



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Relatório Final de Estágio

DIANA RAQUEL GONÇALVES SILVA

Coimbra, outubro de 2025



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Relatório Final de Estágio

Entrevista Motivacional na Promoção da Adesão ao Regime Terapêutico da
Pessoa com Esquizofrenia

DIANA RAQUEL GONÇALVES SILVA

Orientadora: Professora Doutora Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro,
Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Relatório Final de Estágio apresentado para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Coimbra, outubro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à minha professora orientadora, pela orientação, disponibilidade, confiança e incentivo ao longo de todo este percurso.

À minha colega de estágio, obrigada pela ajuda diária, pela partilha de ideias, pelo encorajamento nos momentos decisivos e pela capacidade de transformar dificuldades em soluções.

À minha equipa de trabalho, obrigada pelo apoio constante e pelo espírito de colaboração.

Aos meus pais e ao meu irmão, obrigada por todo o incentivo, paciência e carinho que me sustentaram quando foi preciso mais força.

Aos meus avós, pelos valores que me transmitiram e pela fé no meu caminho. Aos que partiram, e me guiaram em cada etapa, a minha homenagem.

Por fim, ao meu namorado, obrigada pela confiança, paciência, presença tranquila e, sobretudo, pelo apoio incondicional.

RESUMO

Enquadramento: O presente Relatório Final de Estágio constitui um requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e integra duas componentes principais: a componente clínica e a componente de investigação.

A esquizofrenia é uma Doença Mental Grave, frequentemente associada a dificuldades de adesão terapêutica, sendo a promoção desta uma prioridade em saúde mental, e os enfermeiros especialistas desempenham um papel central neste processo. A componente de investigação deste relatório foi desenvolvida nesta temática.

Objetivo: A componente clínica tem como objetivo demonstrar a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A componente de investigação é dedicada à realização de uma *scoping review* e tem como objetivo mapear a evidência científica sobre as intervenções baseadas em Entrevista Motivacional, implementadas por enfermeiros, para promoção da adesão terapêutica em adultos com esquizofrenia.

Metodologia: A metodologia adotada na componente clínica baseou-se na análise reflexiva fundamentada em referenciais legais, regulamentares e teóricos pertinentes para a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que orientaram a prática clínica ao longo dos estágios nos diferentes contextos. A *scoping review* foi elaborada de acordo com a metodologia recomendada pelo *Joanna Briggs Institute*.

Resultados e Conclusões: A *scoping review* permitiu identificar três principais tipos de intervenções implementadas por enfermeiros: Terapia de Adesão, Entrevista Motivacional e Psicoeducação com técnicas motivacionais. Verificaram-se melhorias consistentes na adesão terapêutica, com maior sustentabilidade dos resultados em intervenções estruturadas e acompanhadas de formação e supervisão dos enfermeiros.

Estes resultados reforçam a importância do papel do Enfermeiro Especialista na promoção da adesão terapêutica e contribuem para a integração de práticas baseadas na evidência em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Palavras-chave: Adesão Terapêutica; Entrevista Motivacional, Esquizofrenia, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; *Scoping Review*

ABSTRACT

Background: This Final Internship Report is a prerequisite for the Master's degree in Mental Health and Psychiatric Nursing and comprises two main components: clinical and research.

Schizophrenia is a serious mental illness often associated with difficulties in treatment adherence. Promoting this condition is a priority in mental health, and specialist nurses play a central role in this process. The research component of this report was developed on this topic.

Objective: The clinical component aims to demonstrate the acquisition and development of common and specific competencies of the Mental Health and Psychiatric Nurse Specialist.

The research component is dedicated to conducting a scoping review and aims to map the scientific evidence on Motivational Interviewing-based interventions implemented by nurses to promote therapeutic adherence in adults with schizophrenia.

Methodology: The methodology adopted in the clinical component was based on reflective analysis grounded in legal, regulatory, and theoretical frameworks relevant to Mental Health and Psychiatric Nursing, which guided clinical practice throughout the internships in different settings. The scoping review was prepared according to the methodology recommended by the Joanna Briggs Institute.

Results and Conclusions: The scoping review identified three main types of interventions implemented by nurses: Adherence Therapy, Motivational Interviewing, and Psychoeducation with motivational techniques. Consistent improvements in therapeutic adherence were observed, with greater sustainability of results in structured interventions accompanied by nursing training and supervision.

These results reinforce the importance of the role of the Specialist Nurse in promoting therapeutic adherence and contribute to the integration of evidence-based practices in Mental Health and Psychiatric Nursing.

Keywords: Therapeutic Adherence; Motivational Interviewing; Schizophrenia; Mental Health and Psychiatric Nursing; Scoping Review

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APA – *American Psychological Association*

ARS – *Adherence Rating Scale*

DGS - Direção-Geral de Saúde

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECT – Eletroconvulsoterapia

EESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ICNP – *International Council of Nurses*

ISBAR – *Identify, Situation, Background, Assessment e Recommendation*

LSM – Literacia em Saúde Mental

MARS – *Medication Adherence Rating Scale*

MAT – Medida de Adesão aos Tratamentos

MMAS-4 – *Morisky Medication-Taking Adherence Scale*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PBE – Prática Baseada em Evidência

PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*

RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SEpS – Sessões de Educação para a Saúde

TA – Terapia de Adesão

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

VD – Visita Domiciliária

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA-SCR.....37

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa e resultados	36
Tabela 2 – Estudos incluídos na revisão.....	38
Tabela 3 – Extração de dados de E1.....	38
Tabela 4 – Extração de dados de E2.....	39
Tabela 5 – Extração de dados de E3.....	40
Tabela 6 – Extração de dados de E4.....	41
Tabela 7 – Extração de dados de E5.....	42
Tabela 8 – Tabela comparativa de extração de dados dos estudos.....	43

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 – COMPONENTE CLÍNICA: AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA	11
1.1 – CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	11
1.1.1 – Contexto hospitalar	12
1.1.2 – Contexto comunidade	12
1.1.3 – Contexto de respostas diferenciadas	15
1.2 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA	16
1.2.1 – Competências comuns	17
1.2.1.1 – Responsabilidade profissional, ética e legal	17
1.2.1.2 – Melhoria contínua da qualidade	19
1.2.1.3 – Gestão dos cuidados	20
1.2.1.4 – Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	22
1.2.2 – Competências específicas	23
1.2.2.1 – Autoconhecimento e consciência de si	24
1.2.2.2 – Intervenção ao longo do ciclo de vida na otimização da saúde mental	26
1.2.2.3 – Intervenção ao longo do ciclo de vida na recuperação da saúde mental	27
1.2.2.4 – Cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais ao longo do ciclo de vida	29
2 – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	31
2.1 – INTRODUÇÃO	31
2.2 – METODOLOGIA	35
2.3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
2.4 – SÍNTESE CONCLUSIVA	46
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

INTRODUÇÃO

O presente Relatório Final de Estágio decorre no âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, na sequência do Plano Curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) (Despacho n.º 8136/2021, de 17 de agosto) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC).

Este documento, elaborado sob orientação pedagógica da Professora Doutora Cândida Loureiro, constitui um requisito para a obtenção do grau de Mestre em ESMP e integra duas componentes principais: a componente clínica e a componente de investigação.

A componente clínica centra-se na análise reflexiva sobre as competências adquiridas e desenvolvidas em estágio, tendo por referência o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019) e o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Regulamento nº 515/2018).

A componente de investigação é dedicada à realização de uma *scoping review*, de acordo com a metodologia recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), com a temática da implementação da Entrevista Motivacional (EM) na promoção da adesão terapêutica na pessoa adulta com esquizofrenia.

A organização e elaboração do presente Relatório tem em conta o Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos e o Guia para a Realização de Citações em Texto e Referências Bibliográficas de acordo com a Norma APA (*American Psychological Association*), 7ª edição (ed.), ambos elaborados pelo Conselho Pedagógico da ESENfC.

Estruturalmente, este documento reflete a sua divisão nas duas componentes supramencionadas, organizando-se em dois capítulos.

O primeiro capítulo, destinado à componente clínica, encontra-se dividido em dois subcapítulos, o inicial focado na caracterização dos contextos de estágio e o subsequente centrado na análise reflexiva das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) adquiridas e desenvolvidas em estágio.

Por sua vez, o segundo capítulo é referente à componente investigativa, contemplando um enquadramento teórico, a metodologia, a análise e discussão dos resultados obtidos e uma síntese conclusiva. Por fim, apresenta-se a conclusão do documento e as referências bibliográficas.

1 – COMPONENTE CLÍNICA: AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A componente clínica do Curso de Mestrado em ESMP favorece um processo de aprendizagem crítica e construtiva do conhecimento e de desenvolvimento pessoal e profissional assente na prática reflexiva, com oportunidades de aprendizagem favoráveis ao desenvolvimento de competências do EESMP (ESEnfC, 2023).

Desta forma, a componente clínica é considerada um elemento central na transição do Enfermeiro para Enfermeiro Especialista, que facilita o processo de aquisição e consolidação de conhecimentos, ao proporcionar aprendizagens no contexto da prestação de cuidados e, desta forma, potenciando a compreensão das dinâmicas próprias da intervenção do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Para o processo formativo, inerente a esta transição, foi fundamental adotar uma abordagem reflexiva baseada na “reflexão na e sobre a ação”, com vista à construção ativa do conhecimento gerado na ação e sistematizado pela reflexão (Alarcão & Tavares, 2013, p.15).

Nessa perspetiva, desenvolvi um percurso assente no referencial teórico do Modelo de Aquisição de Competências de Benner (2001), que reconhece cinco níveis de competências da prática clínica de enfermagem: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito.

Para a aquisição e desenvolvimento de uma competência, o enfermeiro passa pelos cinco níveis sucessivos de proficiência através do confronto com diversas situações clínicas, sendo crucial refletir nas aprendizagens que a prática oferece, integrando os saberes da prática à teoria assegurando um comportamento ético (Benner, 2001).

Seguidamente, e antecedendo a análise reflexiva sobre as competências adquiridas e desenvolvidas, será realizada uma caracterização sumária dos diferentes contextos de estágio.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

A estrutura curricular do Curso de MESMP da ESEnfC, no âmbito da UC Estágio de ESMP e UC de Estágio com Relatório, preconiza a realização de dois estágios (Despacho 8136/2020, de 17 de agosto).

A UC Estágio de ESMP decorre no primeiro ano, segundo semestre, e contempla o estágio em contexto hospitalar, no âmbito da prestação de cuidados de ESMP ao indivíduo/família nos serviços de internamento de adultos em fase aguda de doença.

Por sua vez, a UC Estágio com Relatório decorre no segundo ano, primeiro semestre, e integra, para além da realização do Relatório de Estágio, o estágio operacionalizado em dois contextos clínicos distintos, nomeadamente o comunitário, no âmbito da prestação de cuidados de ESMP ao indivíduo, família e grupos sociais, ao longo do ciclo vital, e, por fim, o de respostas diferenciadas.

1.1.1 – Contexto hospitalar

O Estágio de ESMP foi realizado num Serviço de Internamento de Psiquiatria da região centro de Portugal, no período compreendido entre 22 de maio e 7 de julho de 2023.

O Serviço de Internamento de Psiquiatria onde foi realizado o estágio é constituído por uma enfermaria mista com uma lotação de 29 camas e assegura o internamento de pessoas com doença aguda de foro psiquiátrico ou que sofram agudização da sua patologia clínica de base, assim como aqueles cujos internamentos sejam involuntários, isto é, segundo os pressupostos da Lei de Saúde Mental, quanto o tratamento (em internamento) é decretado ou confirmados por autoridade judicial (Lei n.º 35/2023).

