

Contribuição de grupos de atividades de terapia ocupacional na evolução de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária usuárias de clozapina*

Contribution of occupational therapy activity groups to the evolution of people with diagnosis of refractory schizophrenia using clozapine

Cleber Tiago Cirineu¹, Adriana Inocenti Miasso², Francine Baltazar Assad³, Luiz Jorge Pedrão⁴

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i3p191-8>

Cirineu CT, Miasso AI, Assad FB, Pedrão LJ. Contribuição de grupos de atividades de terapia ocupacional na evolução de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária usuárias de clozapina. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 set.-dez.;24(3):191-8.

RESUMO: A esquizofrenia é um transtorno mental e a utilização de estratégias que combinam tratamento com psicofármacos e psicossocial aumentam as chances de seu controle. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária, medicadas com clozapina, participantes de grupos de atividades de terapia ocupacional. Pesquisa exploratória de caráter quantitativo com participação de oito pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária, medicadas com clozapina, pertencentes a um Grupo de pacientes em uso de Antipsicóticos avaliados pela Escala de Observação Interativa de Terapia Ocupacional. Os resultados, avaliados estatisticamente, mostraram que o grupo de atividades permitiu um suporte à prática das habilidades sociais e estimulação da exploração de idéias e sentimentos, visto que pessoas com diagnóstico de transtorno mental apresentam comprometimento em seu desempenho ocupacional. A aplicabilidade da escala mostrou-se adequada, visto que possibilitou avaliar as intervenções terapêuticas ocupacionais junto ao tratamento farmacológico e sua importância no processo de reabilitação psicossocial.

DESCRIPTORES: Esquizofrenia. Clozapina. Terapia Ocupacional. Reabilitação.

Cirineu CT, Miasso AI, Assad FB, Pedrão LJ. Contribution of occupational therapy activity groups to the evolution of people with diagnosis of refractory schizophrenia using clozapine. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 set.-dez.;24(3):191-8.

ABSTRACT: Schizophrenia is a mental disorder and the use of strategies that combine treatment with psychotropic drugs increase the chances of their psychosocial control. This study aimed to assess the evolution of people diagnosed with refractory schizophrenia, medicated with clozapine, participants from groups of activities in occupational therapy. Exploratory research of quantitative character with participation of eight people diagnosed with refractory schizophrenia, medicated with clozapine, belonging to a Group of patients using Antipsychotics assessed by Interactive Observation Scale of Occupational Therapy. The results, evaluated statistically, showed that the group of activities allowed a social skills practice support and stimulating exploration of ideas and feelings, whereas people with a diagnosis of mental disorder have commitment in your occupational performance. The applicability of scale proved to be adequate, since it made it possible to evaluate the occupational therapeutic interventions along to pharmacological treatment and its importance in the process of psychosocial rehabilitation.

DESCRIPTORES: Schizophrenia. Clozapine. Occupational Therapy. Rehabilitation.

* Trabalho financiado pela FAPESP.

1. Terapeuta Ocupacional, Doutorando em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP).
2. Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP).
3. Terapeuta Ocupacional, Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP).
4. Enfermeiro, Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Endereço para correspondência: Cleber Tiago Cirineu. Chácara Primavera, nº 279 - Bairro do Cascalho, Caixa Postal 162- Cordeirópolis, SP, Brasil. CEP: 13490-000. E-mail: cleber_to@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental que pode provocar a desorganização de vários processos mentais, sendo considerada uma das desordens psiquiátricas mais desafiadoras e complexas. Ao contrário do que ocorre na maioria dos demais transtornos mentais, a esquizofrenia pode afetar todas as áreas do funcionamento social, ocupacional, cognição e relações afetivas. Por ser um transtorno que acomete indivíduos em idade produtiva, apresenta grande ônus em termos financeiros¹.

Sabe-se que, portanto, há um impacto negativo sobre a qualidade de vida de usuários de saúde mental e seus familiares. Estima-se que no ano de 2000 aproximadamente 12% do total de anos de vida ajustados por incapacitação (AVAI) foram decorrentes de transtornos mentais e neurológicos, sendo que uma pequena porção de pessoas afetadas recebe qualquer tipo de tratamento. Logo, é possível ressaltar que no ano de 2020, esse percentual chegue a 15% e que uma minoria das pessoas atualmente afetadas receba qualquer tipo de tratamento².

