

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS PSICOEDUCACIONAIS
NA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**EFFECTIVENESS OF PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAMS
IN PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA:
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**EFFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS
EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA:
REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA**

Marilinda Isabel Chavertana - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - HDJMG da Unidade local de Saúde do Norte Alentejano, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2385-4098>

Raul Alberto Cordeiro - Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal. Comprehensive Health Research Centre.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0037-6919>

João Claudino Junceiro - Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2036-2482>

Maria Conceição Pereira Ferreira - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - HDJMG da Unidade local de Saúde do Norte Alentejano, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9667-607X>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Marilinda Isabel Chavertana - HDJMG da Unidade local de Saúde do Norte Alentejano, Portugal. chav.mari@gmail.com

Recebido/Received: 2020-05-28 Aceite/Accepted: 2020-10-08 Publicado/Published: 2020-12-29

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6\(3\).447.384-402](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6(3).447.384-402)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: O cuidado ao indivíduo com esquizofrenia deve confluir num plano de tratamento multidisciplinar e centrado na pessoa, podendo incluir intervenções de âmbito psicoeducativo o que torna imprescindível identificar quais os ganhos originados por esta abordagem terapêutica.

Objetivo: Identificar quais os ganhos decorrentes da psicoeducação na pessoa com esquizofrenia

Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura a partir da Pergunta de Partida “Quais os benefícios da psicoeducação para as pessoas com esquizofrenia?” (Método PIO). Pesquisa efetuada na base dados B-on e na plataforma EBSCOhost Web, considerando estudos redigidos em língua portuguesa, espanhola e inglesa, publicados entre 2015-2019. As palavras-chave/descriptores foram validadas no DeCS e MeSH. Utilizou-se o carácter booleano “and” para auxiliar a pesquisa.

Resultados: Na pesquisa inicial obtiveram-se 316 artigos não duplicados tendo sido seleccionados cinco artigos que avaliam programas psicoeducacionais para a pessoa com esquizofrenia.

Conclusão: Todos os estudos seleccionados revelaram resultados positivos das intervenções psicoeducativas, permitindo agrupar os resultados em 6 categorias: Conhecimento, Adesão terapêutica, Gestão da doença, Sentimentos e emoções, Interações sociais e Repercussões nos cuidadores principais.

Palavras-chave: Conhecimento; Educação; Enfermagem; Esquizofrenia.

ABSTRACT

Introduction: The care for individuals with schizophrenia must converge in a multidisciplinary and person-centered treatment plan, which may include interventions of a psychoeducational scope, which makes it essential to identify the gains originated by this therapeutic approach.

Objective: To identify the gains resulting from psychoeducation in people with schizophrenia

Methodology: Integrative Literature Review based on the Starting Question “What are the benefits of psychoeducation for people with schizophrenia?” (PIO method). Research carried out on the B-on database and on the EBSCOhost Web platform, considering studies written in Portuguese, Spanish and English, published between 2015-2019. The key-

words/descriptors were validated in DeCS and MeSH. The Boolean character “and” was used to aid the search.

Results: In the initial research, 316 non-duplicated articles were obtained five articles were selected that evaluate psychoeducational programs for people with schizophrenia.

Conclusions: All selected studies revealed positive results from psychoeducational interventions, allowing the results to be grouped into 6 categories: Knowledge, Therapeutic compliance, Disease management, Feelings and emotions, Social interactions and Repercussions on the main caregivers.

Keywords: Education; Knowledge; Nursing; Schizophrenia.

RESUMEN

Introducción: La atención al individuo con esquizofrenia debe unirse en un plan de tratamiento multidisciplinario y centrado en la persona, que puede incluir intervenciones psicoeducativas, lo que hace que sea esencial identificar qué ganancias provienen de este enfoque terapéutico.

Objetivo: Identificar las ganancias derivadas de la psicoeducación en personas con esquizofrenia

Métodos: Revisión integradora de la literatura basada en la pregunta inicial “¿Cuáles son los beneficios de la psicoeducación para las personas con esquizofrenia?” (Método PIO). Investigación realizada en la base de datos B-on y en la plataforma Web EBSCOhost, considerando estudios escritos en portugués, español e inglés, publicados entre 2015-2019. Las palabras clave/descriptores fueron validados en DeCS y MeSH. El carácter booleano “y” se utilizó para ayudar en la búsqueda.

Resultados: En la investigación inicial, se obtuvieron 316 artículos no duplicados y se seleccionaron cinco artículos que evalúan los programas psicoeducativos para personas con esquizofrenia.

Conclusión: Todos los estudios seleccionados revelaron resultados positivos de las intervenciones psicoeducativas, lo que permitió agrupar los resultados en 6 categorías: conocimiento, adherencia terapéutica, manejo de la enfermedad, sentimientos y emociones, interacciones sociales y repercusiones en los cuidadores primarios.

Descriptores: Conocimiento; Educación; Enfermería; Esquizofrenia.

INTRODUÇÃO

A palavra esquizofrenia etimologicamente, deriva do grego, resultando a junção de “*skhizo*” (dividir) e “*phren*” que significa mente⁽¹⁾. De acordo com Liberman *et al*, em 2005, a esquizofrenia define-se tradicionalmente como sendo uma perturbação mental grave, complexo e de curso crônico e heterogêneo⁽²⁾.

