Funções cognitivas em foco: Intervenção do terapeuta ocupacional com um grupo de pacientes em primeiro episódio psicótico

https://doi.org/10.56238/levv15n38-087

Maria Eduarda da Silva Mello
Terapeuta Ocupacional
Graduação pela Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: mariaeduarda.mello@ufpe.br

Marina Araújo Rosas
Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
E-mail: marina.rosas@ufpe.br

Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos
Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, enfermaria de Saúde Mental, Recife, PE, Brasil.
E-mail: naiannarsantos@gmail.com

Ivo de Andrade Lima Filho
Doutor em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
E-mail: ivo.limafo@ufpe.br

Ana Iza Gomes da Penha Sobral
Pós-doutora em Psicologia Cognitiva pela UNiversidade Federal de Pernambuco
Departamento Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
E-mail: anaizagomes@gmail.com

RESUMO
Introdução: O Primeiro Episódio Psicótico é a parte inicial de um quadro de sintomas psicóticos. Como consequência existem diversas alterações cognitivas, com destaque para atenção, memória de trabalho e funções executivas. Objetivos: Analisar as funções cognitivas de pacientes em Primeiro Episódio Psicótico com um grupo de Terapia Ocupacional. Método: Trata-se de um estudo de casos, com abordagem descritiva e de natureza quantitativa, realizado no ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico de um hospital universitário em Recife, PE. A amostra final foi de três participantes voluntários. Houve a avaliação através de questionário sociodemográfico, Exame Cognitivo de Addenbrooke - versão revisada e Tarefa do Hotel, participação em oito intervenções grupais e reavaliação com Exame Cognitivo de Addenbrooke - versão revisada e Tarefa do Hotel. Resultados: As respostas do questionário sociodemográfico apresentam que a maior parte dos participantes são homens, com 24 anos, residentes na região metropolitana, escolaridade variada e desempregados. Após

a reavaliação o aumento médio no Exame Cognitivo de Addenbrooke - versão revisada foi de 10,10% e na Tarefa do Hotel foi de 45,83% e 54,28%. Conclusão: Aponta-se um déficit em funções como memória de trabalho e funções executivas além da importância da prática da Terapia Ocupacional nesse contexto e para este público.

Palavras-chave: Transtornos Psicóticos, Terapia Ocupacional, Cognição, Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

A psicose apresenta-se como uma alteração mental que promove cinco principais sintomas: delírios, alucinações, pensamento e/ou discurso desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado (incluindo catatonia) e sintomas negativos (expressão emocional diminuída, avolia). Existem 3 fases que indicam o início da sintomatologia: fase prodrômica, aguda e de recuperação (APA, 2014; GOUVEA et al., 2014).

A fase prodrômica compreende-se por um período com duração indeterminada em que o indivíduo sente que algo irá acontecer, sendo acometido por: ansiedade, despersonalização, desrealização, isolamento entre outros. O Primeiro Episódio Psicótico (PEP) é compreendido como a parte inicial de um quadro de sintomas psicóticos, que tem como aspecto fundamental a perda do contato com a realidade e consequentemente uma ruptura do funcionamento do estado mental do indivíduo (GOUVEA et al., 2014).

Há diversas razões pelas quais pode ser desencadeado um PEP em uma pessoa, como por exemplo: gênero e idade. Há uma maior incidência entre o sexo masculino, com idade entre 16 e 30 anos. Já o sexo feminino, seu surgimento é por volta do final da segunda década de vida. Outros fatores de risco são a genética, experiências traumáticas, além dos psicossociais como: habitar em área urbana, desemprego e isolamento social, mudança frequente de emprego, evasão escolar e baixo nível de energia, além do consumo de *cannabis* e a sua exposição na infância. Um ponto importante a ser destacado é que a história familiar de psicose se relaciona com um início precoce do aparecimento dos sintomas (APA, 2014; DE OLIVEIRA, 2019).

Como consequência dessa condição, podem ser apresentadas desde o início da sintomatologia alterações na cognição do indivíduo, em especial a cognição social, definida pelo conjunto de habilidades necessárias para a interação social. Dentre as funções cognitivas alteradas encontram-se essas destacadas: atenção, memória episódica, memória de trabalho, velocidade de processamento, fluência verbal e funções executivas (DALGALARRONDO, 2019; ADAD; CASTRO; MATTOS, 2000).

Compreende-se por atenção o caminho de entrada de informações no cérebro advindas do ambiente, sendo o indivíduo capaz de selecionar, filtrar e organizá-las. O tempo que um indivíduo passa no processo de realização de uma tarefa mental é definido como velocidade de processamento. Já a memória envolve processos mentais para codificação, armazenamento e evocação de eventos, experiências e informações. A memória episódica diz respeito a capacidade de retomar episódios de fatos reais contextualizando tempo e espaço, diferentemente da memória de trabalho que se caracteriza por estabelecer uma conexão entre manter e manipular temporariamente uma informação (DALGALARRONDO, 2019; OLIVEIRA, 2013).

Através da linguagem o ser humano consegue expressar diversas facetas: representar e transmitir informações da realidade, veicular os estados emocionais, influenciar pessoas, guiar a comunicação com outro ser, entre outras. A fluência verbal relaciona-se com a habilidade de uma pessoa evocar um comportamento verbal quando existem regras previamente estabelecidas. Ela está intimamente ligada com as funções executivas envolvendo a capacidade de evocação da memória de longo prazo e de trabalho, conectando-se com o estado cognitivo do indivíduo (DALGALARRONDO, 2019; BECKER, 2014; DOS SANTOS; SANTANA, 2015; SILVA et al., 2011).

Atualmente não há um consenso na literatura sobre a definição de funções executivas (FE), existindo diversos modelos que incluem diferentes funções cognitivas. O modelo de Adele Diamond (2013) aborda que as FE são um grupo de processos mentais *top-down* utilizados em atividades que é preciso o indivíduo estar concentrado e atento, que não são possíveis de realizar no piloto automático ou instintivamente. As três principais seriam controle inibitório, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva, que irão constituir as de ordem superior: tomada de decisões, resolução de problemas e planejamento. Em vista disso, no período em que concerne o PEP, existem diversos meios de atenuar ou mitigar a sua sintomatologia.

Portanto a fase de recuperação perdura por aproximadamente 18 meses e irá ser descrita como diversas etapas em que objetiva: remissão da sintomatologia, reinserção social e retomada da execução de atividades que o indivíduo realizava antes do acometimento psíquico. São indicados o tratamento farmacológico com antipsicóticos de primeira ou segunda geração com doses baixas, sendo utilizadas minimamente por 1 a 2 anos. Além do uso de medicamentos, também é indicado o uso de diferentes tipos de abordagens psicossociais como psicoterapia e Terapia Ocupacional (GOUVEA, 2014; LOUZÃ NETO, 2000).

A Terapia Ocupacional dentro do contexto da Saúde Mental utiliza da sua apropriação das atividades para que o indivíduo possa estar além de sua condição psíquica, buscando através do olhar da reabilitação psicossocial, uma pessoa com comportamentos diferentes possa haver a garantia de seus direitos como cidadão e qualidade de vida (RIBEIRO; MACHADO, 2008).