Neste sentido, o uso contínuo de medicamentos, especialmente de antipsicóticos, é fundamental para o controle da sintomatologia. Entretanto, algumas pessoas não respondem ou demonstram pouca resposta ao tratamento medicamentoso, sendo consideradas refratárias³. Levando-se em consideração a prevalência da esquizofrenia em aproximadamente 1% da população, estudos presumem que exista ao menos um milhão de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia no Brasil, sendo que, desse total, cerca de 300 mil são refratários⁴.

Embora estudos apontem a eficácia dos antipsicóticos, cerca de 20 a 30% das pessoas com diagnóstico de transtorno mental que respondem inicialmente ao efeito da medicação podem ter recaída, mesmo fazendo uso contínuo da mesma⁵. Pode-se, então, inferir que algumas pessoas em tratamento para esquizofrenia ainda experimentam a sintomatologia de delírios e alucinações, apresentando pouca colaboração e inserção do familiar no tratamento. É fato que essas pessoas podem se beneficiar dos antipsicóticos atípicos, incluindo a clozapina⁶.

A Clozapina é um antipsicótico atípico que por apresentar, para algumas pessoas, menor risco de efeitos extrapiramidais, pode contribuir para a adesão ao tratamento, diminuição da incidência de internações bem como para a ampliação da qualidade de vida da pessoa. Estudos têm revelado que este medicamento pode promover a melhora dos sintomas negativos da esquizofrenia, nos domínios cognitivos e socializantes, possibilitando a algumas pessoas

a experimentação de vivências pessoais e sociais^{7,8}.

Entretanto, as abordagens psicossociais são essenciais ao tratamento. A Terapia Ocupacional, no contexto das abordagens psicossociais, compõe o trabalho da equipe interprofissional e os objetivos da reabilitação psicossocial, na qual as pessoas com diagnóstico de transtornos mentais encontram possibilidades de construir ou reconstruir a vida na sociedade, em articulação com os diferentes contextos, além de priorizarem a inserção social, modo de produção social e as redes de relação⁹.

No contexto da rede de atenção psicossocial, o terapeuta ocupacional desenvolve seu trabalho, em conjunto com a equipe, utilizando diferentes recursos e ferramentas, em atendimentos individuais ou grupais.

O cuidado em saúde mental transita entre subjetividades de usuários e familiares, estendendo-se para a comunidade, local onde se insere a pessoa com diagnóstico de transtorno mental. Desta forma, o terapeuta ocupacional possibilita, através de sua especificidade, a ampliação do cuidado e o resgate da cidadania¹⁰.

Atualmente, as novas estratégias de cuidado em saúde mental exigem dos profissionais o desenvolvimento de novas formas de organização, distintas daquelas tradicionalmente aplicadas em serviços ambulatoriais. E, é através do acolhimento, valorizado pela escuta e pelo “estar junto” que o profissional desenvolve habilidades enriquecedoras de um cuidado singularizado às necessidades das pessoas com diagnóstico de transtorno mental¹¹.

Dessa forma, podem ser destacados os benefícios de abordagens grupais, sobretudo de grupos de atividades, como espaço potencial para a aquisição de autonomia. Constituem objetivos dos grupos de atividades: mobilizar, estimular, educar, conscientizar e possibilitar um ambiente terapêutico que ofereça espaço de transformação e troca de experiências^{12,13}.

Portanto, considerando o contexto descrito, com intuito de colaborar com as discussões sobre importância da combinação de tratamento psicofarmacológico e psicossocial, este estudo teve como objetivo avaliar a evolução de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária, medicadas com clozapina, frente à participação em grupos de atividades de terapia ocupacional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de caráter quantitativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Processo HCRP nº 7561/2007) e foram seguidos os aspectos previstos pela Resolução 196/96 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Participaram deste estudo oito pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária e medicadas com clozapina, pertencentes ao Grupo de pacientes em uso de Antipsicóticos Atípicos (GRUMA) do Ambulatório de Reabilitação Psicossocial (AREP) de um hospital terciário localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil.

