



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

**INTERVENÇÕES FAMILIARES EM PACIENTES NO PRIMEIRO EPISÓDIO
PSICÓTICO: EVIDÊNCIAS DA LITERATURA**

**FAMILY INTERVENTIONS IN PATIENTS IN THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE: EVIDENCE OF
LITERATURE**

**INTERVENCIONES FAMILIARES EN PACIENTES EN EL PRIMER EPISODIO PSICÓTICO:
EVIDENCIAS DE LA LITERATURA**

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti¹, Marisa Anversa Carmo², Larissa de Souza Tressoldi³, Kelly Graziani Giacchero Vedana⁴, Bianca Cristina Ciccone Giacon⁵, Isabela dos Santos Martin⁶

RESUMO

Objetivo: identificar evidências disponíveis na produção científica nacional e internacional sobre o que se tem produzido com respeito às intervenções para familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico. **Método:** revisão integrativa, percorrendo seis etapas para sistematizar a pesquisa. A questão elaborada foi <<Qual é o conhecimento científico produzido a respeito das intervenções para familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico?>>. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e LILACS e nove artigos foram selecionados. **Resultados:** na síntese das evidências, foi possível observar que a maioria dos estudos levantados propõe, como intervenção familiar efetiva, a psicoeducação e os grupos de apoio. Também aponta a importância do treinamento dos profissionais como fundamentais para a inclusão e apoio aos familiares. **Conclusão:** é necessária a promoção de ações de acolhimento, escuta e esclarecimentos acerca da doença, com a finalidade de garantir um melhor prognóstico ao paciente. **Descritores:** Transtornos Psicóticos; Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify available evidence in national and international scientific production about what has been produced related to interventions for family members of patients in their first psychotic episode. **Method:** integrative review, going through six steps to systematize the research. The question raised was 'What is the scientific knowledge produced about interventions for family members of patients in the first psychotic episode?'. Data collection was performed in the PubMed / MEDLINE and LILACS databases and nine articles were selected. **Results:** in the synthesis of evidence, it was possible to observe that most of the studies surveyed propose, as effective family intervention, psychoeducation and support groups. It also points out the importance of training professionals as fundamental for inclusion and support for family members. **Conclusion:** it is necessary the promotion of actions of reception, listening and clarification about the disease, in order to guarantee a better prognosis to the patient. **Descriptors:** Psychotic Disorders; Family; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar evidencias disponibles en la producción científica nacional e internacional sobre lo que se tienen producido con respecto a las intervenciones para familiares de pacientes en el primer episodio psicótico. **Método:** revisión integral, que abarca seis pasos para sistematizar la investigación. La cuestión elaborada fue << ¿Cuál es el conocimiento científico producido sobre las intervenciones familiares de pacientes en el primer episodio psicótico? >>. Los datos fueron recogidos en las bases de datos PubMed/MEDLINE y LILACS y se seleccionaron nueve artículos. **Resultados:** en la síntesis de las evidencias, fue posible observar que la mayoría de los estudios planteado propone, cómo eficaz intervención familiar, la psicoeducación y los grupos de apoyo. También señalan la importancia del entrenamiento de los profesionales como elemento esencial para la inclusión y apoyo a miembros de la familia. **Conclusión:** es necesario promover acciones de acogimiento, escucha y aclaraciones acerca de la enfermedad, con el fin de garantizar un mejor pronóstico para el paciente. **Descritores:** Trastornos Psicóticos; Familia; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: carolzanettieerp@gmail.com; ²Graduada em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: marisa_anversa@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: larissatressoldi@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: kelly.giacchero@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus Coxim. Coxim (MS), Brasil. E-mail: biaggiakon@gmail.com.br; ⁶Enfermeira, Mestre, Especialista de Laboratório, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: isabela_martin@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos 20 anos, o interesse pela busca de inovações clínicas e de pesquisa relacionadas ao Primeiro Episódio Psicótico (PEP) aumentou substancialmente. Com isso, foi confirmado que as intervenções com pacientes e seus familiares no primeiro episódio psicótico são fundamentais para a prevenção de resultados indesejáveis relacionados aos sintomas e recaídas e para o funcionamento social do indivíduo acometido.¹⁻²

