

2 Contributo dos enfermeiros na implementação de intervenções psicossociais (IPS) dirigidas a pessoas com doença mental grave

Glória Tolletti¹

RESUMO

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção psicossocial; doença mental

Âmbito: Em diversos países, os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria têm participado activamente na reabilitação psicossocial das pessoas com doença mental grave (PDMG) através da disponibilização de intervenções sistemáticas, sustentadas em evidência. Deste modo, procuram responder de forma optimizada às necessidades de autonomia, gestão das actividades de vida diária e gestão do auto-cuidado, incluindo a auto-regulação de sintomas e a prevenção da recaída, das PDMG e suas famílias. Assim, cada vez mais enfermeiros trabalham na comunidade onde contribuem para a implementação e desenvolvimento de Intervenções Psicossociais (IPS), individuais e de grupo, que visam responder às necessidades complexas das pessoas com doença mental grave (Gamble, 2003). Apesar da evidência de que as IPS são globalmente eficazes no alívio dos sintomas da doença mental grave e na melhoria do funcionamento psicossocial com marcada redução da incidência de recaídas, em muitos países e particularmente em Portugal a sua implementação é escassa e descontinuada não estando estas intervenções acessíveis à maioria das pessoas afectadas por este tipo de doenças (DGS, 2007).

Em Inglaterra, desde a década de 1990 que esforços têm sido desenvolvidos para formar e treinar profissionais de saúde mental em IPS de forma a garantir que estes são oferecidos onde são mais necessários e onde podem ter mais impacto. Os enfermeiros de saúde mental comunitária (clínicos e professores) que constituem o maior grupo de profissionais de saúde mental neste país, têm liderado com sucesso este processo através de iniciativas de formação e de investigação (Bradshaw & Mairs, 2007; Brooker, 2001, 2006; Couldwell & Stickley, 2007; Gournay, 1994, 1995; Hewitt & Coffey, 2005; Stacey & Rayner, 2008).

Objectivo: Conhecer como têm, os enfermeiros de saúde mental (ESMP), contribuído para a implementação das intervenções psicossociais (IPS) para pessoas com doença mental grave, bem como os factores facilitadores e obstáculos encontrados na implementação destas Intervenções e seus efeitos.

Metodologia: Revisão Sistemática da Literatura efectuada na EBSCO (CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text). Foram pesquisados artigos científicos publicados em Texto Integral e/ou Resumo, entre 2000/01/01 e 2010/05/31. Foi utilizado o método de PIC(O) e seleccionados 6 artigos do total de 9 encontrados.

Resultados: Os enfermeiros têm contribuído activamente e de diferentes modos para a implementação das IPS para pessoas com doença mental grave, com enfoque na criação de programas formativos. Obstáculos têm sido identificados, particularmente: formação insuficiente, défice de recursos humanos e de tempo e ausência de suporte e estratégia organizacional. Efeitos positivos têm sido registados nas pessoas com doença mental grave e suas famílias, tais como melhoria qualidade de vida, diminuição sobrecarga familiar, maior autonomia na gestão de sintomas e prevenção recaída; também os ESMP têm reconhecido benefícios ao nível da mudança das práticas e medidas objectivas e subjectivas de bem-estar.

Conclusões: Dois caminhos emergem para a investigação futura - maior conhecimento da perspectiva dos clientes relativamente à definição de indicadores de sucesso das IPS; melhor compreensão do processo de mudança vivido pelos ESMP, aquando da implementação das IPS, relativamente às pessoas com doença mental grave e suas famílias.

ABSTRACT

KEYWORDS: Psychosocial Intervention; Mental Disease

Background: In many countries, mental health nurses have been actively involved in psychosocial rehabilitation of persons with severe mental illness (PDMG) by providing systematic interventions, supported in evidence. In this way, try to respond optimally to the needs of autonomy, management of daily living activities and self-care management, including self-regulation of symptoms and prevention of relapse of PDMG and their families. Thus, more and more nurses working in the community in which contribute to the development and implementation of individual and group Psychosocial Interventions (SPI), which aim to meet the complex needs of people with severe mental

¹ Professora adjunta, Departamento de Saúde Mental e Psiquiatria, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, gmtolletti@esel.pt

Submetido em 14-02-2011. Aceite em 30-04-2011.

Citação: Tolletti, G. (2011). Contributo dos enfermeiros na implementação de intervenções psicossociais (IPS) dirigidas a pessoas com doença mental grave. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5, 7-15.

illness (Gamble, 2003). Despite evidence that the IPS are broadly effective in relieving the symptoms of severe mental illness and in improving the psychosocial functioning with a marked reduction in the incidence of relapses, in many countries, and particularly in Portugal, its implementation is scarce and these interventions are not accessible to most people affected by these diseases (DGS, 2007).

In the United Kingdom since the 1990s, efforts have been developed to educate and train mental health professionals in IPS to ensure that these are provided where they are most needed and where they can have more impact. The community mental health nurses (clinicians and teachers) who constitute the largest group of mental health professionals in this country, have successfully led this process through training and research initiatives (Bradshaw & Mairs, 2007; Brooker, 2001, 2006; Couldwell & Stickley, 2007; Gournay, 1994, 1995; Hewitt & Coffey, 2005; Stacey & Rayner, 2008).