No que concerne aos recursos humanos, a equipa de enfermagem deste serviço evidencia um elevado grau de especialização em ESMP, o que possibilita diversas intervenções especializadas, das quais se destacam como as mais prevalentes as intervenções psicoeducativas tanto individuais como em grupo, com utentes e/ ou com famílias/cuidadores informais.

Uma dessas intervenções grupais com utentes, implementada semanalmente, encontra-se estruturada num programa que tem como objetivos promover o acolhimento, socialização e satisfação do utente, envolvendo-o no seu processo de saúde, assim como promover a adesão ao regime terapêutico, a partilha de experiências, o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais e o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas.

1.1.2 – Contexto comunidade

O Estágio com Relatório foi num primeiro momento realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região centro de Portugal, no período compreendido entre 21 de setembro e 1 de dezembro de 2023.

A UCC onde foi realizado o estágio tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando obtenção de ganhos em saúde, prestando cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situações de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

A UCC trabalha em parceria com as diversas unidades funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF), a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), a Unidade de Saúde Pública (USP) e a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

Os cuidados prestados pela UCC são assegurados por uma equipa multidisciplinar, que integra profissionais das áreas de medicina geral e familiar, psicologia, nutrição, serviço social e enfermagem especializada em reabilitação, saúde comunitária, saúde materna e obstétrica e saúde mental e psiquiátrica.

A UCC integra vários projetos, sendo os que recebem maior intervenção do EESMP aqueles relacionados com a Saúde Escolar, o Núcleo Local de Inserção, Saúde Mental na Comunidade, o Alcoolismo e Tabagismo, dos quais farei uma abordagem mais detalhada de seguida.

O projeto da Saúde Escolar pretende atingir os objetivos fundamentais de contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens e melhorar o nível de literacia em saúde, promover a adoção de estilos de vida saudáveis e contribuir para um ambiente escolar seguro e saudável.

Para a concretização desse projeto, uma variedade de atividades é realizada, incluindo reuniões da equipa de Saúde Escolar, dinamização ou apoio (em parceria) de projetos ou ações específicas que contribuem para a saúde e o bem-estar e colaboração com o Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno.

O projeto associado Núcleo Local de Inserção tem como base a Lei n.º 13/2003, que cria o Rendimento Social e Inserção (RSI) e institui os Núcleos Locais de Inserção (NLI) como os órgãos locais a quem compete a gestão processual continuada dos percursos de inserção dos beneficiários do RSI. Esta prestação social visa proteger os grupos de maior fragilidade e vulnerabilidade, em situação de pobreza extrema, distinguindo-se pela componente de integração e inclusão, de forma a contribuir para a satisfação das

necessidades básicas dos agregados e promover a progressiva inserção profissional, social e comunitária dos seus elementos.

Os NLI integram a representação de organismos públicos, responsáveis na respetiva atuação, pelos setores da segurança social, do emprego e formação profissional, da educação, das autarquias locais e da saúde, onde, no caso específico da região onde foi realizado o estágio, o representante da saúde é o EESMP da UCC.

Para alcançar os objetivos anteriormente mencionados, é necessário efetuar reuniões com equipa do Núcleo Local de Inserção, verificar o cumprimento dos acordos de inserção na área da saúde e identificar as necessidades dos agregados familiares.

O projeto vinculado à Saúde Mental na Comunidade contempla como objetivos identificar e acompanhar os utentes com problemas de saúde mental da área geográfica de intervenção da UCC e simultaneamente assegurar o acesso equitativo a cuidados de saúde mental de qualidade. Além disso, visa promover e proteger os direitos humanos dos indivíduos com problemas de saúde mental, enquanto promove a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos e acessíveis às pessoas necessitadas.

Este projeto engloba atividades tais como a identificação de novos casos com necessidade de intervenção na área da saúde mental, a realização de Visita Domiciliária (VD) e consulta de ESMP aos casos identificados, reuniões para estabelecimento de plano individual integrado e encaminhamento para outros recursos da comunidade.

A referenciação para a consulta de ESMP decorre através da articulação com as várias unidades funcionais (USF, UCSP, USP e URAP) e com as múltiplas estruturas sociais e escolares.

O projeto da UCC relativo ao alcoolismo é direcionado a utentes com esta doença, seja por iniciativa própria, orientados por médico de família, enfermeiro ou outro técnico, sinalizados por instituições de apoio locais ou por ordem do tribunal.

Os objetivos deste projeto incluem colaborar na reabilitação dos utentes com problemas de alcoolismo a frequentar a consulta de alcoologia, sensibilizar a comunidade para as consequências do consumo de bebidas alcoólicas e promover a acessibilidade ao tratamento, e encaminhamento de pessoas em situação de dependência alcoólica.

Entre as ações deste projeto, estão incluídas atividades como a realização de consulta individualizada, de VD aos utentes e famílias e desenvolvimento de ações de âmbito comunitário, de sensibilização, fomentando envolvimento de parceiros.

O projeto relacionado com o tabagismo dirige-se a utentes com hábitos tabágicos e grupos de risco e visa sensibilizar a comunidade em geral para comportamentos e estilos de vida saudáveis, envolvendo parceiros sociais, como juntas de freguesia, associações desportivas culturais e recreativas, empresas e outros, tal como promover a acessibilidade ao tratamento e encaminhamento de pessoas em situação de dependência tabágica.

No âmbito deste projeto, são desenvolvidas atividades como a identificação de novos casos na comunidade, a realização de consulta individualizada, de VD aos utentes e famílias, assim como o desenvolvimento de ações de âmbito comunitário, de sensibilização, fomentando o envolvimento de parceiros.

A UCC integra ainda a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006. São destinatários da ECCI todas as pessoas, residentes na área de abrangência desta equipa, referenciados pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Os objetivos da ECCI são prestar cuidados continuados integrados aos utentes referenciados à ECCI assim como promover a recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia dos utentes e/ou cuidadores (Decreto-Lei n.º 101/2006).

1.1.3 – Contexto de respostas diferenciadas

O Estágio com Relatório foi ainda realizado num contexto de respostas diferenciadas, nomeadamente num serviço de Hospital de Dia (HD) de Psiquiatria da região centro de Portugal, no período compreendido entre 4 de dezembro de 2023 e 16 de fevereiro de 2024.

O serviço de HD de Psiquiatria onde foi realizado o estágio constitui uma valência de internamento em regime parcial, que, relativamente ao domínio funcional, pode ser alternativa ao internamento em regime total, *follow-up* de utentes após alta clínica de internamento total, extensão do tratamento em regime de ambulatório e estrutura de reabilitação psicossocial.

O serviço em questão, que tem evidenciado bons resultados ao nível do tratamento de pessoas com doença mental, com taxas de recaída muito reduzidas, é constituído por uma equipa que integra profissionais da área da psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional e um EESMP.

A interdisciplinaridade da equipa do serviço de HD integra um processo dinâmico que envolve vários profissionais com formações e competências complementares, unidos

por objetivos comuns na avaliação e no planeamento dos cuidados prestados à pessoa, o que exige comunicação aberta e tomada de decisão partilhada.

Cada profissional de saúde contribui com o seu conhecimento científico e competências específicas, bem como com o conhecimento tácito e a experiência adquirida, de forma a promover a recuperação do utente.

O EESMP, enquanto membro da equipa, atua em articulação com os demais profissionais de saúde, garantindo um cuidado integrado e eficiente, com responsabilidade dentro da sua área de competência, reconhecendo e respeitando a especificidade das outras profissões.

A dinâmica da equipa interdisciplinar envolve reuniões semanais com diversos objetivos, tais como o planeamento de intervenções, a supervisão dos casos seguidos, a avaliação dos mesmos e, por vezes, a revisão e reestruturação dos projetos terapêuticos assim como a discussão da admissão e alta clínica de utentes neste regime de internamento parcial.

As atividades neste serviço passam pelo atendimento individual ou acompanhamento de grupos de intervenção, entre os quais se encontram o grupo de reabilitação para pessoas com psicose, grupo de metacognição para pessoas com depressão, grupo de treino de relaxamento para pessoas com ansiedade, grupos de suporte e de terapia interpessoal.

É pertinente referir que, paralelamente ao grupo de reabilitação para pessoas com psicose, é implementado um programa de psicoeducação direcionado aos familiares dos participantes desse grupo que, para além da informação sobre a doença, visa a partilha de experiências, validação e suporte.

Implementam-se diferentes intervenções tanto a nível individual como em grupo, entre as quais a realização de planos semanais de atividades que visam o equilíbrio ocupacional, atividades produtivas (pintura, costura, artesanato), estimulação cognitiva, treino de atividades de vida diária, nomeadamente o almoço terapêutico, expressão corporal e movimento, relaxamento e também, ocasionalmente, saídas ao exterior.

1.2 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A atribuição do título de Enfermeiro Especialista exige, além do reconhecimento das competências enunciadas no Regulamento de Competências Específicas da respetiva área de especialidade, neste caso à luz do Regulamento de Competências Específicas

do EESMP (Regulamento nº 515/2018), a verificação das Competências Comuns, estabelecidas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019).

Tendo como alicerce os regulamentos supracitados, instiga-se uma análise reflexiva sobre o desenvolvimento das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo dos estágios, integrando a descrição crítica das atividades desenvolvidas e do contributo da clínica para o desenvolvimento destas competências.

1.2.1 – Competências comuns

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (OE), entende-se por competências comuns do Enfermeiro Especialista “as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, (...) demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados”, assim como através do “suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (p. 4745).

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista integram os domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019).

Nesta sequência, prossegue-se para a análise reflexiva sobre o desenvolvimento das competências supramencionadas por domínio.

1.2.1.1 – Responsabilidade profissional, ética e legal

O Enfermeiro Especialista “desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” assim como “garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento nº 140/2019).

O exercício profissional do enfermeiro enquadra-se num conjunto de regulamentos e normas que regem a sua ação, como o Código Deontológico dos Enfermeiros e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE).

No campo da ESMP, a ética assume especial relevo, pela reconhecida vulnerabilidade das pessoas com doença mental, pelo que estas dispõem de legislação específica com a finalidade de salvaguardar a sua proteção, nomeadamente a Lei de Saúde Mental (Lei

n.º 35/2023) que “(...) dispõe sobre a definição, os fundamentos e os objetivos da política de saúde mental, consagra os direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e regula as restrições destes seus direitos e as garantias de proteção da sua liberdade e autonomia.”.

Surgem frequentemente situações complexas durante o cuidado à pessoa com doença mental pelo que a tomada de decisão de todos os profissionais de saúde deve assentar no respeito absoluto dos princípios éticos, que são orientações fundamentais na tomada de decisão.

O princípio da autonomia, que determina o respeito pela legítima autonomia das pessoas, pelas suas escolhas e decisões, sendo estas autónomas e livres; o princípio da não maleficência, que se refere à obrigação de não causar dano intencional, físico ou psíquico; o princípio da beneficência, que maximiza os benefícios e minimiza os danos; e o princípio da justiça, que se refere ao tratamento de equitativa, independentemente da etnia, género, nível socioeconómico, religião e diagnóstico médico (Queirós, 2001; Townsend, 2011).

Durante os estágios realizados, emergiram dilemas éticos complexos relacionados com o direito à liberdade e à autonomia da pessoa com doença mental, tendo suscitado a minha reflexão sobre os processos de tomada de decisão, o que permitiu desenvolver uma prática profissional ética e legal com a garantia de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Um exemplo de situação de prestação de cuidados de saúde mental que gerou esse dilema ocorreu no Serviço de Internamento de Psiquiatria perante o caso de um internamento involuntário de uma pessoa e a necessidade de recurso a medidas coercivas, mais concretamente a contenção física.

