

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Módulo I – Conceitos básicos e evolução histórica da ESMP

**A pessoa com perturbação mental grave e a família;
Recovery e psicoeducação**

Perturbação Mental Grave

Perturbação persistente e incapacitante.

- Numa situação aguda podem envolver mudanças duradouras no funcionamento da pessoa, tornando-a mais propensa a ter problemas para viver produtivamente na comunidade.

(Sundeen, 2001)

- Em fase aguda, as pessoas em risco de suicídio ou potencialmente perigosas para terceiros devido à doença (esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, perturbações de humor, perturbações relacionadas com substâncias), necessitam ser submetidas a **internamento hospitalar para cuidados psiquiátricos especializados de diagnóstico, terapêuticos e controlo.**

(Harrisson et al., 2002)

Perturbação Mental Grave

São responsáveis pelas principais causas de incapacidade (AVI - anos vividos com incapacidade).

(OMS, 2001)

- **Esquizofrenia considera-se ser uma doença que causa um elevado grau de incapacidade e é responsável por 2,8% dos AVI.**
- Perturbação do humor
- Perturbação invasiva do desenvolvimento

Perturbação Mental Grave

Dados epidemiológicos

- 58% de pessoas com perturbações psicóticas graves tem disfunção muito grave;
- 42% de pessoas com perturbações não psicóticas apresentam critérios de disfunção grave;
- 20% da população entre 15 e os 44 anos tem pelo menos um episódio ao longo da vida que abala a sua função ocupacional;
- Prevalência - 2,32 por 1000 habitantes.

(Lieberman, 2008)

Perturbação Mental Grave

Critérios para avaliação de incapacidade:

- Ter diagnóstico de esquizofrenia, perturbação do humor, perturbação invasiva do desenvolvimento.
- Duração do tratamento de 2 ou mais anos.
- Disfunção psicossocial extrema (dificuldades graves no funcionamento sócio ocupacional e escolar).
- Pontuação igual ou inferior a 50 na Global Assessment of Functioning Scale (GAF) ScaleFrom DSM-IV.

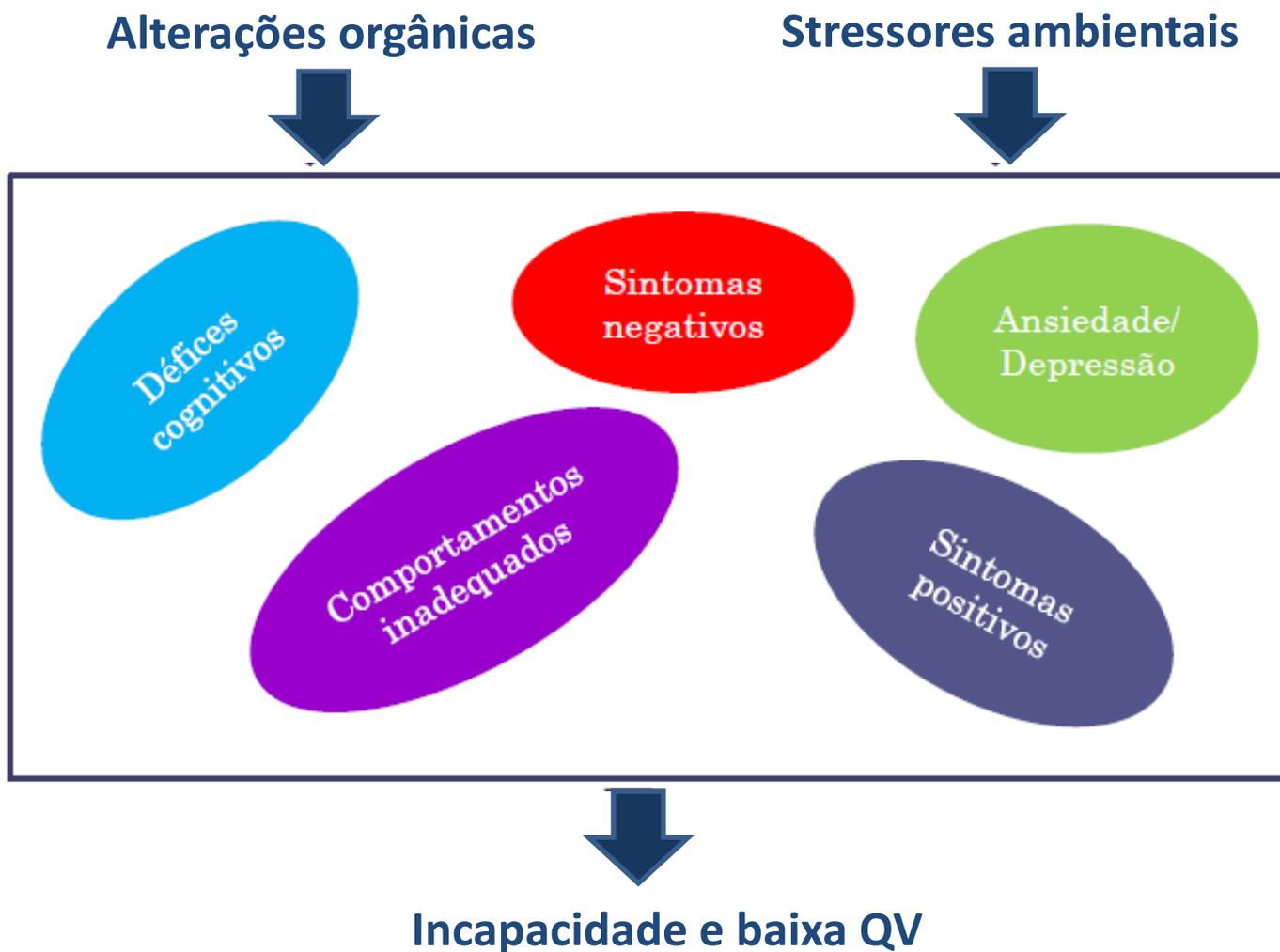
(Lieberman, 2008)

