

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**RAFAELA PACHECO LARANJEIRA**

**PERFIL OCUPACIONAL E SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS NO  
PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO**

RECIFE, 2022

**RAFAELA PACHECO LARANJEIRA**

**PERFIL OCUPACIONAL E SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS NO  
PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO**

Artigo científico elaborado segundo as normas da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, como exigência final para obtenção do grau de Terapeuta Ocupacional, pelo Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marina Araújo Rosas  
Coorientadora: Msc. Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos

RECIFE, 2022

**PERFIL OCUPACIONAL E SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS NO PRIMEIRO  
EPISÓDIO PSICÓTICO  
OCCUPATIONAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF INDIVIDUALS IN THE  
FIRST PSYCHOTIC EPISODE\*  
PERFIL OCUPACIONAL Y SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS EN EL PRIMER  
EPISODIO PSICÓTICO\***

**Resumo**

**Introdução:** O primeiro episódio psicótico (PEP) pode acarretar em mudanças na vida cotidiana dos indivíduos que passam por essa crise. No campo da Terapia Ocupacional, compreende-se que a rotina, os valores, interesses, significados e necessidades de cada sujeito são estruturantes para ele. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos indivíduos em PEP. **Métodos:** Foi realizado um estudo de campo exploratório e quantitativo, de forma descritiva e de corte transversal e foram coletados dados dos pacientes atendidos no Ambulatório do PEP, contando com amostra de 20 participantes. As informações foram obtidas através da utilização de dois instrumentos: Formulário de dados sociodemográficos e o Questionário Ocupacional. **Resultados:** Os dados sociodemográficos apontam que a média de idade dos indivíduos em PEP foi de 27 anos, onde a maioria é natural de Recife (55%), 70% são homens cisgênero, solteiros e moram com os pais (85%). Metade deles são evangélicos e concluíram os estudos na Escola, 60% relatou não ter tido dificuldade na aprendizagem e essa mesma porcentagem representa aqueles que não estão trabalhando. Em relação ao perfil ocupacional, foi possível observar pouca variabilidade no repertório ocupacional dos indivíduos, pois eles desempenham, durante a maior parte do dia, Atividades de Vida Diária e poucas ações relacionadas às atividades produtivas, de lazer e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Conclusão:** Observou-se que a pouca variabilidade no repertório ocupacional dos pacientes manifesta a importância da ação da Terapia Ocupacional com esse público, onde os profissionais irão em busca de melhorar a participação e o engajamento em diferentes atividades dos indivíduos em PEP.

**Palavras-chave:** Características de história de vida. Informações de identidade pessoal. Saúde Mental. Terapia Ocupacional. Transtornos psicóticos.

**Abstract**

**Introduction:** The first psychotic episode (FEP) can lead to changes in the daily life of individuals who go through this crisis. In the field of Occupational Therapy, it is understood that the routine, values, interests, meanings and needs of each subject are structuring for him. **Objective:** Describes the sociodemographic and occupational profile of individuals in FEP. **Methods:** It was carried out an exploratory and quantitative field study, in a descriptive and cross-sectional manner, and data were collected from patients treated at the FEP Ambulatory, with a sample of 20 participants. The information was obtained through the use of two instruments: Sociodemographic data form and the Occupational Questionnaire. **Results:** Sociodemographic data indicate that the average age of individuals in PEP was 27 years, where most are from Recife (55%), 70% are cisgender men, single and live with their parents (85%). Half of them are evangelicals and completed their studies at the School and 60% reported having no learning difficulties, but this same percentage represents those who are not working. Regarding the occupational profile, it was possible to observe little variability in the occupational repertoire of individuals, as they perform, for most of the day, Activities of Daily Living and few actions related to productive activities, leisure and Instrumental Activities of Daily Living. **Conclusion:** It was observed that the little variability in the occupational repertoire of patients demonstrates the importance of Occupational Therapy action with this public, where professionals will seek to improve participation and engagement in different activities of individuals in FEP.

**Keywords:** Life history features. Personal identity information. Mental health. Occupational therapy. Psychotic disorders.

**Resumen**

**Introducción:** El primer episodio psicótico (PEP) puede provocar cambios en el día a día de las personas que atraviesan esta crisis. En el campo de la Terapia Ocupacional, se entiende que la rutina, los valores, los intereses, los significados y las necesidades de cada sujeto son estructurantes para él. **Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico y ocupacional de los individuos en PEP. **Métodos:** Se realizó un estudio de campo, exploratorio y cuantitativo, de forma descriptiva y transversal, y se recolectaron datos de pacientes atendidos en el Ambulatorio PEP, con una muestra de 20 participantes. La información se obtuvo mediante el uso de dos instrumentos: Ficha de datos sociodemográficos y el Cuestionario Ocupacional. **Resultados:** Los datos sociodemográficos indican que la edad promedio de los individuos en PEP fue de 27 años, donde la mayoría son de Recife (55%), el 70% son hombres cisgénero, solteros y viven con sus padres (85%). La mitad de ellos son evangélicos y han terminado sus estudios en la Escuela y el 60% reportó no haber tenido dificultades de aprendizaje, pero este mismo porcentaje representa a los que no están trabajando. En cuanto al perfil ocupacional, fue posible observar poca variabilidad en el repertorio ocupacional de los individuos, ya que realizan, durante la mayor parte del día, Actividades de la Vida Diaria y pocas acciones relacionadas con actividades productivas, ocio y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. **Conclusión:** Se observó que la poca variabilidad en el repertorio ocupacional de los pacientes demuestra la importancia de la actuación de la Terapia Ocupacional

con este público, donde los profesionales buscarán mejorar la participación y el compromiso en las diferentes actividades de los individuos en PEP.

**Palabras clave:** Características de la historia de vida. Información de identidad personal. Salud mental. Terapia ocupacional. Desórdenes psicóticos.

## 1. INTRODUÇÃO

Na perspectiva da psiquiatria clínica e psicodinâmica, o primeiro episódio psicótico (PEP) é considerado como a fase primária da crise psicótica, na qual o indivíduo tem o contato preliminar com a experiência do agravamento da manifestação dos sintomas da psicose e o termo é atribuído como presença de distorções na percepção e relação com a realidade (Chaves, 2007, Bromley et al., 2015, Dalgalarrodo, 2019).

Atualmente, é possível afirmar que indivíduos com psicose apresentam traços genéticos que levam a modificações no neurodesenvolvimento, os quais sucedem em uma maior vulnerabilidade à doença. Se, somado a isso, ocorrer a incidência de fatores de risco (tanto ambientais como psicossociais), haverá grande possibilidade de o sujeito desencadear a psicose - essa perspectiva é conhecida como modelo de estresse e vulnerabilidade (Gouvea et al., 2014, Dalgalarrodo, 2019).

