

VET_{MH}

Peer Support

PAT - PEER AND TEAM SUPPORT



Co-funded by
the European Union

— Intro

O projeto TuTo3 - PAT: apoio entre pares e equipa focado em Saúde Mental

O apoio entre pares não é uma prática inovadora. Desenvolve-se em todo o mundo.

O suporte entre pares é um apoio mútuo entre pessoas que tiveram experiências semelhantes, particularmente em questões de saúde mental ou dependências.



Baseia-se na partilha de experiências e conhecimentos adquiridos através da experiência para apoiar a recuperação e o empoderamento.

A OMS reconhece o cuidado entre pares como uma abordagem complementar aos cuidados de saúde tradicionais, que pode melhorar a qualidade de vida e a recuperação.

O projeto ERASMUS Tuto3, focado no PAT (suporte entre pares e em equipa) na saúde mental, representa uma abordagem pioneira para fortalecer os sistemas de apoio em saúde mental. Esta iniciativa destaca-se como um símbolo de esperança e inovação no domínio do bem-estar mental, visando aproveitar o poder da comunidade, da empatia e das experiências partilhadas para fomentar um ambiente mais acolhedor para indivíduos que enfrentam desafios de saúde mental. Ao enfatizar esta abordagem de suporte, o projeto Tuto3 reconhece o impacto profundo que o contato e a partilha podem ter na jornada de saúde mental de um indivíduo.



O PROJETO TUTO3

O projeto Tuto3 oferece um sistema de apoio abrangente que aborda tanto os aspectos emocionais como clínicos da saúde mental. A natureza inovadora do projeto Tuto3 reside na sua compreensão de que a recuperação e o apoio em saúde mental são multidimensionais e profundamente pessoais. O projeto pretende criar cuidados de saúde mental mais inclusivos e eficazes, construindo ambientes onde os indivíduos se sintam vistos, ouvidos e apoiados, tanto por pares como por profissionais. À medida que o projeto Tuto3 continua a evoluir, o seu foco no PAT (suporte entre pares e em equipe) promete remodelar a forma como a sociedade aborda a saúde mental, tornando-a mais acessível, compassiva e adaptada às necessidades daqueles que procura servir.

O suporte entre pares, um pilar do projeto Tuto3, opera no princípio de que indivíduos que enfrentaram os seus próprios desafios de saúde mental podem oferecer perspectivas únicas, empatia e conselhos práticos a outros que enfrentam dificuldades semelhantes. Esta abordagem não só ajuda a desestigmatizar as questões de saúde mental, como também empodera os indivíduos ao validar as suas experiências e promover um sentimento de pertença. Da mesma forma, o apoio em equipe dentro da estrutura do Tuto3 amplifica este efeito ao criar redes de apoio estruturadas, combinando orientação profissional com a empatia e a proximidade do suporte entre pares. Esta abordagem dupla assegura um sistema de apoio abrangente que aborda tanto os aspectos emocionais como clínicos da saúde mental.

—COMO

Os ajudantes de pares oferecem apoio e acompanhamento aos seus pares, pessoas que estão a passar por situações semelhantes. Eles estão presentes em muitas áreas onde os elementos da vida deixaram marcas, por vezes indeléveis, das quais é difícil recuperar. Partilham os conhecimentos, estratégias e ferramentas que aprenderam ao longo da sua jornada de recuperação.

Eles incorporam a esperança de que é possível melhorar, de que se pode tomar o controle da sua vida. Recuperar é reivindicar o que já nos pertence: a vida. O projeto pretende facilitar a implementação de ajudantes de pares, fortalecendo a profissionalização dos diversos intervenientes: ajudantes de pares, formadores, instituições, equipas de cuidados e associações de ajudantes de pares na área da saúde mental na Europa e além.





— Apoio e Duração do Projeto

O projeto PAT é um projeto Erasmus+ KA220 que foi cofinanciado pela UE. Teve a duração de 36 meses e terminou em janeiro de 2025.

Parceiros



O projeto foi apoiado por organizações de 7 países, associações de ajudantes de pares e universidades, coordenado pelo Centro Hospitalar Neuro-Psiquiátrico Saint-Martin.

As ONGs contribuíram para a produção de conhecimento e ferramentas inovadoras e validaram-nas com base na experiência dos ajudantes de pares.

Centre Neuro Psychiatrique St-Martin, Namur



Établissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole



Universitatea Aurel Vlaicu Din Arad



Peer and Team Support, ASBL, Namur



Parceiros



Haute Ecole de la Province de Namur



Espairs Pair Aidance Santé Mentale Rhône ,
Lyon



Grupo de Investigación en Salud Mental en
Primera Persona, Barcelona



Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Inland Norway University of Applied Sciences



Universität ULM





— OBJETIVOS DO PROJETO

Integrar o suporte entre pares de forma mais estruturada no percurso de cuidados.

Fortalecer a empregabilidade de trabalhadores em apoio entre pares reforçando o seu perfil profissional.

Preparar melhor as equipas profissionais para acolher e integrar os trabalhadores de apoio entre pares nas suas práticas: acompanhar a equipa durante todo o processo de integração.

“

Incentivar a inovação e o intercâmbio de práticas sobre estes temas.

RESULTADOS DO PROJETO

Aumentar o nível de especialização dos diferentes parceiros, profissionais de saúde mental e outros intervenientes que beneficiam do valor acrescentado dos trabalhadores de apoio entre pares como pessoas habilitadas a apoiar os utilizadores na sua recuperação.

Aumentar o nível de competências dos trabalhadores de apoio entre pares.

Apoiar a integração dos trabalhadores de apoio entre pares no mundo do trabalho, promovendo a criação de empregos de qualidade.

Participar na desestigmatização do setor da saúde mental em geral e dos utilizadores em particular, promovendo laços entre as instituições, o setor da educação e as associações de utilizadores.



Criar e consolidar uma rede europeia de diferentes e complementares organizações em torno de resultados inovadores em saúde mental e estabelecer conexões com líderes mundiais (Canadá) sobre a recuperação e formação de trabalhadores de apoio entre pares.

Criação de ferramentas que estarão disponíveis a nível europeu para todos os intervenientes na saúde mental.



RESULTADO NÚMERO 1

Um quadro de competências para trabalhadores de apoio entre pares.

RESULTADO NÚMERO 2

Um perfil de formação padronizado para trabalhadores de apoio entre pares.

RESULTADO NÚMERO 3

Incluir trabalhadores de apoio entre pares: material de formação para profissionais de saúde mental.

RESULTADO NÚMERO 4

Um quadro metodológico para apoiar a integração de trabalhadores de apoio entre pares nas equipas.

RESULTADO NÚMERO 5

Desenvolvimento de um MOOC (Curso Aberto Massivo Online).



Este projeto foi cofinanciado com o apoio da Comissão Europeia - Programa Erasmus+ (CE). Esta publicação reflete apenas as opiniões do autor. Portanto, a CE não pode ser responsabilizada por qualquer uso que possa ser feito das informações aqui contidas.



RESULTADOS DO PROJETO DE APOIO ENTRE PARES E EQUIPES.