Esse grupo funciona desde 1999 e surgiu da necessidade de formalizar o atendimento às pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, àqueles que obtiveram melhor controle de sua doença com o uso de clozapina e aos seus familiares. O grupo é realizado às segundas-feiras, das 14 às 15 horas, com os participantes e seus familiares. A equipe responsável pelo atendimento é composta por uma enfermeira, uma assistente social, uma aprimoranda do serviço social, um médico assistente e um médico residente. O GRUMA é constituído por três subgrupos. Cada subgrupo é composto por sete participantes e ocorre mensalmente, tendo por objetivos: avaliação psiquiátrica periódica com respaldo de hemograma e outros exames, controle dos processos de aquisição gratuita de novos antipsicóticos (medicações de alto custo), reintegração social dos participantes por meio de troca de informações, inserindo o familiar no tratamento.

Optou-se por esse local de estudo por apresentar população representativa do contingente de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária, em uso de clozapina, não internadas em instituições de assistência, e, portanto, fora do quadro agudo do transtorno, embora necessitando de atenção e/ou acompanhamento psiquiátrico, além de ser um grupo do qual não recebera, até aquele momento, atendimento terapêutico ocupacional.

Para realização deste estudo todos os integrantes do GRUMA foram convidados a participar de um grupo de atividades coordenado por um terapeuta ocupacional. Destes, oito integrantes aceitaram participar das sessões grupais propostas. Os grupos foram realizados semanalmente no segundo semestre do ano de 2009, em uma sala reservada, com duração de noventa minutos, perfazendo o total de 21 encontros, em um período de seis meses. Esses grupos funcionaram sempre às quintas-feiras das 14 às 15h30.

Para atender os objetivos desse estudo, o grupo aqui proposto foi do tipo “grupo fechado”, o qual se caracteriza por um contrato grupal, no qual se estabelece o prazo de vida do grupo. Esse tipo de grupo, uma vez iniciado, não permite a entrada de novos participantes e, teoricamente, os que se propuserem a participar deverão permanecer até a data prevista de término do mesmo^{14,15}. Todos os grupos foram coordenados pelo pesquisador e, em alguns momentos, contou-se com a colaboração do médico responsável pelo serviço, da assistente social e de

uma aprimoranda do serviço social.

A proposta foi apresentada ao grupo com vistas ao desenvolvimento de espaço de acolhimento e suporte, no qual experiências e vivências pudessem ser compartilhadas, auxiliando-os para o enfrentamento de algumas dificuldades, advindas do seu cotidiano, decorrentes da sua condição clínica de ter um diagnóstico de transtorno mental.

Os encontros tinham início com a disposição e apresentação dos diversos materiais, bem como da sua aplicabilidade, ou seja, as atividades que poderiam ser realizadas com determinado material. As atividades realizadas nos grupos tiveram caráter dinâmico, baseadas na demanda dos participantes, de acordo as necessidades e interesses apresentados pelo grupo.

Para coleta dos dados utilizou-se a Escala de Observação Interativa de Terapia Ocupacional (E.O.I.T.O.), originada da Escala de Observação Interativa para Pacientes Internados (E.O.I.P.P.I.)^{16,17}, adaptada e validada para situações de terapia ocupacional¹⁸.

Esta escala permite avaliar os seguintes aspectos: cuidado pessoal, execução da atividade proposta, interesse, comunicação verbal, interação social, referências a fatos irrealis, alucinações, orientação, psicomotricidade, linguagem, irritabilidade, aceitação de limites, expressão de autoestima e comportamento inabitual. Cada um destes aspectos possui uma pontuação de 0 a 2 pontos, quanto maior a pontuação maior a dependência para a realização do domínio. A utilização deste instrumento permite mensurar e descrever problemas do cliente, formular diagnóstico e avaliar o efeito da intervenção do terapeuta ocupacional¹⁸.

A escala foi aplicada em três momentos distintos: antes do início da intervenção grupal, após a décima sessão em grupo e ao término das 21 sessões.

