

RIASE

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

**EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA
NA PESSOA COM SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E ANSIOSA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**EFFICACY OF PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION
IN PERSON WITH DEPRESSIVE AND ANXIOUS SYMPTOMS:
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA
EN PERSONAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA**

Bruno Miguel Pereira Fortes – Centro de Respostas Integradas do Norte Alentejano – Equipa de Tratamento de Portalegre, Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, Portalegre, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4572-2694>

Maria de Fátima Marques – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1006-393X>

Maria Leonor Malheiro – USF Lusitânia, ARS Alentejo, IP, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2018-7960>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Bruno Miguel Pereira Fortes – Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, Portalegre, Portugal. b_mpf@hotmail.com

Recebido/Received: 2020-06-05 Aceite/Accepted: 2022-02-15 Publicado/Published: 2022-05-17

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(3\).450.357-374](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(3).450.357-374)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: A sintomatologia depressiva e ansiosa ganha destaque devido à sua prevalência e ao enorme potencial para afetar a capacidade funcional da pessoa. Dessa forma apresentam um impacto socioeconômico considerável. A abordagem terapêutica farmacológica tem sido a resposta tradicional de primeira linha, embora outras opções sejam aconselhadas. De entre as opções, a intervenção psicoeducacional tem vindo a ganhar destaque e importa que os profissionais de saúde entendam o seu potencial de eficácia para uma resposta adequada à pessoa que experiencia sintomatologia depressiva e ansiosa.

Objetivo: Identificar e resumir a evidência sobre a eficácia da psicoeducação na pessoa com sintomatologia depressiva e ansiosa.

Métodos: Realizada uma revisão integrativa com base em estudos recolhidos nos motores de busca EBSCO, LILACS e PubMed, com data de publicação de 2014-2019.

Resultados: Da pesquisa resultaram seis artigos com abordagem quantitativa. A intervenção psicoeducacional permite economizar tempo, proporciona um incremento do conhecimento e uma atenuação da sintomatologia depressiva a curto e longo prazo. No que diz respeito à eficácia da intervenção psicoeducacional na pessoa com sintomatologia ansiosa os resultados são mais modestos.

Conclusão: Os profissionais devem ter em conta que a vivência da sintomatologia depressiva e ansiosa por parte da pessoa pode ser evitada, gerida e tratada e que a intervenção psicoeducativa é uma intervenção terapêutica aconselhada.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Educação do Paciente; Enfermagem Psiquiátrica; Psicoeducação.

ABSTRACT

Introduction: Depressive and anxious symptomatology gains prominence because of its prevalence and enormous potential to affect a person's functional capacity. Thus, they have a considerable socio-economic impact. The pharmacological therapeutic approach has been the traditional first-line response, although other options are recommended. Among these options, psychoeducational intervention has been gaining prominence and it is important that health professionals understand its potential efficacy for an adequate response to the person experiencing depressive and anxious symptoms.

Objective: To identify and to summarize the evidence on the efficacy of psychoeducation in people with depressive and anxious symptoms.

Methods: It was developed an integrative review based on scientific articles in research databases EBSCO, LILACS and PubMed, published between 2014 and 2019.

Results: The research resulted in six articles with quantitative approach. Psychoeducational intervention saves time, increases knowledge, and attenuates depressive symptoms in the short and long term. As far as the efficacy of psychoeducational intervention in people with anxiety symptoms is concerned, the results are more modest.

Conclusion: Professionals should consider that the person's experience of depressive and anxious symptomatology can be avoided, managed and treated and that psychoeducational intervention is an advised therapeutic intervention

Keywords: Anxiety; Depression; Patient Education; Psychiatric Nursing; Psychoeducation.

RESUMEN

Introducción: Los síntomas depresivos y ansiosos se destacan debido a su prevalencia y al enorme potencial para afectar la capacidad funcional de la persona. De esta forma, representan una considerable carga socioeconómica. El enfoque terapéutico farmacológico ha sido la respuesta tradicional de primera línea, aunque se recomiendan otras opciones. Entre las opciones, la intervención psicoeducativa ha ido ganando protagonismo y es importante que los profesionales de la salud entiendan su potencial de eficacia para una respuesta adecuada a la persona que experimenta síntomas depresivos y ansiosos.

Objetivo: Identificar y resumir la evidencia sobre la eficacia de la psicoeducación en personas con síntomas depresivos y ansiosos.

Métodos: Se hizo una revisión integrativa de los estudios seleccionados en los motores de búsqueda EBSCO, LILACS y PubMed, con fechas de publicación de 2014-2019.

Resultados: La investigación dio lugar a seis artículos con un enfoque cuantitativo. La intervención psicoeducativa ahorra tiempo, aumenta los conocimientos y atenúa los síntomas depresivos a corto y largo plazo. En cuanto a la eficacia de la intervención psicoeducativa en personas con síntomas de ansiedad, los resultados son más modestos.

Conclusión: Los profesionales deben tener en cuenta que la experiencia de los síntomas depresivos y ansiosos puede ser evitada, manejada y tratada y que la intervención psicoeducativa es una intervención terapéutica aconsejable.

Descriptores: Ansiedad; Depresión; Educación del Paciente; Enfermería Psiquiátrica; Psicoeducación.

