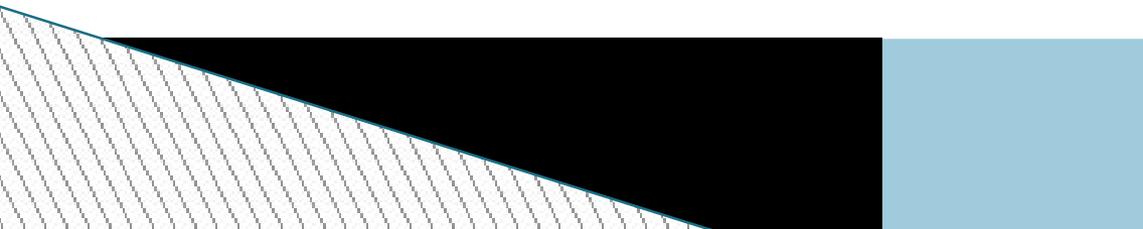




# FACULDADE LUCIANO FEIJÃO

## COORDENADORIA DE EXTENSÃO



# **PROJETO DE EXTENSÃO**

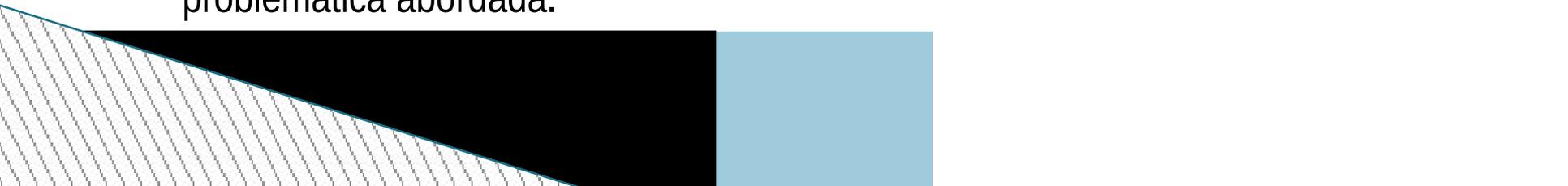
**Identificação e Avaliação da Ocorrência de Pródromos  
em Escolas do Ensino Médio de Sobral.**

- **Grande Área de Conhecimento: Ciências Humanas**
- **Área Temática: Saúde/Educação**
- **Linha de Extensão: Saúde Humana**
- **Palavras Chaves: Fenomenologia; Psicopatologia; Pródromos**

# JUSTIFICATIVA

- A saúde mental representa ainda um desafio para as sociedades humanas, especificamente no que se refere ao não-tratamento ou tratamento tardio dos transtornos mentais.
- Elementos que contribuem para o tratamento tardio e o não-tratamento; o atraso na procura por tratamento, o não reconhecimento das manifestações da crise.
- Esse trabalho preocupa-se exatamente com o reconhecimento da manifestação da doença, especificamente através da problematização e reconhecimento das chamadas fases prodrômicas.
- Possibilidade de intervenção precoce que, por sua vez e ao nível individual, ajuda a evitar o estigma e medo que podem estar associados à esquizofrenia.

# JUSTIFICATIVA DESSE PROJETO PARA A FLF, PODE-SE OBJETIVAMENTE APONTAR:

- 1) A execução de trabalhos afins com a ênfase (Clínica) do curso de psicologia é importante para a demonstração do comprometimento do curso não apenas com a ênfase, mas com atividades que possam gerar efeitos práticos na sociedade, reiterando seu compromisso e sua responsabilidade social;
  - 2) Alunos de psicologia atuando diretamente junto à comunidade, promovendo a visibilidade e eficácia do curso, indiretamente suscitam discussões sobre saúde mental contribuindo para desmitificação de muitos elementos relativos ao mesmo;
  - 3) A promoção da interlocução com os outros cursos da FLF, produzindo discussões sobre os direitos do público alvo desse projeto e sobre procedimentos de gestão pública que poderiam minimizar a ocorrência da problemática abordada.
- 

# FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

- Pessoas jovens, principalmente do sexo masculino, estão em maior risco de atraso no reconhecimento da psicose.
- Ausência de especialistas em número e situações suficientes para o contato com esse grupo de risco.
- Como consequência, tem-se a ocorrência de suicídios, ações violentas, associações ao uso de substância, evasão escolar e outros.
- Necessidade de profissionais ligados à área de psicologia clínica estejam associados aos profissionais da área escolar a fim de auxiliá-los e oferecer recursos suficientes para o reconhecimento dos sinais que podem estar relacionados aos pródromos.

