relações sociais e capacidade de reconhecer expressões faciais (Mutu Pek, 2019).

Os participantes trouxeram falas e vivências de quando trabalhavam e como se sentiam diante dessa ocupação:

“Nunca trabalhei... Hoje recebo o benefício BPC.” E10

“Não desenvolvo nada, só deitado e no celular. Vendo facebook e notícias nas redes sociais. Antes eu trabalhava em casa de família, cuidando da casa, hoje recebo o benefício, não trabalho mais.” E8

“Vendia gel massagador no centro, mas ninguém comprava, quando estou na rua eu sinto que as pessoas verbalizam meu pensamento, eu sempre acho que tem alguém ouvindo...” E2

Mota (2017) aborda que os indivíduos têm empregos inferiores aos de seus pais, e, especialmente os homens, não se casam ou têm contatos sociais limitados fora da família. Tais consequências estão interligadas com o empobrecimento do repertório social dos indivíduos diagnosticados. O impacto social da doença traz importantes consequências para a vida produtiva. Trata-se de uma condição de início precoce, que pode comprometer os estudos e o ingresso nas atividades de trabalho diante das barreiras impostas pela vivência da doença.

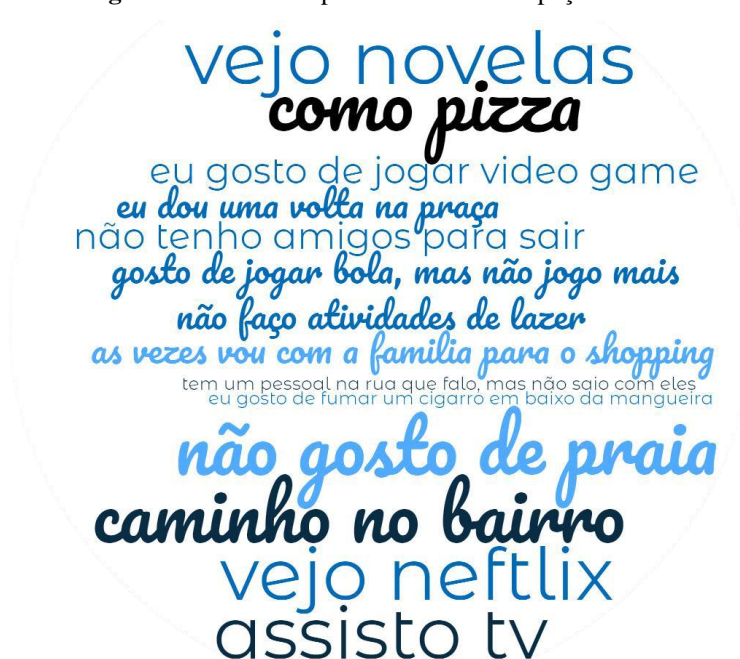
Tal realidade necessita de maiores esforços na busca de ferramentas que melhorem de forma efetiva por meio do Treino de Habilidades Sociais e psicoeducação o que torna um horizonte interessante, necessitando do firme compromisso com as etapas, sem apegar-se demasiadamente a resultados imediatos. Entende-se que tal ferramenta pode influenciar positivamente no aumento da adesão desses pacientes ao tratamento farmacológico bem como à psicoterapia semanal; produzir ganhos comportamentais e reconstruir relações interpessoais que colaborem na rede de apoio do indivíduo (Madalena, 2021).

A importância do trabalho para as pessoas com doença mental está ligada ao envolvimento em ocupações significativas e ao impacto do trabalho no processo de recuperação, por meio da renovação da esperança, valorização da identidade, empoderamento, estabelecimento de rotinas e ampliação da capacidade de gerenciamento da doença. No entanto, globalmente, apenas uma pequena porcentagem dessa população tem vínculo empregatício. As baixas taxas de emprego têm sido compreendidas como o reflexo da combinação de barreiras psicológicas e sociais, como o estigma por parte dos empregadores, associadas à falta de suporte e orientação vocacional (Fortuna, 2015).

3.7 Lazer

Quanto às atividades de lazer, ao analisar as falas dos participantes, as palavras que mais ditas entre os participantes foram: “não faço atividades de lazer”, “vejo netflix”, “vejo novelas” e “como pizza” (Figura 7).

Figura 7 - Nuvem de palavras sobre a ocupação Lazer.



Fonte: Autoria própria (2024).

Segundo a Aota (2020) o Lazer é uma ocupação que refere-se a atividades não obrigatórias que é intrinsecamente motivadora e realizada durante o tempo livre, isto é, tempo não comprometido com ocupações obrigatórias, como trabalho, autocuidado ou sono.