INTRODUÇÃO

O conceito de psicoeducação surge em 1911 num artigo publicado por Jonh E. Donley; no entanto, só se desenvolveu e popularizou mais tarde, com o contributo de C.M. Anderson que em 1980 estabeleceu esta intervenção como abordagem terapêutica adjuvante no tratamento da esquizofrenia⁽¹⁾. Desde então, o campo da psicoeducação alargou-se e tem sido utilizada como intervenção em diferentes contextos da saúde, como o tratamento de doenças cardiovasculares, doença oncológica, dirigida a familiares/cuidadores de doentes com processos demenciais e, no tratamento e gestão da doença mental⁽²⁾. Nesta área, mantém-se a importância da psicoeducação na abordagem da esquizofrenia, do tratamento dos comportamentos aditivos, do transtorno de stresse pós-traumático, gestão do stresse e perturbações depressivas e de ansiedade⁽²⁾.

Globalmente, a psicoeducação enquanto abordagem terapêutica, entendida como um processo educacional, visa a promoção de habilidades gerais e habilidades específicas, de acordo com a experiência que o utente se encontra a vivenciar⁽³⁾. Para além de um método didático, pode ainda ser entendida como técnica psicoterapêutica sistemática e estruturada, desenvolvida com o objetivo maior de aumentar o conhecimento e o desenvolvimento de estratégias promotoras de maior qualidade de vida e de diminuição de recaídas⁽¹⁾. Pode ser dirigida a utentes e aos seus familiares e é considerada uma forma de alicerçar o desenvolvimento de estratégias de *coping*, que permitirão enfrentar as dificuldades que resultam do processo de doença e da forma de o experienciar⁽⁴⁾. A psicoeducação pode ser desenvolvida em atividade grupal ou individual e possuir um modelo de informação, um modelo de treino de habilidades, um modelo de apoio, ou ser uma abordagem mais abrangente com a combinação dos diferentes tipos de modelos⁽¹⁾. A intervenção baseada no modelo de informação coloca ênfase no conhecimento sobre a doença e a sua gestão, enquanto o modelo de treino de habilidades valoriza os aspetos comportamentais que melhor respondam às exigências do processo vivenciado⁽¹⁾. O modelo de apoio tem lugar quando se envolvem os utentes e/ou familiares com o objetivo primário da partilha de sentimentos e experiências potenciadoras da melhoria das capacidades emocionais⁽¹⁾. O modelo mais abrangente, por sua vez, combina e aproxima os diversos modelos de forma a responder às necessidades dos utentes e família/cuidadores⁽¹⁾.

No vasto campo da saúde, a doença mental e como consequência, as pessoas que a experienciam, têm sido estigmatizadas, excluídas e negligenciadas ao longo dos tempos⁽⁵⁾. É sabido que este tipo de doença tem um enorme peso nas sociedades atuais, sendo que a depressão e a ansiedade ganham destaque, pela prevalência e pelo enorme fardo socioeconómico que representam^(5,6). Em Portugal, os dados revelam que as perturbações da

ansiedade no seu todo, têm uma prevalência anual de 16,5%, seguidas das perturbações do humor com 7,9%, onde cabe a depressão, sendo estes valores muito acima da realidade da maioria dos outros países europeus⁽⁵⁾. O mesmo autor aponta a enorme carga e custos económicos, diretos e indiretos, que as perturbações mentais acarretam, sendo previsível, e de acordo com as projeções para 2030, que as perturbações depressivas e de ansiedade se situem entre as principais causas de incapacidade^(4,7).

As perturbações depressivas são classificadas em diferentes subtipos, e os sintomas mais comuns são, o humor triste, perda de interesse e prazer nas atividades e energia reduzida, acompanhados de outras alterações cognitivas e somáticas que afetam a capacidade funcional da pessoa⁽⁸⁾, com o conseqüente impacto nas suas diferentes dimensões.

Por sua vez, as perturbações de ansiedade manifestam-se em situações consideradas pelo indivíduo como stressantes⁽⁹⁾ e partilham as características de excesso de medo e apreensão, associados a perturbações do comportamento⁽⁸⁾. Para os autores, o medo é a resposta emocional à ameaça real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura⁽⁸⁾. As perturbações de ansiedade diferem umas das outras, nos tipos de objetos ou situações que induzem o medo, a ansiedade ou o comportamento de fuga e a ideiação cognitiva que lhe está associada⁽⁸⁾.

Embora o tratamento farmacológico seja ainda a opção de primeira linha, com o conseqüente consumo elevado de antidepressivos e ansiolíticos que se verifica de uma forma geral, e em Portugal de forma particular⁽⁵⁾, as normas emanadas pelo NICE (*The National Institute for Health and Care Excellence*), num modelo *stepped care*, advogam que a intervenção deve iniciar-se pela avaliação, suporte e psicoeducação^(10,11). Este modelo de cuidados fornece uma estrutura orientadora que organiza e indica o tipo de intervenção mais eficaz, escalonada em quatro *steps*, indicando o foco da intervenção e a natureza da intervenção, sendo que a intervenção menos invasiva e mais eficaz é fornecida primeiro⁽¹¹⁾.

No que diz respeito à experiência depressiva, no primeiro *step*, o foco encontra-se em todas as apresentações conhecidas e suspeitas de sintomatologia depressiva, e as intervenções passam pela avaliação, suporte, psicoeducação, monitorização contínua e encaminhamento para futuras avaliações e intervenções⁽¹¹⁾.

Em relação à perturbação generalizada de ansiedade, o NICE aponta que a psicoeducação é também associada à avaliação, monitorização contínua e intervenções psicológicas de baixa intensidade, uma medida a incluir no primeiro e segundo *step* dos cuidados⁽¹⁰⁾.