# OBJETIVO GERAL

- Identificar os pródromos a partir do reconhecimento de suas manifestações em jovens adolescentes frequentadores do ensino regular.

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

# HIPÓTESES

## Hipótese básica

- O reconhecimento da ocorrência de pródromos permite a intervenção precoce e, como consequência, a minimização da ocorrência das psicoses e esquizofrenia.

## Hipóteses secundárias:

- Profissionais ligados às instituições de ensino podem ser sensibilizados e treinados para a identificação dos sinais referentes aos pródromos;
- A identificação de suas ocorrências permitirá o encaminhamento e intervenção precoces, contribuindo para a diminuição de transtornos mentais graves.

# METODOLOGIA

- Participaram do projeto oito extensionistas acadêmicos em psicologia da Faculdade Luciano Feijão.
- Os sujeitos utilizados para a realização do levantamento e identificação de possíveis casos foram alunos do ensino médio matriculados regularmente nas escolas públicas e particulares do município de Sobral com faixa etária entre 14 e 25 anos.
- As escolas utilizadas foram escolhidas de forma aleatória de modo que cada estudante ficasse com duas escolas, sendo uma pública e uma particular, para que as atividades fossem realizadas dentro do cronograma.

# METODOLOGIA

- A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-dirigida composta por 11 perguntas voltadas para a identificação de possíveis jovens em estado mental de risco;
- Agendamentos das visitas individuais;
- Orientações para a construção de diários de campo;
- coleta de dados individuais dos alunos identificados como portadores de “possíveis sinais de pré-crise”;
- Confecção de planilhas com os dados coletados.

# METODOLOGIA

## DADOS DA INSTITUIÇÃO

Localização: \_\_\_\_\_  
Tempo de Fundação: \_\_\_\_ - N° de alunos: \_\_\_\_\_. N° do sexo mas: \_\_\_\_ Fem: \_\_\_\_  
N° turmas: \_\_\_\_\_. N° docentes: \_\_\_\_\_. Orientad Esc: \_\_\_\_\_. Tempo dedicação: \_\_\_\_ (hr/dia)  
Outros profissionais de apoio docente (psicólogo, psicopedagogo, especificar) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA

(Dirigida a Profissionais do Corpo Docente da Instituição)

1. A instituição conta com algum profissional da psicologia?
2. Existe alguém na escola responsável pelo acompanhamento do comportamento dos alunos? – Se Sim: entrevista com o profissional responsável.
3. Esse profissional ou algum dos professores já notou mudança repentina no comportamento de aluno?
4. Como vocês percebem quando o comportamento do aluno muda repentinamente? (Essa percepção é casual ou sistemática?)
5. Quem na instituição identifica quando o aluno está precisando de acompanhamento psicológico?
6. No caso de identificação de alunos com mudanças de comportamento, já ocorreu algum encaminhamento? E para qual serviço?
7. Na sala do ensino médio existe algum aluno que apresenta comportamento de deterioração (diminuição substancial) do funcionamento escolar e social?
8. As demandas dos professores em relação ao comportamento dos alunos são vistas como comportamento típico da adolescência ou “anormal” decorrente de alguma perturbação mental?
9. A recorrência maior no que diz respeito ao um comportamento considerado “esquisito” em sala de aula apresenta-se mais nos meninos ou nas meninas? – Como se pode checar essa percepção?
10. É do conhecimento da escola se na(s) turma(s) do ensino médio existe algum aluno com diagnóstico de transtorno mental?  
( ) sim ( ) não – Especificar.
11. A escola costuma tomar algum procedimento quando o aluno apresenta mudanças cognitivas e comportamentais (quanto ao comportamento social e radicalização das ideias)? Qual?