O terapeuta ocupacional através da resolução Nº445/2014, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, está habilitado para atuar em

> … instituições hospitalares de saúde de pequeno, médio ou grande porte, seja hospital geral ou especializado, nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde, inclusive os hospitais psiquiátricos e penitenciários, em todas as fases do desenvolvimento ontogenético, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção e reabilitação do cliente/paciente/usuário (COFFITO, 2014).

Durante o tratamento do PEP no do contexto hospitalar existem alguns objetivos que vão desde a identificação, tratamento da fase aguda e de remissão, reduzir suas consequências, até colaborar com a sua reinserção social através do desenvolvimento de intervenções que sejam coerentes com a cultura do local (CHAVES, 2007).

Assim, é benéfico que durante o tratamento do PEP, seja disponibilizado o tratamento terapêutico ocupacional, que irá atuar nas experiências de vida diária que foram afetadas no indivíduo devido ao seu acometimento psíquico. O terapeuta ocupacional irá atuar através da prática centrada no cliente, desenvolvimento de habilidades, utilizando-se de atividades significativas àqueles indivíduos como recurso durante as intervenções (KRUPA; WOODSIDE; POCOCK, 2010).

Uma das possibilidades dentro da Terapia Ocupacional é grupo terapêutico que de acordo com Benetton (1999) inserido na relação triádica (paciente-terapeuta-atividade), ele se encontra como um quarto elemento que se propõe a dar liga com o objetivo de realizar uma atividade. Gomes, Teixeira e Ribeiro (2021) apresentam que os grupos são um recurso em que a atividade se torna um componente que se predispõe a gerar possibilidades de entrar em contato e avançar em diversas competências, como as funções cognitivas.

Dentro da experiência grupal, o terapeuta ocupacional pode utilizar de diversos caminhos, como recursos e abordagens para chegar ao objetivo proposto. Um desses é o treino de funções cognitivas, sendo caracterizado pelo profissional que irá proporcionar meios para que os pacientes possam adquirir competências, objetivando chegar à melhora de desempenho das mesmas (GOMES; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2021).

Logo, o terapeuta ocupacional pode usar da estratégia da atividade grupal para pessoas que estão em sofrimento mental, oferecendo aos participantes experiências em habilidades como autonomia e desenvolvimento individual, além de trabalhar com o inconsciente são possibilidades dentro de determinado *setting* terapêutico (MONTREZOR, 2013).

A especificidade das pessoas que estão no espectro dos transtornos psicóticos pode se beneficiar da participação em grupos já que suas ocupações estão alteradas principalmente ao que discerne a participação social e consequentemente as funções cognitivas, sendo a atuação do terapeuta ocupacional um potencializador nessa ação de retomada dessas habilidades (MACEDO et al., 2018; KRUPA; WOODSIDE; POCOCK, 2010).

Sendo assim, a intervenção do terapeuta ocupacional com pacientes em PEP, pode também objetivar a estimulação das competências no que diz respeito às funções cognitivas, já que elas impactam diretamente no desempenho das ocupações como a participação social. Considerando os apontamentos, este estudo tem como objetivo analisar as funções cognitivas de pacientes em Primeiro Episódio Psicótico com um grupo de Terapia Ocupacional.

2 MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo de casos com abordagem descritiva e de natureza quantitativa. O estudo de casos se caracteriza por se aprofundar na investigação acerca de mais de um indivíduo, em que há uma riqueza de informações descritivas e analisa-se pontos relevantes para o desenvolvimento daqueles indivíduos estudados. Além disso, aponta que os resultados gerados referem-se à replicação dos mesmos com a possibilidade de resultados similares (POLIT; BECK, 2011; YIN, 2015).

Quanto à parte descritiva Gil (2008) aponta que tem o propósito de descrever e caracterizar uma população através de idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental entre outros pontos que vão manifestar o perfil de um determinado grupo.

Segundo Fonseca (2002), a pesquisa quantitativa busca trazer através da amostra uma representação de uma parcela da população, junto a uma análise matemática dos resultados obtidos, visando descrever causas e variáveis de um determinado fenômeno.

A pesquisa foi realizada no ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico de um Hospital Universitário, localizado em Recife, PE. O serviço conta com atuação de três psiquiatras, sendo um deles coordenador do Programa, residentes psiquiatria e psiquiatria infantil, uma terapeuta ocupacional, residentes e estagiárias de Terapia Ocupacional, juntamente há o acompanhamento dos familiares por duas docentes de psicologia. Para ingressar como participante do serviço é necessário enviar um e-mail com uma descrição sucinta do caso além dos contatos para marcação do paciente e/ou dos seus acompanhantes (ASCOM, 2018).

Para este estudo foi utilizada a amostra não probabilística e por conveniência. Gil (2008) aponta que existem dois vieses para selecionar o tipo de amostragem: probabilística e não probabilística. A não probabilística possui como seu principal traço é que depende apenas dos critérios da pesquisadora. Dentro desse tipo há a amostragem por conveniência, onde a pesquisadora irá optar por integrantes os quais possui acesso. Para tornar-se um participante elegível para a pesquisa as pessoas deveriam ter idade igual ou maior que 18 anos, de ambos os sexos, em Primeiro Episódio Psicótico e serem acompanhadas pela terapeuta ocupacional do ambulatório de PEP do Hospital Universitário. Foram excluídas aquelas que possuem comorbidades neurológicas presentes em seu prontuário que prejudicasse a partição nas atividades grupais.

Durante a etapa de avaliação foram utilizados dados gerais dos prontuários dos participantes, uma entrevista com questionário sociodemográfico e clínico, elaborado pelas pesquisadoras juntamente com duas avaliações: uma que mensura o estado cognitivo do indivíduo chamada Exame Cognitivo de Addenbrooke - versão revisada (ACE-R - versão brasileira) e a outra chamada Tarefa do Hotel (TH). O questionário sociodemográfico foi composto por perguntas que envolvem a identificação do indivíduo como idade, gênero, cidade em que reside, escolaridade, vínculo

empregatício, além de tipos de tratamentos, uso de substâncias psicoativas e histórico familiar.

O Exame Cognitivo de Addenbrooke - versão revisada é uma bateria de avaliação cognitiva rápida, sendo sua aplicação por volta de 20 minutos. Ela foi traduzida para a língua portuguesa e adaptada à população brasileira. O ACE-R aborda a orientação e atenção (18), memória (26), fluência verbal (14), linguagem (26) e habilidade visual-espacial (16). A pontuação referente a cada sessão pode ser mensurada separadamente ou somada equivalente a seu escore final que pode ir de 0 a 100. Para facilitar a sua aplicação é disponibilizado um guia para a pontuação e instruções (CARVALHO, 2009).

A Tarefa do Hotel avalia de forma ecológica possíveis dificuldades funcionais durante a execução de mais de uma atividade e consequentemente as funções executivas através da simulação de que o indivíduo é funcionário de um hotel e o seu gerente gostaria que ele executasse determinadas tarefas no tempo de 15 minutos (CARDOSO et al., 2015).

As tarefas apresentadas pela avaliação são: organizar as contas dos hóspedes (uma lista que contém os gastos de todos os hóspedes do hotel, que deverão ser separadas na ficha de cada cliente), separar as moedas (separar as moedas de reais de outras estrangeiras), procurar promoções do mês no cardápio (há uma lista com as promoções do mês no cardápio em que o participante deve procurar o valor no cardápio e anotar na lista), organizar em ordem alfabética os crachás de uma reunião, revisar o novo folheto de propaganda do hotel (verificar e marcar os erros ortográficos - letras duplicadas erradas). Além disso, o participante deverá ligar para dois hóspedes apertando números do telefone já estabelecidos pelo aplicador da avaliação em momentos diferentes (ZIMMERMANN; FONSECA, 2017).