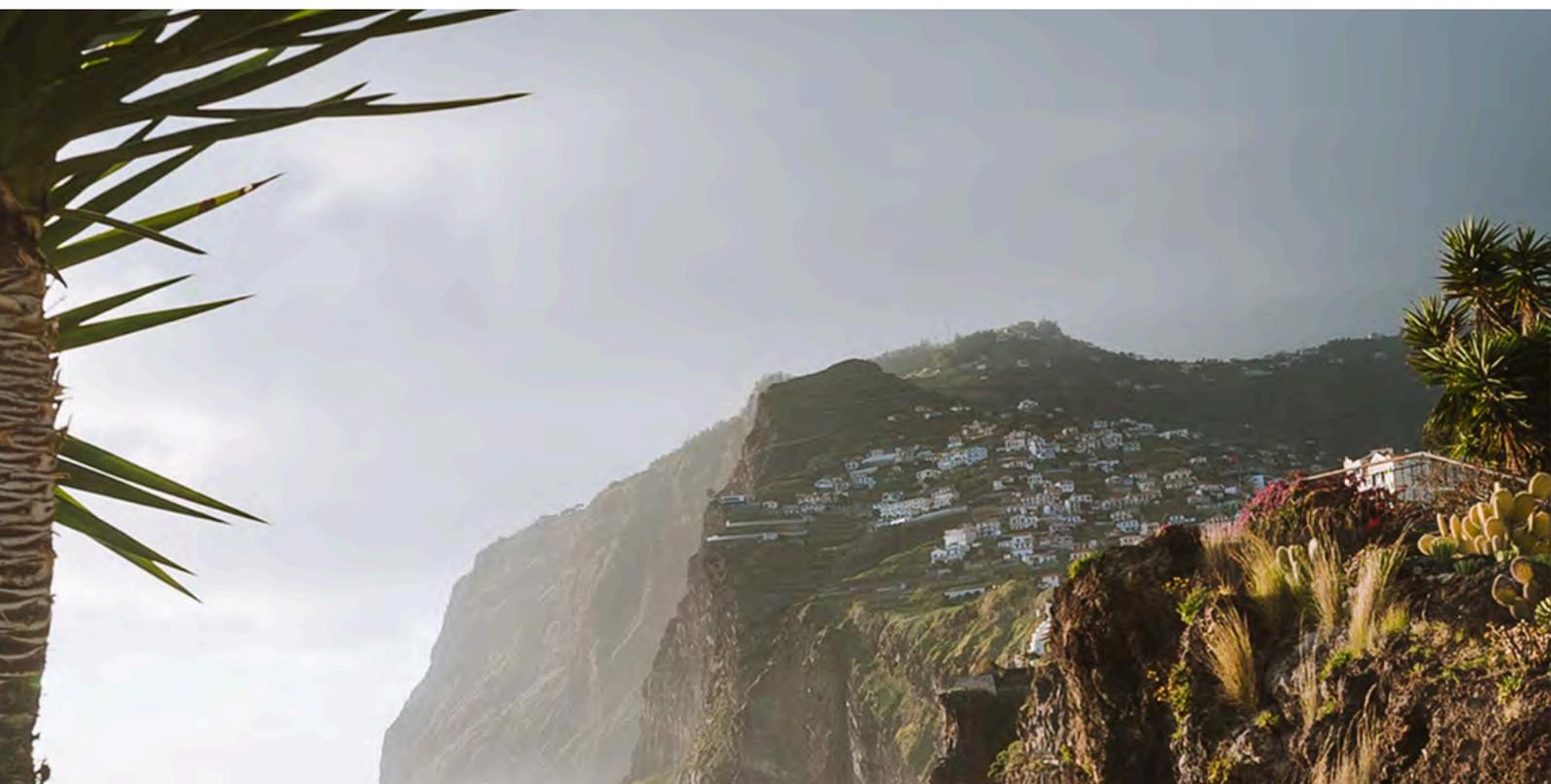
O desenvolvimento de um quadro de competências para trabalhadores de apoio entre pares é um passo crucial para reconhecer e promover o seu papel essencial nos serviços de saúde mental. Este quadro deve identificar as competências, conhecimentos e atitudes fundamentais necessários para apoiar de forma eficaz as pessoas que buscam o bem-estar mental. Isso inclui a capacidade de estabelecer confiança, uma compreensão empática das experiências dos outros e um sólido entendimento dos limites profissionais e da ética do papel.

Ao mesmo tempo, a criação de um perfil de formação padronizado para trabalhadores de apoio entre pares garante qualidade e consistência na sua preparação. Este perfil poderia detalhar módulos de formação essenciais, como técnicas de escuta ativa, gestão de crises, confidencialidade e navegação no sistema de cuidados de saúde mental. Os materiais de formação relacionados devem ser elaborados de forma a serem acessíveis e envolventes, utilizando uma variedade de formatos, como vídeos, estudos

de caso e simulações para facilitar a aprendizagem.

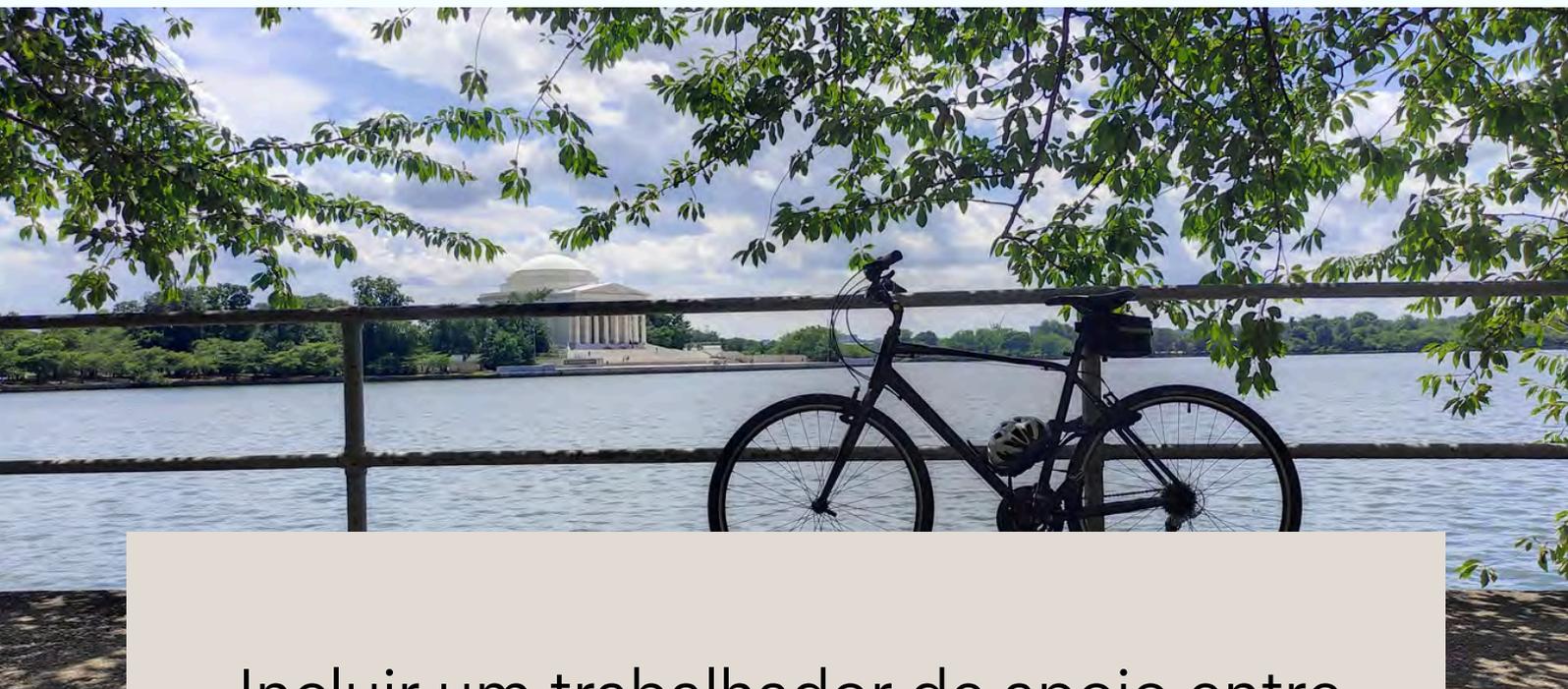
Para apoiar a integração dos trabalhadores de apoio entre pares nas equipas de saúde mental, deve ser implementado um quadro metodológico. Este quadro deve incluir diretrizes para supervisão, apoio contínuo e avaliação das contribuições dos apoiantes entre pares, reconhecendo ao mesmo tempo o valor único da sua experiência vivida.

