

Michele Abreu Soares

**RELAÇÕES ENTRE O DESEMPENHO NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS
DE VIDA DIÁRIA E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

Belo Horizonte
2010

Michele Abreu Soares

**RELAÇÕES ENTRE O DESEMPENHO NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS
DE VIDA DIÁRIA E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização do Departamento Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Terapia Ocupacional na área de Saúde mental.

Orientador: Prof. Marcos
Aurélio Fonseca



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor(a): _____

Título: _____

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado

em ____/____/____,

Orientador ou Orientadora:

Assinatura: _____

Nome/Instituição: _____

Avaliador ou Avaliadora:

Assinatura: _____

Nome/Instituição: _____

Coordenador Geral da Comissão Colegiada do Curso
de Pós-Graduação Lato Senso “Especialização em
Terapia Ocupacional” da UFMG

RESUMO

Embora o processo de desinstitucionalização determine a inserção da pessoa com sofrimento mental na sociedade, há muitas variáveis que dificultam a circulação social autônoma e independente dentro da comunidade. Algumas habilidades e domínio de atividades são necessários para um ótimo desempenho Ocupacional e à vida em comunidade, dentre elas as chamadas Atividades Instrumentais de Vida diária (AIVDs). Elas constituem-se metas do tratamento do Terapeuta Ocupacional, no qual melhorar as habilidades das AIVDs pode ser um meio de possibilitar a participação social.

Objetivos: Investigar, por meio de revisão de literatura, a abordagem das Atividades Instrumentais de Vida Diária e suas relações com a participação social de pessoas com transtornos mentais. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas seguintes bases eletrônicas de dados: Lilacs, Medline, Scielo, OTseeker, Ebscohost (Cinahl), Bireme, além de buscas no portal Capes. Foi feita também busca no American Journal of Occupational Therapy (AJOT). Foram utilizadas as palavras chaves: *activities of daily living, instrumental activities of daily living, mental health/behavioural difficulties, mental illness*. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: desfecho cuja abordagem era alguma AIVD, pessoas com transtornos mentais, e ser um artigo original. Foram incluídos no estudo dez artigos que cumpriram essas exigências. **Resultados:** Os artigos pesquisados mostraram a correlação entre as AIVDs e a participação social, apresentando resultados positivos quanto à inclusão na comunidade. As principais variáveis correlacionadas foram o contexto em que os indivíduos foram tratados ou inseridos e o tipo de intervenção, além da própria participação social. **Conclusão:** As AIVDs foram encontradas associadas a participação social e podem ser abordadas em intervenções baseadas na tarefa dentro de contextos naturais, como o domicílio e a comunidade, de forma a potencializar os resultados das intervenções do Terapeuta Ocupacional.

Palavras Chaves: Atividades instrumentais de vida diária. Atividades de vida diária. Saúde mental. Doença mental.

ABSTRACT

Although the process of deinstitutionalization determines the inclusion of people with mental distress in society, there are many variables that hinder the autonomous and independent social movement within the community. Some skills and mastery of activities are needed for optimal performance Occupational and community life, among them Instrumental Activities of Dayli Living (IADL). They constitute the goals of treatment of occupational therapist, in which improving the skills. **Objectives:** To investigate, through literature review, the approach of Instrumental Activities of Daily Living and their relations with social participation of persons with mental disorders.

Methods: We searched the following electronic databases: Lilacs, Medline, SciELO, OTseeker, EBSCOhost (CINAHL), BIREME, and search the portal Capes. Search was also made to the American Journal of Occupational Therapy (AJOT). We used the key words: activities of daily living, instrumental activities of daily living, mental health / behavioral Difficulties, mental illness. We considered the following criteria: outcome whose approach was some IADL, people with mental disorders, and be an original article. The study included ten articles that met these requirements. **Results:** The articles surveyed made the correlation between the IADL and social participation, positive results for inclusion in the community. The main variables were correlated to the context in which individuals were treated or inserted and the type of intervention, besides the social participation itself. **Conclusion:** IADL were found associated with social participation and can be addressed in task-based interventions in natural contexts such as home and community, in order to maximize the results of interventions of the Occupational Therapist.

Key Words:Instrumental activities of daily living. Activities of daily living. Mental health. Mental illness.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1.....	12
QUADRO 2.....	13
QUADRO 3.....	14
QUADRO 4	15
QUADRO 5.....	16
QUADRO 6.....	17
QUADRO 7.....	18
QUADRO 8.....	19
QUADRO 9.....	20
QUADRO 10.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	11
3 QUADROS DE RESULTADOS.....	12
4 RESULTADOS	22
5 DISCUSSÃO.....	25
6 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Embora as políticas públicas determinem a inserção da pessoa com sofrimento mental na sociedade, há muitas variáveis que impossibilitam que isso seja feito de maneira adequada a proporcionar a circulação social autônoma e independente dentro da comunidade. Dentre elas tem-se o comprometimento cognitivo e social do indivíduo, ausência de espaços de convivência e aprendizado de habilidades, limitações políticas quanto às possibilidades de intervenção ou a falta de moradia e emprego.

A prática dos profissionais da área de saúde mental no Brasil, como o terapeuta ocupacional, tem muito a se adequar ao novo contexto da área. O processo de desinstitucionalização deveria vir acompanhado de serviços que tornem o indivíduo hábil para a vida comunitária, principalmente aqueles que passaram grandes períodos institucionalizados e/ou não têm família. A circulação social e a independência em atividades são metas a serem alcançadas, demandando freqüentes experimentações e pesquisas.

A prática da Terapia Ocupacional na saúde mental no Brasil tem avançado nos últimos anos, principalmente a partir do movimento que se convencionou chamar de “Reforma Psiquiátrica”, que preconiza a inserção da pessoa com sofrimento mental na comunidade. Deste movimento político e social, surgem novas práticas para inserir esse indivíduo na sociedade promovendo a participação de maneira independente e autônoma.

Visando ao ótimo Desempenho Ocupacional e à vida em comunidade, são necessárias habilidades e domínio de atividades, dentre elas as chamadas Atividades Instrumentais de Vida diária (AIVDs). A terminologia utilizada no presente trabalho é da *American Occupational Therapy Association* (OCCUPATIONAL..., 2008), no qual as AIVDs são “atividades que dão suporte a vida diária em casa e na comunidade e sempre requerem interações mais complexas que as usadas no auto cuidado em atividades de vida diária (AVD), que referem ao cuidado e de si e do corpo”. Uma definição mais antiga inclui a

interação com o ambiente e o caráter opcional dessas atividades (OCCUPATIONAL...,2002).

De acordo com a mais recente classificação são doze as AIVDs: cuidado de outrem, cuidado de animais, criação de uma criança, gerenciamento da comunicação, mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, gestão e manutenção da saúde, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparação de refeição e limpeza, observância religiosa, procedimentos de segurança e emergência e fazer compras. Pela presente descrição pode-se constatar que são atividades ligadas ao ambiente de casa e da comunidade, apresentam complexidade tal que envolvem habilidades cognitivas, motoras e psicossociais, muitas vezes comprometidas em pessoas com sofrimento mental.