Aim: To know how to have mental health nurses (ESMP), contributed to the implementation of psychosocial interventions (IPS) for people with severe mental illness, as well as facilitating factors and obstacles encountered in implementing these interventions and their effects.

Methodology: Systematic Review undertaken in EBSCO (CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text). Were surveyed scientific papers published in Full Text and / or Summary between 01/01/2000 and 05/31/2010. Method used was the PI [C] O and selected 6 articles of 9 founded.

Results: Nurses have been actively contributing and with different ways to implement the IPS for people with severe mental illness, with focus on creating training programs. Barriers have been identified, particularly: inadequate training, lack the human resources and time and lack of support and organizational strategy. Positive effects have been recorded in people with severe mental illness and their families, such as improving quality of life, decrease family burden, greater autonomy in managing symptoms with preventing relapse; ESMP also have recognized the benefits in terms of changing practices and in objective and subjective measures of well-being.

Conclusions: Two paths emerge for future research - better knowledge of customers' perspective in relation to definition the indicators the success of IPS; better understanding of the change process experienced by the ESMP, when implementing the IPS, for persons with severe mental illness and their families.

ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA

Doença mental grave

A *doença mental grave* designa toda a doença psiquiátrica que, fruto das suas características e evolução clínica,

afecta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade de uma pessoa, comprometendo nomeadamente as suas capacidades para realizar tarefas de subsistência, se relacionar com o meio ambiente e participar na vida social (Decreto-Lei nº 8/2010 de 28 Janeiro).

De um modo geral reportam-se a perturbações psicóticas, particularmente a esquizofrenia, que atinge cerca de 1 % da população portuguesa e que surge frequentemente no final da adolescência ou no início da idade adulta, caracterizando-se do ponto de vista nosológico pela presença de três domínios de sintomas: sintomas positivos, tais como alterações do pensamento e da percepção; sintomas negativos tais como diminuição da vontade e embotamento afectivo; e ainda, um reduzido funcionamento social ao nível dos diferentes domínios da vida. Embora registe um curso variável, as taxas de recuperação na esquizofrenia não ultrapassam os 20%, o que significa que a maioria das pessoas que desenvolvem a doença experimentam uma evolução crónica ou recorrente, com sintomas residuais e uma recuperação social bastante comprometida traduzindo importantes necessidades de cuidados, designadamente de cuidados de enfermagem. (APA, 2004; DGS, 2007; NICE, 2010; OMS 2002)

Em todo o mundo, a doença mental grave sentenciou durante décadas muitas pessoas a longos períodos no hospital e a altos níveis de incapacidade. A partir dos anos 60, movimentos sociais de defesa dos direitos das pessoas com doença mental e progressos científicos em diferentes áreas, estiveram na base da abordagem de saúde mental comunitária que prevê, na grande maioria das situações, a manutenção das pessoas com doença mental grave na sua comunidade residencial respectiva “desde que os serviços assegurem intervenções psicossociais em combinação com o tratamento farmacológico”, deste modo favorecendo o processo de reabilitação desta população. (DGS, 2007, pg. 13).

A OMS (2002) define a *reabilitação psicossocial* enquanto “um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes devido a perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade, o que envolve tanto o incremento das competências individuais como a introdução de mudanças ambientais.” Neste âmbito, as intervenções farmacológicas e de reabilitação psicossocial complementam-se, sendo que as primeiras visam limitar a sintomatologia e normalizar o comportamento, enquanto as segundas pretendem capacitar a pessoa para atingir o nível máximo de readaptação funcional, pessoal, social, profissional e familiar. (APA, 1997; Antai-Otong, 2003; Deleu, 2004; DGS, 2007; NICE 2010)

Em Portugal, a Lei de Saúde Mental (lei nº 36/98 de 24 de Julho) e o Decreto-Lei nº 35/ 99 que regulamenta os serviços locais e regionais de saúde mental, são inequívocos quanto ao imperativo de implementação de uma abordagem de saúde mental comunitária. Não obstante, mais de dez anos decorridos, verificam-se escassos avanços verificados

no sentido da implementação da organização proposta, prevalecendo necessidades não-cobertas no domínio das intervenções psicossociais incluindo a reabilitação psicossocial (DGS, 2007; Xavier, 2002).

É neste contexto que surge o recente Plano de Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de *Saúde Mental em Portugal 2007-2016* (DGS, 2007), testemunhando o empenho em ajudar as pessoas portadoras de doença mental grave a recuperar plenamente a sua vida na comunidade, propondo o desenvolvimento e difusão de equipas multidisciplinares de saúde mental comunitária, e recomendando uma forte participação dos enfermeiros e de outros técnicos não médicos, com manejo de casos por terapeutas de referência que asseguram a coordenação e continuidade dos cuidados.

