

Evidências da utilização do treino metacognitivo na pessoa com psicose: revisão integrativa da literatura

Evidence of the use of metacognitive training in persons with psychosis: integrative literature review

Evidencia del uso del entrenamiento metacognitivo en personas con psicosis: revisión integrativa de la literatura

Iria Sazatornil Gonzalez¹ Administração do projeto. <https://orcid.org/0000-0001-9400-3453>

Lucília Nunes² Supervisão e Revisão. <https://orcid.org/0000-0002-2684-7213>

¹Centro Hospitalar Universitário do Algarve

² Instituto politécnico de Setúbal

Autor de Correspondência:

Iria Sazatornil Gonzalez, E-mail: igonzalez@chua.min-saude.pt

Resumo

Contexto: Numa sociedade com grande carga global de doença associada às perturbações mentais, é primordial o desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas como o treino metacognitivo para pessoas com psicose, coadjuvante do tratamento psicofarmacológico.

Objetivo: Analisar as evidências da utilização do treino metacognitivo na pessoa com psicose.

Metodologia: Formulada a questão PICO, pesquisaram-se artigos publicados entre dezembro de 2017 e dezembro de 2020, nas bases de dados: Complementary index; MEDLINE complete, Academic Search Complete, CINAHL Complete, ScienceDirect e eBook Index. O processo de avaliação metodológica foi realizado por dois revisores independentes, com recurso aos instrumentos de avaliação do *Joanna Briggs Institute*. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão, obtendo no total 8 artigos para a revisão.

Resultados: Como principais resultados, após análise dos artigos incluídos, concluímos que, o treino metacognitivo aplicado em grupo, em pessoas com psicose, em contexto

comunitário, demonstra eficácia quanto à redução da sintomatologia positiva (delírios e alucinações) e aumento dos níveis de *insight* clínico e cognitivo.

Conclusão: O treino metacognitivo demonstra ser uma intervenção eficaz em pessoas com psicose, devendo por essa razão, ser desenvolvido em contexto da prática clínica de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Sendo uma intervenção com recente implementação, emerge a necessidade contínua de investigação dos seus efeitos na população com sintomatologia psicótica, maiormente, nas variáveis da afetividade, funcionamento social, risco suicidário e recaídas.

Palavras-Chave: Treino; Metacognição; Perturbações psicóticas; Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Abstract

Context: In a society with a great global burden of disease associated with mental disorders, the development of psychotherapeutic interventions such as metacognitive training for people with psychosis, adjunct to psychopharmacological treatment, is paramount.

Objective: Analyze the evidence of the use of metacognitive training in the person with psychosis.

Review Method: Formulated the PICO question, articles published between December 2017 and December 2020 were researched in the databases: Complementary index; MEDLINE complete, Academic Search Complete, CINAHL Complete, ScienceDirect and eBook Index. The methodological evaluation process was carried out by two independent reviewers, using the evaluation instruments of the Joanna Briggs *Institute*. Inclusion and exclusion criteria are defined, bringing together a total of 8 articles for review.

Results: As main results, after analysis of the included articles, we conclude that the metacognitive training applied in a group, in people with psychosis, in a community context, demonstrates efficacy in reducing positive symptomatology (delusions and hallucinations), and increasing levels of clinical and cognitive *insight*.

Conclusion: Metacognitive training proves to be an effective intervention in people with psychosis and should therefore be developed in the context of clinical practice of mental and psychiatric health nursing. Being an intervention with recent implementation, emerges the continuous need to investigate its effects on the population with psychotic symptomatology, mainly, in the variables of affectivity, social functioning, suicide risk and relapses.

Keywords: Training; Metacognition; Psychotic Disorders; Psychiatric Nursing.

Resumen

Contexto: En una sociedad con una gran carga global de enfermedad asociada a los trastornos mentales, el desarrollo de intervenciones psicoterapéuticas como el entrenamiento metacognitivo para personas con psicosis es fundamental, como complemento del tratamiento psicofarmacológico.

Objetivo: Analizar la evidencia del uso del entrenamiento metacognitivo en personas con psicosis.

Metodología: Una vez formulada la pregunta PICO, se buscaron los artículos publicados entre diciembre de 2017 y diciembre de 2020, en las siguientes bases de datos: Índice complementario; MEDLINE completo, búsqueda académica completa, CINAHL completo, ScienceDirect y eBook Index. El proceso de evaluación metodológica fue realizado por dos revisores independientes, utilizando los instrumentos de evaluación del Instituto Joanna Briggs. Se definieron criterios de inclusión y exclusión, obteniendo un total de 8 artículos para revisión.

Resultados: Como principales resultados, luego de analizar los artículos incluidos, se concluye que el entrenamiento metacognitivo aplicado en grupos, en personas con psicosis, en un contexto comunitario, demuestra efectividad para reducir los síntomas positivos (delirios y alucinaciones) y aumentar los niveles de *insight* clínico y cognitivo.

Conclusión: El entrenamiento metacognitivo demuestra ser una intervención eficaz en personas con psicosis, por lo que debe desarrollarse en el contexto de la práctica clínica en salud mental y enfermería psiquiátrica. Como intervención de reciente implementación, existe una necesidad continua de investigar sus efectos en la población con síntomas psicóticos, principalmente en las variables de afectividad, funcionamiento social, riesgo de suicidio y recaídas.

Palabras clave: Entrenamiento, Metacognición, Trastornos psicóticos, Enfermería psiquiátrica.

Recibido a 30/11/2021. Aceptado a 31/01/2022

Introdução

Numa perspetiva global, as perturbações mentais são a principal causa de incapacidade, apresentando-se nas primeiras 25 causas em termos de carga da doença (anos de vida/incapacidade – DALY (*Disability-Adjusted Life Years*) (GBD,2020). Nesse mesmo estudo, no ranking de 369 doenças, a esquizofrenia encontra-se no 22º lugar, nas pessoas com idades compreendidas entre os 25 e 49 anos, demonstrando uma grande repercussão da psicose na incapacidade de jovens adultos (GBD,2020). Na mesma linha, Charlson *et al.* (2018) indicam que, quando comparada com outras perturbações, a esquizofrenia é menos prevalente, contudo a carga global de doença é substancial.

Segundo a *Global Burden of Disease* (GBD) (2017), os casos prevalentes de esquizofrenia têm vindo a aumentar, sendo que em 2016 existiam uma população mundial estimada de 20,9 milhões de casos.

Na panorâmica europeia, Portugal é dos países com maior prevalência de perturbações psiquiátricas, cerca de 22,9%, sendo mais frequentes no grupo dos 18 aos 34 anos (Conselho Nacional de Saúde (CNS), 2019). Por conseguinte, na realidade epidemiológica nacional, as pessoas com psicose têm apresentado, ao longo dos anos, maior recurso ao internamento, tendo também, aumentado exponencialmente o consumo e prescrição de antipsicóticos (Direção Geral da Saúde (DGS) 2013; DGS, 2017).