## **População Participante:**

Escolas secundaristas de Sobral e jovens frequentes do serviço educacional oferecido por essas escolas.

## **Público Atingido:**

Docentes e discentes da FLF, profissionais do ensino de Sobral / CE

## **Abrangência:**

Interinstitucional

# EQUIPE DE TRABALHO

**COORDENADOR:** Prof. Ms. Silverio Karwowski

**BOLSISTAS DA FACULDADE LUCIANO FEIJÃO:**

- Maria Talídyna Barros Arcanjo
- Rosangela Do S. De Lima Noronha

**ALUNOS VOLUNTÁRIOS DA FACULDADE LUCIANO FEIJÃO:**

- Jocileny Adeodato
- Maria Cléa Matos
- Maria Luana Cavalcante Coutinho
- Rejarley Vieira
- Thamyres Ferreira de Lima
- Wanderlane Vasconcelos. .

# RESULTADOS

- Foram selecionadas as escolas de ensino médio de Sobral, num total de 25 escolas. Dessas, 16 foram visitadas e em apenas 10 foram realizadas as entrevistas.

## Gráficos das Escolas Visitadas

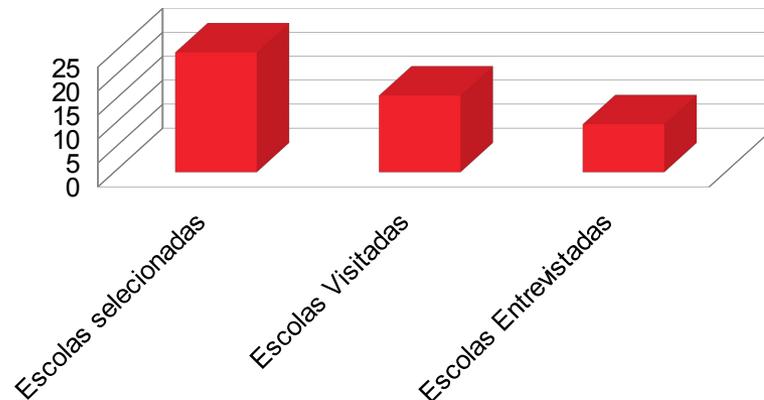


Figura-2. Gráfico da quantidade de instituições selecionadas, visitadas e entrevistadas.

# RESULTADOS

- Em relação à distribuição em escolas públicas e privadas, foram visitadas 8 escolas públicas e 8 escolas particulares, sendo que apenas 2 escolas particulares aceitaram realizar as entrevistas, ao contrário das escolas públicas, em que todas as selecionadas foram entrevistadas.

## Escolas Particulares e Públicas

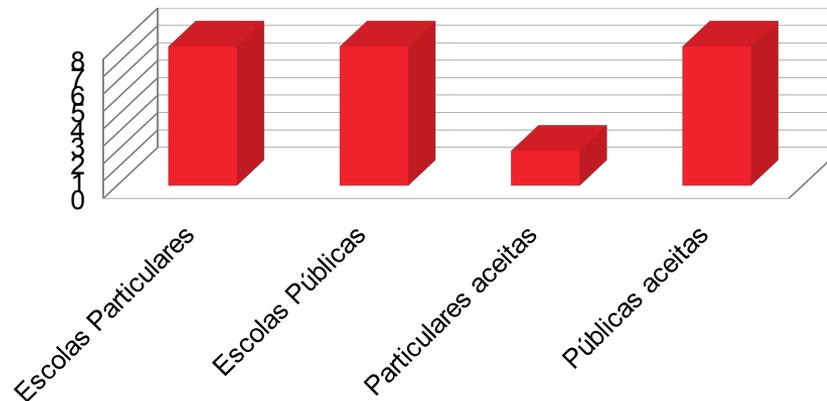


Figura 3. Gráfico da quantidade de instituições particulares e públicas visitadas e entrevistadas.

