



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Promoção de Bem-Estar Sócio Emocional nos Diversos Contextos

Sara Filipa Marques Pires

Coimbra, setembro de 2024



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Promoção de Bem-Estar Sócio Emocional nos Diversos Contextos

Sara Filipa Marques Pires

Orientador: Professora Doutora Tereza Barroso

Relatório final de estágio apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Coimbra, setembro de 2024

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho foi uma árdua jornada, um desafio de construção e amadurecimento. Agradeço profundamente a todas as pessoas que me encorajaram e me ajudaram na elaboração do mesmo, sem as quais não teria sido possível a sua realização.

À Professora Teresa Barroso, agradeço a partilha dos seus saberes, a sua disponibilidade, orientação, esclarecimentos e sugestões.

À Escola Superior de Enfermagem de Coimbra pela disponibilidade e oportunidade da realização deste trabalho.

A todos os estudantes que participaram no estudo, porque sem eles este trabalho não seria possível.

Por fim, mas não menos importante, os meus últimos agradecimentos vão para a minha família e marido, por todo o amor, educação, apoio incondicional e incentivo. Por serem modelos de coragem e por todas as manifestações de carinho, ternura e compreensão.

A todos eles, dedico este trabalho!

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

AOT - Atividade Ocupacional Terapêutica

APA - *American Psychological Association*

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EADS- 21 - Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*

EESMP – Enfermeira/o Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

EMMBEP - Escala De Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

GAD-7 - *Generalized Anxiety Disorder 7 Scale*

IG – Imaginação Guiada

PD – Patologia Dual

PHQ-9 - *Patient Health Questionnaire-9*

SPSS - *Statistical Package for the Sciences*

TAG – Transtorno da Ansiedade Generalizada

TCS – Treino de Competências Sociais

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UD – Unidade de Desabilitação

RESUMO

O presente relatório compreende o percurso formativo desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no qual se encontram descritas e analisadas as aprendizagens científicas, técnicas, relacionais e comunicacionais adquiridas e a componente de investigação desenvolvida.

O *stress* está presente nas nossas vidas quotidianas e os estudantes, em geral, estão frequentemente sujeitos a níveis de *stress* ameaçadores do seu bem-estar, quer seja pelas situações de mudança, pelo medo do desconhecido ou pelas frequentes avaliações a que estão sujeitos. O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica consegue ter um papel fundamental na gestão do *stress*, através da implementação de programas que promovam a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de um Programa de Relaxamento por Imaginação Guiada no bem-estar sócio emocional dos estudantes de Enfermagem. Desenvolveu-se um estudo quase experimental, do tipo pré e pós teste, sem grupo de controlo, em que se faz uma análise descritiva e comparativa dos resultados obtidos antes e após a implementação de 6 sessões de Imaginação Guiada.

A colheita de dados decorreu entre os dias 15 de abril de 2024 e 21 junho de 2024, através de um questionário que integrou: consentimento informado, caracterização sociodemográfica e profissional e preenchimento das escalas seleccionadas (*Generalized Anxiety Disorder 7 Scale*, Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*, *Patient Health Questionnaire-9* e Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico).

Os resultados sugerem que, as reduções observadas em alguns elementos do grupo não foram consistentes ou amplas o suficiente para demonstrar, de forma conclusiva, que houve um aumento geral no bem-estar dos estudantes. Contudo, houve uma ligeira redução dos níveis de ansiedade e *stress* destes.

Palavras-chave: Bem-estar sócio emocional; Relaxamento por Imaginação Guiada; Estudantes de Enfermagem; *Stress*; Saúde Mental.

ABSTRACT

This report describes and analyzes the scientific, technical, relational and communicational learning acquired and the research component developed.

Stress is present in our daily lives and students, in general, are often subjected to stress levels that threaten their well-being, whether due to changing situations, fear of the unknown or the frequent assessments they are subjected to. The Mental Health and Psychiatric Nurse Specialist can play a key role in stress management by implementing programs that promote mental health and well-being.

This study aims to assess whether the Guided Imagination Relaxation Program has an effect on students' socio-emotional well-being.

A quasi-experimental, pre- and post-test study was carried out, without a control group, in which a descriptive and comparative analysis was made of the results obtained before and after the implementation of 6 sessions of Guided Imagination.

Data collection took place between April 15, 2024 and June 21, 2024, using a questionnaire that included: informed consent, sociodemographic and professional characterization and completion of the following scales: Generalized Anxiety Disorder 7 Scale, Anxiety, Depression and Stress Scale, Patient Health Questionnaire-9 and Psychological Well-Being Measurement Scale.

The results suggest that the reductions observed in some elements of the group were not consistent or large enough to conclusively demonstrate that there was a general increase in the students' well-being. However, there was a slight reduction in their anxiety and stress levels.

Keywords: Socio-emotional well-being; Guided Imagination Relaxation; Nursing Students; Stress; Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade..... | 58 |
|--|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Planeamento das sessões de Imaginação Guiada... .. | 53 |
| Tabela 2. Teste <i>Shapiro-Wilk</i> para verificar a normalidade da amostra quanto às variáveis dependentes..... | 57 |
| Tabela 3. Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade relativamente à frequência e percentagem | 59 |
| Tabela 4. Resultado da EMMBEP antes e após intervenção | 60 |
| Tabela 5. Resultado do PHQ-9 antes e após intervenção..... | 60 |
| Tabela 6. Resultado da GAD-7 antes e após a intervenção..... | 60 |
| Tabela 7. Resultado da EADS-21 (ansiedade, depressão e <i>stress</i>) antes e após intervenção | 61 |
| Tabela 8. Comparação dos resultados dos instrumentos da avaliação utilizados (Teste de Wilcoxon)..... | 63 |
| Tabela 9. Comparação dos resultados das subescalas da EADS-21 (Teste de Wilcoxon)... | 65 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 17 |
| PARTE I: COMPONENTE DE ESTÁGIO - AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA | 19 |
| 1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO | 19 |
| 1.1. CONTEXTO HOSPITALAR | 19 |
| 1.2. CONTEXTO DE COMUNIDADE | 21 |
| 1.3. CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS | 22 |
| 2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA | 25 |
| 2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA..... | 25 |
| 2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE EESMP..... | 27 |
| PARTE II: COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO – PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR SOCIOEMOCIONAL DO INDIVÍDUO E GRUPOS AO LONGO DA VIDA | 39 |
| 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 39 |
| 1.1. RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA – TEORIAS DE ENFERMAGEM..... | 40 |
| 1.2. IMAGINAÇÃO GUIADA COMO PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR | 43 |
| 2. METODOLOGIA | 47 |
| 2.1. DEFINIÇÃO DE HIPÓTESES | 48 |
| 2.2. TIPO DE ESTUDO | 48 |
| 2.3. PARTICIPANTES | 49 |
| 2.4. VARIÁVEIS..... | 49 |
| 2.5. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO..... | 50 |
| 2.6. PROCEDIMENTOS ÉTICOS | 52 |
| 2.7. PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS..... | 52 |
| 2.8. PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO..... | 53 |
| 3. RESULTADOS | 57 |
| 3.1. TESTE DE HIPÓTESES | 62 |
| 4. DISCUSSÃO | 69 |
| CONCLUSÃO | 73 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 75 |

ANEXOS

ANEXO I – *GENERALIZED ANXIETY DISORDER 7 SCALE*

ANEXO II – *PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9*

ANEXO III – ESCALA DE MEDIDA DE MANIFESTAÇÃO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

ANEXO IV – ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E *STRESS*

ANEXO V - PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS

ANEXO VI – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À ESENEFC PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

ANEXO VII - RESPOSTA AO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À ESENEFC PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

ANEXO VIII - RESPOSTAS AOS PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS

ANEXO IX – GUIÕES UTILIZADOS DURANTE AS SESSÕES DE IG

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO DE TCS DESENVOLVIDO NA UNIDADE DE PATOLOGIA DUAL

APÊNDICE II – PROJETO “DORME BEM! VIVE MELHOR.”

APÊNDICE III – PROJETO TCS DESENVOLVIDO NA UDC

APÊNDICE IV – SESSÃO “COMUNICAÇÃO EM EQUIPA”

APÊNDICE V – ESTUDO CASO REALIZADO EM CONTEXTO HOSPITALAR

APÊNDICE VI – SESSÃO DE RELAXAMENTO PARA A EQUIPA DA UCC POMBAL

APÊNDICE VII – AOT “SE QUISESSES AMAR ALGUÉM, AMA-TE A TI PRIMEIRO”

INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio foi elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), com a finalidade de apresentar uma reflexão sustentada do meu percurso de aprendizagem, tendo em vista o desenvolvimento e aquisição de competências de Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP).

Neste relatório, serão abordados diversos aspetos dos contextos de estágio em ESMP, incluindo a descrição do local de estágio, atividades desenvolvidas, desafios enfrentados e aprendizagens adquiridas. A descrição e reflexão realizada neste documento referem-se à prática clínica especializada realizada nos diferentes contextos de estágio, sendo que foram realizados três estágios distintos. A aquisição das competências necessárias para o desempenho das funções especializadas em ESMP compreende um processo formativo, no qual a prática clínica tem um papel preponderante.

A metodologia utilizada é descritiva e crítico reflexiva, partindo das experiências vividas em contexto de estágio, das atividades desenvolvidas em articulação com os resultados obtidos e das competências desenvolvidas/adquiridas. Além disso, serão realizadas reflexões pessoais e profissionais sobre a importância do cuidado em saúde mental e do papel do enfermeiro especialista nesse contexto.

O desenvolvimento das competências é fundamental para o papel do EESMP, capacitando-o a fornecer cuidados de alta qualidade e a promover a recuperação e o bem-estar da pessoa com doença mental. Este relatório destaca a importância contínua do desenvolvimento profissional e da educação permanente para garantir a excelência na prática clínica nesta área especializada da enfermagem. De acordo com Benner (2001), o desenvolvimento de competências requer uma aprendizagem experiencial em contextos particulares, promovendo a construção de bases sólidas em que os enfermeiros peritos podem descrever situações clínicas nas quais a intervenção faz a diferença e em que os cuidados se tornam visíveis, sendo com esta visibilidade que o realce e a perícia se tornam possíveis, aumentando a qualidade dos cuidados. Assim, ao longo deste relatório, será evidenciado o compromisso com a qualidade do cuidado, a ética profissional, a empatia e a busca contínua pela excelência na prática da ESMP.

Este relatório tem como objetivo salientar a importância da componente de investigação na área da Saúde Mental, enfatizando a necessidade de explorar intervenções que promovam o bem-estar. O objetivo principal deste estudo é avaliar o efeito de um Programa de Relaxamento por IG na promoção do bem-estar socio emocional dos estudantes, fornecendo dados relevantes sobre a eficácia desta intervenção. Este projeto pode ser

considerado uma ferramenta fundamental para a valorização do papel do EESMP, enfatizando a sua importância na promoção do bem-estar.

O presente trabalho estrutura-se em duas partes de modo a facilitar a sua leitura e compreensão. A primeira parte refere-se à componente de estágio e encontra-se dividida em dois capítulos, sendo que o primeiro destina-se à caracterização dos contextos de estágio e atividades desenvolvidas e o segundo capítulo corresponde à análise reflexiva sobre o desenvolvimento das competências do EESMP. Na segunda parte deste trabalho é apresentada a componente de investigação, com o título “Promoção do bem-estar socio emocional do individuo e grupos ao longo da vida”. Este capítulo aborda o tema do projeto, objetivos, planeamento, metodologia, descrição da sua execução e resultados obtidos.

A conceção deste documento cumpriu as orientações do Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos, da ESEnfC, cuja norma de referência preconizada é a *American Psychological Association* (APA) 7ª Edição.

PARTE I: COMPONENTE DE ESTÁGIO - AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Os campos de estágio devem favorecer o processo de ensino/aprendizagem e contribuir para a consolidação de conhecimentos teóricos e práticos. No processo de escolha dos contextos de estágio teve em consideração os objetivos pessoais e a necessidade de desenvolver as competências específicas de EESMP.

Houve a oportunidade de desenvolver, aprofundar e adquirir competências específicas, comunicacionais, de organização e planeamento, assim como, de resiliência e imprevisto, perante a necessidade de adequação das intervenções, com o objetivo de atingir a excelência na qualidade dos cuidados prestados.

Deste modo, considero oportuno caracterizar de forma sucinta os três módulos de estágio e as suas especificidades. Ao longo deste capítulo, será feita uma breve contextualização dos diferentes estágios, nomeadamente, em contexto hospitalar, em contexto de comunidade e em contexto de respostas diferenciadas.

1.1. CONTEXTO HOSPITALAR

O estágio em contexto hospitalar realizou-se numa Unidade de Patologia Dual (PD) da zona Centro, no período de 22 de maio a 7 de julho.

De acordo com o Guia Orientador, os objetivos específicos dirigidos ao estágio em contexto hospitalar são: i) identificar fenómenos de enfermagem no adulto internado em contexto psiquiátrico agudo; ii) valorizar os potenciais do doente, familiares e amigos como parceiros dos cuidados; iii) conceber cuidados de enfermagem especializados, formulando juízos clínicos, prescrevendo e negociando cuidados, revelando capacidade crítica/decisão clínica baseada em evidência científica, ética e deontologia profissional e o estágio desenvolvimental da pessoa; iv) prestar cuidados de enfermagem especializados (psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais) fundamentados e com qualidade técnica; v) avaliar a efetividade dos cuidados tendo por base os resultados esperados/mudança no status diagnóstico e, sempre que possível, utilizar instrumentos de avaliação psicométrica/clinimétrica; vi) partilhar experiências no âmbito da comunicação e relacionamento terapêutico em contexto psiquiátrico, evidenciando as técnicas utilizadas e

consolidadas nos modelos de referência abordados; vii) compreender o papel diferenciado do enfermeiro especialista na equipa de cuidados.

Segundo Rubio et al. (2002) como referido Veiga, A. (2019), o termo PD é utilizado para definir a ocorrência ao mesmo tempo e na mesma pessoa de um ou mais transtornos psiquiátricos e um transtorno por abuso de substâncias. De acordo com Szerman et al. (2014) como citado por Veiga, A. (2019), “a Patologia Dual é a presença na mesma pessoa de uma perturbação aditiva e outra perturbação mental e está relacionada com alterações neurobiológicas e ambientais, envolvidas nos comportamentos de adição a substâncias e comportamentos”.

A complexidade desta patologia faz com que o tratamento também seja complexo e por esse motivo, este deve ser feito por uma equipa multidisciplinar que interaja a todos os níveis. Esta equipa deve ser constituída por profissionais especializados na área, sendo que devido às necessidades acima identificadas, estas pessoas beneficiam de um acompanhamento em continuidade, por profissionais especialistas em saúde mental. Os enfermeiros integrados nesta equipa devem ser a maioria especialistas em saúde mental e psiquiátrica, sendo que as suas competências específicas vão facilitar a abordagem a pessoas com este tipo de patologia (Veiga, 2019).

A Unidade de PD tem capacidade para dezasseis utentes (quatro mulheres e doze homens) e é constituída por uma equipa multidisciplinar composta por enfermeiros (generalistas e EESMP), médicos psiquiatras, psicólogos, técnicas de serviço social, terapeuta ocupacional, assistentes operacionais e assistentes de limpeza.

Neste serviço, a gestão dos cuidados ao utente é multidisciplinar, existindo uma reunião semanal com os diferentes elementos da equipa, na qual se discute e planeia a gestão dos casos dos utentes internados, bem como questões relevantes associadas ao funcionamento do serviço. Este serviço é regulado por um conjunto de regras, esclarecidas no momento da admissão, que tentam implementar uma rotina previsível ao quotidiano dos utentes. O acompanhamento da pessoa com PD deve ter como objetivo a recuperação e readaptação funcional desta e a promoção do autocuidado, assegurando que a pessoa e a sua família sejam participantes ativos em todo o processo, desde a admissão até à alta.