A par de outros cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos e psicossociais, a intervenção psicoeducacional é competência do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que é chamado a mobilizar o contexto e as dinâmicas de interação do utente, de forma a contribuir para a manutenção, melhoria e recuperação da sua saúde⁽¹²⁾. Este profissional encontra-se, portanto, em situação privilegiada para intervir e colocar em prática intervenções psicoeducacionais que promovam o conhecimento, que permitam a compreensão e gestão do processo de doença, e que permitam ao utente e cuidadores, desenvolver estratégias adequadas para fazer face às suas condições de vida.

Tendo em conta que a intervenção psicoeducacional parece ter um papel importante na abordagem e gestão da doença mental^(2,4,6,9,10), são objetivos deste trabalho, identificar e resumir a evidência da eficácia da psicoeducação, na pessoa com sintomatologia depressiva e ansiosa.

METODOLOGIA

Procedeu-se a uma revisão integrativa de acordo com os postulados da pesquisa baseada na evidência. A revisão integrativa da literatura permite sintetizar resultados de forma ampla, sistemática e ordenada, fornecendo informações mais abrangentes que permitem uma melhor compreensão do tema⁽¹³⁾. Durante a pesquisa formulou-se uma pergunta de partida: *Qual a evidência produzida sobre a intervenção psicoeducativa na pessoa adulta com sintomatologia depressiva e ansiosa?* A pergunta de investigação foi construída de acordo com a metodologia PICo (*Patient, Interest area e Context*), e procura responder ao objetivo de identificar e resumir a evidência da eficácia da intervenção psicoeducativa na população em estudo.

Após a formulação da pergunta foram definidos critérios de inclusão para a seleção dos estudos a serem analisados:

Pacientes – Pessoa adulta

Interesse – Intervenção psicoeducativa

Contexto – sintomatologia depressiva e ansiosa

Foram também definidos os seguintes critérios de exclusão:

- Estudos referentes a crianças, adolescentes ou idosos;
- Estudos referentes a indivíduos com demência e/ou exclusivamente com esquizofrenia;
- Estudos referentes a familiares/cuidadores;
- Estudos orientados para a depressão pós-parto.

Para a pesquisa, foram selecionados e analisados estudos quantitativos, qualitativos e mistos, publicados entre 2014 e 2019, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola (idiomas dominados pelos autores), disponíveis em texto completo.

A pesquisa foi realizada pelo primeiro e segundo autor, através do motor de busca EBSCO (via sítio da Ordem dos Enfermeiros), com seleção das bases de dados CINAHL Complete, Medline Complete e MedicLatina e ainda através dos motores de pesquisa LILACS e PubMed, utilizando descritores identificados na plataforma “Descritores em Ciências da Saúde”⁽¹⁴⁾. A escolha dos descritores esteve ligada à pergunta de investigação e resultou em: “perturbações de ansiedade” (*anxiety disorders*), “depressão” (*depression*), “transtornos mentais” (*mental disorders*), “enfermagem psiquiátrica” (*psychiatric nursing*) e “educação do paciente” (*patient education*). Apesar de não constar como descritor na plataforma acima referida, utilizou-se ainda o termo “psicoeducação” (*psychoeducation*). Em relação às combinações e operadores booleanos, optou-se por pesquisar: *psychoeducation AND anxiety disorders; psychoeducation AND depression; psychoeducation AND mental disorders OR depression OR anxiety disorders; patient education AND psychiatric nursing*.

Na primeira fase analisaram-se os títulos dos artigos encontrados para identificar os que respondiam aos objetivos desta revisão integrativa, tendo-se procedido à exclusão dos duplicados. Deu-se seguimento à leitura dos resumos de forma a permitir a inclusão/exclusão dos artigos de acordo com os critérios definidos. Em seguida procedeu-se à leitura integral dos escolhidos, continuaram a aplicar-se os critérios de exclusão, o que resultou na inclusão final de 6 artigos. Este processo encontra-se representado na Figura 1⁷.

RESULTADOS

Os seis artigos que resultaram da pesquisa são de âmbito quantitativo, distribuídos da seguinte forma: uma revisão sistemática, três estudos randomizados controlados e dois estudos quasi-experimental sem grupo de controlo. Avaliou-se a qualidade metodológica, o nível de evidência e o grau de recomendação destes estudos através do método do Joanna Briggs Institute (JBI) para estudos quantitativos⁽¹⁶⁾. O método JBI têm como base o modelo de saúde baseado na evidência, utiliza uma metodologia rigorosa e transparente para a pesquisa, para a análise e para a avaliação sistemática dos resultados encontrados, possibilitando aos profissionais gerar evidência que permita entender a viabilidade, adequação, pertinência e eficácia das práticas em saúde⁽¹⁶⁾.

Importa destacar que quatro dos artigos são de nível de evidência um e dois artigos de nível de evidência dois. Em relação ao grau de recomendação, três dos estudos foram considerados de Grau A (*Forte*) e os outros três de Grau B (*Fraco*).

Dos artigos que integram a presente revisão, três foram realizados na Europa (Espanha, Dinamarca e Suécia) e os outros três na Ásia (dois em Singapura e um em Hong Kong).

A leitura integral dos artigos permitiu a construção do quadro de resultados (Tabela 1⁷).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente revisão integrativa tem como objetivos rever criticamente e resumir a evidência sobre a eficácia da psicoeducação na pessoa com sintomatologia depressiva e ansiosa.

Da análise dos resultados obtidos e respondendo à pergunta da presente revisão, definiram-se 2 categorias relacionadas com a eficácia da psicoeducação: (1) *Eficácia da psicoeducação na pessoa com sintomatologia depressiva* e (2) *Eficácia da psicoeducação na pessoa com sintomatologia ansiosa*.

