

RIASE

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

**A PSICOEDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DO INSIGHT E NA
ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PESSOAS COM
DOENÇA MENTAL GRAVE: UMA SCOPING REVIEW**

**PSYCHOEDUCATION IN PROMOTING INSIGHT AND
ADHERENCE TO THERAPEUTIC REGIMENS IN PEOPLE WITH
SEVERE MENTAL ILLNESS: A SCOPING REVIEW**

**LA PSICOEDUCACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA
COMPRENSIÓN Y LA ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO
EN PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES:
UNA REVISIÓN EXPLORATORIA**

Catarina Louro¹ , Mónica Lopo Tomaz² , Liliana Barroso de Sousa³ ,
Celso Silva⁴ .

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Departamento de Saúde Mental, Beja, Portugal.

²Universidade do Algarve, Escola Superior de Gestão Hotelaria e Turismo, Portimão, Portugal.

³Unidade Local do Alentejo Central, Centro de Saúde de Montemor-o-Novo, Portugal.

⁴Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 22-11-2025 Aceite/Accepted: 19-12-2025 Publicado/Published: 30-12-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(03\).816.48-58](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(03).816.48-58)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 N.º 3 DEZEMBRO 2025

Resumo

Introdução: A fraca adesão ao tratamento e a ausência de *insight* são fatores significativos que contribuem para um pior prognóstico em pessoas com doença mental grave. É essencial conhecermos os contributos das intervenções psicoeducativas na promoção do *insight* e na adesão ao regime terapêutico destas pessoas. **Objetivo:** Mapear os efeitos da psicoeducação na promoção do *insight* e adesão ao regime terapêutico em pessoas com doença mental grave. **Métodos:** Realização de uma *scoping review*, com base nas recomendações do Joanna Briggs Institute. Realizou-se uma pesquisa na plataforma EBSCO e nas bases de dados CINAHL Ultimate, Medline Ultimate, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Medclatina, Medline with Full Text e CINAHL Plus with Full Text em março de 2025, procurando-se estudos no período temporal de cinco anos (2020 a 2025). **Resultados:** Foram identificados 185 artigos e após os critérios de inclusão previamente definidos, foram selecionados quatro estudos para análise final. As intervenções realizadas nesses estudos foram a aplicação de programas de psicoeducação em exclusivo e em complemento com outras intervenções. Através da recolha de dados antes e após a intervenção com recurso a escalas, verificou-se um aumento do *insight* e da adesão ao regime terapêutico, para além da redução do estigma e da melhoria da qualidade de vida. **Conclusão:** Os artigos evidenciam o efeito benéfico da psicoeducação em pessoas com doença mental grave.

Palavras-chave: Adesão Terapêutica; Doença Mental Grave; *Insight*; Psicoeducação.

Abstract

Introduction: Poor treatment adherence and lack of insight are significant factors contributing to a worse prognosis in people with severe mental illness. It is essential to understand the contributions of psychoeducational interventions in promoting insight and adherence to treatment regimens in these individuals. **Objective:** To map the effects of psychoeducation on promoting insight and adherence to therapeutic regimens in people with severe mental illness. **Methods:** A scoping review was conducted based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute. A search was conducted on the EBSCO platform and in the CINAHL Ultimate, Medline Ultimate, Psychology and Behavioural Sciences Collection, Medclatina, Medline with Full Text, and CINAHL Plus with Full Text databases in March 2025, looking for studies in the five-year period (2020 to 2025). **Results:** A total of 185 articles were identified and, following the previously defined inclusion criteria, four studies were selected for final analysis. The interventions carried out in these studies were the application of psychoeducation programmes exclusively and in combination with other interventions. Through data collection before and after the intervention using scales, an increase in insight and adherence to the therapeutic regimen was observed, in addition to a reduction in stigma and an improvement in quality of life. **Conclusion:** The articles highlight the beneficial effect of psychoeducation in people with severe mental illness.

Keywords: Insight; Psychoeducation; Severe Mental Disorders; Therapeutic Adherence.

Resumen

Introducción: La baja adherencia al tratamiento y la falta de *insight* son factores significativos que contribuyen a un peor pronóstico en personas con enfermedades mentales graves. Es esencial conocer las contribuciones de las intervenciones psicoeducativas en la promoción del *insight* y la adherencia al régimen terapéutico de estas personas. **Objetivo:** Analizar los efectos de la psicoeducación en la promoción de la introspección y la adherencia al régimen terapéutico en personas con enfermedades mentales graves. **Métodos:** Realización de una revisión exploratoria, basada en las recomendaciones del Joanna Briggs Institute. Se realizó una búsqueda en la plataforma EBSCO y en las bases de datos CINAHL Ultimate, Medline Ultimate, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Medclatina, Medline with Full Text y CINAHL Plus with Full Text en marzo de 2025, buscando estudios en el periodo de cinco años (2020 a 2025). **Resultados:** Se identificaron 185 artículos y, tras aplicar los criterios de inclusión previamente definidos, se seleccionaron cuatro estudios para el análisis final. Las intervenciones realizadas en estos estudios consistieron en la aplicación de programas de psicoeducación de forma exclusiva y complementaria con otras intervenciones. Mediante la recopilación de datos antes y después de la intervención utilizando escalas, se observó un aumento de la comprensión y la adherencia al régimen terapéutico, además de una reducción del estigma y una mejora de la calidad de vida. **Conclusión:** Los artículos evidencian el efecto beneficioso de la psicoeducación en personas con enfermedades mentales graves.

Descriptores: Adherencia Terapéutica; Enfermedad Mental Grave; *Insight*; Psicoeducación.

Introdução

As doenças mentais graves (DMG) representam um conjunto de perturbações psiquiátricas crónicas que afetam significativamente o funcionamento global e a qualidade de vida das pessoas. A esquizofrenia e a perturbação afetiva bipolar (PAB) são dois exemplos proeminentes deste grupo de patologias, ambas associadas a elevados níveis de incapacidade, sofrimento emocional e impacto socioeconómico⁽¹⁾.