Destarte, a sustentação na legislação vigente torna-se imprescindível, nomeadamente a Lei de Saúde Mental (Lei n.º 35/2023), que refere que as restrições aos direitos, vontade e preferências das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, como é caso das medidas coercivas como o isolamento e meios de contenção físicos ou químicos, decorrentes do tratamento involuntário, são “as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do tratamento e à segurança”.

Neste cenário, foi importante compreender o papel que o EESMP desenvolveu na tomada de decisão, comunicação e intervenção terapêutica, que garantiram que a pessoa recebesse cuidados seguros, eficazes e humanizados.

Por sua vez, é relevante mencionar uma preocupação basilar ao longo dos estágios, nomeadamente a garantia do consentimento consciente, livre e esclarecido quando a

pessoa possuía o discernimento necessário para tal, de forma a respeitar os direitos da pessoa com necessidade de cuidados de saúde mental.

Para a realização dos Casos Clínicos, foi sempre solicitado o consentimento informado e assegurado, que, apesar de toda a informação recolhida para esse efeito, o anonimato seria sempre mantido, salvaguardando a proteção de dados tal como é estipulado no Código Deontológico do Enfermeiro (2015).

A oportunidade de participar em diversas reuniões multidisciplinares nos diferentes contextos de estágio permitiu não só reconhecer a competência do EESMP na área da sua especialidade, assim como o papel que o mesmo ocupa na equipa de saúde, participando na “construção da tomada de decisão em equipa”, tal como previsto no Regulamento nº 140/2019 (p. 4746).

1.2.1.2 – Melhoria contínua da qualidade

O Enfermeiro Especialista “garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, assim como “desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”, não descurando a garantia de “um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento nº 140/2019).

Para desenvolver as competências deste domínio, identifiquei uma oportunidade de melhoria no Serviço de Internamento de Psiquiatria e, sustentada no método PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) ou Ciclo de *Deming* e nas orientações do Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, elaborado pela OE (2013), selecionei, juntamente com a colega de estágio, uma estratégia de melhoria com uma solução eficaz e eficiente.

A oportunidade de melhoria identificada centrou-se na comunicação na transição de cuidados e a estratégia de melhoria identificada foi a implementação da técnica *Identify, Situation, Background, Assessment e Recommendation* (ISBAR) proposta pela Direção-Geral de Saúde (DGS) na Norma nº 001/2017 (DGS, 2017).

Para a incrementação desta técnica, visando contribuir para a melhoria dos cuidados e para a diminuição da ocorrência de eventos adversos devido a falhas de informação, foi proposta uma formação em serviço e, desta forma, foi possível desenvolver simultaneamente as competências comuns do domínio das aprendizagens profissionais.

Ainda no âmbito da melhoria contínua da qualidade, na UCC, no âmbito da consulta de alcoolismo, foi identificada uma oportunidade de melhoria e realizada pesquisa para partilha e reflexão com o EESMP tutor, pelo interesse da aplicabilidade da EM neste contexto da prática clínica de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos ao promover uma Prática Baseada em Evidência (PBE).

Após verificação da existência no Serviço de Psiquiatria de alguns instrumentos de avaliação em formato físico, foi identificada outra oportunidade de melhoria prosseguindo com uma compilação de diversos instrumentos de avaliação psicométrica/clinimétrica pertinentes e organizados por focos de atenção de enfermagem.

Desta forma, foi facilitada a avaliação dos resultados das intervenções desenvolvidas pelo EESMP e que facilitam igualmente a formulação de diagnósticos de enfermagem.

Considerando que o Enfermeiro Especialista reconhece que a melhoria da qualidade requer a avaliação contínua das práticas, todas as intervenções realizadas ao longo dos estágios foram avaliadas, quando possível, com recurso a instrumentos de avaliação psicométrica/clinimétrica, como é caso de intervenções no âmbito da promoção da adesão terapêutica em que se recorreu à utilização da Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT).

Atendendo ao enunciado descritivo “Satisfação do Cliente” dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em ESMP (Regulamento nº 356/2015), na procura permanente de excelência no exercício profissional, foram elaborados e aplicados questionários de satisfação relativamente às intervenções realizadas, com base na escala de *Likert*, visando elevados níveis de satisfação.

1.2.1.3 – Gestão dos cuidados

O Enfermeiro Especialista “gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa de saúde”, assim como “adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade de cuidados” (Regulamento nº 140/2019).

Em todos os contextos de estágio foi possível apurar a otimização do processo de cuidados ao nível de tomada de decisão, colaborando nas decisões da equipa de saúde, reconhecendo os distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa, fomentando um ambiente positivo e favorável à prática.

O exemplo que melhor reflete o desenvolvimento desta competência foi a integração e colaboração com a equipa interdisciplinar do HD de Psiquiatria em que me propus a acompanhar individualmente uma utente em consulta de ESMP, realizar um estudo de caso integrado no processo de enfermagem para posterior apresentação à equipa.

Foi desenvolvida ao longo de um processo dinâmico uma relação terapêutica com a utente, com o objetivo de apoiar a mesma a ser proativa na consecução do seu projeto de saúde que foi traçado com ela, atendendo às suas necessidades e objetivos como previsto no Regulamento nº140/2019 da OE, segundo o qual o Enfermeiro Especialista “Constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente” (p.4746).

Após a discussão em equipa foi-me colocado o desafio de ser eu a coordenar a consulta de seguimento em equipa para avaliar a possibilidade de alta da utente do HD de Psiquiatria, na presença de profissionais da área de psiquiatria, psicologia, ESMP e terapia ocupacional. Este desafio que me foi colocado exigiu, para além do conhecimento técnico-científico, o desenvolvimento de competências emocionais.

A participação do EESMP nas decisões em equipa vai ao encontro do previsto no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, segundo qual o Enfermeiro Especialista “otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão” pois “colabora nas decisões da equipa de saúde” (Regulamento n.º 140/2019 da OE, p. 4748)

Ainda quanto à otimização do processo de cuidados ao nível de tomada de decisão, nomeadamente na melhoria da informação para tomada de decisão no processo de cuidar, reconhecendo quando deve “negociar com” ou “referenciar para” outros prestadores de cuidados de saúde, saliento o contexto comunitário, em que muitas vezes foi necessário recorrer a outros recursos na comunidade ou referenciar para serviços especializados ou outros prestadores de cuidados de saúde.

Uma situação exemplo do descrito anteriormente decorreu do contexto comunitário aquando da participação no Gabinete do Aluno, em que foi possível formular o diagnóstico de enfermagem de baixa autoestima relacionada com alimentação e peso, e posteriormente articulado conjuntamente com o adolescente e encarregada de educação o agendamento de uma consulta de nutrição e dietética na UCC, mobilizando esse recurso comunitário para recuperação da saúde mental.

Também ao participar numa sessão sobre “Álcool e Alcoolismo” para alunos do 3º Ciclo (9º Ano) foi possível identificar uma situação de uma aluna a vivenciar um processo de transição com ansiedade presente e realizar intervenção breve e encaminhamento para o Gabinete do Aluno da escola.

Ainda nesse contexto, na UCC, foi possível a participação nas reuniões multidisciplinares semanais de planificação semanal da ECCI e, quanto a esta atividade, destaco essencialmente o papel crucial e enriquecedor do EESMP, permitindo uma colaboração dos aspetos biopsicossociais dos utentes, numa visão holística, considerando não apenas aspetos clínicos, mas também emocionais e sociais. Além disso, desempenha um papel fundamental na coordenação e integração das informações partilhadas, fortalecendo a qualidade do cuidado e promovendo uma abordagem mais completa e integrada.

1.2.1.4 – Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O Enfermeiro Especialista baseia a sua *praxis* clínica em evidência científica, isto é, alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo de investigação (Regulamento 140/2019).

Relativamente a este domínio, foi possível responsabilizar-me por ser facilitador da aprendizagem atuando como formadora oportuna, diagnosticando necessidades formativas, favorecendo a aprendizagem e desenvolvimento de competências dos enfermeiros e, por fim, avaliando o impacto da formação.

Visando a melhoria dos cuidados e a diminuição da ocorrência de eventos adversos devido a falhas de informação, após a identificação da oportunidade de melhoria mencionada anteriormente, foi proposta uma formação em serviço no Serviço de Psiquiatria, com o tema “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”.

Esta formação foi ministrada a 15 enfermeiros com o objetivo de sensibilizar quanto à importância da comunicação eficaz na transição de cuidados.

Após pesquisa sobre a temática, foram selecionados conceitos a apresentar e para refletir, mais concretamente: a segurança do doente, transição dos cuidados de saúde, transmissão de informação e comunicação eficaz. Foram selecionados dados a apresentar sobre a relação entre eventos adversos e comunicação eficaz, assim como sobre o impacto na redução de eventos adversos após a aplicação da técnica supracitada. Por fim, foi apresentado e discutido o modelo explicativo da técnica ISBAR.

Realço ainda a identificação de uma temática relevante de investigação, ao longo dos estágios, nomeadamente a implementação da entrevista motivacional na promoção da adesão terapêutica do adulto com DMG, mais concretamente com esquizofrenia, e o

consequente desenvolvimento da componente investigativa constituinte deste Relatório de Estágio.

Considero fundamental a rentabilização das oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas e discussão para desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Nesta ótica, de forma a diagnosticar situações de crise e dificuldades de adaptação e ajustamento aos processos de saúde-doença mental da pessoa/família e grupos, ao longo do ciclo vital, no contexto comunitário, propus-me a realizar a elaboração de um plano de cuidados em Saúde Mental em parceria com a pessoa, família ou grupo.

A necessidade de formação contínua encontra-se contemplada no Estatuto da OE e no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, que refere que o enfermeiro leva a efeito uma revisão regular das suas práticas; assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências; atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua; (...) [e] aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros (OE, 2012, p. 23-24).

Assim, procurei aproveitar as oportunidades de formação pertinentes que surgiram ao longo dos estágios, tendo participado enquanto formanda no “XII Encontro Mais Contigo – Prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar”, no colóquio “Saúde Mental em Rede – Enredad@MENTE”, no seminário “Saúde Mental dos Adolescentes”. Ainda foi possível participar em sessões formativas no Serviço de Internamento de Psiquiatria sobre as temáticas “ECT e o papel do enfermeiro especialista em ESMP”, “Comportamentos aditivos” e “Nova estratégia na luta contra a doença mental”, promovida pela Coordenação Regional de Saúde Mental.

1.2.2 – Competências específicas

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 515/2018) estabelece quatro competências específicas, sendo cada uma delas descrita através de unidades de competência e critérios de avaliação.

Com base no regulamento supramencionado, desenvolveu-se a análise reflexiva das competências supracitadas adquiridas e desenvolvidas ao longo dos estágios nos diversos contextos.

1.2.2.1 – Autoconhecimento e consciência de si

O EESMP detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional (Regulamento nº 140/2019).

Relativamente a esta competência, importa reconhecer o contributo significativo da Unidade Curricular de Desenvolvimento Pessoal e Comunicação Terapêutica, do Curso de Mestrado em ESMP da ESEnfC, para o desenvolvimento pessoal e profissional, uma vez que permitiu a promoção de autoconhecimento, autoconsciência, reconhecimento e gestão de emoções e sentimentos, identificação do processo de mudança pessoal e profissional.

Todas as vivências e trajetórias de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional desempenham um papel essencial na intencionalidade por detrás de cada ação, o que implica conhecer-se a si mesmo/a, no que se é e no que se faz (Regulamento nº 515/2018 de 7 de agosto).

Para esse efeito, foi essencial a adoção de uma atitude reflexiva, que me direccionou para o desenvolvimento pessoal e profissional contínuo, ao questionar e procurar entender o “porquê”, pensando sobre o que fiz, porque o fiz e sobretudo sobre o que poderia ter feito de outra forma.

