

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 06/2023**

Elaborado por: INICIATIVA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.

Assunto: REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS POR PARTE DAS(OS) ENFERMEIRAS(OS) ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

1. QUESTÃO COLOCADA

“...É aceitável que as(os) enfermeiras(os) especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica realizem intervenções cuja eficácia não tenha sido previamente avaliada tendo por base processos de investigação?”

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. DA REGULAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril) indica no seu Artigo 9.º, a respeito das intervenções autónomas de Enfermagem, que se consideram *“autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos da investigação em Enfermagem”* (p. 2961). Assim, desde logo, é ressalvada a ideia de que a intervenção autónoma realizada pelas(os) enfermeiras(os) deve ter por base os contributos decorrentes da investigação em Enfermagem.

No caso concreto das(os) enfermeiras(os) especialistas, esta premissa é ainda mais enfatizada no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro). Assim, no mesmo, a competência D2 assume que a(o) enfermeira(o) especialista *“baseia a sua prática clínica especializada em evidência científica”*. Esta mesma competência tem, entre outros, o seguinte critério de avaliação: *“[O enfermeiro especialista] atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos”* (p. 4749).

No que concerne, especificamente, às(aos) enfermeiras(os) especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), o seu Regulamento de Competências Específicas (Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto) indica, como descritivo da competência *“Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto”*, que a(o) enfermeira(o) especialista em ESMP deve proceder à *“prescrição dos cuidados a prestar baseada na evidência, de forma a promover e proteger a saúde mental, prevenir a perturbação mental, minimizar o desenvolvimento de complicações, promover a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo, tomando em consideração o ciclo vital e centrando a atenção nas respostas do cliente a problemas de saúde, reais ou potenciais”* (p. 21428).

Finalmente, nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2017), é considerado um elemento importante face à prevenção de complicações para a saúde mental das(os) utentes, por parte da(o) enfermeira(o) especialista em ESMP, *“a*



PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA N.º 06/2023

prescrição, implementação e avaliação de intervenções especializadas de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica face aos problemas identificados, de acordo com a evidência científica disponível” (p. 7).

2.2. Da Evidência Científica

A pseudociência trata-se de uma área estudada e debatida há largas décadas. Não existe uma fronteira clara que distinga a ciência da pseudociência (Pigliucci & Boudry, 2013), mas existem alguns indicadores de que uma “evidência” pode ser de natureza pseudocientífica, tais como: (a) a escassez de salvaguardas metodológicas e procedimentais que permitam prevenir vieses de confirmação (exs.: ausência de randomização/aleatorização aquando da realização de estudos experimentais; ausência de grupos de controlo que recebam uma intervenção placebo; recurso a estudos experimentais não cegos (para a[o] profissional de saúde e/ou para a[o] utente); ausência de recurso a instrumentos de avaliação fiáveis e válidos, aplicados pré- e pós-intervenção; ausência de um processo de revisão por pares rigoroso); e (b) a tendência para incluir na análise de dados evidência científica que vá de encontro à(s) hipótese(s) colocada(s) pela(o) investigador(a) e para omitir a evidência científica que desminta a(s) hipótese(s) que a(o) investigador(a) pretende testar (fenómeno designado por “*cherry picking*”) (Lilienfeld, 2015).

Outra característica que habitualmente distingue a ciência da pseudociência são as(os) utentes potencialmente beneficiárias(os) da intervenção. Assim, enquanto que quando uma intervenção assenta em bases científicas sólidas, esta tende a dirigir-se a pessoas com problemas/diagnósticos específicos, a intervenção de base pseudocientífica tende a apresentar poucos limites à sua aplicação (Lilienfeld, 2015). Um exemplo dessa ausência/escassez de limites verifica-se na Terapia do Campo do Pensamento, uma intervenção que se propõe a corrigir desequilíbrios em campos energéticos não observáveis, e que se assume que pode ser utilizada para tratar qualquer problema de saúde mental, não apenas em adultos, mas também em crianças, em cães e/ou em cavalos (Callahan, 2001).

Um outro aspeto amplamente enfatizado pela literatura é a ideia de que a intervenção em saúde mental não é inócua, ou seja, esta pode efetivamente produzir ganhos em saúde, mas pode igualmente causar danos (ainda que, em alguns casos, secundariamente). Um exemplo apresentado, em 2023, por Foulkes e Stringaris foi o das intervenções em saúde mental realizadas em contexto escolar, sobretudo quando nas mesmas não é realizada uma seleção cuidadosa das(os) estudantes que a recebem. A título de exemplo, uma meta-análise realizada acerca de intervenções anti-*bullying* evidenciou que, em alguns dos estudos incluídos na análise, as(os) estudantes a quem foram ensinadas competências de natureza cognitivo-comportamental experienciaram um aumento dos sintomas de internalização quando comparadas(os) com aquelas(es) que se encontravam no grupo de controlo (constituindo este, portanto, um dano iatrogénico da intervenção) (Guzman-Holst *et al.*, 2022). Até mesmo ferramentas digitais aparentemente simples, como as aplicações de saúde mental/desenvolvimento pessoal para telemóvel, tendem a não ser suportadas pela evidência científica (Neary & Schueller, 2018) e, na sua grande maioria, não foram alvo de qualquer teste/avaliação relativamente à sua eficácia (Goldberg *et al.*, 2022).