Restrições de participação em atividades são descritas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) dentro do tópico atividade e participação, não distinguindo AVD das AIVDs. Entretanto é possível encontrar as doze AIVDs listadas acima dentro dos subtópicos como, por exemplo, comunicação, vida doméstica, mobilidade e vida comunitária, social e cívica (CIF, 2004).

A terminologia referente às áreas de desempenho dentro da terapia ocupacional passou por mudanças durante a evolução profissional, diferenciando e separando a cada publicação da AOTA as AVDs das AIVDs (ROGERS; HOLM, 2002). Embora a terminologia recente faça uma diferenciação clara, como já mencionado, muitos autores utilizam classificações antigas em seus textos, o que requer que esta consideração seja feita

É vital entender como a melhora nas habilidades para a vida pode estabilizar as pessoas com sofrimento mental e permitir-lhes funcionar de forma mais independente na comunidade (HELFRICH; FOGG, 2007). Dessa forma, considerando a importância de se desenvolverem habilidades referentes às AIVDs e a participação social foi feita uma revisão de literatura objetivando investigar o tema assim como as variáveis correlacionadas. Partiu-se do pressuposto que as AIVDs são atividades ligadas ao contexto comunitário e ao processo de desinstitucionalização e procurou-se verificar sua

presença e importância na prática do Terapeuta Ocupacional, seja como meta a ser atingida ou como meio de intervenção.

2 METODOLOGIA

Foram realizadas buscas nas seguintes bases eletrônicas de dados: Lilacs, Medline, Scielo, OTseeker, Ebscohost (Cinahl), Bireme, além de buscas no portal Capes. Foi feita também busca do American Journal of Occupational Therapy (AJOT). Devido às diferentes terminologias, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: activities of daily living, instrumental activities of daily living, mental health/behavioural difficulties, mental illness.

Foram usados os seguintes critérios de inclusão: artigos cujo desfecho era a abordagem de habilidades relacionadas a alguma AIVD, pessoas com transtornos mentais, e ser um artigo original. Os critérios de exclusão foram: a idade dos participantes da amostra; artigos cuja clientela eram idosos e crianças foram desconsiderados; além de um artigo que abordavam a percepção de terapeutas ocupacionais sobre o desenvolvimento da autonomia em pacientes com transtornos mentais. Artigos cuja clientela apresentava quadros diversos dos transtornos mentais e/ou cujo desfecho era outra área de desempenho como trabalho, atividade de vida diária e educação também foram excluídos.

Após leitura e análise de 19 artigos foram escolhidos 11 que cumpriram os critérios descritos acima para a elaboração do trabalho. A partir de uma releitura, um artigo foi excluído por ter um objetivo que abordava o tema e ao final abordar outras áreas de desempenho, ficando, então, esta revisão baseada em 10 artigos.

Após a seleção dos artigos, o resultado foi apresentado na forma de quadros nos quais as informações foram organizadas da seguinte maneira: referência, objetivo, participantes, desfechos, protocolos de avaliação e principais resultados.

3 QUADROS DE RESULTADOS

Abaixo os resultados dos artigos:

QUADRO 1

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
DUNCOMBE L.W. Comparing learning of cooking in home and clinic for people with schizophrenia. American Journal of Occupational Therapy , v.. 58, n. 3, p. 272-278, May-Jun, 2004 .	Comparar o aprendizado funcional das habilidades para cozinhar de pacientes com esquizofrenia em dois contextos: domiciliar e clinico.	44 pessoas com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo. (Todos apresentaram sintomas negativos). 18 (40,9%) eram mulheres e 26 (59,1%) eram homens. A idade dos participantes foi entre 27 e 62 anos.
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
O aprendizado de novas habilidades no contexto da casa não foi melhor do que no contexto da clínica para pessoas com esquizofrenia neste estudo. Mais pesquisas sobre o efeito do contexto no aprendizado para pessoas com disfunção cognitiva e esquizofrenia são recomendadas.	Allen Cognitive Level Screen (ACLS-90)- instrumento de medida de habilidades cognitivas KTA-M – mede o desempenho na habilidade de cozinhar	
Principais Resultados		
<ul style="list-style-type: none"> - Não foram encontradas diferenças significativas entre os participantes nos dois grupos, em relação ao nível cognitivo, idade, gênero, diagnóstico ou experiência prévia na atividade. - Foi observada diferença no nível de aprendizagem baseado na medida de habilidade de cozinhar, (KTA-M), entre os dois grupos, sendo o maior escore no grupo domiciliar. - Ambos os grupos demonstraram aprendizagem estatisticamente significativa do pré ao pós-teste. 		

QUADRO 2

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
<p>GRIMM, E.Z; <i>et al.</i> Meal preparation: comparing treatment approaches to increase acquisition of skills for adults with schizophrenic disorders, OTJR: Occupation, Participation and Health, v. 29, n. 4, 2009.</p>	<p>Comparar duas abordagens de intervenção no preparo de refeições: abordagem aquisicional e abordagem psicoeducacional</p>	<p>15 participantes, adultos com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo. Com boa compreensão da língua inglesa, sem comportamento agressivo ou perigoso, sem limitações físicas, sem demência ou déficits cognitivos. Ao final da pesquisa participaram 8 pessoas: 6 homens e 2 mulheres. Grupo controle: 2 homens e 2 mulheres, média de idade 52,75 anos. Grupo experimental: 4 homens, média de idade de 35 anos.</p>
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
<p>Todos os participantes melhoraram o nível de independência, requerendo menor assistência após a intervenção terapêutica ocupacional, entretanto não foram encontradas diferenças entre as intervenções, que uma seja melhor que a outra.</p>	<p>Performance assessment of self-care skill (PASS)- Informa sobre o desempenho em habilidades de vida diária.</p>	
Principais Resultados		
<p>- Não foi encontrada diferença significativa entre os dois grupos em termos de independência ou nível de assistência pós teste.</p> <p>- Os grupos foram combinados e amostras pareadas foram realizados para ambos os desfechos. A partir dessa análise foi observado melhora significativa do pré e pós teste no nível de independência</p> <p>- Não foi observada melhora significativa no nível de assistência necessária do pré-teste ao pós-teste. Estes resultados indicam que o nível de independência aumentou para ambos os grupos, mas a abordagem psicoeducacional não resultou em melhorias adicionais.</p>		