# RESULTADOS

Das 10 escolas entrevistadas foram identificados 29 casos de alunos que possivelmente possam estar em estado mental de risco, sendo sete de instituições particulares e vinte e dois de escolas públicas, sendo dezenove do sexo masculino e dez do sexo feminino.

## Casos Identificados

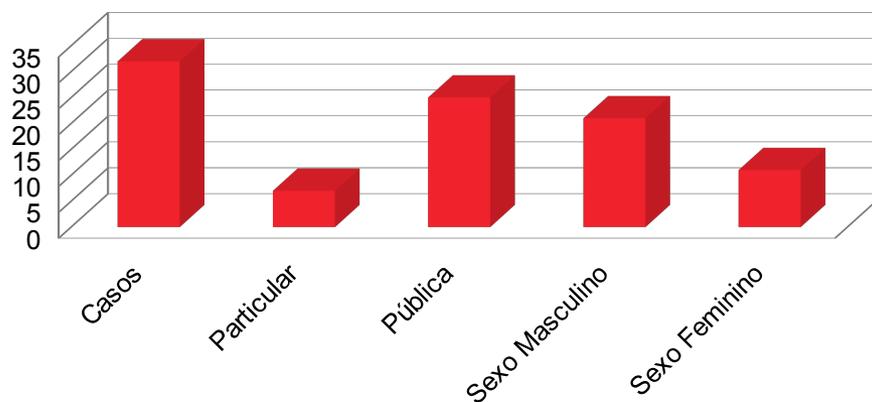


Figura-4 – Gráfico da quantidade de casos identificados, por instituições e por sexo.

# RESULTADOS

- Quantidade total de alunos das escolas entrevistadas e a quantidade de casos identificados .

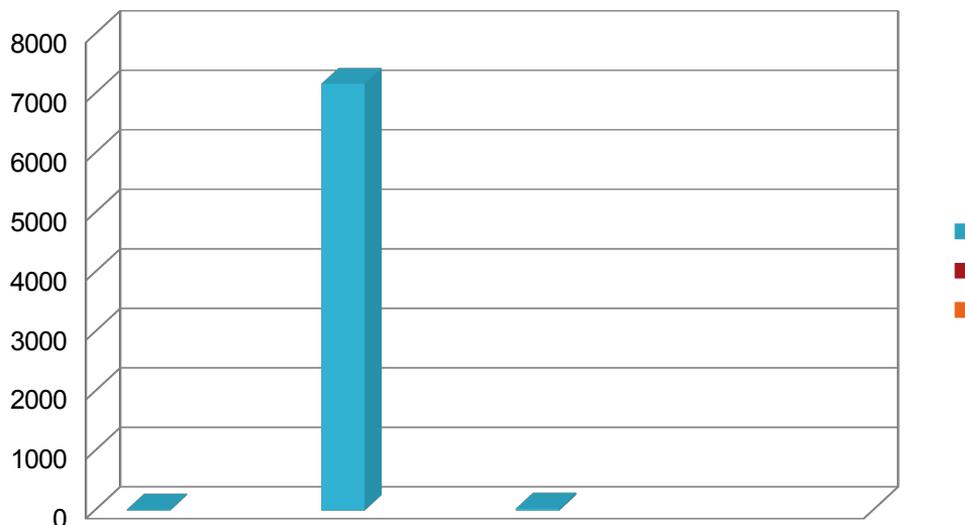


Figura-5. Gráfico de comparação entre o número de casos, número de alunos e a quantidade de escolas entrevistadas.

- Distribuição média de aproximadamente dois casos para cada escola visitada.

# RESULTADOS

- Quantidade de alunos de cada escola, o número de alunos já diagnosticados com problemas mentais, e os casos apontados pelos entrevistados como pertinentes aos sinais mentais de risco. .



# RESULTADOS

- É possível observar que na maioria (79% do total) está entre 15 e 18 anos, ou seja, 23 casos, tendo a ocorrência de 01 caso para cada uma das idades que vai de 19 a 24 anos.