Neste campo de estágio, tive a oportunidade de implementar um Projeto de Treino de Competências Sociais (TCS) ao longo de quatro semanas (6 sessões), para os utentes que apresentassem interação social comprometida (Apêndice I). O objetivo deste programa foi principalmente, promover a comunicação e comportamentos assertivos.

1.2. CONTEXTO DE COMUNIDADE

O estágio em contexto de comunidade foi realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da zona Centro, no período de 21 de setembro de 2023 a 1 de dezembro de 2023.

Segundo o Guia Orientador, os objetivos gerais do estágio em contexto de comunidade que delinearam o meu percurso foram: i) diagnosticar situações de crise e dificuldades de adaptação e ajustamento aos processos de saúde-doença mental da pessoa/família e grupos, ao longo do ciclo vital; ii) prestar cuidados de enfermagem especializados (psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais) fundamentados e com qualidade técnica; iii) valorizar os potenciais do indivíduo, familiares e amigos como parceiros dos cuidados e cuidadores informais, no sentido de favorecer a recuperação do estado de saúde mental e bem-estar; iv) integrar intervenções inovadoras e baseadas nas novas tecnologias na prática especializada; v) implementar programas de intervenção em enfermagem de saúde mental comunitária que favorecem a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar indivíduos, familiares e grupos sociais ao longo do ciclo vital; vi) avaliar os programas de intervenção em ESMP propostos direcionados aos indivíduos, familiares e grupos sociais ao longo do ciclo vital; vii) compreender o papel diferenciado do enfermeiro especialista na equipa de cuidados de saúde comunitários.

Esta UCC da zona Centro abrange cerca de 51.366 habitantes e encontra-se em funcionamento desde o dia 1 de outubro de 2014. Esta é constituída por uma equipa multidisciplinar de intervenção comunitária, dinâmica e ambiciosa na prática de cuidados de saúde de excelência. Tem como missão prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (artigo 3.º do Despacho nº 10142/2009, de 16 de abril). Esta UCC contribui ainda, para a melhoria do estado de saúde da população do Concelho que abrange, com o objetivo de obter ganhos em saúde, concorrendo de um modo direto para o cumprimento da missão do ACES a que pertence (Manual de Acolhimento UCC, 2023).

A UCC onde realizei o estágio é constituída por uma equipa técnica multidisciplinar constituída por enfermeiros, médicos, fisioterapeuta, assistente social, psicológica, higienista oral e assistente técnico. Integra diversos projetos/programas coma colaboração das diferentes Unidades Funcionais do Centro de Saúde, nomeadamente: Curso de Preparação para o Parto; Nascimento e Parentalidade Positiva; Saúde Escolar; Gabinete do

Adolescente; Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância; Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; Rede Social; Rendimento Social de Inserção; Equipa de Cuidados Continuados Integrados; Programa de Intervenção para a Promoção da Literacia em Saúde; Projeto “O Idoso, o Cuidador e a Promoção do Envelhecimento Ativo” e Projeto de Saúde Mental.

O Projeto de Saúde Mental é da responsabilidade das EESMP existentes na UCC e engloba um conjunto de intervenções, com o objetivo de encontrar e valorizar fatores que protegem a saúde mental, reduzindo os fatores prejudiciais. Este trabalho envolve toda a sociedade, com os diferentes grupos sociais e grupos de risco nas comunidades onde estão inseridos. Os locais de intervenção podem ser: unidade de saúde, domicílio, estabelecimento de ensino, empresas, lares, centros de dia ou local comunitário (Manual de Acolhimento UCC, 2023). Nesta UCC existem alguns projetos na área da Saúde Mental sendo que, ao longo do estágio, tive a oportunidade de colaborar no projeto “CuidarMente” e desenvolver o projeto “Dorme bem. Vive Melhor!” (Apêndice II), juntamente com a colega de Mestrado.

A intervenção do EESMP nesta comunidade tem como principal objetivo aproximar os serviços de saúde mental da população, facilitando o seu acesso e promovendo uma assistência contínua.

1.3. CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS

O estágio em contexto de respostas diferenciadas decorreu numa Unidade de Desabilitação (UD) da zona Centro, no período de 4 de dezembro de 2023 a 16 de fevereiro de 2024.

Como referidos no Guia Orientador, os objetivos gerais deste estágio que contribuiriam fundamentalmente para desenvolver e aperfeiçoar competências comuns e específicas do EESMP, foram: i) desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais a um nível aprofundado, no âmbito da prestação de cuidados, investigação e gestão; ii) atuar conjuntamente com outros membros da equipa multidisciplinar no atendimento diferenciado em situações novas e complexas; iii) desenvolver intervenções especializadas baseadas na evidência, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.

Esta unidade de internamento é uma Unidade Pública de Saúde especializada no tratamento de abstinência de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, com internamentos de curta duração. Integra-se na Divisão de Intervenção nos Comportamentos

Aditivos e Dependências e destina-se a prestar assistência, preferencialmente, a toda a comunidade da região centro.

Tem capacidade para nove utentes e é constituída por uma equipa multidisciplinar com médico psiquiatra, psicólogo clínico, enfermeiros, técnico de serviço social, técnico psicossocial, assistente técnico administrativo e assistentes operacionais. Esta unidade recebe pessoas com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas, que têm dependência, com ou sem comorbilidades físicas e mentais, sendo referenciadas por outras unidades de saúde públicas e privadas, ou que solicitem ajuda diretamente à UD. O internamento efetua-se semanalmente e é uma intervenção programada, sujeita a marcação prévia por parte da UD em articulação com as entidades de referência.

A desabitação de substâncias pressupõe a estabilização do utente ao longo de uma diversificada cadeia terapêutica, que deve continuar após a alta. Para além dos tratamentos de desabitação em pessoas com dependência de substâncias psicoativas e estabilização de programas com agonistas opióides, realiza também internamentos para estabilização de doentes com comorbilidades psiquiátricas.

O consumo de substâncias psicoativas representa um importante fator de risco para os indivíduos e para as sociedades em todo o mundo (WHO, 2014). A prevenção ou intervenção preventiva tem como objetivo fornecer aos indivíduos e aos grupos específicos, conhecimentos e competências necessárias para lidarem com o risco associado ao consumo de substâncias psicoativas e outros comportamentos aditivos/dependências.

Neste campo de estágio, houve a oportunidade de desenvolver novamente um Projeto de TCS (Apêndice III), constituído por cinco sessões, com o principal objetivo de desenvolver competências sociais básicas como: autoconhecimento, comunicação, assertividade, gestão de emoções, motivação e manutenção da saúde, com vista a capacitar os utentes a lidarem com os desafios ou situações-problema que enfrentam diariamente e a desenvolver estratégias que visam a promoção do bem-estar psicológico. Realizei ainda, quatro sessões de Relaxamento Muscular Progressivo de *Jacobson*, como o objetivo principal de promover o bem-estar socio emocional dos utentes que se encontravam neste serviço.

2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Este capítulo tem como objetivo primordial a reflexão das atividades desenvolvidas e experienciadas, num percurso pautado por uma prática baseada na evidência, para o desenvolvimento de competências específicas do EESMP, bem como o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista.

O enfermeiro especialista possui um conhecimento científico que considero essencial para o processo de enfermagem por lhe permitir estar desperto para vários pormenores que são fundamentais para a recuperação do doente. A forma como planeei, coloquei em prática e avaliei as intervenções evidenciou, a meu ver, os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem especializados.

Ao longo dos estágios desenvolvi atividades que partiram de um planeamento prévio, resultante da análise realizada, em conjunto os enfermeiros tutores, sobre as necessidades em Saúde Mental de cada serviço. Como futura EESMP, tive a oportunidade de desenvolver competências que são fundamentais para prestar cuidados eficazes à pessoa com doença mental. Posto isto, considero fundamental fazer um balanço das competências adquiridas e analisar as atividades desenvolvidas, apresentando uma reflexão crítica sobre as mesmas, baseada nos princípios teóricos que as fundamentam.

As competências específicas que o EESMP deverá desenvolver, encontram-se definidas no regulamento 515/2018, em que o seu objetivo é “ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão breve quanto possível” (Regulamento 515/2018). Assim é expectável que as pessoas que sejam cuidadas pelo EESMP tenham ganhos significativos, sendo que este deve compreender os “processos de sofrimento” assim como as “implicações para o seu projeto de vida” (Regulamento 515/2018).

2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Responsabilidade profissional, ética e legal - No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o EESMP deve desenvolver uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção e promover práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. No decorrer dos estágios procurei tomar decisões conscientes, tendo em conta a individualidade da pessoa.

De acordo com o artigo 85.º da Deontologia Profissional de Enfermagem (2015), o enfermeiro deve considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo. Ao longo dos diferentes estágios, mantive o anonimato da pessoa sempre que o seu caso fosse usado em situações de ensino, como por exemplo, na elaboração do estudo de caso, partilhando a informação pertinente só com aqueles que estavam envolvidos no plano terapêutico (equipa de cuidados).

As reuniões de equipa e a passagem do turno foram momentos privilegiados para a tomada de decisão em equipa, sendo que procurei realizar registos de forma rigorosa, isentas de quaisquer juízos de valor. Além disso, procurei respeitar o sigilo profissional, assegurando a confidencialidade dos dados, a intimidade e autonomia da pessoa.

De acordo com o artigo 80.º da Deontologia Profissional de Enfermagem (2015), o enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de: colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade em busca de soluções para os problemas de saúde detetados. Neste âmbito, tive a oportunidade de desenvolver um projeto sobre a importância do sono em contexto de comunidade, uma vez que foi considerado um tema prioritário de atuação na área da Saúde Mental.

Melhoria Contínua da Qualidade - Quanto ao domínio da melhoria contínua da qualidade, espera-se que o enfermeiro especialista colabore em programas de melhoria contínua da qualidade e que crie e mantenha um ambiente terapêutico seguro. Ao longo dos estágios, supervisionei as tarefas delegadas, garantindo a segurança dos utentes e a qualidade dos cuidados prestados. Nos diferentes contextos de estágio, tive a oportunidade de realizar formação em serviço, sobre os projetos que desenvolvi/integrei, com o objetivo de melhorar os cuidados e desenvolver práticas de qualidade. Realizei ainda uma formação para a equipa de enfermagem da UD sobre “Comunicação em Equipa” (Apêndice IV), com o objetivo de desenvolver e maximizar relações de trabalho produtivas em contextos de trabalho em equipa e conseqüentemente, melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Considero que trabalhar em conjunto com médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde foi essencial para fornecer uma abordagem integrada e holística ao cuidado dos pacientes e durante as reuniões multidisciplinares, procurei recolher informação pertinente no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados.

Gestão dos Cuidados – No decorrer dos estágios consegui desenvolver o processo de pensamento crítico e reflexivo, desenvolver competências comunicacionais e relacionais, demonstrar capacidade para a gestão do tempo, recursos humanos, materiais e tomada de decisões fundamentadas em evidências científicas. Estes aspetos contribuíram para a melhoria das competências no domínio da qualidade e da gestão dos cuidados. Tendo em conta os recursos existentes e identificando os papéis de cada elemento, prestei cuidados que garantissem a segurança de todos os envolvidos no processo de cuidados, adaptando as minhas abordagens às necessidades e preferências de cada utente.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais – A aprendizagem vai-se efetivando através da leitura, do contato com o outro e através de uma reflexão consciente. O domínio da formação é um alicerce importante na enfermagem, uma vez que a profissão está em constante evolução e exige uma atualização contínua de conhecimentos técnico-científicos. Cada enfermeiro deve ser responsável pela atualização do seu próprio conhecimento, acompanhando as mudanças existentes, de forma a desenvolver respostas adequadas às necessidades de cada pessoa e garantir a qualidade dos cuidados. Nos diferentes contextos de estágio, procurei sustentar a minha decisão clínica com a evidência científica, realizando várias pesquisas, de forma a fundamentar as intervenções planeadas. Todos os projetos desenvolvidos foram fundamentados e adequados à população-alvo e a cada contexto.

Consegui ainda, organizar o meu próprio pensamento acerca dos aspetos importantes a ter em conta num processo de enfermagem sob o prisma de um especialista, de modo a evidenciar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem especializados, permitindo melhorar a minha prática nos cuidados prestados.

2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE EESMP

“Detém o elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro especialista, face a vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”

Para o enfermeiro é precisamente o ser humano, em toda a sua dimensão e vulnerabilidade, o objeto da sua prática profissional. Por isso, mais do que o seu saber e saber-fazer (conhecimentos técnicos e científicos), o enfermeiro deve também desenvolver o seu saber-ser e saber-estar, tanto com ele mesmo como na relação com a pessoa, pois estes factos, constituem na sua essência, os alicerces da relação terapêutica, indispensável à prática do cuidar em Saúde Mental e Psiquiatria (Sequeira, 2006).

Ciente de que a ESMP é uma área de trabalho com elevada exigência para o enfermeiro enquanto profissional e enquanto pessoa, é importante valorizar o saber fazer, mas também

o saber ser e estar. Ao longo destes meses, todas experiências por mim vivenciadas, geraram momentos de crescimento pessoal e profissional que foram essenciais para o meu autoconhecimento. Desenvolver competências como EESMP em serviços cuja estrutura física e dinâmica orgânico-funcional desconhecia, revelou-se uma componente desafiante e importante para o meu desenvolvimento.

Para a aquisição desta competência específica, foram realizadas diversas atividades ao longo das semanas nos diferentes locais estágio. Primeiramente, no início de cada estágio, foi efetuada uma visita aos serviços orientada pela/as enfermeira/as tutora/as, de modo a conhecer a estrutura física, recursos humanos e a própria organização do serviço. Para uma melhor compreensão da dinâmica de cada unidade/serviço, foi importante consultar os manuais de procedimentos e normas de atuação dos mesmos. Outra estratégia para ultrapassar este desafio foi recorrer à partilha de sentimentos e conhecimentos com as equipas, adotando uma postura assertiva em todas as minhas intervenções. O apoio e autonomia que me foi concedida por todos os profissionais, constituíram pilares fundamentais no desenvolvimento de todas as minhas ações, contribuindo para o autoconhecimento e autoaprendizagem.

A forma como o enfermeiro aumenta o autoconhecimento, é fundamental para o estabelecimento da relação terapêutica. O autoconhecimento permite que o enfermeiro compreenda melhor as suas próprias emoções, atitudes e limitações, o que vai refletir diretamente na qualidade dos cuidados prestados. O enfermeiro só é competente para cuidar, na medida que através do desenvolvimento do autoconhecimento e da autoconsciência, for capaz de ajudar-se a si próprio, na procura do equilíbrio para a sua vida pessoal e profissional. Durante a realização dos estágios, é comum que o autoconhecimento seja desafiado, principalmente quando nos deparamos com a necessidade de conciliar diferentes papéis, nomeadamente, conciliar a vida de estudante com a vida pessoal e profissional. Todas experiências por mim vivenciadas, geraram momentos de crescimento pessoal e profissional que foram essenciais para o meu desenvolvimento enquanto pessoa. Posto isto, concluo que foi essencial o desenvolvimento do sentido crítico e de autorreflexão, com o intuito de reconhecer os meus limites e a forma como os meus valores e vivências pessoais influenciam o meu papel enquanto profissional.

