

**INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS PARA PACIENTES COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

STEFFANY AGUILLERA DE OLIVEIRA LANDIVAR¹
TANIA MARIA NETTO²

RESUMO

A Psicoeducação tem conquistado de forma acelerada espaço na área da saúde, por ser um tipo de intervenção que emprega técnicas de atendimentos psicopedagógicos para informar, orientar e ensinar pacientes sobre suas próprias doenças e como lidarem com elas. Evidências tem mostrado a importância dessa intervenção na melhora psicológica e física de pacientes principalmente aqueles que são portadores de doenças crônicas. No entanto, a literatura nesta área ainda é muito escassa. Para tanto, foi realizada uma busca de artigos científicos indexados em três bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Essa busca incluiu as seguintes palavras-chave em Português (LILACS e da SCIELO): (psicoeducação OR intervenção educacional OR Psicoterapia) AND Lúpus Eritematoso Sistêmico e as seguintes palavras-chave em Inglês (LILACS e da SCIELO e PubMed): (psychoeducation OR educational intervention OR psychotherapy) AND Systemic Lupus Erythematosus. Os estudos incluídos foram apenas os comparativos, podendo ser ou não randomizados e/ou controlados com amostras contendo, no mínimo, 8 pacientes. Dentre os 43 estudos foram selecionados 5 originados da literatura internacional e nenhum da literatura nacional. Resultados relataram que a psicoeducação auxilia pacientes com LES a lidar com as dificuldades relacionadas a essa doença, melhorando índices de depressão, ansiedade, disfunção social, distúrbios do sono, desempenho cognitivo, proporcionando assim uma melhora na saúde geral do paciente. Esses resultados mostram que há uma escassez de estudos de psicoeducação para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico no âmbito nacional e que este tipo de intervenção psicoeducativa pode contribuir na melhoria da saúde geral desses pacientes.

Palavras-chave: Psicoeducação, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Psychoeducation has rapidly conquered space in the health area, as it is a type of intervention that uses psychopedagogical techniques to inform, guide and teach patients about their own illnesses and how to deal with them. Evidences have shown the importance of this intervention in the psychological and physical improvement of patients, especially those with chronic diseases. However, the literature in this area is still very scarce. Therefore, a search

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus do Pantanal (CPAN). Mestra em Psicologia pelo Programa de Mestrado em Psicologia (PPGPSICO-UFMS). E-mail: steffanyaguillera@hotmail.com

² PhD em Psicologia (Clínica e Neurociência) PUC-Rio, pós-doutorado na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora, Pesquisadora Visitante Nacional do Mestrado em Psicologia da UFMS. E-mail: netto.tm@gmail.com

was performed for scientific articles indexed in three databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), PubMed and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). This search included the following keywords in Portuguese (LILACS and SCIELO): (psychoeducation OR educational intervention OR Psychotherapy) AND Systemic Lupus Erythematosus and the following keywords in English (LILACS and SCIELO and PubMed): (psychoeducation OR educational intervention OR psychotherapy) AND Systemic Lupus Erythematosus. The included studies were only the comparative ones, which may or may not be randomized and/or controlled with samples containing at least 8 patients. Among the 43 studies, 5 were selected from the international literature and none from the national literature. Results reported that psychoeducation helps patients with SLE to deal with the difficulties related to this disease, improving rates of depression, anxiety, social dysfunction, sleep disorders, cognitive performance, thus providing an improvement in the patient's general health. These results show that there is a shortage of psychoeducational studies for patients with Systemic Lupus Erythematosus at the national level and that this type of psychoeducational intervention can contribute to improving the general health of these patients.

Keywords: Psychoeducation, Systemic Lupus Erythematosus, Systematic Review

INTRODUÇÃO

Dentre as intervenções psicoterapêuticas a psicoeducação é uma das mais coerentes com as recomendações da *American College of Rheumatology* (2020), para pessoas com LES. As recomendações consistem principalmente na aderência ao tratamento medicamentoso, cuidados especiais com a saúde, atenção a alimentação; acompanhamento psicológico, e distanciamento de condições que provoquem estresse e atenção rigorosa às medidas de higiene, prevenindo riscos potenciais de infecções.

De acordo com Lemes (2017), a psicoeducação é uma técnica que relaciona instrumentos psicológicos e pedagógicos com a finalidade de ensinar os pacientes e cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento. Em complemento a esta definição, Oliveira (2018), reforça que a psicoeducação é uma das formas de transmitir informações à população sobre determinados transtornos (diagnósticos e funcionamentos), sobre tratamentos e prognósticos, além de esclarecer dúvidas e corrigir crenças distorcidas que atrapalham os tratamentos das doenças.

A premissa básica da psicoeducação é aumentar o conhecimento e o tempo de remissão acerca de variadas doenças, facilitando a aderência a terapêutica medicamentosa, amenizando fatores estressantes e melhorando a resolução de problemas dos pacientes (Batista, 2011). Desta forma, possibilita o paciente desenvolver habilidades para administrar a doença e ter melhor comodidade (MURRAY & DIXON, 2004).

Dentro deste contexto, a psicoeducação tem sido vista como uma intervenção que vem se destacando na área da saúde em número de evidências, apontando resultados promissores (Batista et al., 2011; Corrigan, 2003; Murray & Dixon, 2004). Essa intervenção não só proporciona conhecimento sobre diversas áreas das doenças e dos tratamentos, mas também

fornece uma oportunidade para trocas de conhecimentos obtidos nas experiências pessoais dos pacientes (LEMES, 2017).

De acordo com o estudo de Sampaio et al. (2011), a psicoeducação, a priori, teve como público-alvo pacientes e foi utilizada, primariamente, para descrever um conceito terapêutico comportamental do qual tinha como base quatro elementos: 1) informar o paciente a respeito de sua doença, 2) treinar soluções de problemas, 3) treinar comunicação e 4) treinar auto assertividade.

No entanto, considerando os efeitos positivos dessa terapêutica, compreendeu-se a necessidade de se estender às pessoas próximas, a fim de criar uma rede de suporte além da rede técnica de tratamento. Isso permitiu que o paciente compreendesse que tanto ele como aqueles que o cercavam eram importantes no processo do tratamento. Sampaio (2011), destacou que os cuidados em relação aos pacientes não são restritos aos médicos e os efeitos positivos ao longo do tratamento, não são apenas relacionados aos efeitos farmacêuticos, mas também advém da forma como o paciente se relaciona com a doença.