O número de tarefas tentadas está relacionado mais diretamente com controle inibitório, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e planejamento. Durante a avaliação é preciso fazer um pouco de cada atividade, dentro dos quinze minutos. Já para o escore de planejamento, avalia planejamento, controle inibitório, memória de trabalho, resolução de problemas, tomada de decisões e flexibilidade cognitiva. A pontuação dele é composta pela quantidade de atividades tentadas e a média de tempo em cada atividade, contabilizando trinta segundos como desvio padrão (ZIMMERMANN; FONSECA, 2017).

Em seguida, houve a participação dos voluntários em oito sessões grupais de Terapia Ocupacional, uma vez por semana, com duração que variou de quarenta a sessenta minutos cada. Através do enfoque no treinamento de funções cognitivas, visando favorecimento da participação social, as sessões obtiveram condução da terapeuta ocupacional do serviço, que já estavam em atendimento com a mesma. Ao término das oito sessões grupais, todos os participantes foram reavaliados através do Exame Cognitivo de Addenbrooke - versão revisada (ACE-R - versão brasileira) e da Tarefa do Hotel.

QUADRO 1 - Planejamento das sessões

ATIVIDADE	MATERIAIS	OBJETIVOS	PARTICIPANTES
Construção e montagem de quebra-cabeças	Folha A4 impressa com as imagens, papel contato, marcador à base de água e tesoura	Estimular planejamento, flexibilidade cognitiva, tomada de decisões, memória de trabalho, habilidades visuo-espaciais e atenção concentrada	Todos participaram
Receita de bolo com uso do método OGI	Canecas, trigo, chocolate, ovo, fermento, manteiga, leite condensado, microondas, colheres e ficha OGI	Estimular atenção dividida, atenção alternada, memória de trabalho, planejamento, flexibilidade cognitiva,tomada de decisões e controle inibitório	Todos participaram
Simulação de compras	Papel A4 impresso com imagens de objetos “absurdos”, recortado e plastificado com papel contato	Estimular flexibilidade cognitiva, planejamento, resoluções de problemas, tomada de decisões, memória de trabalho, controle inibitório, seleção de respostas e controle inibitório	2 participantes (P e M)
E agora?	Apresentação de slides com fábulas com um questionamento no final, computador	Estimular atenção concentrada, memória de trabalho, resolução de problemas, tomada de decisões, flexibilidade cognitiva, planejamento e controle inibitório	Todos participaram
Circuito de atividades	Cinco cones, bola, jogo com letras do alfabeto, vareta, caixa com palavras impressas em papel A4 dentro, jogo de encaixe, tangram, 4 bambolês, ditados populares	Estimular planejamento, atenção alternada, memória de curto prazo e de trabalho, tomada de decisões, resolução de problemas, controle inibitório e flexibilidade cognitiva	2 participantes (P e R)
Planejar uma viagem	Ficha com perguntas condutoras, lápis e borracha	Estimular memória de trabalho, atenção concentrada, flexibilidade cognitiva, resolução de problemas, planejamento, tomada de decisões e controle inibitório	Todos participaram
Atividade de sequenciamento	Uso de material com atividades guia escritas	Estimular memória de trabalho, atenção concentrada, flexibilidade cognitiva, resolução de problemas, planejamento, tomada de decisões e controle inibitório	2 participantes (P e M)

Passeio terapêutico - Jardim Botânico do Recife	Meio de locomoção (carro), lanches e atividades (uma letra, uma música, adedonha/stop)	Estimular flexibilidade cognitiva, volição, planejamento, ação motora, desempenho eficaz, seleção de resposta e controle seletivo	2 participantes (P e M)

Legenda: OGI; Occupational Goal Intervention
Fonte: Elaborado pelas autoras

Assim, os dados obtidos da avaliação e reavaliação dos voluntários da pesquisa, foram analisados pela tabulação, que consiste em reunir, contar e categorizar os dados. Para este estudo foi realizada a simples e eletrônica. A tabulação simples define-se pela contagem da frequência de cada categoria, já a eletrônica ocorre quando o pesquisador faz uso de um computador para efetuar em menor tempo, além de facilitar o acesso aos dados (GIL, 2008).

Sendo assim, foi utilizada a tabulação para criação de planilhas eletrônicas no Microsoft Excel para organização dos dados do questionário sociodemográfico e clínico, além dos resultados obtidos através do Exame Cognitivo de Addenbrooke - versão revisada e da Tarefa do Hotel. Em seguida, os dados foram comparados entre si, das avaliações e reavaliações.

Para a realização desta pesquisa, houve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco sob o nº de parecer 5.534.267 e CAAE de nº 59015022.5.0000.5208.

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Foram coletados os dados de três participantes: P. possui 32 anos de idade, sexo feminino, já os participantes R. e M. possuem ambos 24 anos e são do sexo masculino. Todos atualmente residem na região metropolitana do Recife. M. possui nível superior completo, R. não concluiu o ensino superior e M. ensino médio completo. Todos os participantes não possuem qualquer tipo de vínculo empregatício.

Em relação às questões clínicas, dois dos três indivíduos fazem algum tipo de acompanhamento profissional além da Terapia Ocupacional: P. com psiquiatra e psicólogo e M. com psiquiatra. M. é o único com histórico familiar de Primeiro Episódio Psicótico e P. ingere bebidas alcoólicas esporadicamente.

QUADRO 2 - Dados sociodemográficos e clínicos

	SOCIODEMOGRÁFICO					CLÍNICO		
N	**Idade**	**Sexo**	**Residência**	**Escolaridade**	**Emprego**	**Trat.**	**Hist.**	**Substância**
P	32	F	Jaboatão	Superior Completo	Não	Psiq + Psi	Não	Álcool
M	24	M	Moreno	Médio Completo	Não	Psiq	Sim	Não
R	24	M	Recife	Superior Incompleto	Não	Não	Não	Não

Legenda: N, amostra; Trat., Tratamento; Hist., Histórico; Psiq, psiquiatra; Psi, psicólogo
Fonte: Elaborado pelas autoras

3.2 EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

O Exame Cognitivo de Addenbrooke avalia as funções cognitivas, dividindo em cinco blocos principais, que são: atenção e orientação, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade visual-espacial. No primeiro bloco a pontuação máxima é de 18 pontos, durante a avaliação apresentou a média de 12 e a reavaliação de 13,66 apresentando um aumento médio de 13,83%.

A memória, inicialmente estava em 13,66 e passou para 18,33, com aumento médio de 34,18%. A fluência verbal na avaliação apresentou 8 e depois 9,33, aumentando cerca de 16,62%, já a linguagem estava em 25 e foi para 24 diminuindo 4%. Por último tem-se as habilidades visual-espacial em que na avaliação a média estava em 14 e na reavaliação passou para 15,33 aumentando 9,5%. A média final no período de avaliação estava em 72,66 e na reavaliação está em 80, indicando o aumento percentual de 10,10%.