A comunicação é um dos instrumentos básicos do cuidado em enfermagem e como referido por Pontes, Leitão e Ramos (2007), é através da comunicação que a pessoa é capaz de se exprimir, de se relacionar com os outros e ainda, satisfazer as suas necessidades. Ao longo dos diferentes estágios, a comunicação foi um dos meus maiores desafios, especialmente no início de cada estágio, considerando as particularidades do contacto com a pessoa com doença mental. Apesar das dificuldades sentidas, desenvolvi e apliquei estratégias

adequadas a cada pessoa, demonstrando uma evolução ao longo de todo o percurso. Consegui estabelecer relações de confiança com os utentes, tentando adequar uma linguagem verbal e não verbal atendendo à idade, cultura e estado de saúde de cada um. Além disso, permitiu-me aprimorar estratégias de escuta ativa, aquando da partilha de memórias de vida ou de acontecimentos que despoletavam sentimentos nostálgicos e pesarosos nos utentes, exigindo da minha parte capacidade para gerir emoções. Aperfeiçoei a comunicação assertiva em todos os momentos de interação e adquiri uma comunicação mais pedagógica a nível dos ensinamentos realizados, nas sessões do Projeto de TCS, desenvolvido na Unidade de PD e na UD.

Durante as sessões do projeto de TCS desenvolvido na UD, o facto de não ter documentos em formato digital levou a uma necessidade de maior investimento teórico e uma maior preparação dos temas abordados. Os utentes sentiram facilidade em expressar livremente os seus sentimentos e emoções durante as sessões, o que tornou estes momentos de aprendizagem mais enriquecedores e descontraídos para ambas as partes. Além disso, consegui identificar emoções, sentimentos, valores e outros fatores que pudessem interferir na relação terapêutica com os utentes, gerindo resistências, impasses e medos pessoais. Desenvolvi habilidades de comunicação terapêutica, empatia e trabalho em equipa, essenciais para o cuidado eficaz nessa área.

Assim, considero que os diferentes estágios contribuíram para uma experiência bastante enriquecedora, contribuindo significativamente para o meu desenvolvimento, enquanto pessoa e enfermeira especialista.

“Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental”

A elaboração do caso clínico (Apêndice V) foi um dos elementos fundamentais para o desenvolvimento desta unidade de competência específica. Foi-me permitido executar uma avaliação global que permitisse uma descrição clara das respostas humanas às situações de desenvolvimento e de saúde mental do utente. Na elaboração do caso clínico, consegui recolher dados de forma sistemática, através da entrevista, da observação (exame do estado mental) e da aplicação de alguns instrumentos de avaliação. Durante as entrevistas foram identificados e registados dados pessoais, familiares, sociais e económicos. Além disso, identifiquei problemas e/ou necessidades e, em consonância, foram estabelecidas prioridades e intervenções autónomas ou interdependentes de enfermagem, no sentido de dar respostas às necessidades humanas identificadas. Identifiquei prioridades e intervenções de enfermagem fundamentais para as necessidades de saúde mental do utente, assegurando a confidencialidade da informação que me foi transmitida. A gestão

deste caso clínico permitiu-me desenvolver algumas competências próprias do EESMP, através da relação de ajuda, suporte emocional, técnica de Relaxamento, TCS e psicoeducação. Estas intervenções foram incluídas no processo terapêutico do utente que acompanhei, sendo que as considereei pertinentes, plausíveis e adequadas aos diagnósticos de enfermagem por mim levantados.

A entrevista motivacional foi comum a todo o processo, sendo que a motivação para o tratamento é o ponto fulcral reconhecido no processo de mudança. A abordagem motivacional realizada pelo enfermeiro pretende criar “uma atmosfera de conversação construtiva acerca da mudança do comportamento, na qual o aconselhador utiliza a escuta ativa e a empatia para compreender a perspetiva do utente e minimizar a resistência” (Barroso, 2020, p. 97). Deste modo, torna-se fundamental intervir neste ponto. No meu último estágio, verifiquei que alguns utentes apesar de apresentarem o desejo de mudar, não se sentiam suficientemente capazes para lidar com os sintomas de privação ou com o sentimento de perda associado a essa mesma mudança. Perante isto, foi importante capacitar/motivar os utentes para a gestão de novos desafios, para a mudança de estilos de vida e comportamentos, planear estratégias de prevenção e identificar mecanismos de *coping*. Estas intervenções requerem trabalho contínuo e dedicação quer do EESMP, quer da pessoa que pretende a mudança.

Ao nível da promoção e prevenção da saúde mental na comunidade, houve a oportunidade de escrever um artigo para um jornal local, alusivo ao Dia Mundial da Saúde Mental, com o tema “As nossas mentes, os nossos direitos”. Neste artigo, foram abordados alguns conceitos importantes sobre a saúde mental assim como, direitos da pessoa e alguns sinais de alerta. Informar a comunidade sobre vários sintomas e patologias associados à doença mental é uma das estratégias mais eficazes na prevenção, facilitando a identificação de sinais precoces. Sendo a saúde mental um direito humano básico para todas as pessoas, é de extrema importância valorizar e dar ênfase a este tema, sempre que possível.

Em contexto de cuidados na comunidade, tive ainda a oportunidade de realizar duas visitas domiciliárias e foi notória a facilidade que o EESMP tem em estabelecer uma relação de confiança com os utentes e as suas famílias, proveniente da disponibilidade total que este demonstra na resolução de problemas e na escuta ativa. As visitas domiciliárias permitiram avaliar em contexto comunitário situações que pudessem comprometer o estado de saúde mental do utente, observar a interação familiar e o contexto sócio familiar, analisar as condições habitacionais, promover a autonomia do utente, identificar estratégias adaptativas, esclarecer dúvidas e avaliar a evolução clínica do utente.

Uma vez que o EESMP coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental na comunidade e grupos, com vista a reduzir o *stress* (Regulamento n.º 14 515/2018), tive a oportunidade de realizar uma sessão de Relaxamento por Imaginação Guiada (IG) à equipa de enfermagem da UCC, tendo em conta as necessidades da mesma (Apêndice VI).

“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”

Quanto a esta competência específica, tive a oportunidade de a desenvolver com a elaboração do estudo-caso, dado que, consegui elaborar um plano de cuidados, identificando problemas e necessidades específicas da pessoa em estudo. A relação ajuda foi uma das intervenções incluídas no processo terapêutico de um dos utentes que tive a oportunidade de acompanhar, sendo que considerei uma intervenção adequada perante os diagnósticos identificados. Procurei recolher sempre informações que fossem pertinentes para a otimização do processo de saúde, recorrendo à comunicação que se constitui como uma ferramenta essencial para o estabelecimento da relação terapêutica, conduzindo ao sucesso das intervenções delineadas. Na base desta relação terapêutica, esteve presente a escuta ativa e a relação de ajuda, de forma a conseguir obter resultados positivos.

O acompanhamento deste utente permitiu-me: a) compreender a sua história, através da sua contextualização sociofamiliar e comunitária e dos seus antecedentes pessoais; b) identificar focos de atenção e diagnósticos de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica; c) planear intervenções, através da informação recolhida na entrevista. Consegui ter um papel fundamental na identificação de focos de atenção e diagnósticos de enfermagem, vigilância de sinais/sintomas existentes no período de desintoxicação de substâncias psicoativas, implementação de estratégias adaptativas em parceria com o utente e encorajamento para a motivação e tomada de decisões autónomas.

Quanto às intervenções específicas do enfermeiro especialista, tive a oportunidade de desenvolver com um utente específico a entrevista motivacional e a psicoeducação, sendo que este também integrou as minhas sessões do Projeto de TCS e as sessões de Relaxamento dinamizadas ao longo do estágio na UD. Realizei psicoeducação de forma individual e personalizada sobre: a importância das estratégias de gestão/redução de *stress*, o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e importância do exercício físico no bem-estar, com o objetivo da promoção da mudança de atitudes e comportamentos do utente, face à sua situação de saúde-doença. Estes cuidados de enfermagem têm como finalidade ajudar a pessoa a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. O EESMP compreende

estes processos do utente, assim como, as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais. O enfermeiro tem um papel fundamental na capacitação da pessoa para o seu novo papel, fazendo com que ela se torne consciente das mudanças e das alterações implicadas. Assim, adquirir uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelas pessoas com transtornos mentais e das estratégias de intervenção adequadas a promover sua recuperação e o seu bem-estar.

Quanto ao desenvolvimento do Projeto de TCS, em contexto hospitalar e em contexto de respostas diferenciadas, teve por base as competências específicas do EESMP em que o seu objetivo é “ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão breve quanto possível” (Regulamento nº 515/2018). Como referido anteriormente, o Projeto de TCS teve como principal objetivo, o desenvolvimento de competências sociais básicas como: autoconhecimento, comunicação, assertividade, gestão de emoções, motivação e manutenção da saúde, com vista a capacitar os doentes a lidarem com os desafios e as situações-problema que enfrentam diariamente e a desenvolver estratégias que visam a promoção do bem-estar psicológico. Tendo por base o Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2018), torna-se essencial para as pessoas com doença mental grave o treino de competências sociais e do comportamento assertivo por parte do EESMP, nomeadamente o treino de habilidades alternativas à agressividade, tais como: a utilização de uma comunicação assertiva, o autocontrolo e a gestão de conflitos, instruindo sobre estratégias de resolução de problemas.

Este projeto tem como objetivo destacar o papel do EESMP, uma vez que, este deve “desenvolve programas de treino de aptidões sociais e de desenvolvimento socio emocional, direcionados para áreas específicas que evitem a exposição e exclusão social” (Regulamento nº 515/2018). Assim, esta intervenção visa a aprendizagem e o desenvolvimento de competências facilitadoras das relações interpessoais, promovendo a reinserção social destas pessoas.

Segundo Loureiro (2013), o TCS teve origem no campo da Psicologia Clínica, sendo utilizado conjuntamente com outras abordagens terapêuticas, de forma positiva e bem-sucedida, nas perturbações psicóticas, quando o problema se coloca ao nível das relações interpessoais. O objetivo desta abordagem terapêutica é a promoção da competência social através do desenvolvimento ou aprendizagem de um conjunto de habilidades sociais eficaz, maximizando as relações positivas em situação de interação social. Estes programas têm como objetivos diminuir as dificuldades de comunicação, mais concretamente desenvolver a

comunicação interpessoal, praticar a assertividade, aprender habilidades sociais, resolver problemas sociais, enfrentar situações novas e ser capaz de resolver problemas.

A promoção de relações interpessoais saudáveis, através do desenvolvimento de competências sociais contribui para o bem-estar e saúde mental das pessoas. Os programas de TCS destinam-se prioritariamente a proporcionar um conjunto de experiências que, não tendo ocorrido naturalmente ao longo do ciclo vital, torna-se necessário ensiná-las ou desenvolvê-las. Os EESMP são agentes privilegiados na concepção, implementação e avaliação de programas de promoção de competências sociais, quer a pessoa se encontre em situação de saúde ou de doença e em todas as fases do ciclo vital (Loureiro, 2013).

As habilidades sociais são um conjunto de comportamentos eficazes nas relações interpessoais e funcionamento social, originando satisfação pessoal e sentimento de reconhecimento por parte das outras pessoas. Estas habilidades podem ser divididas em: competências de receção (capacidade de perceber pistas/sinais relevantes de uma forma eficaz), competências de processamento (capacidade de avaliar a informação assimilada, identificar objetos e planear uma resposta comportamental que permita antecipar as possíveis consequências) e competências de envio (comportamentos verbais, não-verbais e paraverbais que integram a interação social) (Coelho et al., 2002, citado por Melo-Dias, 2019).

O Treino Assertivo está integrado no TCS, sendo a assertividade uma das competências mais importantes. Os principais objetivos deste treino são: “uma mudança efetiva de comportamentos através do desenvolvimento de um conjunto de respostas assertivas aos vários níveis”, “reconhecimento de respostas dos vários estilos comunicacionais”, “valorização dos próprios direitos e dos direitos dos outros”, “identificação e modificação de pensamentos irracionais presentes em situações específicas”, “identificação das situações em que o comportamento assertivo é benéfico”, “promoção do comportamento assertivo nos outros” e “diminuição da ansiedade em situações de interação social” (Loureiro, 2013, p. 43).

A implementação do TCS permitiu-me aprofundar os meus conhecimentos sobre esta temática. Para delinear o projeto, foi essencial realizar um enquadramento teórico e selecionar cuidadosamente as competências sociais que desejava desenvolver com utentes. No final de cada sessão, era realizada uma reflexão em conjunto com a Enfermeira tutora sobre o comportamento e evolução de cada participante. Na Unidade de PD, no final de todas as sessões, através dos indicadores (Habilidades Sociais) da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e do desempenho dos utentes, foi possível fazer um balanço sobre os ganhos, desafios e analisar os resultados obtidos. O objetivo principal deste projeto foi prestar cuidados baseados na evidência, promovendo a saúde mental dos participantes.

Através das sessões do TCS, procurei minimizar o desenvolvimento de complicações relacionadas com a saúde mental, promovendo a funcionalidade e a qualidade de vida dos participantes. O desenvolvimento deste tipo de intervenções é crucial para alcançar resultados positivos e duradouros, garantindo que os cuidados prestados sejam eficazes e adequados às necessidades de cada pessoa. Dessa forma, o TCS não contribuiu apenas para o desenvolvimento das competências sociais dos participantes, mas também teve um impacto significativo na sua qualidade de vida e bem-estar. Além disso, foram notórios os efeitos positivos que o TCS teve na comunicação e interação social de muitos utentes.

Sendo que o EESMP tem a capacidade de identificar problemas e necessidades específicas da pessoa, no âmbito da saúde mental (Regulamento nº 515/2018), alguns utentes que se encontravam internados na UD referiam frequentemente baixa autoestima e desvalorização pessoal. Nesse sentido, pareceu-me pertinente abordar a autoestima, numa sessão mais dinâmica, sendo que é algo essencial para o funcionamento saudável da pessoa. Podemos considerar que pacientes com maior autoestima tendem a ter uma perceção mais positiva de si mesmo e do mundo que o rodeia, melhorando significativamente a sua qualidade de vida e a perceção de bem-estar. Por conseguinte, realizei uma Atividade Ocupacional Terapêutica (AOT) relacionada com o dia que se aproximava, o “Dia de S. Valentim” com o tema: “Se quiseres amar alguém, ama-te a ti primeiro” (Apêndice VII). Nesta atividade utilizei a técnica de escrita criativa em que cada utente tinha de escrever uma carta à “pessoa mais importante para mim”, considerando que a pessoa mais importante são eles próprios. No final da atividade, através da escuta ativa foi realizada uma reflexão sobre a importância da autoestima, sendo que os utentes partilharam comigo os motivos e alguns acontecimentos de vida que os levaram a ter uma baixa autoestima. No final da sessão e dos momentos de partilha, salientei a importância da valorização pessoal. A comunicação em saúde mental assume uma importância acrescida, quer pela natureza dos problemas quer pelo potencial impacto que tem e esta sessão foi importante para criar uma relação terapêutica com estes utentes.

“Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde”

Os projetos de estágio realizados nos diferentes campos de estágio promoveram cuidados de enfermagem de excelência aos utentes. Neste sentido, tornou-se necessário empregar conhecimentos teóricos e científicos na prática clínica, para o alcance das competências do enfermeiro especialista.

Para o desenvolvimento desta competência específica, tive a oportunidade de desenvolver alguns projetos na área da Saúde Mental, nomeadamente, o projeto “Dorme bem. Vive Melhor!”. Este projeto foi desenvolvido na UCC, em resposta às necessidades identificadas pelas Enfermeiras Especialistas, que consideraram esta área como uma prioridade de intervenção. Assim, juntamente com a minha colega do Mestrado tive a oportunidade de conceber, implementar e avaliar este projeto, direcionado à comunidade educativa do 2º ano escolar (alunos e encarregados de educação/pais e docentes e não docentes), com os objetivos de promover a literacia sobre os hábitos de sono e repouso e capacitar/treinar a comunidade educativa de estratégias para repousar e estabelecer hábitos de sono saudáveis. Houve a oportunidade de planear e implementar sessões de psicoeducação direcionadas às crianças sobre a importância do sono; planear e implementar sessões de Relaxamento para as crianças; planear e implementar sessões de psicoeducação para pais e educadores (via online) e elaborar material informativo, nomeadamente, vídeo para as crianças sobre a importância do sono e panfletos sobre o projeto dinamizado e sobre a importância dos hábitos de sono saudáveis. Os principais objetivos das intervenções realizadas orientaram-se para o reconhecimento de bons hábitos de sono, com a finalidade de promover hábitos de vida saudáveis e a otimização da saúde mental. De acordo com Trindade & Ramos (2020), os problemas de sono são uma preocupação frequente nas consultas de saúde por parte dos pais e nem sempre são devidamente valorizados, considerando-se como fazendo parte do início da infância.