A discussão dos resultados desenvolver-se-á a partir destas categorias.

(1) Eficácia da psicoeducação na pessoa com sintomatologia depressiva

Os achados sugerem que a intervenção psicoeducacional resulta no aumento dos níveis de conhecimento acerca do processo de doença, o que pode traduzir-se numa gestão mais adequada dos agentes stressores, contribuindo para a mitigação da sintomatologia depressiva⁽¹⁷⁾. De acordo com a análise, isto sucede porque um nível de conhecimento aumentado e adequado capacita a pessoa, diminui a sensação de ambiguidade e aumenta o autoconhecimento, o que contribui para o restauro da esperança⁽¹⁷⁾.

A pessoa que experiencia a sintomatologia depressiva sente-se sobrecarregada, falhada e com perda de autonomia pelo que é necessário promover um maior senso de controlo pessoal, através da exploração dos significados que o doente atribui aos sintomas e pela implementação de estratégias de gestão de sintomas⁽⁶⁾. Nos seis estudos em análise, há evidência de que os programas de intervenção psicoeducacional contribuem para a atenuação da sintomatologia depressiva⁽¹⁷⁻²²⁾, o que está em linha com as orientações do NICE⁽¹¹⁾. De acordo com Casañas *et al*, a intervenção psicoeducacional apresenta altas taxas de remissão na pessoa com sintomatologia depressiva ligeira a moderada, a curto prazo (pós-intervenção), embora não tenham sido previamente tratados com antidepressivos⁽¹⁸⁾. Os mesmos autores concluíram que a psicoeducação é também eficaz na remissão da sintomatologia a longo prazo (seis a nove meses pós-intervenção). Às mesmas conclusões chegaram outros autores, nomeadamente Melin *et al*, em que a intervenção psicoeducacional teve resultados favoráveis na autoavaliação de sintomas psicológicos, incluindo a autoavaliação referente a sintomas depressivos, a curto-prazo (uma semana pós-intervenção) e a longo prazo (18 meses pós-intervenção)⁽²²⁾.

A psicoeducação traduz-se em benefícios para a melhoria da perceção da saúde psicológica em pessoas com sintomatologia depressiva, reduz essa mesma sintomatologia e proporciona melhoria da qualidade de vida associada à saúde mental^(17,20,22), o que vai ao encontro do postulado por López-Cortacans *et al*, que afirmam que a psicoeducação contribui para a prevenção de recaídas e apresenta bons resultados na remissão completa de um episódio depressivo agudo⁽²³⁾.

Em três dos estudos a psicoeducação aparece como intervenção isolada^(18,21,22) e em dois estudos associada a outras componentes, como seja a prática de relaxamento⁽¹⁹⁾ e ao *mindfulness* baseado na terapia cognitiva (MBTC)⁽²⁰⁾. Na revisão sistemática incluída⁽¹⁷⁾, a psicoeducação encontra-se associada ao exercício físico, ao treino em pensamento concreto e também ao relaxamento. Os resultados indicam que um programa que associa a psicoeducação e o relaxamento pode ter um efeito positivo, embora a evidência seja considerada preliminar⁽¹⁹⁾. Nesta associação os resultados apontam para a atenuação do stress^(17,19), melhoria da perceção da saúde psicológica⁽¹⁹⁾, incremento da intensidade do rela-

xamento e do conhecimento sobre a gestão do stress⁽¹⁷⁾, não sendo totalmente claro qual o contributo de cada fração do programa para os resultados encontrados. No estudo que compara o efeito do MBCT, a intervenção psicoeducacional e os cuidados padrão, o impacto na sintomatologia depressiva aparece como *outcome* secundário⁽²⁰⁾. Os resultados demonstram que a psicoeducação tem efeitos superiores na redução da sintomatologia depressiva e maior aceitabilidade por parte dos utentes, quando comparada com o MBCT⁽²⁰⁾.

A intervenção psicoeducacional que conta com tecnologia de realidade virtual, embora ainda pouco explorada, parece promissora ao nível dos efeitos positivos sobre a pessoa que experiencia sintomatologia depressiva⁽¹⁷⁾.

No estudo de Aagaard *et al*⁽²¹⁾, que avalia os efeitos de um programa psicoeducativo em utentes com depressão severa recorrente, com *follow-up* de dois anos, curiosamente os utentes de ambos os grupos (experimental e controlo) revelaram um declínio significativo na taxa de utilização dos serviços de saúde e do *score* no *Beck Depression Inventory*. Para os autores, este acontecimento pode dever-se ao reduzido tamanho da amostra e ao facto de haver efetivamente um acompanhamento dos utentes durante dois anos, o que não aconteceria se estivessem fora do estudo, visto que o procedimento habitual passa pelo envio para a consulta de medicina geral/psiquiatria ao fim de seis meses, sem outro tipo de acompanhamento ou intervenção. Como estavam integrados no estudo, o *follow-up* aconteceu pelo período de dois anos, inclusive no grupo de controlo, embora estes não tenham sido submetidos ao programa psicoeducativo⁽²¹⁾. Os autores concluem que o acompanhamento intenso e prolongado na comunidade é necessário e que a psicoeducação é uma intervenção a considerar, visto que o grupo experimental mostrou maior adesão ao tratamento e ao mercado de trabalho. Fica ainda claro que os participantes do grupo submetido à intervenção psicoeducacional forneceram *feedback* positivo acerca dessa mesma participação⁽²¹⁾.