Estas duas perturbações têm alguns fatores de risco em comum, o que sugere antecedentes etiológicos com origem no período perinatal. Estes antecedentes incluem muitos nascimentos na altura entre o inverno e a primavera, dermatoglírias anormais e ainda um excesso de complicações perinatais^(2,3). Além disso, estas duas perturbações têm também em comum poderem provocar um défice cognitivo significativo e muito semelhante entre elas^(4,5), o que se traduz numa diminuição da qualidade de vida das pessoas, embora esta diminuição seja maior na esquizofrenia^(6,7).

Estas duas perturbações determinam para as pessoas uma esperança de vida inferior comparativamente à população em geral, entre 12 e 18 anos, o que nos parece muito significativo e traduz a gravidade das mesmas^(8,9). Além disso, o mesmo se passa quando comparamos a esperança de vida das pessoas com estas perturbações com as pessoas com doenças físicas, isto é, estas perturbações podem determinar uma esperança de vida significativamente reduzida^(9,10). Assim, estas duas perturbações são muito relevantes no quadro geral das DMG.

A esquizofrenia é uma doença mental crónica e grave que interfere nos domínios cognitivo, emocional e comportamental, comprometendo de forma significativa a funcionalidade social e ocupacional. Estima-se que a sua prevalência ao longo da vida seja de aproximadamente 1%⁽¹¹⁾. Os sintomas característicos incluem delírios, alucinações, discurso e comportamento desorganizados e sintomas negativos⁽¹²⁾. A doença é frequentemente diagnosticada na adolescência tardia ou no início da idade adulta, com um início mais precoce nos homens⁽¹³⁾. Apesar dos avanços terapêuticos, a esquizofrenia continua a representar a oitava maior causa global de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY) em pessoas entre os 15 e os 44 anos⁽¹³⁾.

A PAB é uma perturbação caracterizada por oscilações intensas e imprevisíveis do humor, com episódios de mania e depressão que ultrapassam as variações emocionais normais. Globalmente, estima-se que esta condição afete cerca de 45 milhões de pessoas^(14,15). Apesar de a sua etiologia não estar completamente esclarecida, evidências recentes apontam para a interação entre fatores genéticos, ambientais e neurodesenvolvimentais⁽¹⁶⁾. Com um tratamento contínuo e integrado, incluindo farmacoterapia, psicoterapia e apoio psicossocial, é possível alcançar estabilização clínica e reintegração social⁽¹⁷⁾.

Um dos principais desafios na gestão das DMG é a não adesão ao regime terapêutico. Esta pode manifestar-se de diferentes formas, incluindo a interrupção da medicação, uso irregular, faltas a consultas ou abandono do seguimento clínico⁽¹⁸⁾. Na esquizofrenia e na PAB, os fatores que influenciam a não adesão podem ser intencionais, como a falta de *insight*, atitudes negativas em relação à medicação, efeitos adversos ou estigma; ou não intencionais, como défices cognitivos, abuso de substâncias, dificuldades no acesso aos serviços ou ausência de suporte social^(19,20). Estas barreiras resultam num maior risco de recaídas, hospitalizações, prolongamento da doença e aumento do risco de suicídio^(20,21).

O *insight*, definido como o grau de consciência e compreensão da pessoa sobre a sua doença, é um fator frequentemente comprometido na esquizofrenia, na PAB e noutras DMG. A ausência de *insight* está associada a piores desfechos clínicos, nomeadamente maior risco de não adesão à medicação, menor funcionalidade social e agravamento da sintomatologia. Esta limitação, para além de influenciar o prognóstico, também dificulta a participação ativa das pessoas no seu próprio processo terapêutico⁽²²⁻²⁴⁾.

A psicoeducação é uma componente vital do tratamento em saúde mental, com foco na educação dos doentes e familiares sobre as perturbações mentais e a sua gestão. Visa melhorar a compreensão, diminuir o estigma e melhorar a adesão ao tratamento, conduzindo a melhores resultados em saúde. Como elementos-chave da psicoeducação podemos salientar a (1) disseminação da informação (fornece conhecimentos sobre a perturbação, opções de tratamento e

estratégias de enfrentamento, o que ajuda a desmistificar as condições de saúde mental^(25,26); (2) apoio emocional (oferece alívio emocional ao abordar sentimentos de vergonha e ansiedade associados às perturbações mentais⁽²⁶⁾); (3) desenvolvimento de competências (incorpora aconselhamento comportamental para instruir mecanismos de enfrentamento, técnicas de relaxamento e práticas de autocuidado^(27,28)); (4) envolvimento familiar ou pessoas significativas (envolve os membros da família ou pessoas significativas no processo educativo, fomentando uma abordagem colaborativa do tratamento⁽²⁸⁾).

A psicoeducação implica uma abordagem estruturada mas flexível, adaptando-se às necessidades específicas do grupo ou individuais dos doentes^(26,27), enfatiza a adesão aos regimes terapêuticos e a prevenção da recidiva, particularmente em condições crónicas^(25,27), e pode combinar elementos de terapia cognitivo-comportamental e terapia de grupo para aumentar a sua eficácia⁽²⁸⁾.

Neste contexto, a psicoeducação tem-se revelado uma das intervenções psicossociais mais promissoras. Trata-se de um processo de capacitação que visa aumentar o conhecimento sobre a doença, gerir a sintomatologia, promover o reconhecimento precoce de sinais de recaída, melhorar a adesão ao tratamento e desenvolver estratégias de *coping*, tanto nas pessoas doentes como nas suas famílias. Nos últimos anos, a psicoeducação consolidou-se como uma prática eficaz na gestão de DMG, com benefícios evidentes ao nível do *insight*, da funcionalidade e da qualidade de vida, capacitando as pessoas para assumirem um papel ativo na gestão da sua saúde, possibilitando-lhes uma melhoria da qualidade de vida global⁽²⁴⁾.

