



# **Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**

## **Adesão ao Regime Terapêutico em Pessoas com Doença Mental**

Therapeutic Regimen Adherence of People with Mental Illness

### **Anexos e Apêndices**

---

**Lisboa  
2024**

## **ANEXOS**

## **ANEXO I – Plano de atividades semanal**

## ANEXO I – Plano de atividades semanal

GRUPO ÚNICO - 2023									
HORAS	SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA
9h 9h45	Medicação	9h30 9h45		9h 9h45	Medicação	9h 9h45	Medicação	9h30 9h45	Medicação
10h00 11h00	Reunião Comunitária/ Acolhimento	10h 11h	Enfermagem	10h 11h15	Psicologia	10h 11h	Psicologia	10h00 11h15	Terapia Corporal
11h0 11h30	INTERVALO								
11h30 12h30	Psicologia	11h30 12h30	Enfermagem		TO	11h30 12h30	TO	11h00 12h30	
12h30 13h15	Almoço								
13h30 14h30	TO	13h30 14h30	Psicologia	13h30 14h30	TARDE LIVRE	13h30 14h30	Enfermagem (Relaxamento)		TARDE LIVRE

## **ANEXO II– Medida de Adesão ao Tratamento**

## ANEXO II– Medida de Adesão ao Tratamento

### Medida de Adesão aos Tratamentos

(MAT)

#### *Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)*

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

## **APÊNDICE**

## **Apêndice I - Método e Fluxograma da Revisão Integrativa da Literatura**

## **Apêndice I - Método e Fluxograma da Revisão Integrativa da Literatura**

Com o objetivo de identificar quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica para a promoção da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença mental, realizei uma RIL.

A questão de investigação que surgiu como base para a revisão foi: De que forma o enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica pode promover a adesão ao regime terapêutico na pessoa com doença mental. Esta questão de investigação tem por base os elementos que permitem a construção do acrónimo PICO (população, fenómeno de interesse e contexto).

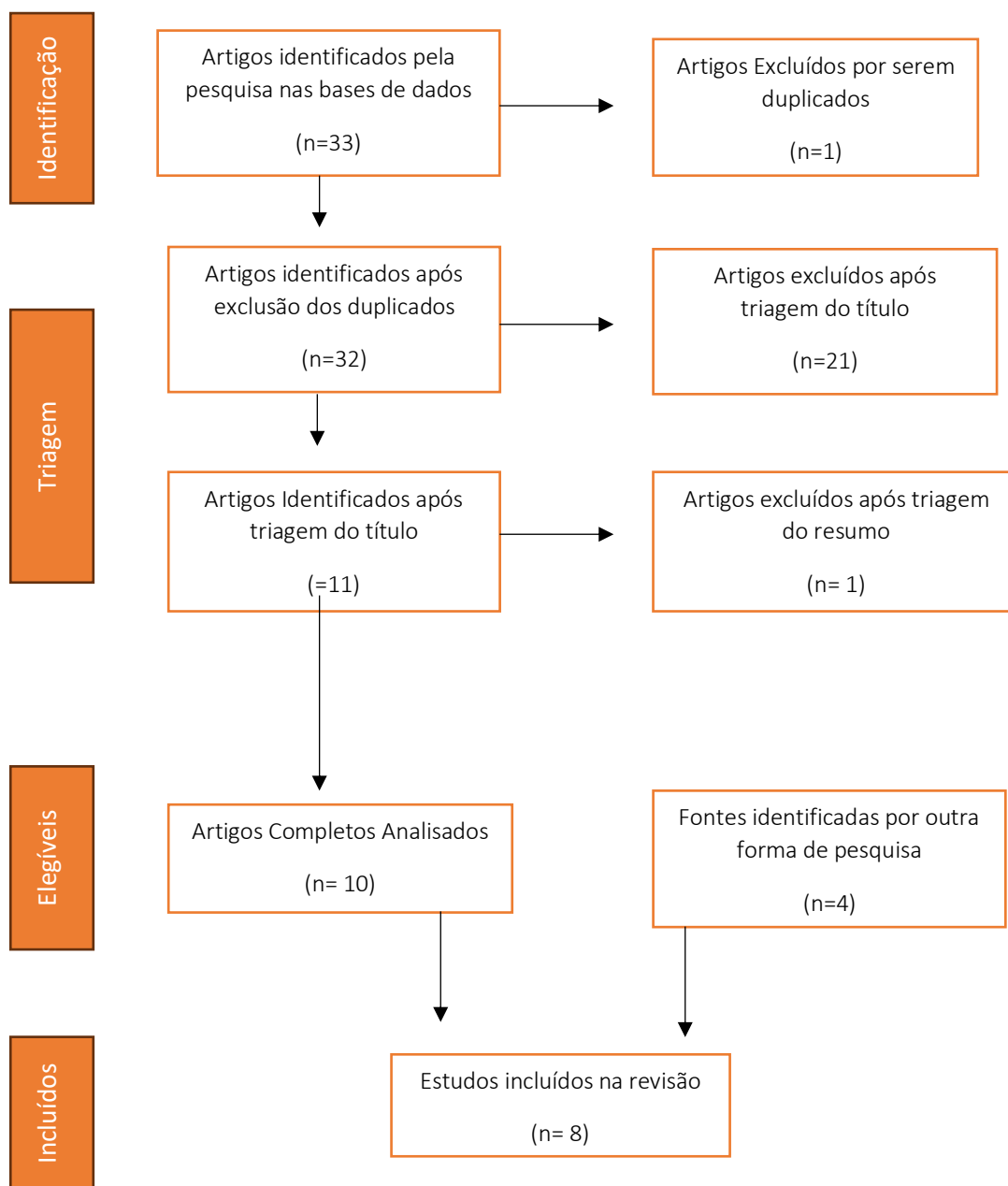
Foi utilizada a metodologia scoping review, com as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI). Desta forma, seguiram-se as seguintes etapas: identificar uma questão de investigação, identificar estudos relevantes, selecionar os estudos, mapear os resultados encontrados e apresentá-los (The Joanna Briggs Institute, 2016).

Para identificar os estudos relevantes, foi realizada pesquisa na plataforma EBSCO, recorrendo-se às bases de dados CINAHL complete e Medline complete, no período entre 23 de Fevereiro e 2 de Março de 2024.

Utilizou-se os termos de pesquisa Treatment Adherence AND psychiatric AND Nursing.