Na prática, o EESMP deverá desenvolver programas de intervenção que visem a psicoeducação e treino em saúde mental, com ênfase nos jovens/adolescentes e que facilitem as respostas adaptativas e potenciadoras da autonomia, a construção da autoestima e de sentimentos positivos em relação a si e aos outros, bem como o desenvolvimento de estratégias de *coping* bem-sucedidas, que promovam o bem-estar e a saúde mental (Regulamento nº 515, 2018). Na realização deste projeto, verifiquei que para além da promoção da literacia em saúde mental, que era o foco e objetivo principal do projeto, estas sessões também ajudaram na identificação de casos em que há necessidade de intervenção. Assim, o nosso projeto teve como principais objetivos aumentar a literacia sobre os hábitos de sono e repouso, com o intuito de minimizar as complicações associadas à privação de sono nas crianças.

No estágio em contexto de respostas diferenciadas, integrei o programa de Relaxamento Muscular Progressivo de *Jacobson* existente no serviço, como o objetivo de promover o bem-estar socio emocional e reduzir o *stress* dos utentes internados, indo ao encontro da componente investigativa que iria realizar posteriormente.

O Relaxamento Progressivo é um método de relaxamento muscular profundo. Trata-se de um processo ativo no sentido em que o indivíduo trabalha os músculos e a sua técnica baseia-se na premissa de que o corpo responde a pensamentos e eventos que provocam ansiedade através de tensão muscular, tendo sido observados excelentes resultados com este método no tratamento da tensão muscular, ansiedade, insónia, depressão, fadiga, hipertensão, enxaquecas, asma, arritmia ventricular, controlo da dor, entre outros. Esta técnica é realizada através da aprendizagem de técnicas de tensão-distensão, contração-descontração de grupos musculares específicos, prestando atenção às sensações associadas aos estados de tensão e de relaxamento (Payne, 2000). O EESMP utiliza técnicas psicoterapêuticas e socio terapêuticas que permitem o utente libertar tensões emocionais e vivências experiências gratificantes, ajudando-o na avaliação do uso de alternativas terapêuticas complementares (Regulamento nº 515/2018).

Realizei quatro sessões em contexto de grupo, com avaliação dos sinais vitais antes e após a realização da técnica. Para além de ter contribuído para capacitar o doente para diminuir e controlar o *stress*, atingindo assim um dos objetivos propostos, também contribuiu para o meu autoconhecimento e para o meu desenvolvimento enquanto futura especialista. Esta técnica exige um autoconhecimento profundo e o êxito das sessões é influenciado pela competência do enfermeiro que as dirige. É importante um treino frequente para a aplicação desta técnica, sendo que o tom de voz do enfermeiro que a executa, a música de fundo escolhida e os aspetos relacionados com o controlo do ambiente em que o relaxamento é realizado, são aspetos fundamentais para que as sessões tenham os efeitos pretendidos. Para registar e avaliar os benefícios das sessões de relaxamento, além da avaliação dos sinais vitais, como já foi referido anteriormente, privilegiou-se a observação do comportamento e postura dos utentes durante a sessão, incentivando a expressão de sentimentos no final de cada sessão. Após cada sessão, verificou-se uma diminuição dos sinais vitais da maioria dos utentes, comparativamente com a avaliação que antecedeu a sessão, principalmente a frequência cardíaca. As sessões de relaxamento demonstraram ganhos em saúde para os utentes, na medida em estes referiam sentir-se relaxados e tranquilos no final das sessões. Segundo Serra (2011), o treino de relaxamento revela-se útil em problemas de saúde particularmente associados ao stress, e beneficia a pessoa para além do sentimento de bem-estar ao produzir igualmente efeitos significativos em funções importantes para a saúde. O planeamento, execução e avaliação das sessões contribuiu para uma otimização da saúde mental perante os casos abordados.

A realização destas sessões foi uma mais-valia para o desenvolvimento da componente investigativa deste relatório final de estágio, em que a finalidade é a promoção do bem-estar sócio emocional do indivíduo e grupos ao longo da vida, através da realização de sessões

de Relaxamento por IG. Através da realização destas sessões, consegui aprimorar as minhas competências de Enfermeira Especialista nesta área específica.

PARTE II: COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO – PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR SOCIOEMOCIONAL DO INDIVÍDUO E GRUPOS AO LONGO DA VIDA

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) na versão 2 considera o bem-estar como um foco, definindo-o como “imagem mental de se sentir bem, de equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, usualmente demonstrada por tranquilidade consigo próprio e abertura para as outras pessoas ou satisfação com a independência” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011, p. 41).

De acordo com World Health Organization (2013a), saúde mental ou bem-estar psicológico é parte integrante da capacidade de uma pessoa levar uma vida gratificante, sendo capaz de formar e manter relacionamentos, estudar, trabalhar ou buscar interesses de lazer e de tomar decisões quotidianas sobre educação, emprego, morada ou outras escolhas.

A sociedade desafia diariamente os jovens relativamente aos seus princípios, valores e/ou crenças, gerando frequentemente diversos problemas. Durante o início da fase adulta, os jovens são confrontados com uma panóplia de mudanças, novas experiências e novos papéis e estas vivências desencadeiam sentimentos de insegurança que podem levar ao aparecimento de dificuldades na gestão das emoções. O *stress* encontra-se presente no dia-a-dia destas pessoas, gerado tanto por experiências positivas como por experiências negativas, que requerem ajustes frequentes na rotina de cada pessoa, incluindo os estudantes.

A adaptação ao processo de ensino e aprendizagem ao longo de todo o curso é uma preocupação constante dos estudantes. As exigências académicas, o aumento da carga horária, as avaliações constantes e a elaboração de relatórios são exemplos de fontes de *stress* para esses estudantes. As relações interpessoais e intrapessoais, ou seja, a procura por novos amigos, realização de trabalhos com pessoas desconhecidas e problemas relacionados com os professores são também considerados fontes de *stress* ao longo do percurso académico (Benavente & Costa, 2011).

Segundo Townsend, M. (2011), o *stress* é um fator biológico, psicológico, social ou químico que causa tensão física ou emocional e que pode ser um fator na etiologia de determinadas doenças. O *stress* pode ser visto como uma reação do indivíduo a qualquer mudança que exija uma adaptação ou resposta que pode ser física, mental ou emocional. A gestão do *stress* é diferente de pessoa para pessoa e envolve a utilização de estratégias de *coping* em resposta a situações stressantes. As estratégias de *coping* são adaptativas quando fortalecem a capacidade do indivíduo de fazer face a situações desafiantes.

Serra, (2011), defende que apesar do *stress* ser uma experiência vital (na medida em que ocupa um papel fulcral na adaptação do indivíduo, motiva para a ação, melhora o desempenho e transforma os problemas em adaptações positivas), quando o mesmo se torna intenso, repetitivo e prolongado, poderá causar consequências preocupantes que afetam o bem-estar da pessoa. Assim, podemos concluir que a promoção da saúde mental constitui uma prioridade de intervenção.

1.1. RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA – TEORIAS DE ENFERMAGEM

Ao longo da evolução das ciências da enfermagem, em alguns momentos, foi questionado o caráter científico da enfermagem, o que contribuiu para o desenvolvimento de várias teorias como forma de suporte para a prática de enfermagem (Nóbrega & Santos, 1996, como referido por Bittencourt, Marques & Barroso, 2018).

Percebe-se que a promoção da saúde mental pode ser vista como um dos fenômenos que envolvem a ciência da enfermagem que, apesar de não ter uma teoria definida, é um fenômeno que envolve diversas abordagens, que se entrelaçam e que, juntas, são direcionadas para o desenvolvimento de ambientes, relações, sentimentos e atitudes saudáveis (Bittencourt et al., 2018). As teorias de enfermagem fornecem estruturas e diretrizes para a prática de enfermagem, incluindo a saúde mental. Estas teorias ajudam a compreender e abordar de forma eficaz as necessidades dos pacientes com problemas de saúde mental, promovendo um cuidado holístico e centrado no paciente.

Ao longo da vida, os indivíduos atravessam diversas transições, como mudanças de saúde, de desenvolvimento e de papéis sociais. A Teoria das Transições, proposta por Afaf Meleis, oferece uma base teórica valiosa para compreender como as pessoas vivenciam mudanças significativas, como a transição da vida acadêmica para a vida profissional. O bem-estar e a saúde mental dos estudantes têm se tornado temas centrais nas discussões sobre a qualidade de vida acadêmica.

Como referido por Meleis, A. (2010), a transição é a passagem de um estado para outro, desencadeado por um processo de mudança. Essas transições podem ser de diferentes tipos: desenvolvimental, situacional, saúde/doença e organizacional, sendo que essas transições podem ser períodos de vulnerabilidade, mas também de crescimento e desenvolvimento. Como referido por (Guimarães & Silva, 2016, p.2), as transições podem ser de diferentes tipos: desenvolvimental (relacionadas a mudanças no ciclo vital), situacional (associadas a acontecimentos que implicam alterações de papéis), saúde/doença (quando ocorre mudança do estado de bem-estar para o estado de doença) e

organizacional (relacionadas ao ambiente, mudanças sociais, políticas, econômicas ou intraorganizacional).

Meleis, A. (2010), considera que o estudante universitário é um “ser em transição”, pelos múltiplos processos de transição que são vivenciados nesta fase do desenvolvimento, nomeadamente, a transição da adolescência para a idade adulta, estudar noutra localidade, o afastamento da rede de suporte, a experimentação de novos papéis, a multiplicidade das relações sociais que se experimentam, a adaptação a um ensino com exigências e especificidades diferentes, a necessidade de criar novas competências e a passagem da vida académica para a vida profissional. Esta é uma das transições mais desafiantes que se pode viver e que pode trazer repercussões para o bem-estar socioemocional dos estudantes. A teoria das transições fornece um quadro para descrever a experiência dos indivíduos que se confrontam, vivem e lidam com um acontecimento, uma situação ou uma fase de crescimento/desenvolvimento que exige novas competências, sentimentos, objetivos ou funções. É um conceito complexo e multifacetado que engloba vários componentes, incluindo o processo, o tempo e a perceção.

Como referido por Guimarães & Silva (2016), todas as transições desencadeiam mudança e para compreendê-la é fundamental identificar os efeitos e seus significados, sendo que a mudança pode estar relacionada a eventos críticos ou desequilíbrios, que levam a alterações nas ideais, perceções, identidades, relações e rotinas. Posto isto, os jovens são diariamente confrontados com novos acontecimentos e novas experiências, o que pode gerar sentimentos de insegurança e dificuldades na gestão emocional. O acompanhamento destes, principalmente a nível escolar, é de extrema importância para garantir uma transição bem-sucedida nesta etapa do ciclo vital. Desta forma, se esta transição não for vivenciada de forma positiva, podem surgir alterações no bem-estar psicológico e na saúde mental da pessoa.

De acordo com Meleis, é fundamental que os enfermeiros identifiquem e compreendam essas transições para proporcionar um cuidado que auxilie os indivíduos a passarem por esses momentos de maneira mais saudável (Bittencourt et al., 2018). Para compreender as experiências vivenciadas dos indivíduos durante as transições é necessário conhecer os condicionantes pessoais, da comunidade e sociedade, os quais podem facilitar ou dificultar o processo para que o indivíduo alcance uma transição saudável, ou seja, a reformulação de sua identidade, o domínio de novas habilidades e alteração dos próprios comportamentos (Guimarães & Silva, 2016, p.3).

Os processos de transição ocorrem nas várias fases da vida, sendo complexos e multidimensionais, pelo que os enfermeiros devem estar atentos à individualidade de cada

resposta e aos vários padrões existentes nas transições significativas na vida individual e familiar (Meleis, 2010).

Neste sentido, observa-se que para promover a saúde mental dos indivíduos, os profissionais de saúde precisam de ir para além das estratégias de prevenção, utilizando estratégias de promoção da saúde e bem-estar. Segundo Bittencourt et al., (2018), a teoria das transições de Meleis fornece aos enfermeiros ferramentas que auxiliam a compreensão dos fatores que influenciam os processos de transição na vida de um indivíduo, facilitando a promoção da saúde e uma adaptação saudável.

O EESMP deve ter um papel proativo na promoção da saúde mental, atuando a nível da prevenção, tratamento e reinserção social da pessoa, grupos ou comunidade, assim como na investigação, principalmente no que se refere à sua área de atuação. No caminho da procura pela excelência na prestação de cuidados, o enfermeiro deve continuar a promover a aquisição de competências e a sua melhoria contínua. Dessa forma, é essencial que os enfermeiros adotem uma abordagem abrangente em relação aos pacientes para promover a saúde mental, propondo estratégias eficazes que os apoiem nesse processo de transição.

As intervenções terapêuticas de enfermagem podem ser entendidas como uma ação interventiva continuada no decorrer do processo de transição. Devem proporcionar conhecimento e capacidade àqueles que o vivenciam, desencadeando respostas positivas às transições, capazes de restabelecer a sensação de bem-estar. Os enfermeiros que promovem o cuidado transicional valorizam o indivíduo, já que os cuidados dispensados estão associados ao desenvolvimento humano, beneficiando a maturidade e o crescimento pessoal mediante um maior equilíbrio e estabilidade (Guimarães & Silva, 2016, p.4).

O papel dos profissionais de enfermagem é crucial, já que estes devem identificar os sinais de transição, ajudar os indivíduos a compreender o processo e oferecer um suporte adequado durante o período de mudança. Neste contexto, colocar a Teoria das Transições de Meleis em prática significa que os enfermeiros não se limitam apenas a tratar da doença, mas também atuam como facilitadores do processo de adaptação do indivíduo, promovendo a saúde integral ao longo das fases de mudança. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito da IG no bem-estar dos estudantes, utilizando a Teoria das Transições como base teórica para perceber como estes lidam com as mudanças e o impacto que essa intervenção pode ter na redução do *stress*.

1.2. IMAGINAÇÃO GUIADA COMO PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR

Os cuidados de enfermagem, nomeadamente do EESMP, têm um contributo muito importante na “promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21427).

O EESMP, de acordo com as suas competências específicas, deve implementar estratégias que otimizem as potencialidades dos jovens para que vivenciem esta transição da forma mais salutogénica possível. O EESMP tem um papel importante na gestão do *stress* com a implementação de programas, como é o caso do programa Pega Leve, com o objetivo de promover o bem-estar sócio emocional. O Projeto Pega-leve é um projeto de extensão à comunidade, no âmbito da ESMP da ESEnfC, que integra vários módulos com diferentes técnicas, designadamente: Relaxamento Progressivo de *Jacobson*; massagem; intervenções assistidas por animais; intervenções baseadas no riso e na música, entre outras.

Neste sentido, propôs-se a implementação de um Programa de Relaxamento por IG, inserido no Projeto Pega-leve, como estratégia de promoção do bem-estar socio emocional dos estudantes da Licenciatura de Enfermagem da ESEnfC. O EESMP consegue ter um papel fundamental na realização deste tipo de programas, utilizando o Relaxamento por IG como uma das estratégias adaptativas de *coping* na gestão do *stress* e ansiedade dos estudantes, face às situações de mudança.