O termo psicose está relacionado à presença de delírios, alucinações, discurso ou comportamento desorganizado, com ausência de entendimento do paciente sobre a doença e suas consequências, e caracteriza-se como um importante comprometimento do juízo crítico da realidade.³⁻⁴ Os critérios para a definição de PEP podem ser as mudanças no estado mental ou no comportamento que precedem o início dos sintomas psicóticos, como alterações inespecíficas do humor, do pensamento, do comportamento, da percepção e do funcionamento social do paciente.³⁻⁵

O diagnóstico precoce do paciente que vivencia o PEP pode garantir um melhor prognóstico e um melhor funcionamento social dos familiares. Desse modo, o tratamento deve envolver os pacientes e seus familiares, visto que o PEP é caracterizado por uma série de mudanças que podem gerar desorganização no grupo familiar dos pacientes, na tentativa de se adaptar à nova situação.^{1,6}

Nessa direção, o PEP tem repercussão na família dos pacientes acometidos, gerando sentimentos de culpa, negação e preconceito que alteram a dinâmica social da família.^{7,8} Estudos encontraram que, em média, os familiares vivenciam nível moderado de estresse psicológico e acreditam que o PEP causa conflito significativo em suas vidas.^{1,9-10}

Alguns familiares de pacientes relatam que carregam o que chamam de “grande fardo”, visto que é preciso entender os sintomas, obter informações sobre a doença e descobrir como amenizar as crises e evitar as recaídas. A família tem um papel fundamental na evolução do paciente no PEP, pois é o contato mais íntimo e, muitas vezes, transforma-se no único vínculo social onde os pacientes podem apoiar-se.¹¹⁻²

As intervenções familiares se direcionam a auxiliar o cuidado do paciente, melhorar a relação e a comunicação entre eles, trabalhar o estresse, expor informações e ajudar os familiares a administrarem suas emoções perante os pacientes, uma vez que há estudos relatando que o modo como os familiares

tratam os pacientes com PEP possui relação direta com o número de reinternações, recaídas e crises.¹¹ As pessoas que convivem diariamente com os pacientes observam as mudanças de humor, personalidade e mudanças físicas, porém, deve-se estar atento para diferenciar as mudanças de comportamentos normais da adolescência.¹³

Alguns estudos apontam que as intervenções que mais obtiveram resultados positivos foram intervenções intensivas no primeiro surto psicótico que incluem tratamento intensivo do paciente e de seus familiares, como grupos de ajuda, apoio, fornecimento de informações a respeito da doença e da questão psicológica dos envolvidos, trabalho de redução de estresse de todos os envolvidos, melhora da relação e comunicação entre o paciente e sua família e treinamento de resolução de problemas e de habilidades de comunicação.¹⁴

Nessa direção, conhecer as estratégias de intervenção adotadas com os familiares de pacientes no PEP em diferentes países e contextos culturais pode fornecer subsídios importantes para o planejamento de ações efetivas de Enfermagem psiquiátrica, com enfoque no cuidado integral em saúde mental.

OBJETIVO

- Identificar evidências disponíveis na produção científica nacional e internacional sobre o que se tem produzido com respeito às intervenções para familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico.

MÉTODO

Revisão integrativa, percorrendo seis etapas, para sistematizar a pesquisa, descritas a seguir: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão da amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; discussão dos resultados e síntese do conhecimento.¹⁵

A questão elaborada para guiar a pesquisa foi “Qual é o conhecimento científico produzido a respeito das intervenções para familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico?”.

Os critérios de seleção foram: artigos que retratassem intervenções realizadas em familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico; artigos publicados em inglês, português e espanhol, produzidos no período de janeiro de 2003 a julho de 2013; artigos indexados nas bases de dados PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e LILACS (Literatura Latino-

americana e do Caribe em Ciências e Saúde). Os descritores empregados foram primeiro episódio psicótico, família e intervenção familiar em múltiplas combinações, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos cujos resumos não estiveram disponíveis para acesso, bem como aqueles cujo conteúdo estiver em outra língua que não o português, inglês ou espanhol, além de dissertações e teses.

Na base de dados PubMed/Medline, foram encontrados 178 artigos e na LILACS, dois. Após leitura exaustiva do título, resumo e palavras-

chave, 14 artigos foram pré-selecionados para a leitura na íntegra. Após a leitura integral dos artigos, apenas nove artigos foram incluídos na pesquisa, visto que se reportavam à questão norteadora da revisão e foram avaliados a partir de um instrumento de coleta de dados, que organiza e tabula as informações, contendo os autores, o título, os objetivos do estudo, os resultados e as conclusões.