A pesquisa foi limitada pelos seguintes critérios: incluir o acesso ao resumo e texto integral, serem artigos escritos em língua portuguesa ou inglesa e, serem artigos publicados desde 2019, população: pessoas com doença mental; qualquer setting em que a pessoa seja alvo de cuidados de enfermagem. Como critério de exclusão, defini os estudos com pessoas com idade inferior a 18 anos.

A seleção de artigos realizou-se segundo as guidelines PRISMA. Obtive uma amostra inicial de 33 artigos, obtendo no final 8 artigos, como pode ser verificado no Fluxograma seguinte:



A análise dos artigos foi realizada apenas por mim e encontra-se descrita na seguinte tabela.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Limitações</b>
The impact of side effects on schizophrenia and bipolar disorder patients's adherence to prescribed medical therapy	Ata, E.E; Bahadir-Yilmaz, E & Bayrak, N.G.	2020	Estudo analítico e descritivo	Os autores identificaram como intervenções promotoras da adesão ao regime terapêutico a psicoeducação (sobre a medicação e patologia), a entrevista motivacional, a realização de follow-ups, aconselhamento, suporte emocional, estabilidade em relação aos profissionais de saúde.  A abordagem terapêutica deverá ser cognitivo comportamental e aplicada de forma individualizada, colocando o utente no centro dos cuidados.  A entrevista motivacional deverá ser aplicada o mais precoce possível.	Os autores identificaram como limitação: grupo de análise limitado, subjetividade dos dados pela utilização de escalas de autopreenchimento; a exclusão de utentes que tenham no seu esquema terapêutico mais que um antipsicótico; pequeno grupo de profissionais de saúde para análise dos dados.
Medication adherence and associated factors among psychiatry patients at Asella Referral and Teaching	Gudeta, D. B.; Leta, K.; Alemu, B. & Kandula, U. R.	2023	Estudo transversal	O estudo com 395 participantes, sobre a adesão e não adesão ao regime terapêutico, mostrou que os factores que influenciam a adesão ao regime terapêutico é a quantidade de tempo de abuso de álcool, crença na medicina, estima e a aceitação do estado de saúde.	Este tipo de estudo não permitiu estudar as causas que os pacientes mostraram para não aderir ao regime terapêutico; os dados recolhidos foram apenas através dos processos dos

<p>Hospital in Oromia, Ethiopia: institution based cross sectional study</p>				<p>Foi concluído que a adesão ao regime terapêutico é baixa, contribuindo a ausência de insight e as crenças na medicina. O estudo realizado mostrou ser essencial trabalhar o insight para aumentar a adesão ao regime terapêutico.</p>	<p>utentes; pouca colaboração da parte dos participantes.</p>
<p>The Effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patient with schizophrenia: a randomized controlled study</p>	<p>Ertem, M.Y. &amp; Duman, Z.Ç.</p>	<p>2019</p>	<p>RTC</p>	<p>O estudo foi realizado com dois grupos, o grupo de controlo e o grupo onde foi aplicada as entrevistas motivacionais. Foram realizadas seis entrevistas motivacionais com o objetivo de mudar comportamentos e promover a adesão ao regime terapêutico, seguido por follow-up. Entre os dois grupos houve diferenças significativas, havendo uma maior adesão e melhor insight no grupo onde foi realizado as entrevistas motivacionais. Durante o estudo, houve participantes do grupo de controlo que foram internados por recaídas.</p>	<p>A escala utilizada como instrumento de avaliação da adesão ao regime terapêutico é limitada, apenas com quatro questões, não avaliando a dimensão multifactorial.</p>

				Foi concluído que a entrevista motivacional melhora a adesão ao regime terapêutico, assim como aumenta o insight.	
Magnitude and factors associated with treatment non-adherence among patients with depressive disorders at St. Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2019: A cross sectional study	Alemayehu, Y.; Asfaw, H. & Girma, M.	2022	Estudo transversal	<p>A adesão terapêutica é um problema comum nos utentes com depressão, 26% dos utentes com depressão não aderem ao regime terapêutico, sendo as causas mais comuns, tentativas de suicídio prévias, efeitos secundários da medicação, auto-estigma, baixo suporte social e baixa qualidade de vida.</p> <p>Vários estudos mostram que a depressão crónica, a depressão grave, o número de episódios depressivos, comorbilidades médicas, falta de suporte social, ausência de insight, baixo nível de educação e o abuso de substância encontram-se associados à não adesão do regime terapêutico nos doentes depressivos.</p>	Sendo um estudo transversal, o mesmo não consegue mostrar a correlação temporal com os fatores identificado para a não adesão terapêutica.

**Apêndice III – Planejamento de sessões com recurso a mediadores expressivos realizadas em HD**

## Apêndice III – Planeamento de sessões com recurso a mediadores expressivos realizadas em HD

<b>Tema:</b> Saúde Mental Vs Doença Mental	<b>Designação da atividade:</b> Desmistificar e Redefinir o conceito de saúde mental e de doença mental - Ludoterapia
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>A Organização Mundial de Saúde (2005) refere que a saúde mental é um estado de bem-estar em que o indivíduo tem consciência das suas capacidades, é capaz de lidar com o stress normal da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para a sua comunidade (citado por Nunes, 2006).</p> <p>As pessoas com doença mental, são vistas pela sociedade como sendo pessoas perigosas, imprevisíveis, preguiçosas e responsáveis pela sua doença, existindo, ainda, um grande hiato entre as crenças da sociedade e o conhecimento científico (Xavier et al., 2013).</p> <p>Atualmente, ainda existe muito estigma relacionado com a saúde mental. O estigma irá constituir-se como uma fonte de sofrimento e será um obstáculo à concretização de projetos, da recuperação, da adesão à terapêutica, à aceitação do estado de saúde, compromete o acesso os cuidados de saúde, diminui a auto-estima e o auto-conceito, sendo uma barreira ao desempenho dos papéis sociais das pessoas que possui uma doença mental (Xavier et al., 2013).</p> <p>Torna-se fundamental combater o estigma, existindo várias estratégias, sendo uma delas a psicoeducação, de forma a aumentar a literacia em saúde mental.</p>	
<u>Referências Bibliográficas:</u>	
Nunes, J. M. (2006). Saúde Mental. <i>Revista Portuguesa de Clínica Geral</i> , 22, 591-594.	
Xavier, S.; Klut, C.; Neto, A.; Ponte, G. & Melo, J.C. (2013). O estigma da doença mental: que caminho percorremos?	