Perturbação Mental Grave

Problemas apresentados pelas pessoas com PMG

- dificuldades nas atividades de vida diária (AVD);
- dificuldades nas relações interpessoais por manifestação de apatia, isolamento social, timidez...
- baixa autoestima originando falta de capacidade para manter o emprego, viver independente, casar e ter filhos;
- falta de motivação, por medo do fracasso e baixa energia relacionados com a doença e com os efeitos da medicação;
- alteração nos talentos por incapacidade em definir as suas habilidades, capacidades e interesses;
- falta de adesão aos programas terapêuticos prescritos relacionado com falta de apoio social, com os efeitos da medicação e por dificuldades na aliança terapêutica.

Perturbação Mental Grave



Perturbação Mental Grave

Qualidade de vida

A QV da pessoa com PMG, mesmo depois da sua recuperação, continua a ser baixa em virtude de fatores psicossociais, nomeadamente da persistência do **estigma** e da **discriminação**.

As pessoas com **internamentos de longa duração** em hospitais psiquiátricos têm uma qualidade de vida mais baixa do que os que vivem na comunidade.

As **necessidades sociais** e de **funcionamento básico** sobressaem como os mais importantes preditores de baixa qualidade de vida entre pessoas com PMG.

Perturbação Mental Grave

Factores que influenciam o funcionamento social e profissional

Ambientais:

- Estigma, apoios sociais, stressores sociais, oportunidades, encorajamento, recompensas ...

Complexidades do papel social:

- Natureza das tarefas, expectativas e normas sociais, fatores contextuais e dificuldades...

Individuais:

- Sintomas psiquiátricos, motivação para o papel, efeitos da medicação, dificuldades cognitivas, controlo da doença, objetivos realistas ...

Serviços de reabilitação:

- Psicoeducação familiar, treino de competências sociais, serviços de apoio,...