As atividades de lazer se constituem como possibilidades de realização pessoal, uma vez que dependem da própria escolha e interesse individuais. Entretanto, o lazer não é visto como algo importante na vida das pessoas. O lazer é um tema pouco desenvolvido, compreendido e valorizado no universo da vida das pessoas, e cada pessoa tem um entendimento específico sobre ele (Martinelli, 2011).

Ainda no estudo de Martinelli (2011), aborda que historicamente, o lazer se configura como atividade que poucos têm direito e acesso e comumente está associado a condições financeiras para ser realizado, ou seja, imputa a necessidade de recursos econômicos para a sua efetivação. Outro fato é que o lazer não é entendido como uma atividade de fundamental importância, assim como é o trabalho.

É possível visualizar, a partir da Figura 7, bem como das falas, que os participantes da pesquisa apresentam uma rotina com poucas atividades de lazer, preferido para ficar em casa grande parte do tempo. Alguns participantes falaram um pouco sobre essa ocupação:

“Eu gosto mais de jogar vídeo game. Eu gosto de praia, faz mais de 1 ano que a gente não ia. Fui essa semana. Não tem atividade que gosto de fazer fora” E1

“Eu gosto de ler, quando não quero ler, eu sento e assisto TV” E9

“Eu ia pra legião de maria, mas achei muito chato e não fui mais. Hoje vou só à missa aos domingos” E3

Através do estudo de Acácio et al (2021), o lazer traz uma variedade de significados e de preferências e dos juízos de valores que cada indivíduo carrega consigo. O lazer pode fazer parte de um significado de espaços, como por exemplo, “espaços de lazer” no condomínio ou no bairro que mora. Assim como também pode ser empregada a palavra lazer em outras situações como esporte, assistir tv e atividades fora do ambiente domiciliar.

De acordo com Oliveira e Rosa (2016) em seu estudo, os participantes elencaram o lazer em subcategorias: Lazer completo e lazer incompleto. No lazer completo, estavam as atividades que causavam uma maior “excitação”, como as realizadas em finais de semana e feriados com familiares e/ou amigos. E dentre as atividades que estavam atreladas ao lazer incompleto estavam: assistir, ler, ouvir música e outras. Por serem atividades “prazerosas e, no entanto, rotineiras”.

3.8 Participação social

Sobre a participação social, as palavras que mais aparecem nos repertórios dos participantes foram: “só minha mãe”, “preconceito”, “interajo mais com minha família” e “depois que adoeci fiquei isolado” (Figura 8).

Figura 8 - Nuvem de palavras sobre a ocupação Participação Social.



Fonte: Autoria própria (2024).

De acordo com Aota (2022), Participação Social refere-se a atividades que envolvem interação social com outras pessoas, incluindo família, amigos, pares e membros da comunidade, e que apoiam a interdependência social, sejam elas: participação na comunidade, participação na família, amizades, relações íntimas com os parceiros e participação em grupo de pares.

A promoção da participação social está presente nos debates e intervenções em torno do cuidado em saúde; transformação do cotidiano; promoção da autonomia, bem-estar e independência; exercício da cidadania; acesso aos direitos sociais; defesa dos processos de desinstitucionalização e ruptura ou fragilidade das relações sociais de suporte (Galheigo, 2007).

Os participantes relataram em seu discurso na entrevista algumas dificuldades a respeito dessa Ocupação, ocasionado por estigmas e isolamento diante da esquizofrenia:

“Não tenho relações de amigos, interajo mais com a minha família, minha mãe, minha mulher” E5

“A família além de ser grande demais, tem muita gente que não mora em fortaleza, a muito tempo não visito eles no interior” E6

“Não tenho amigos, falo mais com minha irmã e minha mãe” E3

“Não tenho amizade com ninguém não. Eu prefiro me afastar, eu fico pensando se eu tiver um amigo ou uma amiga, pra sair pra alguma festa alguma coisa, as pessoas vão ler meu pensamento” E1

Sánchez-Balsa (2023) cita em seu estudo na Espanha algumas intervenções efetivas para manter a participação social de usuários com esquizofrenia sendo elas: Treinamento Metacognitivo (MCT), Tratamento Comunitário Assertivo (ACT) e Reabilitação de base comunitária (RCC), tendo a ACT como melhor método intervenção para a participação social no processo de reabilitação psicossocial de um usuário com esquizofrenia.

As intervenções individuais estabelecem objetivos acordados com os pacientes com base em seus valores, preferências e atividades significativas para conseguir um maior comprometimento dos pacientes e torná-los participantes de sua recuperação. Assim, geralmente são realizados no próprio local onde as pessoas realizam seu dia a dia e no ambiente que pode ser potencialmente problemático, como trabalho, casa, etc (Sánchez-Balsa, 2023).