Na análise estatística utilizaram-se medidas de frequência, média e mediana e o teste de McNemar, o qual verifica a existência de evidências de efeito do tratamento, ou seja, testa a hipótese de que a mudança de proporções entre os tempos é devido ao acaso. Quando rejeita-se esta hipótese, pode-se dizer que existem evidências de efeito de tratamento. O teste foi realizado com o auxílio do *software* SAS® 9.0, utilizando a *PROC FREQ*. Para os casos onde se obteve respostas com mais de dois níveis, usou-se uma extensão do teste de McNemar¹⁹.

RESULTADOS

Para preservar o anonimato dos sujeitos participantes do estudo, estes foram identificados, nas tabelas, com a letra “P” acrescida de um número escolhido aleatoriamente.

A Tabela 1 mostra que, dentre os participantes do estudo, seis (75%) são do sexo masculino e dois (25%) do

sexo feminino, a idade média foi 39.5 anos e a mediana de 41 anos, sendo todos solteiros.

Tabela 1 - Caracterização das pessoas com esquizofrenia participantes do estudo

Paciente	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação
P1	34	F	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto	Afastamento pelo INSS*
P2	43	M	Solteiro	Ensino Fundamental Incompleto	Afastamento pelo INSS*
P3	30	M	Solteiro	Ensino Médio Completo	Aposentado
P4	38	M	Solteiro	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentado
P5	35	M	Solteiro	Superior Incompleto	Afastamento pelo INSS*
P6	39	M	Solteiro	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentado
P7	52	F	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentada
P8	45	M	Solteiro	Superior Incompleto	Aposentado

*Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Com relação à escolaridade cinco (62,5%) possuíam ensino fundamental incompleto, um (12,5%) ensino médio incompleto e dois (25%) ensino superior incompleto. Verifica-se, ainda, que nenhum dos sujeitos desenvolvia atividade remunerada na ocasião da pesquisa, estando três (37,5%) afastados do emprego (com benefício do INSS) e cinco (62,5%) aposentados.

Na Tabela 2 é possível observar que dos quatorze itens avaliados, oito não demonstraram impacto significativos em relação aos demais itens, tais aspectos foram: Cuidado Pessoal, Referências a fatos irreais, Alucinações, Orientação, Psicomotricidade aumentada, Aceitação de limites, Expressão da autoestima e Comportamento inabitual. Entretanto, houve uma melhora nas funções executivas dos participantes, destacando-se as questões relacionadas à: Execução das atividades, Mostrar interesse, Comunicação verbal, Interação social, Linguagem acelerada e Irritabilidade. Esse fator sugere que a intervenção da terapia ocupacional combinada ao tratamento farmacológico possibilita melhoras significativas em funções importantes da pessoa com diagnóstico de esquizofrenia, entretanto, não se pode tirar conclusões exatas, devido à falta de um grupo controle para melhor analisar esses resultados de forma comparativa. A dificuldade em se estabelecer um grupo controle se deu devido aos objetivos do instrumento utilizado, a EOITO,

a qual só se viabiliza, por meio de sua aplicação durante a dinâmica de realização de atividades, num determinado processo de intervenção, o qual não seria possível em um grupo controle, já que este visaria a comparação entre quem recebeu e quem não recebeu a intervenção.

Dentre os resultados ressalta-se que quatro (50%) dos participantes da amostra total, na primeira aplicação da E.O.I.T.O., necessitaram ser estimulados para a execução das atividades. Na segunda aplicação observou-se a queda de um (12,5%) em comparação com a primeira e finalmente, na última aplicação, o aumento significativo para três (37,5%), evidenciando a diminuição de um (12,5%) entre a primeira e última aplicação.

Com relação à demonstração de interesse para realização da atividade o instrumento apontou que, entre a primeira e última aplicação, houve aumento de seis (75%) na espontaneidade dos sujeitos.

Na questão referente à comunicação verbal observou-se que na primeira aplicação da E.O.I.T.O., nenhuma pessoa conseguia se comunicar verbalmente, enquanto que na segunda aplicação houve um salto para quatro (50%) desses sujeitos que passaram a manter algum tipo de contato verbal. Todavia vale ressaltar que desta segunda para a última aplicação houve uma diminuição de um (12,5%) dos sujeitos, no que se refere a esse aspecto.