Em diversos países, os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria têm participado activamente na reabilitação psicossocial das pessoas com doença mental grave, respondendo de forma optimizada às suas necessidades através da disponibilização de intervenções sistemáticas, sustentadas em evidência. Assim, cada vez mais os enfermeiros trabalham na comunidade, acompanhando clientes nas suas actividades quotidianas de modo a promover a sua autonomia através de intervenções terapêuticas individuais e de grupo que visam a gestão dos auto-cuidados incluindo a auto-regulação de sintomas e a prevenção da recaída, tais como o treino de competências sociais, a psicoeducação e a terapia familiar comportamental e o suporte psicossocial. (Antai-Otong, 2003; Favrod, 2004; Ian Falloon, 1998; Olliq, 2002;)

O grande impacto individual, social e económico da doença mental grave e a extensa evidência da eficácia e efectividade das intervenções psicossociais (IPS) na minimização destes impactos, que encontra tradução nas recomendações das mais conceituadas *guidelines* (APA, 2004; NICE, 2010), interpela e responsabiliza os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria pela sua implementação e difusão de modo a garantir o acesso das pessoas com doença mental grave e suas famílias a este tipo de intervenções (Brooker, 2001, 2003, 2006; Gamble, 2003; Gillam e tal, 2003; Gournay, 1994, 1995). Este imperativo justifica a realização de uma revisão sistemática da evidência disponível quanto ao contributo dos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria na implementação das IPS junto das pessoas com doença mental grave.

Intervenções na doença mental grave

As perturbações psicóticas são comumente tratadas com intervenções farmacológicas, particularmente medicação antipsicótica, para a qual há evidência bem estabelecida quanto à sua eficácia no tratamento de episódios psicóticos agudos e na prevenção da recaída (APA 2004; Janicak *et al.*, 1993 in NICE, 2010). Todavia, até 40% das pessoas com doença mental grave têm uma má resposta à medicação, continuando a apresentar moderada a grave sintomatologia psicótica (sintomas positivos e negativos) com forte

comprometimento da funcionalidade e qualidade de vida da pessoa (Kane *et al.*, 1996 in NICE 2010).

As intervenções psicológicas e psicossociais dirigidas às pessoas com doença mental grave são relativamente recentes e resultaram do reconhecimento crescente da importância dos processos psicológicos no aparecimento e persistência da psicose, bem como do seu impacto ao nível do bem-estar individual e funcionamento psicossocial; contribuíram ainda para o seu desenvolvimento, as limitações das intervenções farmacológicas particularmente a resposta limitada de algumas pessoas à medicação antipsicótica, a alta incidência de efeitos secundários e a baixa adesão ao tratamento (APA 2004; NICE, 2010).

No campo da clínica psiquiátrica/ saúde mental, as IPS traduzem um conjunto de Intervenções específicas, não farmacológicas, que visam responder às necessidades complexas das pessoas com doença mental grave (Gamble, 2003).

Quanto à tipologia das IPS, nem sempre existe na literatura unanimidade, sendo que pode haver alguma variação consoante os autores. Brooker (2001, 2006) avança alguns esclarecimentos para esta variação, nomeadamente o facto de alguns grupos/ associações apenas reconhecerem aquelas intervenções para as quais existem provas concretas de eficácia. Assim e como refere o autor: “existem importantes e cruciais intervenções, consideradas como “boas práticas” na gestão normal da esquizofrenia, tais como o envolvimento/contracto, a avaliação, o suporte e a ajuda pela relação e comunicação que não estão incluídas numa definição formal de intervenção psicossocial simplesmente porque não foram até hoje avaliadas com rigor quanto à sua eficácia.” (2001, pg 18).

De acordo com a recente Guideline “Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care” do National Institute for Health & Clinical Excellence (NICE, 2010) descrevemos segundo a ordem cronológica de aparecimento, as IPS para as quais existe uma evidência já fortemente consolidada. Primeiramente, o *treino de competências sociais* desenvolvido na década de 1970 visou dar resposta às dificuldades sociais que muitas pessoas com doença mental grave apresentavam, especialmente as institucionalizadas, suportando-se em procedimentos baseados nas teorias comportamentais e da aprendizagem social (Shepherd, 1978). No final da década de 1970 com a expansão da desinstitucionalização intensificou-se a investigação sobre os factores psicossociais precipitantes de recaída, emergindo os acontecimentos de vida stressantes e as dificuldades de comunicação na família (alta emoção expressa), estimulando ao desenvolvimento de *intervenções familiares* para prevenir recaídas (Leff *et al.*, 1982 in NICE, 2010). Intervenções familiares, que muitas vezes incluíam educação relativa à doença e que por vezes foi designada de “psicoeducação”. Actualmente a *psicoeducação* pode ser considerada uma intervenção per

si, sustentada em múltiplos estudos sobre os benefícios dela decorrente.

Até o final dos anos 1980, as abordagens de terapia cognitivo comportamental (TCC) desenvolvidas inicialmente para a depressão (década de 1970), passaram a ser aplicadas para diminuir os sintomas psicóticos de stress e posteriormente, para trabalhar os problemas de funcionamento e da esfera emocional (Garety *et al.*, 2000 *in* NICE, 2010). Outra abordagem desenvolvida na década de 1980 e 1990 foi a terapia de reestruturação cognitiva (TCR), que difere da TCC na medida que o enfoque é o treino das funções cognitivas, tais como a aprendizagem, o planeamento, a atenção e memória (Green, 1993 *in* NICE, 2010). Foi igualmente desenvolvida em meados dos anos 1990 uma abordagem cognitivo-comportamental específica, que visa reforçar a compliance à medicação, correntemente conhecida por «terapia de adesão» (Kemp *et al.*, 1996 *in* NICE, 2010).