RESULTADOS

A figura 1 apresenta a síntese dos estudos identificados e incluídos na revisão integrativa.

Autores	Título	Objetivo	Principais resultados	Conclusão
Chaves ¹⁴	Primeiro episódio psicótico: uma janela de oportunidade para tratamento?	Relatar a abordagem do paciente com primeiro surto psicótico.	As intervenções intensivas no primeiro episódio psicótico devem incluir tratamento intensivo do paciente e de seus familiares, com a proposta de grupos de ajuda, apoio e fornecimento de informações a respeito da doença e da questão psicológica dos envolvidos. As intervenções psicoeducativas também auxiliam e estimulam a participação e a troca de experiências entre os pacientes e familiares.	Mais estudos devem ser realizados para a inserção de estratégias de atendimento ao PEP na rede pública a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente, quanto dos familiares.
Martínez, Blanqué, Codina, Montoro, Mauri, Barrantes-Vidal. ¹⁶	Fundamentação e estado da arte na detecção precoce e intervenção na psicose.	Apresentar motivos para a detecção e intervenção precoce na psicose, analisar e interpretar os programas de rastreamento de psicose, fornecer uma visão geral sobre intervenções.	As intervenções sugeridas para melhorar o prognóstico incluem gestão de casos, terapia individual, psicoeducação, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), grupos de apoio multifamiliares e intervenções que contenham resolução de problemas e treinamento de habilidades de comunicação.	Evidências sugerem que é possível identificar indivíduos em grupos de risco para desenvolver psicose e, assim, iniciar uma intervenção para reduzir ou atrasar o desenvolvimento, bem como amenizar os sintomas e a angústia tanto dos pacientes, quanto dos cuidadores.
Tait, Lester, Birchwood, Freemantle, Wilson. ¹⁷	Projeto de detecção precoce de Birmingham em julgamento de psicose não tratada Redirecionamento: grupo randomizado controlado de educação de clínicos gerais na detecção de primeiro episódio psicótico.	Estimar se uma intervenção educacional direcionada a clínicos gerais aumenta a taxa de referência do clínico para pessoas jovens com primeiro episódio psicótico e, assim, acelerar o tratamento, tornando-o mais efetivo e contando com a participação da família.	Os resultados sugerem que o aprimoramento do conhecimento dos clínicos gerais sobre os sintomas do surto psicótico são imprescindíveis para fornecer informações aos pacientes e familiares, contribuindo para maior participação e traçando uma direção aos familiares para melhorar o prognóstico.	Como os clínicos gerais são a porta de entrada do cuidado aos pacientes com sintomas psicóticos, um melhor conhecimento acerca dos sintomas de surtos psicóticos poderia acelerar o processo de referência a centros especializados, além de contribuir para uma maior participação da família no tratamento.
Gerson, Wong, Davidson, Malaspina,	Autorrelato de estratégias de	Relatar as diferentes	As estratégias de enfrentamento mais	É importante considerar as