QUADRO 3

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
<p style="text-align: center;">HELFRICH C. A. ; FOGG L. F. Outcomes of a life skills intervention for homeless adults with mental illness, The Journal of Primary Prevention, v. 28, n. 3-4, p.313-326, 2007.</p>	<p>Descrever uma intervenção para melhorar competências referentes a alimentação, gestão de dinheiro, auto cuidado, cuidado com o quarto e participação segura na comunidade e conseqüentemente manter moradia estável.</p>	<p>51 pacientes sem-casa com doença mental. A média de idade foi 46 anos (26-66 anos)</p>
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
<p>Por meio da intervenção a população pode desenvolver e reter os conhecimentos básicos necessários para a manutenção de residência estável.</p>	<p>1.PST – teste de habilidades práticas. 2.GAF- Global Assessment of Functioning</p>	
Principais Resultados		
<ul style="list-style-type: none"> - Foi observado que os participantes demonstraram melhora ao longo do tempo, após término da intervenção. - Constatou-se que para os 84% que se identificaram, como sendo sem-abrigo, no passado, a duração variou de 2 a 4.380 dias (mediana = 214 dias). Os 16% que afirmaram não ter sido sem-teto no passado incluíam indivíduos que receberam alta de um hospital psiquiátrico diretamente para o programa habitacional de emergência e os indivíduos que viviam em carros ou edifícios abandonados, mas nunca passaram uma noite dormindo nas ruas. - Cerca de 90% da amostra viveu sozinho por 3 a 480 meses (40 anos) antes do estudo. -Foi encontrado nos testes após a intervenção que cuidado do quarto, auto cuidado e participação social estão significativamente correlacionadas. As outras habilidades não estão correlacionadas. - O estudo concluiu que não houve diferenças significativas com base no sexo ou raça. A idade foi correlacionada negativamente com o desempenho da alimentação e gestão do dinheiro no teste pós intervenção, enquanto o nível educacional direcionados para uma correlação positiva com alimentação e manejo do dinheiro nos testes pós intervenção. - Foi constatada maior melhora nos módulos de auto cuidado e cuidado do quarto, o que não ocorreu quanto ao manejo de dinheiro e alimentação. -Também foi constatada melhora participação segura na comunidade. - Não foi observada relação entre os diagnósticos e desempenho. 		

QUADRO 4

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
LEUFSTADIUS C, ERLANDSSON LK, EKLUND M. Time use and daily activities in people with persistent mental illness. Occupational Ther. Int. ; v. 13, n.3, p.123-141, 2006.	Investigar o uso do tempo no trabalho / educação, Jogos, auto cuidado/ auto manutenção, lazer, descanso / relaxamento, e sono em pessoas com doença mental persistente e verificar como essas variáveis estão relacionadas à saúde e interação social	103 indivíduos com doença mental persistente, em idade produtiva (20 a 55 anos), com mais de dois anos em tratamento.
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
Os principais resultados indicaram que o tempo total da atividade (TTA) e do tempo gasto no trabalho / educação e do sono pareceu estar relacionada com as variáveis-alvo: percepção de saúde e interação social.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diário de atividades- descrição das atividades de um dia normal 2. Primeiro item do Swedish Short Form Health Survey (SF-36) – auto avaliação da saúde 3. Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA) 4. Mastery instrument – controle das forças que afetam a vida. 5. The Interview Schedule for Social Interaction (ISSI)- medir a interação social 	
Principais Resultados		
<ul style="list-style-type: none"> - O tempo de uso diurno foi de 540 minutos e 270 minutos durante o período noturno. O tempo de uso diário médio de sono foi de 120 minutos e 435 minutos durante o período noturno. - Foram encontradas poucas correlações estatisticamente significantes entre uso do tempo em trabalho/estudo, e variáveis auto relatadas de saúde, domínio e qualidade de vida. - O tempo total em atividade (TTA) em 24 horas esteve associado a variáveis auto relatadas de saúde, domínio e interação social. - Foi encontrada baixa correlação negativa entre uso do tempo em sono e interação social e entre tempo e domínio. - Não foram encontradas associações entre o tempo gasto em auto cuidado, lazer ou de descanso/ relaxamento com variáveis auto relatadas de saúde e interação social. - Houve baixa, mas significativa correlação entre utilização do tempo diurno no trabalho / educação e auto-avaliação da saúde, domínio e qualidade de vida. - O TTA diurno mostrou algumas associações entre variáveis auto relatadas de saúde, domínio, qualidade de vida e interação social. - Foi encontrada baixa relação negativa entre uso do tempo diurno em sono e variáveis auto relatadas de saúde, domínio, qualidade de vida e interação social. - estas relações apesar de serem estatisticamente significantes, não foram clinicamente significantes e podem ter um valor significativo para a vida diária dos participantes. - Os participantes foram organizados entre quatro grupos de ritmo diário de atividades: grupo balanceado (tempo igual para atividade e descanso), grupo de baixa atividade (atividade diurna baixa e descanso noturno alto), grupo de alta atividade (atividade noturna alta e baixa descanso noturno e grupo “turned around” (baixa atividade diurna e descanso noturno). - Foi constatada diferença significativa entre os grupos quanto à interação social e controle social. - Foi verificado que o tempo gasto com o sono durante o dia foi grande. 		

QUADRO 5

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
LIBERMAN, R.P, <i>et al.</i> Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia, American Journal Psychiatry , v. 155: p.1087-1091, 1998	Comparar o funcionamento na comunidade de pacientes ambulatoriais com formas persistentes de esquizofrenia, após o tratamento com terapia ocupacional psicossocial ou treinamento social de habilidades.	Pacientes tratados ambulatorialmente com as formas persistentes de esquizofrenia
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
Os pacientes que receberam o treinamento de habilidades mostraram significativamente maiores habilidades de vida independente durante a 2 anos de follow-up de funcionamento da comunidade.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Independent Living Skills Survey (ILSS)- Dimensões abrangidas: uso de transportes públicos, gestão do dinheiro, procura de emprego e relações sociais. 2.Social Activities Scale, 3.Profile of Adaptation to Life, 4.Global Assessment Scale (GAS). 5.The Expanded BPRS (10), 6.Brief Symptom Inventory, 7.Rosenberg Self-Esteem Scale, and 8.Lehman Quality of Life Scale 	
Principais Resultados		
<p>-Foi constatado que o grupo que recebeu o treinamento de habilidades demonstrou melhora maior durante os dois anos de seguimento do estudo e que as melhoras foram mais perceptíveis nos primeiros 6 meses do estudo que no restante do tempo.</p> <p>-Notou-se vantagem estatisticamente significativa para habilidades do grupo de treino em todo o período de acompanhamento, incluindo a gestão dos bens pessoais, preparação de alimentos e gestão do dinheiro.</p> <p>-O estudo afirma que houve melhora estatisticamente significativa no período pós-tratamento somente dentro das competências do grupo treinado incluindo manutenção da saúde, o uso de transporte, busca e manutenção do emprego</p> <p>- O estudo comprovou que o grupo de treino de habilidades demonstrou melhora significativa durante o seguimento em fatores de sofrimento, dor, angustia. Também em todos os testes relacionados ao funcionamento psicossocial, a melhora foi notada somente no grupo do treino de habilidades.</p> <p>- Observou-se melhora estatisticamente significativa em ambos os grupos na sub-escala BPRS agitação, que abrange os itens de excitação, tensão e maneirismos e postura.</p> <p>- O estudo não encontrou diferenças significativas entre os grupos quanto à psicopatologia.</p>		