Por fim, situam-se ainda neste âmbito as intervenções de *aconselhamento* e de *psicoterapia de suporte* e outras modalidades de *promoção do ambiente terapêutico* desenvolvidas especificamente para esta população, bem como *intervenções de arte terapia* nas suas diferentes formas, que começaram nos últimos anos a ser formalmente avaliados em ensaios (Crawford & Patterson, 2007 *in* NICE, 2010).

Os objectivos das IPS são vastos, sendo que uma dada intervenção pode visar um ou mais dos seguintes resultados: diminuir a vulnerabilidade da pessoa; reduzir o impacto de acontecimentos e situações stressantes; diminuir o sofrimento e a deficiência; minimizar os sintomas; melhorar a qualidade de vida; reduzir os riscos; melhorar a comunicação e as estratégias de coping; aumentar a adesão ao tratamento.

No seu todo, as IPS encontram suporte teórico e prático no modelo de vulnerabilidade e stress, segundo o qual as pessoas desenvolvem diferentes níveis de vulnerabilidade para a psicose, decorrentes de uma combinação de factores biológicos, sociais e psicológicos, resultado do confronto com factores de stress ambientais. Perante altos níveis de vulnerabilidade, baixos níveis de stress podem ser originar problemas e inversamente, perante níveis baixos de vulnerabilidade apenas altos níveis de stress desencadeiam problemas (Nuechterlein & Dawson, 1984 *in* NICE, 2010).

Investigação recente permitiu compilar evidência sugestiva da natureza da vulnerabilidade e de factores de stress ambientais. Como factores biológicos foram enunciados quanto a alterações da bioquímica cerebral, designadamente na regulação da dopamina e quanto à existência de genes conferentes de susceptibilidade (Bromme *et al.*, 2005; Craddock *et al.*, 2005 *in* NICE, 2010). Factores psicológicos relativos às funções cognitivas básicas foram identificados ao nível da aprendizagem, atenção, memória e planeamento e viés nos processos emocionais e de raciocínio, relacionados com o compromisso de estruturas cerebrais e/ou do seu funcionamento (Garety *et al.*, 2001, 2007 *in* NICE, 2010).

Finalmente, foram reconhecidos como factores sociais e ambientais de risco para a esquizofrenia, nascer e crescer em ambientes urbanos, ter sofrido traumas e precariedade social na infância e adolescência, importantes consumos de cannabis, experiências de migração e acontecimentos de vida stressantes (Arsenault *et al.*, 2004; Read *et al.*, 2005; Van Os *et al.*, 2005 *in* NICE, 2010).

De acordo com este modelo, as intervenções, sejam farmacológicas ou psicossociais, têm como objectivo proteger um indivíduo vulnerável e reduzir a probabilidade de recaída, reduzir a gravidade do episódio psicótico e tratar os problemas associados com sintomas persistentes. As IPS podem ainda ter como objectivo melhorar especificamente aspectos psicológicos e sociais do funcionamento e deste modo reduzir a longo prazo na vulnerabilidade de um indivíduo.

A evidência aponta hoje para uma conjugação de intervenções farmacológicas e psicossociais adaptadas às necessidades das pessoas com doença mental grave e suas famílias, sendo que a ênfase tem sido colocada numa abordagem mais abrangente, sustentada numa formulação multidisciplinar das situações e numa prática reflexiva, conjugando intervenções farmacológicas e psicossociais (British Psychological Society, 2007).

ÂMBITO DESTA REVISÃO

Apesar da evidência de que as IPS são globalmente eficazes no alívio dos sintomas da doença mental grave e na melhoria do funcionamento psicossocial com marcada redução da incidência de recaídas, em muitos países e particularmente em Portugal a sua implementação é escassa e descontinuada não estando estas intervenções acessíveis à maioria das pessoas afectadas por este tipo de doenças (DGS, 2007).

Em Inglaterra, desde a década de 1990 que esforços têm sido desenvolvidos para formar e treinar profissionais de saúde mental em IPS de forma a garantir que estes são oferecidos onde são mais necessários e onde podem ter mais impacto. Os enfermeiros de saúde mental comunitária (clínicos e professores) que constituem o maior grupo de profissionais de saúde mental neste país, têm liderado com sucesso este processo através de iniciativas de formação e de investigação (Bradshaw & Mairs, 2007; Brooker, 2001, 2006; Couldwell & Stickley, 2007; Gournay, 1994, 1995; Hewitt & Coffey, 2005; Stacey & Rayner, 2008).

Também a comissão para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental (DGS, 2007, pg. 130) declara a necessidade de formação e treino dos profissionais de saúde mental de modo a permitir-lhes responder às necessidades clínicas e psicossociais das pessoas com problemas de saúde mental, através da formação em serviço, mas também “acções que promovam a introdução de mudanças na formação pré e pós graduada das várias disciplinas, que permitam uma melhor preparação dos profissionais em aspectos essenciais dos cuidados de saúde mental do futuro.”