## **Descrição Sumária da Atividade**

### Introdução:

- Apresentação dos intervenientes;
- Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;
- Apresentação da atividade terapêutica;

### Desenvolvimento:

- Questionar o grupo sobre o que é ter saúde mental e qual o conceito de doença mental;
- Explorar os vários conceitos e preconceitos sobre a doença mental;
- Apresentar uma folha de cartolina dividida em duas colunas: *Mitos e Verdade*;
- Retirar de um saco frases sobre a saúde e doença mental e deixar o grupo decidir se a frase é um mito/mentira ou se é verdade e colocar na coluna correspondente da tabela. (exemplo de frases: “uma pessoa com doença mental é perigosa”; “a saúde mental é tanto importante como a saúde física”, “doença mental é sinal de que sou fraco”, “a psicoterapia pode ser um bom aliado”,...)

### Conclusão:

- Validação dos conhecimentos adquiridos;
- Discussão da atividade;

## **Objetivos Terapêuticos:**

- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover Insight;
- Promover o empoderamento;
- Promover a auto-reflexão.

**Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental em Hospital de Dia de Psiquiatria

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

**Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 45 min

Material – Cartolina com tabela, cartolinas com frases impressas, sala de atividades

<b>Tema:</b> Recovery	<b>Designação da atividade:</b> Projeto de vida – Escrita/desenho
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>A Ordem dos Enfermeiros define recovery como “um processo profundamente pessoal, exclusivo de uma mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e/ou funções. É uma forma de viver uma vida com satisfação, de esperança e de contribuição. Este processo envolve o desenvolvimento de um novo significado e propósito na vida assente no conhecimento e aceitação da doença mental” (p. 16).</p> <p>Segundo Moreira (2019), o fundamental para o recovery é o reconhecimento da singularidade de cada pessoa e o seu direito de determinar, o seu próprio caminho para a saúde mental e o bem-estar.</p> <p>As recaídas ocorrem como resultado de vários fatores, tais como a gravidade do diagnóstico, o seu prognóstico, a adesão ao tratamento, suporte social e familiar, a aceitação do seu estado de saúde e o reconhecimento de sinais de alarme (Barbosa, 2019).</p> <p><u>Referências Bibliográficas:</u></p> <p>Barbosa, A. M. (2019). <i>Fatores associados à recaída no contexto da psiquiatria: ótica do doente</i> (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto</p> <p>Freixo, A. C. G. (2022). <i>Promoção da adesão ao regime da pessoa com doença mental grave</i> (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa</p> <p>Manes, S. (2003). <i>83 Jogos Psicológicos para a dinâmica de Grupos</i>. Paulus. São Paulo.</p> <p>Moreira, A. F. R. (2019). <i>(Não) Adesão à terapêutica da pessoa com Perturbação mental na comunidade</i> (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal.</p>	
<b>Descrição Sumária da Atividade</b>	

### Introdução:

- Apresentação dos intervenientes;
- Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;
- Apresentação da atividade terapêutica;

### Desenvolvimento:

- Cada utente tem uma folha A4 e deve dividir a folha em três (dividir na horizontal);
- No primeiro espaço (lado esquerdo) deverá escrever ou desenhar a pessoa que é hoje. No lado direito deverá escrever ou desenhar a pessoa que gostaria de ser amanhã;
- No espaço central, deverá escrever o que poderá fazer para mudar o hoje para o amanhã, que estratégias pode utilizar, que comportamentos pode alterar,...
- Seguidamente deverão virar a folha e escrever o que impede a mudança;

### Conclusão:

- Partilha e reflexão dos projetos;

### **Objetivos Terapêuticos:**

- Adquirir autoconsciência no momento presente;
- Promover a procura de soluções para futura auto-realização;
- Promover o autoconhecimento;
- Reduzir a ansiedade;
- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover Insight;
- Promover a expressão criativa;
- Promover a auto-reflexão.

### **Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental em Hospital de Dia de Psiquiatria

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

**Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 50 min

Material –sala de atividades, folhas e material de desenho

<b>Tema:</b> Promover a adesão ao plano terapêutico	<b>Designação da atividade:</b> A árvore de Natal Terapêutica - escrita
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>Sequeira (2016), citado por Galvão (2019) refere que a saúde mental positiva é o conjunto de características psicossociais que permitem a pessoa ter uma vida plena consigo própria e com a sociedade e que previne o desenvolvimento de doença mental.</p> <p>É importante o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde mental e a realização de programas de prevenção e intervenção precoce. No caso de pessoas com doença mental, torna-se fundamental a promoção da saúde mental positiva de forma a prevenir recaídas, a melhorar o seu prognóstico e na gestão de sintomas (Galvão, 2019; Nascimento et al., 2017; World Health Organization. 2008)</p> <p>Referências Bibliográficas:</p> <p>Galvão, A. (2019). Coaching de saúde e bem-estar na promoção da saúde mental. <i>Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental</i>, 22, 5-8.</p> <p>Nascimento, M. G. G.; Nadaleti, N. P.; Vilela, S. C.; Terra, F. S.; Silva, S. A.; Resck, Z. M. R. (2017). O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da Saúde Mental: análise reflexiva. <i>Revista de Enfermagem Centro-oeste Mineiro</i>, 7, 1-7. DOI <a href="http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2097">http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2097</a></p> <p>World Health Organization (2008). <i>Pacto europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar</i>. Conferência de alto nível da EU – juntos pela saúde mental e pelo bem-estar. Bruxelas</p>	
<b>Descrição Sumária da Atividade</b>	
<p>Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos intervenientes;</li> <li>• Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;</li> </ul>	

- Apresentação da atividade terapêutica;

#### Desenvolvimento:

- Uma vez que nos encontramos numa época festiva, recorreu-se a uma Árvore de Natal para estabelecer o plano terapêutico para cada utente;
- Cada utente recebe uma árvore de Natal e bolas de natal para colocar na árvore.
- Em cada bola deverão escrever um método de tratamento, que identifiquem que contribui para o seu tratamento, plano terapêutico e saúde mental, por exemplo, tomar a medicação, ir às consultas, cuidar de mim, fazer exercício físico;
- Posteriormente deverão escrever dentro da árvore (como se fosse as fitas de enfeite) os benefícios que identificam em cumprir o tratamento e o plano terapêutico.
- Na estrela, devem escrever um objetivo para o próximo ano.

#### Conclusão:

- Partilha de sentimentos;
- Discussão da atividade;

#### **Objetivos Terapêuticos:**

- Promover o auto-cuidado;
- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover o empoderamento;
- Promover Insight;
- Promover a auto-reflexão.