Considerando a relevância clínica e social destas perturbações, bem como o impacto positivo documentado da psicoeducação, torna-se pertinente explorar de forma abrangente as evidências disponíveis relativamente à sua eficácia. Neste sentido, esta *scoping review* tem como objetivo mapear e sintetizar o conhecimento existente sobre os efeitos da psicoeducação em pessoas com doença mental grave, com particular enfoque na promoção do *insight* e da adesão ao regime terapêutico.

Métodos

A metodologia usada para esta revisão da literatura tem por base o *Manual for Evidence Synthesis* da Joanna Briggs Institute⁽²⁹⁾, considerando os passos para a realização de uma *scoping review*: (1) Identificar a questão de pesquisa, (2) Identificar os estudos relevantes, (3) Selecionar os estudos, (4) Mapear os dados obtidos, (5) Recolher, sintetizar e relatar os resultados⁽³⁰⁾.

Como indicado pelo protocolo da *scoping review*, a questão de investigação deve obedecer ao acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto), pelo que se formula a seguinte questão: “Quais são os benefícios da psicoeducação no *insight* e na adesão ao regime terapêutico em pessoas com doença mental grave?”.

P — População: pessoas adultas, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, portadoras de doença mental grave (DMG) (incluindo perturbações psicóticas, esquizofrenia, perturbação afetiva bipolar (PAB) e depressão *major*).

C — Conceito: psicoeducação, enquanto intervenção psicoterapêutica.

C — Contexto: qualquer contexto.

Critérios de inclusão e de exclusão

Como critérios de inclusão, quanto aos participantes, consideraram-se estudos com pessoas adultas, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, com doença mental grave (incluindo perturbações psicóticas, esquizofrenia, PAB e depressão *major*). Quanto ao conceito, consideraram-se estudos em que implementassem intervenções psicoeducativas, com o objetivo de promover o *insight* e a adesão ao regime terapêutico. Para esta revisão foram considerados ensaios clínicos randomizados ou quase-experimentais, dado o seu elevado nível de exigência⁽³¹⁾, publicados no espaço temporal entre 2020 e 2025, em língua portuguesa e inglesa. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se estudos em que os participantes eram crianças (com idade inferior a 18 anos), intervenções implementadas que consistam em terapia cognitivo-comportamental ou *mindfulness* em exclusivo, ou que não respondessem à questão de investigação.

Estratégia de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa prévia de protocolos registados na plataforma OSF (*Open Science Framework*¹) para verificar a existência de *scoping reviews* em curso ou concluídas com objetivos sobrepostos, e na plataforma PROSPERO² para identificar revisões sistemáticas relacionadas, não tendo sido identificadas duplicações significativas.

A pesquisa foi realizada de 1 a 30 de março de 2025. Numa primeira fase, foi realizada uma pesquisa na plataforma EBSCO, de forma a encontrar-se os termos de pesquisa mais usados nos artigos, que melhor servissem o propósito da pesquisa. Numa segunda fase, foi realizada uma nova pesquisa na plataforma EBSCO, com a utilização das seguintes bases de dados: CINAHL Ultimate, Medline Ultimate, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Mediclatina, eBook Collection, eBook Nursing Collection, Medline with Full Text e CINAHL Plus with Full Text. A pesquisa foi conduzida através da combinação de palavras-chaves e operadores booleanos (AND, OR), sendo os descritores utilizados, em língua inglesa, os seguintes: (“Serious mental illness” OR “severe mental illness” OR “psychotic disorders” OR “schizophrenia” OR “bipolar disorder” OR “major depressive disorders”) AND (“Psychoeducation” OR “psychoeducational intervention” OR “educational intervention” OR “psychoeducational program”) AND (“insight” OR “illness awareness” OR “treatment adherence” OR “medication adherence”) AND (“ran-domized controlled trials OR quasi-experimental trials”). Utilizaram-se como limitadores de pesquisa “texto integral disponível” e “analisados pelos pares”.

Seleção e extração dos dados

A seleção e extração dos dados foi realizada de acordo com o *Manual for Evidence Synthesis* da Joanna Briggs Institute⁽²⁹⁾, adaptada aos objetivos da revisão. Os artigos encontrados foram analisados quanto ao título e resumo e posteriormente, quanto ao texto integral.

Nesta pesquisa, obteve-se um total de 185 artigos.

Após a aplicação dos limitadores: período temporal de 1 a 30 de março de 2025, estudos em língua portuguesa e inglesa, estudos com participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, estudos revisados por pares, texto integral disponível, e verificando os estudos duplicados, excluímos 174 estudos.

Foram então selecionados 11 artigos. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 7 artigos (3 artigos por serem protocolos de estudos, 3 por não responderem à questão de investigação e 1 por não ter texto integral disponível). Assim sendo, incluíram-se 4 artigos para a *scoping review*. A figura seguinte (Figura 1 — Fluxograma PRISMA) demonstra este processo de pesquisa:

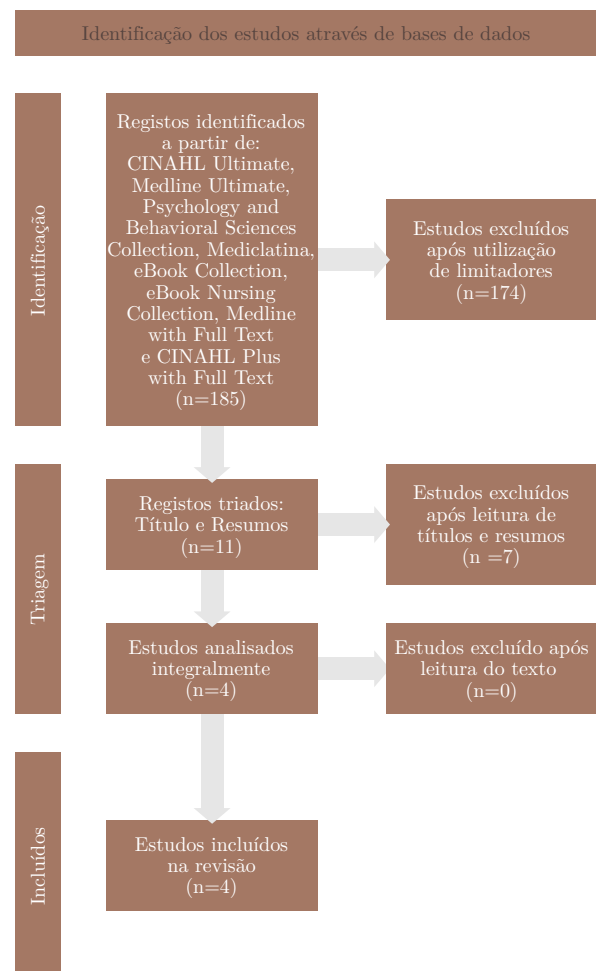


Figura 1: Fluxograma PRISMA.
Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Page *et al*⁽³²⁾.