A intervenção psicoeducativa permite múltiplas possibilidades, e pode ser realizada através de manuais de orientação, cartilhas, imagens explicativas, textos, slides e instrumentos auditivos (áudios, músicas, audiovisuais, filmes, vídeos e documentários) (STEFANELLI & MORENO, 2008). Assim, dependendo da necessidade, existem várias maneiras de se utilizar a psicoeducação (NOGUEIRA Et al., 2017; STEFANELLI & MORENO, 2008).

As intervenções devem cobrir as cognições sobrepostas relacionadas à depressão, ansiedade, estresse e à percepção de doenças, levando em consideração suas associações mútuas. Tal abordagem daria suporte às consequências e as fontes de percepção negativa a doença e potencialmente aumentaria a eficácia da intervenção. Assim o cuidado, de pacientes com LES necessita de uma área de cooperação multiprofissional (NOWICKA-SAUER Et al., 2018).

De acordo com Holloway et al. (2014), pacientes com LES precisam usar vários mecanismos de enfrentamento para a imprevisibilidade das crises decorrentes dessa doença, incluindo: 1) buscar e usar informações, 2) buscar ajuda emocional e prática pela internet, 3) receber suporte de reuniões hospitalares, 4) receber apoio da família, 5) participar em grupos de apoio ao LES e 6) praticar atividades religiosas.

Sampaio (2011), em sua análise de revisão de literatura baseada em evidências, relata que a Psicoeducação foi utilizada primariamente para descrever um conceito terapêutico comportamental, o qual tinha como base 4 elementos: informar o paciente a respeito de sua doença, treinar solução de problemas, treinar habilidades de comunicação e treinar auto assertividade, o que, a priori, tinha como público-alvo os pacientes.

Nogueira et al. (2017) complementam que esse tipo de intervenção, quando realizada em grupo, pode além de psicoeducar, permitir que participantes lidem com situações conflituosas e com angústias decorrentes da própria doença. Essas situações acabam sendo expressadas no próprio grupo, onde é propiciado um espaço seguro para enfrentamentos, reflexões e novas aprendizagens.

No estudo de revisão integrativa de Silva et al. (2018), sobre a eficácia dos programas psicoeducacionais na sobrecarga de familiares cuidadores de pessoas com demência, os autores sugerem a necessidade de implementação de programas de apoio para os cuidadores familiares. Verificaram que existe uma melhoria significativa do bem-estar dos cuidadores com a intervenção, um aumento da aquisição de estratégias de resolução de problemas e de técnicas de gestão de stress, aumento do conhecimento e de como lidar com situações de crise nas diferentes fases da doença.

Lemes e Neto (2017), na revisão sistemática sobre as aplicações da psicoeducação no contexto da saúde encontraram estudos que relataram que a psicoeducação pode ser utilizada tanto para transtornos psicológicos, 85% dos estudos, quanto para doenças
Cadernos da Fucamp, v.21, n.51, p.92-109/2022

orgânicas, 15% dos estudos. Esse tipo de intervenção pode ser usado tanto em cuidadores, quanto em pacientes, correspondendo a 40% e 45% dos estudos, respectivamente. Esses autores, relataram também que essa intervenção pode ser usada em contextos de cuidados paliativos, doenças crônicas, grupo terapêuticos e saúde pública.

Menezes et al. (2011) relatam que há um crescente conjunto de estudos que apoiam a visão de que o acompanhamento psicoterápico, com ênfase na psicoeducação, é capaz de modificar aspectos negativos vivenciados por portadores de doenças crônicas como o LES.

Knapp e Isolan (2005) em revisão bibliográfica sugerem que a psicoeducação seja empregada precocemente no curso de doenças por considerarem eficaz no tratamento com a TCC. Já em relação a estudos envolvendo os tratamentos psicodinâmicos sugerem que essa abordagem possa ter algum benefício no tratamento de doenças como transtorno bipolar, porém, são estudos com deficiências metodológicas.

Já na abordagem psicodramática dos estudos de Loduca et al. (2018) no controle da dor crônica e adesão ao tratamento, verificou-se que programas psicoeducacionais auxiliam pacientes a adquirirem melhores estratégias para o manejo da dor crônica, reduzindo o sofrimento e o impacto no cotidiano, tornando-os ativos diante dos tratamentos propostos.

Em estudo Psicossocial de Lara et al. (2003) com intervenção psicoeducativa breve em grupo para mulheres com sintomas depressivos. 93 mulheres receberam intervenção em 2 grupos, e os resultados relataram eficácia na motivação das participantes ao aderir atividades de autoajuda e procurar ajuda profissional adicional quando necessário.

De acordo com a presente revisão as seguintes hipóteses foram formuladas:

(1) A literatura nacional e internacional apresentará escassez de estudos com desenhos randomizados controlados ou controlados referentes às intervenções psicoeducativas que abordam o tema LES para mulheres que sofrem dessa condição;

(2) A abordagem cognitivo-comportamental será utilizada de forma predominante nas intervenções psicoeducativas dos estudos encontrados nessa revisão;

(3) Os resultados das intervenções psicoeducativas apresentarão benefícios tanto nos fatores psicológicos, como na saúde física dos pacientes com LES;

Sendo assim, os benefícios desta intervenção vão além de simples orientações, pois ampliam o autoconhecimento do paciente, manejo de estresse, o entendimento mais aprofundado da patologia e dos tratamentos disponíveis para os pacientes. E além da psicoeducação ser utilizada pelos pacientes pode também ser estendida aos cuidadores e membros da família (OLIVEIRA, 2018).

MÉTODO

Para tanto, três bases de dados foram consultadas para buscas eletrônicas de artigos referentes a essa revisão sistemática, Lilacs e SciELO para estudos nacionais e internacionais e Lilacs, SciELO e PubMed para estudos internacionais. Essas buscas foram realizadas utilizando as seguintes palavras-chave e combinações:

(1) em português: Psicoeducação AND Lúpus Eritematoso Sistêmico, Intervenção educacional AND Lúpus Eritematoso Sistêmico, Psicoterapia AND Lúpus Eritematoso Sistêmico, e

(2) em inglês: Psychoeducation AND Systemic Lupus Erythematosus, Educational Intervention AND Systemic Lupus Erythematosus, Psychotherapy AND Systemic Lupus Erythematosus.