Todavia em Portugal, dados divulgados em Maio 2010 pela equipa de projecto dos cuidados continuados integrados de saúde mental mostram que, contrariamente ao que se verifica nos países onde o modelo de saúde mental comunitária está implementado, o número de enfermeiros a exercer nos contextos dos cuidados de saúde mental é em termos absolutos muito baixo, mas também, proporcionalmente a outros profissionais que compõem as actuais equipas multidisciplinares de saúde mental.

"Uma revisão actual das prioridades de saúde mental recomenda um enfoque nas pessoas com doença mental grave. Para enfrentar este desafio, os enfermeiros de saúde mental precisam adquirir habilidades de gestão de casos e de intervenções psicossociais. Têm havido alguns desenvolvimentos excelentes na educação e na prática de enfermagem [...] Hoje, a geração de enfermeiros de saúde mental comunitária deve abandonar seu trabalho com pacientes com neuroses e ser ajudado na aquisição de novas competências [...] O corpo docente também precisa mudar, focalizar-se mais na clínica e abandonar certas ideologias redundantes." (Gournay, 1994)

Dezasseis anos nos separam destas palavras pronunciadas em Inglaterra, portanto dificilmente encontraríamos uma mensagem mais actual para os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria portugueses.

Há pois necessidade de uma revisão sistemática da evidência disponível para compreender de que modo os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria têm contribuído para a implementação de cuidados diferenciados, especificamente das IPS, que permitam às pessoas com doença mental grave não ser afastadas da sua comunidade residência e viver com a máxima saúde e bem-estar possíveis.

OBJECTIVOS

Esta Revisão Sistemática da Literatura pretende responder às seguintes questões:

1. Como têm os enfermeiros de saúde mental e Psiquiatria (ESMP) contribuído para a implementação de IPS para pessoas com doença mental grave?
2. Que factores facilitadores e que obstáculos/dificuldades têm sido encontradas na implementação de IPS para pessoas com doença mental grave?
3. Que efeitos da implementação de IPS têm sido identificados nas pessoas com doença mental grave e suas famílias, assim como nos ESMP que as desenvolvem?

METODOLOGIA

No sentido de responder aos objectivos, surge a necessidade de fazer uma revisão sistemática da literatura. Nesta revisão sistemática de literatura foi formulada a pergunta de investigação em formato PICO (Melnik & Fineout-Overholt, 2005): Em relação às pessoas com doença mental grave como têm os enfermeiros de saúde mental (População), contribuído para a implementação (Outcome) das intervenções psicossociais (Intervenção)?

Protocolo de pesquisa:

(Severe, Serious, Enduring, and Mental Illness) OR (Severe, Serious, Enduring, and Mental Health Problems);

(Psychiatric, Mental Health and Nurs);

(Psychosocial Interventions);

[(Severe, Serious, Enduring, and Mental Illness) OR (Severe, Serious, Enduring, and Mental Health Problems) AND [(Psychiatric, Mental Health and Nurs*) AND (Psychosocial Interventions)]).

Bases de dado electrónicas observadas: EBSCO (CINAHL Plus with Full Text) e (MEDLINE with Full Text). Foram procurados artigos científicos publicados em Texto Integral e/ou apenas Abstract, publicados entre 2000/01/01 e 2010/05/31, Resultado: 9 Artigos.

Como critérios de inclusão aceitaram-se todos os artigos que fizessem referência, directa ou indirectamente, à implementação por enfermeiros de saúde mental e psiquiatria de intervenções psicossociais para pessoas com doença mental grave e/ou seus cuidadores primários, na comunidade ou em contexto de internamento, incluindo aqueles que envolviam enfermeiros em programas de formação/treino formal neste tipo de intervenções psicossociais. Todos os tipos de metodologia foram incluídos, metodologia quantitativa e/ou qualitativa ou revisão sistemática da literatura, que clarificassem quais os factores facilitadores e os obstáculos/dificuldades na implementação das IPS e efeitos da implementação das IPS nos clientes e suas famílias, assim como nos enfermeiros que as desenvolvem.

Nos critérios de exclusão inseriram-se os artigos sem recurso a trabalho empírico, os artigos repetidos nas duas bases de dados e com data anterior ao ano 2000.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para tornar perceptível a metodologia utilizada explicita-se no Quadro 1 a listagem dos 6 artigos incluídos nesta revisão e que no seu conjunto constituíram o corpus de análise para a elaboração da discussão e respectivas conclusões.