Por fim, o desenvolvimento de um MOOC (Curso Aberto Massivo Online) dedicado especificamente à formação de trabalhadores de apoio entre pares e profissionais de saúde mental poderia contribuir significativamente para a disseminação de melhores práticas e para a sensibilização sobre a importância do apoio entre pares. Este MOOC poderia servir como um recurso acessível a todos, promovendo assim uma melhor compreensão e integração dos trabalhadores de apoio entre pares nos serviços de saúde mental a nível global.





RESULTADO NÚMERO III



Incluir um trabalhador de apoio entre pares: Materiais de Formação para Profissionais de Saúde Mental



O objetivo do terceiro resultado do projeto era apoiar a integração de pares de apoio nas equipes de saúde mental por meio do desenvolvimento de materiais de formação para futuros profissionais de saúde mental. A contratação de pares de apoio e a sua integração eficaz nas equipas poderiam ter sido facilitadas se os profissionais de saúde mental compreendessem melhor e beneficiassem do apoio entre pares.



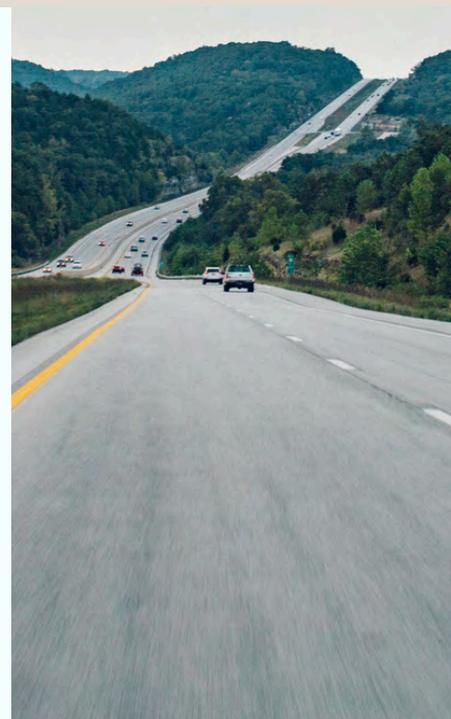
TAREFA 1 - Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

A tarefa resultou na produção de materiais de formação sobre os conceitos de apoio entre pares, recuperação e capacitação. Foi direcionada a estudantes no último ano do curso de enfermagem em saúde mental. A formação foi integrada no currículo dos estudantes de enfermagem em saúde mental e de outros departamentos relevantes das universidades parceiras. Os materiais foram criados para e com trabalhadores de apoio entre pares. A formação foi concebida de forma a permitir que os trabalhadores de apoio entre pares possam facilmente apropriar-se dela e adaptá-la à sua própria experiência. O formato eletrónico da formação permitiu uma transferência simples. O conteúdo teórico explicou o que é um trabalhador de apoio entre pares e como este pode apoiar o processo de recuperação dos pacientes. Educar os estudantes sobre o conceito de apoio entre pares e a sua complementaridade nos cuidados ajudou-os a compreender o valor desta colaboração e facilitou a sua integração nos cuidados. Os papéis foram bem definidos para incentivar mudanças nas práticas de cuidado. A parte inovadora da formação sobre a partilha de experiências também foi orientada. Foi fornecido apoio para que os pares pudessem partilhar as suas próprias experiências. Foram propostos exemplos e estruturas: como partilhar a experiência, como mencionar as diferentes etapas, como explicar a evolução e as lições aprendidas. Estas foram ferramentas disponibilizadas.

Processo de recrutamento

O trabalho realizado resultou num guia que delinea as diferentes etapas do processo de recrutamento, as perguntas a serem feitas em cada fase e possíveis respostas baseadas na experiência dos pares de apoio. O trabalho desenvolvido permitiu abordar:

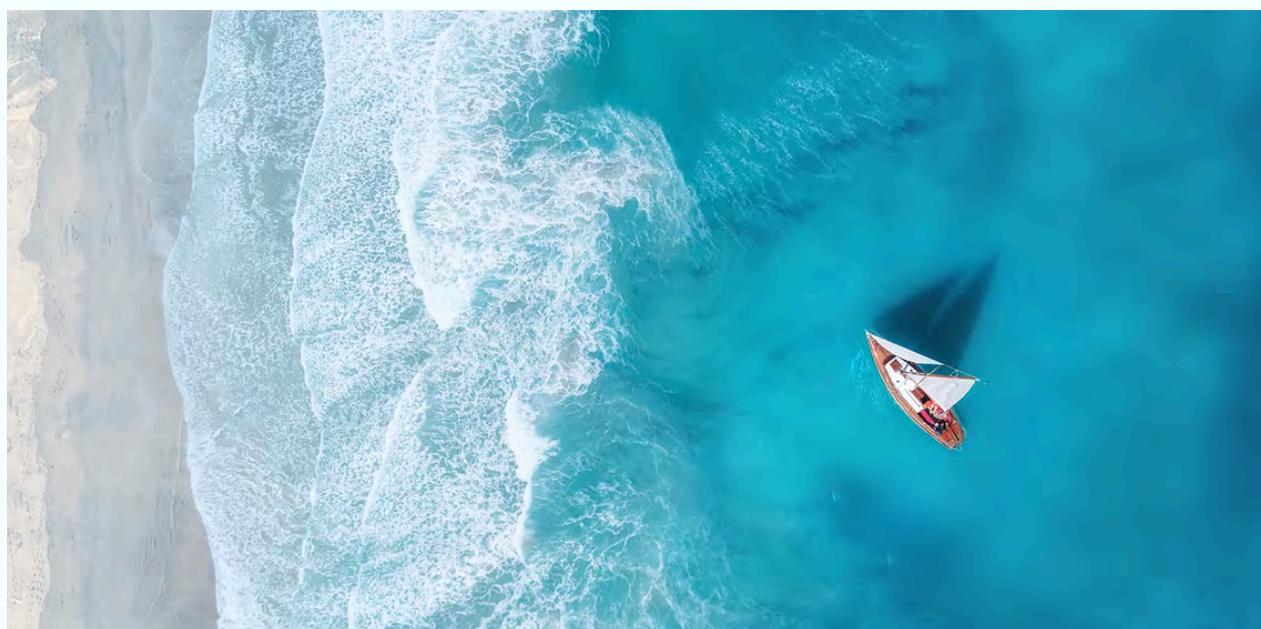
- A identificação dos fatores que influenciaram a implementação do trabalho de apoio entre pares nos serviços de saúde mental.
- Um guia para o processo de recrutamento de trabalhadores profissionais de apoio entre pares.



Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

Introdução e contextualização do problema

Muitos autores, incluindo Benny et al. (2021), acreditam que um dos maiores desafios para uma pessoa diagnosticada com um transtorno mental é "o risco de rotulação", relacionado ao preconceito, discriminação e estigmatização associados a isso (Benny, Huot et al., 2021, p. 143). Esses mesmos autores utilizam dados da Comissão de Saúde Mental do Canadá (2013), que afirma que 60% dos pacientes que sofrem de transtornos mentais evitam procurar ajuda por medo dessa estigmatização!



Até hoje, muitos estudos foram realizados para esclarecer o problema. Os resultados, independentemente da delimitação geográfica e da metodologia utilizada, falam por si mesmos: "Não há sociedade ou cultura onde pessoas com doenças mentais sejam tratadas igualmente aos outros. Podemos admitir que a estigmatização é uma dimensão do sofrimento que se soma ao da doença" (Giordana, 2010, p.8). A autora também cita Finzen (2000), que fala da estigmatização das pessoas com doenças mentais como "uma segunda doença". Mas o que é o estigma? Muitos autores se debruçaram sobre essa questão, mas poderíamos usar a seguinte definição:

O estigma é um termo complexo que se refere a um conceito multidimensional. É uma atitude geral, de caráter preconceituoso, induzida pela ignorância ou desconhecimento de uma situação ou estado, e esse desconhecimento ou ignorância gera comportamentos discriminatórios. Portanto, é qualquer palavra ou ação que tenha como objetivo transformar o diagnóstico de uma doença, por exemplo, em uma marca negativa para a pessoa que a possui. {...} O estigma, portanto, baseia-se em preconceitos negativos que implicam as atitudes e comportamentos dos membros da sociedade em relação à pessoa doente. As ideias preconcebidas sobre os doentes mentais parecem ser extremamente pejorativas e fortemente penalizadoras" (Giordana, 2010, p.8-9).

"De acordo com o autor, que se baseia em inúmeros resultados de estudos, esta estigmatização específica das doenças mentais é baseada em três categorias de representações:"

A ideia de que as pessoas com doenças mentais são violentas, perigosas e imprevisíveis; essas representações geram medo, que, por sua vez, será uma fonte de rejeição e exclusão.

A representação da anormalidade e da irresponsabilidade da pessoa com doença mental, vista como incapaz de viver em sociedade e de respeitar suas regras, códigos e normas de convivência comunitária; leva a uma atitude diretiva e autoritária em relação a essas pessoas.

Uma imagem de "percepção infantil do mundo", pobreza intelectual e falta de maturidade, levando à infantilização dessas pessoas.

Além dessas 3 categorias de representações, existe a ideia, no caso da esquizofrenia, de um certo risco de contaminação e, portanto, de perigosidade para a saúde mental das pessoas que convivem com elas; (Giordana, 2010).



Se as representações negativas e a estigmatização das pessoas que sofrem de transtornos mentais são muito reais dentro da população em geral, o que dizer dos cuidadores?

Com base na nossa própria experiência como enfermeiros por mais de quinze anos, podemos apenas confirmar e validar, através de centenas de exemplos da vida real, que o mundo do "cuidado", especialmente fora do âmbito especializado da psiquiatria, também é uma fonte significativa de representações negativas e um vetor de estigmatização. Para limitar a potencial subjetividade dessa observação, foram buscados recursos profissionais e científicos. No entanto, o tema é tratado de forma mais marginal na literatura do que o estigma na população em geral.

Neste ponto, é necessário fazer uma distinção entre os cuidadores que atuam na área da saúde mental e aqueles que trabalham na medicina somática (seja em cuidados gerais ou mais especializados).

No entanto, existem alguns escritos recentes que destacam esse problema. Nesse contexto, é fundamental diferenciar os cuidadores que operam no campo da saúde mental dos que atuam na medicina somática, independentemente de ser em cuidados gerais ou especializados.



Na sua tese, Yalaoui (2019) apresenta os resultados de uma pesquisa realizada com 248 médicos generalistas franceses. Ele aponta que mais da metade dos médicos considera o cuidado desses pacientes demorado, e mais de 50% afirmam ter falta de formação nesse tema. Seis em cada dez médicos relatam sentir-se "menos à vontade com um paciente psiquiátrico", e 20% consideram os pacientes esquizofrênicos violentos ou perigosos.

É importante destacar que, neste estudo, cerca de 84% dos médicos entrevistados consideram esses pacientes "desafiadores". (Yalaoui, 2019).



Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

Das reflexões secundárias à revisão de literatura científica

Queríamos validar essas constatações iniciais, sustentadas por uma ampla revisão da literatura, com o nosso público-alvo, ou seja, futuros cuidadores. Será que eles também carregavam essas ideias preconcebidas e esses preconceitos?



Por meio de diferentes grupos focais, foi-lhes feita a pergunta sobre as suas representações da saúde mental (e, conseqüentemente, da doença mental).

Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

Focus group sobre saúde mental

Os estudantes dos diferentes grupos organizados tiveram a possibilidade, através de um Wooclap© (garantindo anonimato), de indicar a(s) palavra(s) que associavam espontaneamente à psiquiatria. Quanto mais vezes uma palavra foi mencionada no registro, maior ela aparecia na nuvem de palavras final.

Aqui está um exemplo representativo da nuvem de palavras gerada pelos estudantes entrevistados:



A partir desses primeiros elementos, a discussão foi então direcionada para as representações dos estudantes. Qual será a sua origem?

A maioria dos estudantes, após reflexão, admite não saber como vincular diretamente seus medos a uma experiência objetiva. Poucos deles já tiveram contato real com o mundo da psiquiatria aguda. Eles frequentemente citam filmes e séries vistas na televisão, além de alguns acontecimentos noticiados com destaque pela mídia. Também é comum haver uma confusão com transtornos sociopáticos.

A discussão é então enriquecida com o auxílio de perguntas, que os estudantes são convidados a trabalhar em subgrupos:

Podemos cuidar de uma pessoa de quem temos medo de forma qualitativa?