As buscas dos artigos foram realizadas entre os anos de 2000 e 2021 e os critérios de inclusão foram:

- (1) artigos escritos nos idiomas português e inglês;
- (2) estudos comparativos com medidas pré e pós-intervenção, podendo ser randomizados e/ou controlados ou não;
- (3) grupos com, no mínimo, 8 participantes;
- (4) intervenções com, no mínimo, um grupo experimental composto por portadores de LES adolescentes, jovens adultos e/ou adultos;
- (5) inclusão, no mínimo, de uma intervenção psicoeducativa sobre a doença LES; e
- (6) intervenções, avaliações e resultados claramente especificados. Foram excluídos artigos de estudo de caso.

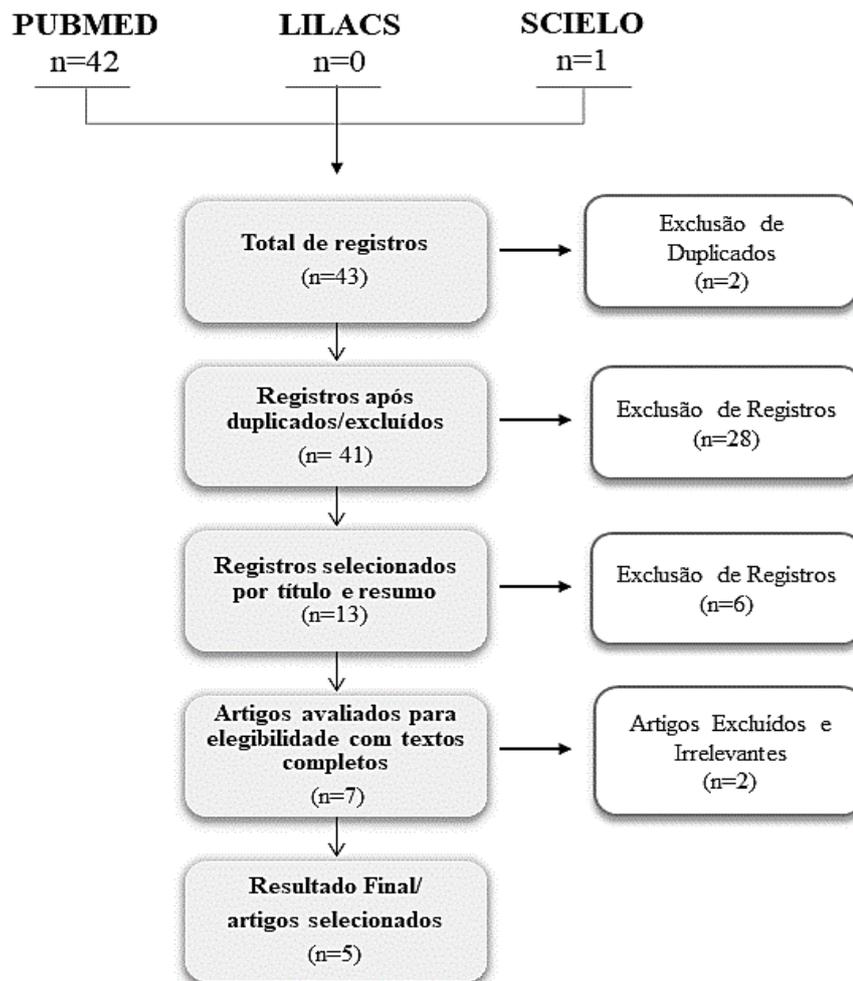
A extração dos dados e a avaliação da qualidade dos estudos foram realizadas por um pesquisador e confirmadas por pelo menos outro pesquisador. Devido à heterogeneidade das intervenções e comparações, não foi possível realizar uma meta análise nesta revisão.

ESTADO DO CONHECIMENTO

Foram encontrados no total 43 estudos na literatura internacional. No entanto, nas bases de dados nacionais, não foram encontrados estudos com as palavras-chaves combinadas. Os resumos desses artigos foram lidos por dois pesquisadores com o objetivo de delimitar quais seriam analisados na íntegra.

Trinta e oito artigos foram excluídos e cinco foram selecionados. As exclusões deram-se pelos artigos serem repetidos (n=2) e os restantes por não estarem de acordo com os seguintes critérios de inclusão: procedimentos das intervenções não esclarecidos devidamente (n= 2), desenhos metodológicos não comparativos (n=28) e tamanho das amostras abaixo de 8 participantes (n = 6). Por fim, cinco ensaios clínicos com amostras comparativas e com avaliações pré e pós-intervenções foram incluídos na presente revisão sistemática para abstração dos dados e para avaliação crítica. Na figura 2 encontra-se o fluxograma da busca e seleção dos artigos para esta revisão sistemática.

Figura 1 - Fluxograma criado a partir dos dados encontrados nas bases de dados online Lilacs, SciELO e Pubmed.



Fonte: Elaborado pela autora

OBJETIVOS DOS ESTUDOS

Os artigos de Haupt (2005), Brown (2012) e Scalzi (2018) possuem um caráter avaliativo pormenorizado, em que analisam, avaliam, examinam e/ou interpretam os dados obtidos, seja a partir de uma intervenção cognitivo – comportamental (BROWN, 2012), uma intervenção psicológica (HAUPT, 2005) ou os efeitos preliminares de um programa educacional (SCALZI, 2018), todos com o objetivo principal final muito similar, melhorar o enfrentamento da doença e a saúde dos pacientes com LES.

Apesar do estudo de Ng e Chan (2007) se diferir dos outros em seus objetivos, relatou o impacto gerado por um programa psicossocial, no qual o grupo de intervenção apresentou mudanças significativas no escore da autoestima. Quase todos os estudos tiveram objetivos semelhantes em trazer benefícios à saúde psicológica e física dos pacientes com LES. Somente o estudo do Harrison et al. (2005) não relatou seus objetivos de forma explícita.

CARACTERÍSTICAS DAS AMOSTRAS

As amostras utilizadas em todos os estudos são, em sua grande maioria, focadas no público do sexo feminino, três estudos apresentaram amostras com 100% de mulheres e dois

com 91,2% e 96% de mulheres, diferindo-se somente na faixa etária analisada. Os artigos de Bronw (2012) e Scalzi (2018) investigaram grupos de adolescentes, com média de idades entre 15 e 18 anos, respectivamente, ou seja, uma análise comparativa etária bem próxima. No entanto, os artigos de Harrison (2005) e Haupt (2005) apresentaram média etária de 42 anos e o de Ng & Chan (2007) 37 anos, faixas etárias bem próximas também.