#### **Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental em Hospital de Dia de Psiquiatria

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

#### **Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 60 min

Material –sala de atividades, material de escrita

**Apêndice IV – Planejamento de sessões com recurso a mediadores expressivos realizadas em Internamento**

## Apêndice IV – Planeamento de sessões com recurso a mediadores expressivos realizadas em Internamento

<b>Tema:</b> Recovery	<b>Designação da atividade:</b> Projeto de vida – Escrita
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>A Ordem dos Enfermeiros define recovery como “um processo profundamente pessoal, exclusivo de uma mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e/ou funções. É uma forma de viver uma vida com satisfação, de esperança e de contribuição. Este processo envolve o desenvolvimento de um novo significado e propósito na vida assente no conhecimento e aceitação da doença mental” (p. 16).</p> <p>Segundo Moreira (2019), o fundamental para o recovery é o reconhecimento da singularidade de cada pessoa e o seu direito de determinar, o seu próprio caminho para a saúde mental e o bem-estar.</p> <p>As recaídas ocorrem como resultado de vários fatores, tais como a gravidade do diagnóstico, o seu prognóstico, a adesão ao tratamento, suporte social e familiar, a aceitação do seu estado de saúde e o reconhecimento de sinais de alarme (Barbosa, 2019).</p> <p><u>Referências Bibliográficas:</u></p> <p>Barbosa, A. M. (2019). <i>Fatores associados à recaída no contexto da psiquiatria: ótica do doente</i> (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto</p> <p>Freixo, A. C. G. (2022). <i>Promoção da adesão ao regime da pessoa com doença mental grave</i> (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa</p> <p>Manes, S. (2003). <i>83 Jogos Psicológicos para a dinâmica de Grupos</i>. Paulus. São Paulo.</p>	

Moreira, A. F. R. (2019). *(Não) Adesão à terapêutica da pessoa com Perturbação mental na comunidade* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal.

### **Descrição Sumária da Atividade**

Introdução:

- Apresentação dos intervenientes;
- Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;
- Apresentação da atividade terapêutica;

Desenvolvimento:

- Cada utente tem uma folha A4 e deve dividir a folha em três (dividir na horizontal);
- No primeiro espaço (lado esquerdo) deverá escrever ou desenhar a pessoa que é hoje. No lado direito deverá escrever ou desenhar a pessoa que gostaria de ser amanhã;
- No espaço central, deverá escrever o que poderá fazer para mudar o hoje para o amanhã, que estratégias pode utilizar, que comportamentos pode alterar,...
- Seguidamente deverão virar a folha e escrever o que impede a mudança;

Conclusão:

- Partilha e reflexão dos projetos;

### **Objetivos Terapêuticos:**

- Adquirir autoconsciência no momento presente;
- Promover a procura de soluções para futura auto-realização;
- Promover o autoconhecimento;
- Reduzir a ansiedade;
- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover Insight;

- Promover a expressão criativa;
- Promover a auto-reflexão.

**Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental internado no Serviço de psiquiatria de agudos.

Critérios de inclusão: Baixa adesão ao tratamento; Apresentar diagnóstico de doença mental;

Critérios de exclusão: Utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; Utente que recuse participar; Atenção não captável.

**Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 50 min

Material –sala de atividades, folhas e material de desenho

<b>Tema:</b> Promover a adesão ao plano terapêutico	<b>Designação da atividade:</b> Sentimentos pelo desenho
---	--

### **Abordagem Terapêutica**

Sequeira (2016), citado por Galvão (2019) refere que a saúde mental positiva é o conjunto de características psicossociais que permitem a pessoa ter uma vida plena consigo própria e com a sociedade e que previne o desenvolvimento de doença mental.

É importante o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde mental e a realização de programas de prevenção e intervenção precoce. No caso de pessoas com doença mental, torna-se fundamental a promoção da saúde mental positiva de forma a prevenir recaídas, a melhorar o seu prognóstico e na gestão de sintomas (Galvão, 2019; Nascimento et al., 2017; World Health Organization. 2008)

A Ordem dos Enfermeiros define recovery como “um processo profundamente pessoal, exclusivo de uma mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e/ou funções. É uma forma de viver uma vida com satisfação, de esperança e de contribuição. Este processo envolve o desenvolvimento de um novo significado e propósito na vida assente no conhecimento e aceitação da doença mental” (p. 16).

Segundo Moreira (2019), o fundamental para o recovery é o reconhecimento da singularidade de cada pessoa e o seu direito de determinar, o seu próprio caminho para a saúde mental e o bem-estar.

As recaídas ocorrem como resultado de vários fatores, tais como a gravidade do diagnóstico, o seu prognóstico, a adesão ao tratamento, suporte social e familiar, a aceitação do seu estado de saúde e o reconhecimento de sinais de alarme (Barbosa, 2019).

Referências Bibliográficas:

Barbosa, A. M. (2019). *Fatores associados à recaída no contexto da psiquiatria: ótica do doente* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto

Freixo, A. C. G. (2022). *Promoção da adesão ao regime da pessoa com doença mental grave* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Galvão, A. (2019). Coaching de saúde e bem-estar na promoção da saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22, 5-8.

Manes, S. (2003). *83 Jogos Psicológicos para a dinâmica de Grupos*. Paulus. São Paulo.

Moreira, A. F. R. (2019). *(Não) Adesão à terapêutica da pessoa com Perturbação mental na comunidade*

Nascimento, M. G. G.; Nadaleti, N. P.; Vilela, S. C.; Terra, F. S.; Silva, S. A.; Resck, Z. M. R. (2017). O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da Saúde Mental: análise reflexiva. *Revista de Enfermagem Centro-oeste Mineiro*, 7, 1-7. DOI <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2097>

World Health Organization (2008). *Pacto europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar*. Conferência de alto nível da EU – juntos pela saúde mental e pelo bem-estar. Bruxelas

### **Descrição Sumária da Atividade**

Introdução:

- Apresentação dos intervenientes;
- Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;
- Apresentação da atividade terapêutica;

Desenvolvimento:

- Após a entrega da folha de desenho, será pedido que os utentes dividam a folha;

- Num lado deverão desenhar como se sintam antes de tomar a medicação e do outro lado como se sentem ao tomar medicação;

**Conclusão:**

- Partilha de sentimentos;
- Discussão da atividade;

**Objetivos Terapêuticos:**

- Promover o auto-cuidado;
- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover o empoderamento;
- Promover Insight;
- Promover a auto-reflexão.

**Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental internados no Serviço de Psiquiatria

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

**Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 60 min

Material –sala de atividades, material de desenho

<b>Tema:</b> Saúde mental positiva	<b>Designação da atividade:</b> Desenho
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>A NIC define terapia pela Arte como o método facilitador da comunicação através do desenho ou outras formas de arte (McCloskev &amp; Bulechek, 2004).</p> <p>Podemos utilizar a expressão plástica como método de comunicação, sendo o processo de criação mais importante que a obra final. A pintura e o desenho permitem chegar ao psíquico da pessoa, entendendo os seus conflitos (Pain &amp; Jarreau, 2001).</p> <p>A terapia pela arte é um mediador expressivo que promove a comunicação, a relação terapêutica e facilita a intervenção psicológica (Sampaio et al).</p> <p><u>Referências Bibliográficas:</u></p> <p>McCloskev, J.C. &amp; Bulechek, G. M (2004). Classificação das Intervenções de Enfermagem. Artmed. 3ºed</p> <p>Pain, S. &amp; Jarreau, G. (2001). Teoria e técnica da arte-terapia: a compreensão do sujeito. Artemed, 2ºed.</p> <p>Sampaio, F. M.C.; Martins, A.E.C.; Marques, J.P.R.; Barreto, M.O.C; Seabra, P.R.C. &amp; Lopes, S.C. (2023). Guia orientador de Boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.</p>	
<b>Descrição Sumária da Atividade</b>	
<p>Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos intervenientes;</li> <li>• Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;</li> <li>• Apresentação da atividade terapêutica;</li> </ul> <p>Desenvolvimento:</p>	

- É distribuído a cada utente uma folha A4, nessa mesma folha deverão desenhar o que sentem em relação ao futuro.

Conclusão:

- Partilha e reflexão dos projetos;

### **Objetivos Terapêuticos:**

- Promover a procura de soluções para futura auto-realização;
- Promover o autoconhecimento;
- Reduzir a ansiedade;
- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover Insight;
- Promover a expressão criativa;
- Promover a auto-reflexão.

### **Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental internado num serviço de internamento de agudos

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

### **Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 50 min

Material –sala de atividades, folhas e material de desenho

<b>Tema:</b> Promoção de adesão ao tratamento	<b>Designação da atividade:</b> A emoção que a música transmite
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>Musicoterapia é o uso profissional da música e dos seus elementos como intervenção em contextos médicos, educacionais e sociais, com indivíduos, grupos, famílias e comunidades, que procuram melhorar o seu bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual, espiritual e a sua qualidade de vida (World Federation of Music Therapy, 2011).</p> <p>A utilização a música como método terapêutico tem como benefício melhorar as competências emocionais, desenvolver o autoconhecimento e autoconsciência, facilita a expressão, reduz a ansiedade e stress, melhora a autoestima, promove a socialização, melhora as competências de coping, promove o recovery e promove a motivação ao tratamento (França, 2020)</p> <p><u>Referências Bibliográficas:</u></p> <p>França, S. R. M. (2020). Musicoterapia de saúde mental dos adultos (dissertação de mestrado). Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação.</p> <p>World Federation of Music Therapy. (2011). Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy. Retrieved January 10, 2020, from <a href="https://www.wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmts-new-definition-of-music-therapy/">https://www.wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmts-new-definition-of-music-therapy/</a></p>	
<b>Descrição Sumária da Atividade</b>	
<p>Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos intervenientes;</li> <li>• Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;</li> <li>• Apresentação da atividade terapêutica;</li> </ul>	

Desenvolvimento:

- Colocar, à vez, 8 músicas, para cada música o utente deverá desenhar as emoções que a música provoca;

Conclusão:

- Partilha e reflexão dos projetos;

**Objetivos Terapêuticos:**

- Reduzir a ansiedade;
- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a auto-reflexão.

**Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental internado num serviço de internamento de agudos

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

**Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 50 min

Material –coluna, computador, material de desenho

## **Apêndice V – Planejamento da sessão de Relaxamento**

## Apêndice V – Planeamento da sessão de Relaxamento

<b>Tema:</b> Promoção de adesão ao tratamento	<b>Designação da atividade:</b> Relaxamento progressivo de Jacobson
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>Payne (2000) citado por Coelho e Sousa (2022), define o relaxamento como um “estado de consciência, através do qual se obtêm sensações agradáveis e se afastam pensamentos perturbadores ou geradores de stress” (p.202). O relaxamento é uma intervenção terapêutica que induz um estado de bem-estar, através da incidência direta ou indireta no tónus muscular.</p> <p>O relaxamento irá permitir que a pessoa desenvolva a capacidade de gerir os sintomas físicos que contribuem para a ansiedade de forma eficaz, reduzindo os estímulos e as perceções associadas (Coelho e Sousa, 2022).</p> <p>A técnica de relaxamento progressivo de Jacobson foi introduzida nos anos 30 e tem como objetivo o relaxamento profundo e progressivo de todos os grandes músculos corporais através da contração e descontração.</p> <p><u>Referências Bibliográficas:</u></p> <p>Coelho, J. &amp; Sousa, L (2022). Relaxamento. In Sequeira, C &amp; Sampaio, F. (2022). Enfermagem em Saúde Mental: diagnósticos e Intervenções. Lidel.</p>	
<b>Descrição Sumária da Atividade</b>	
<p>Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação dos intervenientes;</li><li>• Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;</li><li>• Apresentação da atividade terapêutica;</li></ul> <p>Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realização de relaxamento progressivo de Jacobson</li></ul>	

Conclusão: <ul style="list-style-type: none"><li>• Partilha e reflexão dos projetos;</li></ul>
<b>Objetivos Terapêuticos:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reduzir a ansiedade;</li><li>• Promover a expressão de sentimentos;</li><li>• Promover a auto-reflexão.</li></ul>
<b>Grupo Alvo:</b>
Utentes com doença mental internado num serviço de internamento de agudos  <i>Critérios de inclusão:</i> baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;  <i>Critérios de exclusão:</i> utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.
<b>Recursos Necessários:</b>
Tempo previsto – 50 min  Material –colchões, lençóis