Recovery/Reabilitação psiquiátrica

- As pessoas com PMG tem interesses, objetivos e pontos fortes. São pessoas que têm incapacidades, no entanto não são incapazes durante as 24 horas, durante os 7 dias da semana. Algumas pessoas participam nas AVD's, com os seus familiares e na comunidade...
- **Recovery** requer a descoberta por parte da pessoa e dos profissionais dos seus atributos e dos pontos fortes que possibilitem a recuperação. **Nova concepção de recuperação da pessoa com perturbação mental.**

(Anthony, 1991)

Recovery/Reabilitação psiquiátrica

Recovery é o processo de recuperação da pessoa com PP que envolve mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e/ou funções.

(Anthony, 1993)

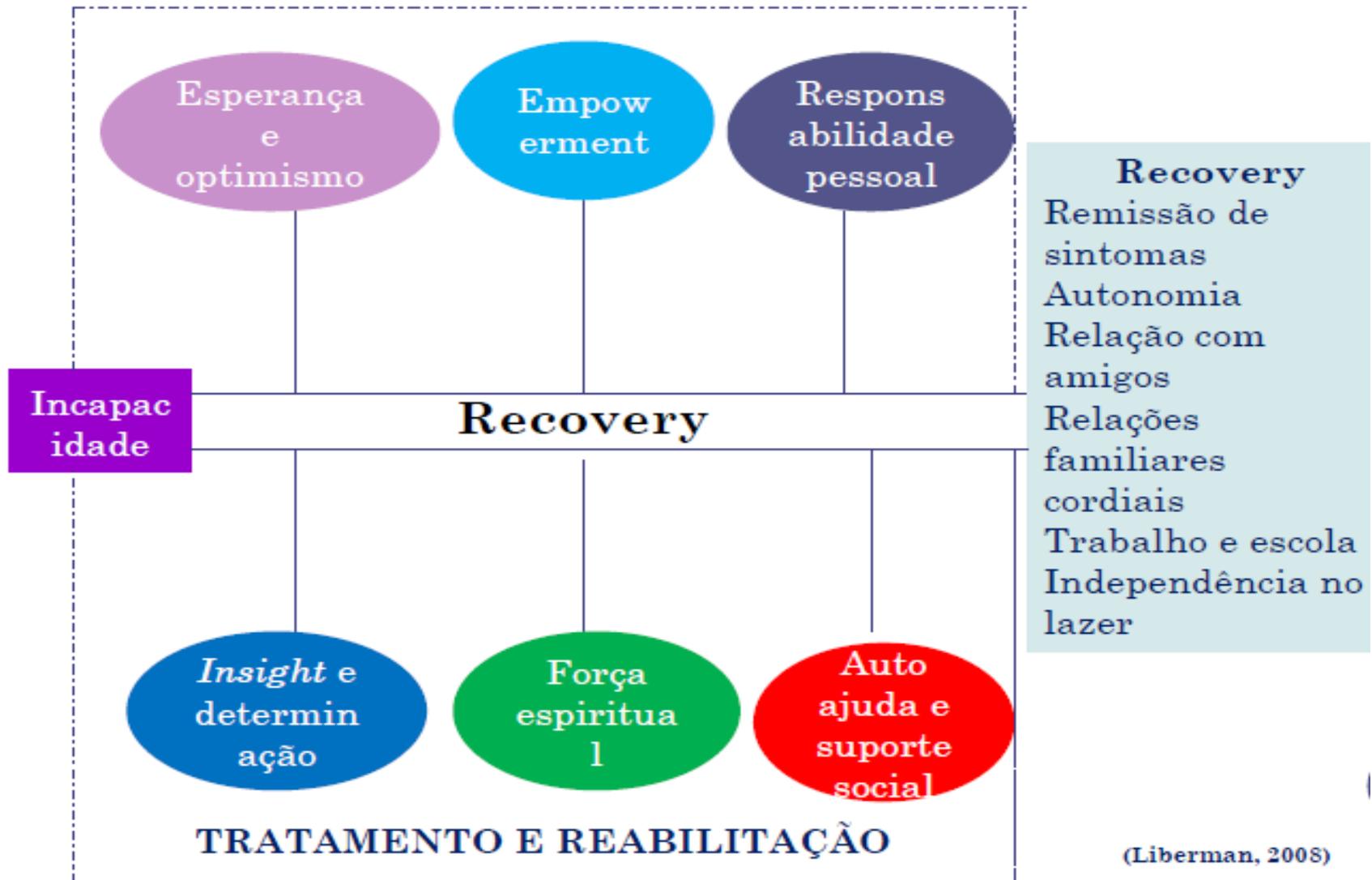
Processo complexo e lento, envolve a recuperação da perturbação em si, a promoção de condições que minimizam e controlam o impacto da perturbação e o reforço das capacidades individuais e sociais.