INTERVENÇÕES

As intervenções revisadas de cunho educativo, variaram em seu conteúdo e duração. Foram realizadas em grupos com duração dos encontros, variando entre 10 minutos e 2 horas e a duração dos programas, variando entre 6 e 18 sessões. Todas as intervenções foram em grupo e, em sua maioria, com grupo controle (SCALZI Et al., 2018; BRONW, 2012; HAUPT Et al. 2005).

Brown et al. (2012) e Scalzi et al. (2018) realizaram programas de intervenções por meio de tecnologia interativa, ou seja, por meio da mídia social. Ng e Chan (2007), Harrison et al. (2005) e Haupt et al. (2005) utilizaram intervenções psicoeducativas semelhantes, com treinamentos de estratégias funcionais e suporte psicossocial e psicoterapêutico.

MEDIDAS DE RESULTADOS

Os estudos incluídos nessa revisão sistemática abarcaram instrumentos de avaliações diferenciados, sendo eles diversos. Somente três estudos coincidiram no uso de um instrumento de avaliação das mesmas variáveis, mas realizadas com diferentes instrumentos: atividade lúpica (HAUPT Et al., 2005; BROWN Et al., 2012), os mesmos autores também avaliaram qualidade de vida, juntamente com Scalzi et al. (2018). Harrison et al. (2005) e Haupt et al. (2005) utilizaram instrumentos de avaliação para depressão.

RESULTADOS RELEVANTES

A seguir encontram-se os resultados promissores sugeridos pelos instrumentos avaliativos de cada intervenção psicoeducativa dessa revisão. Esses resultados encontram-se agrupados por variáveis iguais ou similares:

(1) três estudos apresentaram melhoras significativas na depressão (HARRISON Et al., 2005; NG & CHAN, 2007; SCALZI, 2018);

(2) dois na saúde geral (HAUPT Et al., 2005; NG & CHAN, 2007), mas não na atividade da doença (BROW Et al., 2012);

(3) dois no enfrentamento da doença (HAUPT Et al., 2005; NG & CHAN, 2007), exceto um estudo (BROWN Et al., 2012);

(4) um estudo apresentou diferença significativa na autoeficácia (HARRISON Et al., 2012), outro na autoestima (NG & CHAN, 2007) e um outro no empoderamento (SCALZI, 2018), mas não no locus de controle (BROWN Et al., 2012);

(5) dois apresentaram melhoras significativas na disfunção social (NG & CHAN, 2007) e no senso de comunidade (SCALZI Et al., 2018) e outros dois não apresentaram melhoras significativas na percepção social (Brown et al., 2012) e apoio social (HARRISON Et al., 2005).

Considerando esses resultados, a presente revisão sistemática mostrou que quatro dos cinco estudos selecionados (HAUPT Et al., 2005; HARRISON Et al., 2005; NG & CHAN, 2007 e SCALZI Et al., 2018) sugeriram resultados promissores no que se refere às intervenções psicoeducativas usadas como coadjuvante ao tratamento médico para pacientes com LES. No entanto, o estudo de Brown et al. (2012) não apresentou nenhum resultado

Cadernos da Fucamp, v.21, n.51, p.92-109/2022

promissor nas variáveis avaliadas pós-intervenções, mas também não apresentou nenhuma piora nos resultados das avaliações desses pacientes.

A seguir, encontram-se na Tabela 2, os artigos selecionados em ordem cronológica e organizados em 5 categorias: (1) referências e objetivos, nas metodologias dos estudos, (2) amostras, (3) intervenções, (4) medidas de resultados e (5) resultados relevantes.

Tabela 1 - Ensaios clínicos que avaliaram o efeito das intervenções psicoeducativas em pacientes adolescentes e adultos com Lúpus Eritematoso Sistêmico

<i>Referência/ Objetivo</i>	<i>Amostras</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Medidas de resultados relevantes</i>	<i>Resultados Relevantes</i>
Harrison et al. (2005) Objetivo: não explícito	(a) Participantes: <i>n</i> total= 17 Mulheres com LES e queixas cognitivas, sem comprometimento s cognitivos globais nos testes neuropsicológicos. (b) Grupo: Experimental de Intervenção: (<i>n</i> = 17) (c) Idade (Média e SD): 46.07(10.0)	(a) Desenho: Estudo Piloto, não randomizado e não controlado. (b) Tipo de Intervenção: Psicoeducação com treinamentos de estratégias funcionais e suporte psicossocial. Grupo Experimental: Dividido em 2 grupos nomeados Mindfull Grupo controle: Não incluso (c) Embasamento Teórico: Abordagem multicontexto - baseada na teoria de que estratégias cognitivas básicas	(a) Números de Avaliações: 2, pré e pós-intervenção. (b) Instrumentos: *Avaliação do índice de danos permanentes do LES (SLICC/ACR), *Depressão (Inventário de depressão de Beck, - BDI); *Meta-memória (Questionário de Meta-memória - Adultos - MIA); *Auto avaliação da memória cotidiana (Questionário de funcionamento da memória), *Aprendizagem verbal e memória (Teste de Aprendizagem Verbal da Califórnia),	(a) Grupo intervenção Melhora nos escores da meta-memória, especificamente da autoeficácia. (b) Melhora nos escores do inventário de Depressão de Beck. (c) Nenhuma mudança significativa nas medidas de apoio social.
		podem ser aprendidas e generalizadas para o dia-a-dia. (d) Procedimentos: Ensino de técnicas de auto monitoramento, objetivando aumentar consciência dos lapsos cognitivos e saber qual estratégia aprendida	*Percepção de desempenho (Auto percepção da capacidade de desempenho das atividades diárias dos pacientes com doenças reumáticas)	

INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS PARA PACIENTES COM LÚPUS