(2) Eficácia da Psicoeducação na pessoa com sintomatologia ansiosa

Dos seis estudos em análise apenas três^(17,19,20) trabalharam a eficácia da intervenção psicoeducacional na pessoa com sintomatologia ansiosa. Os resultados indicam que a psicoeducação pode ter um efeito positivo na mitigação da ansiedade^(19,20).

Shah *et al*, na sua revisão, cujos resultados apontam para que a intervenção psicoeducacional resulte num incremento do conhecimento, concluem que em relação à ansiedade os achados são inconclusivos, incluindo o efeito da prática de relaxamento⁽¹⁷⁾. No entanto, Klainin-yobas *et al*, no estudo de viabilidade de um programa de gestão de stress, que inclui a intervenção psicoeducacional e prática de relaxamento, mostram que há uma redução do stress objetivo e do stress subjetivo, bem como melhoria da saúde psicológica incluindo da sintomatologia ansiosa⁽¹⁹⁾.

A intervenção psicoeducacional com recurso a tecnologia de realidade virtual parece demonstrar efeitos positivos sobre a pessoa que experiencia sintomatologia ansiosa⁽¹⁷⁾.

No estudo que compara o efeito do MBCT, a intervenção psicoeducacional e os cuidados habituais, o impacto nos níveis de ansiedade e preocupação aparecem como *outcomes* primários⁽²⁰⁾. Os resultados mostram que o MBCT e a psicoeducação apresentam melhores resultados dos que os cuidados padrão na redução da sintomatologia ansiosa, em pessoas com transtorno de ansiedade generalizada⁽²⁰⁾. Entre os grupos de MBCT e de psicoeducação não houve diferença estatisticamente significativa nos resultados dos níveis de ansiedade e de preocupação, no entanto a psicoeducação tem maior efeito na redução dos sintomas de preocupação do que os cuidados habituais no período de cinco meses após a avaliação inicial⁽²⁰⁾. Em comparação ao MBCT, a psicoeducação parece ter maior aceitabilidade por parte dos participantes e apresenta efeitos superiores na melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde mental⁽²⁰⁾.

A psicoeducação é um método que economiza tempo, quando comparada com a psicoterapia individual⁽¹⁹⁾. De acordo com os autores, no programa que estes implementaram e que tinha uma duração total de 26 horas, o método psicoeducacional exigiu menos 37% de horas de terapia. Uma poupança desta ordem é significativa e tem um impacto económico considerável.

Referimos como limitações do estudo o facto da pesquisa nas bases de dados ter sido feita apenas por dois dos autores, o mesmo acontecendo com a leitura integral dos artigos incluídos, o que por vezes levou à ausência de consenso. Salientamos ainda o facto dos instrumentos de medida dos resultados se basearem principalmente no autorrelato (grande subjetividade) e as enormes diferenças entre os programas implementados.

CONCLUSÃO

A experiência de sintomatologia depressiva e ansiosa tem uma prevalência significativa na população, um enorme potencial para afetar a capacidade funcional das pessoas e representa um fardo socioeconómico considerável. Deve, portanto, merecer um olhar atento por parte dos profissionais de saúde e estes, devem orientar a sua prática baseada na evidência. Nesse sentido, procurou-se rever criticamente e resumir a evidência sobre a eficácia da psicoeducação na pessoa com sintomatologia depressiva e ansiosa.

Os estudos demonstram que a intervenção psicoeducacional permite economizar tempo,

proporciona um incremento do conhecimento e uma atenuação da sintomatologia depressiva a curto e longo prazo. Tem ainda o potencial para melhorar a percepção da saúde psicológica e da qualidade de vida associada à saúde mental. A psicoeducação tem boa aceitabilidade e os utentes dão um *feedback* positivo após a participação. No que diz respeito à eficácia da intervenção psicoeducacional na pessoa com sintomatologia ansiosa, embora proporcione redução do stress objetivo e *subjetivo*, melhoria da saúde psicológica e possa ter efeito na mitigação da ansiedade, os resultados são mais modestos e devem ter uma leitura cuidada.

A presente revisão integrativa orienta-se no sentido de contribuir para o aumento do conhecimento sobre a temática e pode concorrer para a tomada de consciência da necessidade de implementação de programas psicoeducativos. Tendo por base os achados, os profissionais devem ter em conta que a vivência da sintomatologia depressiva e ansiosa por parte da pessoa pode ser evitada, gerida e tratada e que a intervenção psicoeducativa é uma intervenção terapêutica aconselhada.

Considerando as competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, onde a intervenção psicoeducativa tem um papel importante na capacitação do doente para gerir a sua própria condição de saúde, consideramos que o estudo apresentado poderá consolidar a importância de desenvolver e aplicar programas de psicoeducação direcionados à pessoa com manifestações de sintomatologia depressiva e ansiosa.

Assim, somos de parecer que a pesquisa futura deve continuar na busca de mais evidência da eficácia de programas psicoeducacionais, tendo em conta os seus conteúdos específicos, o tempo de duração do programa e a metodologia de avaliação. Sugerimos ainda que a pesquisa futura seja realizada sempre por número ímpar de investigadores.

Contributos dos autores

BF: Desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MFM: Desenho e coordenação do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

LM: Desenho do estudo e recolha de dados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia de 2013 da Associação Médica Mundial.

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

Ethical Disclosures

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

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

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the 2013 Helsinki Declaration of the World Medical Association.