TABELA 1 - Resultados da avaliação e reavaliação do Exame Cognitivo de Addenbrooke

N	**ATEN + ORI**	**MEM**	**FLU**	**LIN**	**HAB. VISUAL-ESP**	**SCORE**
AVALIAÇÃO						
P	14	10	10	25	16	75
M	9	17	6	26	11	69
R	13	14	8	24	15	74
MÉDIA	12	13,66	8	25	14	72,66
REAVALIAÇÃO						
P	14	15	12	25	16	82
M	12	16	8	24	14	72
R	15	24	8	23	16	86
MÉDIA	13,66	18,33	9,33	24	15,33	80

Legenda: ATEN+ORI, atenção e orientação; MEM, memória; FLU, fluência verbal; HAB. VISUAL-ESP, habilidades visual-espaciais

Fonte: Elaborado pelas autoras

3.3 TAREFA DO HOTEL

Na avaliação Tarefa do Hotel, com enfoque nas funções executivas, foram analisados os scores de número de tarefas tentadas e planejamento. Com relação ao número de tarefas tentadas a pontuação máxima a ser obtida é 5, onde no período de avaliação dois participantes pontuaram 4 pontos e o outro 3. Já quando se observa a reavaliação, dois participantes passaram para 5 pontos, alcançando uma média de 45,83% de aumento e o outro manteve-se na mesma da avaliação.

O escore de planejamento pontua até 10, onde dois participantes durante a avaliação pontuaram 7, e o outro 5. Na reavaliação, dois passaram para 9, com o aumento médio de 54,28% e outro participante manteve-se em 7. O participante que manteve as suas pontuações, foi o que obteve menor frequência durante as intervenções.

TABELA 2 - Resultados da avaliação e reavaliação da Tarefa do Hotel

N	N. TAREFA TEN.	PLANEJAMENTO
AVALIAÇÃO		
P	4	7
M	3	5
R	4	7
MÉDIA	3,66	6,33
REAVALIAÇÃO		
P	5	9
M	5	9
R	4	7
MÉDIA	4,66	8,33

Legenda: N, amostra; N. Tarefas Ten., Número de Tarefas Tentadas
Fonte: Elaborado pelas autoras

4 DISCUSSÃO

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

O Primeiro Episódio Psicótico é desencadeado por uma série de fatores, sendo principalmente, ligados ao contexto ambiental que aquela pessoa está inserida. Nos resultados obtidos pela aplicação do questionário sociodemográfico, a maioria dos participantes são homens, por volta dos 24 anos, residentes na Região Metropolitana do Recife, apenas um dos participantes apresenta histórico familiar e outra faz uso de uma substância psicoativa. Todos concluíram o Ensino Médio, não exercem atividade laboral e realizam tratamento com profissionais de distintas áreas.

Estudos de coorte apontam que a média de incidência de PEP é maior em homens, sendo aproximadamente 59% da população. Quando se fala da média da faixa etária tem-se uma parcela de

17 a 40 anos de idade, com média de 28.4 anos. Um dos apontamentos de Thorup e colaboradores (2007) é que existe um estigma relacionado às mulheres que desencadeia em um subdiagnóstico devido às expectativas sociais e normas culturais que apresentam as mulheres como mais afetadas ou emocionais, contribuindo para que sejam levadas ao diagnóstico de transtornos do humor ou de personalidade. Porém as mulheres apresentam melhor funcionalidade, principalmente para habilidades sociais, associando a melhor remissão dos sintomas (THORUP, et al., 2007; O'DONOGHUE, et al. 2015; OCHOA, et al., 2012).

Residir em áreas urbanas pode ser um fator de predisposição para o PEP, sendo aproximadamente 81.1% dos indivíduos em PEP, nascidos em áreas urbanas. Nascer e viver nesses locais está relacionado com o aparecimento de sintomas psicóticos em 30% das pessoas, além de que há um maior risco em pessoas que possuem algum fator genético e que vivem nesses espaços, indicando prevalência de 10 a 20%, já que apresenta-se como um fator de estresse corroborando para o aparecimento dos sintomas (O'DONOGHUE, et al., 2015; KRABBENDAM; VAN OS, 2005; DRAGT et al., 2011). Todos os participantes do estudo são provenientes da Região Metropolitana de Recife, que é configurada como área urbana.

Estudos apontam que o histórico familiar de psicose, não está diretamente relacionado ao início de um Primeiro Episódio Psicótico. Nos dados coletados, pode-se observar que apenas um dos participantes tem esse histórico. A literatura indica que essa relação entre história prévia familiar e o PEP está ligada com a idade de começo da sintomatologia, sendo mais precoce do que em indivíduos que não tem familiares com algum transtorno psicótico, porém outro ponto é que gera impactos no curso do adoecimento e a resposta ao seu tratamento. O início precoce também está relacionado ao uso de substâncias, como a *cannabis*, que diverge dos resultados encontrados na amostra deste estudo, que possui um indivíduo que realiza o uso de álcool apenas (PARUK et al., 2017; O'DONOGHUE, et al, 2015).

O nível educacional tem um impacto significativo no processo do PEP, sendo os mais baixos, associados ao surgimento de sintomas psicóticos. Dentro da amostra obteve-se um resultado variado entre ensino médio completo, superior incompleto e completo, que aponta-se como os grupos que têm uma chance maior de obter uma evolução das funções cognitivas (AYESA-ARRIOLA,. et al., 2023).

Pessoas que estão em sofrimento psíquico convivem com o estigma que as associa a serem incapazes de exercer uma atividade laboral. Elas sentem impactos em diversas dimensões de sua vida como: participação social, carreira, confiança, autoestima e identidade. Nos dias atuais, encontra-se um mercado de trabalho excludente e competitivo, onde essas pessoas não têm a sensação de pertencimento. Nenhum dos participantes trabalhava no momento da coleta de dados (ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2006; GEREMIAS, ZAMBRONI–DE-SOUZA, LUCCA, 2021).

Os dois primeiros anos após o PEP são de suma importância para a recuperação e a

possibilidade de remissão dos sintomas, conhecido como período crítico. Todos os participantes encontram-se em tratamento com Terapeuta Ocupacional e outros com psiquiatra e uma pessoa com psicólogo. A intervenção multiprofissional com tratamentos farmacológicos e psicossociais é de extrema relevância para a redução da recorrência de episódios, além de reduzir as chances de que o paciente evolua para um transtorno mental grave, junto a isso está atrelada a benefícios relacionados ao estado clínico, principalmente relacionado com as funções cognitivas e da funcionalidade social (PENN, 2005; RIBEIRO, 2014; GOUVEA, 2014; LOUZÃ NETO, 2000).

4.2 FUNÇÕES COGNITIVAS

A atenção é um constructo que guia diversos aspectos da vida cotidiana. As pessoas que têm um transtorno psicótico carregam alguns déficits que podem alterar essa função como: maior distraibilidade, menor tempo de reação, deixando-os mais lentos e atenção dividida. A orientação está correlacionada com a atenção, sendo essencial para o seu desempenho. Ela é definida por uma associação que o indivíduo faz sobre o ambiente e o tempo e suas vivências, ajudando a pessoa a localizar-se nos contextos do passado, presente e futuro. Logo, as pessoas que estão passando pelo PEP, devido à alteração de percepção, também passam por alterações na orientação (OLIVEIRA, 2013; COHEN; SALLOWAY; ZAWACKI, 2006; DALGALARRONDO, 2019).