Um exemplo de uma intervenção que carece de evidência científica, e que se encontra inclusivamente integrada na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Wagner *et al.*, 2020), é a aromaterapia. Assim, tendo por base revisões sistemáticas da literatura acessíveis na Cochrane, não foi encontrada evidência de que a aromaterapia fosse mais benéfica do que uma intervenção placebo em pessoas com



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 06/2023**

demência (Ball *et al.*, 2020), no tratamento da náusea e vômito pós-operatório (Hines *et al.*, 2018), no alívio de sintomas de pessoas com cancro (Shin *et al.*, 2016), e/ou na gestão da dor durante o trabalho de parto (Smith *et al.*, 2011). Outro exemplo de uma intervenção presente na NIC, mas que de acordo com revisões sistemáticas da literatura acessíveis na Cochrane não apresenta evidências científicas sólidas, é o toque terapêutico. Esta intervenção não apresenta benefícios superiores aos de uma intervenção placebo em pessoas com perturbações de ansiedade (Robinson *et al.*, 2007) nem no tratamento de feridas (O'Mathúna, 2016).

3. CONCLUSÃO

Atendendo a que:

- As(os) enfermeiras(os) especialistas em ESMP devem basear a sua prática clínica na melhor evidência científica disponível;
- A intervenção realizada pelas(os) enfermeiras(os) especialistas em ESMP não pode ser potencialmente danosa para as(os) utentes;
- O facto de uma intervenção ser desenhada/desenvolvida por peritos não garante que esta não cause danos às(aos) utentes, ainda que estes possam ser iatrogénicos;
- Nem todas as intervenções de Enfermagem incluídas, por exemplo, na NIC, assentam em evidência científica sólida/robusta quanto à sua eficácia;

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros considera que **as(os) enfermeiras(os) especialistas em ESMP devem recorrer, no âmbito da sua ação autónoma especializada, apenas a intervenções avaliadas quanto à eficácia, no mínimo, por via de um estudo clínico controlado randomizado (RCT) com elevada qualidade metodológica**, salvaguardando assim a qualidade e segurança dos cuidados em prol do superior interesse da(o) utente.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ball, E. L., Owen-Booth, B., Gray, A., Shenkin, S. D., Hewitt, J., & McCleery, J. (2020). Aromatherapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), CD003150. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003150.pub3>
- Callahan, R. J. (2001). Thought field therapy: Response to our critics and a scrutiny of some old ideas of social science. *Journal of Clinical Psychology*, 57(10), 1251-1260. <https://doi.org/10.1002/jclp.1093>
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (1996). Diário da República: Série I-A, n.º 205. <https://files.dre.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>
- Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril (1998). Diário da República: Série I-A, n.º 93. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1998/04/093a00/17391757.pdf>
- Foulkes, L., & Stringaris, A. (2023). Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm?. *BMJPsych Bulletin*, 47(5), 267-269. <https://doi.org/10.1192/bjb.2023.9>
- Goldberg, S., Lam, S., Simonsson, O., Torous, J., & Sun, S. (2022). Mobile phone-based interventions for mental health: A systematic meta-review of 14 meta-analyses of randomized controlled trials. *PLOS Digital Health*, 1(1), e0000002. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000002>
- Guzman-Holst, C., Zaneva, M., Chessell, C., Creswell, C., & Bowes, L. (2022). Do antibullying interventions reduce internalizing symptoms? A systematic review, meta-analysis, and meta-regression exploring intervention components, moderators, and mechanisms. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(12), 1454-1465. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13620>



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 06/2023**

- Hines, S., Steels, E., Chang, A., & Gibbons, K. (2018). Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD007598. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007598.pub3>
- Lilienfeld, S. O. (2015). Introduction to special section on pseudoscience in psychiatry. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(12), 531-533. <https://doi.org/10.1177/070674371506001202>
- Neary, M. & Schueller, S. (2018). State of the field of mental health apps. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(4), 531-537. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.01.002>
- O'Mathúna, D. P. (2016). Therapeutic touch for healing acute wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD002766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002766.pub6>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5685/ponto-2_padroesqualidadece_smp.pdf
- Pigliucci, M., & Boudry, M. (2013). *Philosophy of pseudoscience: Reconsidering the demarcation problem*. University of Chicago Press.
- Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto (2018). Diário da República: Série II, n.º 151. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro (2019). Diário da República: Série II, n.º 26. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Robinson, J., Biley, F. C., & Dolk, H. (2007). Therapeutic touch for anxiety disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD006240. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006240.pub2>
- Shin, E., Seo, K., Lee, S., Jang, J., Jung, Y., Kim, M., & Yeon, J. (2016). Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, cd009873. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009873.pub3>
- Smith, C. A., Collins, C. T., & Crowther, C. A. (2011). Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD009215. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009215>
- Wagner, C., Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2020). *NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem* (7ª ed.). Guanabara Koogan.

Nos termos do nº 5 do artigo 42º do - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei nº 156/2015, de 16 de setembro.

Relatores: MCEESMP

A ratificar: Na reunião ordinária da MCEESMP, dia 23/11/2023

Pel' A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem
de Saúde Mental e Psiquiátrica
Francisco Sampaio
(Presidente)