O que pode uma pessoa com transtornos de saúde mental sentir?

Quais são os reais riscos que os estudantes imaginam em relação ao cuidado de uma pessoa que sofre de transtornos mentais?

...

Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

Resultados do primeiro *focus group*

Os resultados que surgiram validaram nosso primeiro postulado, ou seja, que o **estigma estava muito presente**. Paralelamente aos elementos levantados no documento que destaca os principais obstáculos apresentados pelas equipas à ideia de integrar um "peer helper" (ajudante par), surge um primeiro grande obstáculo: o da estigmatização e das percepções negativas que os profissionais podem ter sobre a doença mental.

Dentro do marco deste projeto, e com base em uma perspectiva socio-construtivista, **optámos por focar a sensibilização a ser criada, acima de tudo, na desconstrução das ideias preconcebidas e no processo de estigmatização em relação à doença mental.**



Primeiras aplicações no campo - com profissionais e futuros profissionais:

Esta fase teve duas partes (Colaboração R4)

*TO primeiro passo (N=10, dezembro de 2022) foi organizar uma sessão de informação e sensibilização **para profissionais**, como parte da sua formação contínua. Um par ajudante, em colaboração com o formador, teve como objetivo trabalhar as representações e ideias preconcebidas dos participantes presentes. Para além de desmistificar o problema, foram amplamente debatidos o processo de recuperação e o apoio entre pares. No contexto desta formação específica, os conceitos de dependência estiveram no centro das questões relacionadas com representações e apoio entre pares.*

Para quantificar e avaliar o impacto e a adequação dos resultados face aos objetivos de sensibilização, foi entregue um questionário anónimo aos participantes. Uma parte foi preenchida antes da intervenção, e a segunda parte, após a mesma.

Questionário pré-intervenção:

Os participantes são convidados a atribuir uma pontuação de 0 a 10 com base na dificuldade e na resistência que teriam se tivessem de integrar um par ajudante na sua equipa de trabalho diária (sendo 0 nenhuma dificuldade/medo e 10 a impossibilidade de imaginar essa integração). Os participantes são também convidados a explicar brevemente a pontuação atribuída.

Classificação: 41/70 -> 58%

Questionário pós-intervenção

Após uma troca de ideias e uma discussão de 3 horas com um par ajudante, a mesma questão foi colocada novamente (avaliação de medos/resistências + explicações). Os participantes foram também convidados a dar a sua opinião sobre os pontos importantes que retiraram da formação.

Classificação: 17/70 -> 24%

Outros resultados do questionário pós-intervenção

À medida que a intervenção progrediu, observou-se uma evolução significativa no tipo de perguntas formuladas pelos participantes. Inicialmente mais gerais, as questões tornaram-se progressivamente mais específicas, focando-se na experiência pessoal, sentimentos e percurso do par ajudante. Este facto evidenciou o valor de disponibilizar tempo suficiente para este tipo de formação, sendo mais eficaz realizar sessões de meio dia ou dia completo do que módulos curtos de 1 ou 2 horas.

As interações dinâmicas e as trocas intensivas entre participantes e o par ajudante foram amplamente valorizadas. A interação direta com o par ajudante foi destacada como um elemento central, considerado mais enriquecedor e impactante do que uma formação conduzida por um formador sem experiência pessoal semelhante.

Com base no exercício de sensibilização de 3 horas liderado por um par ajudante, foi possível identificar uma evolução nas representações positivas dos profissionais. Contudo, o impacto e as representações variaram consoante os indivíduos (n=3/10). Paralelamente, sublinhou-se a necessidade de incluir este tipo de sensibilização na formação inicial de profissionais, desde o início do seu percurso académico e profissional (n=4/10).

De forma unânime, todos os participantes (N=10/10) enfatizaram a importância de trabalhar as representações, tanto as iniciais como as adquiridas, relacionadas com saúde mental e dependências



Primeiras aplicações no campo - com profissionais e futuros profissionais:

Segundo passo: Sessão de informação/sensibilização para futuros profissionais (abril de 2022).

Esta sessão foi elaborada com base no feedback das primeiras sessões de sensibilização. Foi dada a 23 estudantes do 2º ano do curso de Enfermagem, com especialização em cuidados gerais (I.R.S.G.), na Bélgica, onde o curso de I.R.S.G. tem a duração de 4 anos. A decisão de realizar esta sensibilização antes do primeiro estágio em psiquiatria foi tomada com base nas avaliações de formações anteriores. De fato, vários profissionais que participaram na formação nos relataram a importância de incluir esta sensibilização o mais cedo possível na formação inicial, antes que certas representações se fixem na mente dos futuros cuidadores.

Elementos-chave:

Definição de peer support

Papel e Missão

Experiência partilhada

Percepção

Processo de recrutamento

Certificado

Brainstorming sobre como adaptar e exportar



Após esta sessão, foi realizada uma avaliação com os estudantes uma semana depois, de forma a permitir tempo para a integração dos conteúdos. Vários elementos emergiram dessa avaliação, os quais estão alinhados com a heteroavaliação realizada com os profissionais:

A importância deste tipo de sensibilização desde a formação inicial foi destacada. Alguns estudantes até expressaram o desejo de ter tido esta sensibilização mais cedo, antes do momento em que foi realizada.

É importante que esta sensibilização seja realizada por um par ajudante. No entanto, alguns estudantes questionam a relevância de divulgar a patologia de que o par ajudante sofre, considerando que para alguns estudantes isso pode ser problemático (n=3/23).

Houve uma mudança clara nas perspectivas dos estudantes sobre a doença mental, a possibilidade de recuperação, o conhecimento adquirido e o valor acrescentado do apoio entre pares. Para a maioria dos estudantes, esta noção de recuperação em saúde mental adquiriu, pela primeira vez, uma forma concreta e positiva.

Os estudantes concordaram unanimemente que este tipo de sensibilização deve ser realizado presencialmente, de forma a permitir trocas de ideias e interações. Além disso, consideraram que a duração mínima deveria ser de 3 horas, para possibilitar o estabelecimento de uma relação de confiança e uma dinâmica de grupo real e eficaz. Vários participantes sugeriram enriquecer esta sensibilização por meio da participação de dois ou até três pares ajudantes, tornando a experiência mais diversificada e profunda. Para viabilizar esta abordagem, foi também apresentada a ideia de criar cápsulas em vídeo, permitindo complementar ou expandir a sensibilização de forma prática e acessível.

Criação e Teste da sessão de consciencialização final

Com base nas diversas observações e avaliações realizadas, a versão final da sensibilização poderia ser proposta. Em fevereiro de 2022, dois grupos de estudantes (N20 + N25) puderam beneficiar dela.

Forma de sensibilização

Duas fases principais

→
A primeira permite nivelar as representações.

Utilização de um Wooclap (cf. Apêndice 1, o qual valida novamente os postulados iniciais e a necessidade de trabalhar primeiramente nesta "primeira etapa" de desestigmatização).

Trocas em subgrupos e, posteriormente, em grupos, em torno das representações apresentadas.

Desenvolvimento das consequências do estigma da doença mental para as pessoas que dela sofrem (cf. Apêndice 2).