Simultaneamente, a regulação e gestão de emoções e sentimentos revelou-se crucial, principalmente perante impasses terapêuticos como resistência, transferência e contratransferência.

Neste ponto, destaco a importância do conhecimento teórico sobre esses fenómenos em coligação com um processo constante de autorreflexão, autoconhecimento e regulação emocional, o que permite maior facilidade em reconhecer e gerir tais fenómenos na prática, para poder impedir que possam interferir de forma negativa nos cuidados prestados, mantendo os limites da relação terapêutica e simultaneamente promover um ambiente seguro para a pessoa cuidada.

Um exemplo de impasse terapêutico ocorreu durante a realização do Caso Clínico no Serviço de Internamento de Psiquiatria, nomeadamente um fenómeno de resistência em que a utente recusava partilhar informações importantes negando a sua relevância. Diante desse desafio, tive de ajustar a minha abordagem, adotando uma comunicação empática e estratégias de promoção de ambiente seguro e de confiança. Com o tempo, o utente sentiu-se mais confortável a partilhar informação, o que permitiu um acompanhamento mais eficaz.

No que se refere ao estabelecimento de limites da relação terapêutica, previsto no Regulamento n.º 515/2018 da OE, segundo qual o EESMP procura manter “o contexto e limites da relação profissional para preservar a integridade do processo terapêutico” (p. 21428), descrevo de seguida uma situação que surgiu aquando do acompanhamento de uma utente em consultas de ESMP, no contexto de respostas diferenciadas.

Perante a necessidade de recorrer à teleconsulta, por impossibilidade de deslocação da utente ao HD de Psiquiatria, a mesma solicitou o meu *e-mail* pessoal, pelo que foi criado um *e-mail* profissional para o efeito, para garantir a manutenção dos limites profissionais e assegurar uma comunicação adequada.

Destaco, igualmente, a importância da supervisão clínica nos estágios para discutir casos clínicos e receber *feedback* no âmbito da comunicação e relacionamento terapêutico neste contexto, evidenciando as técnicas utilizadas e consolidadas nos modelos de referência abordados.

A comunicação terapêutica, indissociável de uma relação terapêutica, requer uma interação comunicativa intencional com a pessoa, de modo a apoiar, informar, educar e capacitar as pessoas nos processos de transição de saúde doença, e/ou na adaptação a dificuldades (Sequeira & Sampaio, 2020).

Para tornar a comunicação terapêutica efetiva, o profissional deve recorrer a determinadas competências, tais como a capacidade de escuta, disponibilidade e aceitação, assim como pressupõe a utilização de um conjunto de técnicas/habilidades de comunicação verbal e não verbal, nas quais a empatia e a assertividade desempenham um papel central (Sequeira & Sampaio, 2020).

Destaco a escuta ativa como uma técnica de comunicação desenvolvida em estágio que exigiu de mim uma atitude ativa e dinâmica, que se exprimiu no esforço genuíno para compreender o significado do que era dito, aliada ao uso hábil da comunicação não verbal através do silêncio, da expressão facial, toque e proximidade física, que atuaram como facilitadores desta atitude.

A componente clínica permitiu-me ajustar abordagens individualizadas, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa e, desta forma, desenvolver a capacidade de adaptação e flexibilidade diante das diferentes necessidades e desafios que surgiram no processo.

Compreende-se o alinhamento do que foi exposto com a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, na qual a relação entre enfermeiro e cliente promove o crescimento mútuo. Nesta interação profissional, o enfermeiro não apenas facilita o

desenvolvimento e a evolução do utente, mas também se transforma e cresce ao longo do processo (Townsend, 2011).

1.2.2.2 – Intervenção ao longo do ciclo de vida na otimização da saúde mental

O EESMP “assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental” e, para isso, é necessária a recolha de informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde mental, incluindo a promoção da saúde, proteção da saúde e prevenção da perturbação mental (Regulamento nº 140/2019).

A entrevista clínica é uma interação entre um profissional de saúde e a pessoa, grupo ou família, pela qual, através de um processo de observação e de recolha de informações através de questões, se procura compreender os detalhes do problema de saúde da pessoa e caracterizar o contexto no qual a pessoa e o problema se inserem (Sequeira & Sampaio, 2020).

A entrevista de colheita de dados tem como objetivo recolher informações precisas e amplas que permitam orientar o raciocínio para um diagnóstico de enfermagem ou para a caracterização de um problema (Sequeira & Sampaio, 2020).

A participação em consultas de ESMP, nos três contextos de estágio, foi uma atividade facilitadora para o desenvolvimento da competência referida, ao realizar avaliações iniciais de ESMP, através de entrevista diagnóstica semiestruturada, com identificação de fatores de risco e protetores e culminando na construção do plano de cuidados.

O Enfermeiro Especialista em ESMP desenvolve intervenções psicoeducacionais promotoras da Literacia em Saúde Mental (LSM) do cidadão, ao longo do ciclo vital, mobilizando o contexto e a dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde mental (Regulamento n.º 515/2018), atendendo aos enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem especializados em ESMP, entre eles a redução do estigma e da exclusão social (Regulamento n.º 356/2015).

Sob este prisma, em muito contribuiu a oportunidade de participar na Unidade Móvel de Atendimento no contexto comunitário, assim como a elaboração de folhetos informativos, na procura da promoção da LSM e redução do estigma através da sensibilização da comunidade para a temática, realizada no âmbito do Dia Mundial da Saúde Mental.

Importa refletir que o envolvimento e o trabalho em rede de equipas, nas quais os enfermeiros especialistas em ESMP estão integrados, são cruciais para a promoção da LSM, contribuindo para a promoção da saúde mental, para a prevenção da doença mental e facilitando a intervenção precoce.

Foi possível a participação em duas reuniões da equipa do NLI-RSI, que levou consequentemente a uma reflexão acerca do papel do EESMP na equipa do NLI-RSI, nomeadamente na identificação das necessidades dos utentes/famílias e, desta forma, e por terem sido identificadas necessidades no grupo de pessoas beneficiárias do RSI, elaborei e realizei conjuntamente com a colega de estágio duas Sessões de Educação para a Saúde (SEpS) com as temáticas LSM e prevenção de alcoolismo.

As sessões tiveram como objetivos potenciar o conhecimento dos indivíduos, promovendo a sua capacidade de reconhecer sinais de alerta e incentivar a procura atempada de ajuda especializada.

1.2.2.3 – Intervenção ao longo do ciclo de vida na recuperação da saúde mental

O EESMP ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto, para isso procede à sistematização, análise de dados, determinação de diagnóstico de saúde mental, identificação de resultados esperados, planeamento e desenvolvimento e negociação do plano de cuidados (Regulamento nº 140/2019).

O foco da ESMP centra-se na “promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental” (Regulamento nº. 515/2018, p. 21427).

Assim, o EESMP procura facilitar respostas adaptativas que permitam ao cliente recuperar a sua saúde mental, centradas em respostas humanas aos processos de transição como o processo de saúde/doença mental.

A transição pode ser entendida como um processo resultante de uma mudança que envolve a passagem de um estado relativamente estável para outro mais instável. Esse processo exige a assimilação de novos conhecimentos, a modificação do comportamento e a redefinição do *self*. Nesse contexto, Afaf Meleis propõe a Teoria das Transições, na qual descreve a natureza das transições, as condições que facilitam ou inibem essas mudanças, os padrões de resposta e as intervenções de enfermagem necessárias (Meleis et al., 2000).

Um exemplo concreto da aplicação da Teoria das Transições pode ser identificado no acompanhamento de uma pessoa no Serviço de Psiquiatria com o diagnóstico recente de esquizofrenia em transição do internamento hospitalar para a comunidade. Esta fase representa uma transição situacional e de saúde/doença que foi marcada por sentimentos de insegurança, estigma, medo da recaída e necessidade de reorganização das rotinas diárias, nomeadamente a adesão terapêutica.

Foi possível atuar como facilitadora de transição, nomeadamente na adaptação ao regime terapêutico, ao aumentar o conhecimento da pessoa e assim promovendo a sua autonomia.

Esta competência implica a aplicação do processo de enfermagem que, de acordo com Townsend (2011), se caracteriza por seis etapas, onde a especificidade do EESMP se determina pela perícia na abordagem relacional.

Com a realização de um Estudo de Caso de uma utente internada no Serviço de Internamento Psiquiatria, foi possível implementar o processo de enfermagem no âmbito dos Cuidados Especializados em ESMP. Este processo foi iniciado através das atividades: realização de entrevista diagnóstica semiestruturada; recolha de informação do processo clínico; realização do Exame do Estado Mental (EEM); identificação de focos e diagnósticos de enfermagem; planeamento de Intervenções especializadas que a capacitassem a melhorar a sua resposta a um processo de transição; avaliação das intervenções e resultados; e realização de registos de enfermagem no SClínico, de modo a promover a continuidade dos cuidados.

O EESMP e a consulta de ESMP em contexto comunitário desempenham um papel essencial na promoção da saúde mental, prevenção de doença mental, acompanhamento do tratamento através da monitorização da adesão ao regime terapêutico, intervenção precoce, promoção do *empowerment* do indivíduo/família, redução do estigma e promoção da inclusão social e integração com outras redes de apoio.

Nesta ótica, procurei no contexto comunitário diagnosticar situações de crise e dificuldades de adaptação e ajustamento aos processos de saúde-doença mental da pessoa/família e grupos, ao longo do ciclo vital, e identificação de recursos na comunidade e encaminhamento para os mesmos ou para recursos de saúde diferenciados.

O EESMP, enquanto gestor de caso, garante a continuidade, coordena, acompanha e intervém de forma individualizada, assegurando que o utente recebe o suporte necessário, abrangendo a coordenação com rede de apoio ao longo do seu percurso

terapêutico. Dessa forma, o EESMP contribui significativamente para a qualidade de vida do utente, reforçando a sua autonomia e facilitando a sua inclusão na comunidade.

1.2.2.4 – Cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais ao longo do ciclo de vida

Esta competência do EESMP centra-se na implementação das intervenções identificadas no plano de cuidados, de modo a ajudar o cliente a alcançar um estado de saúde mental próximo do que deseja e/ou adaptar e a integrar em si mesmo a situação de saúde/doença, mobilizando cuidados de ESMP (Regulamento nº 140/2019).

No âmbito de desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas, nomeadamente a aplicação de uma técnica de treino de competências sociais, foram realizadas duas sessões de treino de assertividade e uma sobre autocontrolo emocional no serviço de internamento de psiquiatria.

Uma limitação sentida nesta intervenção foi relativa ao curto tempo de internamento, o que impossibilitou o acompanhamento contínuo do mesmo grupo de participantes em todas as sessões e consequentemente a realização das avaliações inicial e final. No entanto, observaram-se ganhos individuais relevantes em cada participante após cada sessão, nomeadamente o reconhecimento dos diferentes estilos comunicacionais, das barreiras comunicacionais, das emoções e de estratégias de *coping*.

O EESMP detém as ferramentas necessárias, quer os conhecimentos quer na relação terapêutica, para promover a modificação de comportamentos para a adesão à terapêutica e, consequentemente, uma melhoria da qualidade de vida da pessoa com doença mental.

Nesta perspetiva, no âmbito do estágio em contexto comunitário foi desenvolvido, juntamente com a colega de estágio, um programa de psicoeducação, com a finalidade de promoção da ART em pessoas com depressão na comunidade, denominado “Bem Me Quero”, com os objetivos aumentar o *insight*, promover a aceitação do estado de saúde, melhorar o conhecimento das pessoas com depressão no âmbito da doença e ART.