Segundo Tandon *et al*, em 2008, e Harey e Bellack, em 2009, apesar dos avanços extraordinários no tratamento da esquizofrenia, os mesmos são insuficientes para evitar que esta doença seja entendida como uma das primeiras 10 causas de incapacidade no mundo⁽²⁾. Na perspectiva de Silverstein e Bellack, em 2008, a pessoa com esquizofrenia pode ser afetada por grave deterioração funcional, estigma associado à doença, dificuldades psicossociais, má qualidade de vida, fracasso profissional e a dependência familiar e social⁽²⁾.

De acordo com Bjork *et al*, em 2018, os efeitos não desejáveis da medicação antipsicótica, a falta de atividade física, a dieta e os hábitos tabágicos significativos são fatores precipitantes para o aparecimento de comorbidades⁽³⁾. Os utentes com esquizofrenia apresentam uma taxa de mortalidade por acidente e doença natural superior às outras pessoas⁽³⁾. Embora se entenda a etiologia da esquizofrenia como multifatorial, reconhece-se que vários fatores precipitam o aparecimento desta patologia, nomeadamente fatores psicossociais e biológicos, fatores hereditários e fatores ambientais. Aparentemente a incidência desta patologia também se relaciona com nascimentos nos meses de inverno, urbanidade, migração, consumo de substâncias, várias hipóteses associadas a neurotransmissores, perturbações do neurodesenvolvimento, condições inflamatórias, relacionamentos familiares patológicos e padrões de comunicação interpessoal aberrantes⁽³⁾.

Há indícios que revelam uma maior incidência em indivíduos do sexo masculino, surgindo as primeiras manifestações da doença normalmente na parte final da adolescência ou no início da vida adulta⁽³⁻⁵⁾. Segundo Saraiva e Cerejeira, em 2014, nos doentes do sexo masculino as primeiras manifestações evidenciam-se geralmente entre os 15 e os 25 anos e, no caso do sexo feminino, observa-se um primeiro pico entre os 25 e 30 anos e um segundo pico mais tarde na idade adulta⁽³⁾. É imperativo reconhecer a importância da deteção e tratamento precoces. A anamnese de um portador de esquizofrenia revela frequentemente que a pessoa evidencia mudanças no comportamento habitual, meses ou anos antes do início dos sintomas psicóticos do quadro agudo⁽⁶⁾. Desta forma o período de tempo que dista entre os primeiros sintomas o diagnóstico e a intervenção é considerável. O diagnóstico e intervenções tardias originam maior perda cognitiva, deterioração da autonomia e de funcionalidade e frequentemente maior prejuízo social.

É comum que o curso da esquizofrenia se caracterize por repetidas exacerbações da doença (geralmente por sintomas positivos), apresentando o utente remissões e recaídas, originando vários internamentos⁽³⁾. As recaídas são frequentes, mesmo após sucesso terapêutico, sendo este facto exacerbado pela falta de adesão à terapêutica, comum nos doentes com esquizofrenia. Cada vez que ocorre uma recaída da doença assiste-se a uma deterioração no nível funcional prévio do doente⁽³⁾.

O prognóstico no utente com esquizofrenia caracteriza-se por uma grande heterogeneidade, havendo fatores preditores de bom e mau prognóstico. O tratamento baseia-se numa abordagem multidisciplinar e visão longitudinal⁽³⁾. De acordo com Saraiva e Cerejeira, em 2014, Figueira *et al*, em 2014, Taylor *et al*, em 2015 e Castle e Buckley, em 2015, considerando as diferentes fases da doença, o tratamento deve centra-se nos domínios biológico, psicológico e social do indivíduo, na busca do seu melhor funcionamento e na prevenção do declínio cognitivo⁽³⁾.

O inegável progresso a que se assiste a nível farmacológico assume particular relevância no tratamento do utente com esquizofrenia. Apesar do desenvolvimento na área da farmacologia, não se deve ostracizar outras intervenções passíveis de ser realizadas com repercussões positivas na vida das pessoas com esquizofrenia.

Existem alguns tratamentos específicos direcionados à adesão à terapêutica, à ansiedade social, ao treino de competências sociais e à abordagem do uso de drogas que têm eficácia comprovada nesta população⁽³⁾.

Uma das abordagens não farmacológicas mais difundidas no tratamento da pessoa com esquizofrenia é a psicoeducação, que coloca o sujeito no cerne de toda a intervenção, estabelecendo com ele uma relação profunda, direcionada essencialmente às suas inquietações, dúvidas e sentimentos, percebendo-o como um ser em constante desenvolvimento e atualização⁽⁷⁾. Assim o indivíduo percebe as suas potencialidades por meio de um programa de intervenção estruturado, que favorece a sua participação nas tomadas de decisão e estimula a sua autonomia⁽⁷⁾.

A American Psychiatric Association (2019) recomenda que os utentes com esquizofrenia usufruam de psicoeducação, enfatizando que a psicoeducação transmite empatia e respeito pelo indivíduo, estimulando a esperança, a segurança, a resiliência e o empoderamento da pessoa com esquizofrenia⁽⁸⁾. A implementação de programas psicoeducativos direcionados a pessoas com esquizofrenia visa o desenvolvimento de competências e recursos pessoais necessários para gerir de forma adequada a sua doença e as implicações da mesma.

É essencial que o profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro, perceba que tem um papel fundamental como facilitador na aquisição de diferentes ferramentas que possibilitem ao utente suprimir algumas carências de conhecimentos a diferentes níveis. A maioria dos planos psicoeducativos incidem em temáticas centradas na explicitação da doença, no que consiste, as causas e evolução da mesma, aspetos referentes ao tratamento e terapêutica farmacológica, aquisição de competências que promovam habilidades sociais, resolução de problemas, identificação de sinais de alerta e adesão ao tratamento.