(Lieberman, 2008)

Recovery/Reabilitação psiquiátrica

- Os profissionais não detêm a chave para a recuperação, mas sim os doentes:
 - A tarefa dos profissionais é facilitar a recuperação;
 - A tarefa dos doentes é recuperar.
- Recuperação pode ser facilitada pelo sistema de apoio do doente;
- Todas as pessoas que estão envolvidas no processo de recuperação podem ajudar: grupos de ajuda mútua, família, amigos, ...
- O que promove a recuperação não é simplesmente a matriz dos serviços de saúde mental, mas também outras atividades de saúde e organizações (desporto, educação, igreja e outras atividades sócio ocupacionais).

Recovery/Reabilitação psiquiátrica



Recovery/Reabilitação psiquiátrica

Reabilitação psiquiátrica é um processo que consiste em ajudar a pessoa a recuperar a sua capacidade de funcionamento. Permite ajudar a pessoa com incapacidade produzida pela PP a trabalhar e a ser autónoma; a adotar estilos de vida que mantenham ou restabeleçam o seu bem-estar.



Exigência em consequência da **desinstitucionalização** de doentes mentais crónicos.

Recovery/Reabilitação psiquiátrica

Reabilitação Psicossocial - “Processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido a perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais” .

Objetivos

- Emancipação da pessoa com PP;
- Redução do estigma;
- Melhoria da competência social e individual;
- Criação de um sistema de apoio social de longa duração;
- Recuperar as aptidões práticas necessárias para viver e conviver na comunidade.

Recovery/Reabilitação psiquiátrica

Inclui a assistência no desenvolvimento das **aptidões sociais**, interesses e atividades de lazer, que dão sentido de participação e de valor pessoal.

Ensina **aptidões de vida** (AVD's): regime alimentar, higiene pessoal, cozinhar, fazer compras, manter a casa, usar diferentes meios de transporte.

(OMS, 2001)

Recovery/Reabilitação psiquiátrica

Modelo de reabilitação psiquiátrica e modelo médico tradicional

Aspecto do Cuidado	Reabilitação Psiquiátrica	Reabilitação Médica Tradicional
Foco	Bem-estar e na saúde	Doença e sintomas
Base da Pessoa	Capacidades e comportamento funcional	Deficiências e funcionamento intrapsíquico
Contexto	Natural	Institucional
Relacionam ento	Adulto para adulto	Especialista para adulto
Medicação	Apropriada, com tolerância para alguns sintomas	Até obter o controlo dos sintomas
Decisões	Planeamento em parceria com o doente	O médico toma as decisões e prescreve o tratamento
Ênfase	Qualidades, auto-ajuda e interdependência do doente	Dependência e obediência

Família, tratamento e reabilitação

- A desinstitucionalização das pessoas com perturbações mentais determinou o envolvimento dos familiares no processo de recuperação e reabilitação.
- A família é um fator protetor.
- A doença psiquiátrica grave causa desequilíbrio na dinâmica familiar.
- O papel da família como cuidadores informais.
- Emoção expressa.
- Stress crónico e burden (sobrecarga) experienciados pelos familiares/cuidadores informais.
- Estigma e literacia em saúde mental.

...

