

Ariana Elite dos Santos¹ 

Luiz Jorge Pedrão² 

Nelma Ellen Zamberlan-Amorim³ 

Julia Del Lama Furlan⁴ 

Ana Maria Pimenta Carvalho² 

Descritores

Fonoaudiologia
Reabilitação dos Transtornos da Fala e da Linguagem
Estrutura de Grupo
Assistência à Saúde Mental
Esquizofrenia

Keywords

Speech, Language, and Hearing Sciences
Rehabilitation of Speech and Language Disorders
Group Structure
Mental Health Assistance
Schizophrenia

Endereço para correspondência:

Ariana Elite dos Santos
Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP, Universidade de São Paulo – USP
Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto (SP), Brasil, CEP: 14049-900.
E-mail: arianelite@hotmail.com

Recebido em: Abril 02, 2020

Aceito em: Julho 11, 2020

A efetividade da intervenção fonoaudiológica grupal no comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia

Effectiveness of the speech language intervention in the communicative behavior in group of individuals diagnosed with schizophrenia

RESUMO

Objetivo: Verificar a efetividade da intervenção fonoaudiológica grupal no comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. **Método:** Trata-se de um estudo quase experimental, quantitativo analítico-exploratório. Foram incluídos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) com diagnóstico de esquizofrenia, divididos em 2 grupos: Grupo Experimental (GE), compondo o Grupo de Intervenção Fonoaudiológica (GIF) e Grupo Controle (GC). O comportamento comunicativo foi avaliado através da Bateria MAC Breve. O GIF foi realizado em 2 sessões semanais, totalizando 24 sessões. Após esse período, os indivíduos foram reavaliados. A análise ocorreu por meio dos Testes não paramétricos de Mann Whitney e o Teste de Correlação de Pearson. **Resultados:** Participaram 19 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 19 e 59 anos, escolaridade mínima de 5 anos, sendo que 14 participaram do GE e 5 do GC. No GE, foi possível observar que houve melhora no comportamento comunicativo após a intervenção fonoaudiológica em todas as tarefas avaliadas, exceto na tarefa de Escrita. Já no GC, não foram observadas alterações significativas comparando a avaliação e a reavaliação após 12 semanas. **Conclusão:** A intervenção fonoaudiológica grupal foi efetiva, utilizando a comunicação como instrumento de socialização e contribuindo para a melhoria das condições de vida de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia.

ABSTRACT

Purpose: To verify the effectiveness of the speech language intervention in the communicative behavior in group of individuals diagnosed with schizophrenia. **Methods:** This is a semi-experimental, quantitative analytical-exploratory study. Users of a Psychosocial Care Center III (CAPS III) with a diagnosis of schizophrenia were included, divided into 2 groups: Experimental Group (EG), comprising the Speech Therapy Intervention Group (STIG) and Control Group (CG). The communicative behavior was evaluated through the Brief MAC Battery. The STIG was performed in 2 weekly sessions, during 12 weeks, totalizing 24 sessions. After this period, individuals were reassessed. Data were analyzed through Mann Whitney non-parametric Test, and Pearson's Correlation Test. **Results:** A total of 19 individuals of both sexes participated, who are between 19 and 59 years old with a minimum schooling of 5 years, 14 participating in EG and 5 in CG. In the EG, it was possible to observe that there was improvement in the communicative behavior after the speech language intervention in all the tasks evaluated, except in the writing task. In CG, no significant changes were observed comparing evaluation and reevaluation after 12 weeks. **Conclusion:** The speech-language intervention in group was effective as a socialization tool and contributing to the improvement of the living conditions of these people with schizophrenia.

Trabalho realizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

¹ Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas – DEPCH, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – HCRP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁴ Curso de Bacharelado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Historicamente, as instituições psiquiátricas apresentaram condições invasivas e alienantes às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, submetendo-as a longas internações, com o objetivo maior de isolamento social, o que perdurou até que uma forte tendência mundial de contestação desse modelo passou a ocorrer, principalmente após a Segunda Guerra Mundial⁽¹⁾.

Neste contexto, o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu em meados dos anos de 1970, na busca por melhores condições de assistência as pessoas em questão e, desta forma, novos dispositivos estão sendo criados para contribuir para a construção de um novo lugar social para o indivíduo com transtornos mentais⁽²⁾. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representam as principais estratégias para a organização dos serviços de Saúde Mental, segundo esses preceitos⁽³⁾.

O CAPS é um serviço de saúde mental de caráter aberto, comunitário e interdisciplinar, que atende pessoas em sofrimento mental em determinada unidade territorial e organiza-se em diferentes tipos de acordo com sua complexidade, o público-alvo e o número de habitantes do local, classificando-se em CAPS I, II, III, Álcool e Drogas (AD), AD III, Infantil (i)⁽⁴⁾.

O trabalho em equipe é um dos principais dispositivos na dinâmica do CAPS e, nesta nova forma de olhar para o cuidado em saúde mental, a fonoaudiologia cresce no momento em que há um aumento do trabalho das equipes multi e interdisciplinares e no desafio de mudança deste paradigma.

No serviço de Saúde Mental, o fonoaudiólogo pode atuar visando estimular a criatividade, a participação coletiva e a aprendizagem de modo a favorecer condições que facilitem a reinserção social da pessoa com diagnóstico de transtorno mental⁽⁵⁾. Além disso, esse profissional pode promover a comunicação oral e escrita por meio de oficinas ou grupos, porém, a falta de uma compreensão ampla acerca do conceito de saúde mental, pode levar à prevalência do modelo clínico tradicional, que visa à cura em detrimento das ações de promoção de saúde⁽⁶⁾. Hoje, sabe-se que esse novo olhar para a saúde mental está em constante evolução e abordagens inovadoras estão surgindo como recurso para atuação neste campo, principalmente por meio de trabalhos grupais.