QUADRO 6

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
<p>REBEIRO, K. L. <i>et al.</i> Northern initiative for social action: an occupation-based mental health program. American Journal of Occupational Therapy, 55, 493–500, 2001</p>	<p>-Determinar o motivo de participar do NISA assim como a continuidade da participação.</p>	<p>38 participantes do NISA em grupos focais. 10 participantes responderam questionário de qualidade de vida.</p>
Desfecho:		Protocolos de Avaliação
<p>NISA ajudou os participantes a levantarem as necessidades de ser, pertencer, e se tornarem. Os dados quantitativos indicam percepção da melhora na qualidade de vida subjetiva e sensação de bem-estar. Suas percepções demonstram uso mínimo de serviços de crises e internações, melhora do status socioeconômico e obtenção de um emprego remunerado, dentro ou fora NISA.</p>		<p>1. Lehman Quality of Life Interview</p>
Principais Resultados		
<p>- Os resultados destacam e descrevem como o NISA ajuda a levantar as necessidades dos participantes de ser, pertencer e se tornarem.</p> <p>-Pacientes identificaram o ambiente como agradável dentro da comunidade, livre de estigma, além da oportunidade para trabalho real, um emprego remunerado.</p> <p>- Os motivos para continuarem participando foram serem aceitos como são, o senso de pertencimento e as oportunidades ocupacionais que alcançam objetivos individuais e coletivos.</p> <p>-<i>Being need (necessidades de ser)</i>: Os participantes descreveram como uma experiência de renascimento quanto a sua doença e identidade. O termo <i>being needs</i> para eles representa amor próprio, percepção da auto-estima, “um direito básico de existir, ser eu mesmo”.</p> <p>-<i>Belonging needs (necessidade de pertencimento)</i>: participantes descreveram o elemento de escolha como fator para a permanência no NISA. Eles não são obrigados a frequentarem, não é determinada a frequência, podendo ir quantas vezes quiserem. A participação é auto dirigida, eles determinam em que, e quais níveis vão participar.</p> <p>- Os participantes descreveram o NISA como um ambiente física e emocionalmente seguro.</p> <p>- A disposição de espaços privados e comunitários promove senso de pertencimento, atendendo respectivamente necessidades do ser e sociais.</p> <p>-<i>Becoming needs (Tornando-se necessário)</i>: Participantes falaram sobre a importância do trabalho significativo, mudança do foco do suicídio, flexibilidade no trabalho, fazer suas próprias oportunidades.</p> <p>-O questionário de qualidade de vida demonstrou que os domínios de atividades diárias, legais e segurança melhoraram ao longo do tempo.</p> <p>-A avaliação do Grupo ao longo do tempo indicou que tanto as relações sociais como as finanças foram as áreas mais beneficiadas, com maiores diferenças percentuais.</p> <p>-A variável qualidade de vida subjetiva apresentou a maior variação percentual, e empoderamento mostrou o mínimo de mudança, na verdade diminuindo durante o período de estudo.</p> <p>-Foi percebido após revisão da internação hospitalar que apenas um participante foi hospitalizado (3 dias) e que os outros 37 não foram hospitalizados ou utilizaram o serviço de crise durante o período do estudo.</p>		

QUADRO 7

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
<p>SALLES M. M, BARROS S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental, Acta Paul Enferm, v. 22, n.1, p.11-16, 2009</p>	<p>Investigar como a doença mental afetou a vida cotidiana do paciente que convive em sociedade.</p> <p>Analisar as possibilidades de inserção social encontradas pelos sujeitos da pesquisa</p>	<p>12 homens e uma mulher, com idade entre 20 e 51 anos, internados no hospital psiquiátrico há mais de um mês; que tenham sido reinternados no hospital no período inferior a seis meses</p>
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
<p>Os pacientes encontram outros afazeres e novas possibilidades sociais após o adoecimento mental; investimentos para inclusão social desta população ainda são necessários.</p>	<p>Entrevista semi-estruturada</p>	
Principais Resultados		
<ul style="list-style-type: none"> - Houve uma interrupção da continuidade da vida, das atividades, relações e do lugar social do sujeito após o adoecimento. Os pacientes relataram também dificuldades em manter a sua rede social relacionado a amigos e trabalho. - Apesar do rompimento da vida cotidiana, os pacientes revelaram diversas atividades que realizavam durante o dia e que permitiam o contato social. Alguns pacientes demonstraram ter como ocupação a limpeza e organização da casa. - Os pacientes relataram que em casa apresentaram atividades de lazer. Uma série de atividades que lhes eram atrativas e prazerosas, como assistir televisão, ouvir música, ler jornal eram realizadas de forma solitária. - Os pacientes também relataram outras atividades que faziam parte do seu cotidiano, como a atividade religiosa, a prática de esporte, andar pelo bairro e o contato social. - Participantes demonstraram expectativa em relação ao trabalho e se relacionar com os outros, incluindo constituir família. 		

QUADRO 8

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
SELLWOOD, W. <i>et al</i> : A randomised controlled trial of home-based rehabilitation versus outpatient-based rehabilitation for patients suffering from chronic schizophrenia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology , v. 34, n. 5, 250-253, 1999.	Comparar dois tipos de tratamentos, ambulatorial e domiciliar, em pacientes com esquizofrenia crônica.	65 Pacientes com esquizofrenia, segundo critérios do DSM IV, doentes a dois ou mais anos, divididos em dois grupos sendo: 29 pacientes (23 homens e 6 mulheres) no grupo de tratamento domiciliar com média de idade 42,5 anos e 36 pacientes (25 homens e 11 mulheres) no ambulatório com média de idade de 38,2 anos.
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
A reabilitação no domicílio foi bem recebida pela maioria dos pacientes com esquizofrenia crônica levando a uma melhora no comportamento social, funcionamento interpessoal, atividades recreativas e qualidade de vida.	1. The Manchester Scale [9] and the Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS); 2. The Mini Mental State Examination; 3. The Social Behaviour Scale (SBS); 4. The Social Functioning Scale; 5. The Lancashire Quality of Life [15] 6.General Health Questionnaire (GHQ)	
Principais Resultados		
<ul style="list-style-type: none"> - Não foram identificadas diferenças entre grupos nas avaliações antes do tratamento, exceto no item qualidade de vida que foi maior no grupo de tratamento ambulatorial. -Após nove meses de acompanhamento não foram observadas diferenças entre os grupos. -Não foi observado comportamento social embaraçoso no grupo domiciliar, avaliado por meio do SBS. -Foi observada significativa redução da desconfiança (uma das subescalas do BPRS) entre o grupo domiciliar. - Constatou-se diminuição da internação dos pacientes tratados em domicilio em comparação com o grupo ambulatorial. -Notou-se melhora significativa no comportamento social e melhorias no funcionamento interpessoal, atividades recreativas e qualidade de vida dos doentes de reabilitação domiciliar em relação aos ambulatoriais -Nenhuma diferença significativa foi verificada entre os grupos com relação aos sintomas positivos ou negativos de psicose. -Também não foi observada diferença evidente no bem-estar psicológico dos familiares ou cuidadores entre os dois grupo 		