O Exame Cognitivo de Addenbrooke encontra-se tarefas como orientação tempo-espacial, registro, atenção e concentração. Podemos ver como essas alterações estão estabelecidas dentro do grupo, principalmente, no caso de M que apresenta o menor resultado. Após as intervenções encontramos um score médio de 13,66 onde mesmo apresentando o menor resultado, em comparação com os demais participantes, percebe-se que M obteve o melhor aumento com diferencial de 33,33%.

Para que a memória tenha um bom desempenho, é necessário que a atenção esteja em bom funcionamento. Logo, se uma não estiver em seu funcionamento pleno, irá afetar a outra. A memória é afetada no PEP, principalmente a memória de trabalho que está relacionada com as funções executivas. No Exame Cognitivo de Addenbrooke são avaliadas a recordação, memória anterógrada, retrógrada, recordação e reconhecimento, em que ocorreu um aumento médio de 34,18%, mostrando um déficit inicial, assim com uma melhora geral. M apresentou decaída de um ponto na reavaliação nesse bloco (STERN; SACKEIM, 2006; DALGALARRONDO, 2019).

Dentro do ACE-R encontramos o Teste de Fluência Verbal (TFV), composto tanto pelo teste de fluência fonológica quanto de semântica ou categoria. A fluência também se relaciona com a memória semântica além das funções executivas e a linguagem, sendo um dos indicadores mais sensíveis do funcionamento cognitivo desses indivíduos. (DOS SANTOS; SANTANA, 2015; HAATVEIT et al., 2015). Neste estudo, dois participantes aumentaram dois pontos, enquanto um apresentou esta função sem alteração do momento da avaliação para a reavaliação, que podemos associar ao tempo de

intervenção, já que foi o que apresentou o maior índice de faltas.

Outro domínio avaliado e reavaliado foi a linguagem, em que passa pelos testes de compreensão, escrita, repetição, nomeação e leitura. O constructo da semântica que está relacionado ao significado das palavras, é um dos mais afetados pelo Primeiro Episódio Psicótico, em que durante o diálogo, os indivíduos acometidos pelo PEP podem apresentar uma desorganização advinda de uma alteração de pensamento atrelada a conceitos, juízo e raciocínio que indica algum tipo de declínio desta função cognitiva. Assim, ele apresentou uma diminuição da média em 4%, o que converge com a literatura, já que o esperado era que após as intervenções apresentasse um aumento desta função (ANAND et al., 1994; DALGALARRONDO, 2019).

O último domínio é a habilidade visuoespacial que é definida por McGrew e Evans (2004) como "processos cognitivos específicos de processamento mental de imagens, incluindo geração, transformação, armazenamento e recuperação". Dentro do Addenbrooke, sua avaliação é feita através de imagens, do teste do desenho do relógio e percepção com imagens e letras. Um estudo aponta que pacientes saudáveis mas associados a situações com altos níveis de estresse apresentam maior déficit em habilidades visuo-espaciais do que o grupo de pacientes com PEP (AAS et al., 2011). Neste estudo visualizamos um aumento médio de 9,5%, onde no final das intervenções dois indivíduos atingiram a pontuação total e M aumenta cerca de 27%, sendo um bom indicativo da efetividade das sessões.

A avaliação Tarefa do Hotel analisa o estado das funções executivas através de multitarefas realizadas pelo participante, simulando ser um funcionário de um hotel, sendo assim uma avaliação ecológica. A avaliação ecológica é um meio de avaliar a performance do indivíduo em que busca-se chegar o mais próximo da performance na vida real, através da verossimilhança (quais demandas cognitivas do teste que vão se assemelhar às da realidade) e veracidade (está ligada a quantificar a funcionalidade do mundo real). O principal objetivo de utilizar uma avaliação ecológica é que ela aproxima-se mais da realidade, sendo indicado para avaliação de funções cognitivas, principalmente funções executivas (CARDOSO et al., 2015; CHAYTOR; SCHMITTER-EDGECOMBE, 2003; FERREIRA et al., 2021).

Para desempenhar cada atividade da avaliação existem funções executivas relacionadas. Os escores abordados neste estudo referem-se a controle inibitório, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, tomada de decisões, resolução de problemas e planejamento. Em número de tarefas tentadas, estabelece-se um ponto para cada tarefa que o avaliado realiza, podendo chegar a cinco pontos no total. Houve um aumento significativo dentro da amostra, considerando que na etapa de avaliação nenhum dos participantes chegou à pontuação máxima e na etapa de reavaliação dois dos três participantes conseguiram alcançá-la (DIAMOND, 2013; ZIMMERMANN; FONSECA, 2017).

Já no escore de planejamento, vincula-se o tempo médio de execução de cada atividade e o número de atividades tentadas, estipulando uma pontuação de 0 a 10 associada, sendo 0 o pior

desempenho e 10 o melhor. A amostra também revelou um aumento neste escore, com média de 31,59% (ZIMMERMANN; FONSECA, 2017).

São diversas as alterações nas funções executivas encontradas em pacientes em PEP, como: desorganização (ligada ao baixo funcionamento na memória de trabalho e controle inibitório), déficit de memória de trabalho, falhas no controle inibitório ligadas a impulsividade, desinibição, diminuição da atenção, inaptidão para manter ou desenvolver estratégias, além de dificuldades de planejamento ligadas a lentificação psicomotora, baixa flexibilidade cognitiva. Assim existe uma associação entre inatividade ocupacional e pobre funcionamento executivo, incluindo baixo engajamento ocupacional (LIU et al., 2011; IGNÁCIO, 2016; SILVA, 2018; GREENWOOD et al., 2008, FORNELLS-AMBROJO, M.; CRAIG, T.; GARETY, 2014).

Adele Diamond (2013) define o controle inibitório como "a capacidade de um indivíduo controlar sua atenção, comportamento, pensamentos e/ou emoções acima de uma vontade ou atração interna ou externa, realizando o comportamento mais apropriado ou necessário". Ele é associado à memória de trabalho que envolve a capacidade de manter uma informação enquanto a pessoa está desenvolvendo alguma ação, como acrescentar novas informações as atividades que estão sendo realizadas, conversar e pensar em alternativas quando há um problema a ser resolvido.

As funções operam juntas, sendo uma o suporte da outra, entendendo o que é relevante ou não para a atividade a ser feita. Um exemplo é a sessão em que foi realizado o planejamento de uma viagem. Para realizar isso requer que o indivíduo estabeleça o local que ele irá e qual será o seu planejamento financeiro e roteiro. O controle inibitório está associado a não extrapolação do orçamento financeiro, por exemplo. Já a memória de trabalho atua na organização das informações selecionadas para o roteiro de viagem, juntando os desejos com a realidade, através da seleção do que é possível de ser planejado (DIAMOND, 2013).

A flexibilidade cognitiva é quando o indivíduo busca sair de um padrão restrito e conhecido, mudando sua perspectiva sob algum pensamento ou ação motora. Essa é uma habilidade requisitada quando é necessário adaptar-se e estabelecer soluções criativas, como durante a sessão da simulação de compras, em que foi preciso criar caminhos para convencer o outro participante de que aquele produto é valioso de alguma forma (DIAMOND, 2013).