Foram realizadas duas sessões em grupo inicialmente com uma duração prevista de 40 minutos e efetiva de aproximadamente uma hora. A avaliação realizou-se através da aplicação da MAT, assim como foi elaborado um questionário de conhecimento sobre a doença para avaliação do conhecimento antes e após intervenção e aplicada uma escala de avaliação da satisfação.

Ainda no âmbito da promoção da adesão ao regime, foram realizadas diversas intervenções psicoeducativas breves em vários momentos, tais como na administração de fármacos, que procuraram também ensinar os clientes e família acerca dos efeitos desejados e potenciais efeitos adversos.

A participação na alta de enfermagem no serviço de internamento de psiquiatria permitiu-me a realização de intervenções psicoeducativas relativas à adesão terapêutica, gestão medicamentosa, orientação do utente e família para a utilização de recursos comunitários de apoio. Assim como foi possível a elaboração, com o utente e família, de planos pós alta, com elaboração de metas realistas, tendo em conta os ensinamentos realizados, os objetivos e expectativas dos utentes, procurando envolvê-los no seu processo terapêutico.

Destaco a oportunidade de participação em sessões de grupo de psicoeducação para familiares de utentes com psicose no serviço de HD de Psiquiatria, para integrar este apoio sistematizado às famílias de pessoas com DMG, sendo que no final das sessões disponibilizei continuamente presença e apoio emocional, assim como dei o meu contributo para o esclarecimento de dúvidas.

No estágio em contexto hospitalar, foi possível a participação numa sessão de relaxamento progressivo de Jacobson, como parte da população-alvo. Nessa perspetiva, pude perceber as reações corporais e compreender os efeitos desse método, experimentando diretamente os benefícios da técnica no alívio da tensão muscular e no aumento do bem-estar.

A partir dessa experiência, no estágio em contexto de respostas diferenciadas, tive a oportunidade de assumir o papel inverso e realizei o planeamento de uma sessão de relaxamento da mesma tipologia, implementando a mesma (sessão) direcionada ao grupo de utentes no HD com os diagnósticos de enfermagem de ansiedade e autocontrolo de ansiedade comprometido, e posteriormente realizando a sua avaliação.

2 – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

O presente capítulo corresponde à componente de investigação, “A Entrevista Motivacional na Promoção da Adesão Terapêutica da Pessoa com Esquizofrenia”, e encontra-se estruturado de forma sequencial. Inicia-se com a introdução, onde é feito um breve enquadramento teórico, seguindo-se a apresentação da metodologia adotada. Posteriormente, são apresentados e discutidos os resultados e, por fim, é apresentada uma síntese conclusiva, destacando os principais contributos, limitações e implicações da investigação.

2.1 – INTRODUÇÃO

O termo Doença Mental Grave (DMG) refere-se a um conjunto de perturbações psiquiátricas que, devido à sua natureza e evolução clínica, comprometem de forma prolongada ou contínua a funcionalidade global da pessoa (OE, 2021).

A esquizofrenia é uma DMG que afeta cerca de 1% da população mundial, sendo desta forma a perturbação psicótica mais comum. É, segundo a World Health Organization (WHO), caracterizada por alterações persistentes no pensamento, perceção, afeto e comportamento, que comprometem significativamente o funcionamento social, ocupacional e familiar da pessoa, com impacto profundo na qualidade de vida. Além disso, o estigma, o isolamento social e as dificuldades no acesso a cuidados continuados agravam a vulnerabilidade destas pessoas (Saraiva & Cerejeira, 2014; WHO, 2022).

Por se tratar de uma doença crónica com início habitual na adolescência ou no início da idade adulta, requer acompanhamento contínuo e intervenções multidisciplinares (Saraiva & Cerejeira, 2014; WHO, 2022).

O tratamento da esquizofrenia baseia-se principalmente na terapêutica farmacológica e em intervenções psicossociais; ambas são complementares e a sua eficácia reforça-se mutuamente (Saraiva & Cerejeira, 2014).

A adesão ao regime terapêutico é fundamental para a estabilização clínica, prevenção de recaídas e diminuição das hospitalizações. No entanto, continua a ser um desafio constante, condicionado por múltiplos fatores para além da complexidade da doença (Kane et al., 2019).

Entre as barreiras mais comuns à adesão terapêutica, encontram-se a falta de *insight*, os efeitos adversos da medicação, o estigma e a ausência de suporte familiar ou

comunitário. A baixa adesão aumenta o risco de descompensações e compromete a eficácia do tratamento (DGS, 2022; Higashi et al., 2013).

Neste contexto, o papel do EESMP é crucial na monitorização da adesão terapêutica e no desenvolvimento de estratégias motivacionais e educativas, promovendo a corresponsabilização da pessoa com esquizofrenia no seu processo terapêutico. A atuação do EESMP deve ser fundamentada em modelos teóricos que orientem intervenções coerentes com as necessidades da pessoa, em conformidade com os princípios éticos e legais vigentes (DGS, 2022; Higashi et al., 2013).

Assim, a Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf Meleis, permite compreender os processos de mudança vividos por pessoas com DMG. Esses processos incluem várias fases, desde o diagnóstico, o início ou ajuste da terapêutica, internamento ou reintegração social. Todas essas etapas podem conduzir a instabilidade emocional e dificuldades de adaptação.

Por conseguinte, o EESMP deve estar atento aos padrões de resposta da pessoa e identificar sinais de transições não saudáveis. Assim, as suas intervenções devem ser direcionadas à promoção da consciência da transição, à construção de vínculos e ao desenvolvimento da capacidade de adaptação.

A WHO (2003) refere que a não adesão representa uma das principais barreiras à eficácia dos tratamentos em doenças crónicas, incluindo, portanto, as doenças mentais.

A adesão terapêutica é compreendida como o grau ou extensão em que o comportamento da pessoa em relação à toma da medicação, ao cumprimento da dieta e à alteração de hábitos ou estilos de vida corresponde às recomendações acordadas com os profissionais de saúde (WHO, 2003).

Por outra perspetiva, a adesão é, segundo a International Council of Nurses (ICNP) (2019):

Ação auto-iniciada para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo instruções sem desvios, dedicada a um conjunto de ações ou comportamentos. Cumprimento do regime de tratamento, tomar os medicamentos de acordo com as instruções, mudança de comportamento para melhor, sinais de cura, retirada dos medicamentos na data prevista, interiorização do valor do comportamento em relação aos cuidados de saúde e obediência às instruções sobre o tratamento. (Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas significativas, conhecimento sobre os medicamentos fornecidos e o processo da doença, motivação do cliente, relação com o profissional de saúde).

As consequências da não-adesão à terapêutica são de grande gravidade, tais como o aumento da probabilidade de insucesso do tratamento, de complicações e sofrimento evitáveis, de gastos em saúde, de recaída, de mortalidade e de morbilidade (WHO, 2003).

A adesão à terapêutica de longo-prazo constitui um desafio multifacetado que engloba uma relação entre o profissional e o utente, alicerçada em confiança e num contrato terapêutico, bem como no aumento do conhecimento e fortalecimento do suporte familiar e comunitário (WHO, 2003).

Assim, a adesão terapêutica é um processo complexo, multidimensional e multifatorial. Neste sentido, múltiplos fatores influenciam este processo, os quais podem ser agrupados em várias dimensões: fatores sociais, económicos e culturais; fatores relacionados com os profissionais e serviços de saúde; fatores relacionados com a doença de base/ comorbilidades; fatores relacionados com a terapêutica prescrita; e fatores individuais (WHO, 2003).

A OE (2017) destaca que nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em ESMP é apresentada como enunciado descritivo a prevenção de complicações e apresenta como destaque “A promoção da adesão ao regime terapêutico instituído e a proatividade na prevenção de incidentes críticos” (p. 7).

Promover a modificação do comportamento constitui um desafio para os profissionais de saúde que procuram a alteração dos hábitos de vida das pessoas, visando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o bem-estar a pessoas com doenças crónicas (Camarneiro, 2021).

O sucesso das intervenções que visam a promoção da adesão passa, em grande parte, pela corresponsabilização do indivíduo pela sua saúde, tornando-o participante ativo, em conjunto com os profissionais, nos cuidados promotores, preventivos ou de tratamento (Camarneiro, 2021).

O EESMP dispõe de competências específicas para intervir neste domínio. Segundo o Regulamento n.º 429/2018 da OE, compete-lhe desenvolver estratégias terapêuticas que favoreçam a responsabilização da pessoa pelo seu tratamento, integrando a componente psicossocial e relacional nos cuidados prestados.

Neste sentido, a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau oferece uma base sólida para a prática da ESMP, ao definir a enfermagem enquanto um processo significativo, terapêutico e interpessoal que facilita o desenvolvimento criativo, construtivo e produtivo da pessoa cuidada, enquanto indivíduo e elemento da comunidade em que se insere (Peplau, 1952, citada por Parker & Smith, 2010). Esta

teoria considera que a relação terapêutica entre enfermeiro e pessoa é um processo dinâmico e intencional, estruturado em diferentes fases: orientação, identificação, exploração e resolução.

Através de uma relação empática, colaborativa e baseada na escuta ativa, é possível para o EESMP promover o desenvolvimento pessoal e atuar como facilitador, promovendo a aceitação e adaptação à condição de saúde.

Neste contexto, surge a Entrevista Motivacional (EM), proposta por Miller e Rollnick, como uma ferramenta particularmente útil na promoção da adesão terapêutica. Trata-se de uma abordagem centrada na pessoa, que visa explorar e resolver a ambivalência relativamente à mudança. O enfermeiro, ao utilizar esta técnica, adota uma postura não confrontacional, respeitadora e sensível ao tempo da pessoa.

Esta abordagem baseia-se em quatro princípios fundamentais: expressar empatia, desenvolver a discrepância entre os comportamentos atuais e os objetivos futuros, lidar com a resistência sem confronto e promover a autoeficácia. O uso de perguntas abertas, escuta reflexiva e reforço positivo são técnicas que integram a EM e favorecem a motivação interna.

Também o modelo de Carl Rogers, centrado na pessoa, constitui a base filosófica da Entrevista Motivacional (EM). Este autor considera o indivíduo como único e valoriza a sua experiência subjetiva, enfatizando a tendência atualizante, isto é, a propensão natural para o crescimento e desenvolvimento pessoal. Para que esse potencial se realize, é essencial um ambiente terapêutico marcado pela empatia, aceitação incondicional e autenticidade, que permite ao indivíduo explorar experiências e promover mudanças positivas (Tolentino & Taddei, s.d.).

Em suma, a intervenção junto da pessoa com DMG deve integrar modelos que valorizem a singularidade, a relação e o potencial de mudança individual. A articulação entre a teoria das transições de Meleis, a abordagem interpessoal de Peplau, a EM de Miller e Rollnick e o modelo Rogeriano oferece ao EESMP uma base teórica sólida para uma prática terapêutica eficaz, humanizada e promotora de recuperação.

Segundo o Regulamento nº 515/2018 da OE, referente às Competências Específicas do EESMP, é também necessário que o EESMP desenvolva uma PBE, integrando de modo contínuo as novas descobertas da investigação na sua prática, participando em projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua especialização.

Diante deste contexto, considerando a relevância e atualidade do assunto, a presente investigação tem como finalidade mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre a

implementação de entrevista motivacional como intervenção para promover a adesão terapêutica em pessoas adultas com esquizofrenia.

2.2 – METODOLOGIA

A metodologia selecionada foi a *scoping review*, tendo em conta que é um tipo de revisão que assume como principais objetivos: mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de pesquisa, identificar lacunas na evidência existente, constituir um exercício preliminar que justifique e informe a realização de uma revisão sistemática da literatura (Peters et al., 2024).

Assim, através de uma *scoping review* procura-se fornecer uma visão geral das evidências ou responder a perguntas sobre a natureza e a diversidade das evidências/conhecimentos disponíveis (Peters et al., 2024).