Segundo o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, o relaxamento consiste num método, processo, procedimento ou atividade que ajuda a pessoa a relaxar, para atingir um estado de calma aumentado, reduzindo os níveis de *stress*, ansiedade ou raiva. As técnicas de relaxamento são muitas vezes utilizadas como um elemento de um programa mais amplo de gestão de stresse e pode diminuir a tensão muscular, a pressão arterial e a frequência cardíaca e respiratória, entre outros benefícios para a saúde (Regulamento nº 356/2015). As diferentes técnicas de relaxamento permitem que a pessoa entre num estado de tranquilização mental, reduzindo a ativação do sistema nervoso central (Serra, 2011).

O relaxamento é caracterizado por sentimentos de paz e alívio da tensão, ansiedade e medo. Este atua no reequilíbrio do organismo, seja incidindo na componente física, através da diminuição da tensão muscular, seja incidindo na componente psicológica, através de sensações agradáveis e pensamentos de tranquilidade (Ryman, 1995, como referido em Ordem dos Enfermeiros, 2023). O relaxamento é um estado de consciência caracterizado por

sensações agradáveis e ausência de pensamentos geradores de *stress* ou perturbadores, envolvendo uma dimensão mental e outra física (Payne, 2000).

Desta forma, considera-se uma intervenção com potencial terapêutico que induz um estado de bem-estar, através da incidência direta ou indireta no tónus muscular. O relaxamento permite à pessoa desenvolver a capacidade de lidar com os sintomas físicos que contribuem para a ansiedade de uma forma mais eficaz, objetivando a redução dos estímulos e das percepções associadas ao sistema sensorial do corpo (Elias, 2014). O relaxamento não tem contraindicações (à exceção do relaxamento por imaginação guiada, que não deve ser utilizado em estados psicóticos agudos), estando indicado para perturbações da ansiedade, *stress*, perturbações psicomotoras, como tiques, gaguez, espasmos musculares, entre outros (Sequeira, 2006).

De acordo com Coelho & Sousa (2020), o relaxamento por IG é desenvolvido através de imagens mentais e atributos sensoriais que são utilizados de forma intencional pela pessoa, sendo estes fruto da sua imaginação ou da memória, de forma a alcançar o efeito terapêutico (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Segundo Townsend, M. (2011), as imagens mentais utilizam a imaginação na tentativa de reduzir a resposta corporal ao *stress*. O ponto de referência é muito pessoal, baseado no que cada individuo considera ser um ambiente relaxante, sendo que escolhas são ilimitadas quanto à própria imaginação.

As técnicas de relaxamento podem ser realizadas individualmente ou em grupo, no entanto, apesar de cada técnica ter particularidades próprias, há aspetos que lhes são transversais como: a pessoa deve estar na posição de sentada ou deitada, de olhos fechados, num local tranquilo e com temperatura adequada, com roupa confortável, com atividade muscular reduzida, praticar uma respiração regular e profunda e focar a atenção para dentro de si, abstendo-se de atividades exteriores (Serra, 2011).

A IG é uma ferramenta preponderante que pode beneficiar os estudantes em muitos aspetos do seu desenvolvimento pessoal e académico. Integrar a IG no seu percurso académico pode enriquecer significativamente a sua experiência e preparar os estudantes para enfrentar os desafios do dia-a-dia com empatia e resiliência. Esta técnica pode ser uma ferramenta valiosa para promover o desenvolvimento cognitivo, emocional e criativo dos estudantes, mas é importante reconhecer e abordar as suas potenciais limitações e desafios. Um dos potenciais riscos da IG é a associação de determinadas imagens a acontecimentos ou experiências negativas, podendo desencadear emoções ou memórias negativas nos estudantes. Assim, para a realização das sessões foi selecionado um guião que não remete para nenhuma imagem mental específica. O objetivo das sessões de

relaxamento através de imagens mentais é que a pessoa consiga imaginar-se num local associado a recordações de imagens agradáveis e relaxantes envolvendo os diversos sentidos, entrando num estado de relaxamento profundo.

As imagens mentais devem incluir um lugar (real ou imaginário) especial para a pessoa, tranquilo e confortável, potenciador de segurança e de liberdade. Assim, antes da primeira sessão, devemos questionar os estudantes se existe alguma imagem mental que lhes cause medo ou desconforto, de forma a evitar essas mesmas imagens.

2. METODOLOGIA

Para concretizar um estudo, é necessário que se recorra a uma metodologia científica como ponto de partida na procura de evidências para a aquisição objetiva de conhecimentos. No presente capítulo, será descrito o percurso metodológico realizado no decorrer da investigação, apresentando o tipo de estudo do presente trabalho, os objetivos, a amostra selecionada, os instrumentos utilizados para colheita de dados, os procedimentos formais e éticos respeitados e a descrição da intervenção desenvolvida.

O programa de intervenção contemplará 6 sessões de grupo, implementadas semanalmente e ainda, uma sessão extra que consiste num Retiro de Saúde Mental na Serra de Sicó.

Segundo Hanson, Constantine, Brown & Hanson (2023), a sessão de IG deve ser planeada com antecedência e com duração de 20 a 30 minutos. O guião encontra-se estruturado em duas partes principais: i) aconselhada a adoção de uma posição confortável e a realização de exercícios respiratórios e de relaxamento muscular no sentido de eliminar alguma tensão existente, sugerindo a realização de inspirações e expirações lentas e profundas, acompanhadas do relaxamento das diferentes partes do corpo libertando a mente de pensamentos negativos; ii) visualização de um conjunto sequenciado de imagens mentais, com o objetivo de conduzir as pessoas a criarem imagens tranquilizantes e confortantes. Estes autores consideram que a IG é mais eficaz quando se inicia com exercícios de relaxamento e respiração profunda, sendo que o relaxamento serve para inibir a resposta do sistema nervoso simpático e permitir maior concentração durante a sessão.

O Programa de IG vai ser desenvolvido durante 6 semanas, sendo que a prática repetida da técnica ao longo de várias sessões pode ajudar a reforçar as habilidades e estratégias aprendidas, facilitando a integração dessas mudanças no dia-a-dia dos estudantes. Depois de analisar diversos estudos, não existe um número de sessões específicas a realizar para conseguir obter os efeitos desejados. Contudo, Payne, R. (2000), refere que se deve realizar, pelo menos, 6 sessões de relaxamento para obter o efeito desejado.

Como referido pela Ordem dos Enfermeiros (2023), durante a fase de preparação da sessão de relaxamento por IG devemos:

- Estabelecer um diagnóstico de Enfermagem sobre a dificuldade que o utente apresenta através da realização da avaliação inicial;
- Avaliar a adequação da técnica de relaxamento à pessoa;
- Explicar a intervenção a desenvolver;
- Apresentar os objetivos da sessão;
- Despertar motivação e interesse;
- Avaliar a motivação e interesse dos participantes para iniciar a sessão;

- Preparar um local quente e com pouca luz, ambiente calmo e privado, e sem riscos de interrupção;
- A posição de deitado é preferível à posição de sentado;
- O uso de uma espuma ou colchão proporcionam mais conforto;
- O uso de roupa confortável.

Quanto ao tom de voz deve ser calmo e as pausas entre as instruções devem ser sempre longas para dar aos participantes tempo para invocarem a imagem. Durante a execução da técnica, pretende-se que a pessoa utilize de forma intencional imagens mentais e atributos sensoriais, fruto da sua imaginação ou da memória, para alcançar o efeito terapêutico desejado (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

2.1. DEFINIÇÃO DE HIPÓTESES

A hipótese é uma predição sobre uma relação existente entre variáveis que se verifica empiricamente. Tal como a questão de investigação, a hipótese toma em conta as variáveis-chave e a população-alvo (Fortin, 2009).

“As hipóteses constituem um elemento útil para justificar o estudo e garantir-lhe uma orientação. (...) Uma hipótese é uma sugestão de resposta para o problema (...) as hipóteses são assim enunciados formais das relações presumidas entre duas ou mais variáveis” (Vaz Freixo, 2009, p.164-165).

Atendendo aos objetivos definidos, propõem-se as seguintes hipóteses operacionais:

H1: Os estudantes de enfermagem apresentam melhoria do bem-estar socio emocional após a participação no Programa de Relaxamento por IG.

H2: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição do *stress* após a participação no Programa de Relaxamento por IG.

H3: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição da ansiedade após a participação no Programa de Relaxamento por IG.

H4: Os estudantes de enfermagem apresentem diminuição dos sintomas depressivos após a participação no Programa de Relaxamento por IG.

2.2. TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo utilizado para este trabalho é um estudo quase experimental, do tipo pré e pós teste, sem grupo de controlo, em que se faz uma análise descritiva e comparativa dos resultados obtidos antes e após uma intervenção (IG).

2.3. PARTICIPANTES

Inicialmente, o estudo incluiu 20 estudantes, do sexo masculino e feminino, do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da ESEnfC. A escolha da escola prendeu-se pela existência do Projeto Pega-Leve, cuja relevância estava diretamente relacionada com o tema que pretendia investigar. Dada a pertinência deste Projeto existente na ESEnfC, decidi aproveitar a oportunidade por forma a conseguir implementar um Programa de Promoção do Bem-Estar Sócio Emocional inserido no Projeto Pega-leve, através do Relaxamento por IG. A escolha desta turma do 4º ano de Enfermagem foi estratégica sendo que, os alunos do último ano da Licenciatura de Enfermagem possuem um conhecimento consolidado tanto teórico como prático, tornando-os mais aptos a compreender e aplicar técnicas de IG de forma eficaz. Os estudantes de Enfermagem enfrentam frequentemente altos níveis de *stress* devido à elevada carga de trabalho académico e a realização desta técnica pode ser extremamente benéfica para reduzir o *stress* e melhorar a qualidade de vida destes estudantes. Assim, estes estudantes além das experiências vivenciadas durante todo o curso, possuem uma maior capacidade de reflexão crítica, o que é crucial para a avaliação da intervenção realizada, fornecendo um feedback importante sobre a eficácia da técnica.

Trata-se de um estudo com um grupo de participantes com um desenho pré e pós-teste, em dois momentos de avaliação distintos, separados por um intervalo de tempo de aproximadamente dois meses.

Como **critério de inclusão**, definiu-se: estudantes da licenciatura de enfermagem da ESEnfC que aceitem participar voluntariamente no estudo e que demonstrem interesse/motivação em participar nas sessões.

Como **critério de exclusão** definiu-se: estudantes que apresentassem níveis de ansiedade extrema e que não preencham um dos momentos de avaliação, pré ou pós-teste.

A comunicação com esta turma do 4º ano foi realizada através da Professora Doutora Tereza Barroso, EESMP, que procedeu à explicação do Projeto Pega-leve – Programa de Relaxamento por IG e do objetivo do estudo.

2.4. VARIÁVEIS

A identificação, classificação e operacionalização das variáveis é um ponto fundamental em qualquer trabalho de investigação. De acordo com Vaz Freixo (2009), a variável pode ser definida como uma qualquer característica da realidade que pode tomar dois ou mais valores mutuamente exclusivos. As variáveis podem ser independentes e dependentes. A

variável independente é aquela que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente.

De seguida, serão apresentadas as variáveis deste estudo e a sua operacionalização. Assim, tendo em conta os objetivos e questão de investigação, foram formuladas as seguintes variáveis:

- **Variáveis independentes:** intervenção realizada (IG), que será descrita no protocolo de intervenção.
- **Variáveis dependentes:** bem-estar, *stress*, ansiedade e sintomas depressivos.

No que concerne à operacionalização das variáveis dependentes deste estudo, podemos afirmar que serão avaliadas através dos instrumentos de avaliação selecionados, nomeadamente, *Generalized Anxiety Disorder 7 Scale (GAD-7)*, *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, Escala De Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) e Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS- 21).

2.5. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A colheita de dados deve efetuar-se de acordo com um plano preestabelecido. É uma colheita sistemática de informação junto dos participantes com a ajuda dos instrumentos de medida selecionados (Vaz Freixo, 2009). Cabe, por isso, ao investigador, decidir qual o instrumento mais adequado, tendo em conta o objeto de estudo e as questões colocadas no mesmo (Fortin, 2009).

Após os estudantes terem consentido em participar no estudo, foi-lhes enviado um link, através do Google Forms, com um questionário sociodemográfico e os instrumentos de avaliação selecionados para estes preencherem.

Foi utilizado um questionário composto por uma caracterização sociodemográfica, permitindo caracterizar os elementos da população através de alguns itens, como sexo, idade, estado civil, nacionalidade, estatuto trabalhador-estudante e naturalidade. Ainda na primeira parte do questionário foram realizadas algumas questões que nos pareceram ser importantes para conseguirmos realizar uma correta caracterização da nossa mostra. Neste sentido apresentamos as questões realizadas: “Neste momento toma alguma medicação? Se respondeu sim, por favor refira qual/quais”.

Os questionários são dos instrumentos de colheita de dados mais utilizado. Estes permitem colher informações junto dos participantes relativas a factos, ideias, comportamentos, preferências, sentimentos, expectativas e atitudes (Fortin, 2009).

Para avaliar a eficácia do programa e tendo em conta o objetivo do estudo e a amostra, optou-se pela utilização dos seguintes instrumentos de avaliação:

- **GAD-7** - É uma escala da autoria de Spitzer et al. (2006), validada para a população portuguesa por Sousa, Viveiros, Chai, Filipe, Jesus, Carnot & Ferreira (2015). É uma escala composta por 7 itens para diagnosticar a presença de transtorno na ansiedade generalizada (TAG). A resposta é efetuada numa escala tipo Likert que varia de 0 (nenhum dia) a 3 (quase todos os dias) pontos, consoante a frequência dos sintomas. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de sintomas de TAG. É uma ferramenta rápida e eficaz que pode ser usada em conjunto com outras avaliações para fornecer um quadro mais completo da saúde mental da pessoa (ANEXO I).
- **PHQ-9** – Este questionário é da autoria de Kroenke et al. (2001) validado para a população portuguesa por Monteiro, Bártolo, Torres, Pereira, & Albuquerque (2019). É constituído por 9 questões e a resposta é efetuada numa escala tipo Likert, variando de 0 (nunca) a 3 (em quase todos os dias), dependendo da frequência dos sintomas nos últimos 14 dias. A soma total das pontuações das nove perguntas resulta na pontuação final, que varia de 0 a 27. Quanto maior for a pontuação mais grave será a depressão, uma vez que, o questionário é projetado para quantificar a intensidade dos sintomas depressivos, permitindo aos profissionais de saúde mental uma avaliação rápida do nível de gravidade da depressão do utente. Além disso, o PHQ-9 possui uma décima pergunta que avalia o impacto dos sintomas depressivos na vida da pessoa e o quanto esses problemas dificultaram o trabalho, as lides de casa e a convivência com outras pessoas (ANEXO II).
- **EMMBEP** - Esta escala é uma adaptação cultural para a população portuguesa da Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique de Massé et al. (1998), realizada por Monteiro et al. (2012). É uma escala de autorrelato composta por um total de 25 itens distribuídos por 6 subescalas que avaliam as seguintes dimensões: felicidade, sociabilidade, controlo de si, envolvimento social e auto-estima (ANEXO III). A resposta é efetuada numa escala tipo Likert que varia de 1 (Nunca) a 5 (Quase Sempre). Quanto mais elevado for o score obtido, maior será o bem-estar psicológico percebido.
- **EADS- 21** – Esta escala foi criada por Lovibond e Lovibond (1995) e validada para Portugal por (Pais-Ribeiro et al., 2004). Trata-se de um instrumento composto por 21 itens divididos por 3 subescalas: ansiedade, depressão e *stress* (ANEXO IV). É uma escala de tipo Likert cujos valores variam de 0 (não se aplicou nada a mim) até 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes). A soma final dos valores em cada

subescala permite indicar a severidade da condição psicológica associada, ou seja, um score mais elevado corresponde a uma maior intensidade dos sintomas avaliados. A subescala Ansiedade é constituída por: a) Excitação do sistema autónomo (itens 2, 4, 19); b) Efeitos Músculos Esqueléticos (item 7); c) Ansiedade situacional (item 9); d) Experiências subjetivas de ansiedade (itens 15, 20). A subescala Depressão é constituída por: e) Disforia (item 13); f) Desânimo (item 10); g) Desvalorização da Vida (item 21); h) Auto depreciação (item 17); i) Falta de interesse ou de envolvimento (item 16); j) Anedonia (item 3); k) Inércia (item 5). A subescala Stresse é constituída por: l) Dificuldade em Relaxar (itens 1 e 12); m) Excitação Nervosa (item 8); n) Facilmente Agitado/Chateado (item 18); o) Irritação/Reação Exagerada (itens 6, 11); p) Impaciência (item 14).