Os transtornos de esquizofrenia, esquizotípicos e delirantes são, em geral, os mais prevalentes nos CAPS⁽³⁾. Pessoas com esquizofrenia apresentam déficits em uma ampla variedade de domínios, incluindo percepção, atenção, memória, velocidade de processamento, raciocínio, solução de problemas e cognição social⁽⁷⁾.

Na prática clínica, é relativamente comum encontrar disfunções verbais em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, sendo que as inferências sobre o pensamento estão primordialmente baseadas no discurso do sujeito⁽⁸⁾. Os distúrbios do pensamento podem ser considerados como uma falha em manter um plano de fala e, assim, abranger uma grande quantidade de anormalidades de sequência lógica de ideias, porém, a conexão entre linguagem e esses distúrbios não está claramente estabelecida⁽⁹⁾.

Em 2014, pesquisadores avaliaram o comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia usuários de um serviço ambulatorial de saúde mental por meio dos aspectos discursivo, pragmático inferencial, léxico-semântico

e prosódico da linguagem⁽¹⁰⁾. Os autores identificaram alterações no comportamento comunicativo em todas as tarefas avaliadas.

Sendo assim, considerando as dificuldades sociais e comunicativas que este público apresenta e a escassez de pesquisas relacionando a atuação da fonoaudiologia nesta área, o objetivo deste estudo foi verificar a efetividade da intervenção fonoaudiológica grupal no comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo longitudinal, quase experimental, de caráter quantitativo analítico-exploratório⁽¹¹⁾. Foram incluídos na pesquisa indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, de ambos os sexos, com faixa etária entre 19 e 59 anos, com, no mínimo, cinco anos de escolaridade, usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III localizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

A composição da amostra foi por conveniência, considerando-se os critérios de inclusão e o consentimento dos participantes. Foram excluídos do estudo os indivíduos que não apresentavam os critérios de inclusão na pesquisa ou que apresentaram comorbidades, como alterações neurológicas associadas.

O projeto do presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, atendendo às normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob Parecer nº: 1.780.875. Os sujeitos do estudo só foram inseridos após concordarem com a participação na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados para a avaliação da comunicação foi realizada utilizando-se a Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação Breve – MAC B⁽¹²⁾, que examina quatro processamentos comunicativos principais: nível da palavra e da sentença (léxico-semântico); prosódia em sentenças e no discurso (prosódico) e nível de sentença e discurso com processamento de inferências (pragmático e discursivo), divididos em 10 subtestes: Consciência das Dificuldades; Discurso Conversacional; Discurso Narrativo; Interpretação de Metáforas; Interpretação de Atos de Fala; Fluência Verbal Livre; Julgamento Semântico; Prosódia Emocional – Produção; Leitura e Escrita.

Na tarefa Discurso Conversacional, foram avaliadas as habilidades de expressão, compreensão, comportamento não verbal e prosódia linguística emocional. A tarefa de Discurso Narrativo avaliou a capacidade de armazenamento e compreensão de material linguístico complexo, assim como a produção de discurso narrativo. Esta habilidade foi avaliada em partes, considerando a presença do total de informações lembradas referentes ao texto, as informações essenciais, a criação de um título, a resposta a questões sobre o texto e o índice de compreensão.

A Interpretação de Metáforas foi uma tarefa que objetivou avaliar a capacidade de interpretar o sentido figurado ou não literal de sentenças metafóricas. Já na Interpretação dos Atos de Fala, o objetivo foi avaliar a capacidade de compreensão de atos de fala diretos e indiretos a partir de um contexto situacional breve.

A tarefa de Fluência Verbal Livre avaliou a capacidade de explorar a memória léxico-semântica na evocação livre de palavras. O Julgamento Semântico avaliou a capacidade de identificação de relações semânticas categóricas entre palavras.

A tarefa Prosódia Emocional – Produção objetivou avaliar a capacidade de produção de entonações emocionais com base no contexto afetivo e comunicativo de situações apresentadas que envolviam as emoções “raiva”, “alegria” e “tristeza”.

A tarefa de Leitura utilizou atividades para avaliar a capacidade do indivíduo de ler um texto em voz alta e de compreendê-lo e a de Escrita utilizou ditado e escrita automática do nome, com os objetivos de avaliar diferentes habilidades implicadas no ato de escrita.

Considerou-se a MAC B um instrumento útil para atingir o objetivo deste estudo, pois, segundo seus autores, apesar de ter sido desenvolvida principalmente para indivíduos com lesão no hemisfério direito, ela também pode auxiliar na investigação de sequelas na comunicação em quadros de psicopatologias como a esquizofrenia, em seus aspectos mais observados na prática clínica, além de propiciar uma aplicação mais rápida, se comparada à versão expandida.

Neste estudo, optou-se por não avaliar a tarefa “Questionário Sobre a Consciência das Dificuldades”, pois as questões faziam referências a traumas neurológicos, o que não cabia para o público avaliado. A exclusão desta tarefa não afetou os resultados frente aos objetivos propostos. Cada avaliação teve duração de, aproximadamente, 40 minutos.

Após a primeira avaliação, foi iniciada a intervenção fonoaudiológica que ocorreu em formato grupal, com um número máximo de 14 participantes no Grupo de Intervenção Fonoaudiológica (GIF), compondo o Grupo Experimental (GE). Os participantes que foram inicialmente avaliados, mas não aceitaram ou desistiram de participar do GIF, formaram o Grupo Controle (GC) e não participaram de nenhuma intervenção fonoaudiológica, realizando apenas a reavaliação após o término do Programa. As atividades foram realizadas em sala ampla e reservada, dentro do serviço de saúde mental supracitado. A frequência foi de dois encontros semanais, cada um deles com duração de 1 hora, por um período de 12 semanas, somando um número total de 24 encontros.