Apresentação de dois curtos videoclipes (4 minutos cada) produzidos em colaboração com dois pares de apoio que trabalham para o CCOMS e fazem parte do projeto TUTO+3. Cada uma dessas cápsulas oferece um vídeo curto em que um par de apoio se dirige aos estudantes, partilhando algo que é importante para eles. Nesta fase, de forma intencional, o apoio entre pares ainda não foi definido. Os estudantes só tomam consciência da função dos intervenientes como pares de apoio durante as trocas que se seguem à visualização das cápsulas. A cada par de apoio foi pedido que encerrasse o vídeo com uma pergunta à sua escolha, dirigida aos estudantes.



Encerramento desta primeira fase com a definição de apoio entre pares e a introdução da segunda parte da sensibilização. Convide aos estudantes para que tomem nota das suas perguntas, a fim de poderem partilhá-las mais tarde.

→

A segunda parte, separada da primeira sessão, aborda o apoio entre pares de forma concreta:

Intervenção de dois pares ajudantes (aqui como parte do projeto TUTO+3): Com base em testes e avaliações anteriores, os pares ajudantes conduzem a sessão de forma independente, sendo o professor presente apenas como facilitador, permitindo assim trocas livres e autênticas entre os pares ajudantes e os estudantes.

A intervenção é composta por várias partes: apresentação do apoio entre pares, apresentação dos trabalhos relacionados e inúmeros momentos de troca e reflexão sobre o conceito de recuperação.

Ao longo desta segunda sessão, a ênfase é colocada no aspeto participativo de todos. As trocas são incentivadas durante toda a intervenção, apoiadas pelo tempo confortável concedido para a realização da sessão.



Avaliação qualitativa da sensibilização:

Como acompanhamento desta última campanha de sensibilização, foi oferecido um formulário de avaliação qualitativa aos estudantes de enfermagem. Os resultados são extremamente positivos.

Ø A taxa média de satisfação foi de 9,5/10. Quase todos os respondentes consideram esta sensibilização útil e necessária (95%) e 100% deles acreditam que essa sensibilização deve continuar a ser oferecida.

À pergunta aberta: Considera que a sensibilização relevante foi devidamente incluída no âmbito da formação inicial em enfermagem? 15 estudantes responderam:

01	Acho ótimo nos conscientizar sobre a experiência e os sentimentos, tanto para os ajudantes pares quanto para os 'pacientes'.
02	Isto permite entender o que isso significa e ter uma ideia realmente correta das coisas. Também demonstra a relevância do trabalho deles.
03	Esta intervenção no contexto da formação em enfermagem permite que os cursos dados para o conjunto teórico sejam 'palpáveis' e 'concretos'.
04	Isto torna possível saber o que está sendo implementado e a existência desse tipo de ajuda.
05	Foi um workshop muito interessante que me permitiu entender melhor a abordagem de alguns dos pacientes que conheci durante o estágio.
06	Eu não sabia nada sobre apoio entre pares e essas duas pessoas explicaram muito bem a utilidade desse conceito e responderam perfeitamente às minhas perguntas."
07	A importância dos ajudantes pares + quem eles são.
08	Isto é importante porque, como enfermeiro, você poderá redirecionar os pacientes para os ajudantes pares.
09	As pessoas afetadas por uma doença ou por um ente querido doente vêm revelar uma parte íntima de suas vidas com total confiança. Elas são pessoas comuns, que poderiam ser um de nossos parentes ou nós mesmos. Elas falam conosco com total confiança. Revelaram-nos seus problemas, seus sofrimentos, e agora estão praticamente recuperadas e oferecem seus conhecimentos, seus conselhos, assim como sua escuta a outras pessoas em dificuldade que elas trouxeram para nós.
10	Isto evita o estigma, a confusão e o medo que cercam a saúde mental. Isso a torna mais acessível.
11	Um paciente deitado está emocional e fisicamente vulnerável. Quando ele SE VERTICALIZA, sabe exatamente pelo que passou, o que sentiu e como viveu essa experiência de saúde. Ele sabe o que o ajudou e o que pode ter comprometido sua recuperação. Como resultado, compartilhar sua experiência com profissionais ou futuros profissionais os torna cientes do impacto de suas ações, gestos, palavras, etc. Eles oferecem aos pacientes e cuidadores ajuda em termos de abertura de espírito e projeção, em suma, uma colaboração enriquecedora para um melhor cuidado do paciente em estado de vulnerabilidade."
12	É muito importante conscientizar sobre o papel do apoio entre pares com os pacientes para desestigmatizar a questão.
13	Foi interessante conhecer os ajudantes pares para nossa experiência profissional, assim como para apoiar o que foi dito em aula.
14	Acredito que a conscientização sobre saúde mental que recebemos teve um impacto extremamente positivo. Isso avança significativamente na abordagem do estigma e na promoção do bem-estar mental.
15	Isto me permitiu entender o que era e agora sei como redirecionar se eu tiver perguntas ou se eu quiser ajudar um beneficiário ou sua família.

93% dos respondentes sentiram que as suas representações sobre a saúde mental mudaram positivamente. (Para os restantes 7%, manteve-se o status quo).

§ O único elemento sobre o qual as opiniões são um pouco mais divididas é a relevância das cápsulas oferecidas durante a 1ª sessão, sendo a principal desvantagem relacionada com a comparação com a segunda sessão, uma vez que os estudantes preferem largamente as interações diretas e presenciais.

Finalmente, à pergunta "Pode dar um elemento que retenha ou com o qual saia desta sensibilização?", 13 estudantes responderam:

01	Que cada pessoa é única, e que isso é o que torna o mundo mais bonito.
02	Uma pessoa que tem a doença pode ter uma melhor compreensão das coisas e isso pode nos ajudar em nosso trabalho.
03	Lembro-me de que, no contexto de um transtorno por uso de álcool e/ou drogas, é possível sair disso e ser perfeitamente respeitável.
04	O incrível coragem dos ajudantes pares em vir testemunhar sobre sua patologia mental.
05	...
06	Sempre procure saber mais sobre as diferentes opções de apoio disponíveis para nós, caso precisemos.
07	A fase de descompensação não é permanente -> a maioria das pessoas está (com o tratamento adequado) estável.
08	Que devemos tentar entender melhor a experiência e as necessidades dos pacientes; que, para ajudar, não devemos nos dizer especificamente o que fazer, mas, ao entender, podemos encontrar ou ajudar o paciente a encontrar as chaves que ele ou ela precisa.
09	A coragem, a franqueza para revelar sofrimentos íntimos e a determinação de ajudar pessoas que se encontram no mesmo sofrimento que eles. Eu digo bravo e obrigado a eles.
10	A humanidade da sessão como um todo.
11	Eles podem superar isso e inspirar outros. Quando chegam à unidade de cuidados, é quando há uma ruptura de seu equilíbrio; a maioria vive entre a população sem nenhum sinal distintivo.
12	O fato de que não conseguimos entender o sofrimento que eles sofreram porque também não o vivenciamos. Nós só sabemos como mostrar apoio emocional para acompanhá-los em direção a uma 'cura'. Isso também nos permite tolerar o fracasso: 'um passo para trás equivale a três passos à frente depois'. Perder uma desintoxicação é o primeiro passo para entender a situação.
13	Compartilhamento.
14	Compartilhamento. Acho que devemos expor os alunos aos apoiadores pares em saúde mental, pois isso enriquece sua compreensão sobre as questões de saúde mental. Ao compartilhar suas experiências, esses cuidadores ajudam os alunos a perceber que não estão sozinhos e que a recuperação é possível.
15	A doença mental não é um fim para a vida 'normal'.