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

REFERÊNCIAS

1. Bhattacharjee D, Rai AK, Singh NK, Kumar P, Munda SK, Das B. Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment. *Delhi Psychiatry J.* 2011;14:33-9.
2. Lemes CB, Neto JO. Aplicações da Psicoeducação no Contexto da Saúde. *Temas Psicol.* 2017;25:17-28.
3. Authier J. The Psychoeducation Model: Definition, Contemporary Roots and Content. *Can J Couns Psychother.* 1977;12:15-22.
4. Marques M de F. Cuidados de Natureza psicoeducacional. De que falamos? [Internet]. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, editor. E-Book: VII Congresso Internacional ASPESM. 2016. 271-283 p. [consultado dez 2019]. Disponível em: https://issuu.com/spesm/docs/e-book_final__congresso_viana_de_ca
5. Almeida JC. A saúde mental dos portugueses. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2018.
6. López-Cortacans G, Ferré-Grau C, Santos JC. Problems Affecting a Person's Mood. In: Santos JC, Cutcliffe JR, editors. *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centred Evidence-Based Approach.* Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 337-52.
7. Eaton WW, Martins SS, Nestadt G, Bienvenu OJ, Clarke D. The Burden of Mental Disorders. *Epidemiol Rev.* 2008;30:1-14.

8. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5. Lisboa: Artmed; 2013.
9. McLaughlin C. The Person Experiencing Anxiety. In: Santos JC, Cutcliffe JR, editors. European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centred Evidence-Based Approach]. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 353-70.
10. National Institute for Health and Clinical Excellence. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. [Internet]. [London]: NICE; 2011. [atualizada jul 2019]. (Clinical guideline [CG113]). [Internet]. 2011. [consultado dez 2019]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>
11. National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression in adults: recognition and management [Internet]. [London]: NICE; 2009. [atualizada abr 2018]. (Clinical guideline [CG90]). [Internet]. 2009. [consultado dez 2019]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
12. Diário da República. 2.^a Série. 2018. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 515/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.
13. Ercole F, Melo L, Alcoforado C. Integrative review versus systematic review. *Reme*. 2014;18:9-11. doi:10.5935/1415-2762.20140001
14. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME/OPAS/OMS. 2017. [atualizada 2017] [Internet]. [consultado nov 2019]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6:e1000097. doi: [plos.org/10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
16. Aromataris E. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual [Internet]. The Joanna Briggs Institute, 2017; 2017. [consultado dez 2019]. Disponível em: <https://reviewersmanual.joanabriggs.org/>
17. Shah L, Klainin-yobas P, Torres S, Kannusamy P. Efficacy of psychoeducation and relaxation interventions on stress-related variables in people with mental disorders: a literature review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28:94-101. doi:10.1016/j.apnu.2013.11.004.

18. Casañas R, Catalán R, Penadés R, Real J, Valero S, Muñoz MA, et al. Evaluation of the Effectiveness of a Psychoeducational Intervention in Treatment-Naïve Patients with Antidepressant Medication in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. *Scientific World Journal*. 2015;2015:718607. doi:10.1155/2015/718607.
19. Klainin-yobas P, Ignacio J, He H, Lau Y, Ngooi BX. Effects of a Stress-Management Program for Inpatients With Mental Disorders: A Feasibility Study. *Biol Res Nurs*. 2016;18:213-20. doi:10.1177/1099800415595877.
20. Wong S, Yip B, Mak W, Mercer S, Cheung E, Ling C, et al. Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2016;209:68-75. doi:10.1192/bjp.bp.115.166124.
21. Aagaard J, Foldager L, Makki A, Hansen V, Müller-Nielsen K. The efficacy of psychoeducation on recurrent depression: a randomized trial with a 2-year follow-up. *Nord J Psychiatry*. 2017;71:223-9. doi:10.1080/08039488.2016.1266385.
22. Melin EO, Svensson R, Thulesius HO. Psychoeducation against depression, anxiety, alexithymia and fibromyalgia: a pilot study in primary care for patients on sick leave. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36:123-33. doi:10.1080/02813432.2018.1459225.
23. López-Cortacans G, Ferré-Grau C, Santos JC. Problems Affecting a Person's Mood. In: Santos JC, Cutcliffe JR, editors. *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centred Evidence-Based Approach*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 337-52.