## **Apêndice VI – Planejamento da sessão de Role-Playing**

## Apêndice VI – Planeamento da sessão de Role-Playing

<b>Tema:</b> Promoção da adesão ao tratamento	<b>Designação da atividade:</b> Role-play
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>O Role-playing é uma técnica dentro da terapia cognitivo-comportamental com o objetivo de modular comportamentos relevantes (Souza et al., 2012). Os mesmos autores referem que esta técnica promove o desenvolvimento do autoconhecimento assim como o desenvolvimento de competências sociais.</p> <p>O role-playing propõe a encenação de uma situação ou problemática real ou imaginária onde são desempenhados papéis de forma a desenvolver habilidades sociais e treinar a resolução de problemas, permitindo, ainda a reflexão (Martins e Miyabara, 2023).</p> <p>Gonzalez (2021) refere que o role-play pode ser utilizado como uma forma de treino para determinado tipo de papéis ou situação social que deixe a pessoa desconfortável ou ansiosa, reparando vivências anteriores que possam ter sido frustrantes, traumáticas ou desajustadas.</p>	
<b>Referências Bibliográficas:</b>	
<p>Gonzalez, A. J. (2021). Psicodrama: uma psicoterapia da ação. In Leal, I. (2021). Psicoterapias. Pactor. 2ªed</p> <p>Martins, A. V. &amp; Miyabara, R. A. (2023). Role-playing como estratégia no desenvolvimento de habilidades para o atendimento em saúde mental na medicina. Brazilian Journal of Development, 9(1), 3616-3621</p> <p>Souza, V. B.; Orti, N. P &amp; Bolsoni-Silva, A. T. (2012). Role-playing como estratégia facilitadora da análise funcional em contexto clínico. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 14 (3), 102-122.</p>	
<b>Descrição Sumária da Atividade</b>	
<p>Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação dos intervenientes;</li><li>• Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;</li></ul>	

- Apresentação da atividade terapêutica;

Desenvolvimento:

- Iniciar a atividade com um jogo de quebra-gelo através de cartas de conversação. Cada utente retira, à vez, uma carta que contém uma questão que deverá ser respondida. Repetimos duas vezes.
- De seguida são criados vários cenários, onde os utentes deveram interpretar uma personagem e interagir uns com os outros.

Conclusão:

- Validação dos conhecimentos adquiridos;
- Discussão da atividade;

**Objetivos Terapêuticos:**

- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover Insight;
- Promover o empoderamento;
- Promover a auto-reflexão.

**Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental internado em serviço de psiquiatria

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

**Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 60 min

Material – Ginásio, cartas de conversação

## **Apêndice VII- Planejamento das sessões de Psicoeducação**

## Apêndice VII- Planeamento das sessões de Psicoeducação

### Sessão em HD

<b>Tema:</b> Adesão à Medicação	<b>Designação da atividade:</b> Adesão ao Regime Terapêutico
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>A OMS (2003) citado por Camarneiro (2021) refere que a adesão terapêutica corresponde ao “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 veiculadas pelos profissionais de saúde” (p.2). A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem ([CIPE], 2020) define adesão como uma “ação auto iniciada para promoção do bem-estar; recuperação e reabilitação; seguindo as orientações sem desvios; empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento; toma os medicamentos como prescrito; muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento” (p.3).</p> <p>Monterroso et al., (2012) citado por Camarneiro (2021) refere que em Portugal, cerca de 50,8% dos doentes psiquiátricos aderem ao regime terapêutico de forma descontinuado, sendo que o primeiro ano é o período mais crítico para a tomada de decisão de manter o tratamento, contudo 50% dos doentes cessa o tratamento nos primeiros três meses (Camarneiro, 2021).</p> <p>Descalço e Afonso (2018) referem que nos utentes psiquiátricos, os níveis de adesão terapêutica são mais baixos comparativamente aos utentes com patologia orgânica. Fatores como a presença de sintomas psicóticos, défices cognitivos que afetam a percepção do utente contribuem para a não adesão terapêutica que conseqüentemente resulta na recorrência ou a agravamento de sintomas, re-internamentos, recaídas e outcomes funcionais e défices cognitivos tendencialmente a piorar e a agravar ao longo da evolução clínica de um utente que repetidamente não adere ao tratamento, diminuição da qualidade de vida e</p>	

aumento de comportamentos de risco (Descalço & Afonso, 2018; Vanelli et al., 2011).

A ludoterapia é definida como um conjunto de técnicas e atividades que pode utilizar o jogo e a brincadeira como forma de expressão e de comunicação (Mendes, 2022). Através da ludoterapia podemos estimular a capacidade cognitiva e motora, a criatividade, a comunicação e a socialização, avaliando sentimentos, pensamentos e comportamentos (Mendes, 2022).

#### Referências Bibliográficas:

Camarneiro, A. P. F. (2021). Adesão terapêutica: Contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e20145, 1-8, <https://doi.org/10.12707/RIV17021>

Descalço, N. & Afonso, P. (2018). Adesão à terapêutica nos doentes com esquizofrenia: uma revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Psiquiatria*, 3, 25-33.

Mendes, C. L. G. (2022). A promoção do insight na pessoa com doença mental grave (dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Vanelli, I., Chendo, I., Góis, C., Santos, J., Levy, P., (2011). Adaptação e validação da versão portuguesa da escala de adesão à terapêutica. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 017-020.

#### **Descrição Sumária da Atividade**

##### Introdução:

- Apresentação dos intervenientes;
- Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;
- Apresentação da atividade terapêutica;

##### Desenvolvimento:

- Apresentar de forma breve a definição de “medicamento”, quais os grupos terapêuticos dentro da psicofarmacologia (indicações, principais efeitos

secundários e estratégias de gestão desses efeitos), benefícios da adesão terapêutica e consequências da não adesão, desmistificar efeitos secundários e quais os cuidados a ter com a medicação.

- De forma a conciliar conhecimentos, realizamos o jogo da medicação.
- O jogo consiste em ter uma cartolina dividida por grupos terapêuticos, nome do medicamento, indicações e efeitos secundários. Em grupo, os utentes preenchem a tabela com a medicação e as suas características. Exemplo: Olanzapina, teriam de colocar no grupo dos antipsicóticos. Dentro do grupo dos antipsicóticos teriam de preencher as principais indicações e efeitos secundários.