¹ <https://osf.io/>

² <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

Resultados

Os artigos incluídos foram analisados e a sua informação foi extraída consoante o desenho do estudo, a amostra, o objetivo, a intervenção realizada e os resultados, conforme podemos observar no Quadro 1 (Extração de dados dos artigos incluídos na revisão):

Quadro 1: Extração de dados dos artigos incluídos na revisão.				
Referência e Título do artigo	Desenho de Estudo e Amostra	Objetivo do estudo	Intervenções	Resultados
[33] The Effect of Psychoeducation Based on Motivational Interview Techniques on Medication Adherence, Hope, and Psychological Well-Being in Schizophrenia Patients.	Estudo clínico randomizado. A amostra foi constituída por 150 pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, dos quais 75 foram integrados no grupo de intervenção e 75 no grupo de controlo.	O presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito da psicoeducação, baseado em técnicas de entrevista motivacional, na adesão ao tratamento medicamentoso, na esperança e no bem-estar psicológico.	A intervenção consistiu num programa de psicoeducação, em formato grupal, baseado em técnicas de entrevista motivacional. As sessões decorreram duas vezes por semana, durante um período de seis semanas, com a duração de 60 minutos cada, nas salas de terapia dos Centros de Saúde Mental Comunitários, na Turquia. A recolha de dados foi efetuada através de entrevistas presenciais, com aplicação de pré-testes e pós-testes. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Formulário de Características Descritivas, Índice de Esperança de Herth, Escala de Adesão à Medicação de Morisky e Escala de Bem-Estar Psicológico.	Os resultados evidenciaram que a intervenção produziu um efeito positivo significativo, traduzido pelo aumento da adesão ao tratamento, dos níveis de esperança e de bem-estar psicológico no grupo experimental, em comparação com o grupo de controlo. Adicionalmente, após a intervenção, os participantes do grupo experimental apresentaram melhorias estatisticamente significativas nestas variáveis, relativamente aos valores obtidos no momento pré-teste.
[34] Effects of Psychoeducation on People with Schizophrenia in Long-Term Care.	Estudo clínico randomizado. A amostra foi constituída por 122 participantes, dos quais 66 foram alocados ao grupo de intervenção e 56 ao grupo de controlo.	O presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção psicoeducacional no conhecimento sobre a doença, <i>insight</i> e autoestigma em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.	A intervenção consistiu num programa de psicoeducação em formato grupal, constituído por sete sessões realizadas semanalmente ao longo de um período de três semanas. As sessões abordaram conteúdos informativos sobre a esquizofrenia, estratégias de gestão da doença e técnicas para lidar com o estigma associado à condição. Os participantes do grupo de intervenção receberam, adicionalmente, material educativo complementar após cada sessão. A intervenção decorreu num hospital público psiquiátrico, na Jordânia. A recolha de dados foi realizada através da aplicação de um questionário demográfico e dos seguintes instrumentos: <i>Knowledge About Schizophrenia Questionnaire</i> (KASQ), <i>Birchwood Insight Scale</i> (BIS) e <i>Internalized Stigma of Mental Illness Inventory-10-Item Version</i> (ISMI-10).	Os resultados demonstraram que a intervenção psicoeducacional teve um impacto positivo e estatisticamente significativo nas três variáveis analisadas: – Conhecimento sobre a esquizofrenia: o grupo de intervenção registou um aumento de 15,5% nível de conhecimento sobre sua condição, comparativamente a 2,6% no grupo de controlo. – Insight sobre a doença: verificou-se uma melhoria de 22,5% no grupo de intervenção, face a 4,7% no grupo de controlo. – Redução do autoestigma: observou-se uma diminuição de 18% no autoestigma entre os participantes do grupo de intervenção, em contraste com uma redução de apenas 3,6% no grupo de controlo. Estes dados reforçam a evidência da eficácia da psicoeducação na promoção do conhecimento, no aumento do insight e na redução do estigma em pessoas com esquizofrenia.
[35] Impact of Nurse-led Medication Adherence Therapy on Bipolar Affective Disorder: A Randomized Controlled Trial.	Estudo clínico randomizado. A amostra foi constituída por 85 pessoas com PAB, das quais 42 foram alocados ao grupo de intervenção e 43 ao grupo de controlo.	O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da Terapia de Adesão Medicamentosa (<i>Medication Adherence Therapy</i> — MAT) no comportamento de adesão à medicação e na gravidade dos sintomas em pessoas com perturbação afetiva bipolar (PAB).	A intervenção consistiu na implementação da Terapia de Adesão Medicamentosa (MAT), realizada por enfermeiros. Esta incluiu quatro sessões presenciais de natureza educacional, com duração entre 45 e 60 minutos, complementadas por intervenções telefónicas e pela entrega de cartões informativos sobre a medicação. As sessões centraram-se na psicoeducação sobre a PAB, abordando a gestão da doença, a importância da adesão ao regime terapêutico e os efeitos adversos dos medicamentos. A intervenção foi realizada no Serviço de Internamento de um hospital psiquiátrico, na Índia. Para a avaliação dos resultados, foram utilizados os seguintes instrumentos: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS) para medir a adesão à medicação; <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) para avaliar a gravidade dos sintomas depressivos e <i>Young Mania Rating Scale</i> (YMRS), utilizada consoante a fase do episódio maníaco ou depressivo.	Os resultados revelaram que MAT teve um impacto positivo e estatisticamente significativo na adesão à medicação: – Melhoria na Adesão à Medicação: Os participantes do grupo MAT apresentaram níveis significativamente superiores de adesão à medicação em comparação com o grupo TAU, ao longo de um período de seguimento de três meses. – Redução na Gravidade dos Sintomas: Apesar de se ter verificado uma redução na gravidade dos sintomas no grupo MAT relativamente ao grupo TAU, essa diferença não atingiu significância estatística. No entanto, observou-se uma tendência positiva, sugerindo que a intervenção poderá contribuir para uma melhoria na funcionalidade e na gestão da doença.
[36] The Effect of Mindfulness-Based Psycho-Educational Program on Insight and Socio Occupational Functioning of Schizophrenic Patients.	Estudo quase-experimental. A amostra foi constituída por 58 pessoas, distribuídos em dois grupos: 30 integraram o grupo de intervenção e 28 constituíram o grupo de controlo.	O presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito de um programa psicoeducacional, baseado em <i>mindfulness</i> , na perceção (<i>insight</i>) e no funcionamento socio-ocupacional de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.	A intervenção consistiu num programa psicoeducacional implementado ao longo de doze sessões, realizadas semanalmente durante um período de doze semanas. O programa incluiu diversas atividades, nomeadamente palestras, discussões em grupo, dramatizações e exercícios práticos, visando melhorar o <i>insight</i> e o funcionamento socio-ocupacional dos participantes. Os conteúdos abordaram temas como a comunicação em situações de <i>stress</i> , prevenção de recaídas e utilização de recursos sociais e comunitários. A intervenção decorreu num Hospital de Tratamento Psiquiátrico e de Dependência, no Egito.	Os resultados demonstraram que a intervenção baseada em <i>mindfulness</i> teve um impacto positivo e estatisticamente significativo no grupo de intervenção, refletido num aumento dos níveis de <i>insight</i> cognitivo e de funcionamento socio-ocupacional, quando comparado com o grupo de controlo.