2.6. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A realização de qualquer trabalho de investigação implica que o investigador reflita sobre as questões éticas e morais envolvidas na realização do mesmo.

Para a consecução do estudo, foi solicitada a autorização para utilização de cada escala aos respetivos autores (ANEXO V) e ainda, um pedido oficial de autorização à ESEnfC e à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (UICISA-E) para a realização do estudo (ANEXO VI). Todos os pedidos de autorização solicitados foram autorizados, quer pela escola (ANEXO VII) como pelos autores das escalas (ANEXO VIII).

2.7. PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O presente estudo foi realizado entre os dias 15 de abril de 2024 e 21 junho de 2024, sendo que houve interrupção durante duas semanas devido à indisponibilidade dos estudantes. Pode-se assumir neste estudo três fases distintas que se complementam: a fase inicial que consistiu na avaliação pré-intervenção; a fase intermédia que consistiu na implementação das sessões e a fase final que integrou a avaliação pós-intervenção.

É essencial respeitar os pressupostos éticos, uma vez que, em investigação no domínio da saúde, não deve ser transposto o limite pelo respeito da pessoa e a proteção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano (Fortin, 2009). Assim, no primeiro contacto que se estabeleceu com os estudantes que constituíam a amostra deste estudo, foi-lhes esclarecido a finalidade e os objetivos do estudo/projeto. Foi pedida a sua colaboração para

a realização do estudo, garantindo a confidencialidade dos dados e o anonimato de todos os intervenientes.

Definiram-se dois momentos para aplicação dos instrumentos de recolha de dados, nomeadamente, antes da intervenção e após a intervenção. O período para o preenchimento das escalas foi do dia 15 ao dia 19 de abril, para facilitar a conciliação dos estudos com as vidas pessoais dos estudantes e após a implementação das sessões, entre os dias 9 e 21 de junho.

2.8. PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO

Foi conceptualizado e desenvolvido o Programa de Relaxamento por IG inserido no Projeto Pega-leve, um programa de suporte emocional baseado em imagens mentais, dirigido aos estudantes de Enfermagem da ESEnfC.

Como já foi referido anteriormente, trata-se de um programa de 6 sessões, via online, cujo planeamento está descrito na Tabela 1. Cada sessão teve aproximadamente 90 minutos de duração, uma vez por semana, com a presença da Professora Doutora Tereza Barroso. Durante as 6 sessões, foram utilizados dois guiões diferentes de IG (ANEXO IX), a pedido dos estudantes. Durante o desenvolvimento do programa, foi fornecido aos estudantes áudios de IG de cerca de 5 minutos para realizarem em casa ao final do dia. A IG é uma ferramenta acessível e eficaz que pode ser incorporada na rotina diária para promover um bem-estar geral e ajudar a gerir o *stress*, a ansiedade e outros desafios de saúde mental. No final de cada sessão, existiu sempre um momento para os participantes expressarem as suas opiniões e sentimentos face à intervenção realizada e finalizada a sessão com o agendamento da próxima. Após terminada a sessão era enviado, via WhatsApp, o áudio de IG.

Tabela 1

Planeamento das sessões de Imaginação Guiada

| | Conteúdo das Sessões |
|-----------------|---|
| Sessão 1 | <ul style="list-style-type: none">• Apresentação do grupo;• Apresentação do Programa de Relaxamento por IG (Projeto Pega-leve);• Benefícios da IG;• Preparação do setting; ambiente calmo, privado e confortável;• Realização da técnica de IG;• Feedback dos participantes; |

| | |
|-----------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • TPC (áudio) e agendamento da próxima sessão. |
| Sessão 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento inicial: dar as boas-vindas aos estudantes; • Questionar sobre realização do TPC e como se sentiram ao longo da semana; • Preparar o setting: ambiente calmo, privado e confortável; • Realizar técnica de IG; • Feedback dos participantes; • Agendar próxima sessão e enviar áudio IG. |
| Sessão 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento inicial: agradecer presença dos estudantes; • Preparar o <i>setting</i>: ambiente calmo, privado e confortável; • Realizar técnica de IG; • Feedback dos participantes • Agendar próxima sessão e enviar áudio IG. |
| Sessão 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento inicial: Dar as boas-vindas aos estudantes; • Preparar o <i>setting</i>: ambiente calmo, privado e confortável; • Realizar técnica de IG; • Feedback dos participantes • Agendar próxima sessão e enviar áudio IG. |
| Sessão 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento inicial: Dar as boas-vindas aos estudantes e agradecer presença; • Preparar o <i>setting</i>: ambiente calmo, privado e confortável; • Realizar técnica de IG; • Feedback dos participantes; • Agendar última sessão. |
| Sessão 6 | <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento inicial: Dar as boas-vindas aos estudantes; • Preparar o <i>setting</i>: ambiente calmo, privado e confortável; • Realizar técnica de IG; • Feedback dos participantes; • Identificar ganhos obtidos com o Programa de Relaxamento por IG (Projeto Pega-leve); • Agradecer participação/colaboração dos estudantes no Programa de Relaxamento; • Solicitar novo preenchimento escalas, para avaliação da eficácia do Programa. |

Na primeira sessão, que decorreu no dia 22 de abril de 2024, foram esclarecidos os objetivos do presente estudo, realizada uma breve apresentação do Programa e abordados os diversos benefícios que a IG pode conceber. Os estudantes tiveram ainda a oportunidade de esclarecer qualquer dúvida existente e após questionados, verificou-se que apenas um estudante tinha realizado anteriormente esta técnica. Nesta sessão, a música foi selecionada por mim e estava relacionada com a natureza. Os estudantes sugeriram que, nas sessões seguintes, cada um pudesse selecionar a música com a qual se identificasse mais, para facilitar o relaxamento. Ao longo das sessões, os estudantes foram dando

algumas sugestões, tais como, a mudança da música e do guião de IG. Segundo Townsend, M. (2011), o ponto de referência é muito pessoal, baseado no que cada indivíduo considera ser um ambiente relaxante. Alguns podem escolher um local à beira-mar, outros podem escolher uma atmosfera montanhosa e outros podem escolher flutuar pelo ar numa nuvem branca e fofa. As escolhas são ilimitadas quanto à própria imaginação.

No final de cada sessão, foi dada aos estudantes a oportunidade de partilharem a experiência com um colega do grupo, sendo que lhes eram dados 5 minutos para reunirem numa sala privada (online) para o devido efeito. Posteriormente, partilhavam comigo e com a Professora Tereza a experiência vivenciada e algumas dificuldades existentes. Após as 6 sessões realizadas, por forma a testar o efeito da IG no bem-estar sócio emocional, foi novamente enviado um link (Google Forms) a cada estudante para preenchimento dos instrumentos de avaliação.

3. RESULTADOS

A análise dos resultados é, talvez, a parte do trabalho de investigação que mais fascina o investigador, pois é nesta fase que pode ver respondidas as suas questões. A componente investigativa é fundamental para assegurar a validade e a confiabilidade do seu estudo, contribuindo para o avanço do conhecimento da área em estudo. Segue-se uma análise dos dados relativos a este estudo tendo em conta os objetivos definidos inicialmente.

A análise dos dados foi realizada através do software aplicativo *Statistical Package for the Sciences* (SPSS), versão 28. A análise descritiva foi utilizada para a caracterização sociodemográfica da amostra e para analisar os resultados. Isso envolveu o uso de medidas de estatística descritiva, a análise das frequências absolutas e percentuais, as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e as medidas de dispersão (desvio padrão, valores mínimos e máximos).

Dado o tamanho da amostra recorreu-se ao teste de *Shapiro Wilks* (Tabela 2) para testar a normalidade das variáveis dependentes, sendo que a nossa amostra é de $n=18$. Como referido por Pestana & Gageiro (2014, p. 117): “o teste de *Shapiro Wilks* é mais adequado quando a amostra tem dimensão inferior ou igual a 50”.

A tabela 2 apresenta os resultados do teste de *Shapiro-Wilk*, que é utilizado para avaliar a normalidade dos dados, ou seja, o teste verifica se os dados seguem uma distribuição normal. De acordo com a Tabela 2, EADS, GAD-7 e PHQ-9 (pré e pós-intervenção), seguem uma distribuição normal, conforme os valores de p superiores a 0,05. A única exceção é a EMMBEP pré-intervenção, onde o valor de p (0,026) indica que os dados não seguem uma distribuição normal. Assim, para a verificação das hipóteses (retenção ou rejeição), foram utilizados testes estatísticos não paramétricos.

Tabela 2

Teste Shapiro-Wilk para verificar a normalidade da amostra quanto às variáveis dependentes

| | Shapiro-Wilk | | |
|------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| | | Estatística | p |
| Pré-Intervenção | EMMBEP total | 0,880 | 0,026 |
| | EADS total | 0,909 | 0,084 |
| | GAD-7 total | 0,921 | 0,137 |
| | PHQ-9 total | 0,948 | 0,389 |

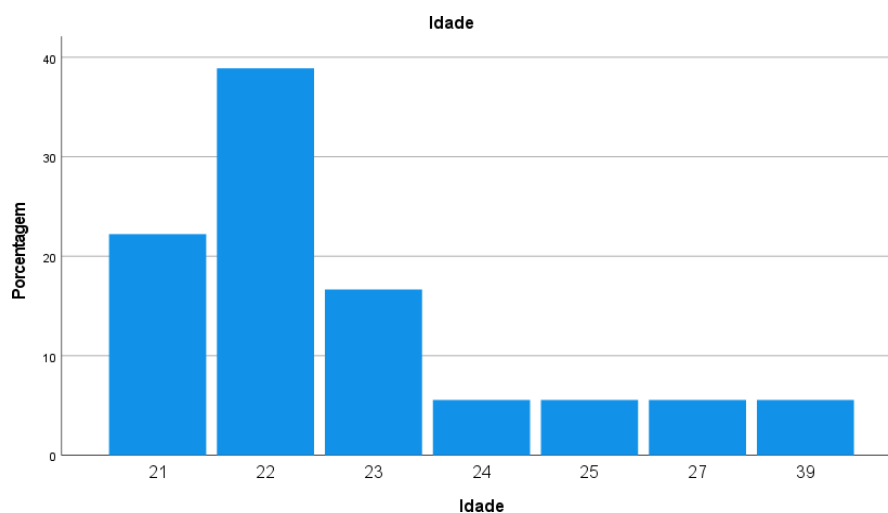
| | | | |
|------------------------|---------------------|-------|-------|
| Pós-Intervenção | EMMBEP total | 0,926 | 0,166 |
| | EADS total | 0,956 | 0,530 |
| | GAD-7 total | 0,945 | 0,348 |
| | PHQ-9 total | 0,924 | 0,149 |

Na fase inicial do estudo, participaram 20 estudantes, sendo que 2 foram excluídos pelo não preenchimento das escalas num dos momentos de avaliação. Assim, a amostra deste estudo foi constituída por 18 estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem. Esta foi caracterizada de acordo com as variáveis sociodemográficas selecionadas.

Do total da amostra em estudo (n=18), 83,3% é do sexo feminino (correspondendo a 15 mulheres) e 16,7% do sexo masculino. Relativamente à idade, verificamos que a média de idade dos elementos da amostra é de 23,44 anos, sendo a idade mínima de 21 anos e a idade máxima de 39 anos (Figura 1).

Figura 1

Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade



Existe ainda, a prevalência de alunos com 22 anos, correspondendo a 38,9% da amostra, seguido de alunos com 21 anos de idade, representando 22,2% da amostra (Tabela 3).

Tabela 3

Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade relativamente à frequência e percentagem

| Idade | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulativa |
|--------------|-------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 21 | 4 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| 22 | 7 | 38,9 | 38,9 | 61,1 |
| 23 | 3 | 16,7 | 16,7 | 77,8 |
| 24 | 1 | 5,6 | 5,6 | 83,3 |
| 25 | 1 | 5,6 | 5,6 | 88,9 |
| 27 | 1 | 5,6 | 5,6 | 94,4 |
| 39 | 1 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Neste estudo, foram utilizados instrumentos de avaliação para avaliar a eficácia da intervenção realizada. De seguida, serão analisados os dados obtidos e as diferenças significativas antes e após a realização das sessões de IG. Para analisar os dados, foram utilizados métodos estatísticos adequados, como testes de comparação de médias, para determinar se houve mudanças significativas. As diferenças significativas entre as avaliações pré e pós-intervenção serão destacadas, evidenciando os impactos diretos da intervenção nos participantes.

A EMMBEP foi utilizada para avaliar o bem-estar psicológico dos participantes, com base em acontecimentos recentes ou como se sentem. Os resultados (Tabela 4) indicam que, em média, houve uma ligeira diminuição dos níveis de bem-estar psicológico após a intervenção (87 para 84,94). Apesar de valor mínimo ter aumentado, o máximo diminuiu, o que sugere que a intervenção possa ter reduzido as diferenças extremas dos níveis de bem-estar, mas também ter reduzido os níveis mais altos. A diminuição do desvio padrão sugere que os scores obtidos ficaram mais próximos entre si, ou seja, com menos variação entre os participantes. Esses resultados podem indicar que a intervenção não teve o efeito desejado no que diz respeito ao aumento do bem-estar dos estudantes. Contudo, podemos dizer que ambos os valores (87 e 84,94) sugerem um nível moderado de bem-estar. Antes de tirar conclusões definitivas sobre a intervenção, torna-se importante considerar outros fatores contextuais, como a natureza da intervenção, a duração, as características dos participantes, entre outras.

Tabela 4*Resultado da EMMBEP antes e após intervenção*

| | Média | Mediana | Desvio padrão | Mínimo | Máximo |
|-------------------------------|--------------|----------------|----------------------|---------------|---------------|
| Pré-Intervenção EMMBEP | 87,00 | 75,50 | 20,18 | 62,00 | 122,00 |
| Pós-Intervenção EMMBEP | 84,94 | 79,00 | 13,85 | 65,00 | 113,00 |

O instrumento de avaliação PHQ-9 foi utilizado para identificar sintomas depressivos nos estudantes. Como podemos comprovar (Tabela 5), a média dos pontos obtidos através do PHQ-9 diminuiu após a intervenção, sugerindo uma possível melhoria nos sintomas de depressão.

Tabela 5*Resultado do PHQ-9 antes e após intervenção*

| | Média | Mediana | Desvio padrão | Mínimo | Máximo |
|------------------------------|--------------|----------------|----------------------|---------------|---------------|
| Pré-Intervenção PHQ-9 | 9,67 | 8,50 | 6,58 | 1,00 | 24,00 |
| Pós-Intervenção PHQ-9 | 7,56 | 6,00 | 5,38 | 0,00 | 16,00 |

A Escala GAD-7 foi utilizada para identificar dos sintomas de ansiedade nos estudantes. Segundo a tabela 6, os dados indicam uma houve uma redução na média após a intervenção (9,44 para 8,44), o que sugere que houve uma redução dos níveis de ansiedade dos estudantes. A redução da pontuação máxima e a existência de scores mais baixos após a intervenção, indicam que o tratamento pode ter sido eficaz em reduzir os níveis de ansiedade, especialmente nos casos mais graves.