Tabela 2 - Resultados da E.O.I.T.O. a partir do teste de McNemar

Questões	Respostas	Tempos		
		Antes	Intermediário	Depois
1. CUIDADO PESSOAL				
Espontaneamente	0	57%	57%	87%
Só quando solicitado cuidado de si	1	43%	43%	13%
2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES				
Espontaneamente	0	43%	86%	62%
Só quando estimulado	1	57%	14%	38%
3. MOSTRAR INTERESSE				
Espontaneamente	0	14%	86%	87%
Só quando estimulado	1	86%	14%	13%
4. COMUNICAÇÃO VERBAL				
Espontaneamente	0	0%	57%	38%
Só quando estimulado	1	100%	43%	63%
5. INTERAÇÃO SOCIAL				
Espontaneamente	0	0%	71%	38%
Só quando estimulado	1	86%	29%	63%
Não mostra interesse, mesmo estimulado	2	14%	0%	0%
6. REFERÊNCIA A FATOS IRREAIS				
Ausente	0	71%	86%	87%
Comunicações sugestivas, porém aceita confrontação	1	29%	14%	13%
7. ALUCINAÇÕES				
Ausente	0	86%	100%	87%
Comportamentos sugestivos de alucinações	1	14%	0%	13%
8. ORIENTAÇÃO				
Permanece orientado	0	86%	100%	87%
Oscila quanto a orientação	1	14%	0%	13%
9. PSICOMOTRICIDADE AUMENTADA				
Ausente	0	57%	71%	63%
Ocasionalmente inquieta	1	43%	29%	25%
Agitação psicomotora	2	0%	0%	13%
10. LINGUAGEM ACELERADA				
Ausente	0	57%	71%	87%
Presente, porém houve o interlocutor	1	43%	29%	13%
11. IRRITABILIDADE				
Ausente ou proporcional	0	86%	100%	100%
Desproporcional – com motivo	1	14%	0%	0%
12. ACEITAÇÃO DE LIMITES				
Presente	0	100%	100%	100%
Aceita com dificuldade	1	0%	0%	0%
13. EXPRESSÃO DA AUTO-ESTIMA				
Positiva	0	100%	100%	100%
Negativa	1	0%	0%	0%
14. COMPORTAMENTO INABITUAL				
Ausente	0	71%	86%	87%
Presente, mas é interrompido com a interação	1	29%	14%	13%

A interação social possui estreita ligação com o interesse de realizar atividades e com a comunicação verbal, apresentando respostas similares, pois houve um aumento na espontaneidade desta interação entre a primeira e segunda

aplicação de zero (0%) para seis (75%) e uma queda entre a segunda e terceira de seis (75%) para três (37,5%).

Durante as atividades realizadas nos grupos detectou-se, a partir da E.O.I.T.O., que na primeira

aplicação, três (37,5%) dos sujeitos apresentavam linguagem acelerada, conseguindo ouvir o terapeuta com dificuldade. Houve redução progressiva desse índice conforme os sujeitos realizavam as diferentes atividades chegando a um (12,5%) da amostra total na última aplicação.

Na questão da irritabilidade, a primeira aplicação da E.O.I.T.O. mostrou que um (12,5%) dos sujeitos apresentavam comportamento desproporcional com motivo. Na segunda aplicação, com escore zero da E.O.I.T.O. para este fator, esse percentual deixou de existir e assim se manteve na terceira aplicação.

DISCUSSÃO

Em relação ao grau de escolaridade, destaca-se que as alterações cognitivas são características da Esquizofrenia com elevada prevalência e diretamente ligadas à incapacidade funcional (podendo comprometer o desempenho escolar) e a pior qualidade de vida das pessoas²⁰.

A idade dos entrevistados variou de 30 a 52 anos. Todos eram solteiros. Sabe-se que a esquizofrenia inicia-se no final da adolescência ou início da vida adulta²¹. Por gerar agravos significativos na vida da pessoa, o início precoce da esquizofrenia pode resultar na dificuldade na manutenção de relacionamentos afetivos estáveis.