Quadro nº1 - Artigos publicados incluídos na Revisão da Literatura

Autores	Título	Objetivos/ Participantes/ Método	Principais Resultados
Brooker, C., et al. (2003).	Is training in psychosocial interventions worthwhile? Report of a psychosocial intervention trainee follow-up study	(O) Efeito da formação em IPS nas práticas dos ESMP; Identificação de obstáculos à implementação das IPS (P) ESMP clínicos e gestores (M) Questionários e entrevistas	Efeitos positivos nas práticas – práticas de esperança, de capacitação clientes para estabelecer metas, de desenvolvimento estratégias coping, de monitorização sistemática resultados Obstáculos – recursos humanos insuficientes, ausência de estratégias de implementação, suporte equipa insuficiente
Ewers, P. et al. (2002).	Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses	(O) Efeito da formação em IPS ao nível conhecimentos, atitudes e níveis burnout do staff (P) ESMP de unidade forense de segurança (M) Estudo Experimental com grupo controlo/ Questionários e entrevistas	Grupo experimental: Melhorias significativas nos conhecimentos e atitudes e diminuição significativa das taxas de burnout Grupo de controlo Aumento significativo das taxas de burnout
Forrest & Masters (2004).	Evaluating the impact of training in psychosocial interventions: a stakeholder approach to evaluation - part I."	(O) Identificação de indicadores para a avaliação da formação em IPS (P) ESMP clínicos, gestores e educadores; pessoas com doença mental grave e suas famílias (M) Estudo qualitativo/ Focus-grupo	Indicadores foram sugeridos – aumento auto-controlo, redução sintomas, menor necessidade de medicação, diminuição ocupação camas, estabelecimento de metas, qualidade relação interpessoal, qualidade de vida... Destaca-se a importância dos indicadores processuais para as pessoas com doença mental grave e suas famílias em detrimento dos de resultado
McCann & Bowers (2005).	Training in cognitive behavioural interventions on acute psychiatric inpatient wards.	(O) Testar um modelo de formação/ implementação de IPS_TCC [formação nos contextos de trabalho, com acompanhamento e supervisão] para pessoas em situação aguda da doença mental (P) ESMP a exercer em unidades de doentes agudos (M) Questionários e entrevistas	Experiência de formação e metodologia identificada como muito positiva pelos formandos; satisfação em poder desenvolver IPS com os utentes Condições para a implementação das IPS em unidades para pessoas em situação aguda da doença mental – uma liderança e gestão efectiva da equipa; recursos humanos suficientes e estáveis
O'Neill, M. et al. (2008).	Exploring the role and perspectives of mental health nurse practitioners following psychosocial interventions training.	(O) Efeito da formação em IPS nas práticas e atitudes de ESMP com pessoas com doença mental grave e suas famílias; (P) ESMP clínicos (M) Focus-grupo	ESMP desenvolveram atitudes positivas em relação aos clientes e famílias Nos clientes maior autonomia; maior capacidade de gerir os sintomas da sua doença; menor ansiedade [dos familiares também]
Simpson, A. (2005).	Community psychiatric nurses and the care co-ordinator role: squeezed to provide 'limited nursing'	(O) Identificar factores que facilitam/ limitam a capacidade de ESMP–gestores de caso, atenderem as necessidades dos clientes e famílias (P) ESMP gestores de casos (M) Estudo de Caso – acompanhamento 7 equipas/ 2 anos – Observação participante ; entrevistas; análise documental	Multiplicidade de tarefas relativas à coordenação de cuidados e à articulação multidisciplinar, pesadas cargas de trabalho [rácio enfermeiro/ clientes muito elevados] impedem os ESMP de desenvolver com os seus clientes IPS, explicando o aumento de taxas de recaída

IMPLEMENTAÇÃO DE IPS PARA PESSOAS COM DOENÇA MENTAL GRAVE - CONTRIBUTO DOS ESMP

De acordo com a generalidade dos artigos consultados para esta revisão da literatura e que ultrapassa os 6 artigos seleccionados podemos afirmar que os enfermeiros [ingleses] têm contribuído significativamente para a implementação de IPS para pessoas com doença mental grave e suas famílias, nomeadamente através de iniciativas formativas de diferentes tipos (Brooker, 2001, 2003, 2006; Gournay, 1994,1995; Forrest, 2004), tais como *formação em serviço* (Ewers, 2002;

MacCann, 2005), *formação formal pré-graduada* (Stacey & Rayner, 2008) e *formação formal pós-graduada* (Bradshaw & Mairs, 2007; Couldwell & Stickley, 2007; Hewitt & Coffey, 2005;).

A par com as iniciativas formativas, múltiplos estudos de natureza investigativa e investigações têm sido levadas a cabo pelos ESMP, principalmente os educadores, no sentido de produzir evidência relativa à implementação das IPS para as pessoas com doença mental grave e suas famílias, das quais têm derivado indicadores e instrumentos de

avaliação dos resultados, recomendações de vários níveis e orientações para o futuro.

Os ESMP têm envolvido de modo crescente, nos programas de formação e treino em IPS, as pessoas com doença mental grave e suas famílias, contribuindo activamente para o seu “empowerment” e “recovery”. Couldwell & Stickley (2007, pg. 630) descrevem algumas dessas actividades:

- “Participação no desenvolvimento curricular;
- Membro de painéis de validação;
- Representação no comité de gestão do curso;
- Condução de sessões do curso;
- Co-autoria em artigo reflexivo sobre IPS.”