Esta ideia está de acordo com a perspetiva de Passadas e Manso, em 2015, que afirmam que os programas psicoeducacionais devem facultar informações sobre os sintomas, etiologia, tratamento e curso da doença, procurando melhorar a adesão à medicação e a perceção da pessoa em relação à doença mental, incentivando as pessoas e familiares a se comprometerem ativa e criticamente com o tratamento⁽⁹⁾.

Também a American Psychiatric Association, em 2019, exalta que geralmente os programas de psicoeducação incluem informações relevantes sobre diagnóstico, sintomas, intervenções psicossociais, medicamentos e efeitos colaterais, além de informações sobre stress e enfrentamento, planos de crise, sinais de alerta precoce e prevenção de suicídio e recaída, podendo incluir temáticas referentes ao suicídio e estratégias de gestão da doença⁽⁸⁾.

De acordo com as normas de orientação clínica para a gestão da esquizofrenia e perturbações associadas emanadas pelo Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, em 2016, os programas de psicoeducação para pessoas com esquizofrenia incrementam a adesão ao tratamento e originam melhores resultados, melhor gestão das subsequentes recidivas, menores taxas de readmissão e maior sensação de bem-estar⁽¹⁰⁾.

Diversas organizações reconhecidas como referência na área da Saúde Mental recomendam nas suas diretrizes de tratamento da pessoa esquizofrenia a psicoeducação como intervenção terapêutica, reconhecendo os benefícios da sua implementação^(8,10). É por isso fundamental que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica reconheça os resultados das intervenções psicoeducativas, estando as mesmas previstas no regulamento das suas competências específicas⁽¹¹⁾ e nos Enunciados Descritivos do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental⁽¹²⁾.

METODOLOGIA

Considerando o objetivo geral deste estudo optou-se por elaborar uma revisão integrativa da literatura uma vez que este método de investigação possibilita a incorporação das evidências na prática clínica, sustentando a tomada de decisão na metodologia de análise da investigação relevante, com vista à melhoria da prática, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado e identificar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁽¹³⁾.

Procedeu-se à revisão integrativa da literatura a partir de uma pergunta de partida (Método PIO)⁽¹⁴⁾, assumindo-se como população a pessoa com esquizofrenia e a psicoeducação como intervenção. O resultado a aferir foram os benefícios da psicoeducação (nas pessoas com esquizofrenia). Desta forma elaborou-se a seguinte pergunta PIO orientadora: “Quais os benefícios da psicoeducação para as pessoas com esquizofrenia?”

A presente revisão integrativa da literatura tem como objetivo identificar os ganhos decorrentes da psicoeducação na pessoa com esquizofrenia, demonstrando se a implementação de programas de psicoeducação se traduz em benefícios para a pessoa acometida por esta entidade nosológica. Os descritores são “schizophrenia, knowledge, education, nursing”, tendo sido validados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings).

A pesquisa foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2019, considerando estudos publicados entre 2015 e 2019 e os critérios de inclusão foram os seguintes:

Tipos de Estudos: desenho experimental; desenho quasi-experimental; desenho observacional-analítico; estudos observacionais; estudos descritivos; estudos qualitativos;

Participantes: utentes adultos, de ambos os géneros, diagnosticados com esquizofrenia ou distúrbio esquizoafetivo, hospitalizados ou em contexto comunitário;

Contexto: sessões presenciais individuais ou em grupo, em estabelecimento de saúde ou outro local propício à realização das sessões; aceitam-se intervenções em contexto hospitalar e ambulatorial e considera-se o recurso a meios de implementação variados como novas tecnologias, filmes, folhetos entre outros;

Intervenções: as intervenções dos estudos devem considerar programas e projetos psicoeducacionais direcionados à pessoa com esquizofrenia (poderá incluir também os cuidadores, desde que o utente também participe).

Aplicam-se também critérios de exclusão sendo excluídos os estudos que: foram publicados antes de 2015; não se refiram à população adulta; não se enquadrem nos objetivos da revisão; não respondam à pergunta de partida; não explicitem resultados/conclusões; sejam revisões integrativas da literatura; obtenham menos de 50% de respostas “Sim” após aplicação da *Critical Appraisal Tool JBI*⁽¹⁵⁾ correspondente. A aplicação da *Critical Appraisal Tool JBI*⁽¹⁵⁾ permite também a uniformização de critérios de análise dos estudos avaliados pelos diferentes investigadores, facilitando a resolução de algumas divergências que possam surgir. Uma vez que esta revisão da literatura pretende incidir apenas na literatura mais recente definiram-se os limites temporais descritos.

Estratégias de Pesquisa

Os artigos foram selecionados a partir da base dados B-on e plataforma EBSCOhost Web (nas bases de dados científicas CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina). A pesquisa incidiu nos descritores “schizophrenia, knowledge, education, nursing”. Restringiu-se a pesquisa utilizando o carácter booleano “AND” (tabela 1). Devido ao elevado número de artigos sem qualquer relação com a temática abordada, obtidos ao pesquisar os descritores em todo o texto, e a consequente impossibilidade de analisar todos esses documentos optou-se por cingir a pesquisa aos descritores presentes no título dos artigos.

Tabela 1 - Termos a pesquisar nas bases de dados.