Em termos epidemiológicos, uma pesquisa realizada pelo *National Institute of Mental Health*, envolvendo cinco grandes sistemas de saúde do mundo, mostrou que a ocorrência anual do PEP foi de 126 por 100 mil habitantes entre indivíduos de 15 a 29 anos, enquanto adultos entre 30 e 59 anos, apresentam incidência anual de 107 por 100 mil habitantes. No Brasil, a prevalência do diagnóstico de esquizofrenia - principal forma de psicose, devido à sua frequência e importância clínica - foi de 8 pessoas a cada 1.000 habitantes, indicando que o país está em situação intermediária no que diz respeito à prevalência do transtorno, podendo aumentar, se considerar os fatores de risco existentes na sociedade brasileira (Simon et al., 2017, Dalgalarrodo, 2019).

Os sintomas da psicose incluem a perda de contato com a realidade, apresentando características como delírios, alucinações, comportamento e/ou pensamento desorganizado, por conta disso, é comum que os psicóticos se sintam incompreendidos e sem discurso próprio. É frequente também o indivíduo relatar intensa experiência de estar sendo perseguido ou ameaçado (delírios persecutórios), além de ter alterações na vida pessoal, social, laboral e afetiva (Chaves, 2007, Ribeiro, 2014, Dalgalarrodo, 2019).

De acordo com Ribeiro (2014), há uma graduação das condições de saúde do indivíduo até chegar na primeira crise psicótica. A fase que precede o PEP é conhecida por fase prodromica, quando surgem alguns sinais e sintomas. Há também a fase residual, que ocorre após o episódio psicótico, caracterizada pela remissão desses sinais e sintomas. Indivíduos diagnosticados com psicose costumam apresentar um maior impacto dos sintomas psicóticos e, conseqüentemente, na qualidade de vida deles - suas relações e ocupações - nos primeiros anos do transtorno. Por isso, é de grande importância iniciar o tratamento assim que for identificado o caso de Primeiro Episódio Psicótico, em que as

pesquisas já apontam bons resultados de recuperação de pacientes após a primeira crise (Gouvea et al., 2014).

Na clínica dos transtornos psicóticos é muito importante o vínculo criado entre o indivíduo psicótico e o profissional de saúde mental, pois permite que o profissional compreenda o mundo do sujeito, bem como seus delírios, história de vida e percepções. Isso irá facilitar a adesão ao tratamento, a qual deve ter uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, contando com psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais. O terapeuta ocupacional permite a criação de possibilidades de vida para os sujeitos em sofrimento mental, bem como facilita o processo de transformação e auxilia no resgate do protagonismo social (Costa et al., 2015, Dalgarrondo, 2019).

Vale ressaltar a importância da atuação da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental, a qual planeja as ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, levando em consideração a esfera cotidiana dos sujeitos. Os principais objetivos das intervenções terapêuticas ocupacionais com sujeitos do PEP são a organização do cotidiano e promoção da reconstrução do ser (Nasi & Schneider, 2011).

Para promover essa organização, é preciso compreender o perfil ocupacional do indivíduo, o qual entende-se por um apanhado da história e repertório ocupacional, envolvendo as experiências, padrões da vida cotidiana, valores, interesses, significados e necessidades de cada sujeito. Traçar o perfil ocupacional do paciente é bastante relevante, pois permite que o profissional da Terapia Ocupacional colete informações, compreendendo o que é ou já foi importante e significativo na vida dele, contribuindo na compreensão das suas demandas e, ao mesmo tempo, proporcionando uma melhor intervenção terapêutica ocupacional, em que se utiliza de uma abordagem centrada no cliente (AOTA, 2021).

O perfil ocupacional pode ser delineado utilizando o instrumento chamado Questionário Ocupacional, permitindo a visualização da rotina ocupacional do sujeito, incluindo variáveis como grau de importância, desempenho e interesse. Esses dados irão auxiliar no engajamento ao realizar as ocupações, fazendo com que seja alcançada a plena participação na vida cotidiana (AOTA, 2021).

Ademais, destaca-se a dificuldade dos profissionais da área da saúde mental em elaborar um diagnóstico definitivo (e conseqüentemente encontram obstáculos para estruturação de um tratamento adequado), quando se apresentam nos serviços pessoas com um primeiro episódio psicótico, mas sem história prévia de transtorno psiquiátrico ou história pessoal e familiar relevante (Oliveira, 2019). Além disso, sem a contribuição do perfil ocupacional dessas pessoas, torna-se difícil a aplicação prática de procedimentos individualizados para cada uma delas (AOTA, 2021).

Considerando a problemática abordada, o estudo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos indivíduos em PEP, no intuito de direcionar os

profissionais da equipe de saúde mental, especialmente os terapeutas ocupacionais, em relação às principais queixas e melhores abordagens a serem utilizadas com os clientes.

## **2. MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de campo realizado com abordagem quantitativa e exploratória, de forma descritiva e de corte transversal. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob nº do parecer 5.271.878 e CAAE de nº 55251222.5.0000.5208.

A coleta de dados ocorreu em um Hospital Universitário de Pernambuco, no ambulatório especializado para atendimento ao PEP, o qual é vinculado ao Programa Primeiro Episódio Psicótico. De acordo com a Ascom (2018), a admissão no serviço acontece por encaminhamento médico, em que é preciso entrar em contato com o Programa, fornecendo uma breve descrição do caso e os respectivos contatos dos pacientes e/ou acompanhantes para realizar a marcação.

A equipe do serviço é composta por três psiquiatras (entre eles, um é coordenador do programa), residentes de medicina (os quais geralmente realizam os atendimentos dos pacientes), uma Terapeuta Ocupacional e residentes e estagiárias de Terapia Ocupacional (as quais realizam as intervenções com os pacientes, e em alguns casos, com a família também), além de duas docentes de psicologia, responsáveis por acompanhar a família.

O público-alvo foi composto pelos pacientes atendidos no PEP, que estão ativos no Programa e são acompanhados pelo serviço de Terapia Ocupacional. A amostra foi por conveniência, a qual, segundo Marotti e Colaboradores (2008), permite que a pesquisadora selecione os objetos de estudo a que tem acesso, considerando que eles possam representar um universo, sendo eles os pacientes que estão ativos no serviço durante o período da coleta dos dados e são acompanhados pela profissional de Terapia Ocupacional regularmente. Assim, foi incluída uma amostra de 20 participantes na pesquisa.