Tabela 6*Resultado da GAD-7 antes e após a intervenção*

| | Média | Mediana | Desvio padrão | Mínimo | Máximo |
|------------------------------|--------------|----------------|----------------------|---------------|---------------|
| Pré-Intervenção GAD-7 | 9,44 | 8,50 | 5,67 | 2,00 | 19,00 |

| | | | | | |
|------------------------------|------|------|------|------|-------|
| Pós-Intervenção GAD-7 | 8,44 | 9,00 | 4,06 | 0,00 | 14,00 |
|------------------------------|------|------|------|------|-------|

Como referido anteriormente, a EADS-21 é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar os níveis de ansiedade, depressão e *stress*. Com base nos dados obtidos, pode-se realizar uma análise detalhada de acordo com a tabela 7. Conforme observado, não houve alteração significativa nos níveis de ansiedade dos participantes após a intervenção realizada. A média permaneceu constante, o que sugere que a intervenção não foi eficaz na redução dos níveis de ansiedade. Quanto à depressão, houve ligeiro aumento mantendo-se na categoria “Leve”. Por outro lado, em relação ao *stress*, houve uma ligeira diminuição nos valores da média, o que indica que a intervenção teve um efeito positivo na redução do *stress*. No entanto, essa diminuição não foi suficiente para mudar de categoria, permanecendo dentro do intervalo considerado "Normal" pela EADS-21. De uma forma geral, podemos verificar que houve diminuição dos scores obtidos após a intervenção (IG), sugerindo que a intervenção foi, em algum grau, eficaz na redução desses sintomas psicológicos. Embora a diminuição seja reduzida, ela indica que a técnica de IG pode ter contribuído para o alívio desses sintomas entre os participantes.

Tabela 7

Resultado da EADS-21 (ansiedade, depressão e stress) antes e após intervenção

| | | EADS-21 Global | Ansiedade | Depressão | Stress |
|------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|------------------|---------------|
| Pré-Intervenção | Média | 36,06 | 10,67 | 11,61 | 13,78 |
| | Mediana | 38,00 | 9,00 | 11,50 | 14,50 |
| | Desvio padrão | 10,46 | 3,55 | 3,38 | 4,32 |
| | Mínimo | 22,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 |
| | Máximo | 52,00 | 17,00 | 16,00 | 21,00 |
| Pós-Intervenção | Média | 35,89 | 10,67 | 11,72 | 13,50 |
| | Mediana | 34,50 | 9,00 | 12,00 | 13,50 |
| | Desvio padrão | 10,07 | 4,04 | 3,25 | 3,40 |
| | Mínimo | 21,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 |
| | Máximo | 60,00 | 22,00 | 19,00 | 20,00 |

3.1. TESTE DE HIPÓTESES

De seguida serão apresentados, sequencialmente, os resultados dos testes de hipóteses para verificar a existência de diferenças entre a primeira avaliação (antes da intervenção) e a segunda avaliação (após a intervenção) dos participantes. Na análise estatística inferencial foi utilizado o teste de Wilcoxon, considerando o valor de $p=0,05$ como nível de significância. O teste de Wilcoxon aplica-se para analisar diferenças entre duas condições (pré e pós-teste) no mesmo grupo de sujeitos (Pestana & Gageiro, 2014).

A tabela 8 avalia as diferenças entre os scores das diferentes escalas utilizadas (EMMBEP, EADS-21, GAD-7, PHQ-9) no pré e pós-intervenção. Esta análise foi realizada para avaliar os efeitos da intervenção, permitindo observar as mudanças existentes no bem-estar, ansiedade, *stress* e sintomas depressivos dos participantes.

Relativamente ao bem-estar, como podemos observar na Tabela 8, 8 estudantes melhoraram o nível de bem-estar e os restantes tiveram ligeiras diminuições das pontuações segundo a EMMBEP. O valor de p (0,486) é superior a 0,05, indicando que não houve diferença significativa nos níveis de bem-estar emocional antes e depois da intervenção.

Quanto à ansiedade, *stress* e sintomas depressivos avaliados através da EADS-21, de uma forma geral, podemos observar que através da Tabela 8 que: 7 estudantes melhoraram estes sintomas após a participação no Programa; 10 estudantes tiveram um ligeiro aumento dos sintomas no pós-teste e apenas um estudante manteve os níveis de ansiedade, *stress* e depressão. Posteriormente, será realizada uma análise mais minuciosa destes sintomas.

Com os dados obtidos na Tabela 8, relativamente à ansiedade (GAD-7), podemos analisar que: 3 estudantes mantiveram os níveis de ansiedade antes e após a intervenção, o que indica que a participação no programa não obteve mudanças perceptíveis nos sintomas de ansiedade; 7 estudantes melhoraram os sintomas de ansiedade após as sessões, sugerindo que o programa foi eficaz para esse grupo e 8 estudantes apresentaram um ligeiro aumento nos scores finais, o que pode indicar que, para esses participantes, a intervenção não foi eficaz ou que outros fatores contribuíram para o aumento da ansiedade. O valor de p (0,649) é consideravelmente maior que 0,05, indicando que não houve uma mudança significativa nos níveis de ansiedade dos participantes conforme avaliado pela escala GAD-7.

Quanto aos sintomas depressivos avaliados através do PHQ-9, observamos que da amostra total (Tabela 8): 10 estudantes apresentaram uma melhoria dos sintomas depressivos, evidenciada pela redução das pontuações da escala PHQ-9; 3 estudantes mantiveram a pontuação no final do programa, indicando estabilidade nos sintomas e 5 estudantes tiveram um ligeiro aumento no score final após a intervenção, o que sugere que, para esses

participantes, a intervenção pode não ter sido tão eficaz ou que outros fatores influenciaram o aumento dos sintomas.

De acordo com o PHQ-9 pré e pós intervenção, o valor de p (0,098) está próximo, mas ainda acima do limiar de significância de 0,05.

Tabela 8

Comparação dos resultados dos instrumentos da avaliação utilizados (Teste de Wilcoxon)

| | | N | Posto médio | Soma | Z | p |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------|-------------|----------|----------|
| EMMBEP Pré e Pós-Intervenção | Classificações Negativas | 10 ^a | 10,15 | 101,50 | -0,697 | 0,486 |
| | Classificações Positivas | 8 ^b | 8,69 | 69,50 | | |
| | Empates | 0 ^c | | | | |
| | Total | 18 | | | | |
| EADS-21 Pré e Pós-Intervenção | Classificações Negativas | 7 ^d | 10,14 | 71,00 | -0,261 | 0,794 |
| | Classificações Positivas | 10 ^e | 8,20 | 82,00 | | |
| | Empates | 1 ^f | | | | |
| | Total | 18 | | | | |
| GAD-7 Pré e Pós-Intervenção | Classificações Negativas | 7 ^g | 9,71 | 68,00 | -0,455 | 0,649 |
| | Classificações Positivas | 8 ^h | 6,50 | 52,00 | | |
| | Empates | 3 ⁱ | | | | |
| | Total | 18 | | | | |
| PHQ-9 Pré e Pós-Intervenção | Classificações Negativas | 10 ^j | 8,90 | 89,00 | -1,656 | 0,098 |
| | Classificações Positivas | 5 ^k | 6,20 | 31,00 | | |
| | Empates | 3 ^l | | | | |
| | Total | 18 | | | | |

a. EMMBEP pós-intervenção < EMMBEP pré-intervenção

-
- b. EMMBEP pós-intervenção > EMMBEP pré-intervenção
 - c. EMMBEP pós-intervenção = EMMBEP pré-intervenção
 - d. EADS-21 pós-intervenção < EADS-21 pré-intervenção
 - e. EADS-21 pós-intervenção > EADS-21 pré-intervenção
 - f. EADS-21 pós-intervenção = EADS-21 pré-intervenção
 - g. GAD-7 pós-intervenção < GAD-7 pré-intervenção
 - h. GAD-7 pós-intervenção > GAD-7 pré-intervenção
 - i. GAD-7 pós-intervenção = GAD-7 pré-intervenção
 - j. PHQ-9 pós-intervenção < PHQ-9 pré-intervenção
 - k. PHQ-9 pós-intervenção > PHQ-9 pré-intervenção
 - l. PHQ-9 pós-intervenção = PHQ-9 pré-intervenção
-

A tabela 9 avalia as diferenças entre os scores das subescalas da EADS-21: ansiedade, *stress* e depressão.

Quanto aos itens que avaliam a ansiedade, os dados obtidos na Tabela 9 sugerem que 3 elementos mantiveram os níveis de ansiedade, 8 estudantes diminuíram os sintomas após a intervenção e 7 estudantes aumentaram ligeiramente os sintomas de ansiedade. Os valores $Z = -0,172$; $p=0,864$ indicam que essa diferença no pré e pós-intervenção não é significativa, reforçando que o Programa não produziu uma diminuição perceptível na ansiedade dos estudantes.

Com base nos dados que avaliam os sintomas depressivos por meio dos itens da escala EADS-21 (Tabela 9), os resultados são os seguintes: 2 estudantes mantiveram os níveis de sintomas depressivos ao longo das 6 sessões, indicando que a intervenção não teve efeito sobre os sintomas depressivos desses participantes; 8 estudantes apresentaram uma melhora nos sintomas depressivos, sugerindo que a intervenção teve um efeito positivo para esse grupo e 8 estudantes pioraram os sintomas depressivos após a intervenção, o que pode indicar que para esses participantes, a intervenção não foi eficaz ou que outros fatores externos contribuíram para o agravamento dos sintomas.

Esses resultados mostram uma variabilidade considerável nas respostas dos participantes. Enquanto uma parte dos estudantes experimentou uma melhora, outra parte piorou os sintomas. De acordo com a Tabela 9, o valor de Z sugere uma pequena mudança nos níveis de depressão antes e depois da intervenção, mas essa mudança é bastante modesta. Com um valor de p de $0,734$, podemos concluir que a diferença observada não é estatisticamente significativa.

Analisando os itens relacionados com o *stress* (EADS-21), segundo a Tabela 9: 2 elementos mantiveram o nível de *stress*, indicando estabilidade de sintomas; 8 elementos diminuíram o *stress* após a intervenção e 8 estudantes tiveram um ligeiro aumento do score no pós-teste, destacando a importância de considerar fatores individuais/contextuais que podem ter influenciado esses diferentes resultados.

A diferença entre os scores pré e pós-intervenção não é significativa ($Z = -0,315$; $p = 0,753$), reforçando que a intervenção não produziu uma redução perceptível nos níveis de *stress* dos participantes.

Tabela 9

Comparação dos resultados das subescalas da EADS-21 (Teste de Wilcoxon)

| | | N | Posto médio | Soma | Z | p |
|--|--------------------------|----------------|--------------------|-------------|----------|----------|
| EADS-21 (ansiedade) pré e pós-intervenção | Classificações Negativas | 8 ^a | 7,88 | 63,00 | -0,172 | 0,864 |
| | Classificações Positivas | 7 ^b | 8,14 | 57,00 | | |
| | Empates | 3 ^c | | | | |
| | Total | 18 | | | | |
| EADS-21 (depressão) pré e pós-intervenção | Classificações Negativas | 8 ^d | 7,69 | 61,50 | -0,340 | 0,734 |
| | Classificações Positivas | 8 ^e | 9,31 | 74,50 | | |
| | Empates | 2 ^f | | | | |
| | Total | 18 | | | | |
| EADS-21 (<i>stress</i>) pré e pós-intervenção | Classificações Negativas | 8 ^g | 9,25 | 74,00 | -0,315 | 0,753 |
| | Classificações Positivas | 8 ^h | 7,75 | 62,00 | | |
| | Empates | 2 ⁱ | | | | |
| | Total | 18 | | | | |

-
- a. EADS-21 (ansiedade) pós-intervenção < EADS-21 (ansiedade) pré-intervenção
 - b. EADS-21 (ansiedade) pós-intervenção > EADS-21 (ansiedade) pré-intervenção
 - c. EADS-21 (ansiedade) pós-intervenção = EADS-21 (ansiedade) pré-intervenção
 - d. EADS-21 (depressão) pós-intervenção < EADS-21 (depressão) pré-intervenção
 - e. EADS-21 (depressão) pós-intervenção > EADS-21 (depressão) pré-intervenção
 - f. EADS-21 (depressão) pós-intervenção = EADS-21 (depressão) pré-intervenção
 - g. EADS-21 (*stress*) pós-intervenção < EADS-21 (*stress*) pré-intervenção
 - h. EADS-21 (*stress*) pós-intervenção > EADS-21 (*stress*) pré-intervenção
 - i. EADS-21 (*stress*) pós-intervenção = EADS-21 (*stress*) pré-intervenção
-

Com base nas hipóteses estabelecidas no início do estudo, será feita uma análise detalhada para verificar se os resultados obtidos comprovam ou contrariam as premissas inicialmente formuladas. Através da interpretação dos resultados, procura-se obter uma resposta clara quanto à aceitação ou rejeição das hipóteses, contribuindo para a construção de um conhecimento mais sólido sobre o tema abordado.

H1: Os estudantes de enfermagem apresentam melhoria do bem-estar sócio emocional após a participação no Programa de Relaxamento por IG.

Com base nos dados da escala utilizada para avaliar o bem-estar dos estudantes (EMMBEP), houve uma ligeira diminuição na média após a intervenção. Isso sugere que, em média, o nível de bem-estar dos estudantes não aumentou, o que contraria a hipótese de melhoria do bem-estar socio emocional esperada após a participação no Programa.

Sendo o valor p 0,486, indica que não houve diferença significativa nos níveis de bem-estar antes e depois da intervenção. Isso significa que, com base nos dados obtidos, não há evidências suficientes para afirmar que o bem-estar sócio emocional dos estudantes melhorou após a participação no Programa de Relaxamento por IG. No entanto, a redução na variabilidade dos scores indica que os resultados dos participantes se tornaram mais consistentes após a intervenção. Esse padrão sugere que, embora a média tenha diminuído, a dispersão da pontuação final foi menor, o que pode significar que as mudanças no bem-estar não foram tão extremas. Alguns estudantes podem ter diminuído o seu bem-estar, mas outros conseguiram manter ou melhorar os níveis de bem-estar. Portanto, é possível que o programa tenha tido benefícios para subgrupos específicos de participantes ou que os efeitos positivos possam se manifestar a longo prazo.

Para o exposto não se reforça a Hipótese 1. Recomenda-se uma análise mais aprofundada, para identificar se há grupos que responderam melhor à intervenção. Além disso, a consideração de outras formas de avaliação ou uma revisão do programa pode ser

necessária para alcançar melhorias mais amplas no bem-estar socio emocional dos estudantes.

H2: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição do stress após a participação no Programa de Relaxamento por IG.

Relativamente ao *stress* avaliado através da EADS-21, a média permaneceu praticamente inalterada após a intervenção (13,78 para 13,50), ou seja, a intervenção teve um impacto mínimo sobre os níveis de *stress* dos participantes. Esses resultados sugerem que o Programa de Relaxamento por IG pode não ter sido suficientemente eficaz para reduzir o *stress* dos participantes. Além disso, a mudança observada pode ser considerada irrelevante, uma vez que o valor $p = 0,753$ (Tabela 9) indica que essa variação não foi estatisticamente significativa. Assim, não se confirma a Hipótese 2.

H3: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição da ansiedade após a participação no Programa de Relaxamento por IG.