<i>Referência/ Objetivo</i>	<i>Amostras</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Medidas de resultados relevantes</i>	<i>Resultados Relevantes</i>
		deve ser usada. (e) Duração: 8 sessões, 1 vez por semana, com duração de 2 horas cada. (f) Profissional que conduziu o grupo: Terapeuta		
Haupt et al. (2005) Objetivo: Avaliar uma nova intervenção psicológica específica, com o objetivo de melhorar o enfrentamento do LES em pacientes com esta condição.	(a) Participantes: n total=34 Pacientes com LES vivendo na comunidade. Mulheres: 91.2% Homens: 8.8% (b) Grupos: Intervenção: (n=26) Controle de Espera: (n=8) (c) Idade (Média e SD): Ambos os grupos: 41.91(12.81)	(a) Desenho: Estudo prospectivo comparativo b) Tipo de Intervenção: Psicoeducação e psicoterapia Grupo de intervenção: Dividido em subgrupos, cada com no máximo 8 participantes. Grupo controle: Lista de espera. (c) Embasamento Teórico: Abordagem psicoterapêutica de grupo expressiva, breve e de apoio. (d) Procedimentos: Focada em informações sobre o LES e problemas específicos da doença com a combinação de elementos psicoeducativos e psicoterapêuticos. Elementos psicoeducativos: foco na avaliação e manejo do LES, com informações sobre sintomas, cursos, prognósticos, opções terapêuticas, eficácia e segurança de substâncias farmacológicas, relação entre sequelas psicossociais e efeitos da doença, desenvolvimento e sustentabilidade de contatos e competências sociais. Elementos psicoterapêuticos: identificação e manejo da ansiedade relacionada a doença,	(a) Números de Avaliações: 4, pré e pós-intervenção (3, 6 e 12 meses). (b) Instrumentos: *Lista de verificação de sintomas 90, versão revisada (SCL-90-R); *Qualidade de vida (Questionário geral de saúde); *Forma abreviada de 36 itens do - SF-36); *Depressão e Ansiedade (Versão da Escala alemã escala hospitalar de ansiedade e depressão, HADS-D); *Controle da doença (Questionário para registro de controle relativo à doença e saúde, KKG); *Freiburg sobre como lidar com a doença (FKV); *Autoaceitação (Escala de registro de autoaceitação, SESA); *Vida Cotidiana (Questionário da vida cotidiana, FAL). *Atividade Lúpica (Medição de atividade lúpica de consenso europeu, ECLAM).	(a) Grupo de intervenção: Três meses após início da intervenção – houve melhoras significativas nos testes: (SCL-90-R), (SF-36), (FKV) e (FAL) e nas escalas de: somatização, depressão, ansiedade, agressão, pensamento paranoico e carga mental geral (todos SCL-90-R), percepção geral de saúde, função do papel emocional e bem-estar mental (SF-36), bem como depressão (HADS-D). Seis meses após o término da intervenção: mudanças mais significativas persistiram ou aumentaram, além da melhora do funcionamento - físico (SF-36) e controle da doença por médicos e por si próprio (KKG) (b) Grupo de espera: Não apresentou mudanças

<i>Referência/ Objetivo</i>	<i>Amostras</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Medidas de resultados relevantes</i>	<i>Resultados Relevantes</i>
		enfretamento das preocupações em relação a fadiga, redução da iniciativa e motivação do dia-a-dia, estruturação das atividades diárias e estabelecimento de contatos prazerosos. Além da aprendizagem de como lidar com a dor, estresses e problemas do cotidiano sob a presença contínua de uma doença crônica. (e) Duração: 18 sessões, sendo as primeiras 12 realizadas uma vez por semana, e as outras 6 a cada 15 dias, com 90 minutos de duração. (f) Profissional que conduziu o grupo: Médico e psicoterapeuta pós-graduado.		significativas.
Ng & Chan (2007) Objetivo: Relatar o impacto de um programa psicossocial na autoestima e no funcionamento psicossocial de pessoas com LES.	(a) Participantes: <i>n</i> total = 76 mulheres com LES (b) Grupos: Mulheres: 100% (b) Grupos: Intervenção: (n=56) Controle: (n=20) (c) Idade (média e SD): 42.5(Não relatado).	(a) Desenho: Estudo prospectivo. (b) Tipo de Intervenção: Intervenção Psicossocial Grupo de intervenção: Dividido em 6 grupos de 8 a 10 pessoas. Grupo controle: Sem intervenção (c) Embasamento Teórico: Técnicas de terapia de grupo para promover apoio psicológico, estabelecer coesão e compartilhar evidências de universalidade. (d) Procedimentos: Aquisição de conhecimentos e habilidades para manejar o LES com foco no estresse decorrente da doença, aprimoramento da autoconfiança, desenvolvimento de	(a) Números de Avaliação: 2 pré e pós-intervenção. (b) Instrumentos *Autoestima (Versão Chinesa da Escala de autoestima de Rosenberg); *Saúde Geral (Versão chinesa do Questionário de saúde geral de Goldberg-30 - GHQ-30).	(a) Grupo de intervenção: mostraram mudanças significativas no escore da autoestima, saúde geral, ansiedade, depressão, dificuldade de enfrentamento, disfunção social e distúrbios do sono. (b) Grupo controle: demonstrou declínio no bem-estar psicossocial e aumento significativo na ansiedade, depressão, dificuldade de

INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS PARA PACIENTES COM LÚPUS

<i>Referência/ Objetivo</i>	<i>Amostras</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Medidas de resultados relevantes</i>	<i>Resultados Relevantes</i>
		<p>atitudes positivas em relação a esta condição e construção de rede de apoio social.</p> <p>Temas abordados em cada sessão: entendendo LES, manejando frustrações, identificando as consequências de crenças negativas e contestando-as, rompendo consigo mesmo e desenvolvendo força própria, entendendo seus direitos como paciente, localizando recursos da comunidade para reabilitação.</p> <p>(e) Duração: 6 semanas, 1 vez por semana, com 2.5 horas cada sessão.</p> <p>(f) Profissional que conduziu o grupo: Assistente Social</p>		enfrentamento, disfunção social e distúrbios do sono.
<p>Brown et al. (2012)</p> <p>Objetivo: Examinar a eficácia de uma intervenção cognitivo-comportamental para controlar a dor, aumentar o ajuste e a adaptação da doença e melhorar a qualidade de vida em adolescentes do sexo feminino com lúpus eritematoso sistêmico.</p>	<p>(a) Participantes: n total=53 Adolescentes com LES. 100% Mulheres</p> <p>(b) Grupos: Experimental: (1) Intervenção TCC: (n=27) Controle: (1) Intervenção Somente Educativa (n=10), (2) Sem contato (n=16)</p> <p>(c) Idade (média e SD) Grupo Intervenção TCC: 15.4(3.0) Grupo Controle: (1) 15.0(3.3) (2) 15.9(2.0)</p>	<p>(a) Desenho: Ensaio Randomizado Controlado Multicêntrico (3 Hospitais).</p> <p>(b) Tipo de Intervenção: Tecnologia interativa para jovens com enfoque na: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Educação</p> <p>Grupo Experimental: (1) TCC Grupo controle: (1) Somente educativa e (2) Sem contato</p> <p>(c) Embasamento Teórico: TCC e Educativa. Baseado no princípio de que a compreensão da doença ajuda a controlá-la de maneira mais adequada.</p> <p>(d) Procedimentos: TCC: Treinamento de habilidades de enfrentamentos para</p>	<p>(a) Números de Avaliações: 5 avaliações – pré e pós-intervenção, 7 semanas após início da intervenção, 3 e 6 meses após intervenção.</p> <p>(b) Instrumentos: *Intensidade da dor (Questionário de dor McGill - versão breve) *Comportamento adaptativo (Sistema de avaliação de comportamento para crianças (BASC); *Afetividade positiva e negativa (PANAS-X); *Escala de autopercepção de Harter para Adolescentes; *Escala Multidimensional de Locus de Controle; *Qualidade de vida relacionada a saúde (PedsQL); *Atividade da doença (SLEDAI); *Percepção do Suporte</p>	<p>(a) Não foi apresentada nenhuma diferença significativa entre os 3 grupos em todos os resultados dos testes.</p>