As funções executivas de ordem superior são formadas por tomada de decisão, resolução de problemas e planejamento, que juntas compõem a inteligência fluida, que é definida pela resolução de problemas que tem uma resposta simples, sendo preciso questionar as possibilidades e prever os resultados antecipadamente. A construção de um quebra-cabeças é uma atividade que envolve essas funções mais complexas, por mudar o que seria usual (montar o quebra-cabeças já pronto), planejar quantidade de peças e encaixes gerando também tomada de decisões além de criar estratégias para um problema que não era esperado pelos participantes (DALGALARRONDO, 2019; DIAMOND, 2013).

Quando relaciona-se às funções executivas aos escores Tarefa do Hotel verifica-se como elas estavam afetadas antes e como alteraram após o período de intervenção. Apenas um dos participantes, R. manteve com o mesmo escore. Isso pode estar relacionado ao seu quantitativo de faltas, já que compareceu em metade das sessões.

4.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GRUPO E TERAPIA OCUPACIONAL

Quando um indivíduo envolve-se e engaja em atividades que tem como objetivo a interação social com outras pessoas, é uma ocupação chamada participação social. Ela é composta por participação na comunidade, família, amizades, relações íntimas e grupos de pares. O indivíduo que possui algum transtorno psicótico tem a sua vida afetada em diversos aspectos, principalmente em relação à sua participação social, sentindo-se muitas vezes impossibilitado e incapaz, gerando muitas vezes um isolamento de seus relacionamentos (SALLES; BARROS, 2009; GOMES; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2021). Durante a estruturação deste estudo, foi realizada a opção de que as intervenções fossem feitas em grupo com a finalidade de estimular e melhorar a participação social destes indivíduos.

A intervenção terapêutica ocupacional com paciente em PEP tem como seu papel promover equilíbrio ocupacional, que é definido pelas áreas ocupacionais, com diferentes características e tempo para manejar cada ocupação, assim gerando engajamento nas ocupações escolhidas pelo indivíduo em atividades individuais e/ou em grupos, alinhado com a prática centrada no cliente e um processo terapêutico ocupacional individualizado. O grupo terapêutico ocupacional, no contexto da saúde mental, é uma ferramenta que gera oportunidades de engajamento, além de colaborar na evolução da performance de seus papéis ocupacionais. Assim, o terapeuta ocupacional colabora para reabilitação de habilidades funcionais, como as funções cognitivas através da manutenção e restauração de papéis ocupacionais (WAGMAN; HÅKANSSON; BJÖRKLUND, 2012; LLOYD et al., 2008; COOK; BIRRELL, 2007; GOMES; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2021).

Através da experiência do treino em grupo foi visível o apoio e senso de identificação entre os participantes, o que colaborou para o seu desempenho nas atividades propostas assim como interação entre eles. O grupo se mostrou potente durante o seu andamento, principalmente pelo fortalecimento do vínculo entre os participantes.

Uma revisão de escopo de Rocamora-Montenegro, Compañ-Gabucio e De La Hera (2021) traz que as intervenções mais utilizadas atualmente pelos profissionais da terapia ocupacional são a psicossocial, psicoeducação e intervenções com exercícios cognitivos. Os artigos desse estudo apontam que há uma associação entre o trabalho de terapeutas ocupacionais e resultados positivos para pessoas com transtornos mentais principalmente quando aborda-se as esferas da cognição e participação social. Através das intervenções voltadas para as funções cognitivas promove melhoras

principalmente na memória e funções executivas e consequentemente na funcionalidade e participação.

O grupo em questão foi feito tanto com atividades grupais como grupo de atividades a depender do planejamento do dia. As atividades grupais são definidas como atividades realizadas em conjunto pelo grupo, diferente do grupo de atividades em que cada integrante faz a sua atividade individualmente. O que vai ligar os integrantes nas duas modalidades será a confecção ou realização de atividades, o que caracteriza uma relação terapêutica ocupacional (BENETTON, 1999).

Assim, os participantes puderam aumentar o contato com outras pessoas que entendem-as como um ser completo e não apenas uma patologia, gerando maior engajamento e pertencimento na participação social. As pessoas com transtornos psicóticos tendem a passar por períodos de isolamento social, muitas vezes em decorrência da rejeição por outras pessoas e isso impacta no processo de estabelecer e continuar relações além de obter menor suporte de familiares e amigos gerando sentimentos associados a uma baixa auto-estima (SILVA, 2017).

Logo, o grupo torna-se um recurso potencializador da promoção da participação social, além de fortalecer a autoestima e criar e/ou fortalecer vínculos com outras pessoas, incluindo essa pessoa de forma integral tanto no processo terapêutico ocupacional quanto nas outras esferas de sua vida. Ao longo do período de intervenção foi perceptível o acolhimento do grupo entre si e como a cada sessão foram sentindo-se mais abertos e confortáveis dentro da relação terapeuta-paciente-atividades.

5 CONCLUSÃO

O Primeiro Episódio Psicótico é uma fase inicial de extrema importância, onde as intervenções multidisciplinares podem mudar o rumo do adoecimento psíquico daqueles indivíduos acometidos. Logo, esta pesquisa teve como finalidade analisar as funções cognitivas de pacientes em Primeiro Episódio Psicótico com um grupo de Terapia Ocupacional.

Assim, é apontado que existe um déficit relacionado às funções cognitivas, principalmente à memória, deixando um destaque para a memória de trabalho, que é ligada às funções executivas, consequentemente apresentam um déficit também significativo. A linguagem, foi o constructo que não obteve aumento, estando relacionado ao seu déficit devido ao PEP, sendo embasado na literatura científica.

Desde o momento da avaliação, com intervenções e reavaliação, buscou-se trazer o processo da Terapia Ocupacional atrelada à saúde mental, utilizando-se de evidências científicas como base para tal. Através dele, torna-se visível a importância da atuação do terapeuta ocupacional com este público, mesmo que existam poucos estudos nacionais que relacionem esta prática com o Primeiro Episódio Psicótico.

É importante frisar que esta pesquisa não se configura como um manual para intervenções terapêuticas ocupacionais, sendo necessário que o profissional conheça os seus pacientes, sendo um

dos pilares da prática terapêutica ocupacional, as atividades significativas para cada indivíduo ou grupo. Mas sim, surge um norteamento sugestivo que pode colaborar com a prática clínica, principalmente relacionada ao contexto ambulatorial hospitalar.

Apresentou-se como fator limitante o número da amostra, além do tempo de intervenção, ambos reduzidos. Logo, recomenda-se a replicação deste estudo em uma amostra mais ampla e com maior tempo de intervenção, visando resultados mais fidedignos à realidade da população brasileira. Outro fator interessante seria a realização de pesquisas que aprofundem a relação com as funções executivas, em que ficou perceptível o seu déficit e em como existe a possibilidade de evolução através da Terapia Ocupacional.