Após a extração dos dados dos artigos incluídos na *scoping review*, procedeu-se à respetiva análise e síntese, em conformidade com as orientações da JBI⁽³⁰⁾. Os resultados obtidos evidenciam que a psicoeducação e as intervenções psicoeducativas demonstram benefícios significativos, não apenas na promoção de *insight* e na adesão ao regime terapêutico, mas também no aumento dos níveis de esperança, bem-estar, conhecimento e funcionalidade em pessoas com doença mental grave. Adicionalmente, estas intervenções contribuíram para a redução do estigma internalizado e da gravidade da sintomatologia associada à doença mental.

Discussão

No estudo de Harmanci e Budak⁽³³⁾ foi realizado um ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar o efeito da psicoeducação, baseada em técnicas de entrevista motivacional, na adesão à medicação, esperança e bem-estar psicológico. Neste estudo participaram 150 pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, das quais 75 foram alocadas ao grupo experimental e 75 ao grupo de controlo. O grupo experimental foi submetido a um programa psico-educacional constituído por duas sessões semanais, com a duração de 60 minutos cada, ao longo de seis semanas. O grupo de controlo não recebeu qualquer tipo de intervenção. Foram realizadas entrevistas presenciais a ambos os grupos, antes e após a implementação do programa psicoeducacional, recorrendo-se a escalas para recolha de dados. Ambos os grupos apresentaram níveis reduzidos de adesão à medicação, esperança e bem-estar psicológico no momento pré-intervenção. Após a intervenção, o grupo experimental evidenciou melhorias significativas nestas variáveis, em comparação com o grupo de controlo, estando em concordância com estudos anteriores de Ertem e Duman⁽³⁷⁾ e Dufort e Zipursky⁽³⁸⁾, cujos autores relataram ainda que a entrevista motivacional tem efeitos significativos na adesão ao tratamento em pessoas com esquizofrenia.

No estudo de Alhadidi *et al*⁽³⁴⁾, foi realizado um ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar o efeito da psicoeducação no conhecimento, *insight* e autoestigma. Neste estudo participaram 122 pessoas

com diagnóstico de esquizofrenia, das quais 66 foram alocadas ao grupo experimental e 56 ao grupo de controlo. O grupo experimental foi submetido ao tratamento habitual, complementado por um programa psicoeducacional, composto por sete sessões, com a duração de 45 a 60 minutos cada, desenvolvidas ao longo de três semanas. O grupo de controlo recebeu apenas o tratamento habitual. A recolha de dados foi realizada antes e após a intervenção, através da aplicação de escalas de avaliação. Os resultados demonstraram que o grupo experimental apresentou melhorias significativas ao nível do conhecimento sobre a doença, do *insight* e da redução do autoestigma, em comparação com o grupo de controlo. O resultado deste estudo vai ao encontro de estudos anteriores que demonstraram que a psicoeducação aumenta o nível de *insight*, o conhecimento acerca da doença e a adesão ao regime terapêutico⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

No estudo de Balikai *et al*⁽³⁵⁾, foi realizado um ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar o efeito de uma intervenção de enfermagem sobre a adesão à medicação e na gravidade dos sintomas em pessoas com diagnóstico de perturbação afetiva bipolar. Neste estudo participaram 60 pessoas, das quais 30 foram alocadas ao grupo experimental e 30 ao grupo de controlo. O grupo de controlo recebeu o tratamento habitual, que incluiu intervenções farmacológicas, psicossociais, eletroconvulsivoterapia e cuidados de enfermagem centrados nas atividades de vida diárias e na gestão terapêutica. O grupo experimental recebeu o tratamento habitual, complementado por um programa psicoeducacional, composto por quatro sessões presenciais de psicoeducação, com duração entre 45 e 60 minutos cada, uma sessão informativa sobre a medicação e seis contactos telefónicos de seguimento, realizados ao longo de uma semana. A recolha de dados foi realizada antes e após a intervenção, através da aplicação de escalas de avaliação. Os resultados evidenciaram que os participantes do grupo experimental apresentaram uma melhoria significativa na adesão à medicação e uma redução na gravidade dos sintomas, em comparação com o grupo de controlo. Lin *et al*⁽⁴²⁾ tiveram resultados semelhantes no seu estudo, evidenciando os benefícios de um programa psicoeducacional na adesão à terapêutica em pessoas com PAB, em comparação com um tratamento habitual.