Foi identificado que sete (87,5%) dos participantes entrevistados eram solteiros, fato este que reforça outro estudo²², o qual aponta fatores relacionados a cronicidade da doença, reinternações, aumento do isolamento social e distanciamento do mundo real, privação do convívio familiar e social, o que leva a pessoa com diagnóstico de esquizofrenia apresentar dificuldades para manter um relacionamento afetivo e estável, e se casar. Esse estudo também identificou o baixo nível de escolaridade entre as pessoas com diagnóstico de esquizofrenia e considerou esse aspecto como um dos fatores que impossibilita o exercício de atividades laborais.

Alguns itens não demonstraram impacto significativo, o que pode sugerir que fatores externos, como sentimentos advindos de situações extras grupo e da própria característica da população estudada, frente às dificuldades enfrentadas com as quais convivem, como a sintomatologia, podem influenciar na dinâmica da pessoa com diagnóstico de esquizofrenia durante o grupo, como na escolha da atividade e na limitação de sua participação²³.

Entretanto, constataram-se, neste estudo, porcentagens crescentes em alguns dos domínios avaliados pelo instrumento, o que sugere a importância dos grupos de atividades e a interação com o terapeuta ocupacional,

na evolução de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária, medicadas com clozapina.

Os grupos de atividades proporcionaram estímulo aos cuidados pessoais, apesar deste domínio não demonstrar impacto significativo na avaliação do instrumento. Verificou-se que os participantes ao longo do processo terapêutico ocupacional passaram a se cuidar de forma espontânea. O cuidado e a organização dos materiais utilizados para a realização das atividades estimulam as habilidades de automanutenção, que podem ser ampliadas para a estimulação das atividades de vida diária (AVD's), como as de autocuidado²⁴.

Gradualmente os participantes demonstraram mais interesse na realização das atividades e menos irritabilidade durante os grupos, com iniciativas para suas próprias escolhas e interesses. Os resultados obtidos com a aplicação do instrumento revelaram que o grupo de atividades proporciona a construção de atividades concretas e que tenham sentido no repertório cotidiano, o que pode gerar uma atenção maior para a atividade de interesse. Assim, as atividades realizadas no grupo permitem às pessoas decidir, escolher e expressar seus interesses, na medida em que as concretiza²⁴.

Na segunda aplicação foi verificado aumento na comunicação verbal, e na última houve uma diminuição, o que pode ser atribuído à concentração dos participantes durante a realização de atividades. Isso confirma as ideias sobre a dinâmica de funcionamento do grupo, na qual a dinâmica de realização da atividade concreta torna-se o foco e os processos não-verbais acabam por predominar no ambiente grupal, o que indica uma desaceleração na comunicação verbal²³.

Assim, na segunda aplicação da escala, conjuntamente com redução progressiva da linguagem acelerada observou-se também o aumento da interação social e na terceira aplicação a diminuição desta. Tais achados podem ser atribuídos ao maior interesse pela atividade, o que provoca menor interação entre os participantes. Isso pode ser explicado pela proposição de que o grupo passa por fases, sendo que uma delas consiste na interação mais significativa, mas não necessariamente em uma interação que ocorre o tempo todo com o "outro"²⁵.

A autoestima, outro domínio que apesar de não ter demonstrado impacto significativo, foi observada em todos os momentos dos grupos no processo de realização de atividades, ressaltando as atividades em que os participantes conseguiam realizar de forma organizada e com independência e nas possibilidades de auxiliar os demais integrantes durante a execução de cada atividade escolhida, o que permite refletir que este domínio pode

estar associado ao de cuidado pessoal, pois apresentou aumento na terceira aplicação. O cuidado pessoal pode elevar a autoestima e ser um processo de mais valia para o indivíduo²⁶.

Desta forma, a intervenção grupal propicia o suporte à prática das habilidades sociais e estimulação da exploração de ideias e sentimentos, além de intervir no funcionamento mental, que interfere na vida ocupacional²⁴. Portanto, entende-se que o processo de realização de atividades durante o grupo permitiu o desenvolvimento dos domínios avaliados e verificação de mudanças significativas. É possível por meio da intervenção grupal facilitar o aprendizado e proporcionar mudanças atitudinais²⁷.