A presente *scoping review* foi desenvolvida com base na estrutura metodológica do Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020). O protocolo da revisão foi realizado sem, no entanto, ter sido publicado e/ ou registado, contudo, o mesmo pode ser providenciado mediante pedido.

A revisão desenvolvida teve como objetivo mapear a evidência científica sobre as intervenções baseadas em Entrevista Motivacional, implementadas por enfermeiros, que visam promover a adesão terapêutica em pessoas adultas com esquizofrenia.

Com base na mnemónica PPC (População, Conceito, Contexto) foi formulada a questão de revisão que orientou toda a estratégia de pesquisa: “Quais são as intervenções baseadas em Entrevista Motivacional, implementadas por enfermeiros, que visam promover a adesão terapêutica em adultos com esquizofrenia?”.

Para apoiar a investigação desta temática de forma mais abrangente, foram também formuladas as seguintes questões secundárias:

- Quais são as características das intervenções (duração, periodicidade, duração de cada sessão, objetivos e conteúdos abordados em cada sessão)?
- Em que contextos têm sido implementadas as intervenções?

Assim, foram considerados elegíveis os estudos que envolvessem pessoas adultas (≥ 18 anos) com diagnóstico de esquizofrenia (População), que descrevessem ou analisassem intervenções que recorrem à implementação da EM, por enfermeiros, para promoção da adesão terapêutica (Conceito), em qualquer contexto. Foram excluídos

todos os estudos cujos participantes apresentem qualquer outro tipo de perturbação psiquiátrica e cujas intervenções não sejam ministradas por enfermeiros.

Foram considerados para inclusão na presente *scoping review* todos os tipos de estudos (primários e secundários) quantitativos, qualitativos e mistos que cumpriam os critérios de inclusão definidos de acordo com a mnemónica PCC e estudos escritos em inglês, espanhol e português, independentemente do ano de publicação.

O processo de pesquisa incluiu estudos publicados e não publicados, foi realizado entre janeiro e junho de 2024 e foi constituída por três passos:

- 1) Pesquisa livre inicial, no motor de busca Google Académico, seguindo-se da análise de palavras de texto nos títulos e resumos e dos termos de índice usados para descrever a temática e, assim, realizar o mapa de conceitos;
- 2) Pesquisa eficiente e delimitada nas bases de dados, consideradas as mais relevantes para a temática em estudo, MEDLINE Complete (via PubMed) e CINAHL Complete via EBSCOhost, usando vocabulário controlado como os termos Medical Subject Headings (MeSH terms) definidos;
- 3) Pesquisa em outras bases de dados, nomeadamente Scielo e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP);
- 4) As referências bibliográficas de todos os estudos selecionados para leitura integral foram analisadas para identificar potenciais estudos a incluir na *scoping review*.

A Tabela 1 remete-nos para a pesquisa realizada de forma sintética, contendo as fórmulas de pesquisa utilizadas, assim como o número de estudos identificados.

Tabela 1
Estratégia de pesquisa e resultados

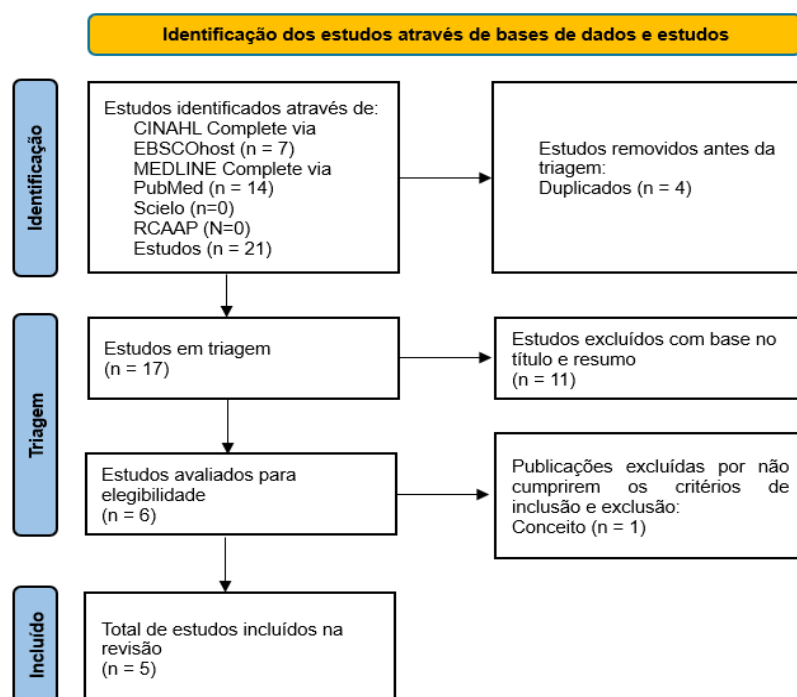
Bases de Dados e Respetivos Resultados	Estratégia de Pesquisa
CINAHL Complete (via EBSCOhost) Estudos identificados: 7	XB (MH "Schizophrenia" OR "Schizophreni*") AND XB (MH "Motivational Interviewing" OR "Motivational Interviewing" OR "Motivational Interview") AND XB (MH "Patient Compliance" OR "Medication Adherence" OR "Treatment Adherence") AND XB (nurs* OR "nursing interventions" OR "psychiatric nursing" OR MH "Nurses" OR MH "Nursing Care") Limitadores: Idioma inglês, português e espanhol.
Medline Complete (via PubMed) Estudos identificados: 14	("Schizophrenia"[MeSH Terms] OR Schizophreni*) AND ("Motivational Interviewing"[MeSH Terms] OR "Motivational Interviewing"[Title/Abstract] OR "Motivational Interview") AND ("Patient

	Compliance"[MeSH Terms] OR "Medication Adherence"[MeSH Terms] OR "Treatment Adherence") AND (nurs* OR "nursing interventions" OR "psychiatric nursing" OR "Nurses"[MeSH Terms] OR "Nursing Care"[MeSH Terms]) Limitadores: Idioma inglês, português e espanhol.
Scielo Estudos identificados: 0	(Schizophrenia OR Esquizofrenia) AND ("Motivational Interviewing" OR "Entrevista Motivacional") AND ("Adesão ao tratamento" OR "Adesão terapêutica" OR "Cumprimento terapêutico" OR "Patient Compliance" OR "Medication Adherence" OR "Treatment Adherence") AND (Nursing OR Enfermagem OR Enfermería OR "Nursing Care" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Intervenções de Enfermagem" OR "Enfermagem Psiquiátrica")
Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) Estudos identificados: 0	(Esquizofrenia OR Schizophrenia) AND ("Entrevista Motivacional" OR "Motivational Interviewing") AND (Enfermagem OR Nursing)

Após a realização da pesquisa, os resultados obtidos estão descritos na Figura 1, onde é possível observar o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Page et al., 2020), que apresenta todo o processo de seleção dos estudos até à identificação daqueles que foram alvo de análise e interpretação.

Figura 1

Fluxograma PRISMA-SCR



2.3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na Tabela 2, são apresentados os cinco estudos selecionados, incluindo título dos artigos, autores, país e ano de publicação. Para uma identificação mais intuitiva dos estudos, aquando da sua referência, foi realizada a sua codificação. Encontram-se apresentados por ordem de publicação, do mais antigo para o mais recente.

Tabela 2

Estudos incluídos na revisão

Código	Título	Autores	Ano de Publicação e País de Origem
E1	Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial	Wai Tong Chien, Jolene HC Mui, Eric FC Cheung e Richard Gray	2015 em Hong Kong
E2	Adherence therapy versus routine psychiatric care for people with schizophrenia spectrum disorders: a randomised controlled trial	Wai Tong Chien, Jolene HC Mui, Eric FC Cheung e Richard Gray	2016 em Hong Kong
E3	Effectiveness of adherence therapy for people with schizophrenia in turkey: a controlled study	Gul Dikec e Yasemin Kutlu	2016 na Turquia
E4	The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: a randomized controlled study	Melike Yönder Ertem e Zekiye Çetinkaya Duman	2018 na Turquia
E5	The effect of psychoeducation based on motivational interview techniques on medication adherence, hope, and psychological well-being in schizophrenia patients	Pınar Harmanci; Funda Kavak Budak	2022 na Turquia

A seguir, apresentam-se as tabelas de extração de dados de cada um dos estudos incluídos, organizando informações essenciais sobre objetivos, metodologia, população, conceito, contexto e resultados.

Tabela 3

Extração de dados de E1

E1: “Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial”	
Objetivo(s)	Avaliar a efetividade de uma Terapia de Adesão (TA), baseada na Entrevista Motivacional (EM), em pacientes seguidos em regime ambulatorio com perturbações do espectro da esquizofrenia, na melhoria da sintomatologia psicótica, adesão ao tratamento, funcionalidade, percepção da doença e/ou tratamento e número de re-hospitalizações.
Metodologia	RCT com grupo de controlo, em que o grupo de controlo recebeu os cuidados habituais, sendo que o grupo em estudo, para além dos cuidados habituais, foi alvo da implementação da TA baseada em EM.

	Realizada avaliação antes e após a intervenção, com <i>follow-up</i> a 6 meses.
População	114 participantes, divididos igualmente em grupo de intervenção e grupo de controlo.
Conceito	A intervenção, baseada na TA de oito sessões de Gray, White, Schulz, & Abderhalden (2010) utilizando a técnica de entrevista motivacional, foi desenvolvida por seis enfermeiros psiquiátricos comunitários treinados consistindo em oito sessões, uma sessão a cada duas semanas de 120 minutos, a decorrer ao longo de quatro meses no domicílio dos participantes. 1. A primeira fase (duas sessões) teve como objetivo envolver os participantes na abordagem das suas necessidades e preocupações com a adesão à medicação, facilitando o estabelecimento de metas e ações para mudanças na adesão à medicação. 2. A segunda fase (três sessões) centrou-se na educação sobre a doença mental e o seu tratamento e, em seguida, explorou os pontos fortes e as barreiras dos doentes à adesão, ajudando-os a reconhecer o estigma social e o apoio familiar, e a desenvolver estratégias de <i>coping</i> na gestão da medicação ao longo de meses. 3. A terceira fase (três sessões) teve como objetivo racionalizar as crenças e preocupações dos doentes, gerir o estigma social e fortalecer as redes de apoio, melhorando assim a prevenção de recaídas e a integração na comunidade.
Contexto	Comunitário
Resultados	O grupo de intervenção apresentou melhorias significativas na redução dos sintomas psicóticos, na adesão ao tratamento, no aumento do <i>insight</i>, funcionalidade e número de internamentos e duração dos mesmos. Os efeitos foram sustentados na avaliação seis meses após o fim da intervenção.

Tabela 4

Extração de dados de E2

E2: Adherence therapy versus routine psychiatric care for people with schizophrenia spectrum disorders: a randomised controlled trial.	
Objetivo(s)	Avaliar os efeitos de uma Terapia da Adesão (TA) baseada na entrevista motivacional em pessoas com doenças do espectro da esquizofrenia.
Metodologia	Ensaio clínico randomizado (RCT) com grupo de controlo, em que o grupo de controlo recebeu o tratamento de rotina, sendo que o grupo de intervenção, para além do tratamento de rotina, foi alvo da implementação da terapia da adesão baseada em EM com 6 sessões. Realizada avaliação antes e após a intervenção após duas semanas, com <i>follow-up</i> aos 6 e 18 meses.
População	134 participantes, divididos igualmente em dois grupos (grupo experimental e grupo de controlo).
Conceito	A intervenção, TA modificada de oito sessões de Gray et al. (2010), consistiu em apenas seis sessões, uma sessão a cada duas semanas, de 120 minutos e foi ministrada por uma enfermeira psiquiátrica durante a visita domiciliária.