McGlashan, Corcoran. ¹⁸	enfrentamento em famílias de pacientes no estágio inicial de transtornos psicóticos: Um estudo exploratório.	estratégias de abordagem utilizadas por familiares de pessoas com esquizofrenia.	relatadas pelos familiares participantes foram as de enfrentamento ativo, planejamento de atividades competitivas, busca de apoio social, reinterpretação positiva e crescimento e aceitação voltados para a religião.	estratégias de enfrentamento da família frente ao paciente no PEP para que estratégias de intervenção familiar mais efetivas possam ser implantadas.
Melau, Jeppesen, Thorup, Bertelsen, Petersen, Gluud, Krarup, Nordentoft. ¹⁹	O efeito de cinco anos contra dois anos de intervenção assertiva especializada para o primeiro episódio psicótico - OPUS II: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado.	Comparar o efeito de cinco anos de tratamento OPUS II (Intensive Assertive Treatment Programme) com o efeito de dois anos do mesmo tratamento.	O tratamento OPUS II consiste em 3 etapas: tratamento na comunidade, tratamento familiar psicoeducacional e o treinamento de habilidades sociais e, além disso, os pacientes recebem intervenção em grupo para facilitar a recuperação, a terapia cognitivo-comportamental. Com o tratamento assistido estendido para cinco anos, os pacientes demonstraram significativa melhora nos sintomas e recaídas.	Os pacientes, que antes realizavam dois anos de tratamento OPUS II, demonstravam mais sintomas negativos, como envolvimento com álcool e drogas, depressão e crises mais frequentes. Com cinco anos de tratamento, foi possível abordar todo o período crítico da doença mental para promover uma melhora na saúde tanto do paciente, quanto dos familiares.
Lester, Birchwood, Freemantle, Michail, Tait. ²⁰	Redirecionamento: grupo randomizado controlado de treinamento de clínicos gerais no primeiro episódio psicótico.	Avaliar o efeito de uma intervenção educativa realizada por clínicos gerais sobre as taxas de referência de serviços de identificação precoce e a duração da psicose não tratada dos jovens com primeiro episódio psicótico.	O treinamento de clínicos gerais na identificação do primeiro episódio psicótico não altera as taxas de referência para os serviços de intervenção precoce ou reduz a duração da psicose não tratada.	Melhorar o conhecimento dos profissionais da saúde, em especial dos clínicos gerais, pode melhorar o acesso rápido ao tratamento especializado, bem como auxiliar na inserção da família nesse contexto.
Tempier, Balbuena, Garety, Craig. ¹¹	Alcance comunitário assertivo melhora o apoio social? Resultados do estudo de Lambeth sobre episódio precoce de psicose.	Avaliar o efeito do tratamento assertivo na comunidade (ACT) nos resultados clínicos e sociais entre os pacientes que tiveram um primeiro episódio psicótico.	Os resultados apontaram para a melhora da independência do paciente após ser submetido ao ACT, que é o cuidado ao paciente com foco na abordagem voltada aos centros comunitários, fornecendo suporte para a retomada da vida normal na comunidade. No geral, os resultados sugerem que o aspecto estrutural de apoio social foi associado com bom prognóstico em 18 meses de seguimento.	A intervenção precoce, por meio de um modelo ACT de cuidado, pode melhorar os resultados clínicos restabelecendo ou mantendo laços entre pacientes, familiares e amigos.
Shiers, Lester. ²¹	A intervenção precoce para o primeiro episódio psicótico. Necessidade de maior envolvimento dos profissionais da atenção primária para o seu sucesso.	Acusar pequeno envolvimento de todas as áreas da saúde para melhorar o cuidado a saúde mental.	De acordo com os achados, os profissionais de saúde da atenção primária e os familiares não demonstram ter o conhecimento adequado para detectar o paciente no PEP e promover o encaminhamento para os serviços especializados.	Os profissionais de saúde devem participar de treinamentos com a finalidade de melhorar o conhecimento em saúde mental e a importância da família nesse processo.
Corcoran, Gerson, Sils-Shaha, Nickou,	Trajectoria de um primeiro episódio de	Identificar os sintomas que	De modo geral, os familiares atribuem o	De acordo com os achados, é

McGlashan, Malaspina, David son. ¹³	psicose: um estudo de pesquisa qualitativa com famílias.	levam as pessoas jovens de um estado pré-mórbido, relativamente normal, ao PEP e seu impacto sobre as famílias, a partir da percepção dos familiares.	surgimento dos primeiros sintomas psicóticos à fase da adolescência ou ao uso de drogas, utilizando algumas estratégias de enfrentamento, como a busca pela religião ou controle excessivo com punição dos pacientes. Os familiares participantes mostraram insatisfação com os serviços de saúde e sem expectativas para o futuro.	fundamental que os serviços de saúde melhorem a qualidade do atendimento aos pacientes no PEP e aos familiares.
--	--	---	---	---

Figura 1. Descrição dos artigos identificados nas bases de dados pesquisadas e síntese dos resultados. Ribeirão Preto, SP, 2014.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou evidenciar, na literatura nacional e internacional, o que foi produzido em relação às intervenções para familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico no período de 2003 a 2013.