Pesquisa B-on			Pesquisa EBSCOhost		
Descritor 1	Boleano	Descritor 2	Descritor 1	Boleano	Descritor 2
Schizophrenia (TI-titulo)	AND	Knowledge (TI-titulo)	Schizophrenia (TI-titulo)	AND	Knowledge
Schizophrenia (TI-titulo)	AND	Education (TI-titulo)	Schizophrenia (TI-titulo)	AND	Education
Schizophrenia (TI-titulo)	AND	Nursing (TI-titulo)	Schizophrenia (TI-titulo)	AND	Nursing

Na base de dados B-on procuraram-se artigos com texto integral, analisados pelos pares, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com data de publicação de 2015 a 2019. Para restringir a pesquisa determinou-se que os descritores deveriam figurar no título dos artigos. Com a utilização desta base de dados obteve-se 128 artigos, dos quais 2 foram selecionados para a revisão integrativa.

Na plataforma EBSCOhost Web como critérios de pesquisa definiram-se: Intervalo de pesquisa 2015-2019; Idioma inglês, espanhol ou português; Schizofrenia no título; Texto completo; Participantes: All adults. Esta pesquisa remeteu 325 artigos, 3 dos quais foram incluídos no estudo. Na pesquisa efetuada a partir da base dados B-on e da plataforma EBSCOhost Web surgiram 316 artigos não duplicados.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e a leitura do título e resumo foram eliminados 269 artigos, sendo elegíveis para o estudo 47 artigos. A leitura completa destes artigos permitiu a reavaliação de enquadramento nos objetivos da revisão, reavaliação da resposta à pergunta de partida e aplicação das respetivas *Critical Appraisal Tools JBI*⁽¹⁵⁾ levando à exclusão de 38 artigos.

Dos 9 artigos restantes 4 foram descartados durante a extração dos dados. Este processo culminou com a seleção de cinco artigos para inclusão na revisão. Todas estas etapas estão representadas no fluxograma de pesquisa abaixo representado (figura 1).

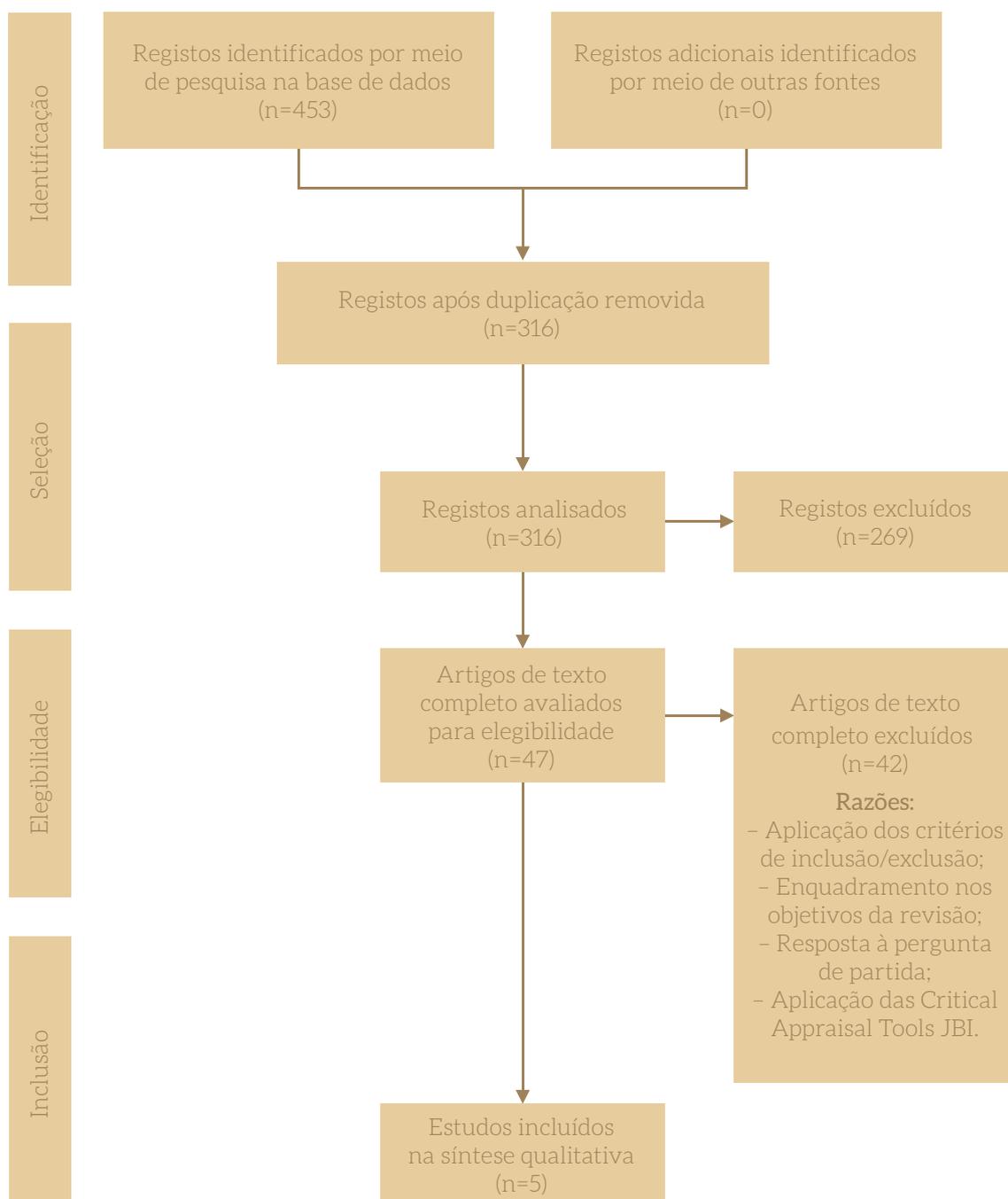


Figura 1 - Desenvolvimento da pesquisa e seleção da amostra com base no algoritmo PRISMA.