No tratamento de TO, pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, tendem a aprender a utilizar recursos e mecanismos por meio das atividades, saindo da condição de autorreferência, apropriando-se de vivências como algo que pertence a si, dialogando com o outro e se colocando no lugar de autor de seu próprio feito e sua própria vida⁷. Para essas pessoas é muito importante a vivência em grupo, pois o auxilia na sedimentação de suas próprias representações internas²⁸. Além disso, é importante ressaltar que grupos de atividades são um recurso muito utilizado na Terapia Ocupacional¹².

Acredita-se que o atendimento em grupo viabilize a educação, socialização dos indivíduos, desenvolvimento de habilidades pessoais, novas possibilidades de enfrentamento do transtorno e melhor desempenho de papéis ocupacionais, com melhora dos aspectos psicofísicos relacionados à doença. O grupo pode tornar-se um ambiente confiável e facilitador da exploração do mundo¹⁴.

CONCLUSÃO

O processo de terapia ocupacional se articula a partir do desenvolvimento de uma relação terapêutica que facilita a participação social dos indivíduos para melhor enfrentamento de situações decorrentes das próprias limitações e dificuldades acarretadas pelo processo de adoecimento.

Pode-se considerar que a E.O.I.T.O. possibilitou a observação interativa nos grupos de atividades, que geraram resultados significativos a médio e longo prazo, junto aos

participantes.

Nesta perspectiva, diante da escassez de instrumentos específicos validados e com fidedignidade comprovada na área de Terapia Ocupacional, a E.O.I.T.O. mostrou-se importante para este estudo, visto que possibilitou avaliar as intervenções terapêuticas ocupacionais junto ao tratamento farmacológico e sua importância no processo de reabilitação psicossocial de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.

O presente estudo confirma a importância da E.O.I.T.O. como um instrumento apto a mensurar mudanças nos comportamentos de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária em acompanhamento ambulatorial, além do seu uso em situação de internação.

A relevância do estudo reside na utilização de um instrumento científico com propriedades psicométricas adequadas para avaliação da prática clínica da Terapia Ocupacional. Entende-se que tal prática pode contribuir para a difusão dessa escala na área.

Ressalta-se ainda que a pessoa com diagnóstico de esquizofrenia que apresenta interação social diminuída pode ser influenciada positivamente pela comunicação verbal e interesse para a realização de atividades. Neste sentido, o terapeuta ocupacional pode proporcionar à estas pessoas ocupações significativas no enfrentamento de situações cotidianas.

Os aspectos referidos a: Cuidado Pessoal, Referências a fatos irrealis, Alucinações, Orientação, Psicomotricidade aumentada, Aceitação de limites, Expressão da autoestima e Comportamento inabitual não demonstraram impacto significativos a partir da aplicação do instrumento quando comparados aos demais itens.

No entanto, é importante para o Terapeuta Ocupacional o uso deste instrumento com o objetivo de discriminar algum problema das pessoas avaliadas a partir da realização das atividades em um grupo com este fim, auxiliando-o na formulação e avaliação da intervenção terapêutica, pois permite mensurar mudanças no comportamento.

Para tanto, como limitação do estudo, destaca-se o número pequeno de sujeitos, tal fato pode ser atribuído às dificuldades encontradas, como a aceitação de um número maior de pessoas na participação do grupo, bem como as limitações de espaço e materiais.

REFERÊNCIAS

1. Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília; 2001. [citado em 28 jan. 2014].