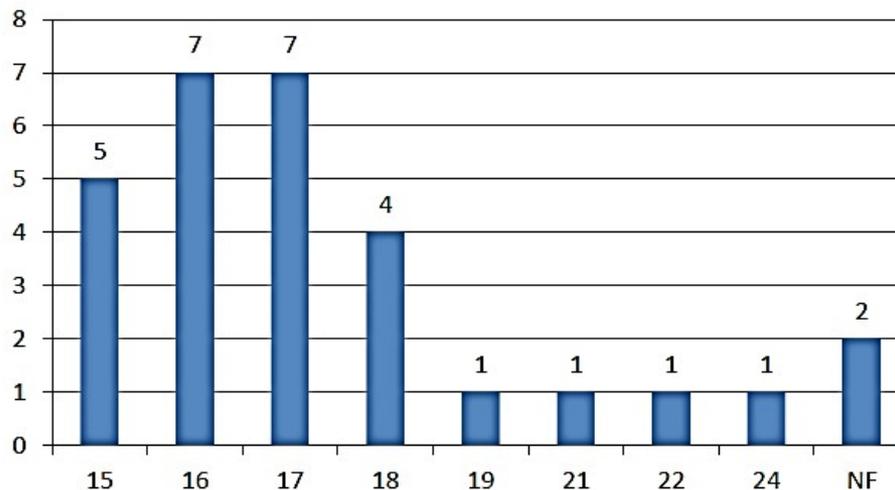


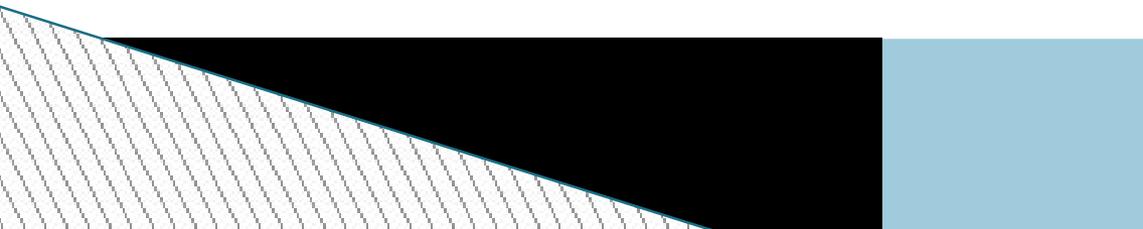
Figura-7 – Distribuição dos casos levantados em relação à idade

- Chama a atenção a permanência de alunos acima de 20 anos no ensino médio, 24 anos, por exemplo, e levanta-se a possibilidade de que as permanências estejam ligadas tanto a problemas de risco mental quanto de ap. ... merecem ser averiguados.

# RESULTADOS

SUJ	RELATO DOS ENTREVISTADOS	SINAIS IDENTIFICADOS
S1	Não conversa com os colegas, não participa de nenhuma atividade, desenha mesma coisa no caderno, esquisita.	Isolamento, falta de energia, rendimento escolar baixo.
S2	Tem atitudes anormais, muito rebelde.	Irritação, rendimento escolar baixo, agressivo.
S3	Se recusa a falar com as pessoas, muito problemática	Isolamento
S4	Não participa de nenhuma atividade, quando é obrigado a participar passa mal, é do tipo esquisito.	Isolamento, falta de energia, vômitos, dores de barriga.
S5	A mudança ocorreu em 1 ano, ficou rebelde e agressivo, se declarou homossexual e tem estilo emo, só usa preto.	Mudança brusca de comportamento, isolamento, agitação, radicalização de ideias.
S6	é estranho, não sai da sala, não brinca, não conversa, só estuda exageradamente, se tornou um garoto isolado. Têm dificuldade para falar e risca a prova toda. Comportamento anormal.	Isolamento, dificuldades cognitivas.
S7	É uma garota desajustada, eufórica, agressiva, exagerada demais. começou a faltar muito as aulas.	Agressividade
S8	Era estudioso, perdeu peso rapidamente, não conseguiu mais ler, parece viver em outro mundo, é muito lento, dorme muito na sala de aula, acho que está usando droga.	Distúrbio de sono e apetite, dificuldades cognitivas.
S9	É muito calada, era boa aluna. Seu rendimento escolar caiu, falta muito, reações violentas.	Agressividade, rendimento escolar baixo.
S10	Mudou muito em um ano, se recusa a fazer atividade escolar, durante a aula não olha para o professor, fica o tempo todo com um livro.	Mudanças repentinas, falta de energia, não mantém contato visual.
S11	fugiu de casa porque foi agredido pelo padrasto, mudou na escola, acho que ele a sofrendo, não quer conversar com ninguém, passou um tempo sumido, mora com uma amiga. Quando voltou para fazer prova se recusou a entrar na sala.	Isolamento, mudança de comportamento repentino.
S12	Mudança de humor constante e exagerada. Rir demais, chora demais sem motivo. Comportamento anormal.	Mudanças de humor repentinas
S13	Chora por tudo. Têm o humor inconstante. Tem problemas com a mãe.	Mudanças de humor repentinas
S14	Acha que as características prodrômicas devido ao diagnóstico de déficit de aprendizagem.	Esquisito.