Os dados foram coletados manualmente através de entrevistas, onde houve a aplicação do Formulário de identificação para dados sociodemográficos e do Questionário Ocupacional, no Ambulatório do PEP. O Formulário sociodemográfico foi elaborado pelas pesquisadoras, o qual incluiu as variáveis de idade, gênero, estado civil, naturalidade, pessoas com quem reside, religião, escolaridade, desempenho na aprendizagem e condição trabalhista do indivíduo.

O Questionário Ocupacional é um instrumento padronizado e validado, o qual possui cinco colunas. A primeira parte deve ser preenchida com as atividades que o indivíduo faz num dia de semana, dividido a cada 30 minutos; na segunda parte deve-se elencar a atividade como trabalho, atividade de vida diária (AVD), lazer ou descanso; na terceira é preciso escolher a opção que traduz a maneira como se realizam as atividades; na quarta coluna deve assinalar o grau de importância delas e na quinta e última coluna indicar o quanto

essas atividades agradam o sujeito (Costa, 2013).

As informações obtidas foram separadas por categorias, a saber: dados sociodemográficos e perfil ocupacional. Por fim, estes dados foram submetidos à análise estatística, onde foi construído um banco de dados no programa *software Excel*, sendo realizada a validação dos dados, tabulação e comparação entre eles.

### 3. RESULTADOS

Os dados da presente pesquisa apontaram uma idade média dos indivíduos de 27,37 (DP  $\pm 10,96$ ), com faixa etária entre 18 e 60 anos. A maioria dos participantes é natural da capital de Pernambuco - Recife - (55%), se identifica como homem cisgênero (70%); em relação ao estado civil, são solteiros(as) (85%) e residem com os pais (85%). Metade dos participantes pertencem à religião evangélica, bem como apresentam escolaridade relativa ao Ensino Médio completo e 60% dos indivíduos relataram não apresentarem dificuldade na aprendizagem.

A maioria dos participantes nunca trabalhou ou está desempregado (60%) e os outros 40% representa aqueles que tem um emprego formal. Além disso, metade dos pacientes estão realizando o tratamento terapêutico no Ambulatório do PEP há menos de 6 meses. Os dados estão dispostos na Tabela 1.

Diante do registro detalhado das atividades exercidas em um dia comum dos participantes, com a aplicação do Questionário Ocupacional, foi possível observar pouca variabilidade no repertório ocupacional dos indivíduos. Após responderem sobre suas atividades realizadas na rotina diária, os sujeitos responderam 4 questões, sendo a primeira relacionada a qual tipo de atividade elas apontaram ter feito entre: 1- atividade produtiva, 2- atividade de vida diária (AVD), 3- lazer e 4- descanso; depois identificaram o nível de desempenho ao praticar as atividades, variando entre: 1- muito bem, 2- bem, 3- na média, 4- mal ou 5- muito mal; após isso, avaliaram o grau de importância das mesmas entre: 1- extremamente importante, 2- importante, 3- mais ou menos importante, 4- quase sem importância e 5- total perda de tempo e, por fim, elencaram o interesse ao desempenhar essas ocupações: 1- gosta muito, 2- gosta, 3- indiferente, 4- não gosta e 5- odeia.

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos de pacientes atendidos no Programa Primeiro Episódio Psicótico, Recife, 2022

<b>Fator avaliado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
Jovem adulto (18 a 24 anos)	12	60%
Adulto (25 a 59 anos)	7	35%
Idoso (60 anos ou mais)	1	5%
<b>Naturalidade</b>		
Recife	11	55%
RMR	6	30%

Interior PE	2	10%
Outros Estados	1	5%
<b>Gênero</b>		
Homem cisgênero	14	70%
Mulher cisgênero	6	30%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	17	85%
Casado(a)	3	15%
<b>Pessoas com quem reside</b>		
Pais	17	85%
Cônjuge/filho(s)	3	15%
<b>Religião</b>		
Evangélica	10	50%
Católica	2	10%
Espírita	2	10%
Budista	1	5%
Sem religião	5	25%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental completo	1	5%
Ensino Fundamental incompleto	1	5%
Ensino Médio completo	10	50%
Ensino Médio incompleto	4	20%
Ensino Superior completo	2	10%
Curso Técnico	2	10%
<b>Dificuldade na aprendizagem</b>		
Sim	8	40%
Não	12	60%
<b>Condição trabalhista</b>		
Empregado formal	8	40%
Desempregado	5	25%
Nunca trabalhou	7	35%
<b>Tempo de tratamento PEP</b>		
Até 6 meses	10	50%
7 a 12 meses	4	20%
13 a 24 meses	5	25%
Não respondeu	1	5%

Fonte: Elaboração própria. N, amostra; %, valor percentual.

No período da madrugada (00h–06h), 100% dos sujeitos relataram dormir (descanso/sono), apenas uma pessoa também realiza atividades de leitura durante o turno citado. Em relação ao sono, a maioria delas (95%) identificou como atividade de descanso, com bom desempenho e satisfação (45%), consideraram ser extremamente importante (55%) e no que diz respeito ao interesse, apontaram gostar dessa atividade (50%).

Pela manhã, conforme descrito na tabela 2, a maioria das pessoas se alimentam (90%) e realizam a higiene pessoal (65%). No que se refere ao café da manhã, 94% o caracteriza

como uma atividade de vida diária, onde apenas uma pessoa descreveu essa atividade como descanso, fazendo o mesmo para as outras duas refeições (almoço e jantar), pois tratava-se de um indivíduo que tem a maior parte do tempo preenchida pelo trabalho, fazendo-o perceber os momentos dedicados à alimentação, como um repouso. Além disso, 56% dizem ter um bom desempenho no café da manhã, 78% consideram ser importante e 56% gostam dessa refeição.

Sobre a higiene pessoal, todos identificaram como uma AVD, em que 54% realizam bem, 69% acredita ser uma atividade importante e 62% gostam de realizá-la. Seguindo no turno da manhã, dentre os 20 sujeitos, apenas cinco trabalham nesse horário, onde todos eles classificaram como uma atividade produtiva, mas em relação ao nível de desempenho, 60% avaliaram ser medianos nessa tarefa e 40% afirmam realizar o trabalho muito bem. Ademais, 60% consideram o trabalho importante e as outras 40% acreditam que é extremamente importante e, por fim, todos declararam gostar dessa atividade (tabela 2). Houve, também, três atividades que surgiram três vezes no período matutino, a saber: uso do celular, organização da casa e atividade religiosa. Além destas, outras três atividades apareceram duas vezes no turno da manhã, entre assistir televisão, estudar e dormir. E ainda foram trazidas ocupações realizadas por apenas um indivíduo ao longo da manhã, como: almoçar, utilizar medicamento, descansar, cuidar do outro, fazer compras, praticar atividade física, ler e socializar.