Família, tratamento e reabilitação

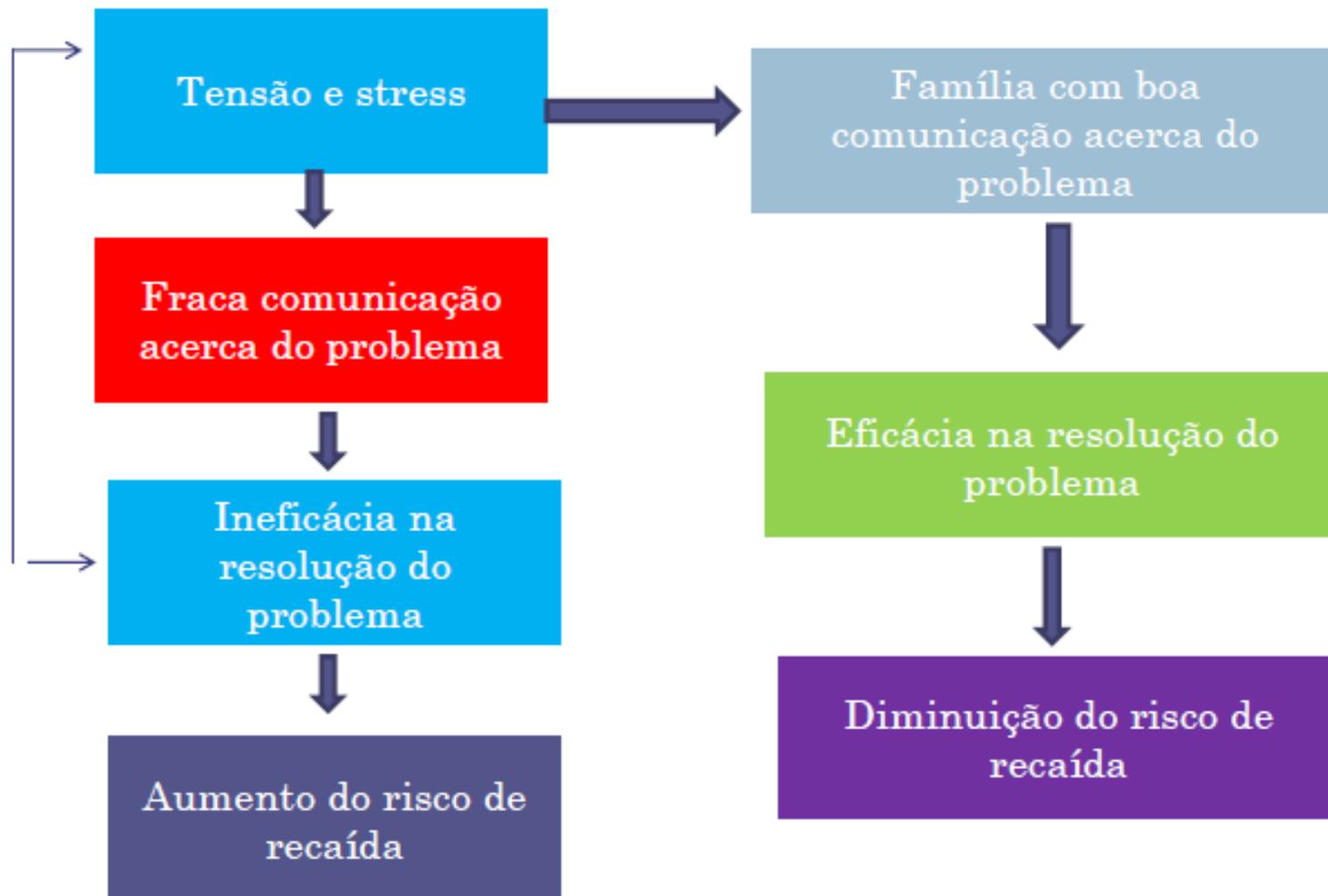
Burden - Sobrecarga do cuidador informal

Perturbação resultante do processo de cuidar da pessoa com dependências e incapacidade. Inclui sintomas típicos de ansiedade, conflito interior e sentimentos como tristeza e angústia

Envolve três tipos de sobrecarga: financeira, o desenvolvimento de rotinas familiares e as manifestações de doença física e emocional.