Segundo a *American Psychiatric Association* (2014), as características essenciais que definem as perturbações psicóticas são: os delírios (alteração do conteúdo do pensamento, caracterizados por crenças fixas e inabaláveis); as alucinações (alterações da perceção que podem ocorrer em todas as modalidades sensoriais, podendo ser auditivo-verbais, cinestésicas, entre outras); o pensamento desorganizado (avaliado através da forma do pensamento, manifestada no discurso); o comportamento desorganizado (alterações do comportamento, englobando situações de agitação e catatonia) e a ocorrência de sintomas negativos (diminuição da expressão emocional, avolia, anedonia, falta de sociabilidade, entre outros).

As pessoas com psicose, nomeadamente as pessoas com esquizofrenia, apresentam na sua maioria uma disfunção a nível social e cognitivo, o que não favorece a adesão à terapêutica medicamentosa, surgindo assim, a imperiosa necessidade de implementação de outras estratégias de intervenção psicoterapêutica junto desta população, paralelas ao regime medicamentoso, potencializando o seu processo de reabilitação psicossocial (Pinho, Sequeira, Sampaio, Rocha & Ferre-Grau, 2020a).

Neste enquadramento, emerge a necessidade de implementar intervenções não farmacológicas, como o Treino Metacognitivo (TMC) em pessoas com psicose.

Para uma melhor compreensão concetual do TMC, torna-se fundamental a definição dos conceitos de cognição e de metacognição.

A cognição é definida como uma função cerebral vinculada à aptidão pessoal para a aquisição e utilização da informação com a finalidade de adaptabilidade ao ambiente, podendo representar diversas funções: memória, orientação, raciocínio, atenção, pensamento, entre outros (Sousa, Araújo & Silva, 2020; Townsend, 2011). Por conseguinte, a metacognição define-se como a capacidade de aprender a pensar sobre o nosso próprio pensamento, a pessoa aprende a gerir a informação de maneira a responder de forma mais adaptativa e apropriada (Sampaio, Pinho, Sequeira & Grau, 2020).

O TMC foi desenvolvido na Alemanha por Moritz & Woodard, no ano de 2007, demonstrando efeitos positivos no que concerne à capacidade de metacognição em pessoas com perturbações mentais, tendo como principal finalidade alterar a ideação delirante no que respeita à sua infraestrutura cognitiva (Moritz, Woodward, Hauschildt & Rocha, 2017).

Atualmente existe a versão portuguesa 6.3 do programa de TMC para a psicose (Moritz *et al.*, 2017). O grupo alvo deste tipo de treino são pessoas em processo de reabilitação

psicossocial com diagnóstico de Esquizofrenia e com perturbações do espectro da Esquizofrenia, podendo, no entanto, ser ajustado a pessoas com outros diagnósticos que manifestem ou tenham manifestado sintomas psicóticos (delírios e alucinações) (Moritz *et al.*, 2017).

O TMC realiza-se em 8 módulos centrais, numa perspetiva psicoeducativa e psicoterapêutica, incidindo a sua ação nas distorções cognitivas e vieses na resolução dos problemas, trabalhando também a autoestima e o estigma associado à doença mental (módulo 1- Atribuição- Culpar e atribuir o crédito a si próprio; módulo 2 e 7 - Saltar para conclusões; módulo 3 – Mudar Crenças; módulo 4 e 6 - Empatizar; módulo 5 – Memória e o módulo 8 – Autoestima e Humor) (Moritz *et al.*, 2017).

No que concerne à frequência das sessões, recomendam-se dois módulos por semana, trabalhando em grupos de 3 a 10 pessoas, com uma duração de 45 a 60 minutos (Moritz *et al.*, 2017). Quanto ao *background* do profissional que realiza o TMC, Moritz & colaboradores (2017) descrevem que este tipo de intervenção deverá ser realizado por profissionais com experiência com doentes com perturbações do espectro da esquizofrenia, tais como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e enfermeiros.

Investigações recentes, incluindo meta análises, indicam que este tipo de intervenção tem eficácia na redução da atividade delirante das pessoas com esquizofrenia (Eicher & Berna, 2016; van Ossterhout *et al.*, 2016), na redução da atividade alucinatória (Briki *et al.*, 2014) e no aumento do nível de *insight* cognitivo (Ochoa *et al.*, 2017).

Neste cenário, identificámos a necessidade de realizar uma revisão integrativa da literatura, preconizando-se então, em primeiro lugar, a problematização e pesquisa na intervenção clínica (Santos, Pimenta & Nobre, 2007).

Formulámos a questão de investigação, utilizando a estratégia representada pelo acrónimo PICO (**P** - População/Problema, **I** - Intervenção, **C**- Comparação e **O** - *Outcome* (Santos *et al.*, 2007). Ancorados a esta estratégia, definimos a seguinte questão de partida: Quais são as evidências da utilização do treino metacognitivo na pessoa com psicose?

Assim, considerámos População a pessoa com psicose, Intervenção o Treino Metacognitivo e Outcome as evidências da utilização, sem elemento comparador.

A questão de investigação teve como finalidade recolher dados da evidência científica que nos permitam obter conhecimento acerca dos resultados da realização de um programa de treino metacognitivo na pessoa com psicose.

Métodos

A metodologia deste estudo enquadra-se numa revisão integrativa da literatura, favorecendo uma abordagem holística no que concerne ao conhecimento de um determinado fenómeno, baseado na evidência atual (Toronto, 2020). Recorrendo a este tipo de estudo e de acordo com este autor, procedemos a uma síntese de dados, provenientes de diversas fontes de pesquisa, acolhendo pesquisa empírica (estudos empíricos), metodológica (revisão e análise de metodologias de diferentes estudos) e

teórica (revisão da teoria existente sobre determinado tema) (Toronto, 2020). A revisão integrativa, enforma-se num processo sistemático, seguindo seis etapas: Formulação do problema ou questão da revisão; pesquisa sistemática e seleção da literatura; avaliação crítica das pesquisas selecionadas; análise e síntese da literatura; discussão e conclusão e a disseminação dos resultados (Toronto, 2020).

O processo de avaliação crítica da literatura selecionada, quanto ao nível de evidência, grau de recomendação e qualidade, teve o suporte metodológico do Joanna Briggs Institute [JBI] (JBI, 2013; Aromataris & Munn, 2020).

A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados: Complementary index; MEDLINE complete, Academic Search Complete, CINAHL Complete, ScienceDirect e eBook Index, e os dados recolhidos, em dezembro de 2020.

O horizonte temporal de pesquisa, compreendeu-se entre dezembro de 2017 e dezembro de 2020, de modo a reunir a evidência com maior recentidade possível.