<i>Referência/ Objetivo</i>	<i>Amostras</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Medidas de resultados relevantes</i>	<i>Resultados Relevantes</i>
		<p>manejo de estressores associados ao LES, técnicas de reestruturação cognitiva, habilidades de enfrentamento ativo como treinamento em relaxamento, distração e habilidades de resolução de problemas.</p> <p>Somente educativa: informações apresentadas em módulos online com enfoque no impacto do LES no funcionamento diário em casa e na escola e enfoque no estilo de vida saudável (dieta, exercícios e higiene do sono adequada).</p> <p>2 contatos telefônicos de 10 a 15 minutos durante a semana entre sessões para revisar materiais de instruções</p> <p>(e) Duração: 6 semanas, 3 vezes por semana, com módulos online de 45 min.</p> <p>(f) Profissional que conduziu o grupo: Terapeuta</p>	<p>Social da Família (PSS-Fam) e dos Amigos (PSS-Am);</p> <p>*Enfrentamento da doença (CSQ).</p>	
<p>Scalzi et al. (2018)</p> <p>Objetivo: Avaliar a viabilidade e os efeitos preliminares de um programa educacional online em um grupo de adolescentes e adultos jovens com LES.</p>	<p>a) Participantes: n total=27 Adolescentes e adultos jovens com e sem experiência com a mídia social. Mulheres: 96%</p> <p>(b) Grupos: 1) Intervenção mídia social: (n=13) Controle: (n=14)</p> <p>(c) Idade (média e SD): Ambos grupos 18.1(2.5)</p>	<p>(a) Desenho: Estudo piloto, randomizado controlado.</p> <p>(b) Tipo de Intervenção: Educação baseada na web sobre o LES</p> <p>Grupo experimental: Com intervenção realizada pela mídia social</p> <p>Grupo controle: Sem intervenção realizada pela mídia social</p> <p>(c) Embasamento Teórico: Multicontexto,</p>	<p>(a) Números de Avaliação: 2 avaliações pré e pós-intervenção (6 semanas após o término da intervenção).</p> <p>(b) Instrumentos: 1) Resultados primários - medidas de viabilidade do programa: recrutamento, complacência e proporções de abandono. 2) Resultados secundários - adesão ao medicamento.</p> <p>Medidas: 1) razão de posse de medicamentos (MPR) e 2) inventário de auto relato de adesão à</p>	<p>(a) 73% de aceitação para completar o estudo.</p> <p>(b) Melhora significativa na adesão à medicação do grupo mídia social comparado ao controle.</p> <p>(c) Empoderamento, senso de agência (significa</p>

INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS PARA PACIENTES COM LÚPUS

<i>Referência/ Objetivo</i>	<i>Amostras</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Medidas de resultados relevantes</i>	<i>Resultados Relevantes</i>
		<p>educacional de auto manejo do LES.</p> <p>(d) Procedimentos: Participantes visitaram o site <i>Facinglupustgether.com</i> e participaram dos módulos educacionais online.</p> <p>Módulos: 1) “Fazendo a transição e assumindo o controle dos meus medicamentos”, 2) “Aprendendo sobre o lúpus”, 3) “Aprendendo sobre os medicamentos para o lúpus”, 4) “Gerenciando os sintomas do lúpus”, 5) “Como trato o lúpus e minha família”, 6) “Como trato o lúpus e meus amigos”, 7) “Lúpus e estresse” e 8) “Minhas metas pessoais e como vou alcançá-las”. Ao final de cada módulo, questões abertas relativas ao assunto foram respondidas. O grupo controle respondeu às perguntas por escrito em forma de diários. Esses diários foram enviados de volta para a equipe de pesquisa após o fim da intervenção. O grupo de mídia social respondeu às perguntas em um fórum de mídia social online com outros participantes do grupo. Esses foram incentivados a fornecer feedback ou perguntar sobre o material ou outras perguntas pessoais que surgiram em resposta a cada módulo.</p> <p>(e) Duração: 8 semanas, 1 vez por semana, tempo de estudo das lições na web = 20 minutos.</p> <p>(f) Profissional que</p>	<p>medicação (MASRI). Medidas adicionais: *Estresse (Questionário de Severidade de Estresse Percebido - PSQ), *Auto eficácia (Escala de Auto eficácia para Artrite Infantil - CASE), *Qualidade de vida (QL) *Medida Simples validada do Impacto do Lúpus Eritematoso em Jovens - SMILEY - índice), *Sentido de agência (SOA), *Senso de comunidade (SOC), *Empoderamento (Escala Likert quantitativa).</p>	<p>competência, assertividade e confiança.</p> <p>(d) E senso de comunidade. (Significa o sentimento de que os membros têm de pertencer a uma comunidade).</p>

<i>Referência/ Objetivo</i>	<i>Amostras</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Medidas de resultados relevantes</i>	<i>Resultados Relevantes</i>
		conduziu o grupo experimental: Reumatologista pediátrico		
Fonte: Elaborado pela autora				

DISCUSSÕES

A presente revisão sistemática descreveu os achados e questões metodológicas dos estudos que realizaram e avaliaram os efeitos de intervenções psicoeducativas em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Enquanto as intervenções diferiram em termos dos seus desenhos, intervenções, avaliações e resultados, a maioria dos estudos concordaram com a importância da intervenção psicoeducativa na melhora dos fatores psicológicos e de saúde dos portadores do LES. Nenhum resultado, no que se refere ao grupo experimental, relatou piora nos instrumentos utilizados para avaliar as intervenções psicoeducativas, até mesmo o estudo de Brown et al. (2012), que não apresentou nenhuma melhora nas diferentes variáveis avaliadas.