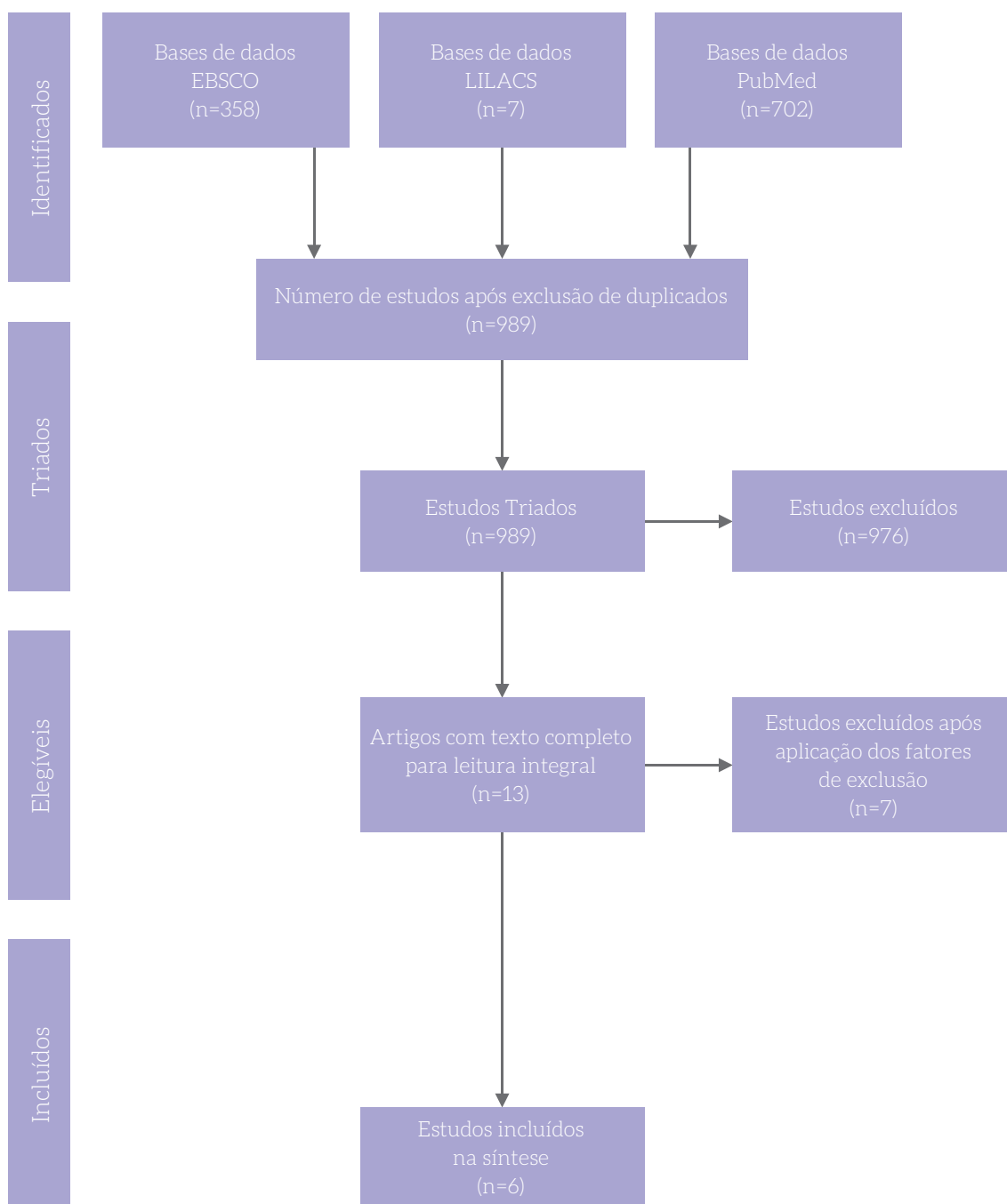


Figura 1 - Fluxograma da estratégia de seleção dos artigos^{(15),κ}

Tabela 1 – Características metodológicas dos estudos selecionados e principais resultados. →^κ

Identificação do estudo	Objetivo do estudo	Desenho ⁽¹⁶⁾ , Nível de Evidência ⁽¹⁶⁾ e Grau de Recomendação ⁽¹⁶⁾	Participantes (tipo e número)	Fenómeno de interesse
Shah L, Klainin-Yobas P, Torres S, Kannusamy, P, (2014) ⁽¹⁷⁾	Resumir a evidência empírica da eficácia da psicoeducação e do relaxamento sobre o stresse, depressão, ansiedade, relaxamento percebido e conhecimento, em pessoas com transtorno mental.	Revisão sistemática. 1.b A	13 artigos incluídos na revisão (6 quasi-experimentais, 7 ensaios clínicos randomizados).	Eficácia da psicoeducação e do relaxamento.
Resultados/ Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - Os achados sugerem que a psicoeducação poderá aumentar os níveis de conhecimento dos participantes, mitigar a depressão e a ansiedade. - As intervenções de Relaxamento (música e relaxamento muscular) são mais eficientes que o tratamento padrão a diminuir os sintomas depressivos. - A terapia pelo exercício ou o treino em pensamento concreto associado a treino de relaxamento, são mais eficientes que apenas o relaxamento. - Os resultados indicam que a psicoeducação associada com intervenções baseadas em relaxamento (1) atenuaram o stresse e a depressão e (2) aumentaram a intensidade do relaxamento e o conhecimento sobre a gestão do stresse. - O efeito do relaxamento na ansiedade é inconclusivo. - Intervenções que utilizam tecnologia de realidade virtual revelam efeitos positivos sobre a depressão, a intensidade do relaxamento e sobre a ansiedade. 			
Casañas R, <i>et al</i> , (2015) ⁽¹⁸⁾	Avaliar a eficácia da intervenção, através da taxa de remissão, numa amostra de utentes.	Estudo randomizado controlado. 1.c A	106 utentes (n= 50 no grupo experimental; n= 56 no grupo de controle).	Eficácia da psicoeducação numa amostra, que participou anteriormente num estudo, que correspondem aos que nunca tinham tomado antidepressivos antes da intervenção.
Resultados/ Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - Há uma relação entre a intervenção do grupo psicoeducacional e a remissão de sintomas depressivos nesta amostra de utentes que não haviam tomado antidepressivos. - A intervenção psicoeducacional mostrou-se eficaz na remissão dos sintomas de depressão no curto prazo (<i>pós-intervenção</i>) e no longo prazo (<i>aos 6 e 9 meses de acompanhamento</i>). - A intervenção psicoeducacional é eficaz no curto prazo, com altas taxas de remissão em pacientes com sintomas depressivos ligeiros a moderados, não tratados com antidepressivos. - A intervenção psicoeducacional pode ser um tratamento eficaz para a população com sintomas depressivos ligeiros/moderados, não tratada com medicamentos antidepressivos, a curto prazo. - Antes da introdução dos antidepressivos a intervenção psicoeducacional deve ser considerada. 			