Na seguinte **Tabela 1**, são apresentados os descritores/booleanos e os critérios de inclusão e exclusão definidos para a seleção dos estudos:

Tabela 1 – Tabela de descritores/booleanos, critérios de inclusão e exclusão

Descritores / Booleanos	CrITÉrios de Inclusão	CrITÉrios de Exclusão
metacognitive training (AB Resumo) AND mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness AND psychosis AND findings.	Data de publicação dos artigos entre dezembro de 2017 e dezembro de 2020. <i>Full text</i> , língua Portuguesa, Inglesa e Espanhola; Descritor treino metacognitivo presente no resumo; Documentos com referência ao treino metacognitivo em adultos; Documentos com referência ao treino metacognitivo em grupo; Documentos com referência ao treino metacognitivo nas pessoas com psicose; Documentos com procedência ocidental;	o incumprimento de algum dos critérios de inclusão.

Após pesquisa nas bases de dados, obtivemos 30 artigos (Complementary index (9); MEDLINE complete (6); Academic Search Complete (8); CINAHL Complete (2); ScienceDirect (4) e eBook Index (1)).

Numa primeira análise excluímos 17 artigos - 1 por se encontrar duplicado, 11 pelo título e 5 pelo resumo.

Os 11 excluídos pelo título foram: 1 artigo com procedência da Coreia; 2 artigos faziam referência ao treino metacognitivo realizado individualmente; 6 artigos faziam referência à aplicação do treino metacognitivo aplicado a outras perturbações mentais;

1 artigo fazia referência ao treino metacognitivo online e 1 artigo não respondia à questão de investigação.

Os 5 excluídos pelo resumo: 2 artigos com procedência do Japão e China; 1 artigo no qual eram abrangidos adolescentes como participantes do estudo; 1 artigo no qual se fez referência ao treino metacognitivo realizado individualmente e 1 artigo que não demonstrava resultados do treino metacognitivo.

Considerámos 13 artigos para leitura integral.

Após a leitura integral, excluímos: 2 artigos que continham dados de estudos de procedência da Índia, Hong Kong, China e Irão, e 1 eBook e 2 artigos que não respondiam à questão de investigação.

No seguinte fluxograma (**Figura1**) representamos o processo de seleção dos artigos.

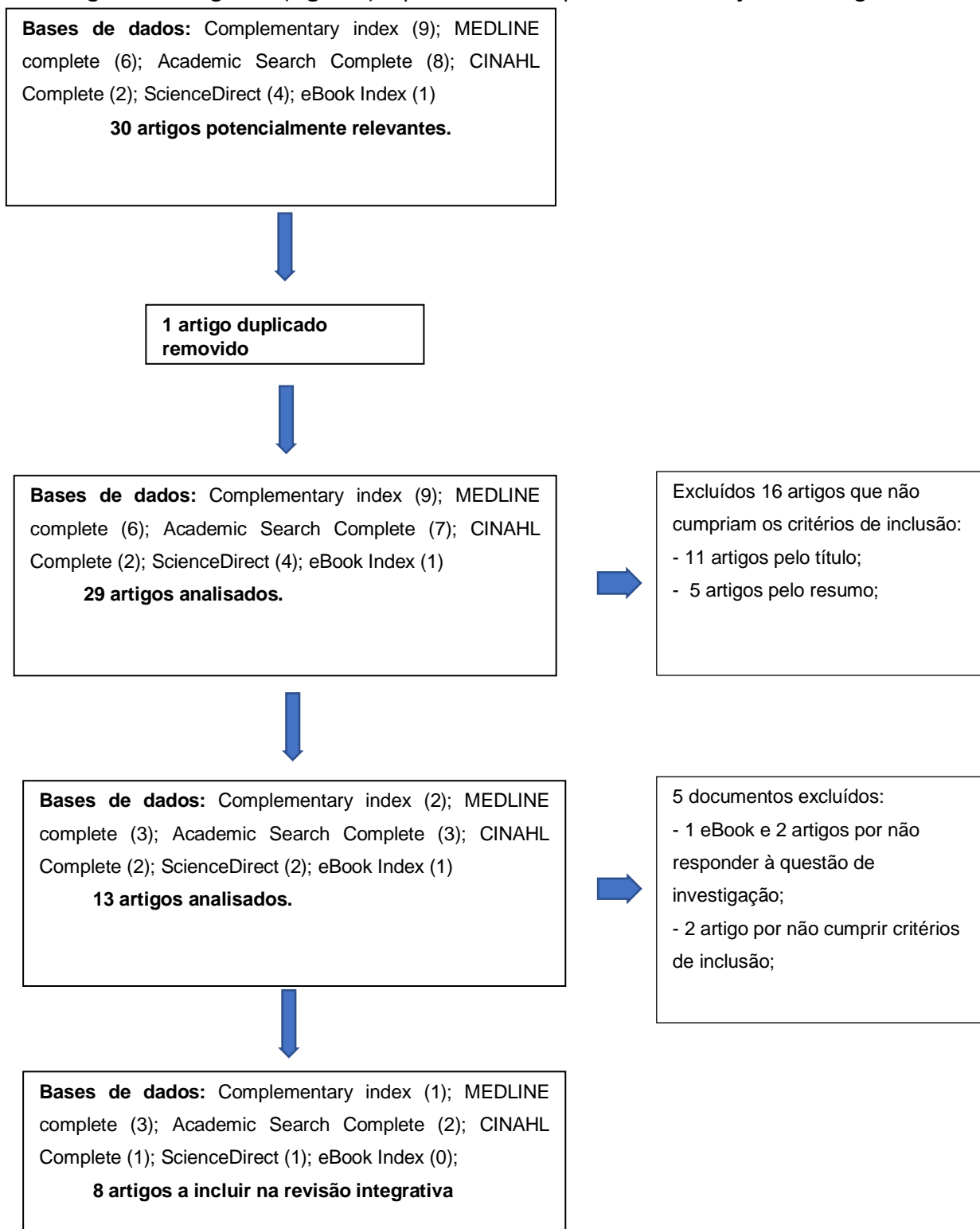


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos

Posteriormente ao processo de seleção dos artigos, procedemos à avaliação dos níveis de evidência, grau de recomendação e qualidade metodológica dos artigos selecionados, segundo o JBI (JBI, 2013, Aromataris & Munn, 2020). Os oito estudos selecionados, duas revisões sistemáticas e seis ensaios clínicos randomizados, cumpriram 100% dos critérios do grau de recomendação metodológica.

Resultados

O Estudo de Barnicot *et al.* (2020) trata de uma revisão sistemática e meta análise na qual é investigada a eficácia de diversas intervenções psicológicas em adultos internados, com perturbações do espectro da esquizofrenia em fase aguda. Dos estudos analisados, 48 participantes foram submetidos ao TMC, tendo sido demonstrada uma ligeira diminuição da sintomatologia positiva (alucinações e delírios). Por outro lado, em 2 estudos quando comparado com o grupo de controlo, os participantes do TMC não demonstraram alterações no que respeita ao viés de pensamento saltar para as conclusões. Não foi avaliado o impacto do TMC nas variáveis, recaídas, reinternamentos, funcionamento social e tratamento completo.