	1. A primeira fase (uma sessão) teve como objetivo envolver os participantes na abordagem das suas necessidades e preocupações com a adesão à medicação, facilitando o estabelecimento de metas e ações para mudanças na adesão à medicação. 2. A segunda fase (duas sessões) centrou-se na educação sobre a doença mental e o seu tratamento e, em seguida, explorou os pontos fortes e as barreiras dos doentes à adesão, ajudando-os a reconhecer o estigma social e o apoio familiar, e a desenvolver estratégias de <i>coping</i> na gestão da medicação ao longo de meses. 3. A terceira fase (três sessões) teve como objetivo racionalizar as crenças e preocupações dos doentes, gerir o estigma social e fortalecer as redes de apoio, melhorando assim a prevenção de recaídas e a integração na comunidade.
Contexto	Comunitário
Resultados	O grupo de intervenção apresentou melhorias significativas na redução dos sintomas psicóticos, na adesão ao tratamento, no aumento do <i>insight</i>, funcionalidade e número de internamentos e duração dos mesmos ao longo de 18 meses quando comparado com o grupo de controlo que recebeu apenas o tratamento de rotina. Os efeitos foram sustentados na avaliação 18 meses após o fim da intervenção.

Tabela 5

Extração de dados de E3

E3: Effectiveness of adherence therapy for people with schizophrenia in turkey: a controlled study.	
Objetivo(s)	Determinar a eficácia de uma terapia da adesão baseada na entrevista motivacional em pessoas com doenças do espectro da esquizofrenia.
Metodologia	Estudo quase-experimental com grupo controlo (pré-teste, pós-teste e follow-up aos 3 e 6 meses)
População	30 participantes, divididos igualmente em dois grupos (grupo experimental e grupo de controlo).
Conceito	A intervenção, baseada na TA de oito sessões de Gray et al. (2010), consistiu em oito sessões, uma sessão semanal de 30-50 minutos. 1. A primeira fase (duas sessões) teve como objetivo envolver os participantes na abordagem das suas necessidades e preocupações com a adesão à medicação, facilitando o estabelecimento de metas e ações para mudanças na adesão à medicação. 2. A segunda fase (três sessões) centrou-se na educação sobre a doença mental e o seu tratamento e, em seguida, explorou os pontos fortes e as barreiras dos doentes à adesão, ajudando-os a reconhecer o estigma social e o apoio familiar, e a desenvolver estratégias de <i>coping</i> na gestão da medicação ao longo de meses. 3. A terceira fase (três sessões) teve como objetivo racionalizar as crenças e preocupações dos doentes, gerir o estigma social e fortalecer as redes de apoio, melhorando assim a prevenção de recaídas e a integração na comunidade.

Contexto	Comunitário
Resultados	A AT melhora a adesão no curto prazo, sem efeitos consistentes em <i>insight</i> ou estigma internalizado.

Tabela 6

Extração de dados de E4

E4: “The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study”

Objetivo(s)	Avaliar o efeito da Entrevista Motivacional (EM) na adesão ao tratamento e no <i>insight</i> de pacientes diagnosticados com esquizofrenia.
Metodologia	Ensaio clínico randomizado (RCT) com grupo de controlo, em que o grupo de controlo recebeu o tratamento de rotina sendo que o grupo de intervenção, para além do tratamento de rotina, foi alvo da implementação da EM com 6 sessões. Realizada avaliação antes e após a intervenção, com <i>follow-up</i> a 3 e 6 meses.
População	40 participantes, divididos igualmente em dois grupos (grupo de intervenção e grupo de controlo).
Conceito	O programa consistiu em seis sessões semanais, de 40-60 minutos, com entrevistas semiestruturadas e interconectadas. O objetivo de cada uma foi, respetivamente: 1. Determinar a resistência à mudança; 2. Compreender os sintomas da doença, identificar fatores que impedem o uso regular de medicamentos e avaliar os benefícios e efeitos secundários do tratamento e abordagem dos sentimentos ambivalentes do doente em relação ao tratamento; 3. Compreender a doença, avaliar os efeitos secundários dos medicamentos, ponderar os benefícios do tratamento e aumentar a sensibilização. 4. Encorajar a uma mudança, fazendo com que o doente perceba os efeitos positivos e negativos das suas experiências passadas. 5. Apoiar a prevenção de recaída e melhorar a colaboração através da avaliação das decisões tomadas pelo doente em relação à mudança e do restabelecimento da confiança. 6. Incentivar a autoeficácia do doente em manter o tratamento. A necessidade de tratamento profilático ou de manutenção é avaliado enfatizando a importância de estar saudável.
Contexto	Hospitalar (ambulatório de um Hospital Psiquiátrico).
Resultados	O programa de EM em análise neste estudo indicou efeitos positivos no <i>insight</i> e adesão terapêutica de pacientes diagnosticados com esquizofrenia com melhorias significativas no grupo de intervenção quando comparado com o grupo de controlo.

Tabela 7**Extração de dados de E5**

E5: “The Effect of Psychoeducation Based on Motivational Interview Techniques on Medication Adherence, Hope, and Psychological Well-Being in Schizophrenia Patients”	
Objetivo(s)	Determinar o efeito da psicoeducação baseada em técnicas de entrevista motivacional na adesão à medicação, esperança, bem-estar psicológico em doentes com esquizofrenia.
Metodologia	Ensaio clínico com um desenho de grupo de controlo pré-teste-pós-teste. Durante este processo, os doentes dos grupos experimental e de controlo continuaram os seus tratamentos farmacológicos e os acompanhamentos médicos. Realizada avaliação antes e após a intervenção.
População	150 participantes, divididos igualmente em dois grupos (grupo experimental e grupo de controlo).
Conceito	Programa de psicoeducação baseado em técnicas de entrevista motivacional com seis sessões de grupo de 10-11 participantes, durante seis semanas. Cada sessão do programa teve uma duração aproximada de 60 minutos com 15 minutos de intervalo. Os temas das sessões (tópicos de psicoeducação e técnicas de entrevista motivacional) foram definidos resumidamente da seguinte forma: 1. Compreensão da doença, perguntas abertas sobre o conhecimento dos pacientes sobre a doença e as suas percepções sobre o futuro; 2. Continuação da compreensão da doença e discussão dos mitos e factos em relação a sintomas e tratamento, identificação de falsas crenças em relação ao futuro, fazer emergir ambivalência. 3. Impacto da doença, problemas futuros e percepção de recuperação, diferenciar efeitos adversos e sintomas com perguntas abertas; tarefa de casa para avaliar aspetos positivos e negativos sobre as mudanças nos planos e objetivos, expectativas, adesão terapêutica e bem estar psicológico. 4. Importância da medicação, foco em iniciar mudança, trabalhar ambivalência e gerir resistência. 5. Tratamentos psicossociais e os seus efeitos, clarificação da decisão do paciente e necessidade de mudança com a balança decisional, resumo de decisões e experiências bem sucedidas e projeção de novos objetivos. 6. Manutenção, suporte, reforço de autonomia e planeamento para sustentar mudança e adesão a longo prazo.
Contexto	Comunitário
Resultados	A psicoeducação baseada em técnicas de entrevista motivacional revelou-se eficaz no aumento dos níveis de adesão à medicação, esperança e bem-estar psicológico dos doentes dos grupos experimental e de controlo.

Para proporcionar uma visão mais integrada, apresenta-se a seguir uma tabela comparativa que sintetiza os principais elementos dos estudos incluídos, facilitando a análise crítica e a discussão subsequente dos resultados.

Tabela 8*Tabela comparativa de extração de dados dos estudos*

	E1	E2	E3	E4	E5
Contexto Comunitário	X	X	X		X
Contexto Hospitalar				X	
Intervenção Individual	X	X	X	X	
Intervenção Grupal					X
Intervenção	8 sessões de TA 1 sessão a cada 2 semanas de 120 minutos.	6 sessões de TA, 1 sessão a cada 2 semanas, de 120 minutos.	8 sessões de TA, 1 sessão semanal de 30-50 minutos.	6 sessões de EM, 1 sessão a semanal, de 40-60 minutos, com entrevistas semiestruturadas e interconectadas.	6 sessões de Psicoeducação baseada em técnicas de EM, 1 sessão semanal, duração aproximada de 60 minutos.

Os cinco estudos incluídos evidenciam que as intervenções baseadas em Entrevista Motivacional, implementadas por enfermeiros, para promover a adesão terapêutica em adultos com esquizofrenia, se concentram predominantemente no contexto comunitário (E1, E2, E3 e E5), sendo apenas um estudo realizado em ambiente hospitalar (E4).

O contexto comunitário apresenta claras vantagens, ao possibilitar uma maior proximidade entre enfermeiro e pessoa, permitindo um acompanhamento mais contínuo e integrado no seu contexto social, familiar, ambiental.

Neste panorama, destaca-se o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) no contexto comunitário. A sua intervenção permite estabelecer uma relação terapêutica próxima, identificar precocemente sinais de não adesão e adaptar estratégias motivacionais às necessidades individuais.

Além disso, o EESMP atua como elo fundamental entre o doente, a família e os serviços de saúde, promovendo aumento de conhecimento, *empowerment* e autonomia, fatores centrais para a manutenção da adesão terapêutica e consequentemente a prevenção de recaídas.

Por outro lado, a implementação destas intervenções ocorre predominantemente de forma individual, com quatro estudos adotando esta abordagem (E1, E2, E3 e E4) e apenas um estudo utilizando a intervenção grupal (E5).

A aplicação individual permite ao enfermeiro estabelecer uma relação de ajuda mais eficaz, favorecendo a criação de um ambiente seguro, para que a pessoa se sinta acolhida, respeitada e confiante no seu processo terapêutico, o que vai ao encontro do modelo de Carl Rogers.

Desta forma, poderá facilitar que a pessoa explore as suas dificuldades, dúvidas e motivações e facilita, por parte do EESMP, a adaptação das estratégias motivacionais às necessidades e características individuais, aumentando a probabilidade de promover a mudança, sustentando a intervenção na Teoria das Transições de Afaf Meleis, que orienta o enfermeiro especialista a reconhecer, apoiar e potenciar os processos de adaptação da pessoa perante experiências de transição, promovendo a capacitação e a autodeterminação.

Em contraste, a aplicação a nível grupal oferece oportunidades de partilha de experiências entre pares, o que pode reduzir sentimentos de isolamento frequentemente associados à DMG.

O grupo funciona como um espaço de apoio mútuo, onde os participantes podem reconhecer dificuldades comuns, identificar estratégias de *coping* eficazes e desenvolver um sentido de pertença.

Além disso, esta abordagem é considerada mais eficiente em termos de recursos, permitindo que apenas um enfermeiro acompanhe várias pessoas em simultâneo. Contudo, a intervenção grupal pode apresentar algumas limitações, nomeadamente a dificuldade em adaptar os conteúdos ao ritmo e às necessidades individuais, bem como potenciais barreiras relacionadas com estigma ou falta de envolvimento em ambiente de grupo.

A difícil adaptação dos conteúdos ao ritmo e às necessidades individuais numa intervenção grupal contraria as recomendações de Miller e Rollnick, que defendem o respeito e a sensibilidade pelo tempo da pessoa.

Relativamente às intervenções, nos estudos E1 e E3, a intervenção seguiu de perto o modelo da Terapia de Adesão de Gray et al. (2010), estruturada em oito sessões individuais. Já no estudo E2, o programa foi adaptado e reduzido para apenas seis sessões individuais.

Em contraste, o estudo E4 decorreu em contexto hospitalar, utilizando a EM em formato individual, organizadas em seis sessões de entrevistas semiestruturadas e interconectadas. E, por fim, o estudo E5 introduziu uma abordagem distinta, ao integrar técnicas de EM num programa de psicoeducação grupal, organizados em seis sessões com grupos de oito a dez participantes.