Tabela 1 – Características metodológicas dos estudos selecionados e principais resultados.↔↔↔

Identificação do estudo	Objetivo do estudo	Desenho ⁽¹⁶⁾ , Nível de Evidência ⁽¹⁶⁾ e Grau de Recomendação ⁽¹⁶⁾	Participantes (tipo e número)	Fenómeno de interesse
Klainin-Yobas P, et al, (2016) ⁽¹⁹⁾	Analisar os efeitos iniciais e determinar a dimensão dos efeitos do programa em pessoas com vários transtornos mentais.	Estudo quasi-experimental, sem grupo de controlo. 2.d B	55 utentes (dos 20 aos 60 anos; idade média 31,4 anos).	Estudar a viabilidade de um programa de gestão do stresse, composto por 2 componentes (Psicoeducação e Prática de Relaxamento).
Resultados/ Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - Os resultados fornecem evidências preliminares que suportam os efeitos positivos do programa. - Os achados mostram que a intervenção (<i>associada aos cuidados padrão</i>) reduziu o stresse objetivo e o stresse subjetivo, e melhorou a perceção da saúde psicológica em utentes com diversos transtornos mentais, incluindo esquizofrenia, depressão, ansiedade e transtorno bipolar. - O programa não teve efeito positivo sobre a perceção de saúde física dos participantes. 			
Wong et al, (2016) ⁽²⁰⁾	Comparar alterações nos níveis de ansiedade e preocupação, em utentes com transtorno de ansiedade generalizada (TAG).	Estudo randomizado controlado. 1.c A	182 utentes, divididos em 3 grupos: (1) n= 61 – programa de <i>mindfulness</i> Baseado em terapia cognitiva (MBTC); (2) n= 61 – alocados a programa de psicoeducação; (3) n= 60 – alocados aos cuidados habituais (Grupo de Controlo).	Comparar o efeito do MBCT, da psicoeducação e dos cuidados habituais, nos níveis de ansiedade e preocupação.
Resultados/ Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - Os resultados mostram que o MBTC e a psicoeducação apresentam melhores resultados do que os cuidados habituais na redução da ansiedade entre as pessoas com TAG. - Os achados demonstram que a psicoeducação tem maior efeito na redução dos sintomas de preocupação do que os cuidados habituais, no período de 5 meses após a avaliação inicial. - Não houve diferença estatisticamente significativa nos <i>outcomes</i> primários (ansiedade e preocupação) entre os grupos de psicoeducação e MBTC. - A psicoeducação tem efeitos superiores na redução dos sintomas depressivos e na melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde mental. - A psicoeducação parece ter maior aceitabilidade. 			

Tabela 1 – Características metodológicas dos estudos selecionados e principais resultados.⁴⁻⁵

Identificação do estudo	Objetivo do estudo	Desenho ⁽¹⁶⁾ , Nível de Evidência ⁽¹⁶⁾ e Grau de Recomendação ⁽¹⁶⁾	Participantes (tipo e número)	Fenómeno de interesse
Aagaard, Foldager, Makki, Hansen, Müller-Nielsen, (2016) ⁽²¹⁾	Avaliar os efeitos de um programa psicoeducativo, em utentes com depressão recorrente, atendidos em centros comunitários de saúde mental.	Estudo randomizado controlado. 1.c B	80 Utentes (n= 42 grupo experimental e n= 38 grupo de controlo).	Impacto de um programa de psicoeducação na taxa de utilização dos serviços hospitalares em utentes com depressão severa recorrente.
Resultados/ Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - Os utentes de ambos os grupos experimentaram um declínio igualmente significativo na taxa de utilização dos serviços hospitalares e do score no BDI (<i>Beck Depression Inventory</i>); - Os utentes sujeitos ao programa de psicoeducação mostraram mais adesão ao tratamento e ao serviço. - A adesão ao mercado de trabalho foi significativamente favorável ao grupo que foi sujeito à psicoeducação. - Os participantes do grupo de psicoeducação deram feedback positivo sobre a sua participação no programa. 			
Melin, Svensson, Thulesius, (2018) ⁽²²⁾	Testar a viabilidade de um método psicoeducacional e, explorar a associação entre sintomas psicológicos e sintomas inexplicáveis.	Estudo quasi-experimental, sem grupo de controlo. 2.d B	36 utentes (81% de mulheres (n= 29); de baixa por doença (depressão, ansiedade, ou fibromialgia).	Estudar a viabilidade de um programa de psicoeducação e o efeito deste sobre sintomas psicológicos e sintomas inexplicáveis.
Resultados/ Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação superior a 80%. - Os resultados demonstram clara melhoria na autoavaliação dos sintomas psicológicos, do estado de saúde e dos sintomas inexplicáveis. - Após 1 semana da intervenção, os achados são significativamente favoráveis para 9 dos 11 aspetos avaliados (depressão, ansiedade, alexitimia, sintomas inexplicáveis, estado de saúde, autoafirmação, amor próprio, culpa e ódio de si). - Após 18 meses da intervenção, os achados são significativamente favoráveis para 7 dos 11 aspetos avaliados (depressão, alexitimia, sintomas inexplicáveis, estado de saúde, autoafirmação, amor próprio e ódio de si). - O método estudado exigiu menos 37% de horas de terapeuta do que a psicoterapia individual durante 26 horas. 			