QUADRO 9

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
<p>VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E.C.D.M., BANDEIRA, M. B.. Avaliação das habilidades de vida independente e comportamento social de pacientes psiquiátricos desospitalizados. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]. v.29, n.3, p. 294-304, 2007.</p>	<p>Avaliar o comportamento social e as habilidades de vida independente de um grupo de pacientes psiquiátricos antes da saída do hospital e 2 anos após transferência para as residências terapêuticas</p>	<p>75 pacientes crônicos, de dois hospitais psiquiátricos de Barbacena, que seriam desospitalizados em 30 dias e inseridos em Residências Terapêuticas. Apresentavam maior grau de dependência e quadro psiquiátrico estável.</p>
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
<p>Houve melhora significativa no comportamento social e no grau de autonomia dos pacientes ($p < 0,05$) ao se comparar os escores dos pacientes nas escalas, nas fases 1 e 2.</p>	<p>1. Independent Living Skills Survey (ILSS) 2. SBS (Escala de avaliação do comportamento social)</p>	
Principais Resultados		
<ul style="list-style-type: none"> - Foi identificado que quanto menor o tempo de internação maior o escore de evolução (mediana das diferenças entre escores). - Observou-se a redução no percentual de pacientes com problemas de comportamento social na segunda etapa em relação a primeira. - Foi constatado que o fator idade esteve igualmente correlacionado com o escore de evolução da escala global e das subescalas de depressão e ansiedade e comportamento social inaceitável. Observou-se que a evolução dos pacientes com relação ao comportamento social antes e após a hospitalização foi em função das variáveis tempo de internação, diagnóstico e sexo. - Observou-se que a variável tempo de internação esteve inversamente associada à melhora no escore global e nas subescalas de depressão, e ansiedade, comportamento embaraçoso e comportamento social inaceitável. - Foi observada melhora relativa ao afastamento social nos pacientes com esquizofrenia. - Foi Identificada maior melhora do comportamento embaraçoso nas mulheres. - Foi percebida a melhora nas habilidades de vida independente auto cuidado e alimentação avaliada nos dois momentos. - Pacientes com esquizofrenia tiveram melhor desempenho nas atividades domésticas do que os demais. - Moradores de residências sem cuidadores noturnos apresentaram melhor evolução medido pelo ILSS. - Duas subescalas avaliadas apenas na segunda fase, preparo de alimento e administração de dinheiro obtiveram pontuação baixa, uma vez que tais atividades não foram desenvolvidas em internação hospitalar. 		

QUADRO 10

Referência do artigo:	Objetivo:	Participantes
<p>ZIMOLAG, U., KRUPA, T. : Pet ownership as a meaningful community occupation for people with serious mental illness, American Journal of Occupational Therapy, v. 63(2), p. 126-137, Mar-Apr, 2009</p>	<p>Comparar o engajamento em ocupações e integração na comunidade de pessoas com transtorno mental grave que cuidam de animal de estimação com os que não cuidam de animais.</p>	<p>204 usuários do serviço de ACT (tratamento comunitário assertivo), desses, 60 completaram a pesquisa.</p>
Desfecho:	Protocolos de Avaliação	
<p>Os donos de animais, que apresentam doença mental grave e que vivem na comunidade demonstram maior integração social.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Global Assessment of Functioning (GAF) 2. Engagement in Meaningful Activities Scale (EMAS) 3. Social Community Integration Scale 4. Psychological Community Integration Scale 	
Principais Resultados		
<p>- Dos 204 clientes do ACT participantes, 166 (81,4%) não eram donos de animais de estimação, dos quais 40 participaram da pesquisa; 38 (18,6%) eram donos de animais, dos quais 20 participaram da pesquisa.</p> <p>- Não foi detectada uma diferença significativa entre os proprietários de animais de estimação e os não proprietários em relação ao tempo de internação e admissão hospitalar.</p> <p>- 31 dos 39 (79,5%) não donos de animais de estimação apresentavam diagnóstico de esquizofrenia, e um diagnóstico de transtorno de humor para cerca de metade (11 em 20; 55%) dos proprietários de animais de estimação.</p> <p>- Problemas com o grupo de apoio primário, com problemas com o ambiente social, e problemas de trabalho foram os estressores mais citados por ambos os grupos.</p> <p>- Análise do resultado do GAF indica maior funcionamento global dos proprietários de animais.</p> <p>- Os homens eram menos prováveis de serem donos de animais que as mulheres.</p> <p>- As motivações encontradas para se ter animais foram: companhia e alguém para amar e as para não se ter animais foram o custo e a não permissão.</p> <p>- Segundo o EMAS, houve diferença entre os dois grupos quanto ao envolvimento em atividades significativas, sendo o maior escore encontrado entre o grupo de donos de animais.</p> <p>- Não foram encontradas diferenças entre Proprietários e não proprietários de animais em relação a integração comunitária física, ou seja, tempo despendido em atividades fora de casa.</p> <p>- Foi encontrado que a integração comunitária social e psicossocial os resultados foram em uma direção positiva esperada.</p> <p>- A principal conclusão do estudo foi que os escores dos proprietários de animais foram mais altos que não proprietários de animal em integração social na comunidade.</p>		

4 RESULTADOS

Os artigos pesquisados relataram a correlação entre as AIVDs e a participação social, oito artigos apresentaram resultados positivos quanto à participação na comunidade ou interação social e cinco descreveram melhoras em habilidades psicossociais. Diante dos resultados, verificou-se que, das doze AIVDs apenas duas, cuidado de criança e cuidado de outrem, não foram encontradas em qualquer um dos artigos.

Dos dez artigos pesquisados, cinco abordaram de alguma forma o preparo de alimentos de maneira interventiva e outro analisou o desempenho após a desinstitucionalização. Quatro intervenções relatadas nos artigos objetivaram melhorar especificamente as habilidades relacionadas e o desempenho de forma independente. Liberman et al (1999) relataram que através do treino funcional de habilidades, obtiveram melhores resultados no preparo de alimentos, dentre outras atividades, quando comparado com a terapia ocupacional psicossocial. Em conformidade com esse estudo, Ducombe (2004) e Grimm et al (2009) encontraram maiores escores no teste pós intervenção, entretanto, seus estudos foram baseados somente nesta AIVD não a relacionando com participação na comunidade ou interação social.

Rebeiro et al (2000) não focaram nessa AIVD no estudo, embora o programa relatado a utilize como forma de intervenção em grupo e integração na comunidade. Os achados gerais mostram que a disposição de espaços privados e comunitários promove o senso de pertencimento, atendendo respectivamente as necessidades do ser e as necessidades sociais. A avaliação do Grupo ao longo do tempo indicou que tanto as relações sociais como as finanças foram as áreas mais beneficiadas, com maiores diferenças percentuais.

A gestão, ou manejo de dinheiro foi abordado por Liberman et al (1999), Helfrich e Fogg (2007) e Vidal, Gontijo e Bandeira (2007). No estudo de Liberman et al (1999) os resultados demonstram melhores escores nesta habilidade a partir da intervenção treino de habilidades funcionais, entretanto não foi feita a correlação direta desta com a interação social, embora também tenha melhorado. Os estudos Helfrich e Fogg (2007),

e Vidal, Gontijo e Bandeira (2007) encontraram resultado oposto, no qual o manejo de dinheiro foi a atividade menos desenvolvida pelos participantes, mas não encontraram correlação dessa AIVD com a participação social.

O contexto foi uma variável encontrada em quatro estudos e é intrinsecamente relacionada ao desempenho das atividades, principalmente de AIVDs, e também a inserção ou participação social. Como já relatado, Ducombe encontrou melhores resultados no contexto domiciliar quando comparado ao clínico, mas não pesquisou a correlação com a participação social. Semelhantes comparações foram feitas por Sellwood et al (1999), no qual encontraram diferenças entre os grupos quanto ao comportamento social embaraçoso e desconfiança, que foi menor no grupo domiciliar, além de melhor desempenho quanto ao funcionamento interpessoal e atividades recreativas. Não foram citados resultados quanto à melhora em habilidades domésticas.