Dentre as 17 atividades referidas pela manhã, apenas duas (café da manhã e higiene pessoal) atingiram um percentual acima de 60%, reforçando a pouca variabilidade do tipo de atividade exercida, visto que ambas são AVDs. As demais ações foram citadas entre 1 a 5 vezes, indicando um repertório ocupacional empobrecido.

**Tabela 2** - Relação entre as atividades realizadas pela manhã e os graus de desempenho, importância e interesse de pacientes atendidos no Programa Primeiro Episódio Psicótico, Recife, 2022

<b>MANHÃ (06h a 12h)</b>	<b>TIPO DE ATIVIDADE</b> (1) Atividade produtiva (2) Atividade de Vida Diária (3) Lazer (4) Descanso	<b>NÍVEL DE DESEMPENHO</b> (1) Muito bem (2) Bem (3) Na média (4) Mal (5) Muito mal	<b>GRAU DE IMPORTÂNCIA</b> (1) Extremamente importante (2) Importante (3) Mais ou menos importante (4) Quase sem importância (5) Total perda de tempo	<b>INTERESSE</b> (1) Gosto muito (2) Gosto (3) Indiferente (4) Não gosto (5) Odeio
<b>Café da Manhã (n=18)</b>	94% (2)	56% (2)	78% (2)	56% (2)
<b>Higiene Pessoal</b>	100% (2)	54% (2)	69% (2)	62% (2)

<b>(n=13)</b>				
<b>Trabalho (n=5)</b>	100% (1)	60% (3)	60% (2)	100% (2)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

No turno da tarde, quase todas as pessoas alimentam-se no horário do almoço (n=19), exceto o indivíduo que realizou essa AVD pela manhã. Diante dos achados, é possível observar que a quantidade de pessoas que realizaram a higiene pessoal é a mesma para aquelas que estavam no trabalho ou outras que assistiram televisão (n=7). Em relação ao almoço, 95% classificou como uma AVD, onde 58% acredita ter um bom desempenho, 74% considera uma atividade importante e na pontuação relacionado ao interesse, 53% pontuou que gosta dessa atividade e os outros 47% afirmaram que gosta muito (tabela 3).

No que diz respeito ao trabalho, todas as pessoas o elencaram como atividade produtiva e que gostam de realizar, mas 57% consideram que apresentam um desempenho médio e também pontuam como atividade importante. Considerando a higiene pessoal, 86% apontou como uma AVD, em que 57% realiza bem, 71% destaca como importante e em relação ao interesse, as respostas variaram bem entre gosta (57%) e gosta muito (43%). A maioria (86%) identificou que assistir televisão é um lazer para eles e que desempenham bem, mas em relação à importância, 43% diz que é mais ou menos importante e 57% afirma que gosta muito.

À tarde, 25% dos participantes estavam dormindo. Dentre eles, boa parte (80%) compreende como uma atividade de descanso e 40% diz que realiza bem, mas no que diz respeito à importância, 40% acredita que é uma atividade mais ou menos importante e outros 40% afirma que é muito importante, variando as respostas também na questão do interesse, 40% gosta e outros 40% gosta muito de praticá-la (tabela 3).

Surgiram também duas atividades que apareceram três vezes no período da tarde: o descanso e jogar. Vale ressaltar que o descanso foi classificado como diferente do dormir, pois, os indivíduos nessa atividade não estavam necessariamente dormindo. A leitura, socialização e atividade física surgiram na mesma frequência pela tarde (n=2). Além disso, nove atividades foram trazidas pelos participantes, as quais são praticadas por apenas um indivíduo diferente ao longo da tarde, são elas: uso do celular, cuidar de plantas, lanchar, passear com o cachorro, estudar, trabalhar de maneira informal, organizar a casa, se mover na comunidade e usar drogas.

À tarde, somente uma atividade (almoço) atingiu um percentual considerável, pelo menos acima da metade dos indivíduos, entre as 19 ações relatadas. O restante foi referido entre uma a sete vezes.

**Tabela 3** – Relação entre as atividades realizadas à tarde e os graus de desempenho, importância e interesse de pacientes atendidos no Programa Primeiro Episódio Psicótico, Recife, 2022

<b>TARDE (12h a 18h)</b>	<b>TIPO DE ATIVIDADE</b> (1) Atividade produtiva (2) Atividade de Vida Diária (3) Lazer (4) Descanso	<b>NÍVEL DE DESEMPENHO</b> (1) Muito bem (2) Bem (3) Na média (4) Mal (5) Muito mal	<b>GRAU DE IMPORTÂNCIA</b> (1) Extremamente importante (2) Importante (3) Mais ou menos importante (4) Quase sem importância (5) Total perda de tempo	<b>INTERESSE</b> (1) Gosto muito (2) Gosto (3) Indiferente (4) Não gosto (5) Odeio
<b>Almoço (n=19)</b>	95% (2)	58% (2)	74% (2)	53% (2)
<b>Higiene pessoal (n=7)</b>	86% (2)	57% (2)	71% (2)	57% (2)
<b>Assistir TV (n=7)</b>	86% (3)	86% (2)	43% (3)	57% (2)
<b>Trabalho (n=7)</b>	100% (1)	57% (3)	57% (2)	100% (2)
<b>Dormir (n=5)</b>	80% (4)	40% (2)	40% (1) e 40% (3)	40% (1) e 40% (2)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Por fim, no turno da noite, todas as pessoas informaram que jantam e dormem no final do dia, após as atividades realizadas por elas, onde as respostas referentes ao sono foram apresentadas anteriormente, quando descrito o período da madrugada. Em relação à alimentação, 95% das pessoas compreenderam como uma AVD, onde 60% delas desempenha bem, 85% acha importante e 55% gosta dessa atividade, os outros 45% disse que gosta muito (tabela 4).

Após o sono, as duas ocupações mais desempenhadas pelos indivíduos à noite foram uso do medicamento e assistir televisão, ambos representando n=12. No que diz respeito à utilização do remédio, 75% dos participantes elencaram como uma AVD, entendendo que é uma atividade realizada rotineiramente, objetivando a gestão da saúde. Sobre o desempenho, as respostas variaram entre realiza bem (42%) e na média (33%), enquanto que 58% acredita ser importante e 33% destacou como extremamente importante e metade pontuou que gosta de tomar a medicação (tabela 4). Além disso, em relação a assistir televisão, as respostas seguiram as mesmas àquelas apresentadas no turno da tarde, assim como a higiene pessoal, que na fase noturna foi realizada por 11 pessoas.