Morris (2018) cita em seu estudo que a Terapia Ocupacional concentra-se nas ocupações e nos pontos fortes pessoais, e não nos problemas, e assim promove o desenvolvimento da autodeterminação, confiança e compreensão das necessidades de saúde e bem-estar. Os terapeutas ocupacionais são capacitados para analisar, classificar e adaptar as ocupações para se adequarem às circunstâncias pessoais e necessidades individuais, e envolvem ativamente as pessoas na terapia no âmbito do seu próprio tratamento e jornada de recuperação, incluindo família, amigos e rede de cuidado como atores principais nessa intervenção.

A terapia ocupacional desempenha papel fundamental na área da saúde mental. Seu principal objetivo é a capacitação dessas pessoas para participarem das atividades da vida diária por meio do empoderamento do indivíduo ou da modificação do ambiente. Os resultados nas evidências científicas disponíveis são positivamente significativos (Gutman, 2021).

4. Conclusão

O presente estudo buscou compreender e analisar como os usuários que possuem o diagnóstico de esquizofrenia desempenham suas ocupações no cotidiano, a fim de visualizar barreiras, dificuldades e potencialidades que existam diante do processo de adoecimento, que podem acarretar prejuízos a longo prazo. Logo, é válido ressaltar a importância da Terapia Ocupacional no cotidiano dos indivíduos a partir das intervenções promover autonomia e independência a partir das ocupações.

Além disso, promover grupos, atendimentos para indivíduos que possuem o diagnóstico de esquizofrenia para realizar intervenções diretamente a esse cotidiano restrito e sem repertórios, promovendo bem estar, envolvimento, desenvolvimento cognitivo funcional diário para melhora de autonomia e independência no dia a dia. Cabe também, promover a psicoeducação aos familiares desses pacientes para informar a importância de incluir os usuários nas ocupações, cotidiano e atividades em outros ambientes sociais.

É necessário compreender a trajetória, cultura e hábitos que cada usuário apresenta diante do dia a dia para assim construir um projeto terapêutico ocupacional efetivo de acordo com as demandas e necessidades de cada usuário. É de extrema importância a participação efetiva desse profissional no campo da saúde mental, seja ele na atenção terciária ou atenção básica.

Vale ressaltar a importância de mais estudos da profissão a respeito da sua intervenção na saúde mental com usuários esquizofrênicos, sendo a partir de evidências científicas que se constrói processos de intervenção atualizados com efetividades. Além disso, promover discussões e estudos direcionados com outras categorias profissionais da saúde a fim de viabilizar a discussão e mostrar dados da eficácia da Terapia Ocupacional para os usuários que possuem esquizofrenia que muitas vezes são excluídos da participação social.

Em vista disso, faz-se necessário que exista em Ambulatórios de Psiquiatria, intervenções familiar e discussões para garantir maior autonomia do indivíduo no seu ambiente domiciliar, garantindo funcionalidade e melhora do desempenho ocupacional em atividades cotidianas. Por fim, resgatar o indivíduo para sua comunidade de forma ativa, através de intervenções não farmacológicas com o objetivo de garantir espaços de forma humanizada.