O segundo estudo faz referência a uma revisão sistemática e meta análise realizada por Lopez-Morinigo *et al.* (2020a) na qual demonstram o benefício do TMC no aumento do insight cognitivo e clínico dos clientes com perturbações do espectro da esquizofrenia.

O terceiro e quarto estudos dizem respeito ao ensaio clínico randomizado e respetivo protocolo de Lopez-morinigo *et al.* (2020b;2020c). Da análise deste estudo destacamos que o TMC quando comparado com a intervenção de psicoeducação em pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia, demonstra uma maior eficácia quanto ao aumento dos níveis de insight clínico e cognitivo dos clientes. Contudo dados de avaliação de outras variáveis apontadas no protocolo de estudo, tais como o impacto da melhora do insight na gravidade dos sintomas, o comportamento suicida, funcionalidade e número de hospitalizações, ainda não foram divulgados.

Em seguimento no estudo de Moritz, Menon, Anderson, Woodward & Gallinat (2018) são exploradas quais as variáveis que predizem um resultado benéfico do TMC quando comparado com o treino neuro cognitivo. Neste estudo longitudinal, verificou-se que clientes com algum insight cognitivo quanto à subescala da autorreflexão da (Escala de Insight cognitivo de Beck) (BCIS), com vieses cognitivos e tensão psicológica associada a baixos níveis de autoestima e qualidade de vida, e ansiedade social representam um grupo alvo ideal para o TMC.

No sexto estudo analisado, Pinho *et al.* (2020b) desenvolvendo um estudo clínico randomizado, demonstraram que os clientes que participaram no TMC, realizado por

enfermeiros de saúde mental de psiquiatria, apresentaram melhoras significativas na atividade delirante, sintomatologia psicótica, performance pessoal e social após três meses da intervenção. No pós tratamento, após uma semana da intervenção, houve uma melhoria significativa no que concerne ao score das alucinações da escala de avaliação dos sintomas psicóticos e nos níveis de autoconfiança associados ao insight cognitivo.

Em oposição ao anteriormente exposto, no ensaio clínico randomizado de Pos *et al.* (2018) o TMC em pessoas com psicose de início recente, quando comparado com a intervenção de terapia ocupacional, não demonstrou alterações significativas quanto à ideação paranoide, convicção delirante, aumento do insight cognitivo ou no viés de pensamento “saltar para as conclusões”.

No último estudo analisado, Simón-Expósito & Felipe-Castaño (2019), demonstraram o impacto positivo do TMC no aumento do insight cognitivo e na melhoria da sintomatologia positiva num grupo de clientes com esquizofrenia na fase crónica da doença.

Em síntese, apresentamos os principais resultados destas investigações na tabela 2 que se encontra em apêndice.

Discussão

Ancorados nos dados extraídos, destacámos quatro domínios para desenvolvimento da presente discussão, sendo estes: 1) Eficácia das intervenções psicológicas em pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia; 2) Melhoria do insight em pessoas com psicose; 3) Redução da sintomatologia positiva em pessoas com psicose; 4) Variáveis psicossociais dos clientes associadas ao benefício do TMC.

Quanto ao domínio da eficácia das intervenções psicológicas, verificámos que no internamento de agudos de pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia, a Psicoeducação revelou ser a intervenção com mais efeitos positivos, quando comparada com outras intervenções psicológicas tais como, a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Terapia Cognitivo Comportamental e o TMC (Barnicot *et al.*, 2020). Contudo, no mesmo estudo, na meta análise realizada a três estudos referentes ao TMC, demonstraram uma pequena diminuição no que respeita à sintomatologia positiva (delírios e alucinações) (Barnicot *et al.*, 2020). Os dados do estudo referido refletem a eficácia do TMC, contudo em contexto de internamento de agudos revelou ser mais eficaz outro tipo de intervenção.

Numa perspetiva inversa, quanto ao contexto das intervenções, nos estudos de Lopez Morinigo *et al.* (2020b) e Simon-Expósito & Felipe-Castaño (2019), realizados em contexto comunitário de reabilitação e de, Pinho *et al.* (2020b), realizados tanto em ambiente comunitário, como em instituições de internamento de doentes crónicos, demonstraram efeitos superiores do TMC quando comparados com outras intervenções, sejam elas a psicoeducação ou tratamento habitual.

Referindo-nos agora ao domínio da melhoria do *insight* em pessoas com psicose, a revisão sistemática e meta análise realizada por Lopez-Morinigo & Colaboradores (2020a) demonstrou que o índice global da BCIS foi superior no grupo de TMC quando comparados com o grupo de controlo, que realizou a reflexão metacognitiva como intervenção, verificando-se assim um aumento do *insight* cognitivo nos clientes que realizaram o TMC. O mesmo estudo indicou também uma melhoria do *insight* clínico no grupo de clientes de TMC quando comparados com o grupo de controlo (Lopez-Morinigo & Colaboradores, 2020a).

No mesmo sentido, o estudo de Lopez-Morinigo *et al* (2020b), corrobora os dados acima mencionados, demonstrando o TMC, resultados compatíveis com a melhoria do *insight* clínico e cognitivo em pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia. Os mesmos autores, aguardam ainda dados de evidência, quanto ao impacto do *insight* nas variáveis clínicas e sociais. Todavia, no seu protocolo de estudo, apresentavam como hipóteses que, o TMC produziria um aumento do *insight* clínico e cognitivo, e que esta melhoria estaria ligada à redução da severidade dos sintomas, menores taxas de suicídio e melhor funcionalidade dos clientes (Lopez-Morinigo *et al.*, 2020c).

O estudo de Pinho *et al* (2020b), com a realização do TMC em clientes em processo de reabilitação, demonstrou também, evidência deste tipo de intervenção na redução do score da autoconfiança da BCIS, representando uma melhoria do *insight* cognitivo quando comparados com o grupo de controlo.

Fortalecendo esta evidência, os dados do estudo de Simon-Expósito & Felipe-Castaño (2019), remetem-nos para um aumento dos níveis de autorreflexão e diminuição dos níveis de autoconfiança nos clientes que realizaram o TMC, demonstrando assim maiores níveis de *insight* cognitivo quando comparados com o grupo de controlo. Estes resultados vão ao encontro do estudo realizado por Beck, Baruch, Balter, Sterr & Warman (2004), no qual procederam à validação da escala BCIS, demonstrando-se que, quanto maior o nível de autorreflexão e menor o nível de autoconfiança, maior o índice global da BCIS.