Duas atividades foram colocadas três vezes à noite por pessoas diferentes, sendo elas: descanso e uso do celular. E ainda, foram apresentadas respostas referentes às atividades exercidas por dois indivíduos diferentes, como jogar, organizar a casa, atividade física e lanche e aquelas que surgiram apenas uma vez - trabalho, atividade religiosa, leitura e socialização. Dentre as 15 atividades referidas à noite, cinco delas (jantar, dormir, assistir

TV, uso do medicamento e higiene pessoal) atingiram um percentual acima de 50% e o único turno que variou de forma considerável entre AVDs, lazer e descanso. As outras 10 ações foram citadas entre 1 a 3 vezes.

**Tabela 4** – Relação entre as atividades realizadas à noite e os graus de desempenho, importância e interesse de pacientes atendidos no Programa Primeiro Episódio Psicótico, Recife, 2022

<b>NOITE (18h A 00h)</b>	<b>TIPO DE ATIVIDADE</b> (1) Atividade produtiva (2) Atividade de Vida Diária (3) Lazer (4) Descanso	<b>NÍVEL DE DESEMPENHO</b> (1) Muito bem (2) Bem (3) Na média (4) Mal (5) Muito mal	<b>GRAU DE IMPORTÂNCIA</b> (1) Extremamente importante (2) Importante (3) Mais ou menos importante (4) Quase sem importância (5) Total perda de tempo	<b>INTERESSE</b> (1) Gosto muito (2) Gosto (3) Indiferente (4) Não gosto (5) Odeio
<b>Jantar (n=20)</b>	95% (2)	60% (2)	85% (2)	55% (2)
<b>Dormir (n=20)</b>	95% (4)	45% (2)	55% (1)	50% (2)
<b>Assistir TV (n=12)</b>	92% (3)	67% (2)	42% (3)	67% (2)
<b>Uso do medicamento (n=12)</b>	75% (2)	42% (2)	58% (2)	50% (2)
<b>Higiene pessoal (n=11)</b>	91% (2)	64% (2)	73% (2)	55% (1)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Dentre as 8 pessoas que trabalham, 4 delas exercem atividades laborais em apenas um turno (manhã ou tarde) e a outra metade, nos dois turnos (matutino e vespertino), sendo que um indivíduo ainda realiza essa atividade também à noite. Além disso, o trabalho desempenhado por essas pessoas variou entre vendedor, repositor de mercadorias, entregador e marceneiro, sendo o primeiro cargo o que mais apareceu na pesquisa.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 Perfil sociodemográfico

Diante dos resultados apresentados, percebe-se que o perfil sociodemográfico da maior parte dos indivíduos do PEP do presente estudo foi de homens adultos, os quais vivem em área urbanizada, solteiros, residem com os pais, evangélicos e concluíram os estudos na Escola, sem dificuldade na aprendizagem (ressalta-se que essa informação foi autorreferida) e não trabalham (nunca trabalharam ou estão desempregados). Boa parte deles está realizando o tratamento há menos de seis meses.

Em relação à idade e gênero em que há maior incidência do Primeiro episódio psicótico, os resultados corroboram com o estudo de Oliveira (2019), onde a pesquisadora aponta que as fases de vida em que há maior ocorrência do PEP são a adolescência e fase adulta, correspondendo à faixa etária entre 16 e 30 anos, e maior prevalência no sexo masculino, sendo que ambos já são considerados fatores de risco para o transtorno. Além disso, foi evidenciada a presença de homens cisgênero.

Jongsma e Colaboradores (2018) dizem que ainda não é possível afirmar o motivo pelo qual os transtornos psicóticos atingem mais homens jovens, mas esse fator pode estar relacionado com o processo de maturação cerebral, uma vez que o cérebro alcança a maturidade entre os 20 e 25 anos. Nessa fase, os homens parecem estar mais vulneráveis do que as mulheres, no que diz respeito ao surgimento de transtornos mentais. Além disso, habitar em áreas urbanizadas é um aspecto gerador de estresse, principalmente para as pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social, visto que há uma expressiva desigualdade social nesses locais, impactando na saúde mental da população. Este dado corrobora com o da presente pesquisa, visto que 85% dos indivíduos vivem na capital do Estado ou na Região Metropolitana (Jongsma et al., 2018, Figueiredo, 2020).

A maioria dos participantes são solteiros e moram com os pais. Beckmann (2018) afirma que a família pode ser tanto um fator de proteção, como um fator de risco para o indivíduo em sofrimento psíquico, compreendendo que traços de personalidade e comportamentos da família podem influenciar no desencadeamento da crise psicótica. Além disso, sabe-se que a idade adulta é marcada culturalmente pela mudança de vida, quando os indivíduos se engajam em um relacionamento e costumam morar com o(a) companheiro(a). Estudos apontam a dificuldade que os psicóticos apresentam em construir e manter relações sociais (seja de amor ou amizade), como em Muñoz (2010), onde ela diz que os indivíduos renunciaram ao amor e ao sexo, por não sentirem o desejo e a motivação para tal, devido à própria condição de saúde, ou porque na vivência pessoal da psicose, se percebiam incompreendidos pelas pessoas.

A presença da religião também ficou em evidência nos pacientes, sobretudo a evangélica, a qual, no Brasil, tem um número expressivo de fiéis. A quantidade de pessoas evangélicas aumentou de 3,9 milhões, em 1980, para 42,2 milhões em 2010 (IBGE, 2010). Ao longo das entrevistas, muitos sujeitos relatavam sobre a religião como algo importante na vida deles, mesmo que alguns não tivessem apontado a atividade religiosa na sua rotina diária. A religiosidade pode levar o sujeito a fazer escolhas de atividades humanas a partir de vontades e metas relacionadas com a sua crença, podendo ser uma barreira ou facilitador na construção do perfil ocupacional desse indivíduo (Costa, 2016).

Sobre a questão da aprendizagem é importante destacar que a dificuldade no desenvolvimento da mesma foi autorreferida, sendo apontada dificuldade ou não pela ótica dos sujeitos, onde a maioria declarou não apresentar limitações. Porém, a maior parte dos

participantes completou os estudos na Escola, mas não deram continuidade na fase adulta (seja com curso técnico ou universitário). Nesse ponto, a percepção dos indivíduos diverge do que é indicado na literatura, a qual mostra que as pessoas apresentam maior risco de desenvolver o PEP quando tem atraso no desenvolvimento e baixo nível de funcionamento intelectual (Oliveira, 2019).