A análise incidiu essencialmente em estudos controlados randomizados, estudos quasi-experimentais e estudos de pesquisa qualitativa.

De modo a auxiliar a análise definiram-se previamente quais os dados relevantes a extrair durante a seleção dos estudos utilizados na revisão, sendo colhidas informações acerca dos autores, data de publicação, tipo de estudo, participantes (número, média de idade, géne-

ro), intervenções, resultados e principais conclusões. Os dados foram extraídos por um pesquisador, sendo a sua revisão efetuada pelos restantes. Os dados extraídos foram agrupados em quadros e posteriormente comparados entre si.

Os níveis de evidência enumerados na tabela 2 e a qualidade metodológica dos estudos selecionados foram avaliados com base nos Níveis de evidência JBI⁽¹⁴⁾ e *Critical Appraisal Tools JBI*⁽¹⁵⁾.

Tabela 2 – Classificação dos artigos incluídos por níveis de evidência JBI.

Níveis de Evidência segundo JBI			
Identificação do Estudo	Título	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
Al-HadiHasan, <i>et al</i> (2017)	Qualitative process evaluation of a psycho-educational intervention targeted at people diagnosed with schizophrenia and their primary caregivers in Jordan	Pesquisa qualitativa	3
Kryshtal, <i>et al</i> (2017)	The dynamics of the level of social functioning and quality of Life of patients with schizophrenia as a marker of the effectiveness of psychoeducational programs	Estudo controlado randomizado com grupo de controle e pre-teste e pós-teste	1.c
Matsuda, <i>et al</i> (2016)	Effects of the Nursing Psychoeducation Program on the Acceptance of Medication and Condition-Specific Knowledge of Patients with Schizophrenia	Estudo quasi experimental com grupo de controle pre-teste pós-teste	2.d
Al-HadiHasan, <i>et al</i> (2015)	Evaluation of the impact of a psycho-educational intervention for people diagnosed with schizophrenia and their primary caregivers in Jordan: randomized controlled trial	Estudo controlado, randomizado e cego, com grupo de controle	1.c
von Maffei, <i>et al</i> (2015)	Using films as a psychoeducation tool for patients with schizophrenia: a pilot study using a quasi-experimental pre-post design	Estudo quasi-experimental antes-após, sem grupo de controle	2.d

RESULTADOS

É possível constatar que os estudos selecionados são maioritariamente de países do continente asiático (60%), sendo os restantes europeus (40%), todos eles redigidos em língua inglesa (100%) sendo prevalentes os estudos controlados randomizados (40%) e os estudos quais-experimentais (40%). A maioria dos artigos selecionados foi publicada nos últimos três anos (60%). As populações são diversas, constituídas por pessoas adultas, com idade superior a 18 anos.

Os programas psicoeducacionais podem ser individuais ou em grupo, podendo ser desenvolvidos em conjunto com membros da família ou outros indivíduos envolvidos na vida do utente⁽⁸⁾. Todos os programas analisados decorrem em grupo, sendo que a maioria inclui apenas indivíduos diagnosticados com esquizofrenia ou distúrbio esquizoafetivo (60%) referindo-se os restantes estudos também aos cuidadores (40%). As amostras são compostas maioritariamente por indivíduos de ambos os géneros (80%), mas num estudo apenas são incluídos indivíduos do género feminino (20%).

Evidencia-se que a maioria dos estudos decorreu em contexto ambulatorial (80%), tendo um deles sido implementado em serviço de internamento (20%). Geralmente a psicoeducação é implementada nível ambulatorial, mas elementos de programas de psicoeducação poderão ser incluídos nos cuidados em ambiente hospitalar⁽⁸⁾. Todos os estudos procuraram identificar quais os efeitos da implementação de programas psicoeducativos (100%), referindo a maioria (80%) a participação de enfermeiros nas intervenções.

A análise dos estudos permitiu agrupar os resultados em seis categorias: Conhecimento, Adesão Terapêutica, Gestão da Doença, Sentimentos e Emoções, Interações Sociais e Repercussões nos cuidadores principais.

DISCUSSÃO

A implementação de programas de psicoeducação integrados num tratamento multidimensional da esquizofrenia está recomendado em guidelines de várias entidades idóneas e reconhecidas, nomeadamente nas emanadas pela American Psychiatric Association⁽⁸⁾ e “Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists⁽¹⁰⁾.

Todos os estudos selecionados, de alguma forma, revelaram resultados positivos das intervenções psicoeducativas, independentemente do tipo, dos conteúdos, da forma como foi efetuada ou mesmo da duração e número de sessões. Este facto vai de encontro ao defendido por Aho-Mustonen (2011) que assume que atualmente a psicoeducação representa um componente essencial no tratamento abrangente para clientes com esquizofrenia, devendo todos eles ser beneficiados por programas de psicoeducação⁽²¹⁾.