- Disponível em: http://www.nuteds.ufc.br/curso/cepisf/saud_ment/aula_01/material_complementar/relatorio-sobre-a-saude.pdf.
3. Barbosa GC, Moreno V, Juliani CMC, Spiri WC, Lima SAM. Medicação de alto custo para portador de sofrimento psíquico: um estudo preliminar dos custos. *Acta Sci Health Sci*. 2007;29(1):19-23. doi: 10.4025/actascihealthsci.v29i1.118.
 4. Abreu PSB, Schestatsky S, Lobato MI. O uso da clozapina em pacientes esquizofrênicos. *J Bras Psiquiatr*. 1995;44(2):59-62.
 5. Meltzer H, Kostacoglu A. Treatment-resistant schizophrenia. In: Lieberman J, Murray R, editors. *Comprehensive care of schizophrenia: a textbook of clinical management*. London: Martin Dunitz; 2001. p.181-203.
 6. Stahl SM. *Psicofarmacologia: base neurocientífica e aplicações práticas*. 2a ed. Porto Alegre: Medsi; 2002.
 7. Furtado EA. Benefícios da clozapina no atendimento de Terapia Ocupacional com pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Rev Ciênc Movim*. 2001;(6):58-60.
 8. Lindner LM, Marasciulo AC, Farias MR, Grohs GEMG. Avaliação econômica do tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(supl 1):62-9 [citado em 31 jan. 2014]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800010&lng=en.
 9. Salles MM, Barros S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):11-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100002>
 10. Ribeiro MC, Machado AL. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2008;19(2):72-5. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i2p72-75>.
 11. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2011;22(1):85-92. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p85-92>
 12. Maximino VS. *Grupos de atividades com pacientes psicóticos*. São José dos Campos: UNIVAP; 2001.
 13. Brunello MIB. Terapia ocupacional e grupos: uma análise da dinâmica de papéis em um grupo de atividade. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2002;13(1):9-14. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i1p9-14>.
 14. Ballarin MLGS. Algumas reflexões sobre grupos de atividade em terapia ocupacional. In: Pádua EMM, Magalhães LV, organizadores. *Terapia ocupacional: teoria e prática*. Campinas: Papirus; 2003. p.63-78.
 15. Castilho A. *A dinâmica do trabalho de grupo*. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2004.
 16. Zuardi AW, Loureiro S.R, Rodrigues CRC, Pedrão LJ. Elaboração de uma escala de enfermagem para observação participante de pacientes psiquiátricos internados. *Rev ABP-APAL*. 1989;11(2):69-75.
 17. Zuardi, AW, Loureiro SR, Rodrigues CRC. Reliability, validity and factorial dimensions of the interactive observation scale for psychiatric inpatients. *Acta Psychiatr Scand*. 1995;91:247-51.
 18. Oliveira AS. Adequação e estudo de validade e fidedignidade da escala de observação interativa de pacientes psiquiátricos internados aplicada às situações de Terapia Ocupacional. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1995.
 19. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de Bioestatística*. São Paulo: Thomson; 2004.
 20. Ferreira Junior BC, Barbosa M, Barbosa IG, Rocha FL. Alterações cognitivas na esquizofrenia: atualização. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2010;32(2):57-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082010000200006>.
 21. Falkai P, Wobrock T, Liberman J, Glenthøj B, Gattaz WF, Moller HJ. Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o tratamento biológico da esquizofrenia. Parte 1: tratamento agudo. *Rev Psiq Clín*. 2006;33(supl1):7-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000700004>
 22. Pinheiro TLS, Cazola LHO, Sales CM, Andrade ARO. Fatores relacionados com as reinternações de portadores de esquizofrenia. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):302-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5380%2F2176-91332010152>.
 23. Liebmann M. *Exercícios de arte para grupos: uma manualde temas, jogos e exercícios*. 4a ed. São Paulo: Summus; 2000.
 24. Barata DA, Cocenas SA, Kebbe LM. Coordenação de grupos de terapia ocupacional em enfermaria psiquiátrica – relato de supervisão realizado com uma estagiária. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2010;18(2):181-90. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/353>.
 25. Fidler G, Fidler J. *Occupational therapy: a communication process in psychiatry*. New York: Macmillan; 1963.
 26. Pedral C, Bastos P. *Terapia ocupacional: metodologia e prática*. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2008.
 27. Ballarin MLS. Abordagens grupais. In: Cavalcanti A, Galvão C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p.38-43.
 28. Maximino VS. A organização psicótica e a constituição do grupo de atividades: ou porque usar grupos como recurso terapêutico nas psicoses. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 1998;9(2):49-54.

Recebido para publicação: 20/09/2013

Aceito para publicação: 25/11/2013