E ainda, o Guia de informações sobre o Primeiro Episódio Psicótico (2015) afirma que existe comprometimento cognitivo no PEP, incluindo dificuldade na atenção, concentração, memória e funções executivas (seja no planejamento, organização ou sequenciamento). Pode haver também alterações de humor, comportamento suicida, abuso de substâncias psicoativas, dificuldades na funcionalidade e no sono do indivíduo. Esses sintomas afetam diretamente a rotina e funcionamento do sujeito, tanto nas atividades cotidianas quanto nas produtivas (trabalho, por exemplo). Salienta-se que não foi aplicado teste cognitivo na pesquisa, pois não se adequava aos objetivos do estudo.

Em termos de atividades produtivas, mais da metade dos participantes nunca trabalharam ou estão desempregados, mesmo sendo a maioria deles jovens, o que indica um mercado de trabalho pouco acessível para pessoas com transtorno mental, onde ainda é presente o estigma e preconceito com este público. Ao mesmo tempo que a falta (ou frequentes mudanças) de emprego é apontado como um fator de risco para o adoecimento mental, inclusive o PEP (Oliveira, 2019). Silva (2017) aponta que esse estigma pode limitar o acesso não só ao emprego, mas também à educação e aos cuidados gerais de saúde. A exclusão dos sujeitos em sofrimento mental impacta nos projetos de vida e no sentido da mesma, colocando-os numa situação de flutuação social (Ribeiro, 2007).

Vale ressaltar que outros fatores de risco para desencadear o PEP envolvem, principalmente: história familiar de psicose, ter passado por experiências traumáticas, consumir drogas (sobretudo, a *cannabis*), ter tido uma maternidade atípica ou perdido o pai, faltar às aulas, baixo nível de energia e, ainda, o isolamento social (Dragt et al., 2011, Gouvea et al., 2014, Oliveira, 2019, Figueiredo 2020).

Na presente pesquisa metade dos participantes havia iniciado o tratamento há menos de 6 meses. O tratamento é vital para indivíduos em PEP, sobretudo quando iniciado precocemente. Santos e Colaboradores (2021) ressaltam a importância da assistência em saúde mental contar com uma equipe não apenas multiprofissional, mas também interdisciplinar, a qual desempenha o trabalho em conjunto, a fim de alcançar metas e objetivos alinhados entre eles, mas respeitando a *expertise* e contribuição de cada área. Esse manejo pode oferecer cuidado ao sujeito e aos seus cuidadores. Além disso, destaca-se que a maioria dos indivíduos começou o acompanhamento no Ambulatório do PEP no contexto de pandemia da Covid-19.

Em relação ao tratamento medicamentoso no PEP, o foco é diminuir os sintomas até alcançar a remissão deles. Os antipsicóticos prescritos podem ser de primeira (típico) ou

segunda geração (atípico), sendo os da segunda geração, geralmente, mais indicados devido à boa ação terapêutica e baixa incidência de efeitos colaterais, porém, em algumas regiões do Brasil, os antipsicóticos atípicos são de difícil acesso. Além disso, os médicos recomendam que os pacientes utilizem a menor dose possível na fase do PEP, durante o período de 1 a 2 anos, verificando a adesão ao tratamento e sanando possíveis dúvidas em relação às medicações aos pacientes e seus acompanhantes (Neto, 2000, Gouveia et al., 2014).

Faz-se necessário enfatizar a importância do tratamento precoce para os indivíduos em PEP, pois, como apontado no estudo de Assis e Colaboradores (2017), a duração da doença não tratada foi o fator mais importante para essas pessoas evoluírem para o quadro de Esquizofrenia Resistente ao Tratamento (ERT). E ainda, a intervenção precoce contribui para a remissão dos sintomas, diminuição da frequência e intensidade de recidivas, além da prevenção do impacto na esfera psicossocial e ocupacional (Maia et al., 2004).

#### **4.1 Perfil ocupacional**

Quanto ao perfil ocupacional, obtido através das respostas do Questionário Ocupacional, percebeu-se que os entrevistados desempenham, durante a maior parte do dia, Atividades de Vida Diária (AVDs) e poucas ações relacionadas às atividades produtivas, de lazer e ocupações mais complexas, como as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).

De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional (2021), as ocupações dizem respeito aos diversos tipos de atividades cotidianas realizadas pelas pessoas, incluindo AVD, AIVD, educação, trabalho, brincar, lazer, participação social e o sono. As AVDs são atividades que envolvem o cuidado com o próprio corpo, são mais básicas e pessoais, como o banho, uso do vaso sanitário e a alimentação. Já as AIVDs compreendem por atividades mais complexas, as quais dão suporte à vida diária e na comunidade, a exemplo do cuidado com outros, gerenciamento da saúde, financeiro e do lar.

Dito isso, é essencial a compreensão de que o adoecimento mental leva a mudanças na vida cotidiana das pessoas que vivenciam esse acontecimento, ocasionando uma ruptura nas ocupações antes realizadas por elas. Isso pode afetar tanto a identidade dos sujeitos, como suas relações sociais, projetos de vida e participação social. As ocupações representam como os indivíduos se relacionam com o mundo, da forma mais íntima e singular. Engajar-se nessas ocupações possibilita atender as demandas ambientais, se expressar, dar significado à existência e lidar com os desafios de viver em sociedade (Salles & Matsukura, 2015).

De acordo com Ignácio (2016), a pessoa que vivencia o PEP tem a funcionalidade afetada, o que gera impacto no desempenho ocupacional das atividades, sobretudo, de atividades produtivas (como o trabalho e a educação) e de lazer, as quais necessitam de funções, estruturas e habilidades do corpo, além dos diferentes contextos que o indivíduo está

inserido. Ademais, esse desempenho comprometido tem relação com a falta de significado, de autonomia e insatisfação com a ação realizada, podendo levar à sobrecarga dos cuidadores.

O trabalho é a principal ocupação do adulto, principalmente, de jovens. É uma atividade em que é possível exercer a socialização e construir a identidade. Uma rotina diária equilibrada para esse público deve envolver o trabalho e/ou estudos para que ele seja capaz de viver, conviver e sobreviver no mundo. Pessoas que tem dificuldade em alcançar esse equilíbrio podem adoecer ou o adoecimento que causa o desequilíbrio (Piancastelli et al., 2013, Leão et al., 2019).

Os resultados apontam que a alimentação se destaca como ocupação central dos indivíduos com PEP seja pela manhã, tarde ou noite, sendo as refeições relevantes e significativas para eles. Dessa forma, isso pode levar a um direcionamento em relação ao manejo do terapeuta ocupacional com esse público, utilizando os alimentos como recurso terapêutico, influenciando o sujeito a engajar-se em uma Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD) – preparação da refeição – aumentando o repertório ocupacional do indivíduo e estimulando-o a desempenhar atividades mais complexas e, conseqüentemente, que exigem mais habilidades do corpo. Além de oportunizar o desempenho de uma atividade produtiva, fonte de geração de renda, seja um trabalho formal ou não (a venda do produto final, por exemplo).