A maioria dos artigos evidenciam que a psicoeducação se revelou eficaz no aumento dos conhecimentos acerca da doença^(16-17,19-20) e que os programas psicoeducativos permitem melhorar os conhecimentos sobre esquizofrenia das pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e dos cuidadores primários⁽¹⁹⁾. Uma vez que os conhecimentos provenientes das sessões psicoeducativas permitem diferenciar os sintomas da esquizofrenia dos efeitos colaterais dos medicamentos ou sintomas de outras doenças⁽¹⁶⁾, o incremento de conhecimentos promove a redução dos níveis de ansiedade e stress no doente associados com sintomas da doença⁽¹⁶⁾ e promove a melhoria da capacidade de incorporar as habilidades aprendidas na gestão de sintomas de doença⁽¹⁶⁾.

Alguns estudos evidenciam que usufruir da intervenção psicoeducativa se associa à redução da gravidade dos sintomas no pós-tratamento e no acompanhamento aos três meses após intervenção⁽¹⁹⁾. Comprovou-se a redução dos sintomas psicopatológicos negativos, positivos e gerais em pacientes com esquizofrenia⁽¹⁷⁾.

Por outro lado consta-se que o aumento do conhecimento e compreensão da esquizofrenia e a potencial natureza hereditária da doença instigou alguma preocupação⁽¹⁶⁾, no entanto quaisquer danos mínimos resultantes da psicoeducação parecem ser superados pelo potencial de benefícios em resultados importantes centrados no utente, como melhorias na função global e reduções nas taxas de recaída⁽⁸⁾.

Há evidência que a psicoeducação origina um aumento significativo do *insight*⁽²⁰⁾ e melhora a consciencialização dos participantes sobre a doença⁽¹⁹⁾. Os clientes com esquizofrenia são considerados um grupo de alto risco para não adesão à medicação, o que aumenta o risco de recaída e de problemas sociais, entre outros⁽²²⁾.

A adesão e a perceção das doenças melhoram com intervenções psicoeducativas como no estudo de von Maffei, *et al.*⁽²⁰⁾. Há evidência de uma melhor aceitação e participação dos utentes nos regimes de tratamento, incluindo medicamentos e consultas⁽¹⁶⁾.

É consensual que fornecer psicoeducação a utentes com esquizofrenia se revela eficaz na melhoria da adesão à medicação^(16-17,19-20). A psicoeducação pode mudar a maneira como os indivíduos com esquizofrenia percecionam os medicamentos antipsicóticos⁽¹⁸⁾. A resis-

tência dos utentes à medicação antipsicótica diminui à medida que os mesmos se tornam mais conscientes das melhorias relacionadas com a medicação⁽¹⁸⁾. A intervenção psicoeducativa oferece uma combinação de informações que abrangem componentes cognitivos, psicomotores e comportamentais essenciais para mudar atitudes⁽¹⁹⁾, verificando-se alterações na atitude negativa face ao uso de medicamentos⁽¹⁶⁾. Um dos estudos demonstra que embora o programa psicoeducativo implementado tenha melhorado a aceitação de medicamentos em utentes com esquizofrenia, não houve um aumento do seu conhecimento sobre a doença ou os efeitos dos medicamentos⁽¹⁸⁾.

Como defende Enciso (2018) não se procura apenas a redução dos sintomas que os utentes com esquizofrenia apresentam, surgindo outros objetivos, como o aumento da autonomia, qualidade de vida, bem-estar pessoal e participação em torno do conceito de recuperação pessoal, ajudando o utente a gerir a sua própria doença através da aquisição de conhecimento sobre ela, administrando sua própria vida sem ajuda constante⁽²³⁾.

Alguns dos artigos selecionados demonstram que os programas psicoeducativos promovem uma melhor gestão da doença por parte do indivíduo com esquizofrenia uma vez que melhora a capacidade de utilizar os conhecimentos acerca da doença em situações da vida real⁽¹⁶⁾ e incrementa a capacidade para lidar com os processos associados à vida diária de forma mais eficaz^(16,19). Percebe-se também uma maior motivação do utente para procurar tratamento⁽¹⁶⁾. Verifica-se que a psicoeducação aumenta o reconhecimento da importância do tratamento para prevenir recaídas⁽¹⁶⁾ e a capacidade de detetar precocemente sinais de alerta de recaída^(16,19).

Embora a taxa de hospitalização por recidiva se tenha revelado inferior com a psicoeducação^(16,19), há um estudo que aponta que nem a frequência nem a duração dos (re)internamentos no hospital mudou significativamente após a intervenção psicoeducativa⁽²⁰⁾, no entanto os mesmos autores referem que a esquizofrenia geralmente tem um curso crónico, tornando as readmissões uma necessidade e se ocorrerem voluntariamente e no início de uma recaída, podem ser entendidas como um sucesso, enfatizando que os participantes do estudo tinham mais qualidade de vida percebida e estavam mais satisfeitos com sua saúde⁽²⁰⁾.

A evidência científica também aponta benefícios da psicoeducação a nível dos sentimentos e emoções vivenciadas pela pessoa com esquizofrenia. Além de transmitir empatia e respeito pelo indivíduo, a psicoeducação estimula a esperança, a segurança, a resiliência e o empoderamento⁽⁸⁾.

Segundo um dos estudos analisados após implementação do programa psicoeducativo assiste-se à dissipação do medo e culpa do utente, à redução de stress e ansiedade e observa-se melhoria nas habilidades de enfrentamento⁽¹⁶⁾. Esta estratégia de tratamento também reduz o envolvimento emocional excessivo⁽¹⁹⁾, contribui para o desenvolvimento da espiritualidade⁽¹⁶⁾ e promove a diminuição do estigma⁽¹⁹⁾, potenciando a satisfação dos utentes com a sua saúde e desempenho⁽²⁰⁾. Há evidência que a psicoeducação promove uma maior qualidade de vida dos utentes^(17,20) bem como aos seus cuidadores principais⁽¹⁹⁾.