Os principais resultados dos trabalhos levantados apresentaram a importância das intervenções familiares na melhora do prognóstico do paciente e no bem-estar da família. Além disso, os estudos apontaram para a falta de conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca do PEP e, desse modo, as dificuldades para estabelecer o tratamento adequado.^{14,16,19-22}

De acordo com os estudos revisados, as intervenções que possuem maior efetividade são as que incluem grupos de apoio e a psicoeducação. Também foram identificados, como aspectos fundamentais para a efetivação das intervenções, a identificação precoce dos sintomas psicóticos, a definição de cada intervenção, bem como suas estratégias e a importância do respeito à individualidade de cada paciente e sua família.^{14,16,19}

Em relação à importância de identificar previamente os sintomas psicóticos, a literatura estudada evidenciou que a identificação de indivíduos em grupos de risco para desenvolver psicose deve ser estabelecida precocemente com a finalidade de evitar o aparecimento do PEP, bem como amenizar os sintomas da doença e a angústia tanto dos pacientes, quanto dos seus cuidadores.^{11,14,16}

As intervenções que se destacaram e se mostraram mais efetivas envolvem grupos de apoio e psicoeducação. Essas intervenções utilizavam como referenciais a técnica de solução de problemas, o treinamento de habilidades de comunicação, técnicas para melhorar os laços familiares e sociais do paciente e instruções acerca da doença.^{11,14,16,19}

Os grupos de apoio estão orientados para o auxílio psicológico e possuem alto grau de

efetividade, por serem realizados com múltiplas famílias concomitantemente. Esses grupos, portanto, podem ser caracterizados pelo encontro de indivíduos com problemas semelhantes dispostos a compartilhar de suas experiências pessoais e se engajar no desenvolvimento de um processo suportivo e interligado.²² Além disso, os grupos de apoio multifamiliares contam com diversos fatores terapêuticos, como instilação de esperança, solidariedade, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, libertação de emoções e aprendizagem interpessoal.¹⁶

Um estudo realizado avaliou os resultados do oferecimento de um grupo de apoio e encontrou como aspectos positivos para os participantes a ampliação dos recursos sociais, maior nível de conhecimento sobre as doenças, aumento da capacidade de enfrentamento das situações da vida, melhora na autoconfiança, diminuição do medo e da ambiguidade, alívio emocional e redução da desesperança.²³⁻⁴

Os profissionais que organizam os grupos de apoio têm como responsabilidade intervir, com a finalidade de ajudar os membros a confrontarem o que é mal adaptado ou patológico no comportamento um dos outros, e oferecer apoio, com enfoque na valorização das atitudes positivas para o fortalecimento dos mecanismos de defesa dos participantes.²⁵

Em relação à intervenção psicoeducacional, cabe destacar que esta envolve um conjunto de abordagens que tem a função de fornecer conhecimento aos doentes e seus familiares sobre o transtorno mental, novas formas de lidar com ele, formas de tratamento, as necessidades do paciente, a redução do estresse originado das relações interpessoais, a adequação do grau de expectativas e exigências em relação ao doente e a prevenção de recorrências. Esse tipo de abordagem pode ser realizado juntamente com os grupos de apoio ou individualmente com cada família. Além disso, deve envolver a participação de uma equipe multidisciplinar para ampliar as

informações e sanar as dúvidas de todos os âmbitos da doença. A efetividade dessa intervenção é observada na diminuição significativa dos episódios de recaídas e internações e na melhora do funcionamento psicossocial do paciente, além do bem-estar geral da família.²⁶

Antes de eleger a melhor intervenção para cada caso, é necessário considerar múltiplos fatores, como o conhecimento dos profissionais, a identificação dos mecanismos de enfrentamento utilizados pelos familiares, as lacunas no conhecimento dos envolvidos no tratamento sobre os principais sintomas, a identificação da primeira crise e qual o local adequado para conduzir o paciente.

É importante obter conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento que os familiares possuem em relação ao paciente com transtorno mental para poder avaliar se essas estratégias podem ajudar ou prejudicar o tratamento e as propostas de intervenções.