Factores facilitadores e obstáculos

Dificuldades têm sido registadas na implementação de IPS para pessoas com doença mental grave e suas famílias, fruto de variados factores tais como falta de recursos e tempo e dificuldade em assegurar a supervisão (Devane *et al.* 1998, a Rolls *et al.* 2002 in Couldwell & Stickley, 2007); défice de suporte organizacional relacionado com a inexistência de planos de implementação e de estratégias de formação por insuficiente informação dos gestores e equipas, mas também em termos da alocação de recursos, de educação e ausência de controlo e fiscalização (Brooker *et al.*, 2003).

Inversamente os factores facilitadores identificados pela literatura sugerem o recurso a supervisão contínua e actualização permanente dos conhecimentos e habilidades (Baguley *et al.* 2000). Particularmente relevante para a implementação das IPS com sucesso é manter o ESMP-gestor de caso responsável por um número mais reduzido de clientes de forma a introduzir mudanças na sua prática.

Finalmente tem sido sugerido aos professores trabalharem numa maior proximidade com os contextos clínicos, contribuindo designadamente para a criação e desenvolvimento de estratégias que favoreçam a mudança das práticas (Gournay, 1994,1995; Brooker, 2001; 2006).

Efeitos nas pessoas com doença mental grave, suas famílias e nos esmp

São reconhecidos, entre outros, os seguintes efeitos decorrentes da implementação das IPS nas pessoas com doença mental grave e suas famílias: melhoria do estado de saúde global; redução da sobrecarga do cuidador; melhoria da sintomatologia psicótica e do funcionamento social; diminuição das taxas de recaída; desenvolvimento de estratégias de coping; maior capacidade de gerir os sintomas da sua doença; níveis mais baixos de ansiedade [dos familiares também]; melhoria da qualidade de vida. (Brooker, 2003; Ewers, P. *et al.*, 2002; Couldwell & Stickley, 2007; McCann & Bowers, 2005; O'Neill *et al.* 2008).

Os efeitos da implementação das IPS ao nível do conhecimento, habilidades e atitudes dos ESMP são referidos em diferentes estudos, com impacto quer ao nível das práticas clínicas, quer ao nível da satisfação e bem-estar com redução dos níveis de ansiedade e bem-estar, e aumento da satisfação profissional (Couldwell & Stickley, 2007; Gamble 1995; Lancashire *et al.* 1997; O'Neill *et al.* 2008).

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES FUTURAS PARA A INVESTIGAÇÃO

Da literatura consultada parecem emergir dois caminhos prioritários para a investigação futura em torno desta problemática.

O primeiro passa por um maior conhecimento da perspectiva dos clientes relativamente à definição daquilo que serão resultados de sucesso dos cuidados prestados pelos ESMP, concretamente das IPS, com base nas suas experiências e vivências pessoais. O segundo consiste na compreensão do processo de mudança vivido pelos ESMP, aquando da implementação das IPS, relativamente às pessoas com doença mental grave e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antai-Otong, D. (2003). Psychosocial rehabilitation. *The Nursing Clinics of North America*, 38, 151-160
- APA (2004). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. American Psychiatric Association. *Am J Psychiatry* 154 (4):1-63.
- Bento A *et al* (2003). Censo Psiquiátrico de 2001. Síntese dos Resultados Preliminares. *Saúde em Números*, 16 (1): 12
- Bradshaw, T. *et al* (2007). “Does structured clinical supervision during psychosocial interventions education enhance outcome for mental health nurses and the service users they work with?” *Journal of Psychiatric and Mental Health* 14: 4-12
- Brooker, C. (2001). “A decade of evidence-based training for work with people with serious mental health problems: Progress in the development of psychosocial interventions” *Journal of Mental Health* 10(1): 17-31
- Brooker, C., C. Saul, *et al.* (2003). “Is training in psychosocial interventions worthwhile? Report of a psychosocial intervention trainee follow-up study.” *International Journal of Nursing Studies* 40(7): 731-747.
- Brooker, C & Brabban, A. (2006). “Effective training in psychosocial interventions for work with people with serious

mental health problems" *The Mental Health Review* **11**(2): 7-14

Chambom, O (2004). L'évaluation des programmes de réhabilitation sociale: Instruments disponibles. Recuperado em 22 de Dezembro em <http://www.espace-socrate.com>

Coelho, C. & Palha, A. (2006). Treino de habilidades sociais aplicado a doentes com esquizofrenia. (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Comissão das Comunidades Europeias. (2005). Livro Verde: Melhorar a saúde mental da população Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia. Bruxelas: União Europeia.

Couldwell, A. & Stickley, T. (2007). "The Thorn Couse: rethoric and reality" *Journal of Psychiatric and Mental Health* **14**: 625-634

Cutler, C (2003). Assessing patients perception of self.care agency in psychiatric care. *Mental Health Nursing* **24**:199-211.

Deleu, G. (2004). Les grans principes de la Réhabilitation Psychosociale. Recuperado em 22 de Dezembro em <http://www.espace-socrate.com>

Direcção Geral de Saúde. (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010 Volume II – Orientações Estratégicas. Recuperado em 24 de Novembro de 2007 de http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_227.html

Direcção Geral de Saúde. (2007). Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal. Plano de Acção 2007-2016. Lisboa: Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental.