O GIF estimulou os processos linguísticos avaliados neste estudo e constou de atividades de narração de histórias (discurso), jogos de relação semântica e evocação lexical (léxico-semântica), canto e dramatização de cenas (prosódia) e jogos de metáfora e fala indireta (pragmática). As atividades foram direcionadas à faixa etária prevalente dos integrantes, com dinâmicas voltadas aos interesses dos participantes e a temas atuais e cotidianos. O Programa do GIF foi dividido nas seguintes fases: 1) Início de vínculo e pactuação do projeto; 2) Estimulação do discurso livre, atenção e concentração; 3) Trabalho do discurso narrativo; 4) Trabalho com o léxico e as categorias semânticas; 5) Estimulação da compreensão e produção da prosódia linguística e emocional; 6) Promoção do uso da linguagem em diferentes contextos (Pragmática); 7) Desenvolvimento de Leitura e Escrita e 8) Revisão dos conceitos e avaliação geral do grupo.

Ao término dos 24 encontros, os integrantes do GE, assim como os participantes do GC (que foram apenas avaliados antes

do início do GIF, sem a participação nele) foram reavaliados com o mesmo instrumento de avaliação inicial (Bateria MAC B).

Para a análise dos resultados, em relação à caracterização da amostra, realizou-se análise estatística descritiva – medidas de frequência, média e desvio padrão. Os dados foram analisados através de estatística inferencial. Realizou-se o teste Kolmogorov Smirnov para verificar se os dados apresentavam distribuição normal. O Teste T-Student para amostras relacionadas (pareadas) foi realizado quando os dados eram paramétricos, e o Teste de Wilcoxon para dados dependentes, quando eram não-paramétricos, a fim de comparar médias pré e pós intervenção intragrupos Experimental e Controle⁽¹¹⁾. Para comparação da média dos escores dos elementos comunicativos pré e pós-intervenção intergrupos GE e GC, foi realizado o teste não paramétrico de Mann Whitney, que corresponde ao teste de Wilcoxon para amostras independentes. O teste de Correlação de Pearson foi realizado para correlacionar características demográficas dos participantes e os aspectos comunicativos⁽¹¹⁾. Utilizou-se o software estatístico R, versão 2.11.0 com nível de significância igual a 5%.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização da amostra em relação à idade, sexo e escolaridade dos sujeitos da pesquisa. As idades variaram entre 19 anos e 59 anos, sendo a faixa etária de 40 a 59 anos a que prevaleceu tanto no GE quanto no GC. O número de indivíduos do sexo feminino foi também mais frequente nos dois grupos de estudo. Em relação aos anos de escolaridade, observou-se variação entre 5 e 11 anos, prevalecendo a faixa de 5 a 8 anos de escolaridade em ambos os grupos. A frequência de participação foi superior a 70%, ou seja, a maioria dos participantes esteve presente em um número de 17 a 24 sessões.

A Figura 1 ilustra a evolução no desempenho de todas as variáveis analisadas no GE e no GC.

Na tarefa Discurso Conversacional, observou-se que não houve mudança significativa dos escores dos domínios relacionados com a variável em questão tanto no grupo GE, quanto no GC. Apesar disso, percebeu-se que, no primeiro grupo (GE), todas as médias aumentaram, ao passo que, no segundo (GC), elas diminuíram. Já no Discurso Narrativo, verificou-se que houve aumento significante pós-intervenção apenas no GE.

Nas provas de Interpretação de Metáforas e de Interpretação de Atos de Fala, todos os domínios apresentaram aumento significativo estatisticamente em seus escores no GE, quando comparados aos momentos pré e pós-intervenção. No GC não foi observada modificação significativa para esses aspectos e seus domínios.

Na tarefa Fluência Verbal Livre, observou-se que no GE apenas o escore de acertos na faixa entre 90-120 segundos não aumentou de forma significativa, ao passo que, no GC, nenhum escore aumentou.

No Julgamento Semântico, os escores de acerto de identificações das relações semânticas e explicações aumentaram significativamente no GE, ao passo que, no GC, nada foi modificado.

Em relação a tarefa Prosódia Emocional – Produção, houve aumento significativo no escore no GE. No GC, não houve modificação nos escores antes e após intervenção.

Na tarefa de Leitura foi possível observar que os erros reduziram após a intervenção fonoaudiológica. As demais

variáveis referentes a esses aspectos não sofreram modificações significativas pós-intervenção, apesar do aumento das médias.

Na Escrita, pôde-se observar que as variáveis não sofreram modificações significativas pós-intervenção tanto no GE quanto no GC.

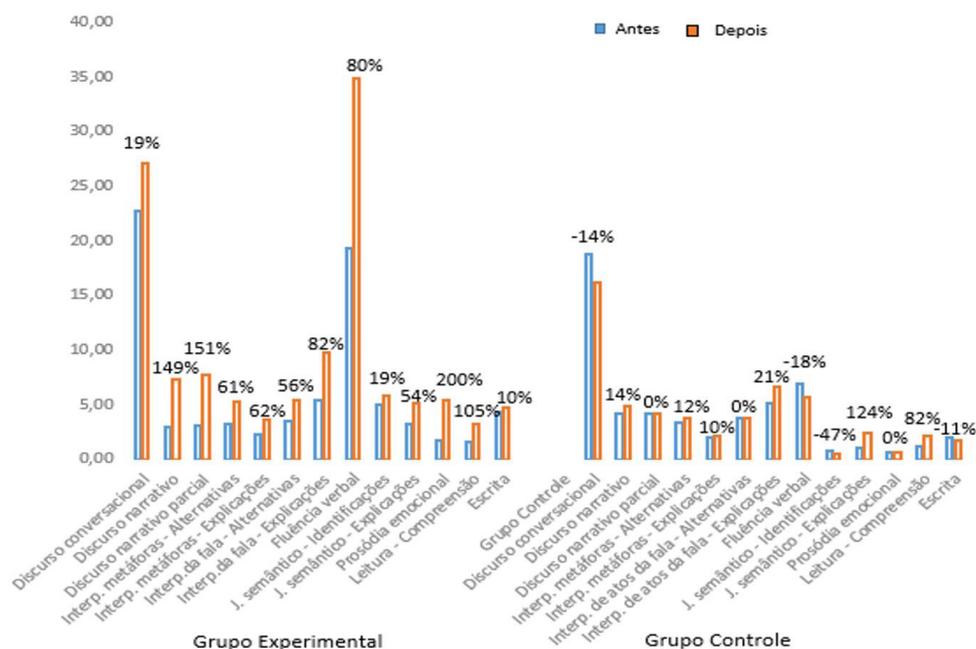
Quando correlacionados a presença nas sessões de intervenção e os aspectos comunicativos dos indivíduos do GE, observou-se correlação forte e positiva com variáveis referentes aos aspectos de Discurso Conversacional e Narrativo, Interpretação de Atos de Fala, Leitura e Escrita. Dessa forma, pode-se dizer que, quanto maior a presença nas sessões, maior os escores relacionados a esses aspectos comunicativos, expostos na Tabela 2.