REFERÊNCIAS

AAS, M. et al. Abnormal cortisol awakening response predicts worse cognitive function in patients with first-episode psychosis. Psychological medicine, v. 41, n. 3, p. 463-476, 2011. Disponível em:<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abnormal-cortisol-awakening-response-predicts-worse-cognitive-function-in-patients-with-firstepisode-psychosis/734A8DF8481C585C6819EC577988E7A7>. Acesso em: 02 abr 2023

ADAD, M. A.; CASTRO, R.; MATTOS, P. Aspectos neuropsicológicos da esquizofrenia. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 31-34, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/QBCH7XPxFr3FjqP5KfT3F3L/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 21 fev. 2022

ANAND, A. et al. Linguistic impairment in early psychosis. The Journal of nervous and mental disease, v. 182, n. 9, p. 488-493, 1994. Disponível em:<https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1994/09000/Linguistic_Impairment_in_Early_Psychosis.2.aspx>. Acesso em: 01 abr. 2023

APA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

ASCOM. Hospital das Clínicas oferece atendimento para pacientes com primeiro surto psicótico. UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, 2018. Disponível em: <https://www.ufpe.br/busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=1733456&_101_type=content&_101_groupId=40615&_101_urlTitle=hospital-das-clinicas-oferece-atendimento-para-pacientes-com-primeiro-surto-psicotico&inheritRedirect=true>. Acesso em: 11 abr. 2022

AYESA-ARRIOLA, R. et al. Education and long-term outcomes in first episode psychosis: 10-year follow-up study of the PAFIP cohort. Psychological Medicine, v. 53, n. 1, p. 66-77, 2021. Disponível em:<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/education-and-longterm-outcomes-in-first-episode-psychosis-10year-followup-study-of-the-pafip-cohort/3D8AA0F8EED7EC3130949930933A5A4D>. Acesso em: 19 mar. 2023

BECKER, N. et al. Estratégias de evocação lexical com critério semântico em adultos após acidente vascular cerebral no hemisfério direito/Semantic verbal fluency strategies in patients after a right-hemisphere stroke. Letrônica: Revista Digital do PPGL, v. 7, n. 1, p. 325-347, 2014. Disponível em:<https://eprints.whiterose.ac.uk/153551/7/16838-70983-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2023

BENETTON, M. J. Trilhas associativas. CETO, p. 105, 1999.

CARDOSO, C. O. et al. Brazilian adaptation of the Hotel Task: a tool for the ecological assessment of executive functions. Dementia & Neuropsychologia [online], v. 9, n. 2, p. 156-164, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642015DN92000010>. Acesso em: 28 abr. 2022

CARVALHO, V. A. Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R): adaptação transcultural, dados normativos de idosos cognitivamente saudáveis e de aplicabilidade como instrumento de avaliação cognitiva breve para pacientes com doença de Alzheimer. 2009. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Disponível em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-09122009-153803/publico/VIVIANEAMARALCARVALHO.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022

CHAVES, A. C. Primeiro episódio psicótico: uma janela de oportunidade para tratamento?. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, p. 174-178, 2007. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rpc/a/9csSyjsYxmRJ7Vf6QQR6Zgz/?format=pdf&lang=pt >. Acesso em 28 fev. 2022

CHAYTOR, N.; SCHMITTER-EDGECOMBE, M. The ecological validity of neuropsychological tests: A review of the literature on everyday cognitive skills. Neuropsychology review, v. 13, p. 181-197, 2003. Disponível em:<https://link.springer.com/article/10.1023/B:NERV.0000009483.91468.fb>. Acesso em: 30 abr. 2023

COHEN, R. A.; SALLOWAY, S.; ZAWACKI, T. Aspectos neuropsiquiátricos dos transtornos de atenção. Yudofsky S. C.; Hales R.E., Neuropsiquiatria e neurociências na prática clínica, p. 417-445, 2006.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução COFFITO Nº 445, de 26 de abril de 2014, Altera a Resolução COFFITO n o 418/2011, que fixa os parâmetros assistenciais terapêuticos ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo terapeuta ocupacional. Disponível em:<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3209>. Acesso em: 15 jul. 2022

COOK, S.; BIRRELL, M. Defining an occupational therapy intervention for people with psychosis. British Journal of Occupational Therapy, v. 70, n. 3, p. 96-106, 2007. Disponível em:<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/030802260707000302>. Acesso em: 20 mar. 2023

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019.

DE OLIVEIRA, J. I. M. Primeiro episódio psicótico: fatores de risco, fatores preditivos e diagnóstico diferencial. 2019. Disponível em:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121313/2/343706.pdf>. Acesso em: 21 fev 2022

DIAMOND, A. Executive functions. Annual review of psychology, v. 64, p. 135-168, 2013. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-psych-113011-143750>. Acesso em: 02 fev. 2023

DIAS, N. M.; SEABRA, A. G. Funções executivas: desenvolvimento e intervenção. Temas sobre Desenvolvimento, v. 19, n. 107, p. 206-212, 2013. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Natalia-Dias-13/publication/281177320_funcoes_executivas_desenvolvimento_e_intervencao/links/5604497408ae8e08c089ac7f/funcoes-executivas-desenvolvimento-e-intervencao.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2022

DOS SANTOS, K. P.; SANTANA, A. P. O. Teste de fluência verbal: uma revisão histórico-crítica do conceito de fluência. Distúrbios da Comunicação, v. 27, n. 4, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/download/23334/18832>. Acesso em: 18 fev. 2023.

DRAGT, S. et al. Environmental factors and social adjustment as predictors of a first psychosis in subjects at ultra high risk. Schizophrenia research, v. 125, n. 1, p. 69-76, 2011. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996410015367>. Acesso em 16 mar. 2023

FERREIRA, R. T. et al. Avaliação ecológica de funções executivas: um estudo de revisão integrativa. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, *[S. l.]*, v. 21, n. 1, p. 68–83, 2021. Disponível em: http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/14193. Acesso em: 19 mar. 2023.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UECE, 2002. Apostila.

FORNELLS-AMBROJO, M.; CRAIG, T.; GARETY, P. Occupational functioning in early non-affective psychosis: the role of attributional biases, symptoms and executive functioning. Epidemiology and Psychiatric Sciences, v. 23, n. 1, p. 71-84, 2014. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998307/>. Acesso em: 20 mar. 2023

GEREMIAS, A. R.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. .; LUCCA, S. R. de. Histórias de vida e estigma de trabalhadores com transtornos mentais acompanhados em ambulatório especializado. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, *[S. l.]*, v. 24, n. 1, p. 51-64, 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/170255. Acesso em: 18 mar. 2023.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008. 200 p.

GOMES, D., TEIXEIRA, L., & RIBEIRO. J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ªEdição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/6370/5/EPTO-4_05.12.21.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022

GOUVEA, E. S. et al. Primeiro episódio psicótico: atendimento de emergência. Debates em Psiquiatria, v. 4, n. 6, p. 16-22, 2014. Disponível em:<https://www.revistardp.org.br/revista/article/view/183>. Acesso em: 21 fev. 2022

GREENWOOD, K. E. et al. Executive functioning in schizophrenia and the relationship with symptom profile and chronicity. Journal of the International Neuropsychological Society, v. 14, n. 5, p. 782-792, 2008. Disponível em:<https://core.ac.uk/download/pdf/187325126.pdf>. Acesso em: 20 mar 2023

HAATVEIT, B. et al. Stability of executive functions in first episode psychosis: one year follow up study. Psychiatry Research, v. 228, n. 3, p. 475-481, 2015. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178115003571>. Acesso em: 01 abr 2023

IGNÁCIO, M. M. M. Reabilitação das funções executivas de pessoas com esquizofrenia: proposta de um jogo sério contextualizado nas actividades instrumentais de vida diária. 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/102382/2/177869.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023

KRABBENDAM, L.; VAN OS, J. Schizophrenia and urbanicity: a major environmental influence—conditional on genetic risk. Schizophrenia bulletin, v. 31, n. 4, p. 795-799, 2005. Disponível em:<https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article-abstract/31/4/795/1877796>. Acesso em: 12 mar. 2023