Por fim, no estudo de El-Amrosy e Shereda⁽³⁶⁾, foi realizado um ensaio quase-experimental com o objetivo de avaliar o efeito de um programa psicoeducacional, baseado em técnicas de *mindfulness*, no *insight* e no funcionamento socio-ocupacional de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Neste estudo participaram 58 pessoas, das quais 30 foram alocadas ao grupo experimental e 28 ao grupo de controlo. O grupo experimental recebeu o programa psicoeducacional em conjunto com o tratamento farmacológico habitual, enquanto que o grupo de controlo foi sujeito apenas ao tratamento farmacológico. A recolha de dados foi efetuada antes e após a intervenção, com a aplicação de escalas de avaliação. Os resultados demonstraram melhorias significativas no funcionamento socio-ocupacional e nos níveis de *insight* no grupo experimental, quando comparado com o grupo de controlo. Este programa corrobora estudos anteriores^(43,44), que relatam que a psicoeducação proporciona um maior conhecimento sobre a doença, permitindo uma melhor adaptação à situação de saúde dos participantes, além de promover melhorias na atenção e regulação emocional, com um consequente aumento nos níveis de *insight*.

Os resultados dos estudos analisados nesta revisão fornecem evidências consistentes sobre os benefícios das intervenções psicoeducativas em pessoas com diagnóstico de DMG, nomeadamente esquizofrenia e PAB. Embora as metodologias e as características das intervenções variem entre os estudos, todos os estudos analisados indicam melhorias significativas em variáveis-chave, como o *insight*, a adesão à medicação, a esperança, o bem-estar psicológico, o conhecimento da doença, a funcionalidade e a redução do estigma, evidenciando, assim, o potencial da psicoeducação enquanto abordagem terapêutica complementar.

No estudo de Harmanci e Budak⁽³³⁾, que combinou psicoeducação com técnicas de entrevista motivacional, observou-se uma melhoria significativa na adesão à medicação, na esperança e no bem-estar psicológico. Este resultado reforça a ideia de que a psicoeducação, ao proporcionar aos participantes uma compreensão mais profunda da sua condição e do tratamento necessário, pode aumentar o envolvimento e o compromisso com o tratamento. Este resultado é corroborado pelos resultados do estudo de Alhadidi *et al*⁽³⁴⁾, no qual a intervenção psicoeducacional focada

no conhecimento da esquizofrenia e na redução do autoestigma demonstrou também melhorias substanciais no *insight* e na redução do estigma, sugerindo que a psicoeducação pode desempenhar um papel crucial na promoção da aceitação e na diminuição do estigma associado à doença mental.

Por outro lado, o estudo de Balikai *et al*⁽³⁵⁾ focou-se na população com diagnóstico de PAB e revelou que a combinação da psicoeducação com o tratamento habitual resultou em uma melhoria significativa na adesão à medicação e na redução dos sintomas. Este resultado é particularmente importante, pois destaca a eficácia das intervenções psicoeducativas em contextos de tratamento misto, onde a medicação é uma parte central da abordagem terapêutica. Além disso, as melhorias observadas na adesão à medicação podem contribuir para um melhor controle da doença e uma redução da gravidade dos sintomas, o que reforça a importância da psicoeducação como um facilitador da eficácia do tratamento farmacológico.

O estudo de El-Amrosy e Shereda⁽³⁶⁾ apresentou uma abordagem inovadora, incorporando técnicas de *mindfulness* em um programa psicoeducacional para pessoas com esquizofrenia. Este estudo demonstrou que, além dos benefícios típicos da psicoeducação, a introdução de técnicas de *mindfulness* melhorou significativamente o funcionamento socio-ocupacional e os níveis de *insight*. A integração destas técnicas pode ser um caminho promissor para otimizar as intervenções psicoeducativas, proporcionando aos participantes ferramentas adicionais para a regulação emocional e para a adaptação à sua condição de saúde, o que contribui para uma maior autonomia e qualidade de vida.

Em comparação com os resultados de outros estudos anteriores na literatura^(39,41,45-47), os resultados obtidos nas pesquisas analisadas nesta revisão corroboram a eficácia das intervenções psicoeducativas na promoção de um melhor *insight* e na adesão ao tratamento, sendo estes fatores cruciais para a reabilitação e o sucesso a longo prazo do tratamento das DMG.

O facto dos estudos incluídos apresentarem resultados positivos em variáveis como a redução do estigma, o aumento do conhecimento sobre a doença e a melhoria da funcionalidade sugere que a psicoeducação não só atua no nível cognitivo e comportamental,

mas também promove uma transformação significativa no modo como as pessoas percebem e lidam com a sua condição mental.

Implicações para a prática clínica

As sessões de psicoeducação demonstram grande potencial para melhorar significativamente o conhecimento das pessoas com DMG e dos seus cuidadores relativamente à importância da adesão ao regime terapêutico. Neste contexto, é fundamental que os enfermeiros atualizem os seus conhecimentos, reforçando o seu papel na educação para a saúde, com vista à melhoria do bem-estar destas pessoas. As intervenções lideradas por profissionais de enfermagem têm evidenciado resultados positivos, sustentados por dados que comprovam a eficácia de múltiplas estratégias dirigidas à promoção da adesão ao regime terapêutico e ao desenvolvimento do *insight*. Assim, recomenda-se que os profissionais de saúde mental priorizem a implementação de programas de psicoeducação como estratégia para motivar pessoas com DMG a desenvolverem uma maior consciência da sua condição clínica, aumentando o conhecimento sobre a doença e favorecendo a adesão ao regime terapêutico.