A análise dos resultados mostra que os estudos E1 e E2 evidenciaram melhorias significativas e consistentes em diferentes domínios, nomeadamente na adesão à medicação, no *insight*, no funcionamento psicossocial e na redução de recaídas e hospitalizações. No caso do E1, estas melhorias mantiveram-se ao longo de 6 meses, enquanto no E2 revelaram-se ainda mais duradouras, mantendo-se ao longo dos 18 meses de seguimento.

No estudo E3, verificou-se apenas uma melhoria significativa na adesão, sem impacto sustentado no *insight* ou no estigma internalizado nos momentos de *follow-up* aos 3 e 6 meses.

O estudo E4 demonstrou aumentos significativos no grupo que recebeu entrevistas motivacionais em ambiente hospitalar tanto na adesão como nos níveis de *insight*, que se mantiveram, e os níveis de *insight* até aumentaram no *follow-up* de 3 e 6 meses.

Por último, o estudo E5 mostrou resultados positivos em múltiplas dimensões, ao evidenciar melhorias significativas na adesão, mas também na esperança e no bem-estar psicológico. Contudo, estes efeitos foram avaliados apenas imediatamente após a intervenção, não havendo informação sobre a sua durabilidade.

A aplicação das intervenções em contextos geográficos distintos — Hong Kong (E1 e E2) e Turquia (E3, E4 e E5) — evidencia diferenças relevantes entre continentes no que respeita a fatores culturais, organizacionais e estruturais dos cuidados de saúde mental.

Em todos os estudos analisados, as intervenções foram implementadas por enfermeiros, predominantemente especializados em ESMP. Nos ensaios clínicos realizados em Hong Kong (E1, E2), as intervenções foram integradas em serviços comunitários bem estruturados e aplicadas por enfermeiros psiquiátricos previamente submetidos a formação intensiva de dois dias e prática supervisionada antes do início da intervenção, refletindo um sistema de saúde mental desenvolvido e práticas padronizadas.

No estudo E3, a intervenção foi conduzida por enfermeiros especializados em saúde mental e psiquiatria, embora não tenha sido descrito um programa de treino específico, contudo, é salientada a importância de formação estruturada para implementação eficaz da AT.

No estudo E4, os EESMP implementaram EM no contexto hospitalar, apoiando-se em diretrizes profissionais e na sua prática clínica especializada, sem referência a treino formal prévio.

Já no estudo E5, a intervenção foi implementada por um enfermeiro/investigador com formação específica na metodologia, num contexto de centros comunitários de saúde mental.

Na Turquia (E3, E4 e E5), os estudos decorreram em contextos comunitários e hospitalares inseridos num sistema em transição, com recursos mais limitados e menor institucionalização destas abordagens.

Assim, a generalização dos resultados deve ser feita prudentemente, atendendo à necessidade de adaptações culturais para garantir a transferibilidade das intervenções baseadas na EM para outros contextos.

Em última análise, a adesão terapêutica foi medida através de diferentes instrumentos para o efeito. A Medication Adherence Rating Scale (MARS) avaliou simultaneamente comportamentos e atitudes face à medicação (E3). A Morisky Medication-Taking Adherence Scale (MMAS-4), composta por quatro itens de resposta dicotómica, permitiu classificar rapidamente os doentes em baixa, moderada ou alta adesão (E4 e E5). Já a Adherence Rating Scale (ARS) avaliou de forma mais direta a consistência no uso da medicação prescrita (E1 e E2).

2.4 – SÍNTESE CONCLUSIVA

Com esta *scoping review* considero ter alcançado o objetivo da pesquisa, mapear a evidência disponível sobre as intervenções baseadas em Entrevista Motivacional, implementadas por enfermeiros, para promoção da adesão terapêutica em adultos com esquizofrenia.

As questões de investigação foram respondidas uma vez que foram identificadas as intervenções: Adesão Terapêutica, Entrevista Motivacional e Psicoeducação com técnicas motivacionais.

Estas três abordagens, apesar de heterogêneas, partilham fundamentos comuns como a centralidade da pessoa, a promoção da motivação interna e a melhoria da comunicação terapêutica.

Verificaram-se melhorias consistentes na adesão terapêutica, com maior sustentabilidade dos resultados em intervenções estruturadas e acompanhadas de formação e supervisão.

As intervenções baseadas em Entrevista Motivacional foram implementadas maioritariamente em contexto individual, sendo apenas um dos estudos desenvolvido em contexto grupal.

A duração total variou entre seis e oito sessões, realizadas com periodicidade semanal ou quinzenal. Cada sessão teve uma duração média entre 30 e 120 minutos.

Os conteúdos abordados centraram-se no envolvimento da pessoa e definição de metas, na educação sobre a doença e tratamento, na identificação de barreiras e pontos fortes, na gestão do estigma e reforço das redes de apoio, bem como na prevenção de recaídas e promoção da autoeficácia e adesão terapêutica.

No que respeita ao contexto de implementação, as intervenções ocorreram predominantemente em ambiente comunitário, sendo apenas um estudo realizado em contexto hospitalar (ambulatório psiquiátrico). Todas as intervenções foram conduzidas por enfermeiros, maioritariamente especialistas em ESMP.

Estes resultados reforçam a importância do papel do Enfermeiro Especialista na promoção da adesão terapêutica e sublinham simultaneamente a importância de reforçar a investigação nesta área de modo a sustentar uma PBE em ESMP.

A limitação do número final de artigos reflete não uma escassez de literatura global sobre EM, mas sim uma lacuna específica na literatura sobre a sua aplicação por enfermeiros no contexto da pessoa com esquizofrenia. Esta constatação reforça a relevância e oportunidade da presente *scoping review*, enquanto evidencia áreas prioritárias para futura investigação.

A predominância do contexto comunitário evidencia a adequação da EM para intervenções prolongadas e centradas na pessoa, enquanto a escassez de estudos hospitalares sugere uma oportunidade de investigação futura para explorar formas adaptadas de aplicação neste contexto.

Em síntese, a preferência por sessões individuais nos estudos reflete a necessidade de personalização da intervenção, enquanto a implementação grupal representa uma oportunidade para futuras investigações, explorando os benefícios complementares do grupo na adesão terapêutica.

Conclui-se que a implementação da Entrevista Motivacional se evidencia como estratégia promissora na promoção da adesão terapêutica em pessoas adultas com esquizofrenia, especialmente quando integradas em programas estruturados conduzidos por EESMP.

Tal abordagem contribui para uma melhoria contínua dos cuidados de ESMP, potenciando processos de mudança sustentáveis e centrados nas necessidades da pessoa.

CONCLUSÃO

Com este documento considero ter alcançado a sistematização daquele que foi o meu percurso formativo. Este percurso contribuiu para o crescimento pessoal e profissional, num processo contínuo e dinâmico de aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do EESMP.

Este processo contribuiu para fortalecer a identidade profissional e para reconhecer a importância do papel do enfermeiro especialista na promoção da saúde mental, na prevenção da doença e na reabilitação psicossocial.

A componente de investigação, desenvolvida através da realização de uma *scoping review*, constituiu uma oportunidade de aprofundamento científico sobre a temática da implementação da Entrevista Motivacional por enfermeiros na promoção da adesão terapêutica em pessoas adultas com esquizofrenia.

Os resultados desta investigação reforçam a importância do papel do EESMP na promoção da adesão terapêutica e contribuem para a integração da PBE em ESMP.

Atualmente, considero que me encontro no nível proficiente do modelo de Benner. A minha prática clínica tem-se desenvolvido de forma consistente, permitindo-me adquirir uma visão global das situações e adaptar as intervenções de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa e contexto.

Desenvolvi a capacidade de antecipar complicações, fundamentar decisões com base na experiência e atuar com crescente autonomia e pensamento crítico. Reconheço, contudo, que a progressão para o nível de perito exige um aprofundamento contínuo das competências clínicas, teóricas e de liderança, bem como uma participação ativa em processos de supervisão e inovação em enfermagem.

Ao desenvolver este relatório, tenho consciência do quanto este período formativo foi desafiante, mas acima de tudo produtivo, ao permitir principalmente desenvolver-me pessoal e profissionalmente. Permanece, no entanto, a consciência de que o processo de aprendizagem e desenvolvimento é contínuo e nunca totalmente concluído.

Assim, este relatório representa não apenas a conclusão de um ciclo académico, mas também um ponto de partida para o exercício profissional especializado comprometido com a qualidade dos cuidados num percurso de melhoria contínua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I. & Tavares, J. (2013). *Supervisão da Prática Pedagógica - Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem* – 2ª Edição. Grupo Almedina.
- Centro de Documentação e Informação. (2023). *Guia para a realização de citações em texto e referências bibliográficas – Norma APA, 7ª Edição*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Chien, W. T., Mui, J. H., Cheung, E. F. C., & Gray, R. (2015). Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Trials*, 16, 270. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0785-z>
- Chien, W. T., Mui, J., Gray, R., & Cheung, E. (2016). Adherence therapy versus routine psychiatric care for people with schizophrenia spectrum disorders: A randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16, 42. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0750-3>
- Conselho Pedagógico. (2023). *Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Decreto-Lei nº 101/2006 do Ministério da Saúde. (2006). *Diário da República: 1.ª Série A, n.º 109*. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/06/06/p/dre/pt/html>
- Dikeç, G., & Kutlu, Y. (2016). Effectiveness of adherence therapy for people with schizophrenia in Turkey: A controlled study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 249–256. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.012>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Norma nº 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Programa Nacional para a Saúde Mental 2022-2030*. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt>
- Ertem, M. Y., & Duman, Z. Ç. (2019). The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), 75–86. <https://doi.org/10.1111/ppc.12301>
- ESEnfC. (2023). *Guia Orientador do Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Gray, R., White, J., Schulz, M., & Abderhalden, C. (2010). Enhancing medication adherence in people with schizophrenia: An international programme of research. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(1), 36–44. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00649>
- Harmanci, F. K., & Budak, F. (2022). The effect of psychoeducation based on motivational interview techniques on medication adherence, hope, and psychological well-being in patients with schizophrenia. *Clinical Nursing Research*, 31(2), 202–216. <https://doi.org/10.1177/10547738211046438>
- Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O., & De Hert, M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: Factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 3(4), 200–218. <https://doi.org/10.1177/2045125312474019>
- International Council of Nurses. (2019). *ICNP Browser*. ICN. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Kane, J. M., Kishimoto, T., & Correll, C. U. (2019). Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: Epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry*, 18(1), 53–65. <https://doi.org/10.1002/wps.20652>
- Lei nº 13/2003 da Assembleia da República. (2003). *Diário da República: 1.ª Série A, n.º 117*. <https://data.dre.pt/eli/lei/13/2003/05/21/p/dre/pt/html>
- Lei nº 35/2023 da Assembleia da República. (2023). *Diário da República: 1.ª Série, n.º 141*. <https://data.dre.pt/eli/lei/35/2023/07/21/p/dre/pt/html>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados: Cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave*. Ordem dos Enfermeiros.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Diário da República: 2.ª Série, n.º 26*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Regulamento nº 356/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Diário da República 2.^a Série*, n.º 122. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/356-2015-67590900>

Regulamento nº 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República: 2.^a Série*, n.º 151. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>

Saraiva, C. B., & Cerejeira, J. (2014). *Psiquiatria Fundamental: De acordo com o DSM-5*. LIDEL.

Tolentino, J., & Taddei, P. M. (s.d.). *Teoria geral de Carl Rogers*. Humana Social. <https://humana.social/teoria-geral-de-carl-rogers/>

World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>