Todos estes dados referenciados, corroboram resultados de investigação recente, como o estudo randomizado realizado por Ochoa *et al* (2017) onde se evidenciou o benefício da realização do TMC no aumento do *insight* cognitivo dos clientes.

Em seguimento, quanto ao domínio da redução da sintomatologia positiva, diversos estudos apontam para a redução da atividade delirante em grupos de pessoas que realizaram o TMC (Barnicot *et al.*, 2020; Pinho *et al.*, 2020b; Simon-Expósito & Felipe-Castaño, 2019) indo ao encontro de meta análises recentes, que validam como eficaz a realização do TMC na redução da atividade delirante (Eicher & Berna, 2016; van Ossterhout *et al.*, 2016).

No que se refere à atividade alucinatória, foi também demonstrada a eficácia do TMC quanto à redução das alterações da percepção (alucinações) (Barnicot *et al.*, 2020; Pinho *et al.*, 2020b; Simon-Expósito & Felipe-Castaño, 2019), apresentando-se estes dados, na mesma linha de investigação do estudo de Briki *et al* (2014), no qual se comprovou que a realização do TMC esteve diretamente relacionada com a diminuição da atividade alucinatória.

Por outro lado, identificámos um estudo, no qual não se obteve qualquer melhoria, quer a nível de sintomatologia positiva, quer a nível de insight cognitivo, no grupo de TMC quando comparados com o grupo de TO (Pos *et al.*, 2018). Porém no mesmo estudo, existiu uma fraca associação do afeto negativo com a ideação paranoide após o tratamento do grupo de TMC, o que nos indica algum impacto deste tipo de intervenção na afetividade dos clientes (Pos *et al.*, 2018).

Findando a discussão de resultados, debruçamo-nos sobre o domínio das variáveis psicossociais dos clientes associadas ao benefício do TMC. Neste contexto, pelos dados extraídos, os clientes com algum *insight* cognitivo na escala da autorreflexão da BCIS, com vieses cognitivos, tensão psicológica associada a baixos níveis de autoestima e qualidade de vida, e ansiedade social, podem representar um grupo alvo ideal para a realização do TMC (Moritz, Menon, Andersen, Woodward & Gallinat, 2018).

Do evidenciado no estudo de Pos *et al.* (2018), podemos inferir que o TMC não se demonstra tão eficaz na redução da ideação paranoide em pessoas com psicose de início recente, comparativamente com os estudos realizados com pessoas em fase de reabilitação, nos quais essa eficácia foi comprovada (Pinho *et al.*, 2020b; Simon-Expósito & Felipe-Castaño, 2019). Neste sentido, tal como indicam os peritos, para clientes que experienciam um primeiro surto psicótico, revela-se mais benéfico o TMC realizado individualmente (Pos *et al.*, 2018).

Conclusões

Respondendo à questão de investigação inicialmente traçada (Quais são as evidências da utilização do treino metacognitivo na pessoa com psicose?), o TMC como intervenção realizada em grupo, num contexto comunitário, revelou ser uma intervenção com eficácia na redução da sintomatologia positiva e aumento do *insight* clínico e cognitivo na pessoa com psicose.

O impacto benéfico do TMC favorece assim o processo de *recovery*, sendo este por sua vez, um catalisador do *empowerment* e da reabilitação psicossocial do cliente.

Os dados científicos obtidos em referência ao TMC demonstram-se recentes no tempo, o que revela uma necessidade contínua de investigação desta intervenção e seus efeitos na população com sintomatologia psicótica, nomeadamente, nas variáveis da afetividade, funcionamento social, risco suicidário e recaídas.

Implicações para a Prática Clínica

A presente revisão decorreu de uma necessidade académica e profissional, enquanto enfermeiros peritos na área da saúde mental e psiquiatria, no que respeita à aquisição de novas competências que nos permitissem desenvolver, na nossa práxis diária, intervenções eficazes, em pessoas com psicose. Neste âmbito, torna-se imperioso o desenvolvimento e aplicação do Treino Metacognitivo como intervenção

psicoterapêutica, junto das pessoas com psicose, como coadjuvante do tratamento psicofarmacológico, aumentado a sua qualidade de vida, diminuindo por sua vez, o seu grau de incapacidade.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. DSM-5* (5ª edição). Lisboa: Climepsi.

Aromataris, E. & Munn, Z. (Eds). (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Acedido em: <https://synthesismanual.jbi.global>. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Barnicot, K., Michael, C., Trione, E., Lang, S., Saunders, T., Sharp, M. & Crawford, M.J. (2020, dezembro). Psychological interventions for acute psychiatric inpatients with schizophrenia-spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, (82). doi: 10.1016/j.cpr.2020.101929

Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., & Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 68(2), 319–329. doi: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(03\)00189-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0920-9964(03)00189-0)

Briki, M., Monnin, J., Haffen, E., Sechter, D., Favrod, J. Ô., Netillard, C., ... Vandel, P. (2014). Metacognitive training for schizophrenia: A multicentre randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 157(1–3), 99–106. doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.06.005>

Charlson, F.J., Ferrari, A.J., Santomauro, D.F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J.G., ... Whiteford, H.A. (2018, maio). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, 6 (44), 1195–1203. doi: 10.1093/schbul/sby058

Conselho Nacional de Saúde [CNS] (2019). *Relatório CNS. Sem mais tempo a perder. Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: Conselho Nacional de Saúde.

Direção Geral da Saúde [DGS] (2013). *Portugal. Saúde Mental em Números-2013*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde [DGS] (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental 2017*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Eichner, C., & Borna, F. (2016). Acceptance and efficacy of metacognitive training (MCT) on positive symptoms and delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis taking into account important moderators. *Schizophrenia Bulletin*, 42(4), 952-962. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv225>

GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2017, setembro). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the

Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, (390), 1211-1259. Acedido em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32154-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32154-2/fulltext)

GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020, outubro). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, (396), 1204-1222. Acedido em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext)

Joanna Briggs Institute [JBI] (2013). *JBI grades of recommendation*. Acedido em: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf

Lopez-Morinigo, J-D., Ajnakina, O., Martínez, A. S-E., Escobedo-Aedo, P.J., Ruiz-Ruano, V.G., Sánchez-Alonso, S., ... David, A.S. (2020a). Can metacognitive interventions improve insight in schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50, 2289–2301. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291720003384>

Lopez-Morinigo, J-D., Escribano-Martínez, A.S., Ruiz-Ruano, V.G., Mata-Iturralde, L., Sánchez-Alonso, S., Muñoz-Lorenzo, L., ... David, A. (2020b, abril). S41. Randomised controlled trial of metacognitive training compared with psychoeducation in patients with schizophrenia spectrum disorders: effects on insight, *Schizophrenia Bulletin*, 1 (46), S47–S48. doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa031.107>

Lopez-Morinigo, J-D., Ruiz-Ruano, V.G., Escribano-Martínez, A.S., Estévez, M.L.B., Mata-Iturralde, L., Sánchez-Alonso, S., ... Muñoz-Lorenzo, L. (2020c). Study protocol of a randomised clinical trial testing whether metacognitive training can improve insight and clinical outcomes in schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 30 (20), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2431-x>

Moritz, S., Menon, M., Andersen, D., Woodward, T.S & Gallinat, J. (2018). Moderators of Symptomatic Outcome in Metacognitive Training for Psychosis (MCT). Who Benefits and Who Does Not? *Cognitive Therapy and Research*, 42, 80-91. doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9868-3>

Moritz, S., Woodward, T.S., Haushildt, & Rocha, N.B. (2017). *Treino Metacognitivo Para a Psicose (MCT), versão portuguesa 6.3*. (Tradução e adaptação portuguesa por nuno Rocha, Cristina Queirós, Susana Rocha & Susana Pereira). Acedido em: www.uke.de/mkt.