GRUPO FARMACOLÓGICO	ANTIPSICÓTICOS	ANTIDEPRESSIVOS	ESTABILIZADORES DE HUMOR	BENZODIAZEPINAS
MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haloperidol</li> <li>Clonazepam</li> <li>Clonazepam</li> <li>Clonazepam</li> <li>Clonazepam</li> <li>Clonazepam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mirtazapina</li> <li>Sertralina</li> <li>Paroxetina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acido valproico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alprazolam</li> <li>Clonazepam</li> </ul>
INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de personalidade, transtorno de identidade de género, transtorno de personalidade borderline, transtorno de personalidade esquizoide, transtorno de personalidade narcisista, transtorno de personalidade psicopática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tudo, desde depressão, bipolaridade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transtorno de humor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transtorno de ansiedade, transtorno de pânico, transtorno de stress pós-traumático, transtorno de identidade de género, transtorno de personalidade borderline, transtorno de personalidade psicopática.</li> </ul>
EFEITOS SECUNDÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alucinações, boca seca, fadiga, tremor, rigidez, visão turva, retenção urinária, e constipação crónica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alucinações, náuseas, dor de cabeça, fadiga, constipação e constipação severa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alucinações, náuseas, dor de cabeça, fadiga, constipação e constipação severa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fadiga, constipação e constipação severa.</li> </ul>
ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação cuidados, Educação sobre a medicação, identificação sobre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação cuidados, Educação sobre a medicação, identificação sobre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação cuidados, Educação sobre a medicação, identificação sobre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educação sobre a medicação, identificação sobre.</li> </ul>

(Exemplo retirado do trabalho de mestrado “Promoção da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença mental grave” de Ana Freixo, 2022).

Conclusão:

- Validação dos conhecimentos adquiridos;
- Discussão da atividade;

**Objetivos Terapêuticos:**

- Promover a adesão ao regime medicamentoso;
- Capacitar o utente a gerir a sua medicação, conhecendo principais efeitos e reações adversas possíveis;
- Promover que o utente tenha um papel ativo no seu tratamento;
- Desmistificar ideias sobre a medicação;
- Promover a partilha de experiências;
- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover o empoderamento;
- Promover Insight;
- Promover a auto-reflexão;

**Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental em Hospital de Dia de Psiquiatria

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

**Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 45 min

Material –sala de atividades, tabela em cartolina e respetivas cartas com a informação da medicação;

## Sessão em Internamento

<b>Tema:</b> Adesão à Medicação	<b>Designação da atividade:</b> Adesão ao Regime Terapêutico
<b>Abordagem Terapêutica</b>	
<p>A OMS (2003) citado por Camarneiro (2021) refere que a adesão terapêutica corresponde ao “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 veiculadas pelos profissionais de saúde” (p.2). A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem ([CIPE], 2020) define adesão como uma “ação auto iniciada para promoção do bem-estar; recuperação e reabilitação; seguindo as orientações sem desvios; empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento; toma os medicamentos como prescrito; muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento” (p.3).</p> <p>Monterroso et al., (2012) citado por Camarneiro (2021) refere que em Portugal, cerca de 50,8% dos doentes psiquiátricos aderem ao regime terapêutico de forma descontinuado, sendo que o primeiro ano é o período mais crítico para a tomada de decisão de manter o tratamento, contudo 50% dos doentes cessa o tratamento nos primeiros três meses (Camarneiro, 2021).</p> <p>Descalço e Afonso (2018) referem que nos utentes psiquiátricos, os níveis de adesão terapêutica são mais baixos comparativamente aos utentes com patologia orgânica. Fatores como a presença de sintomas psicóticos, défices cognitivos que afetam a percepção do utente contribuem para a não adesão terapêutica que consequentemente resulta na recorrência ou a agravamento de sintomas, re-internamentos, recaídas e outcomes funcionais e défices cognitivos tendencialmente a piorar e a agravar ao longo da evolução clínica de um utente que repetidamente não adere ao tratamento, diminuição da qualidade de vida e</p>	

aumento de comportamentos de risco (Descalço & Afonso, 2018; Vanelli et al., 2011).

A ludoterapia é definida como um conjunto de técnicas e atividades que pode utilizar o jogo e a brincadeira como forma de expressão e de comunicação (Mendes, 2022). Através da ludoterapia podemos estimular a capacidade cognitiva e motora, a criatividade, a comunicação e a socialização, avaliando sentimentos, pensamentos e comportamentos (Mendes, 2022).

#### Referências Bibliográficas:

Camarneiro, A. P. F. (2021). Adesão terapêutica: Contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e20145, 1-8, <https://doi.org/10.12707/RIV17021>

Descalço, N. & Afonso, P. (2018). Adesão à terapêutica nos doentes com esquizofrenia: uma revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Psiquiatria*, 3, 25-33.

Mendes, C. L. G. (2022). A promoção do insight na pessoa com doença mental grave (dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Vanelli, I., Chendo, I., Góis, C., Santos, J., Levy, P., (2011). Adaptação e validação da versão portuguesa da escala de adesão à terapêutica. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 017-020.

#### **Descrição Sumária da Atividade**

##### Introdução:

- Apresentação dos intervenientes;
- Apresentação do Tema da atividade e justificação do mesmo;
- Apresentação da atividade terapêutica;

##### Desenvolvimento:

- Apresentar de forma breve a definição de “medicamento”, quais os grupos terapêuticos dentro da psicofarmacologia (indicações, principais efeitos

secundários e estratégias de gestão desses efeitos), benefícios da adesão terapêutica e consequências da não adesão, desmistificar efeitos secundários e quais os cuidados a ter com a medicação.

**Conclusão:**

- Validação dos conhecimentos adquiridos;
- Discussão da atividade;

**Objetivos Terapêuticos:**

- Promover a adesão ao regime medicamentoso;
- Capacitar o utente a gerir a sua medicação, conhecendo principais efeitos e reações adversas possíveis;
- Promover que o utente tenha um papel ativo no seu tratamento;
- Desmistificar ideias sobre a medicação;
- Promover a partilha de experiências;
- Promover a expressão de sentimentos;
- Promover a socialização;
- Promover o empoderamento;
- Promover Insight;
- Promover a auto-reflexão;

**Grupo Alvo:**

Utentes com doença mental internado no serviço de agudos de psiquiatria.

Critérios de inclusão: baixa adesão ao tratamento; apresentar diagnóstico de doença mental; Utente que aceite participar;

Critérios de exclusão: utente com comportamento agressivo ou com risco de agressividade; utente que recuse participar; utentes com défice cognitivos; atenção não captável.