Embora esta revisão tenha incluído apenas quatro estudos, a consistência dos resultados obtidos, aliada à convergência com evidências de estudos anteriores referenciados na discussão, confere robustez às conclusões apresentadas.

Todos os estudos analisados demonstraram melhorias estatisticamente significativas nas variáveis investigadas, recorrendo a desenhos metodológicos rigorosos (ensaios clínicos randomizados e quase-experimentais) e instrumentos de avaliação validados. A diversidade de contextos geográficos (Turquia, Jordânia, Índia e Egito) e de abordagens psicoeducativas reforça a aplicabilidade e a replicabilidade destas intervenções em diferentes contextos clínicos. Desta forma, considera-se que as implicações para a prática clínica aqui apresentadas justificam a adoção da psicoeducação como intervenção terapêutica complementar no tratamento de pessoas com DMG.

Os resultados desta revisão evidenciam também implicações relevantes para a formação académica e para o desenvolvimento profissional contínuo dos

enfermeiros. Torna-se essencial que os currículos de formação em enfermagem integrem conteúdos específicos sobre psicoeducação, incluindo os seus fundamentos teóricos, metodologias de implementação e evidências de eficácia clínica. A formação deve capacitar os futuros profissionais para o desenvolvimento de competências comunicacionais, pedagógicas e relacionais necessárias à condução de sessões psicoeducativas, bem como para a adaptação destas intervenções às necessidades individuais das pessoas com DMG.

Adicionalmente, recomenda-se a criação de programas de formação contínua que permitam aos profissionais já em exercício atualizar conhecimentos e desenvolver competências específicas em psicoeducação, nomeadamente na integração de técnicas complementares, como a entrevista motivacional e o *mindfulness*, que demonstraram potenciar os efeitos destas intervenções.

A promoção de uma cultura de formação baseada na evidência científica contribuirá para a disseminação de práticas psicoeducativas eficazes e para a melhoria dos cuidados prestados a pessoas com DMG.

Limitações

Esta revisão incluiu apenas quatro estudos em língua portuguesa e inglesa, o que poderá ter limitado os resultados da mesma. Foram incluídos apenas estudos no espaço temporal 2020 e 2025, pelo que os resultados podem ser limitados pelo período em análise.

Conclusão

Os artigos analisados permitiram dar resposta à questão de investigação inicialmente formulada. A psicoeducação tem-se mostrado uma estratégia eficaz no tratamento de pessoas com DMG, proporcionando benefícios significativos na adesão ao tratamento, no *insight*, na redução do estigma e na melhoria da qualidade de vida.

Para futuras revisões no âmbito desta temática, sugere-se uma amplitude maior no espaço temporal de pesquisa, de modo que os resultados possam ser menos limitados.

Referências

1. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392:1789–858. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
2. Fuller Torrey E. Epidemiological comparison of schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophr Res*. 1999;39:101–6. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(99\)00107-3](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(99)00107-3)
3. Ratanatharathorn A, Chibnik LB, Koenen KC, Weisskopf MG, Roberts AL. Association of maternal polygenic risk scores for mental illness with perinatal risk factors for offspring mental illness. *Sci Adv*. 2022;8. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/sciadv.abn3740>
4. Pradhan BK, Chakrabarti S, Nehra R, Mankotia A. Cognitive functions in bipolar affective disorder and schizophrenia: Comparison. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;62:515–25. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2008.01844.x>
5. Sciortino D, Pigoni A, Delvecchio G, Maggioni E, Schiena G, Brambilla P. Role of rTMS in the treatment of cognitive impairments in Bipolar Disorder and Schizophrenia: a review of Randomized Controlled Trials. *J Affect Disord*. 2021;280:148–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.001>
6. Saarni SI, Viertö S, Perälä J, Koskinen S, Lönnqvist J, Suvisaari J. Quality of life of people with schizophrenia, bipolar disorder and other psychotic disorders. *Br J Psychiatry*. 2010; 197:386–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076489>
7. Degnan A, Berry K, Humphrey C, Bucci S. The relationship between stigma and subjective quality of life in psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2021;85:102003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102003>
8. Laursen TM. Life expectancy among persons with schizophrenia or bipolar affective disorder. *Schizophr Res*. 2011;131:101–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.06.008>
9. Chan JKN, Correll CU, Wong CSM, Chu RST, Fung VSC, Wong GHS, et al. Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*. 2023;65:102294. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102294>
10. Šimunović Filipčić I, Filipčić I. Schizophrenia and physical comorbidity. *Psychiatr Danub [Internet]*. 2018 [citada em 22 de nov 2025];30:152–7. Disponível em: <https://hrcak.srce.hr/clanak/382172>
11. Cho JM, Lee K. Effects of motivation interviewing using a group art therapy program on negative symptoms of schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32:878–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.07.002>
12. American Psychiatric Association [APA]. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 5.a. Climepsi; 2022.
13. Hasan AA, Jaber AA. The effect of a family intervention on primary caregivers psychological outcomes: Findings from the integrative literature review. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55:277–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12339>
14. National Alliance on Mental Illness [NAMI]. Bipolar disorder [Internet]. 2017 [citada em 22 de nov 2025]. Disponível em: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Bipolar-Disorder/>
15. National Institute of Mental Health [NIMH]. Bipolar disorder: Transforming the understanding and treatment of mental illnesses [Internet]. 2024 [citada em 22 de nov 2025]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder>
16. Rowland TA, Marwaha S. Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2018;8: 251–69. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2045125318769235>
17. World Health Organization. Mental disorders: Key facts [Internet]. 2022 [citada em 22 de nov 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
18. Dobber J, Latour C, de Haan L, Scholte op Reimer W, Peters R, Barkhof E, et al. Medication adherence in patients with schizophrenia: a qualitative study of the patient process in motivational interviewing. *BMC Psychiatry*. 2018;18:135. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1724-9>
19. Jawad I, Watson S, Haddad PM, Talbot PS, McAllister-Williams RH. Medication nonadherence in bipolar disorder: a narrative review. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2018;8: 349–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2045125318804364>
20. Velligan DI, Sajatovic M, Hatch A, Kramata P, Docherty J. Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:449–68. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S124658>
21. Solmi M, Cortese S, Vita G, De Prisco M, Radua J, Dragioti E, et al. An umbrella review of candidate predictors of response, remission, recovery, and relapse across mental disorders. *Mol Psychiatry*. 2023;28:3671–87. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02298-3>
22. Van Camp LSC, Sabbe BGC, Oldenburg JFE. Cognitive insight: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2017;55:12–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.011>
23. Crişan CA. Lack of Insight in Bipolar Disorder: The Impact on Treatment Adherence, Adverse Clinical Outcomes and Quality of Life. *Psychotic Disord — An Updat*. InTech; 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5772/intechopen.76286>
24. Oneib B, Mansour A, Bouazzaoui MA. The effect of psychoeducation on clinical symptoms, adherence, insight and autonomy in patients with schizophrenia. *Discov Ment Heal*. 2025;5:26. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00152-2>
25. Prashant Srivastava, Rishi Panday. Psychoeducation an Effective Tool as Treatment Modality in Mental Health. *Int J Indian Psychol*. 2016;4. Disponível em: <https://doi.org/10.25215/0401.153>
26. Falk A, Bennett S, Rozenman M, Mohatt J, Bergman RL. Psychoeducation. *Get Better Faster*. Oxford University PressNew York; 2022. p. 67–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780197670149.003.0010>
27. Cummings NA, Cummings JL. Psychoeducation in conjunction with psychotherapy practice. *Evidence-Based Adjunctive Treat*. Elsevier; 2008. p. 41–59. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-012088520-6.50004-4>
28. Sarkhel S, Singh O, Arora M. Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*. 2020;62: 319. Disponível em: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19
29. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
30. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. *JBI Man Evid Synth*. JBI; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
31. Munn Z, Barker TH, Moola S, Tufanaru C, Stern C, McArthur A, et al. Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool. *JBI Evid Synth*. 2020;18:2127–33. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-D-19-00099>

32. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
33. Harmanci P, Budak FK. The Effect of Psychoeducation Based on Motivational Interview Techniques on Medication Adherence, Hope, and Psychological Well-Being in Schizophrenia Patients. *Clin Nurs Res*. 2022; 31:202–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10547738211046438>
34. Alhadidi M, Hadid LAR AI, Danaee M, Abdullah KL, Yoong TL. Effects of Psychoeducation on People With Schizophrenia in Long-Term Care: An Intervention Study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2023;61:9–18. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/02793695-20220613-02>
35. Balikai SI, Rentala S, Mudakavi IB, Nayak RB. Impact of nurse-led medication adherence therapy on bipolar affective disorder: A randomized controlled trial. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58:2676–86. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.13108>
36. El-Amrosy S, Shereda H. The Effect of Mindfulness-Based Psycho-Educational Program on Insight and Socio Occupational Functioning of Schizophrenic Patients. *Int J Nurs Educ*. 2020;12:215–26.
37. Ertem M, Duman ZÇ. Motivational Interviewing in a Patient With Schizophrenia to Achieve Treatment Collaboration: A Case Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30:150–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.003>
38. Dufort A, Zipursky RB. Understanding and Managing Treatment Adherence in Schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses* [Internet]. 3 jan 2019;(aop). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30605043/>
39. Ghazi G, Maximos M, Imam S. Impact of a Psycho-Education Intervention on Insight of Hospitalized Schizophrenic Patients. *J High Inst Public Heal*. 2007;37:279–304. Disponível em: <https://doi.org/10.21608/jhiph.2007.22521>
40. von Maffei C, Görges F, Kissling W, Schreiber W, Rummel-Kluge C. Using films as a psychoeducation tool for patients with schizophrenia: a pilot study using a quasi-experimental pre-post design. *BMC Psychiatry*. 2015;15:93. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0481-2>
41. Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram MB. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010823.pub2>
42. Ching Lan Lin E, Berk M, Chen Hsu P, Band Lu R. A nurse-led psychoeducational program BalancingMySwing improves medication adherence among Taiwanese Han-Chinese with bipolar II disorder. *Neuropsychiatry (London)*. 2018;07. Disponível em: <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000215>
43. Chien WT, Thompson DR. Effects of a mindfulness-based psychoeducation programme for Chinese patients with schizophrenia: 2-year follow-up. *Br J Psychiatry*. 2014;205:52–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.134635>
44. Chien WT, Lee IYM. The Mindfulness-Based Psychoeducation Program for Chinese Patients With Schizophrenia. *Psychiatr Serv*. 2013;64:376–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.002092012>
45. Choe K, Sung B-J, Kang Y, Yoo SY. Impact of Psychoeducation on Knowledge of and Attitude Toward Medications in Clients With Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. *Perspect Psychiatr Care*. 2016;52:113–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12106>
46. Alizioti A, Lyrakos G. Measuring the effectiveness of psychoeducation on adherence, depression, anxiety and stress among patients with diagnosis of schizophrenia. a control trial. *Curr Psychol*. 2021;40:3639–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00255-4>
47. Vilar T, Nogueira MJ, Valentim O, Seabra P. A psicoeducação na adesão terapêutica em utentes com esquizofrenia: Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 1 out 2020;(SPE7):103–8. Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000300015&lang=es

Autor Correspondente/Corresponding Author
Celso Silva — Universidade de Évora, Escola
Superior de Enfermagem São João de Deus,
Évora, Portugal.
celsosilva30@gmail.com

Contributo dos Autores/Authors' contributions

CL: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MT: Desenho do estudo, recolha, armazenamento, análise e revisão e discussão dos resultados.

LS: Análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.

CS: Análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.

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

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

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

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

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

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

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.