Os efeitos da psicoeducação nas interações sociais também são positivos sendo evidente a melhoria das habilidades de comunicação⁽¹⁹⁾, benefícios ao nível de funcionamento social e melhoria a nível de comportamento disfuncional na comunidade e na disfunção no desempenho dos papéis sociais na sociedade⁽¹⁷⁾.

As intervenções psicoeducativas repercutem-se positivamente também na relação com os serviços de saúde mental uma vez que melhoram o relacionamento entre a pessoa diagnosticada com esquizofrenia e cuidadores primários com profissionais de saúde mental⁽¹⁹⁾ e promove a melhoria no funcionamento dos utentes no hospital⁽¹⁷⁾.

A implementação de programas psicoeducativos também se reflete na melhoria da capacidade de comunicação dos cuidadores primários, no desenvolvimento de habilidades e estratégias para os mesmos lidarem com a doença, aumento da consciencialização, o reconhecimento de stressores e melhor gestão de situações stressantes⁽¹⁶⁾. Após as sessões de psicoeducação verifica-se uma melhoria da interação entre utentes e cuidadores⁽¹⁶⁾, aquisição de novas habilidades por parte dos cuidadores para lidar com acontecimentos perturbadores e aumento da confiança do cuidador na gestão de comportamentos inesperados ou desafiadores do utente⁽¹⁹⁾, aumento da capacidade dos cuidadores na prevenção de problemas numa fase precoce⁽¹⁶⁾ e melhoria da supervisão da toma dos medicamentos antipsicóticos⁽¹⁹⁾.

Segundo um dos estudos a psicoeducação promove ainda uma maior redução da carga familiar⁽¹⁹⁾. Alguns dos cuidadores atribuíram o aumento do nível de conhecimento de esquizofrenia com a autoconfiança para se relacionar com a comunidade⁽¹⁶⁾. Todos estes aspetos validam a importância da participação dos cuidadores em atividades psicoeducativas.

Importa também destacar que em quatro dos cinco estudos selecionados o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica assume um papel de destaque na implementação de programas psicoeducativos^(16,18-20), reafirmando a psicoeducação como uma intervenção da sua área específica de competências. A psicoeducação assume-se como intervenção psicoterapêutica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica⁽²⁴⁾, sendo este fato evidenciado pelo presente estudo, que apresenta como principal limitação a escassez de bibliografia selecionada.

CONCLUSÃO

Após a análise dos artigos selecionados durante a fase de pesquisa foi possível encontrar respostas para a pergunta PIO que motivou esta revisão integrativa da literatura, sendo assim possível atingir os objetivos propostos para a sua elaboração.

De acordo com os resultados obtidos conclui-se que a implementação de programas psicoeducacionais direcionados à pessoa com esquizofrenia se apresenta como estratégia terapêutica efetiva, traduzindo-se em ganhos para a pessoa diagnosticada com esquizofrenia e seus cuidadores.

Os benefícios mais evidenciados nos estudos em análise são aumento de conhecimentos sobre a doença, maior conhecimento dos sintomas antecedentes a crises, diminuição da gravidade dos sintomas, maior adesão ao tratamento proposto, melhoria da capacidade em lidar com a esquizofrenia e gerir a sua doença, melhoria da gestão do *stress*, diminuição de recaídas e reinternamentos e o impacto positivo nas interações e habilidades sociais. Os efeitos positivos nos cuidadores e na relação doente/cuidador também estão amplamente documentados na bibliografia selecionada. Os estudos analisados relevam que a psicoeducação promove o autoconhecimento e autonomia permitindo à pessoa diagnosticada com esquizofrenia uma maior responsabilidade, participação mais ativa na tomada de decisão e na gestão da própria vida.

O diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação de intervenções psicoeducativas enquanto intervenções autónomas de Enfermagem, por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, exalta a necessidade de se estudar esta temática.

A presente revisão integrativa da literatura pretende promover a qualidade dos cuidados de especializados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia, incidindo sobre a evidência científica mais recente. Os resultados obtidos reafirmam a contemporaneidade e pertinência da temática em estudo na área da Saúde Mental e Psiquiátrica. Um dos aspetos que relevam a importância deste estudo na prática especializada de enfermagem é a constatação da participação de Enfermeiros Especialistas nesta área do cuidado em quatro dos cinco artigos selecionados, havendo evidência da sua importância no planeamento, elaboração, implementação e avaliação de intervenções psicoeducativas independentemente da distribuição geográfica dos artigos analisados. Esta conclusão está de acordo com a realidade portuguesa, validando a perspetiva que esta intervenção faz parte das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, tal como se define no Regulamento n.º 515/2018: Regulamento de Competências Específi-

cas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, publicado em Diário da República n.º 515/2018, 2.ª Série. N.º 151 de 7 de agosto de 2018 nos Enunciados Descritivos do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A principal limitação identificada prende-se com o escasso número de artigos encontrados que respeitem os critérios de inclusão e exclusão, sendo apenas cinco estudos selecionados para esta revisão. Importa também referir a escassez de bibliografia em língua portuguesa remetida pela pesquisa efetuada com os descritores escolhidos. Consideramos que a pesquisa se cingir a um intervalo temporal relativamente curto e a pesquisa dos descritores ser efetuada apenas a nível do título acentuam esta escassez de resultados, porém estas opções metodológicas justificam-se pelos motivos anteriormente descritos. De futuro sugere-se a elaboração de estudos nas quais estas limitações sejam transpostas.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio o bolsa ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest : The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Townsend MC. Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. 6 ed. Loures: Lusociência; 2011.
2. Silva M, Restrepo D. Recuperación Funcional en la Esquizofrenia. Rev Colomb Psiquiat. 2019;48:252-60.
3. Queirós T, Coelho F, Linhares L, Telles-Correia D. Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber. Acta Med Port. 2019;32:70-7.
4. American Psychiatric Association, DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4 ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2002.