As Tabelas 3 e 4 contêm a comparação intergrupos GE e GC antes e após a intervenção fonoaudiológica. Constatou-se que, no momento inicial, os participantes apresentavam aspectos

comunicativos semelhantes, tendo em vista que não houve diferença entre médias de nenhuma variável antes da intervenção. Este fato viabiliza a comparação entre os grupos.

Quando comparados os escores dos aspectos comunicativos depois da intervenção entre os grupos GE e GC, observou-se que os escores do GE estavam mais altos do que os do GC, sendo que a diferença entre as médias se destacou em domínios de todos os aspectos, exceto nos que se referem à Escrita, que não apresentaram diferenças nas médias pós-intervenção, quando comparados os dois grupos.

Apresentados os resultados, foi possível observar que houve melhora no desempenho comunicativo após a intervenção fonoaudiológica em todas as tarefas avaliadas, exceto na tarefa de Escrita.



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Figura 1. Porcentagem de evolução no desempenho das variáveis analisadas antes e depois da intervenção no Grupo Experimental e no Grupo Controle

Tabela 1. Caracterização da amostra de indivíduos com esquizofrenia do CAPS III de Ribeirão Preto

Variáveis	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%
Faixa Etária				
19 a 39 anos	4	28,6	1	20,0
40 a 59 anos	10	71,4	4	80,0
Sexo				
Feminino	9	64,3	4	80,0
Masculino	5	35,7	1	20,0
Anos de escolaridade				
5 a 8 anos	11	78,6	3	60,0
9 a 11 anos	3	21,4	2	40,4
Presença nas Sessões				
1 a 8 sessões	3	21,4	-	-
9 a 16 sessões	5	35,7	-	-
17 a 24 sessões	6	42,9	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Tabela 2. Correlação entre presença nas sessões de intervenção e aspectos comunicativos de indivíduos com esquizofrenia do CAPS III de Ribeirão Preto do GE

Variáveis	Estatística do Teste	p-valor
NÚMERO DE SESSÕES PRESENTES		
Discurso conversacional – escore total	0,608	0,005*
Discurso conversacional – índice de expressão	0,609	0,008*
Discurso conversacional – índice de compreensão	0,380	0,019*
Discurso Narrativo Integral	0,442	0,019*
Discurso Narrativo – Questões	0,443	0,005*
Discurso Narrativo – Índice de Compreensão	0,618	0,005*
Interpretação de Atos de Fala – Explicações –situações indiretas	0,677	0,031*
Interpretação de Atos de Fala – Explicações – total	0,634	0,016*
Interpretação de Atos de Fala – Alternativas – situações indiretas	0,661	0,010*
Interpretação de Atos de Fala–escore total	0,603	0,022*
Leitura reconto	0,706	0,004*
Leitura – Título	0,697	0,007*
Ditado – escore acertos	0,498	0,045*

Teste: Correlação de Pearson; *p<0,05

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Tabela 3. Comparação da média dos escores das variáveis referentes aos aspectos comunicativos de indivíduos com esquizofrenia do CAPS III de Ribeirão Preto, intergrupos GE e GC, **antes** da intervenção

Variável	Grupo Experimental		Grupo Controle		p-valor
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
DISCURSO CONVERSACIONAL					
Escore Total	22,71	11,14	18,80	5,26	0,468
Índice de Expressão	8,00	3,78	6,40	3,05	0,408
Índice Compreensão	3,21	2,88	2,40	1,94	0,570
Índice Comportamento	4,00	1,79	3,80	1,78	0,833
Índice Prosódia emocional	7,50	4,25	6,20	2,49	0,532
DISCURSO NARRATIVO					
Parcial – Informações essenciais	3,07	2,84	4,20	2,49	0,444
Parcial – Informações Presentes	2,64	2,87	2,80	3,03	0,919
Integral	0,36	0,63	0,40	0,54	0,895
Título	0,14	0,53	0,20	0,44	0,834
Questões	2,43	2,53	3,60	2,30	0,377
Índice de Compreensão	2,93	3,49	4,20	2,95	0,480
INTERPRETAÇÃO DE METÁFORAS					
Explicações – Metáforas novas	0,86	1,16	0,86	1,16	0,936
Explicações – Expressões Idiomáticas	1,71	1,81	0,80	1,78	0,586
Explicações – Escore Total	2,57	2,27	1,20	1,64	0,665
Alternativas – Metáforas novas	1,21	0,89	2,00	3,08	0,046*
Alternativas – Expressões Idiomáticas	2,07	1,07	2,20	0,83	0,157
Alternativas – Escore Total	3,29	1,81	1,20	1,30	0,908
INTERPRETAÇÃO DE ATOS DE FALA					
Explicações – Situações diretas	2,86	2,47	4,00	2,12	0,373
Explicações – Situações Indiretas	2,50	2,06	1,20	2,68	0,278
Explicações – Total	5,36	4,27	5,20	4,20	0,944
Alternativas – Situações Diretas	1,79	0,80	2,20	1,30	0,411
Alternativas – Situações Indiretas	1,64	1,00	1,60	1,34	0,941
Alternativas – Total	3,43	1,34	3,80	2,28	0,664
FLUÊNCIA VERBAL					
Escore total de acertos	19,36	12,47	16,20	6,87	0,600
Escore acertos 0 a 30 seg	6,57	3,10	4,80	1,78	0,249
Escore acertos 30-60 seg	3,21	2,32	3,20	1,48	0,990

Teste: Mann Whitney (amostras independentes); *p<0,05

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Tabela 3. Continuação...