Ewers, P., T. Bradshaw, *et al.* (2002). "Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses?" *Journal of Advanced Nursing* **37**(5): 470-476.

Forrest, S. and H. Masters (2004). "Evaluating the impact of training in psychosocial interventions: a stakeholder approach to evaluation - part I." *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* **11**(2): 194-201.

Favrod *et al* (2002). L'entraînement des habilités sociales. Recuperado em 22 de Dezembro de 2009 em <http://www.espace-socrate.com>.

Gamble, C. and C. Hart (2003). "The use of psychosocial interventions." *Nursing Times* **99**(9): 46-47.

Gillam, T. and R. Williams (2008). "Understanding schizophrenia: a guide for newly qualified community nurses." *British Journal of Community Nursing* **13**(2): 84-88.

Gournay, K. (1994). "Redirecting the emphasis to serious mental illness." *Nursing Times* **90**(25): 40-41.

Gournay, K. (1995). "Mental health nurses working purposefully with people with serious and enduring mental illness -- an international perspective." *International Journal of Nursing Studies* **32**(4): 341-352.

Gournay, K. and A. Beadsmoore (1995). "The report of the clinical standards advisory group: standards of care for people with schizophrenia in the UK and implications for mental health nursing." *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* **2**(6): 359-364.

Grando, V (2004). A Self-care Deficit Nursing Theory practice model for advanced practice psychiatric/mental health nursing. Self-care, Dependent-Care & Nursing. Internacional Orem Society for Nursing Science.

Gago, J. (1996). Avaliação de necessidades em reabilitação psicossocial: aplicação do inquérito de avaliação de necessidades de Camberwell em três centros de reabilitação psicossocial e profissional. Dissertação de Mestrado em Saúde Mental, não publicado, Faculdade de Ciências Biomédicas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

Hangan, C. (2006). Introduction of intensive case management style of delivery for a new mental health service. Australian and New Zealand College of Mental Health Nurses Inc: *International Journal of mental Health nursing*, **215**, 157-162.

Ian Fallon, R. H. *et al* (1998). Optimal treatment strategies to enhance recovery from schizophrenia. *Australien and New Zealand Journal of Psychiatry*. **(32)**:43-49

Internacional Council of Nurses. (2005). CIPE© versão 1. trad. Ordem dos Enfermeiros, USINE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Lopes M (coord.) et Al. Relatório : Estudo das Necessidades de Cuidados de Enfermagem da População Residente em Portugal. Projecto de Investigação financiado pela Ordem dos Enfermeiros – I fase entregue na em Dezembro 2008. CICTS – Évora, UI&DE, UICS – Domínio Enfermagem, ESEL, ESES

McCann, E. and L. Bowers (2005). "Training in cognitive behavioural interventions on acute psychiatric inpatient wards." *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* **12**(2): 215-222.

Marcolin, M A (2000). Escala de qualidade de vida em pacientes esquizofrénicos. *Revista Psiquiátrica de Clínica*. São Paulo

NICE (2010). Guideline on core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care. UK: The British Psychological Society

Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2002). La vision contemporaine de l'exercice infirmier au Québec:

la pratique infirmière en santé mentale et en psychiatrie.
Québec : OIIQ

O'Neill, M., K. Moore, et al. (2008). "Exploring the role and perspectives of mental health nurse practitioners following psychosocial interventions training." Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing **15**(7): 582-587.

Orem, D. (1985). *Nursing – Concepts of Practice*. EUA: MacGraw-Hill, Inc.

Organização Mundial de Saúde & Organização Pan-Americana de Saúde. (2001). *Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001 Saúde mental: Nova Conceção, Nova Esperança*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

Organização Mundial de Saúde & ICN (2007). *Atlas: Nurses in mental health 2007*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

Peplau, H. (1995). *Les relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Paris: InterEditions.

Phaneuf, M. (2002). Inf. PhD. *Formation à l'utilisation du diagnostic infirmier auprès de personnes souffrant de troubles mentaux*. St. Jean-Sur-Richelieu. Québec, Canadá
Tous droits réservés.

Repper, J. (1998). "Using single case experimental design to evaluate the clinical effect of a multidisciplinary training in psychosocial interventions for people with serious mental health problems... including commentary by Gournay K." *NT Research* **3**(5): 374-387.

Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica: do diagnóstico à intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Lisboa: Quarteto.

Simpson, A. (2005). "Community psychiatric nurses and the care co-ordinator role: squeezed to provide 'limited nursing'." Journal of Advanced Nursing **52**(6): 689-699.

Söderhamn, o. (2000). Self-care activity as a structure: a phenomenological approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, **7**, 183-189.

Stacey G. & Rayner L. (2008). "Introducing skills for psychosocial interventions into undergraduate mental health nurse education" Journal of Mental Health Training, Education and Practice **3**(2): 42-51

Wilkinson, A; Whitehead, L (2009). Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. **46**: 1143-1147

Xavier M, et Al (2002). *Avaliação das Necessidades de cuidados de indivíduos com esquizofrenia em Portugal. Estudo comparativo multicêntrico*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, **20**: 5-17.