5. Brito ML. Intervenções Psicoeducativas para Famílias de Pessoas com Esquizofrenia: Revisão Sistemática da Literatura. *Rev Port Enferm.* 2006;5:15-24.
6. Louzã M. Detecção Precoce: É Possível Prevenir a Esquizofrenia? *Rev Psiquiatr Clí.* 2007; 34:169-173.
7. Marques MF. Cuidados de Natureza Psicoeducacional. De que Falamos? in E-book: VII Congresso Internacional ASPESM: Evidência e Prática Clínica em Saúde Mental: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. [Internet]. Viana do Castelo: ASPESM; 2016. [citada 26 nov 2019]. 252-264. Disponível em: <http://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/23000/1/Artigo%204-E-book%20congresso%20viana%20de%20castelo%202016.pdf>
8. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for The Treatment Of Patients With Schizophrenia. Philadelphia: American Psychiatric Association; 2019. [citada 1 dez 2019]. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Clinical%20Practice%20Guidelines/APA-Draft-Schizophrenia-Treatment-Guideline.pdf>
9. Pasada C, Manso F. Psychoeducation: A Strategy for Preventing Relapse in Patients with Schizophrenia. *Int J Nurs.* 2015;2:89-102. doi:10.15640/ijn.v2n1a10
10. Galletly C, Castle D, Dark F, Humberstone V, Jablensky A, Killackey E, Kulkarni J, McGorry P, Nielssen O, Tran N. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. *Aust N Z J Psychiatry.* 2016;50(5):410-72. doi:10.1177/0004867416641195
11. Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 515/2018 Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, [Internet]. 2018. [citada 24 nov 2019]. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/115932570/details/normal?l=1>
12. Ordem dos Enfermeiros, Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2011. [citada 26 nov 2019]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEES_audeMental.pdf
13. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação de Evidências Na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008-oct/dec. [citada 23 nov 2019]; 17(4):758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

14. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. [Internet] Adelaide: JBI; 2015. [citada 23 nov 2019]. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual5>
15. The Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools. [Internet] The Joanna Briggs Institute; 2017. [citada 21 nov 2019]. Disponível em: <http://joannabriggs-webdev.org/research/critical-appraisal-tools.html>
16. Al-Hadi Hasan A, Callaghanand P, Lymn J. Qualitative Process Evaluation of a Psychoeducational Intervention Targeted at People Diagnosed with Schizophrenia and Their Primary Caregivers in Jordan. *BMC Psychiatry*. 2017;17:1-17. doi:10.1186/s12888-017-1225-2
17. Kryshstal V, Kozhyna H, Markova M, Korovina L. The Dynamics of The Level of Social Functioning and Quality of Life of Patients with Schizophrenia as a Marker of the Effectiveness of Psychoeducational Programs. *J Educ Health Sport*. 2017;7:618-24. doi:10.5281/zenodo.825220
18. Matsuda M, Kohno A. Effects of the Nursing Psychoeducation Program on The Acceptance of Medication and Condition-Specific Knowledge of Patients with Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30:581-6. doi:10.1016/j.apnu.2016.03.008
19. Al-Hadi Hasan A, Callaghanand P, Lymn J. Evaluation of The Impact of a Psychoeducational Intervention for People Diagnosed with Schizophrenia and Their Primary Caregivers in Jordan: Randomized Controlled Trial. *BMC Psychiatry*. 2015;15:1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0444-7>
20. von Maffei C, Görges F, Kissling W, Schreiber W, Rummel-Kluge C. Using films as a psychoeducation tool for patients with schizophrenia: a pilot study using a quasi-experimental pre-post design. *BMC Psychiatry*. 2015;15:15-93. doi:10.1186/s12888-015-0481-2
21. Aho-Mustonen K. Group Psychoeducation for Forensic Longterm Patients with Schizophrenia. the University of Eastern Finland Dissertations in Education, Humanities, and Theology [Internet]. Joensuu: University of Eastern Finland, 2011. [citada 6 dez 2019]. Disponível em: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0303-7/urn_isbn_978-952-61-0303-7.pdf
22. Al-Batran M. Evidence Based Practice: The Effectiveness Of Group Psychoeducation For Medications Adherence Among Inpatient Adults With Schizophrenia In Psychiatric And Mental Health Settings. *Middle East J Nurs*. 2015;25-30.

23. Enciso C. Efectividad de Un Programa Psicoeducativo en el Empoderamiento de los Pacientes con Esquizofrenia. Nure Invest. 2018;15:1-18.

24. Ordem dos Enfermeiros. Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica [Internet]. 2018. [citada 1 dez 2019]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9938/ppadr%C3%A3o-documenta%C3%A7%C3%A3o_enfermagem-sa%C3%BAde-mental-e-psiqui%C3%A1trica_ausculata_%C3%A7%C3%A3o_vf.pdf