Vital, Gontijo, Bandeira (2007) e Salles e Barros (2009) abordaram o cotidiano comparando a internação com a vida em comunidade. Ambos relatam maior participação em atividades domésticas, como cuidado da casa, alimentação e auto cuidado quando inseridos na comunidade, além da participação social. O primeiro observou a redução de pacientes com problemas de comportamento social e o segundo estudo constatou que, apesar do rompimento com a vida cotidiana após a internação, os pacientes revelaram diversas atividades que realizavam durante o dia e que permitiam o contato social.

Apenas um artigo abordou o tema cuidado de animais de estimação: Zimolag e Krupa (2009), em seu estudo, comparam pessoas com doença mental severa que têm animais de estimação com as que não têm, quanto ao engajamento em atividades significativas e integração na comunidade. Foi encontrado que donos de animais apresentaram melhor funcionamento social, e maior escore no EMAS, o que indica maior engajamento em atividades significativas. A principal conclusão desse estudo foi que os escores dos proprietários de animais foram mais altos que os dos não proprietários de animal em integração social da comunidade.

Dois estudos utilizaram como parte da intervenção a abordagem psicoeducacional. Tanto Helfrich e Fogg (2007) quanto Grimm et al (2009) obtiveram resultados pós-

intervenção, entretanto Grimm não constatou que essa abordagem seria mais efetiva quando comparada a abordagem aquisicional usualmente utilizada pela terapia ocupacional¹. Como o foco do estudo de Grimm et al (2009) foi comparar intervenções, não houve qualquer correlação com o desenvolvimento de habilidades psicossociais.

Rebeiro et al observaram que o envolvimento em AIVDs diminuiu o tempo de internação dos indivíduos com sofrimento mental, o que foi confirmado também por Sellwook et al (1999). Tal fator não foi comprovado pela pesquisa de Zimolag e Krupa (2009), no qual não foi detectada uma diferença significativa entre os proprietários de animais de estimação e os não proprietários em relação ao tempo de internação e admissão hospitalar.

A participação em atividade religiosa, uma recente AIVD, segundo a classificação da AOTA (2008) foi citada por um dos entrevistados da pesquisa de Salles e Barros (2009) como atividade integrada ao cotidiano, entretanto o tema não foi desenvolvido.

No artigo de Leufstadius, Erlandsson e Eklund, (2006) o tema das AIVDs aparece associado às AVD, e inclui limpar a casa, transporte, e fazer chamadas telefônicas. O artigo investiga o uso do tempo por pessoas com doença mental e discute a importância do equilíbrio deste uso entre lazer, trabalho/educação sono/descanso e auto cuidado/auto manutenção. O estudo encontrou baixa correlação negativa entre o uso do tempo em sono e interação social, além de uso do tempo diurno em sono e variáveis auto relatadas de saúde, domínio, qualidade de vida e interação social. Não foram encontradas associações entre o tempo gasto em auto cuidado/auto manutenção, lazer ou descanso/relaxamento com variáveis auto relatadas de saúde e interação social. As correlações foram estatisticamente, e não clinicamente, significantes, mas podem ter um valor significativo para a via diária dos participantes.

1

¹ A abordagem aquisicional é frequentemente usada por terapeutas ocupacionais psicossociais e consiste em as atividades serem aprendidas em um contexto natural, em grupo. É considerada tratamento usual. A abordagem psicoeducacional é um método no qual se ensina uma variedade de assuntos, incluindo a doença, a recuperação e habilidades funcionais da vida diária. É muito usada para ensinar habilidades de vida independentes. O método inclui, mas não se limita a, leitura, treinamento de habilidades manuais, desempenho do papel e demonstração.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante dos resultados apresentados, pode-se constatar que o tema das AIVDs foi abordado em alguns estudos como forma de intervenção dentro da Terapia Ocupacional. Além disso, por sua característica de interação dinâmica com o ambiente, foram abordadas em alguns estudos dentro do processo de desinstitucionalização, ou em contexto comunitário, associando-as à participação social, uma vez que a internação impossibilita a vivência dessas atividades.

As Atividades Instrumentais da Vida Diária são atividades complexas orientadas para a interação com o ambiente (AOTA, 2002). Ao analisá-las compreende-se que sua complexidade está em serem opcionais e requererem, além de habilidades motoras e de processamento, habilidades de interação social, todas freqüentemente comprometidas em pessoas com transtorno mental.

No presente estudo, as Atividades Instrumentais de Vida Diária foram foco de intervenção e observação em pessoas com doença mental. Dentre elas pode-se citar o preparo de alimentos, gerenciamento do dinheiro, cuidado de animais, estabelecimento e gerenciamento do lar e uso de equipamentos de comunicação. Das 12 atividades abordadas, apenas o cuidado de outrem e criação de filho não foram encontradas, uma vez que envolvem uma terceira pessoa, e pode-se inferir que, exijam como pré-requisito, um mínimo de habilidades de cuidado de si, capacidade freqüentemente prejudicada pelo transtorno mental.

Ducombe (2004) encontrou diferença de desempenho entre os contextos, ao contrário de Grimm (2004), cuja variável interventiva não interferiu nos resultados. Ao contrário desses achados, Helfrich e Fogg (2007) não encontraram melhoras, durante o acompanhamento pós- intervenção do preparo de refeições, assim como Vidal, Gontijo e Bandeira (2007), e não encontraram também correlação dessa atividade com melhora da participação social.

Ducombe (2004) e Grimm et al (2009) abordaram exclusivamente a preparação de alimentos, mas não a relacionaram a participação social ou relacionamento interpessoal.

Ambos focaram no desenvolvimento de habilidades e aprendizado, não considerando aspectos sociais relativos a atividade, como preparar uma refeição para alguém ou convidar amigos ou conhecidos para um lanche, o que poderia mudar o caráter solitário da atividade.

A AIVD “cuidado de animais” apresenta menos complexidade que as duas acima, mas requer muitas habilidades, incluindo cognitivas, social, regulação do afeto, negociação, absorver e processar informação, dentre outras (ZIMOLAG; KRUPA, 2009); também envolve um terceiro elemento que demanda cuidados e atenção. Foram considerados cuidadores aqueles que arcavam com os gastos, cuidavam da doença, proveram alimentação e desprendimento de tempo, indicando uma complexidade que requer um sujeito mais estabilizado na doença, capaz de organizar-se quanto às demandas de outro.

O fato de servirem como companhia ou alguém para amar foi uma motivação encontrada para se ter um animal de estimação no estudo (ZIMOLAG, U, KRUPA,T, 2009). Esse não utilizou a intervenção voltada para a AIVD relatada, ou mesmo o animal como um recurso terapêutico para remissão de sintomas, mas procurou associá-la com fatores de saúde e circulação social, muito importante para a pessoa com doença mental. A não integração física na comunidade pode ser explicada pelo improvável acesso, com os animais, em locais de entretenimento, religiosos, ou de trabalho. Diferentes animais promovem diferentes influencias na integração física. Por exemplo, os gatos, animais de estimação populares entre a amostra do estudo, são contrário aos cães nessa variável, pois aqueles não são tipicamente associados com seus proprietários a aventurar-se na comunidade (ZIMOLAG, U, KRUPA,T, 2009).