Ochoa, S., López-Carrilero, R., Barrigón, M. L., Pousa, E., Barajas, A., Lorente-Rovira, E., ... Moritz, S. (2017). Randomized control trial to assess the efficacy of metacognitive training compared with a psycho-educational group in people with a recent-onset psychosis. *Psychological Medicine*, 47(9), 1573–1584. doi:<https://doi.org/10.1017/S0033291716003421>

Pinho, L. G., Sequeira, C., Sampaio, F., Rocha, N. B., & Ferre-Grau, C. (2020a). A randomized controlled trial to evaluate the efficacy of metacognitive training for people with schizophrenia applied by mental health nurses: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 356-363. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14240>

Pinho, L.M.G., Sequeira, C.A.C., Sampaio, F.M.C., Rocha, N.B., Ozaslan, Z. & Ferre-Grau, C. (2020b, novembro). Assessing the efficacy and feasibility of providing metacognitive

training for patients with schizophrenia by mental health nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 00, 1-14. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14627>

Pos, K., Meijer, C.J., Verkerk, O., Ackema, O., Krabbendam, L. & de Haan, L. (2018, fevereiro). Metacognitive training in patients recovering from a first psychosis: an experience sampling study testing treatment effects. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268 (1), 57-64. doi: 10.1007/s00406-017-0833-7

Sampaio, F., Pinho, L.G., Sequeira, C. & Grau, C.F. (2020). Treino Metacognitivo. in Sequeira, C. & Sampaio, F. (Coords.). *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções*. (pp.228-231).Lisboa: Lidel.

Santos, C.M.C., Pimenta, C.A.M. & Nobre, M.RC. (2007, maio-junho). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3 (15), 508-511. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

Simón-Expósito, M. & Felipe-Castaño, E. (2019, novembro). Effects of Metacognitive Training on Cognitive Insight in a Sample of Patients with Schizophrenia. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 16(22), 1-11. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224541>

Sousa, L., Araújo, O. & Silva, M. (2020). Estimulação Cognitiva. in Sequeira, C. & Sampaio, F. (Coords.). *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções*. (pp.190-192).Lisboa: Lidel.

Toronto, C.E. (2020). Overview of the Integrative Review. In Toronto, C.E. & Remington, R. (Eds.). *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review* (pp. 1-9). Switzerland: Springer.

Townsend, M.C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. 6ª Edição. Loures: Lusociência.

Van Oosterhout, B., Smit, F., Krabbendam, L., Castelein, S., Staring, A. B. P., & Van Der Gaag, M. (2016). Metacognitive training for schizophrenia spectrum patients: A meta-analysis on outcome studies. *Psychological Medicine*, 46(1), 47–57. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291715001105>

APÊNDICE

Tabela 2 – Síntese de dados dos artigos selecionados

Identificação do Estudo (E) (referência)	Objetivos	Desenho do Estudo	Participantes	Intervenções	Resultados
E.1 - Barnicot, K., Michael, C., Trione, E., Lang, S., Saunders, T., Sharp, M. & Crawford, M.J. (2020, dezembro). Psychological interventions for acute psychiatric inpatients with schizophrenia-spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. <i>Clinical Psychology Review</i> , (82) 10192.	Conhecer qual a eficácia das intervenções psicológicas para doentes adultos, internados em fase aguda com perturbações do espectro da esquizofrenia.	Revisão sistemática e meta-análise de Ensaios Clínicos Randomizados (RCT).	Dos 34 estudos RCT analisados, 3 fazem referência às evidências do TMC com uma população total de 48 participantes.	Realização de uma meta-análise comparativa entre os estudos selecionados no que respeita à tipologia de intervenção (Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Cognitivo Comportamental (CBT), Terapia de Remediação Cognitiva (CRT), Dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos oculares (EMDR), Treino Metacognitivo (TMC), terapia interpessoal, entrevista motivacional, psicoeducação e treino de competências sociais) e sua eficácia quanto à sintomatologia positiva, função social, tratamento completo, recaídas e reinternamentos, nos doentes internados com perturbações do espectro da esquizofrenia.	Na maioria dos resultados (>80%), a psicoeducação foi a intervenção com mais efeitos positivos nos doentes em internamento de agudos. Seguem-se a ACT, a CBT e o TMC com efeitos positivos, contudo com menos impacto (< 80%). No que respeita ao TMC: Nos 3 estudos analisados não houve diferenças significativas quanto aos resultados dos efeitos na psicopatologia geral. Contudo quando comparados com o grupo de controlo: a meta-análise dos 3 estudos revela pequena diminuição no que respeita à sintomatologia positiva; 2 estudos demonstram diminuição da atividade delirante após o TMC e 2 estudos não apresentam efeitos no que respeita ao estilo de pensamento saltar para as conclusões. Não existem resultados quanto