KRUPA, T.; WOODSIDE, H.; POCOCK, K. Activity and social participation in the period following a first episode of psychosis and implications for occupational therapy. British Journal of Occupational Therapy, v. 73, n. 1, p. 13-20, 2010. Disponível em:<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.4276/030802210X12629548272628>. Acesso em: 28 fev. 2022

LIU, K. C. M, et al. Executive function in first-episode schizophrenia: a three-year longitudinal study of an ecologically valid test. Schizophrenia research, v. 126, n. 1-3, p. 87-92, 2011. Disponível em:<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=d693c29db16ef747ba5ce58af4165a59d5093cd2>. Acesso em 20 mar. 2023

LLOYD, C. et al. Early psychosis: Treatment issues and the role of occupational therapy. British Journal of Occupational Therapy, v. 71, n. 7, p. 297-304, 2008. Disponível:<https://core.ac.uk/download/pdf/143880370.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023

LOUZÃ NETO, M. R. Manejo clínico do primeiro episódio psicótico. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 45-46, 2000. Disponível em<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s1/a15v22s1.pdf>. Acesso em 28 fev. 2022

MACEDO, M. et al. Esquizofrenia, atividades instrumentais de vida diária e funções executivas: uma abordagem qualitativa. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, p. 287-298, 2018. Disponível em:<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1938#:~:text=Resumo,sido%20relacionados%20a%20essas%20dificuldades.>. Acesso em: 01 mar. 2022

MCGREW, K. S.; EVANS, J. J. Internal and external factorial extensions to the Cattell-Horn-Carroll (CHC) theory of cognitive abilities: A review of factor analytic research since Carroll's seminal 1993 treatise. Institute for Applied Psychometrics, 2004. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Kevin-Mcgrew/publication/268205730_Internal_and_External_Factorial_Extensions_to_the_Cattell-Horn-Carroll_CHC_Theory_of_Cognitive_Abilities_A_Review_of_Factor_Analytic_Research_Since_Carroll%27s_Seminal_1993_Treatise/links/54b1723e0cf28ebe92e08c60/Internal-and-External-Factorial-Extensions-to-the-Cattell-Horn-Carroll-CHC-Theory-of-Cognitive-Abilities-A-Review-of-Factor-Analytic-Research-Since-Carrolls-Seminal-1993-Treatise.pdf>. Acesso em: 01 abr 2023

MIYAKE, A. et al. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. Cognitive psychology, v. 41, n. 1, p. 49-100, 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ryan-Van-Patten/post/What_are_proper_tasks_to_estimate_executive_functions_and_resourcefulness_in_children/attachment/59d6372d79197b80779948cc/AS%3A391842349764610%401470433904539/download/Miyake+et+al.+2000.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022

MONTREZOR, J. B. A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental/Occupational Therapy in the practice of therapeutic groups and workshops with mental health patients. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 21, n. 3, 2013. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/download/913/465>. Acesso em: 01 mar. 2022

OCHOA, S. et al. Gender differences in schizophrenia and first-episode psychosis: a comprehensive literature review. Schizophrenia Research and Treatment, v. 2012, p. 1-9, 2012. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22966451/>. Acesso em 16 mar. 2023

O'DONOGHUE, B. et al. Environmental factors and the age at onset in first episode psychosis. Schizophrenia Research, v. 168, n. 1-2, p. 106-112, 2015. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996415003436>. Acesso em: 12 mar. 2023

OLIVEIRA, R. M. (Org.). Seminários em psicopatologia: da psiquiatria clássica à contemporaneidade. Belo Horizonte: COOPMED, 2013.

PARUK, S. et al. The clinical impact of a positive family history of psychosis or mental illness in psychotic and non-psychotic mentally ill adolescents. Journal of Child & Adolescent Mental Health, v. 29, n. 3, p. 219-229, 2017. Disponível

em:<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2989/17280583.2017.1389741>. Acesso em 16 mar. 2023

PENN, D. L. et al. Psychosocial treatment for first-episode psychosis: a research update. American Journal of Psychiatry, v. 162, n. 12, p. 2220-2220, 2005. Disponível em:<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.162.12.2220>. Acesso em: 19 mar. 2023

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora, 2011.

RIBEIRO, J. S. S. V. et al. O desempenho ocupacional e os sujeitos em primeiras crises do tipo psicótica. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Brasília, p.53. 2014. Disponível em:<https://bdm.unb.br/bitstream/10483/8098/1/2014_%20JulianaSantosSiqueiraVilelaRibeiro.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2023

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2008. Disponível em :<https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14031/15849>. Acesso em: 28 fev. 2022

ROCAMORA-MONTENEGRO, M.; COMPAÑ-GABUCIO, L. M.; DE LA HERA, M. G. Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: a scoping review. BMJ open, v. 11, n. 10, p. e047467, 2021. Disponível em:<https://bmjopen.bmj.com/content/11/10/e047467.abstract>. Acesso em: 20 mar. 2023

SALLES, M. M.; BARROS, S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, p. 11-16, 2009. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ape/a/NLZXtHgrV9wVMLH4mbskJdy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023

SILVA, A. P. Apatia e primeiro episódio psicótico. 2018. Tese de Doutorado. Disponível em:<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28213/1/Tese%20final_Andreia%20Silva%20APATIA%20E%20PEP.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022

SILVA, J. M. R. F. O. Estigma na doença psicótica no jovem. 2017. Tese de Doutorado. Disponível em:<https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31714/1/JoanaMOSilva.pdf>. Acesso em 01 mai. 2023

SILVA, T. B. L. et al. Fluência verbal e variáveis sociodemográficas no processo de envelhecimento: um estudo epidemiológico. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 24, p. 739-746, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/RzKGfZDTxdWtXMfK4rP9KKD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2023.

STERN, Y.; SACKEIM, H. Aspectos neuropsiquiátricos da memória e amnésia. Yudofsky S. C.; Hales R. E., Neuropsiquiatria e neurociências na prática clínica, p.359-386, 2006.

THORUP, A. et al. Young males have a higher risk of developing schizophrenia: a Danish register study. Psychological medicine, v. 37, n. 4, p. 479-484, 2007. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/young-males-have-a-higher-risk-of-developing-schizophrenia-a-danish-register-study/D55D63AC07EEA78ED17EB10FB8DD5F2C>. Acesso em: 12 mar. 2023

VIZZOTTO, A. D. B. Estudo piloto randomizado e controlado para avaliar a eficácia da terapia ocupacional na reabilitação de funções executivas em pacientes com esquizofrenia refratária. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-13012014-141709/publico/AdrianaDiasBarbosaVizzotto.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022

WAGMAN, P.; HÅKANSSON, C.; BJÖRKLUND, A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. Scandinavian journal of occupational therapy, v. 19, n. 4, p. 322-327, 2012. Disponível em:<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/11038128.2011.596219>. Acesso em: 30 abr. 2023

YIN, R. K. Estudo de Caso: Planejamento e métodos. Bookman editora, 2015.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 9, n. 1, p. 91-105, 2006. Disponível em:<https://www.revistas.usp.br/cpst/article/download/25885/27617>. Acesso em: 18 mar. 2023

ZIMMERMANN, N.; FONSECA, R. P. Tarefas para Avaliação Neuropsicológica 2 - Avaliação de linguagem e funções executivas em adultos. São Paulo: MEMNON, 2017.