Uma forma de utilizar essa AIVD como intervenção na Terapia Ocupacional seria através da graduação da ocupação, como ter inicialmente um animal que requeira menos cuidado e adaptar o ambiente de forma a facilitar tal atividade (ZIMOLAG & KRUPA, 2009).

Outro achado importante foi a intervenção em diferentes contextos (DUCOMBE, 2004), uma vez que seu uso terapêutico relaciona-se com a aprendizagem de habilidades (FLINN e RANDOMSKI, 2005). O ambiente é visto como sendo a principal influência sobre comportamento. Em intervenções como essas, o foco é a atividade a ser aprendida

dentro de um contexto o mais natural possível (GRIMM ET AL, 2009), o que muitas vezes não acontece. Embora haja essa dificuldade, Ducombe (2004) encontrou alguma diferença entre os contextos quanto ao preparo de refeições no contexto domiciliar. Esta atividade apresenta uma alta complexidade de planejamento e execução, envolvendo uma série de variáveis, o que pode explicar a amostra pequena do estudo de Grimm (2009) e possível interferência nos resultados, além da não evolução dos participantes durante o tempo pós- intervenção no trabalho de Helfrich e Fogg (2007).

Além desses contextos já citados, houve a tentativa de comparar o hospitalar e a vida na comunidade, no qual constatou-se que pacientes não tiveram oportunidades de desempenhar, dentro do hospital, atividades como administração do dinheiro e preparo de alimentos (VIDAL, GONTIJO e BANDEIRA, 2007). Tal fator impossibilitou a avaliação de desempenho antes e após a desinstitucionalização. A dinâmica hospitalar de cuidado não oferece espaço para a realização de um trabalho que vise a independência e autonomia do cliente (GRANSE, KINÉBIAN, JOSEPHSSON, 2006).

Ainda em relação ao contexto, intervenções de pacientes com sofrimento mental, inseridos na comunidade é relatado em um programa denominado NISA, no qual o terapeuta ocupacional auxilia em várias funções tais como: fornecer assistência prática de forma a promover o aprendizado do uso do computador e programas editores de texto, como o Word, para escrever e editar a própria história. Além disso, proporciona um espaço de escolha de ocupações e fornece um contínuo *feedback* em relação aos comportamentos sociais e profissionais adequados (LEGAULT , REBEIRO, 2001). O *feedback* pode ser dado de forma verbal sobre o desempenho, ao término da tarefa, a partir do conhecimento dos resultados, aumentando ou interferindo na aprendizagem (FLINN ; RANDOMSKI, 2005). Tais intervenções proporcionam além de um espaço de aprendizado de habilidades em AIVD, um espaço de trocas sociais e modulação do comportamento para uma circulação social mais satisfatória, como foi encontrado nos resultados do artigo.

O manejo de dinheiro demanda capacidades de planejamento a curto e longo prazo, raciocínio matemático e autodomínio. Helfrich e Fogg (2007) não encontraram melhoras após a intervenção, assim como o estudo de Vidal, Gontijo e Bandeira, (2007) que avaliaram pacientes após a desinstitucionalização. O primeiro pode ser explicado

pela clientela formada por pessoas sem casa, com moradia instável, tratando-se de mais uma variável que demanda atenção e planejamento. Mesmo sendo uma atividade realizada no contexto da comunidade, não houve uma correlação com a melhora da participação social, o que pode ser explicado pelos cuidados relativos à segurança e pelo caráter solitário da mesma.

Já no segundo artigo (VIDAL; GONTIJO; BANDEIRA, 2007) a clientela era composta por pessoas institucionalizadas durante muitos anos, privadas de executar tal atividade, necessitando um treinamento mais intenso. O estudo de Liberman et al (1999) focou essa atividade com o treino de habilidades, o que pode explicar o sucesso nos resultados. O treinamento, junto com outras modalidades, a partir de metodologias de teorias comportamentais e de aprendizado, pode ser benéfico para a melhora do desempenho ocupacional, compensar efeitos nocivos de déficits cognitivos, vulnerabilidade, eventos estressantes e desajuste social (KOPELOWICZ, 2006).

No estudo de SALLES E BARROS (2009), a família apontou os afazeres domésticos como uma forma de valorização das capacidades do paciente e associaram esta capacidade a uma fase de estabilização da doença. Ressaltam ainda que “a capacidade de cuidar da casa é um dos primeiros passos para se conquistar a independência e viver sem precisar de auxílio diário das pessoas”. Bejerholm e Eklund (2007) pressupõem que na Terapia ocupacional o termo qualidade de vida está relacionado a um maior engajamento ocupacional. A hipótese de que um alto nível de engajamento em ocupações estaria associado a menos sintomas psiquiátricos e melhores avaliações de qualidade de vida foram confirmados pelos resultados (BEJERHOLM; EKLUND, 2007). Além disso, foi percebido que um envolvimento em ocupações prediz a diminuição de sintomas negativos, o que está de acordo com os relatos de Salles e Barros (2009).

A prática religiosa foi recentemente incluída como AIVD (AOTA, 2008), o que pode explicar a ausência nos estudos encontrados dentro dessa classificação. Outra justificativa pode ser uma negligência dessa atividade pelos profissionais, por ignorarem os aspectos sociais, aumento da rede social, espaço de trocas e recebimento de apoio e integração na comunidade que a mesma pode proporcionar, aspectos encontrados na revisão feita por Alves et al (2010).

A variável uso do tempo, no estudo de Leufstadius, Erlandsson e Eklud, (2006), trouxe importantes implicações para a prática. A pesquisa mostrou que pessoas com esquizofrenia gastam mais tempo diurno dormindo. Essas pessoas que têm o ciclo de sono alterado apresentam sono quando os outros estão acordados, provavelmente terão mais dificuldades em manter a rede social e contato com a sociedade, o que poderia afetar a qualidade de vida e prejudicar a interação social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar uma associação entre o desenvolvimento de habilidades nas AIVDs e a participação social a partir de algumas variáveis, dentre elas, o tipo de intervenção. Foram encontradas algumas propostas de intervenções que incluem o trabalho do Terapeuta Ocupacional na área de saúde mental especificamente voltadas a certas áreas do desempenho ocupacional, objetivando melhora em AIVD e participação social. Dentre elas pode-se citar Terapia Ocupacional Psicossocial, treinamento de habilidades, abordagem psicoeducacional, atendimento domiciliar e programas comunitários. Pode-se inferir que a inclusão em residências terapêuticas seja um tipo de intervenção a ser considerada no contexto brasileiro e que animais de estimação podem servir de recursos terapêuticos dentro de alguma intervenção.

Nos artigos revisados não foram apresentadas grandes contribuições acerca das intervenções, métodos e técnicas do terapeuta ocupacional na clínica de saúde mental. Cabe ressaltar, entretanto, que este estudo permitiu a articulação entre os resultados e a prática clínica, o que levou a reflexões acerca de intervenções específicas que não foram discutidas.

A intervenção da Terapia Ocupacional Psicossocial, a partir do uso de atividades expressivas tem sido evidenciada na clínica da saúde mental. Constitui-se um espaço de expressão e formação, organização do pensamento e verbalização plástica, além de consistir em uma forma de atuação no mundo externo. Certamente tal intervenção busca a melhora clínica do sujeito e subsequente independência nas vivências do cotidiano e aumento da participação social.