					às recaídas, reinternamentos, funcionamento social e tratamento completo.
E.2 - Lopez-Morinigo, J-D., Ajnakina, O., Martínez, A. S-E., Escobedo-Aedo, P.J., Ruiz-Ruano, V.G., Sánchez-Alonso, S., ... David, A.S. (2020a). Can metacognitive interventions improve insight in schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. <i>Psychological Medicine</i> , 50, 2289–2301.	Conhecer os efeitos de duas intervenções metacognitivas (Treino Metacognitivo (TMC) e a Terapia de Insight e Reflexão Metacognitiva [MERIT]) no <i>insight</i> clínico e cognitivo de pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia no pós tratamento e no <i>follow-up</i> .	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados, seguindo guidelines PRISMA.	Dos 12 estudos analisados, 10 estudos apresentam na totalidade uma população de 717 participantes que fazem referência às evidências do TMC.	Realização de uma meta-análise comparativa entre os estudos selecionados no que respeita à tipologia de intervenção metacognitiva (TMC e MERIT) e sua eficácia no que respeita ao <i>insight</i> clínico e cognitivo de pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia, quando comparados com os grupos de controlo. Para avaliação do <i>insight</i> nos estudos foram utilizadas as escalas: Escala de Avaliação para Reconhecimento da Doença Mental (SUMD); Escala de Sintomas Positivos e Negativos (PANSS); Escala de Insight Cognitivo de Beck (BCIS); Cronograma para Avaliação do Insight (SAI) e o Questionário de Insight Unidimensional de Kokoszka et al.	Quanto aos efeitos do TMC no <i>insight</i> cognitivo, 6 estudos destacam um efeito médio desta intervenção no que respeita à subescala da autorreflexão após o tratamento e no <i>follow-up</i> ; houve um pequeno efeito do TMC no que concerne à subescala da autoconfiança no pós tratamento, mas não no <i>follow-up</i> ; quanto ao índice composto geral da BICS, o TMC obteve índice superior quando comparado com o grupo de controlo. De 5 estudos de TMC sobre o <i>insight</i> clínico, que não foram meta-analisados, 4 deles favoreceram o TMC quando comparados com o grupo de controlo. Os dois estudos referentes à MERIT não apresentaram melhorias no <i>insight</i> quando comparados com o grupo de controlo.

<p>E.3 - Lopez-Morinigo, J-D., Escribano - Martínez, A.S., Ruiz-Ruano, V.G., Mata-Iturralde, L., Sánchez-Alonso, S., Muñoz-Lorenzo, L., ... David, A. (2020b, abril). S41. Randomised Controlled Trial of Metacognitive Training compared with Psychoeducation in patients with Schizophrenia Spectrum Disorders: Effects On Insight, <i>Schizophrenia Bulletin</i>, 1 (46), S47–S48.</p>	<p>Comparar o efeito do TMC com o efeito da psicoeducação em pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>49 participantes no total, sendo que, 15 correspondem à população associada à intervenção do TMC (8 participantes no TMC e 7 participantes do grupo de controlo).</p>	<p>Os participantes foram selecionados aleatoriamente para receber 8 sessões, semanais, em grupo, de TMC ou Psicoeducação (PSE), sendo avaliados em três momentos distintos: no início do estudo; após o tratamento e após um ano da intervenção. As primeiras avaliações centraram-se nas dimensões do <i>insight</i> clínico, medido pelo Cronograma para Avaliação do <i>Insight</i> (versão expandida) (SAI-E); e a dimensão do insight cognitivo, medido pela BCIS. Como segunda avaliação, surgem as seguintes variáveis: gravidade dos sintomas, medida pela Escala de Sintomas Positivos e Negativos (PANSS); A funcionalidade, medida através da Avaliação Global da Funcionalidade; Escala da Incapacidade da Organização Mundial da Saúde e Escala de Domínios de Satisfação da Vida. No <i>follow-up</i> foram avaliados, o comportamento suicida e o número de hospitalizações.</p>	<p>Em primeiro lugar, o TMC demonstrou resultados compatíveis com a melhoria do <i>insight</i> clínico e cognitivo em pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia. Em segundo lugar, o TMC mostrou ser superior à PSE no que respeita à mudança de <i>insight</i>. Se a melhora do <i>insight</i>, relacionada com o TMC é mantida a longo prazo e se isso tem impacto nos resultados clínicos e sociais ainda não foi estabelecido, sendo que os dados de follow-up um ano depois não estão ainda disponíveis.</p>
<p>E.4 - Lopez-Morinigo, J-D., Ruiz-Ruano, V.G., Escribano -</p>	<p>Apresentar o protocolo do RCT que visa investigar a eficácia do TMC</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>Visa a integração de 252 participantes no estudo (126 associado</p>	<p>Os participantes serão selecionados aleatoriamente para receber 8 sessões, semanais, em grupo, de TMC ou Psicoeducação, sendo avaliados em</p>	<p>Será o primeiro RCT em Espanha a investigar o efeito do grupo TMC nas múltiplas dimensões do <i>insight</i> cognitivo e clínico.</p>

<p>Martínez, A.S., Estévez, M.L.B., Mata-Iturralde, L., Sánchez-Alonso, S., ... Muñoz-Lorenzo, L. (2020c). Study protocol of a randomised clinical trial testing whether metacognitive training can improve insight and clinical outcomes in schizophrenia. <i>BMC Psychiatry</i>, 30 (20), 1-11.</p>	<p>para melhorar o <i>insight</i> clínico e cognitivo em pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia.</p>		<p>s à intervenção do TMC e 126 associados ao grupo de controlo). Estimam que até ao final do estudo, exista uma perda de 50% dos participantes, ficando 63 participantes em cada grupo.</p>	<p>três momentos distintos: no início do estudo; após o tratamento e após um ano da intervenção. As primeiras avaliações centraram-se nas dimensões do <i>insight</i> clínico, medido pelo Cronograma para Avaliação do <i>Insight</i> (versão expandida) (SAI-E); e a dimensão do <i>insight</i> cognitivo, medido pela BCIS. Como segunda avaliação, surgem as seguintes variáveis: gravidade dos sintomas, medida pela Escala de Sintomas Positivos e Negativos e pela Escala Calgary de Depressão para a Esquizofrenia (CDSS); A funcionalidade, medida através da Avaliação Global da Funcionalidade (GAF); Escala da Incapacidade da Organização Mundial da Saúde (WHODAS) e Escala de Domínios de Satisfação da Vida (SLDS). No <i>follow-up</i> foram avaliados, o comportamento suicida e o número de hospitalizações. A Avaliação Ecológica Momentânea (EMA) será testada para avaliar a funcionalidade numa subamostra de participantes.</p>	<p>O RCT irá relacionar as mudanças de <i>insight</i> no grupo TMC, com diversos dados, tais como, a gravidade dos sintomas, a funcionalidade, o comportamento suicida e o número de hospitalizações. Serão testadas as seguintes hipóteses: O TMC resultará em níveis de <i>insight</i> cognitivo e clínico mais elevados e que esta melhoria estará ligada à redução da severidade dos sintomas, menores taxas de suicídio e melhor funcionalidade.</p>
<p>E.5 - Moritz, S., Menon, M., Andersen,</p>	<p>Explorar quais são as variáveis que</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>150 participantes (76 no TMC e 74 no</p>	<p>Após avaliação inicial, tendo em conta os critérios de inclusão do estudo, os participantes</p>	<p>Clientes que mostram algum <i>insight</i> cognitivo quanto à subescala da</p>