A higiene pessoal também teve destaque, sendo um aspecto positivo, pois, geralmente, quando o autocuidado é incentivado, como efeito o indivíduo sente-se mais preparado para cuidar do outro ou de animais e até mesmo de gerenciar a casa, atividades estas que se enquadram nas AIVDs (Santos et al, 2021). Assim, a pessoa que apresenta o PEP estará desempenhando as AIVDs com autonomia e independência, um dos principais objetivos terapêuticos ocupacionais (Ignácio, 2016).

A Terapia Ocupacional se utiliza bastante do grupo de atividades com o público em questão, com o intuito de estimular o desenvolvimento de habilidades sociais, mentais e cognitivas, explorando ideias e sentimentos, tendo como consequência uma melhora no desempenho ocupacional dos participantes. Nos grupos, os indivíduos podem tanto descobrir atividades significativas, como potencializar as habilidades daquelas já existentes e, dessa forma, as atividades podem ultrapassar o *setting* terapêutico, alcançando a vida cotidiana e sendo incluída na rotina diária (Cunha, Santos, 2009, Santos et al., 2021).

## **5. CONCLUSÃO**

Este estudo buscou descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos indivíduos em Primeiro Episódio Psicótico. Foram encontradas semelhanças entre as características do perfil sociodemográfico dos participantes com os achados na literatura. Sintetizando os resultados discutidos nesta pesquisa, é possível concluir que o perfil ocupacional mostrou

que a maioria dos sujeitos desempenha Atividades de Vida Diária durante o dia e poucas ações relacionadas às atividades produtivas, de lazer e Atividades Instrumentais de Vida Diária, demonstrando que o repertório ocupacional desses indivíduos é escasso.

Vale ressaltar que a Terapia Ocupacional visa a participação dos sujeitos na realização das ocupações humanas, em que a escassez de atividades cotidianas deve alertar os profissionais em relação aos principais motivos do afastamento das atividades e melhores abordagens a serem utilizadas com os clientes. Além disso, a construção do perfil permite o aprimoramento do raciocínio clínico terapêutico ocupacional.

Por fim, é importante observar que este estudo traz como limitação o fato de a quantidade de participantes ter sido reduzida e a metodologia utilizada envolveu apenas dados quantitativos. À vista disso, são relevantes pesquisas que utilizem métodos qualitativos e que ampliem o número da amostra de participantes, potencializando os estudos que envolvem o campo da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

Associação Americana de Terapia Ocupacional. AOTA. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo. Tradução de Maria Dulce Gomes, Liliana Teixeira e Jaime Ribeiro. 4. ed., 1-96, (Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition - AOTA - 2020). <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>.

Ascom. (2018). Hospital das Clínicas oferece atendimento para pacientes com primeiro surto psicótico. Universidade Federal de Pernambuco. Recuperado em 01 de agosto de 2021, In:

<[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](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)>.

Assis, A. B. O. et al. (2017). Fatores de risco associados à Esquizofrenia Resistente ao Tratamento em Primeiro Episódio Psicótico. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 7 (4), 08-12, 2017. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2017.v7.83>

Beckmann, C. A. A. (2018). Família e primeira crise do tipo psicótica: um estudo a partir do Rorschach no sistema compreensivo. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília].

[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34491/1/2018\\_ClariceAlvesdeAlmeidaBeckmann.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34491/1/2018_ClariceAlvesdeAlmeidaBeckmann.pdf)

Bromley, S. et al. (2015). First episode psychosis: an information guide. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Canadá, edição revisada, 01-38.

- Chaves, A. C. (2007). Primeiro episódio psicótico: uma janela de oportunidade para tratamento? *Rev. Psiq. Clín.*, São Paulo, 34 (2), 174-178. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800005>
- Costa, A. P. (2013). Adaptação ocupacional de indivíduos obesos a partir dos conceitos de identidade e competência ocupacional: associação com os níveis de atividade física e os valores máximos de pressão plantar. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto.
- Costa, B. S. (2016). Religiosidade como expressão da espiritualidade: uma atividade significativa nas ocupações. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Brasília]. [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15524/1/2016\\_BarbaradaSilvaCosta\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15524/1/2016_BarbaradaSilvaCosta_tcc.pdf)
- Costa, L. A. et al. (2015). Reflexões epistêmicas sobre a terapia ocupacional no campo da saúde mental. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 23 (1), 189-196. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARL432>
- Cunha, A. C., Santos, T. F. (2009). A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. *Cad. Ter. Ocup. da UFSCar*, 17 (2), 133-146. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1033>
- Dalgarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Artmed.
- Dragt, S. et al. (2011). Environmental factors and social adjustment as predictors of a first psychosis in subjects at ultra high risk. *Schizophr. Res.*, 125(1), 69-76. [10.1016/j.schres.2010.09.007](https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.09.007)
- Figueiredo, I. C. C. (2020). Análise sobre a possível relação de causa e efeito entre transtornos psicológicos psicóticos e crimes violentos: um estudo de caso. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Católica de Goiás]. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/99/1/ISABELLA%20CRISTINA%20CUNHA%20FIGUEIREDO%20-%20TCE%20PDF.pdf>
- Gouvea, E. S. et al. (2014). Primeiro episódio psicótico: atendimento de emergência. *Debates em Psiquiatria*, 4 (6), 16-22.
- Ignácio, M. M. M. (2016). Reabilitação das funções executivas de pessoas com esquizofrenia: proposta de um jogo sério contextualizado nas atividades instrumentais de vida diária. [Tese de Doutorado, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/102382/2/177869.pdf>
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Censo de 2010, Amostra – religião. Recuperado em 03 de outubro de 2022, In: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/22107>.