Criação de um guia transponível para reproduzir a sensibilização

Com base nos diversos elementos que acabaram de ser apresentados e tendo em conta as principais conclusões obtidas, foi elaborado um guia. Este guia foi concebido como uma ferramenta prática, permitindo que qualquer interessado que deseje fazê-lo recrie o sistema proposto, adaptando-o à sua própria realidade (geográfica, profissional, etc.). Ele cobre as principais etapas da sensibilização, bem como alguns conselhos importantes e pontos de atenção, resultantes das avaliações do sistema testado.

Conclusões

Alguns elementos principais emergem do trabalho e das avaliações realizadas.

A importância de trabalhar nas representações previamente.

A utilidade de apresentar os diferentes elementos com um certo "crescendo de graduação" (saúde mental, doença mental, representações, estigmatização, consequências da estigmatização, recuperação, apoio entre pares).

A necessidade de permitir no mínimo 2 horas para a primeira parte, e no mínimo 3 horas para a segunda (este último ponto permite "quebrar o gelo", os intercâmbios tornam-se cada vez mais concretos e autênticos com o tempo).

A presença essencial dos pares de apoio durante todo o processo de sensibilização (inicialmente por meio de vídeos, e presencialmente na segunda fase).

Este modelo de sensibilização pode ser transposto para profissionais com pouca ou nenhuma experiência na área da saúde mental e do apoio entre pares.

Bibliografia

·Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., Marinier, Luce., (2021). Santé mentale et psychopathologie – une approche biopsychosociale. (3ème ed.). Modulo

·Giordana, J-Y.(dir.). (2010). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Elsevier Masson.

·Yalaoui, M. (2019). Représentations de la psychiatrie chez les médecins généralistes de l'Oise et collaboration avec les psychiatres. Médecine humaine et pathologie. dumas-02496626 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02496626> Submitted on 3Mar 2020

ANEXOS

TUTO3 PAT RESULTADO 3



2

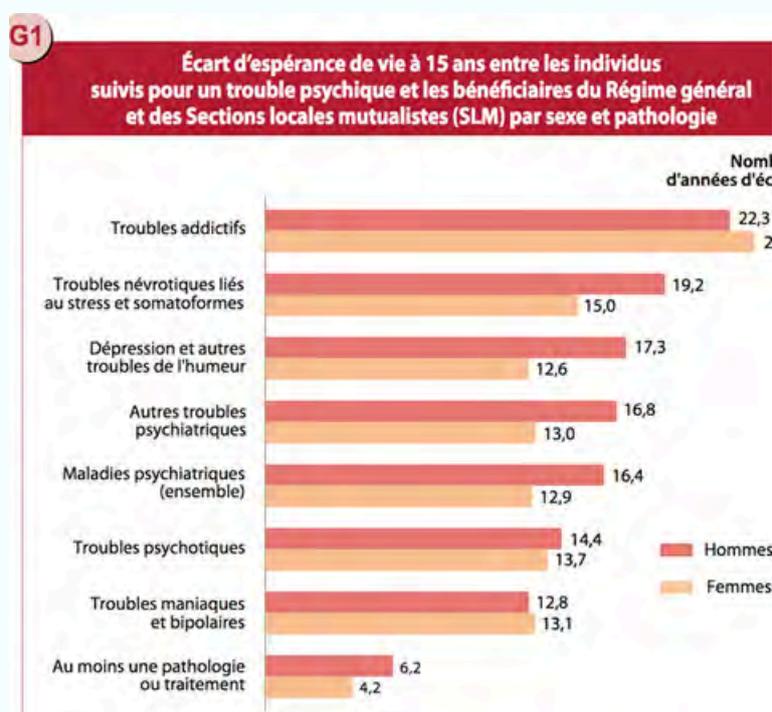
Dados epidemiológicos sobre a saúde de pessoas com transtornos mentais:

No panorama atual dos cuidados e da sociedade em geral, Giordana (2010) destaca, em seu livro, apoiada por diversos especialistas, a realidade e o verdadeiro desafio da estigmatização e discriminação das pessoas com doença mental.

"O estigma não é apenas uma consequência perniciosa da doença mental, mas também um fator de risco para a saúde e uma causa direta de incapacidade e deficiência" (p. 3). Esta observação é amplamente validada pelos números alarmantes encontrados em vários estudos recentes.

Assim, um grande estudo baseado em dados do SNDS[1] (Coldefy, Gandré, 2018) observa uma redução média na expectativa de vida de 16 anos para homens que sofrem de um transtorno mental e de 13 anos para mulheres, em comparação com a população geral.

[1] SNDS: Sistema Nacional de Dados de Saúde.

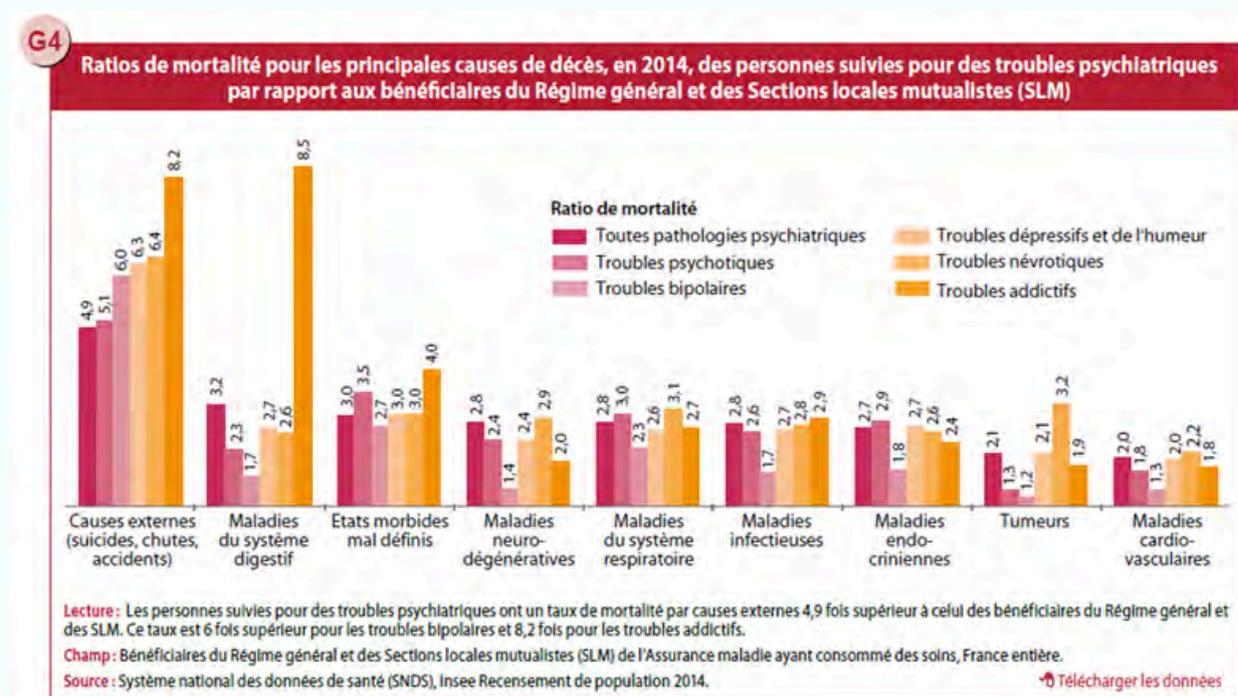


Pessoas com um transtorno mental apresentam uma taxa de mortalidade de duas a cinco vezes mais alta e uma taxa de mortalidade precoce quatro vezes superior à da população geral.