Referências

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain et process* (Vol. 74, No. 7412410010). Bethesda, MD, USA: American Occupational Therapy Association.
- Assis, C. D. S. D. (2020). A inclusão de estudantes com o transtorno da esquizofrenia: um estudo de caso realizado em uma escola municipal do Recife. In *IX CINTEDI CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA*.
- Branco, F. M. F. C., Silva, J. B., Dutok, C. M. S., & Neto, T. C. B. (2019). Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(12), e944-e944.
- Boardman, J., & Rinaldi, M. (2013). Difficulties in implementing supported employment for people with severe mental health problems. *The British Journal of Psychiatry*, 203(4), 247-249.
- Carvalho, E. D. D. (2019). A participação da família na adesão ao tratamento com antipsicóticos em pacientes ambulatoriais com esquizofrenia.
- Costa, M. A. D. S. G., Soares, G. F. G., Lisboa, L. A. V., & Ribeiro, P. A. P. (2023). Esquizofrenia: perspectivas atuais acerca do diagnóstico, tratamento e evolução clínica da doença. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 61-71.
- Domingues, G. G. D. C., Corradi-Webster, C. M., & Ruzzi-Pereira, A. (2021). Desempenho ocupacional de cuidadores de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Saude e pesqui.(Impr.)*, e8097-e8097.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed.
- D'Assunção, C. F., dos Santos, A. L. D., Lino, F. A., & Silveira, E. A. A. (2016). A percepção da enfermagem sobre o relacionamento com os cuidadores dos portadores de Esquizofrenia: o olhar de um serviço de referência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*.
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 378-392.
- Evans, J. D., Bond, G. R., Meyer, P. S., Kim, H. W., Lysaker, P. H., Gibson, P. J., & Tunis, S. (2004). Cognitive and clinical predictors of success in vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 70(2-3), 331-342.
- Gutman, S. A. (2021). Working with marginalized populations. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(6).
- Imaginario, C., Machado, P. A. P., Rocha, M., Antunes, C., & Martins, T. (2017). Atividades de vida diária como preditores do estado cognitivo em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (18), 37-43.
- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Stefanakis, Z., Basta, M., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2014). Family functioning in families of first-episode psychosis patients as compared to chronic mentally ill patients and healthy controls. *Psychiatry research*, 219(3), 486-496.
- Lezak, M. D. (2004). *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA.
- Li, J., Guo, Y. B., Huang, Y. G., Liu, J. W., Chen, W., Zhang, X. Y., & Thornicroft, G. (2017). Stigma and discrimination experienced by people with schizophrenia living in the community in Guangzhou, China. *Psychiatry research*, 255, 225-231.
- Macedo, M., Marquesb, A., Queirós, C., & Mariottia, M. C. Esquizofrenia, atividades instrumentais de vida diária e funções executivas: uma abordagem qualitativa.
- Silveira, L. M. C. D., & Ribeiro, V. M. B. (2005). Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface-Comunicação, saúde, educação*, 9, 91-104.
- Martinelli, S. A. (2011). A importância de atividades de lazer na terapia ocupacional/the importance of leisure activities into occupational therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 19(1).
- Mirabal-Requena, J. C., Alvarez-Escobar, B., Concepción-Pacheco, J. A., & Naranjo-Hernández, Y. (2023). Caracterización de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Sancti Spíritus. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27.
- Lopes, A. P., da Mota, G. S., & Silva, M. J. (2017). Esquizofrenia e Terapia Cognitivo-Comportamental: um estudo de revisão narrativa. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 4(2), 371-371.
- Mutu Pek, T., Yazici, E., Guzel, D., Kose, E., Yazici, A. B., & Erol, A. (2019). The relationship between oxytocin, vasopressin and atrial natriuretic peptide levels and cognitive functions in patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 798-810.
- Morris, K., Syed, A., Reid, G., & Spencer, S. (2016). Occupational therapy delivered by specialists versus non-specialists for people with schizophrenia (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(10), art-no.
- Nardi, A. E., Quevedo, J., & Silva, A. G. (2015). *Esquizofrenia: teoria e clínica*. Artmed Editora.
- Nafradi, L., Galimberti, E., Nakamoto, K., & Schulz, P. (2016). Medication non-adherence in hypertension: the role of health literacy, empowerment and medication beliefs. *European Health Psychologist*, 763-763.
- Oliveira, E. F. D., & Rosa, E. M. (2016). Representações sociais de lazer e de tempo livre: vivências e sociabilidades de jovens universitárias. *Psicologia e Saber Social*, 5(1), 46-67.

- Queirós, T. P., Coelho, F. S., Linhares, L. A., & Correia, D. T. (2019). Esquizofrenia: o que o médico não psiquiatra precisa de saber. *Acta Médica Portuguesa*, 32(1), 70-77.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2008). *Manual conciso de psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 195-234.
- Sánchez-Balsa, A., & Sobrido-Prieto, M. (2023). Effectiveness of interventions aimed at social participation in people with schizophrenia: systematic review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3299.
- Seabra, A. G., & Dias, N. M. (2012). *Avaliação neuropsicológica cognitiva: atenção e funções executivas*. São Paulo: Memnon, 1.
- Silva, A. M., dos Santos, C. A., Miron, F. M., Miguel, N. P., de Carvalho Furtado, C., & Bellemo, A. I. S. (2016). Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 13(30), 18-25.
- Silva Acácio, M., Silva Reis, M. C., de Barros Moreira, S. L., dos Santos Lins, A. E., de Souza, M. A., & de Barros, A. R. (2021). Lazer: uma ocupação significativa em estudantes de terapia ocupacional. *Research, Society and Development*, 10(11), e89101119442-e89101119442.
- Silva, P. F., Oliveira, H. W., de Sousa, L. C., & Fogaça, F. F. S. (2022). Esquizofrenia: aspectos etiológicos, fatores de risco associados e os impactos na educação de ensino superior. *Humanidades & Inovação*, 9(8), 241-250.
- Silva Filho, F. F., Campos, J. S., & Ramos, D. V. B. (2021). Uso Quetiapina no tratamento da Esquizofrenia: Revisão da literatura Use Quetiapine in the treatment of Schizophrenia: Literature review. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 110494-110502.
- Silveira, C., Norton, A., Brandão, I., & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de psiquiatria do centro Hospitalar São João. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 247-256.
- Van den Noort, M., & Bosch, P. (2018). Schizophrenia and Sleep Disorders: an introduction. *Medicines*, 5(3), 94.
- Ventura, J. R. (2016). Sono e memória em pacientes com esquizofrenia e parentes não acometidos.