No que se refere a primeira hipótese de que “A literatura nacional e internacional apresentaria escassez de estudos com desenhos randomizados controlados ou controlados referentes às intervenções psicoeducativas que abordam o tema LES para mulheres, foi parcialmente confirmada. No entanto dos cinco estudos, quatro foram controlados sendo apenas um estudo com o desenho randomizado controlado. Ambos desenhos foram encontrados na literatura internacional. Os achados nessa área sugerem pouca utilização da intervenção Psicoeducativa para mulheres, pouca participação das pacientes em grupos terapêuticos, visto que a doença acarreta muitas limitações, o que pode dificultar desenhos randomizados controlados (AYACHE & COSTA 2005; LARA Et al., 2003).

Portanto, não encontramos evidências robustas para apoiar ou definir quais protocolos são mais adequados para as particularidades desses pacientes, o que ficou evidente é que a psicoeducação necessita ser adaptada a doença e ao público que está sendo intervencionado.

Baseado na revisão de literatura, a segunda hipótese afirmou que “a abordagem cognitivo-comportamental seria utilizada de forma predominante nas intervenções psicoeducativas dos estudos encontrados nessa revisão”. Ao contrário dessa hipótese, apenas um estudo utilizou a abordagem cognitivo-comportamental, o estudo de Brown et al. (2012), que não encontrou nenhuma diferença significativa nos resultados entre os grupos. Entretanto, três dos cinco estudos que usaram abordagens diferentes da cognitivo-comportamental utilizaram em seus procedimentos de intervenções técnicas específica dessa abordagem.

Haupt et al. (2005) incluiu um estudo exploratório, desenvolvendo um grupo de intervenção adaptada às necessidades específicas dos pacientes com LES, integrando elementos psicoeducacionais, mantendo a natureza fundamental da psicoterapia de grupo de curto prazo.

A intervenção psicoeducacional projetada por Harrison et al. (2005) conciliou treinamento de estratégia funcional e apoio psicossocial. Utilizou a abordagem multicontexto, que se baseia na teoria de que estratégias cognitivas básicas que podem ser aprendidas e, em seguida, aplicada para uso em diferentes situações do dia-a-dia. Essa abordagem

multicontexto ensina técnicas de automonitoramento para aumentar a consciência de falhas cognitivas para que as estratégias adequadas possam ser aplicadas a esses lapsos.

O estudo de Ng e Chan (2007), mostrou que o grupo psicossocial poderia ajudar as pessoas com LES a aumentar a competência de enfrentamento e reduzir a perturbação do sono. Os autores sugeriram mais programas de grupo com elementos psicoeducacionais fornecendo conhecimento apropriado, habilidades e recursos relativos à doença. As pessoas com LES puderam dispor de informações precisas, resultando em redução de mitos e crenças negativas sobre a doença.

Scalzi et al. (2018) em seu estudo piloto foi o primeiro a criar um site online criado especificamente para educar adolescentes e jovens adultos com LES e para examinar os efeitos da participação em uma interação de mídia social com colegas com LES. A pesquisa buscou desenvolver um modelo sustentável no qual os pacientes puderam adquirir habilidades de autogerenciamento, utilizando educação online e apoio de colegas da mídia social. Todos os indivíduos tiveram uma melhora significativa na adesão à medicação, que foi aumentada se eles também tivessem suporte da mídia social.

A terceira hipótese, “os resultados das intervenções psicoeducativas apresentarão benefícios tanto nos fatores psicológicos, como na saúde física dos pacientes com LES, foi confirmada pelos resultados de quatro estudos. Esses resultados confirmaram que a psicoeducação promove um melhor desempenho no enfrentamento da doença e na adesão ao tratamento medicamentoso e clínico dos pacientes, inclusive quando essas intervenções foram realizadas sem contato direto com o paciente, de modo online como ocorreu no estudo de Scalzi et al. (2018). Além disso, a intervenção educacional online proposta por esses pesquisadores melhorou significativamente de 50% para 92% a autoeficácia, senso de agência, senso de comunidade, capacitação, habilidades de autocuidado o que para os autores advém do empoderamento conquistado via intervenção.

O protocolo de intervenção de Scalzi et al. (2018), bem como o de Brown et al. (2012) foram realizados com portadores jovens esses autores concordam que para esses pacientes há uma necessidade de se elaborar novas formas mais atuais e atrativas de intervenção que condizem com sua realidade e idade, nesse sentido esses dois estudos se propuseram a desenvolver programas de intervenção por meio de tecnologia interativa.

Brown et al. (2012) sugerem que há uma necessidade crítica de programas de intervenção novos e eficazes que visem o ajuste psicossocial entre jovens com doenças crônicas.

Haupt et al. (2005) enfocam a importância da autoajuda, ou seja, da independência por parte dos pacientes no manejo de sua doença que a psicoeducação traz, além desse benefício seus resultados mostram que durante o período de intervenção houve uma redução contínua na ansiedade e depressão, bem como melhorias significativas no contato social também foram identificadas a longo prazo, nesse sentido concluem que ocorreu uma redução na carga mental geral dos portadores.

Levando em consideração os altos e baixos emocionais das pessoas com LES, e os efeitos colaterais dos medicamentos que possuem um forte impacto sobre a autoestima e podem levar a distúrbios psicológicos, o estudo de Ng & Chan (2007) teve como enfoque a avaliação do bem-estar psicológico desses pacientes, dessa forma foi possível verificar, após a realização da intervenção psicossocial uma melhora na ansiedade (de 11,93 a 6,05), depressão (de 5,0 a 1,78), na dificuldade de enfrentamento (de 11,02 a 5,79), na disfunção social (de 7,92 a 4,02, $p < 0,000$) e no distúrbios do sono (de 2,42 a 1,35), já os sujeitos do grupo controle no mesmo período demonstraram piora no seu bem-estar psicológico.

Os resultados do programa de Harrison et al. (2005), sugerem que a metamemória e a autoeficácia da memória melhoram após a participação na intervenção. A retenção de cem por

cento ao longo do estudo sugere ainda que os pacientes com LES desejam e são capazes de concluir o programa com sucesso.