<p>D., Woodward, T.S. & Gallinat, J. (2018). Moderators of Symptomatic Outcome in Metacognitive Training for Psychosis (MCT). Who Benefits and Who Does Not? <i>Cognitive Therapy and Research</i>, 42, 80-91.</p>	<p>poderiam prever um resultado benéfico do tratamento no TMC comparado com o treino neurocognitivo (CogPack®)</p>		<p>CogPack®).</p>	<p>foram selecionados aleatoriamente para o TMC ou CogPack®, sendo avaliados em três momentos: 4 semanas, 6 meses e 3 anos após a intervenção. Apresentam-se como medidas de resultado do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação psicopatológica (Minientrevista Neuropsiquiátrica (MINI); a PANSS; a escala de avaliação de sintomas psicóticos (PSYRATS); - Avaliação do estilo de pensamento <i>Jumping to Conclusions</i>, em dois módulos do TMC; - Avaliação da autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg); - Avaliação da função neurocognitiva (Teste Comportamental de Memória de Rivermead (RBMT) e o <i>Trail-Making Test</i> (TMT); - Avaliação subjetiva das intervenções (questionário de satisfação); - Avaliação de distorções cognitivas (<i>Cognitive Bias Questionnaire</i> (CBQp). - Avaliação das atribuições causais (<i>Internal, Personal and Situational Attributions Questionnaire revised</i> (IPSAQ-R). - Avaliação da Qualidade de Vida (<i>World Health</i> 	<p>autorreflexão da BCIS, com vieses cognitivos e tensão psicológica associada a baixos níveis de autoestima e qualidade de vida e ansiedade social podem representar um grupo-alvo ideal para o TMC.</p>
--	--	--	-------------------	---	---

				<p><i>Organization Quality of Life (WHOQOL).</i></p> <p>- Avaliação do <i>insight</i> cognitivo (BCIS).</p>	
<p>E.6 - Pinho, L.M.G., Sequeira, C.A.C., Sampaio, F.M.C., Rocha, N.B., Ozaslan, Z. & Ferre-Grau, C. (2020b, novembro). Assessing the efficacy and feasibility of providing metacognitive training for patients with schizophrenia by mental health nurses: A randomized controlled trial. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 00, 1-14.</p>	<p>Avaliar a eficácia do TMC administrado a grupos de pessoas com esquizofrenia e determinar os seus efeitos sobre os sintomas psicóticos, <i>insight</i> cognitivo e funcionamento.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>56 participantes (29 no grupo de controlo, mantendo o tratamento habitual sem outra intervenção associada e 27 no TMC).</p>	<p>Todos os participantes mantiveram o tratamento habitual. Os participantes do TMC, assistiram a duas sessões por semana, sendo aplicadas por enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, um total de oito sessões. As avaliações foram realizadas em três momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No início do estudo; - 1 semana após a intervenção; - 3 meses após o término da intervenção. <p>Como primeira medida de avaliação foi utilizada a PSYRATS; como segunda medida de avaliação foram utilizadas a BCIS, a Escala da Performance Pessoal e Social (PSP) e a <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i> (WHODAS).</p>	<p>Os clientes que participaram no TMC apresentaram melhoras significativas no score dos delírios e no score de avaliação dos sintomas psicóticos e na escala de performance pessoal e social, após 3 meses, em comparação com o grupo de controlo. Foi também demonstrado que os clientes do grupo do TMC tiveram reduções significativamente e maiores no score de alucinação da Escala de Avaliação de Sintomas Psicóticos e no score de autoconfiança da Escala de <i>insight</i> Cognitivo de Beck, no pós-tratamento em comparação com o grupo de controlo.</p>
<p>E.7 - Pos, K., Meijer, C.J., Verkerk, O., Ackema, O., Krabbendam, L. & de Haan, L.</p>	<p>Conhecer qual o efeito do TMC na ideação paranoide em pessoas com psicose de</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>50 participantes (25 no grupo de controlo com intervenção de Terapia</p>	<p>Todos os participantes mantiveram o tratamento habitual. Tanto na TO como no TMC foram realizadas 8 sessões, uma sessão por semana.</p>	<p>Os clientes no grupo do TMC comparativamente e com o grupo da TO, não mostraram, diminuição na ideação paranoide, na convicção</p>

<p>L. (2018, fevereiro). Metacognitive training in patients recovering from a first psychosis: an experience sampling study testing treatment effects. <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i>, 268 (1), 57-64.</p>	<p>início recente.</p>		<p>Ocupacional (TO) e 25 no TMC).</p>	<p>O TMC foi conduzido por enfermeiros de psiquiatria com uma experiência, superior a 5 anos, com clientes com sintomatologia psicótica. As avaliações foram realizadas em dois momentos: No início do estudo e depois do seu término, às 8 semanas. Na avaliação Inicial foi utilizada como primeira medida de resultado, a PANSS. Como segunda medida de resultado foram utilizados os seguintes instrumentos: a escala ESM (avaliação da ideação paranoide, convicção delirante, afeto negativo e baixa autoestima), a <i>Green Paranoid Thought Scales</i> (GPTS) (avaliação de pensamentos paranoides), a BCIS e uma versão da "Beads Task" (avaliação do viés cognitivo "saltar para as conclusões").</p>	<p>delirante e no viés "saltar para as conclusões" ou um aumento do <i>insight</i> cognitivo; No que respeita ao afeto negativo, houve uma fraca associação com a ideação paranoide após o tratamento no grupo do TMC. Contudo essa associação foi mais forte do grupo da TO.</p>
<p>E.8 - Simón-Expósito, M. & Felipe-Castaño, E. (2019, novembro). Effects of Metacognitive Training on Cognitive Insight in</p>	<p>Como objetivo primário, o estudo pretende comparar a eficácia do TMC com o tratamento habitual no insight cognitivo de pessoas com</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>22 participantes (seleção aleatória) (11 no grupo de controlo mantendo o tratamento habitual sem outra intervenção associada</p>	<p>Todos os participantes mantiveram o tratamento habitual. O grupo experimental recebeu dois ciclos de 8 sessões (16 sessões de TMC), 2 sessões por semana. No pré-teste foram utilizadas como instrumentos de medida as escalas BCIS e PANSS.</p>	<p>Os clientes que receberam o TMC, demonstraram no final da intervenção, um aumento na subescala BCIS da autorreflexão e uma diminuição nos níveis de autoconfiança. Obtiveram-se diferenças significativas entre os grupos</p>

<p>a Sample of Patients with Schizophrenia. <i>International Journal of Environmental Research Public Health</i>, 16(22), 1-11.</p>	<p>esquizofrenia, na fase crónica da doença. Como objetivo secundário, o estudo pretende avaliar o impacto do TMC na sintomatologia positiva.</p>		<p>e 11 no grupo experimental).</p>	<p>No pós-teste aplicaram-se novamente as escalas BCIS e PANSS, e um questionário de satisfação.</p>	<p>de controlo e experimental, existindo melhoras da sintomatologia positiva no grupo experimental. No grupo de controlo, foi observada uma diminuição não significativa nos sintomas positivos.</p>
---	---	--	-------------------------------------	--	--