“As implicações relacionadas ao cuidar do doente mental em casa, foram representadas pelos atores sociais, como sendo a principal causa de doenças físicas, de desestruturação da família e de solidão dos cuidadores. Isto ancora-se em fatores de relacionamento e de convivência, objetivados pela dependência, improdutividade e a atenção em tempo integral que o doente necessita, diariamente”.

A família no desenvolvimento do coping e na neutralização da vulnerabilidade e stress



Programas de intervenção com famílias

Problemática que envolve a compreensão das dificuldades sentidas pelos familiares/cuidadores informais.

Dificuldades de diferente natureza: económica, profissional, emocional, de conhecimento, aceitação da doença e estratégias para lidar com o comportamento da pessoa doente.

Intervenções familiares referem-se a “sessões familiares com função específica de suporte ou tratamento, com base em princípios sistémicos, cognitivo-comportamentais ou psicanalíticos, devendo incluir pelo menos um dos seguintes componentes: intervenção psicoeducativa, trabalho de resolução de problemas e de manejo da crise e/ou intervenção com o doente”.

(Gonçalves-Pereira et al., 2006, p7)

Programas de intervenção com famílias: psicoeducação

Psicoeducação

“abordagens orientadas por dois vetores:

- ajudar os **doentes e seus familiares** a aprender o que precisam sobre a doença mental e a dominar novas formas de lidar com ela e com os problemas do quotidiano;
- reduzir o **stress familiar** e providenciar **suporte social** e **encorajamento**, permitindo um enfoque no futuro mais do que um remoer mórbido do passado”.

(Gonçalves-Pereira et al., 2006, p2)

Características de intervenções familiares na esquizofrenia e taxas de recaídas

(Ver Gonçalves-Pereira *et al.*, 2006, p3-4)

Programas de intervenção com famílias: psicoeducação

Psicoeducação (exemplo de programa psicoeducativo - <http://www.gis.org.pt/index.php/psicoeducacao>)

“Programa que consiste na disponibilização de informação teórica e prática que favoreça, aos utentes e/ou cuidadores informais, uma melhor compreensão da doença e o desenvolvimento de competências para melhor gerir os sintomas e dificuldades que lhes estão associadas.

Destinatários:

Pessoas adultas com doença mental e/ou seus respetivos cuidadores informais (familiares ou pessoas significativas).

O programa psicoeducativo pode ser levado a cabo em formato individual ou em grupo, no domicílio ou no hospital.

Programas de intervenção com famílias: psicoeducação

Psicoeducação

Temas:

- Diagnóstico;
- Causas;
- Sintomas;
- Curso e prognóstico da doença;
- Tratamentos farmacológicos;
- Tratamentos psicossociais;
- Identificação de sinais precoces de alarme e prevenção de recaída;

Programas de intervenção com famílias: psicoeducação

Psicoeducação

Temas

- Gestão da crise;
- Promoção de hábitos de vida saudáveis;
- Técnicas de gestão de stress;
- Comunicação;
- Articulação com os serviços;
- Como lidar com o estigma;
- Técnicas de resolução de problemas.

Programas de intervenção com famílias: psicoeducação

Psicoeducação

Objetivos:

Para os utentes:

- Adquirir conhecimentos e competências para melhor compreender e gerir a doença;
- Promover a adesão ao tratamento;
- Promover a prevenção de recaídas e reinternamentos;
- Facilitar a aquisição de um estilo de vida saudável e autónomo.

Programas de intervenção com famílias: psicoeducação

Psicoeducação

Objetivos:

Para os cuidadores informais:

- Facilitar a compreensão da doença e respetivos sintomas;
- Favorecer atitudes de aceitação e expectativas adequadas em relação ao familiar doente;
- Reduzir o stress e a sobrecarga familiar;
- Melhorar a qualidade de vida e o ambiente familiar;
- Apoiar no desenvolvimento de competências que melhorem a gestão das dificuldades que advêm do cuidado e convivência com um familiar que tem doença mental;
- Promover o desenvolvimento de competências para se tornarem recurso importante na reabilitação e melhoria da pessoa com doença mental.