**Recursos Necessários:**

Tempo previsto – 45 min

Material –computador com apresentação

## **Apêndice VIII- Apresentação da Sessão de Psicoeducação**

# Apêndice VIII- Apresentação da Sessão de Psicoeducação

ESEL  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

## Adesão ao Regime Medicamentoso

Henâze Cortez, Inês do Rego,  
Christiane Pinheiro, Luísa Naves e D.ª Luciana Rêgo  
Docente: Cláudia Nunes

### Medicamentos

"Substâncias ou composições de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções"

(Informed, 2016)

### Grupos terapêuticos em Psiquiatria

- Antipsicóticos
- Antidepressivos
- Estabilizadores de Humor
- Benzodiazepinas

### Antipsicóticos

**Indicações:**

- Psicose;
- Esquizofrenia;
- P. Bipolar;
- Organização do pensamento;
- Sintomas positivos: alucinações, delírios;
- Sintomas Negativos: alteração do comportamento

**Efeitos Secundários**

- Obstipação;
- Aumento dos batimentos cardíacos;
- Boca seca;
- Aumento do apetite;
- Hipotensão ortostática;

**Estratégias**

- Alimentação saudável;
- Exercício físico;
- Mobilização lenta;

Olanzapina  
Paliperidona  
Aripiprazol  
Clozapina  
Amisulprida

### Antidepressivo

**Indicações:**

- Humor deprimido;
- Ansiiedade;
- Falta de vontade em fazer atividades anteriormente prazerosas;

**Efeitos Secundários**

- Malocas;
- Palpações;
- Boca seca;
- Tonturas;
- Sonolência;
- Aumento do apetite;

**Estratégias**

- Alimentação saudável;
- Exercício Físico;
- Reforço Hídrico;

Venlafaxina  
Sertralina  
Flouxetina

### Estabilizadores de Humor

**Indicações:**

- Alterações de Humor

**Efeitos Secundários**

- Dores de cabeça;
- Tremor;
- Aumento de peso;

**Estratégias**

- Alimentação saudável;
- Exercício Físico;
- Reforço Hídrico;

Lítio  
Valproato de Sódio (ácido Valpróico)

### Benzodiazepinas

**Indicações:**

- Ansiiedade;
- Indução e manutenção do sono;

**Efeitos Secundários**

- Cansaço;
- Obstipação;
- Sonolência;

**Estratégias**

- Higiene do sono;
- Exercício Físico;

Diazepam  
Lorazepam  
Clonazepam

### Benefícios da Adesão à Medicação

- Controlo dos sintomas
- Estabilização de sintomas
- Aumento da qualidade de vida e da auto-estima
- Diminuição de recaídas e internamentos

(Chavertana, 2020)

### Consequências da Não Adesão à Medicação

- Agravamento dos sintomas
- Mais recaídas e Internamentos
- Défices cognitivos
- Diminuição da qualidade de vida e funcionalidade
- Maior agressividade
- Redução das capacidades sociais

(APA, 2014, citado por Chavertana, 2020; Machado, 2008; Vanelli et al., 2015)

Todos os medicamentos têm efeitos secundários

São moderados e desaparecem ao fim de alguns dias

Comunicar ao médico/enfermeiro

Efeitos Secundários

Podem se intensificar caso o medicamento seja parado abruptamente

(Descalço & Nunes, 2018)

### Cuidados a ter com a medicação

- Não ingerir bebidas alcoólicas enquanto cumpre a medicação;
- Deve-se continuar a tomar a medicação mesmo que os sintomas tenham diminuído;
- Tomar a medicação a horas certas;
- Deverá ter um guia de tratamento;
- Pedir esclarecimento aos profissionais de saúde em caso de dúvida ou no caso de efeitos secundários;

(Ordem dos Enfermeiros, 2021)

## Obrigada!

### Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5. Armed, 5ªed.

Chavertana, M. I. S. (2020). Intervenções Psicoeducativas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria para Promoção do insight na Pessoa com Esquizofrenia (dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Portugal.

Descalço, N. & Alonso, P. (2018). Adesão à terapêutica nos doentes com esquizofrenia: uma revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Psiquiatria*, 3, 25-33.

Machado, A. P. O. (2009, Dezembro 29). Implicações da Psicose na Adolescência. O portal dos psicólogos. <https://psicologia.com.pt/Disponivel-em-https://www.psicologia.com.pt/psicologia/2009.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2021). Guia Observador de Boas Práticas de Cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave. Lisboa

Vanelli, I., Chavero, I., Odo, C., Santos, J., Levy, P. (2011). Adesão e validação da versão portuguesa da escala de adesão à terapêutica. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 017-020.

**Apêndice IX- Questionário de avaliação sobre o Regime  
Medicamentoso**

## Apêndice IX- Questionário de avaliação sobre o Regime Medicamentoso

### Actividade: Gestão do Regime Medicamentoso



	Verdadeiro	Falso
1. Os medicamentos são substâncias que ajudam a tratar os sintomas da doença.		
2. Posso deixar de tomar os medicamentos assim que me sentir melhor ou quando os sintomas desaparecerem.		
3. Se deixar a medicação os sintomas não vão voltar.		
4. É importante cumprir os horários da toma da medicação.		
5. Os efeitos secundários da medicação desaparecem ao fim de alguns dias.		
6. Caso sinta algum efeito secundário devo falar com um profissional de saúde.		
7. Ao tomar os medicamentos prescritos tenho menos probabilidade de ter uma recaída e um novo internamento.		
8. Ao tomar os meus medicamentos estou a contribuir para uma boa qualidade de vida.		
9. Posso misturar álcool com os medicamentos.		
10. Se não tomar os medicamentos, agravo os meus sintomas e pode ser necessário um novo internamento.		



## **Apêndice X - Questionário de avaliação da Sessão**

## Apêndice X- Questionário de avaliação da Sessão

### AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

*CONSIDERA QUE O TEMA ABORDADO FOI*

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| A. MUITO IMPORTANTE | C. POUCO IMPORTANTE |
| B. IMPORTANTE       | D. NADA IMPORTANTE  |

*RELATIVAMENTE À DURAÇÃO DA ATIVIDADE*

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| A. FOI ADEQUADO | B. NÃO FOI ADEQUADO |
|-----------------|---------------------|

*A FORMA COMO O TEMA FOI ABORDADO FOI*

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| A. MUITO ADEQUADA | C. NADA ADEQUADA |
| B. POUCO ADEQUADA |                  |

*O CONHECIMENTO ADQUIRIDO FOI*

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| A. MUITO CONHECIMENTO | C. POUCO CONHECIMENTO  |
| B. ALGUM CONHECIMENTO | D. NENHUM CONHECIMENTO |

*COMENTÁRIOS OU SUGESTÕES:*