# RESULTADOS



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Afirmou-se que a percepção de comportamentos que constituem a fase prodrômica é um fator intimamente ligado ao reconhecimento precoce, possibilitando uma intervenção rápida e evitando maiores danos junto a essas pessoas identificadas como prodrômicas.
- A abordagem em relação aos casos levantados não foram realizadas devido ao fator tempo e calendário, e incompatibilidade dos horários acadêmicos da FLF e a rede do ensino médio.
- Limitação de espaço físico;
- Notou-se haver grande dificuldade por parte dos educadores responsáveis pelo acompanhamento dos adolescentes, no que se refere à atribuição de maneira correta das mudanças de comportamento percebidas por eles como sendo sinais de pré-crise; Diante desses indicadores (Necessidade de uma investigação mais detalhadas e precisas junto a família e ao aluno pensar possibilidades de encaminhamento).
- Devido a isso, percebe-se a necessidade de intervenções junto aos educadores (oficinas de sensibilização e desenvolvimento de percepção para o tema, a fim de que os mesmos saibam fazer distinção melhorada das mudanças de comportamento e ) e sensibilizar familiares para que os mesmos consigam identificar necessário.

# BIBLIOGRAFIA

- Amatzuzi, Mauro M. ***Por uma psicologia humana***. Campinas: Editora Alínea, 2011.
- Holanda, Adriano F. Gênese e histórico da psicopatologia fenomenológica. In: Angerami, Valdemar A. ***Psicoterapia e brasilidade***. São Paulo, Cortez: 2011.
- Karwowski, Silverio L. ***Gestalt-terapia e fenomenologia - considerações sobre o método fenomenológico em Gestalt-terapia***. Campinas: Livro Pleno, 2005.
- Costa, Ileno I. ***Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: caminhos para uma abordagem completa***. Brasília: Kako Editora, 2010.
- Costa, Ileno I (Org.). ***Intervenção precoce e crise psíquica grave: fenomenologia do sofrimento psíquico***. Curitiba: Juruá, 2013.
- Eaton, W. W.; Badawi, M. & Melton, B. Prodroms and precursors: Epidemiology data for primary prevention of disorders with slow onset. ***American Journal of Psychiatry***, 152:967-972, 1995.
- Edward, J.; Maude. D.; McGorry, P. D.; Harrigan, S. M. & Cocks, J. T. Prolonged recovery in first-episode psychosis. ***British Journal of Psychiatry***. 172(supl. 33):107-116, 1998.
- McGorry, P. D. & Edwards, J. ***Intervenção precoce nas psicoses***. São Paulo: Janssen-Cilag, 2002.
- Simon, A. & Cols. Prodroms of first-episode psychoses: How can we challenge nonspecificity? ***Comprehensive Psychiatry***, 42(5):382-392, 2001.

▸ **OBRIGADO!**