Coldefy e Gandré (2018) também destacam que esse excesso de mortalidade não se deve apenas à doença. A taxa de mortalidade em pessoas com doenças mentais é muito mais alta e ocorre de forma mais precoce do que em outras pessoas que sofrem de patologias crônicas não psiquiátricas.

Os autores também apontam que pessoas com transtornos mentais têm duas vezes mais chances de não ter um médico de família (15% em comparação com 6% na população geral).

A relação entre as causas de morte entre esses indivíduos e a população geral é apresentada na tabela seguinte. Ela destaca as causas e fatores das morbidades somáticas que levaram à morte de pessoas que sofrem de distúrbios mentais, bem como a sua maior prevalência em comparação com a população geral.



Por fim, além da diminuição da expectativa de vida concreta, outro dado importante a destacar é o número de anos de vida saudável perdidos. De fato, além da mortalidade direta, as graves repercussões da doença na própria qualidade de vida das pessoas não devem ser negligenciadas.

Por exemplo, o estudo nacional sobre a carga de doença da Bélgica de 2019 (Sciensano, 2022) quantificou "o impacto de 37 doenças em termos de anos de vida saudável perdidos (anos de vida saudável perdidos devido à morbidade e mortalidade)."

Este estudo revela que os transtornos mentais, as dependências e o câncer, bem como os distúrbios musculoesqueléticos, têm o maior impacto na qualidade de vida das pessoas e representam mais de 50% da carga total da doença." A doença mental e a dependência lideram na Bélgica de acordo com a taxa de "DAILY[1]" (cf. Tabela 1, p.11) e ultrapassaram o câncer desde 2018 (cf. Tabela 2, p.12), destacando as necessidades crescentes em termos de saúde mental.

Tabela 1

Classement des groupes de maladies par taux de DALY ajustés pour l'âge, Belgique et régions, 2019

Source: Calculs des auteurs sur base des données IMA, Intego, ERA, HIS, Registre belge du cancer et Statbel [1-6]

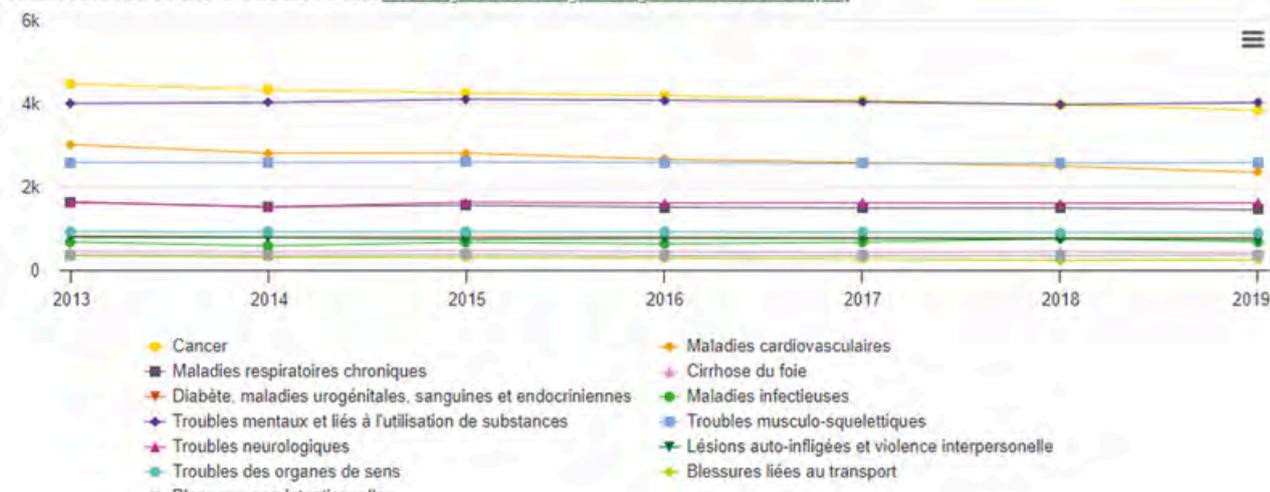
Maladie	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
Troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances	1	1	2	1
Cancer	2	2	1	2
Troubles musculo-squelettiques	3	3	3	4
Maladies cardiovasculaires	4	4	4	3
Troubles neurologiques	5	5	5	6
Maladies respiratoires chroniques	6	6	6	5
Troubles des organes de sens	7	8	7	7
Diabète, maladies urogénitales, sanguines et endoc...	8	7	9	8
Lésions auto-infligées et violence interpersonnelle	9	10	8	9
Maladies infectieuses	10	9	10	10
Cirrhose du foie	11	11	11	11
Blessures non intentionnelles	12	12	12	12
Blessures liées au transport	13	13	13	13

[1] DALY - Ano de Vida Saudável Perdido, ou simplesmente DALY, é uma medida populacional que avalia a carga de doença ou incapacidade. Os DALYs são calculados combinando medidas de esperança de vida com a qualidade de vida ajustada durante períodos de doença ou incapacidade. Especificamente, o DALY reflete a soma dos anos de vida perdidos (YLL) devido à morte prematura e dos anos de vida perdidos devido à incapacidade (YLD) para uma doença ou patologia específica. (Sciensano, 2022).

Tabela 2

Distribuição des années de vie en bonne santé perdues, par maladie, Belgique, 2013-2019

Source: Calculs des auteurs sur base des données IMA, Intego, ERA, HIS, Registre belge du cancer et Statbel [1-6]



Os dados, números e observações que acabaram de ser apresentados nestas primeiras páginas são mais do que impressionantes.

É, portanto, justificável que, ao longo dos últimos quinze anos, quase todos os programas de saúde mental tenham tornado a luta contra a estigmatização dos doentes mentais uma verdadeira prioridade. (Giordana, 2010, p.5). Estes dados também confirmam os comentários já feitos por Finzen (2000), que fala da estigmatização das pessoas com doenças mentais como "uma segunda doença". A segunda é potencialmente mais incapacitante ou até fatal do que a primeira.

FOLLOW US and download all the results projects at

www.mentalnet.eu



and LinkedIn



ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852



Co-funded by
the European Union