Variável	Grupo Experimental		Grupo Controle		p-valor
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Score acertos 60 a 90 seg	3,43	2,73	3,20	1,30	0,861
Score acertos 90 a 120 seg	3,14	2,24	1,60	0,89	0,160
Score acertos 120 a 150 seg	3,00	3,11	3,40	2,40	0,799
JULGAMENTO SEMÂNTICO					
Identificações – score acertos	4,93	1,14	4,80	0,83	0,822
Explicações – score acertos	3,29	1,85	2,80	1,09	0,593
PROSÓDIA EMOCIONAL PRODUÇÕES	1,79	1,88	0,60	0,89	0,200
LEITURA					
Score erros	0,57	0,75	0,60	0,54	0,940
Reconto	0,71	0,91	1,00	0,70	0,537
Título	0,29	0,46	0,00	0,00	0,199
Score compreensão	1,57	2,02	1,60	1,14	0,977
ESCRITA					
Ditado – Score acertos	2,71	1,81	3,20	1,64	0,607
Escrita nome – Score acertos	1,64	0,49	1,80	0,44	0,543
Scores acertos totais	4,36	2,17	5,00	2,00	0,570

Teste: Mann Whitney (amostras independentes); *p<0,05

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Tabela 4. Comparação da média dos escores das variáveis referentes aos aspectos comunicativos de indivíduos com esquizofrenia do CAPS III de Ribeirão Preto, intergrupos GE e GC, após intervenção

Variável	Grupo Experimental		Grupo Controle		p-valor
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
DISCURSO CONVERSACIONAL					
Score Total	27,07	10,73	16,20	5,26	0,011*
Índice de Expressão	9,14	3,99	6,20	2,49	0,041*
Índice Compreensão	4,21	2,69	2,00	2,12	0,046*
Índice Comportamento	4,21	1,71	3,80	1,78	0,667
Índice Prosódia emocional	9,50	3,63	6,00	2,12	0,023*
DISCURSO NARRATIVO					
Parcial – Informações essenciais	7,71	3,36	4,20	3,11	0,039*
Parcial – Informações Presentes	6,64	3,17	3,40	2,30	0,036*
Integral	0,86	0,86	0,60	0,54	0,046*
Título	0,57	0,75	0,40	0,54	0,650
Questões	5,86	4,58	3,80	3,49	0,326
Índice de Compreensão	7,29	5,94	4,80	4,08	0,328
INTERPRETAÇÃO DE METÁFORAS					
Explicações – Metáforas novas	4,29	1,81	0,40	0,89	0,0001*
Explicações – Expressões Idiomáticas	3,64	2,30	1,80	1,64	0,043*
Explicações – Score Total	7,93	3,68	2,20	2,16	0,001*
Alternativas – Metáforas novas	2,57	0,64	2,00	1,00	0,284
Alternativas – Expressões Idiomáticas	2,71	0,61	1,80	1,09	0,138
Alternativas – Score Total	5,29	1,13	3,80	1,78	0,141
INTERPRETAÇÃO DE ATOS DE FALA					
Explicações – Situações diretas	5,71	0,46	4,80	1,64	0,284
Explicações – Situações Indiretas	4,21	1,84	1,80	1,30	0,010*
Explicações – Total	9,77	2,00	6,60	1,81	0,012*
Alternativas – Situações Diretas	2,71	0,46	1,80	0,47	0,005*
Alternativas – Situações Indiretas	2,64	0,47	2,00	0,70	0,115
Alternativas – Total	5,36	0,74	3,80	1,09	0,029*

Teste: Mann Whitney (amostras independentes); *p<0,05

Fonte: Dados da pesquisa (2017). Ribeirão Preto - SP, 2017

Tabela 4. Continuação...

Variável	Grupo Experimental		Grupo Controle		p-valor
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
FLUÊNCIA VERBAL					
Escore total de acertos	34,79	15,87	16,00	5,65	0,001*
Escore acertos 0 a 30 seg	10,93	4,25	5,20	1,30	0,0001*
Escore acertos 30-60 seg	6,43	3,75	3,20	1,30	0,013*
Escore acertos 60 a 90 seg	5,64	2,56	2,20	1,64	0,005*
Escore acertos 90 a 120 seg	5,43	4,05	2,60	1,51	0,041*
Escore acertos 120 a 150 seg	6,36	4,37	2,80	1,78	0,023*
JULGAMENTO SEMÂNTICO					
Identificações – escore acertos	5,86	0,36	5,20	0,44	0,025*
Explicações – escore acertos	5,07	1,68	4,00	2,44	0,404
PROSÓDIA EMOCIONAL PRODUÇÕES					
	5,36	1,15	0,60	0,89	0,0001
LEITURA					
Escore erros	1,21	0,89	0,60	0,54	0,048*
Reconto	1,43	1,50	1,60	1,51	0,834
Título	0,57	0,93	0,20	0,44	0,265
Escore compreensão	3,21	2,80	2,40	2,07	0,511
ESCRITA					
Ditado – Escore acertos	3,07	1,77	3,00	1,41	0,930
Escrita nome – Escore acertos	1,71	0,46	1,80	0,44	0,727
Escores acertos totais	4,79	2,11	4,80	1,78	0,989

Teste: Mann Whitney (amostras independentes); *p<0,05

Fonte: Dados da pesquisa (2017). Ribeirão Preto - SP, 2017

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que a maior parte da amostra se constituiu de indivíduos do sexo feminino, com faixa etária entre 40 anos e 59 anos e baixa escolaridade em ambos os grupos. Os fatores sociodemográficos estão associados de forma significativa ao ajustamento social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Logo, fatores como: sexo; faixa etária; escolaridade; entre outros, influenciam o processo de inserção social⁽¹³⁾.