As técnicas de enfrentamento mais relatadas nos estudos revisados foram as estratégias de enfrentamento positivas, onde os familiares auxiliam o paciente a realizar atividades que possam melhorar sua saúde mental. Essas estratégias têm como finalidade diminuir ou inibir os surtos psicóticos, mediante a realização de atividades prazerosas que possibilitam a manutenção da mente ativa do paciente. Os familiares de pacientes com doenças crônicas e com tempo elevado de doença relataram realizar estratégias de “esquiva”, com a finalidade de obter maior distanciamento do paciente, o que sugere a fadiga e o fardo que os familiares carregam, o que pode ter relação com o nível elevado de emoção expresso construído ao longo do tempo.¹⁸

Os familiares de pacientes vulneráveis a obter comportamentos psicóticos, normalmente, não possuem tanta informação sobre os principais sintomas e como identificá-los. Nessa direção, os familiares acabam atribuindo os primeiros sintomas do paciente à fase da adolescência, quando as doenças costumam se manifestar. Consequentemente, muitos pacientes demoram a iniciar o tratamento, comprometendo a eficácia do mesmo.¹³

É necessário realizar a psicoeducação de forma correta para erradicar todas as lacunas no conhecimento dos envolvidos, bem como criar campanhas públicas para informar a população sobre os sintomas e os locais adequados para o tratamento dos pacientes no PEP.

Alguns estudos mostraram a importância do conhecimento que os profissionais da saúde

devem ter a respeito dos transtornos mentais e sugerem que é necessária uma abordagem de sistema integral, que consiste em uma combinação de cuidados de saúde primários, educação de cuidados secundários e formação, com protocolos claros e determinantes para um acesso rápido a serviços de intervenção precoce, campanhas de conscientização da comunidade e protocolos claros para o reconhecimento e a gestão de psicose em serviços de saúde mental.²⁰

Assim, para a efetivação do cuidado integral ao paciente no PEP e seus familiares, é fundamental a participação do enfermeiro. O trabalho da equipe de Enfermagem deve ser realizado sob perspectiva interdisciplinar, independentemente da formação original ou específica de cada profissional. O enfermeiro precisa conhecer abordagens e intervenções que podem ser compartilhadas com todos os profissionais da equipe de saúde e proporcionar as atuações de todas as áreas, visto que cada profissional pode compartilhar um olhar diferente para cada aspecto.

Os instrumentos de trabalho mais importantes para os enfermeiros que atuam na área de saúde mental são a escuta, o acompanhamento terapêutico, a atenção diária, por plantão, coletiva e/ou individual, além da singularização da atenção. Esses instrumentos visam a promover a autonomia e melhorar a qualidade de vida do paciente.²⁷

CONCLUSÃO

De acordo com os achados do estudo, foi possível evidenciar as intervenções familiares utilizadas com pacientes no PEP nos últimos dez anos. Destacam-se, como as principais, as utilizadas com os grupos de apoio e a psicoeducação. Alguns aspectos, como a identificação precoce dos sintomas psicóticos, a definição de cada intervenção, suas estratégias e a importância do respeito à individualidade de cada paciente e sua família e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares, foram identificados como fundamentais para a efetivação das intervenções. Todas as intervenções possuem o propósito de melhorar o prognóstico do paciente e o bem-estar de sua família.