Lieberman *et al* (1998) propõem no seu trabalho a continuidade, ou generalização, do que é aprendido nos dois tipos de intervenções propostas. A comparação do uso de atividades expressivas com o treino de habilidades funcionais, sob esse foco, mostra uma incongruência quanto ao aspecto da continuidade do que é aprendido, uma vez que o uso de atividades expressivas não é um fim em si mesmo, ou seja, pacientes não são orientados a continuarem realizando-as no cotidiano, ao contrário das habilidades

funcionais. Trata-se de formas de tratamento que visam a melhora do paciente em todos os aspectos, um de forma direta e o outro de forma indireta. Provavelmente, abordar diretamente o que se pretende melhorar, no caso as AIVDs, teria melhores resultados em intervenções baseadas na tarefa, o que foi confirmado pelo estudo. Por fim, para exemplificar, para ajudar o cliente a aprender a cozinhar, um terapeuta usaria a ocupação de cozinhar como o método para ensinar as habilidades (GRIMM, 2009).

Módulos de treinamento foram intervenções encontradas nesta revisão, a partir do treino de habilidades específicas em atividades e estas na comunidade. Treinamento é um termo que poderia implicar na ideia de normatização do comportamento da pessoa com transtorno mental, ideia discutida por Cedraz e Dimenstein (2005), a partir dos dispositivos das oficinas terapêuticas. Segundo esses autores, a intervenção não deve ser um dispositivo disciplinador, busca de normalização e reordenamento, reproduzindo sujeitos adequados a sociedade, mas sim espaço para novas formas de atuação no mundo. É preciso diferenciar as definições com objetivo de evitar preconceitos que limitem a atuação do terapeuta ocupacional.

Assim, algumas implicações para a prática surgem a partir desta pesquisa e merecem atenção. Uma delas são as intervenções centradas na tarefa no campo da saúde mental para o desenvolvimento de habilidades nas AIVDs. O treino de habilidades, benéfico para indivíduos com déficits cognitivos, a partir da graduação e análise da atividade é uma intervenção pouco utilizada por Terapeutas Ocupacionais Brasileiros, tratando-se de um campo a ser ocupado na prática pelos profissionais e campo para futuras pesquisas. Outra implicação para a prática refere-se aos cuidados que um portador de transtorno mental pode prestar a outros, seja um filho, a um conhecido ou animal de estimação. Tais AIVDs merecem atenção do Terapeuta Ocupacional desde a coleta do histórico ocupacional à intervenção, uma vez que pode trazer benefícios para o cliente.

Outro achado foi a inclusão do tema da religiosidade como uma AIVD e a ausência desse tema nas pesquisas realizadas. Como parte da área de desempenho, pode ser abordado pelo Terapeuta Ocupacional, além de ser um espaço para ampliação das redes sociais do sujeito e um campo fértil para novas pesquisas.

O uso do tempo com qualidade e equilíbrio pode ser abordado na clínica da terapia ocupacional e constitui-se um importante objetivo de tratamento, ao se ajudar os clientes a descobrirem atividades significativas e intencionais que correspondam às suas competências. Criar alternativas de participação em atividades a fim de evitar o gasto do tempo diurno com sono pode melhorar a participação social (LEUFSTADIUS, ERLANDSSON; EKLUD, 2006).

Em última análise, quando possível, terapeutas ocupacionais podem variar o contexto do tratamento, aproveitando todos os recursos disponíveis na comunidade, principalmente a própria casa, uma vez que os achados demonstram que o aprendizado é potencializado por um ambiente o mais natural possível.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.R.A. N. et al . The influence of religiosity on health. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, July , 2010

BEJERHOLM, U.; EKLUND, M. Occupational engagement in persons with schizophrenia: Relationships to self-related variables, psychopathology, and quality of life. **American Journal of Occupational Therapy**, v.61, p. 21–32 , 2007.

CEDRAZ, A. DIMENSTEIN, M.: Oficinas terapêuticas no cenário da reforma psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal-Estar Subjetividade**, Fortaleza, v.5, n.2 , sep., 2005.

CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Organização e tradução de Amélia Leitão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004. Título original: ICF: International classification of functioning, disability and health

DUNCOMBE L.W. Comparing learning of cooking in home and clinic for people with schizophrenia. **American Journal of Occupational Therapy**, v.58, n.3: p.272-278. May-Jun, 2004.

FLINN, N. A.; RANDOMSKI, M.V. Aprendizagem. In: TROMBLY, C.A.; RADOMSKI. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. 5.ed. São Paulo, Santos Editora, 2005

GRANSE, M., KINÉBANIAN,A., JOSEPHSSON,S.: Promoting autonomy of the client with persistent mental illness: a challenge for occupational therapists from The Netherlands, Germany and Belgium, **Occupational Therapy Int.** v.13, n.3: 142–159 , 2006

GRIMM, E.Z; *et al.* Meal preparation: comparing treatment approaches to increase acquisition of skills for adults with schizophrenic disorders, **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 29, n. 4, 2009.

HELFRICH C. A. ; FOGG L. F. Outcomes of a life skills intervention for homeless adults with mental illness, **The Journal of Primary Prevention**, v. 28, n. 3-4, p.313-326, 2007.

KOPELOWICZ, A., LIBERMAN, R.P., ZARATE, R.: Recent advances in social skills training for schizophrenia, **Schizophrenia Bulletin**, v.32, n.S1 p. S12–S23, 2006.

LEGAULT, E.; REBEIRO, K. L.: Occupation as Means to Mental Health: A Single Case Study. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.55, n.1, Jan-Feb, 2001.

LEUFSTADIUS C, ERLANDSSON LK, EKLUND M. Time use and daily activities in people with persistent mental illness. **Occupational Ther Int.**; v.13, n.3, p.123-141, 2006.

LIBERMAN, R.P, *et al.* Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia, **American Journal Psychiatry**, v. 155: p.1087-1091, 1998

OCCUPATIONAL therapy practice framework: domain and process.**The American Journal of Occupational Therapy**, v. 56, n.6, 2002

OCCUPATIONAL therapy practice framework: domain and process.**The American Journal of Occupational Therapy**, 2 ed, v. 62, n.6, 2008

REBEIRO, K. L. *et al.* Northern initiative for social action: an occupation-based mental health program. **American Journal of Occupational Therapy**, 55, 493–500, 2001

ROGERS, JC, HOLM, MB. Avaliação das áreas de desempenho ocupacional. In: NEISTADT, M.; CREPEAU, E. B.; WILLARD; SPACKMAN. **Terapia ocupacional**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.167-201.; 2002

SALLES M. M, BARROS S.:Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental, **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p.11-16, 2009

SELLWOOD, W. *et al* : A randomised controlled trial of home-based rehabilitation versus outpatient-based rehabilitation for patients suffering from chronic schizophrenia. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 34, n. 5, 250-253, 1999.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E.C.D.M., BANDEIRA, M. B.. Avaliação das habilidades de vida independente e comportamento social de pacientes psiquiátricos desospitalizados. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul** [online]. v.29, n.3, p. 294-304, 2007.

ZIMOLAG, U., KRUPA,T. : Pet ownership as a meaningful community occupation for people with serious mental illness, **American Journal of Occupational Therapy**, v. 63, n.2, p. 126-137, Mar-Apr, 2009