A predominância do sexo feminino nessa população corrobora alguns estudos^(14,15), já em outros, houve predomínio do sexo masculino^(3,13,16). Mesmo com essa discrepância de referenciais, há uma suposta vulnerabilidade e predisposição natural da mulher ao sofrimento mental, quando o diagnóstico psiquiátrico se torna a consolidação das diversas maneiras das relações de gênero⁽¹⁷⁾. Há uma maior possibilidade da participação de mulheres em atividades grupais, pois deve-se considerar que as mulheres ao serem convidadas a participar da pesquisa apresentaram uma restrição muito menor em relação aos homens. Isto pode ocorrer pelo fato de os homens estarem mais propensos que as mulheres a sofrerem comprometimento pelos sintomas negativos e, as mulheres, mais propensas a terem um melhor funcionamento social que os homens⁽¹⁸⁾.

Em relação a faixa etária, estudos apontam principalmente para a faixa entre 36 e 46 anos^(3,14,16). É possível observar, nesses dados, que essa é uma faixa etária produtiva na vida do ser humano, quando a maioria já se inseriu no mercado de trabalho, o que reforça a condição de que a esquizofrenia pode comprometer a autonomia do indivíduo, afetando, direta ou

indiretamente, várias esferas de sua vida, sobretudo sua vida profissional⁽¹⁹⁾.

Quanto à escolaridade, a maioria dos avaliados possuía entre 5 e 8 anos de estudo. Essa interrupção no ensino fundamental é comum em pessoas com transtornos mentais graves⁽³⁾, além disso, nesta população, os anos de escolaridade se correlacionaram forte e positivamente com vários aspectos avaliados, ou seja, quanto mais anos na escola, melhor o desempenho comunicativo. Todavia, o instrumento utilizado para avaliação considera os anos de estudo nos escores das tarefas, o que evitou que a variável escolaridade se tornasse um viés.

Uma das possíveis associações entre a esquizofrenia e o baixo nível de escolaridade é o reflexo do desajuste social provocado pelo transtorno na vida desses participantes⁽²⁰⁾, já que a esquizofrenia gera consideráveis prejuízos para a regularidade da participação das pessoas em atividades sociais, essenciais às suas vidas como, por exemplo, estudar⁽¹⁹⁾. Em consequência disso, o baixo nível de educação reduz o acesso a empregos com melhores remunerações e condições de habitação, limitando o sujeito em suas condições sociais, o que contribui para a piora em sua qualidade de vida⁽¹³⁾.

Quanto ao comportamento comunicativo dos participantes, houve melhora no escore de todas as tarefas avaliadas após a intervenção, com exceção das tarefas de Escrita. Esse resultado para a Escrita sugere que esta habilidade carece de um tempo maior no processo de aprendizagem, o que aponta para a necessidade de mais sessões direcionadas ao desenvolvimento dessa tarefa.

O discurso é frequentemente menos informativo em pessoas que apresentam alterações neurológicas ou psiquiátricas, como a esquizofrenia, podendo estarem presentes déficits em sua

macroestrutura, tanto no nível receptivo, quanto no expressivo, e indica, entre outros, um prejuízo das habilidades inferenciais e de síntese, assim como de certos componentes das funções executivas⁽²¹⁾.

Um estudo de 2014⁽¹⁰⁾ avaliou a capacidade de armazenamento e de compreensão da linguagem; de produção de discurso narrativo e de sintetizar e inferir as informações em 50 indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia usuários de um serviço ambulatorial de saúde mental no interior do Estado de São Paulo. Os autores concluíram que indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia apresentaram comportamentos comunicativos desviantes na conversação, como dificuldades de processamento discursivo narrativo, dificuldades de compreensão e de síntese de texto e dificuldades de compreensão discursiva e de armazenamento de informações e que estas alterações podem comprometer a interação comunicativa. Já uma pesquisa de 2017 investigou e comparou o discurso de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia em relação a um grupo controle e concluiu que, devido aos possíveis problemas cognitivos, os participantes com esquizofrenia usam sentenças mais curtas e simples em vez de frases complexas em comparação com indivíduos saudáveis⁽²²⁾. Sendo assim, considerando-se o discurso como um instrumento chave para a interação social, desenvolvê-lo e estimulá-lo pode contribuir para o processo de tratamento na esquizofrenia.

A pragmática, que estuda o uso da linguagem em seus diferentes contextos e funções, a qual necessita que o indivíduo faça inferências com base em seu conhecimento de mundo e nas informações explícitas ou literais da mensagem⁽²¹⁾, foi um dos aspectos mais alterados nesta avaliação. A alta frequência de comprometimento pragmático nos quadros de esquizofrenia, como dificuldades em expressar e compreender piadas, ironias, metáforas e atos de fala indiretos, relaciona-se diretamente com a qualidade de vida desses indivíduos, já que interfere nas funções essenciais à comunicação humana⁽²³⁾.

Em relação às dificuldades léxico-semânticas, indivíduos com esquizofrenia apresentam redes de memória semântica menos organizadas e esses aspectos são mais afetados que os fonológicos nesse público⁽²⁴⁾. Um estudo de 2014 referiu que elucidar a dinâmica das redes semânticas na atribuição de significado e organização da linguagem são questões promissoras para futuras pesquisas sobre tratamento de condições psicóticas, além do desenvolvimento de práticas de intervenção que estimulem essas habilidades⁽²⁵⁾. Ou seja, contribuir para o aumento do vocabulário e da compreensão dos significados e categorias semânticas é fator essencial na construção de um comportamento comunicativo efetivo.