CONCLUSÕES

No geral os artigos avaliados entraram em acordo que os sujeitos intervencionados em comparação aos sujeitos que não sofreram nenhum tipo de intervenção psicológica, melhoraram na percepção de si mesmos em termos de sua autoestima, diminuíram os escores de ansiedade e depressão e apresentaram mudanças positivas em relação as dificuldades de enfrentamento, social disfunção e distúrbios do sono. A literatura revisada revela que a psicoeducação é capaz de melhorar o bem-estar psicológico, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Embora os estudos sobre o uso da intervenção psicoeducativa sejam promissores, esses resultados necessitam ser avaliados com cautela, devido a heterogeneidade e qualidade predominante não robusta em termos metodológicos, para apoiar ou definir quais protocolos são mais adequados para as particularidades desses pacientes, o que ficou evidente é que a psicoeducação necessita ser adaptada a essa doença e ao público que está sendo intervencionado.

Dessa forma identificamos a necessidade de desenvolver mais estudos randomizados controlados, multicêntricos, com amostras maiores e abordagens consistentes que apliquem esse tipo de intervenção para que possa fomentar as práticas baseadas em evidencias a profissionais atuantes com portadores de LES.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIZA, K., Isaza, P., Gaviria, A. M., Quiceno, J. M., Vinaccia, S., Alvarán, L., & Márquez, J. D. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud, factores psicológicos y fisiopatológicos en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico-LES. **Terapia psicológica**, 28(1), 27-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100003> Acesso em: 30 de out. 2021.

AYACHE, D. C. G., & Costa, I. P da. (2005). Alterações da personalidade no lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 45(5), 313-318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042005000500006> Acesso em: 30 de out. 2021.

BATISTA, T.A., Baes, C.V.W., & Juruena M.F. Efficacy of psychoeducation in bipolar patients: systematic review of randomized trials. **Psychology & Neuroscience**, 2011 4 :(3) 409 – 416. Disponível em: <https://doi.org/10.3922/j.psns.2011.3.014> Acesso em: 30 de out. 2021.

BROWN, R. T., Shaftman, S. R., Tilley, B. C., Anthony, K. K., Bonner, M. J., Kral, M. C., ... & Nietert, P. J. (2012). The health education for lupus study: a randomized controlled cognitive-behavioral intervention targeting psychosocial adjustment and quality of life in adolescent females with systemic lupus erythematosus. **The American journal of the medical sciences**, 344(4), 274-282. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MAJ.0b013e3182449be9> Acesso em: 30 de out. 2021.

COLOM, Francesc, & Vieta, Eduard. (2004). Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 26(Suppl. 3), 47-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000700011> Acesso em: 30 de out. 2021.

GOLDMAN, C. R. (1988). Toward a definition of psychoeducation. **Psychiatric Services**, 39(6), 666-668. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ps.39.6.666> Acesso em: 30 de jan. 2022.

HARRISON, M. J., Morris, K. A., Horton, R., Togliola, J., Barsky, J., Chait, S., ... & Robbins, L. (2005). Results of intervention for lupus patients with self-perceived cognitive difficulties. **Neurology**, 65(8), 1325-1327. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000180938.69146.5e> Acesso em: 30 de out. 2021.

HAUPT, M., Millen, S., Jänner, M., Falagan, D., Fischer-Betz, R., & Schneider, M. (2005). Improvement of coping abilities in patients with systemic lupus erythematosus: a prospective study. **Annals of the rheumatic diseases**, 64(11), 1618-1623. <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2004.029926> Acesso em: 30 de out. 2021.

LARA, M. A., Navarro, C., Rubí, N. A., & Mondragón, L. (2003). Two levels of intervention in low-income women with depressive symptoms: Compliance and programme assessment. **International Journal of Social Psychiatry**, 49(1), 43-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764003049001542> Acesso em: 30 de out. 2021.

LEMES, C.B., & Neto, J.O. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da Saúde. **Temas psicol.** 25 (1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02> Acesso em: 30 de out. 2021.

LUKENS, E. P., & McFarlane, W. R. (2006). Psychoeducation as evidence-based practice. *Foundations of evidence-based social work practice*, 291, 205-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019> Acesso em: 30 de out. 2021.

MELLO, Filho J., & Miriam, B. U. R. D. (2009). **Psicossomática hoje**. Artmed Editora.

MENEZES, S.L., & Mello e Souza, M.C.B de. (2011). Grupo de psicoeducação no transtorno afetivo bipolar: reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 45(4), 996-1001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400029> Acesso em: 30 de out. 2021.

MURRAY-SWANK A.B., & Dixon L. (2004). Family psychoeducation as an evidence-based practice. **CNS Spectrums**, 9: 905-912. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S109285290000972X> Acesso em: 30 de out. 2021.

NG, P., & Chan, W. (2007). Group psychosocial program for enhancing psychological well-being of people with systemic lupus erythematosus. **Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation**, 6(3), 75-87. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J198v06n03_05 Acesso em: 30 de out. 2021.

NOGUEIRA, C. A., Crisostomo, K. N., dos Santos Souza, R., & do Prado, J. D. M. (2017). A Importância da Psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental: Uma Revisão Sistemática. **Hígia-Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, 2(1). Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190> Acesso em: 30 de out. 2021.

OLIVEIRA, C. T., & Dias, A. C. G. (2018). Psicoeducação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que, como e para quem informar. **Temas em Psicologia**, 26(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.1-10Pt> Acesso em: 30 de out. 2021.

SATO, E. I. et al. (2002). Consenso brasileiro para tratamento de lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Revista Brasileira de Reumatologia**, 42, (6), 362- 370. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042008000400002> Acesso em: 30 de out. 2021.

SAMPAIO, F. M.C. (2011). A Psicoeducação e a Sobrecarga dos Cuidadores Informais do Idoso com Demência: Análise Baseada na Evidência. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, (5), 30-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400009> Acesso em: 30 de out. 2021.

SCALZI, L. V., Hollenbeak, C. S., Mascuilli, E., & Olsen, N. (2018). Improvement of medication adherence in adolescents and young adults with SLE using web-based education with and without a social media intervention, a pilot study. **Pediatric Rheumatology**, 16(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12969-018-0232-2> Acesso em: 30 de out. 2021.

STEFANELLI M.C., & Moreno R.A. (2008). Intervenção psicoeducacional: orientação e educação em saúde mental. In: Stefanelli M.C., & Fukuda I.M.K (orgs.). **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. São Paulo: Manole, 281-295.