Poucos estudos abordaram o trabalho exclusivo da equipe de Enfermagem para as intervenções familiares, pois a maioria considerou fundamental o trabalho da equipe multidisciplinar. Assim, este estudo forneceu subsídios para a efetivação de propostas de intervenção para pacientes no PEP e seus familiares. Espera-se que contribua para o aparecimento de novos avanços no cuidado integral em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Glesson JFM, Cotton SM, Alvarez-Jimenez M, Wade D, Gee D, Crisp K, et al. A randomized control trial of a relapse prevention therapy for first-episode psychosis patients. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 10];70(4):477-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19323964>
2. McGorry PD, Killackey E, Yung A. Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World Psychiatry* [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 10];7(3):148-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2559918/>
3. Del-Ben CM, Rufino ACTBF, Azevedo-Marques JM, Menezes PR. Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico: importância da abordagem otimizada nas emergências psiquiátricas. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 15]; 32 (Suppl 2):78-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000600004&script=sci_abstract&lng=pt
4. American Psychiatric Association (Apa). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (Dsm-iv). 4th ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
5. Singh SP, Cooper JE, Fisher HL, Tarrant CJ, Lloyd T, Banjo J, et al. Determining the chronology and components of psychosis onset: the Nottingham onset schedule (Nos). *Schizophr Res* [Internet]. 2005 [cited 2013 Apr 16];80(1):117-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15978778>
6. Birchwood M, Macmillan F. Early intervention in schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 1993 [cited 2013 Jan 11];27(3):374-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8250779>
7. Louza Neto MR. Manejo clínico do primeiro episódio psicótico. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2000 [cited 2013 Apr 16];22(Suppl 1):45-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500015
8. McGorry PD, Jackson HJ. The recognition and management of early psychosis [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 1999 [cited 2013 Apr 18]. Available from: <http://www.cambridge.org/catalogue/catalogue.asp?isbn=9780521617314>
9. Addington J, McCleery A, Addington D. Three-year outcome of family work in an early psychosis program. *Schizophr Res* [Internet]. 2005 [cited 2013 Apr 23];79(1):107-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15907375>
10. Tennakoon L, Fannon D, Doku V, O'Ceallaigh S, Soni W, Santamaria M, et al. Experience of caregiving: relatives of people experiencing a first episode psychosis. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2000 [cited 2013 Apr 28];177:529-33. Available from: <http://bjp.rcpsych.org/content/177/6/529.full-text.pdf+html>
11. Tempier R, Balbuena L, Garety P, Craig TJ. Does assertive community outreach improve social support? Results from the lambeth study of early-episode psychosis. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 30];63(3):216-22. Available from: http://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ps.20110013?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed
12. Azevedo DM, Miranda FAN. The family and substitute services in mental health: a clipping of the brazilian literature in nursing. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2009 [cited 2013 May 11]; 3(1):110-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5709/4929>
13. Corcoran C, Gerson R, Sills-Shahar R, Nickou C, Mcglashan T, Malaspina D, et al. Trajectory to a first episode of psychosis: a qualitative research study with families. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2007 [cited 2013 May 21];1(4):308-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2614330/>
14. Chaves AC. Primeiro Episódio Psicótico: Uma janela de oportunidade para tratamento? *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2007 [cited 2013 June 25];34 (Suppl 2):174-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s2/a05v34s2.pdf>
15. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 June 26];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
16. Martínez TD, Blanqué JM, Codina J, Montoro M, Mauri L, Vidal NB. Rationale and state of the art in early detection and intervention in psychosis. *Salud Mental* [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 26]; 34(4):341-50. Available from: <http://www.redalyc.org/html/582/58221317007/>

17. Tait L, Lester H, Birchwood M, Freemantle N, Wilson S. Design of the Birmingham early detection in untreated psychosis trial (redirect): cluster randomised controlled trial of general practitioner education in detection of first episode psychosis. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2005 [cited 2013 Aug 30];5(19):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15755321>
18. Gerson R, Wong C, Davidson L, Malaspina D, Mcglashan T, Corcoran C. Self-reported coping strategies in families of patients in early stages of psychotic disorder: an exploratory study. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 10];5(1):76-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3078580/>
19. Melau M, Jeppesen P, Thorup A, Bertelsen M, Petersen L, Gluud C, et al. The effect of five years versus two years of specialised assertive intervention for first episode psychosis - opus II: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 15];12(72):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083360/>
20. Shiers D, Lester H. Early intervention for first episode psychosis. *BMJ* [Internet]. 2004 [cited 2013 Sept 23];328(7454):1451-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC428504/>
21. Yalom ID. Theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books; 1970.
22. Schopler JH, Galinsk MJ. Support groups as open systems: A model for practice and research. *Health Soc Work* [Internet]. 1993 [cited 2013 Oct 15];18(3):195-207. Available from: <https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/18/3/195/632840/Support-Groups-as-Open-Systems-A-Model-for?redirectedFrom=fulltext>
23. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 15];33(2):102-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000200015&script=sci_abstract&tlng=pt
24. Guanaes C, Japur M. Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: análise do manejo terapêutico. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2001 [cited 2013 Oct 17];14(1):191-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000100016
25. Santana AFO. Psicoeducação para pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Psicologia* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 17];1:1-6. Available from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0252.pdf>.
26. Kirschbaum DIR. Concepções produzidas pelos agentes de enfermagem sobre o trabalho em saúde mental com sujeitos psicóticos em um centro de atenção psicossocial. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 19];17(3):368-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300014&script=sci_arttext&tlng=pt

Submissão: 20/08/2015

Aceito: 18/05/2017

Publicado: 15/07/2017

Correspondência

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Av. dos Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário
Bairro Monte Alegre
CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brasil