Quanto ao aspecto da prosódia, participantes do GIF passaram a expressar, de maneira mais efetiva, suas emoções por meio de entonações emocionais. Esse resultado é de extrema importância, haja vista que o embotamento afetivo é um dos sintomas negativos da esquizofrenia mais limitantes socialmente e que o desenvolvimento da expressão das emoções e do afeto pode reaproximar esses indivíduos da sociedade, contribuindo para o processo de reabilitação psicossocial. Estudos corroboraram os resultados desta pesquisa apontando que indivíduos que apresentam quadro de esquizofrenia manifestam deficiências na cognição social indicadas por déficits na detecção da prosódia, chegando à conclusão da necessidade de intervenção direcionada a essa habilidade^(26,27).

Em relação à efetividade do GIF, outros estudos já trouxeram a importância da intervenção em habilidades comunicativas específicas nesta população. Em 2016 foi verificada a eficiência de um programa para aperfeiçoar as habilidades comunicativo-pragmáticas de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. O programa consistiu em 20 sessões grupais focadas em várias modalidades linguísticas, extralinguísticas e paralinguísticas, com um grupo de 17 participantes. Eles foram testados antes e depois da intervenção, através de uma bateria de testes para avaliar a compreensão e produção de fenômenos pragmáticos, tais como: atos de fala diretos e indiretos; ironia e engano. Os resultados mostraram uma melhora significativa no desempenho dos participantes após o programa, nas tarefas de compreensão e produção, e em todas as modalidades de comunicação avaliadas⁽²⁸⁾.

Em uma revisão bibliográfica a respeito da intervenção fonoaudiológica em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, 14 estudos – de um total de 18 – apresentaram melhorias na linguagem e/ou habilidades de fala. A maioria desses estudos compreendeu habilidades pragmáticas ou expressivas discursivas sendo o único objetivo da terapia ou parte dela. Nesta revisão, as configurações de terapia variavam amplamente, desde a terapia individual – duas vezes por dia – até a terapia grupal semanal. Os autores afirmaram que, embora a evidência tendesse a mostrar que certas áreas da linguagem são tratáveis através da terapia, continua a ser difícil indicar o tipo de abordagem que deve ser favorecida e implementada para tratar deficiências de linguagem na esquizofrenia⁽²⁹⁾.

A assiduidade nas sessões também se mostrou fator importante para a efetividade da intervenção. Quando realizado o teste de correlação entre a presença nas sessões do GIF e os aspectos comunicativos, observou-se correlação forte e positiva com variáveis referentes aos aspectos de discurso conversacional e narrativo, interpretação de atos de fala, leitura e escrita. Dessa forma, pôde-se afirmar que, quanto maior a presença nas sessões, maiores foram os benefícios relacionados a esses aspectos comunicativos, o que reforça a importância desta intervenção.

Ainda são escassos os estudos a respeito da intervenção fonoaudiológica em todos os aspectos do comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, como ocorreu nesta pesquisa. Apesar de existirem outros trabalhos com este tema, este estudo apresenta dados inéditos no sentido de que realizou uma avaliação e intervenção mais completas, direcionadas para os principais aspectos linguísticos afetados nesse transtorno.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou verificar a efetividade da intervenção fonoaudiológica no comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia.

O Programa GIF foi desenvolvido considerando-se estratégias comumente utilizadas na prática clínica fonoaudiológica para trabalhar as habilidades comunicativas, considerando-se o público em questão de acordo com a faixa etária, a escolaridade, o diagnóstico e, principalmente, os interesses desses indivíduos.

A resistência inicial na participação, assim como a assiduidade dos participantes do GIF constituiu um desafio importante. Fatores como a dificuldade em estabelecer rotina e participar de

atividades novas e desconhecidas, comuns em alguns quadros psiquiátricos, exigem do mediador, planejamento e estratégias estimulantes. O fonoterapeuta deve sempre considerar quais as reais necessidades de quem receberá a terapia, tanto clínicas quanto pessoais, pois são essas que farão com que o indivíduo tenha também interesse em seguir no tratamento, e, assim, obter resultados mais efetivos.

A reavaliação da linguagem através da Bateria MAC Breve, após a participação no GIF indicou a efetividade da intervenção fonoaudiológica pois apresentou melhora em todas as tarefas, com exceção, apenas, para as tarefas de Escrita, o que aponta para o fato de que a escrita necessita de um tempo maior no processo de aprendizagem.

Foi observada melhora no discurso, no uso da linguagem (pragmática), no vocabulário (léxico-semântica) e, principalmente, na tarefa Prosódia Emocional – Produção, o que indica que os participantes passaram a expressar, de maneira mais efetiva, suas emoções por meio de entonações emocionais. Nessa perspectiva, salienta-se que o fonoaudiólogo pode contribuir de maneira significativa para o atendimento clínico e para a formulação de programas de intervenção em saúde mental.