- Jongsma, H. E. et al. (2018). Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study. *JAMA Psychiatry*. 75 (1), 36-46. 10.1001/jamapsychiatry.2017.3554
- Leão, J. A. et al. (2019). Aplicação de questionário ocupacional em um paciente com esquizofrenia: relato de caso. In: Anais do XVI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro/Recife, 1036-41. ISBN: 978-65-993003-0-1
- Maia, T. et al. (2004). PSIC - Descrição de um Programa de Intervenção Precoce após um Primeiro Episódio Psicótico. *Rev. do Serviço de Psiquiatria do Hosp. Fernando Fonseca*, 1 (1), 104-127. <https://doi.org/10.25752/psi.6091>
- Marotti, J. et al. (2008). Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 20 (2), 186-194.
- Nasi, C., Schneider, J. F. (2011). O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. *Rev. esc. enferm. USP*, 45 (5), 1157-1163. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500018>
- Neto, M. R. L. (2000). Manejo clínico do primeiro episódio psicótico. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 22 (1), 45-60. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500015>
- Muñoz, N. M. (2010). Amor à amizade na psicose: contribuições da psicanálise ao campo da saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13 (1), 87-101. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000100006>
- Oliveira, J. I. M. (2019). Primeiro episódio psicótico: fatores de risco, fatores preditivos e diagnóstico diferencial. [Dissertação de Mestrado em Medicina, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121313/2/343706.pdf>
- Piancastelli, C. H. et al. (2013). *Saúde do Adulto*. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 183p.
- Ribeiro, J. S. S. V. (2014). O desempenho ocupacional e os sujeitos em primeiras crises do tipo psicóticas. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Brasília]. <https://bdm.unb.br/handle/10483/8098>
- Ribeiro, M. A. (2007). Psicose e desemprego: um paralelo entre experiências psicossociais de ruptura biográfica. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10 (1), 75-91. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172007000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172007000100006&lng=pt&tlng=pt).
- Salles, M. M., Matsukura, T. S. (2015). Do individual ao coletivo: perfil ocupacional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 26(1), 58-65. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p58-65>
- Santos, N. R. M. et al. (2021). Intervenção terapêutica ocupacional em grupos de familiares de pessoas em primeiro episódio psicótico. *Brazilian Journal of Development*, 7 (5), 48256-48266. 10.34117/bjdv7n5-296

Silva, J. M. R. F. O. (2017). Estigma na Doença Psicótica no Jovem. [Dissertação de Mestrado em Medicina, Universidade de Lisboa]. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31714/1/JoanaMOSilva.pdf>

Simon, G. E. et al. (2017). First Presentation With Psychotic Symptoms in a Population-Based Sample. *Psychiatr Serv.*, 68 (5), 456-461. 10.1176/appi.ps.201600257

## ANEXOS

### **1. Normas gerais da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional para estrutura do Manuscrito (texto)**

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e após o parágrafo), letra verdana, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (recoo de parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesa ordem dos tópicos dos resumos.

**1.1. Título:** O título deve estar em letra verdana, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

**1.2. Resumo:** Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

**1.3. Palavras-chave (Descritores):** De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final "." E obrigatoriamente devem ser consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou a Unesco Thesaurus para verificar a validação dos descritores.

#### **1.4. Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:**

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato.doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e inseridas no texto e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela em sua **parte superior**.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na **sua parte inferior**.

#### **1.5. Citações no texto**

**A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* (APA) (<http://www.apastyle.org>)**

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020). Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por "&". Ex: Segundo Amarantes & Gomes

(2003) [...]” ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “et al.”

- **Citação direta:** acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (" ") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

- **Citação direta no texto com mais de 3 linhas:** Deve ser destacada com recuo de 4 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

- **Citação indireta ou livre:** acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

- **Citação da fonte secundária (citação de citação):** Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo apud (em itálico).

- **Referências:** Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. No caso de artigos em periódicos, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética. Todas as referências devem seguir a orientação da edição mais recente das normas da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>).

## **2. Normas da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional para estrutura de Artigos Originais**

Os artigos originais devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações/tabelas (quando houver).

**Título:** português, inglês e espanhol.

**Resumo:** Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

**Introdução:** Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

**Métodos:** Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as formas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto. Resultados: Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

**Discussão:** Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

**Conclusões:** Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas da American Psychological Association (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

### 3. Questionário Ocupacional

<b>Questionário Ocupacional</b>				
Desenvolvido por N. Riopel Smith com a ajuda de G. Kielhofner e J. Hawkins Watts (1986) Tradução: Beatriz Bittencourt Granjo				
Data:				
Nome:				
Atividades Típicas	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4
	Considero essas atividades: 1 - trabalho 2 - atividade de vida diária 3 - lazer 4 - repouso	Eu considero que faço isso: 1 - Muito bem 2 - Bem 3 - Na média 4 - mal 5 - muito mal	Para mim essa atividade é: 1 - Extremamente importante 2 - Importante 3 - Mais ou menos importante 4 - Quase sem importância 5 - Total perda de tempo	Quanto lhe agrada essa atividade: 1 - Gosto muito 2 - Gosto 3 - Indiferente 4 - Não gosto 5 - Odeio
Para a meia hora iniciada em:				
05:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
05:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
06:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
06:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
07:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
07:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
08:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
08:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
09:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
09:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Atividades Típicas	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4
	Considero essas atividades: 1 - trabalho 2 - atividades de rotina diária 3 - recreação 4 - descanso	Eu considero que faço isso: 1 - Muito bem 2 - Bem 3 - Na média 4 - mal 5 - muito mal	Para mim essa atividade é: 1 - Extremamente importante 2 - Importante 3 - Mais ou menos importante 4 - Quase sem importância 5 - Total perda de tempo	Quanto lhe agrada essa atividade: 1 - Gosto muito 2 - Gosto 3 - Indiferente 4 - Não gosto 5 - Odeio
Para a meia hora iniciada em:				
16:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
00:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
00:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
01:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
01:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
02:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
02:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
03:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
03:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
04:00	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
04:30	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

## APÊNDICES

### 1. Formulário de identificação para dados sociodemográficos

**Idade:** Entre 18-30 anos ( )      Entre 30-44 anos ( )      Entre 45-65 anos ( )  
 Maior que 65 anos ( )

**Naturalidade:** Recife ( )    RMR ( )    Interior do Estado ( )    Outros Estados ( )

**Gênero:** Homem (homem cis) ( )    Mulher (mulher cis) ( )    Homem Trans ( )    Mulher Trans ( )    Não-binário ( )    Outros ( )    Prefere não responder ( )

**Estado civil:** Solteiro (a) ( )    Casado (a) ( )    Divorciado (a) ( )    União estável ( )  
 Outros ( )

**Pessoas com quem reside:** Pais ( )    Sozinho (a) ( )    Cônjuges/Filhos ( )    Amigos ( )

**Religião:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** Ensino Fundamental completo ( )    Ensino Fundamental incompleto ( )  
 Ensino Médio completo ( )    Ensino Médio incompleto ( )    Ensino Superior completo ( )  
 Ensino Superior incompleto ( )    Pós-graduação ( )

**Dificuldade no aprendizado:** Sim ( )    Não ( )

**Condição trabalhista:** Empregado ( )    Desempregado ( )    Informal ( )    Autônomo ( )  
 Em benefício previdenciário ( )