Espera-se com este trabalho, motivar o desenvolvimento de outros grupos de intervenção fonoaudiológica em saúde mental. Existem poucos estudos em fonoaudiologia voltados para esta área, daí a importância de novas pesquisas que demonstrem a necessidade da presença do fonoaudiólogo nos diversos serviços de saúde mental, fornecendo, assim (diretivo a futuras políticas públicas), subsídios básicos que sustentem a real necessidade de inserção do fonoaudiólogo nos referidos serviços, de forma permanente, e, desta maneira, contribuir para uma assistência integral e efetiva a indivíduos em sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

1. Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(12):4579-89. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>.
2. Almeida BPB, Cunha MC, Souza LAP. Características e demandas fonoaudiológicas de pacientes adultos portadores de transtornos mentais e institucionalizados em um Centro de atenção Integral à Saúde de São Paulo. *Distúrb Comun*. 2013;25(1):27-33.
3. Barbosa CG, Meira PRM, Nery JS, Gondim BB. Epidemiological profile of the users of a Psychosocial Care Center. *Rev Eletron Saúde Ment Álcool Drog*. 2020;16(1):1-8.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; Brasília; 26 dez. 2011.
5. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Cienc Méd*. 2007;16(1):31-41.
6. Pasetti AMM. Atuação da Fonoaudiologia na sua realidade sociocultural. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD, editores. *Fonoaudiologia e saúde pública*. Carapicuíba: Pró- Fono; 2000. p. 105-18.
7. Tripathi A, Kar SK, Shukla R. Cognitive deficits in schizophrenia: understanding the biological correlates and remediation strategies. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2018;16(1):7-17. <http://dx.doi.org/10.9758/cpn.2018.16.1.7>. PMID:29397662.
8. Cruz T, Rocha J, Santos A. Perturbações da linguagem e funcionamento Psicossocial da esquizofrenia. *Cad Com Ling*. 2009;1(2):125-40.
9. Pantano T, Fu I L, Curatolo E, Martins CB, Elkis H. Thought and language disorders in very early onset schizophrenia, schizoaffective disorder and bipolar disorder. *Arch Clin Psychiatry*. 2016;43(4):67-73. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000087>.
10. Santos AE, Pedrão LJ, Zamberlan-Amorin NE, Carvalho AMP, Bárbaro AM. Communicative behavior of individuals with a diagnosis of schizophrenia. *Rev CEFAC*. 2014;16(4):1283-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620140913>.
11. Daniel WW. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2009.
12. Casarin FS, Scherer LC, Ferré P, Ska B, Parente MAMP, Joannette Y, et al. Adaptação do Protocolo MEC de Poche e da Bateria MAC Expandida: bateria MAC Breve. *PSICO*. 2013;44(2):288-99.
13. Pinho LG, Pereira A, Chaves C. Influência das características sociodemográficas e clínicas na qualidade de vida dos indivíduos com esquizofrenia. *Rev Esc Enferm*. 2017;51:1-7.
14. Paula CTC. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife. *Cad Bras Saúde Mental*. 2010;2(4-5):94-106.
15. Gomes KM, Bellettine F. Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de Orleans-SC. *Cad Bras Saúde Mental*. 2013;5(12):161-75.
16. Queirós T, Coelho F, Linhares L, Telles-Correia D. Schizophrenia: what non-psychiatrist physicians need to know. *Acta Med Port*. 2019;32(1):70-7. PMID:30753806.
17. Zanello V, Fiuza G, Costa HS. A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. *Fractal. Rev Psicol*. 2015;27(3):238-46.
18. Kaplan H. *Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 1997.
19. Moll MF, Saeki T. A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de atenção psicossocial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(6):995-1000. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600011>.
20. Freitas BS, Matos CCR, Silva PM, Santos JS, Batista EC. Perfil de usuários diagnosticados com esquizofrenia de um CAPS do interior de Rondônia. *Rev Nucleus*. 2017;14(1):41-54. <http://dx.doi.org/10.3738/1982.2278.1704>.
21. Fonseca RP, Parente MAMP, Coté H, Ska B, Joannette Y. Apresentando um instrumento de avaliação da comunicação à Fonoaudiologia brasileira: bateria MAC. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2008;20(4):285-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872008000400014>.
22. Özcan A, Kuruoglu G, Alptekin K, Akdede B, Sevilmiş S, Yalincetin B, et al. The production of simple sentence structures in schizophrenia. *Int J Arts Soc*. 2017;9(4):159-64.
23. Bambini V, Arcara G, Bechi M, Buonocore M, Cavallaro B, Bosia M. The communicative impairment as a core feature of schizophrenia: frequency of pragmatic deficit, cognitive substrates, and relation with quality of life. *Compr Psychiatry*. 2016;71:106-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.08.012>. PMID:27653782.
24. Haas MH, Chance SA, Cram DF, Crow TJ, Luc A, Hage S. Evidence of pragmatic impairments in speech and proverb interpretation in schizophrenia.

- J Psycholinguist Res. 2015;44(4):469-83. <http://dx.doi.org/10.1007/s10936-014-9298-2>. PMID:24756919.
25. Tonelli HA. Como déficits semânticos na esquizotipia auxiliam a compreender transtornos da linguagem e do pensamento na esquizofrenia: uma revisão sistemática e integrativa. Trends Psychiatry Psychother. 2014;36(2):75-88. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0053>. PMID:27000707.
26. Petkova E, Lu F, Kantrowitz J, Sanchez JL, Lehrfeld J, Scaramello N, et al. Auditory tasks for evaluation of sensory function and affective prosody in schizophrenia. Compr Psychiatry. 2014;55(8):1862-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.08.046>. PMID:25214372.
27. Gurańska J, Gurański K. Disorders of emotional prosody in schizophrenia. Psychiatr Pol. 2013;47(4):579-86. PMID:24946465.
28. Bosco FM, Gabbatore I, Gastaldo L, Sacco K. Communicative-pragmatic impairment in schizophrenia: cognitive rehabilitative training. Front Psychol. 2016;23(7):1-12.
29. Joyal M, Bonneau A, Fecteau S. Speech and language therapies to improve pragmatics and discourse skills in patients with schizophrenia. Psychiatry Res. 2016;240(30):88-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.010>. PMID:27092861.

Contribuição dos autores

AES participou da idealização do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; LJP participou da idealização do estudo, orientação e redação do artigo; NEZA participou tanto da elaboração do Programa de Intervenção Fonoaudiológica quanto da discussão dos dados; JDLF participou de toda coleta de dados, auxiliando nas sessões do Grupo de Intervenção Fonoaudiológica; AMPC participou da discussão dos dados e revisão do estudo.