Através da aplicação da Escala GAD-7, observou-se uma redução moderada na média (9,44 para 8,44), indicando que a intervenção teve um efeito positivo, ajudando a diminuir os níveis de ansiedade entre os participantes. Esses resultados sugerem que, embora a intervenção tenha sido benéfica para uma parte dos participantes, há uma variação considerável nas respostas, destacando a necessidade de explorar os fatores que possam ter influenciado os diferentes resultados. O valor $p=0,649$, indica que essa redução dos valores não foi estatisticamente significativa. Através da aplicação da EADS-21, os níveis de ansiedade permaneceram inalterados no pré e no pós-intervenção, com os valores da média permanecendo iguais. O valor $p= 0,864$ sugere que as sessões de IG não tiveram impacto nos níveis de ansiedade dos estudantes.

Os resultados de ambas as escalas são muito semelhantes, o que reforça a confiabilidade dos dados. Embora o Programa tenha sido eficaz para reduzir a ansiedade em parte dos estudantes, os diferentes níveis de resposta destacam a necessidade de ajustes em intervenções futuras. Assim, não se confirma a Hipótese 3.

H4: Os estudantes de enfermagem apresentem diminuição dos sintomas depressivos após a participação no Programa de Relaxamento por IG.

Segundo os resultados obtidos através do PHQ-9, houve uma diminuição significativa nos scores de depressão, sugerindo que a intervenção foi eficaz em reduzir os sintomas depressivos. A queda da média (9,67 para 7,56) sugere que a intervenção teve um impacto positivo. Esse valor indica uma tendência de redução nos sintomas depressivos após a intervenção, mas essa redução não é forte o suficiente para ser considerada

estatisticamente significativa ($p = 0,098$). De acordo com a EADS-21, os scores da depressão tiveram um ligeiro aumento no pós-intervenção, sendo o valor $p = 0,734$. Estes resultados reforçam a ideia de que, apesar de algumas melhorias individuais, a intervenção não levou a mudanças substanciais.

Em conclusão, os resultados indicam que, de acordo com o Teste de *Wilcoxon*, as diferenças no pré e pós-intervenção (EADS-21, GAD-7, EMMBEP, PHQ-9) não foram estatisticamente significativas na maioria dos casos. A única exceção possível seria a escala PHQ-9, que apresentou um valor de p próximo de 0,05, sugerindo uma possível tendência de redução nos sintomas depressivos. Embora haja uma tendência de redução desses sintomas, essa mudança não é suficientemente forte para ser considerada significativa com base no teste estatístico. Em geral, não há evidências robustas que confirmem a Hipótese 4.

4. DISCUSSÃO

A discussão consiste na análise e descrição dos resultados obtidos e na verificação da relação, relevância e significados destes para o propósito da investigação em estudo (Vaz Freixo, 2009). A análise evidenciará as relações existentes entre os resultados conseguidos e o fenómeno estudado.

O objetivo deste estudo foi investigar o impacto da IG nos estudantes da Licenciatura em Enfermagem. Especificamente, procurou-se avaliar como a IG influencia o bem-estar e a capacidade de cada um lidar com o *stress*. O Relaxamento por IG é uma técnica acessível e eficaz para promover o bem-estar mental e físico, utilizando as imagens mentais para promover a sensação de calma. Incorporar a prática da IG na rotina diária pode trazer inúmeros benefícios, uma vez que, esta pode ser utilizada como uma estratégia eficaz para reduzir o *stress*, melhorar a qualidade do sono e contribuir para uma sensação geral de relaxamento e tranquilidade.

A pesquisa procurou identificar melhorias nas habilidades de relaxamento de cada estudante, bem como quaisquer mudanças na saúde mental e emocional, resultantes da prática regular da IG. Ao analisar esses fatores, o estudo visava fornecer evidências sobre a eficácia da IG como uma ferramenta de apoio no contexto educacional e profissional da enfermagem. A avaliação do efeito do Programa de Relaxamento por IG dos participantes foi conseguida com a aplicação das Escalas EMMBEP, EADS-21, GAD-7 e PHQ-9, e analisando os resultados obtidos, podemos referir que estes não são estatisticamente significativos para afirmar que a IG promove melhoria do bem-estar socio emocional dos estudantes de Enfermagem.

Após analisarmos os resultados obtidos através da EMMBEP (Tabela 4), a média pré-intervenção foi de 87,00 e pós-intervenção diminuiu ligeiramente para 84,94. Essa diminuição pode indicar que, após a intervenção, houve uma leve redução na perceção geral no bem-estar psicológico dos participantes. A mediana passou de 75,50 para 79,00 após a intervenção, o que sugere que apesar da redução da média, a maioria dos participantes teve uma leve melhoria no bem-estar. Em termos gerais, a intervenção pode ter tido efeitos positivos em alguns participantes, o que é refletido na mediana mais elevada. O desvio padrão diminuiu consideravelmente de 20,18 para 13,85. Isso significa que, após a intervenção, houve menos variabilidade entre os scores obtidos, o que indica um efeito estabilizador da intervenção.

Na análise dos dados do PHQ-9 (Tabela 5), observam-se algumas mudanças importantes entre o pré e o pós-intervenção. A média pré-intervenção foi de 9,67, enquanto a média pós-intervenção diminuiu para 7,56. Essa redução significativa sugere uma melhoria nos níveis

gerais de depressão após as sessões. A mediana também apresentou uma redução de 8,50 para 6,00, o que significa que a maior parte dos participantes teve uma diminuição nos sintomas de depressão após a intervenção, reforçando a evidência de uma resposta positiva. Podemos ainda analisar que o valor mínimo pré-intervenção era 1,00 e reduziu para 0,00 após a intervenção. Esse valor mínimo indica que pelo menos um participante não apresentou nenhum sintoma de depressão após a intervenção, o que é um resultado bastante positivo.

Após a análise dos resultados obtidos através da aplicação da Escala GAD-7 (Tabela 6), observam-se algumas mudanças entre os momentos antes e após a intervenção. A média pré-intervenção foi de 9,44, enquanto a média pós-intervenção diminuiu para 8,44. Embora a diferença não seja muito acentuada, pode indicar que o programa teve algum impacto positivo na redução dos sintomas de ansiedade. Os resultados da escala GAD-7 mostram uma ligeira redução nos níveis de ansiedade após a intervenção, refletida pela diminuição da média e do valor máximo, diminuindo de 19,00 para 14,00, sugerindo uma redução nos casos mais graves.

Relativamente aos resultados obtidos através da aplicação da EADS-21 (Tabela 7), para avaliar os níveis de ansiedade, depressão e *stress*, verificamos que a média pré-intervenção foi de 36,06 com uma ligeira diminuição para 35,89 no pós-intervenção, indicando uma ligeira melhoria no bem-estar geral. Quanto às subescalas, a média da ansiedade permaneceu inalterada em 10,67, sugerindo que não houve melhoria significativa nos níveis de ansiedade. A média da depressão aumentou ligeiramente de 11,61 para 11,72, o que pode indicar um ligeiro aumento dos sintomas depressivos e a média do *stress* diminuiu de 13,78 para 13,50, sugerindo uma leve redução nos níveis de *stress*.

Após analisarmos os dados de uma forma geral, embora a intervenção tenha mostrado efeitos positivos da IG na redução da ansiedade, *stress* e sintomas depressivos em cerca de metade dos estudantes, não se verificam efeitos na melhoria da percepção do bem-estar socio emocional. Esses resultados foram observados através da diminuição da média no pós-intervenção dos instrumentos utilizados assim como, através da realização do Teste de *Wilcoxon*. Os dados obtidos anteriormente indicam que, enquanto a intervenção pode ser eficaz para tratar sintomas específicos de ansiedade e depressão, há a necessidade de ajustá-la ou complementá-la para melhorar o bem-estar socio emocional de maneira mais abrangente. Torna-se importante considerar fatores contextuais e características dos participantes para compreender melhor os resultados obtidos e orientar intervenções futuras.

A fase final do Curso de Licenciatura de Enfermagem é considerada uma fase particularmente exigente e durante as sessões, a maioria dos estudantes mencionaram sentir elevados níveis de ansiedade em relação aos estágios e à realização de trabalhos escritos, principalmente a monografia (trabalho final de curso). Embora as sessões tenham proporcionado momentos de calma e relaxamento, o impacto global no bem-estar pode ter sido insuficiente para compensar o *stress* contínuo existente no dia-dia.

Os estudantes referiam que em dias de maior *stress*, tentavam utilizar algumas estratégias instruídas ao longo do programa para se sentirem mais calmos e relaxados, como por exemplo, ouvirem os áudios de IG que foram fornecidos por mim durante as sessões. Isso sugere que as técnicas apresentadas nas sessões foram vistas pelos estudantes como uma estratégia de *coping* e a aplicação prática dessas estratégias fora do ambiente das sessões pode ter oferecido um suporte fundamental para estes lidarem com o *stress* do dia-a-dia. Segundo Townsend, M. (2011), a informação é mais útil quando gravada e reproduzida numa ocasião em que o indivíduo deseja alcançar o relaxamento.

Relativamente a fatores que possam ter interferido na eficácia do Programa, o facto da maioria dos estudantes nunca ter realizado sessões de IG pode ter sido um fator significativo na eficácia da intervenção em relação ao bem-estar. A IG, como qualquer outra técnica de relaxamento, requer prática para que os participantes consigam alcançar os resultados desejados, como foi referido anteriormente. A falta de experiência pode gerar dificuldades, como maior distração, dificuldade em seguir as instruções ou até mesmo dificuldade em se permitirem relaxar por completo. Para alguns estudantes, desenvolver a capacidade de visualizar as imagens e de concentração durante a realização da técnica pode levar tempo, sendo mais eficaz após várias sessões. As sessões serem online também pode ter interferido na eficácia do programa, uma vez que, alguns estudantes eram interrompidos por familiares ou outras distrações, no local onde se encontravam a realizar a técnica. A escolha individual da música e a posição escolhida podem ter sido outros fatores que influenciaram a capacidade de relaxamento de cada um, pois é fundamental que os participantes adotem uma posição/postura confortável para maximizar os benefícios do relaxamento. Essas variáveis individuais podem ter contribuído para a variação nos resultados observados. Além disso, seria importante explorar outros fatores que tenham influenciado a efetividade do programa.

Apesar dos instrumentos de avaliação (EMMBEP, EADS-21, GAD-7 e PHQ-9) não terem exibido resultados significativos, houve ligeiras melhorias nos scores apresentados. Além disso, os estudantes relataram diversos benefícios ao longo das sessões, nomeadamente, maior concentração e maior capacidade de relaxamento. As sessões foram valorizadas pelos estudantes por ser um momento dedicado a eles próprios e pelo facto de conseguirem

relaxar e sentirem-se mais tranquilos, após um dia mais agitado. Isso sugere que, mesmo que as sessões não tenham alterado drasticamente os valores do bem-estar, elas ofereceram um valor intrínseco ao proporcionar uma pausa necessária dedicada aos estudantes. Assim, apesar do programa não ter proporcionado um aumento significativo no bem-estar e a diminuição da ansiedade, *stress* e sintomas depressivos ser apenas ligeira, pode ter sido uma contribuição importante para os estudantes na fase acadêmica em que se encontravam. Considerando o ambiente de elevado *stress* e as pressões associadas a esta etapa do curso, é possível que, sem a participação nas sessões de IG os níveis ansiedade e *stress* fossem ainda mais elevados. Portanto, o programa pode ter desempenhado um papel preventivo, ajudando a estabilizar ou amenizar o agravamento dos sintomas psicológicos.

Contudo, pode-se afirmar que existiu um balanço positivo na realização deste estudo, culminado em ganhos em saúde para os participantes, apesar de algumas limitações já mencionadas. Para futuras intervenções semelhantes, pode ser útil fazer uma revisão da metodologia do programa, aumentando a frequência ou duração das sessões e conseqüentemente, garantir um efeito mais significativo e duradouro no bem-estar. A introdução deste tipo de programas no início do ano letivo seria fundamental para prevenir elevados níveis de *stress* nos momentos de avaliação e de maior pressão acadêmica, sendo uma estratégia de *coping* que poderá ser utilizada pelos estudantes ao longo do curso.

CONCLUSÃO

Ao concluir este percurso, chegamos ao momento de refletir criticamente sobre todo o processo de aprendizagem. A elaboração do presente relatório revelou-se de uma importância vital no desenvolvimento pessoal e profissional, na medida em que permite uma reflexão sobre o que foi realizado, aprendido e adquirido ao longo dos diferentes estágios. Assim, ao refletir sobre as experiências e conhecimentos adquiridos, consegue-se identificar de forma mais clara as competências desenvolvidas e as áreas que necessitam maior investimento.

O EESMP deve ter a capacidade de desenvolver uma visão holística no seu cuidar, sabendo que é essencial desenvolver competências nas áreas da relação interpessoal, da comunicação e da relação de ajuda. Tendo estes aspetos em consideração, tentei dar resposta e desenvolver cada um dos domínios preconizados pela Ordem dos Enfermeiros relativamente ao EESMP. Dentro de cada domínio procurei desenvolver atividades e definir estratégias de forma a alcançar os objetivos aos quais me propus. As diferentes intervenções de enfermagem especializada em Saúde Mental descritas ao longo do relatório tiveram como foco a promoção e prevenção de saúde mental e o acompanhamento da doença mental, através de técnicas psicoterapêuticas, socio terapêuticas, psicoeducacionais e de reabilitação psicossocial. O EESMP deve desempenhar um papel proativo na promoção da saúde mental, atuando na prevenção, tratamento e reinserção social dos indivíduos, grupos ou comunidades.

O presente relatório não é apenas uma documentação das atividades desenvolvidas, sendo que destaca a importância da ligação entre a teoria e a prática e, evidencia o valor da investigação como parte integrante deste processo. A investigação em enfermagem assume, cada vez mais, um papel relevante pela sua contribuição para a progressão do conhecimento científico e neste sentido, o desenvolvimento de trabalhos de investigação revela-se fundamental no processo de aquisição de competências nas áreas de especialidade em Enfermagem. Espera-se que este trabalho seja um veículo de acompanhamento da literatura, dando visibilidade à importância da temática que constitui uma abordagem centrada na pessoa, reconhecendo a singularidade e dignidade de cada ser humano, valores que devem ser valorizados e privilegiados.

A oportunidade de realizar este estudo e implementar as sessões de IG com estes estudantes foi benéfico pela oportunidade que lhes foi dada em participarem num Programa de Relaxamento Terapêutico e pelos efeitos positivos do mesmo, como descreviam no final de cada sessão. A realização deste estudo foi essencial para o meu desenvolvimento enquanto futura enfermeira especialista, uma vez que, a prática da IG é reconhecida como

uma ferramenta valiosa na promoção do bem-estar. Enquanto futura EESMP e atuando diariamente na área da Saúde Mental e Psiquiatria, considero esta técnica um diferencial importante a incluir no plano de cuidados de saúde das minhas utentes, pois permitirá contribuir significativamente para o bem-estar destas e aprimorar as minhas habilidades/competências enquanto Enfermeira Especialista.

Com o término da elaboração deste relatório torna-se evidente a sua importância, quer enquanto instrumento de avaliação final, quer enquanto documento que espelha o trabalho desenvolvido ao longo do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Apóstolo, J. (2007). *O Imaginário Conduzido No Conforto De Doentes Em Contexto Psiquiátrico* (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.
- Barroso, T. (2020). Entrevista Motivacional. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 97-101). Lidel.
- Benavente, S. & Costa, A. (2011). *Respostas fisiológicas e emocionais ao estresse em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura científica*. Acta Paulista de Enfermagem, 24(4), 571–576.
<https://www.scielo.br/j/ape/a/ZrF8sJSLPBGZjFXYMzfRxy/?lang=pt>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. (A.A. Queirós, Trad.) Coimbra: Quarteto Editora.
- Bittencourt, M., Marques, M. & Barroso, T. (2018). *Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental*. Revista de Enfermagem Referência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *CIFE Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (O. dos Enfermeiros, Ed.). Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho Pedagógico. (2023). *Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Despacho n.º 10142/2009 do Ministério da Saúde. (2009). Diário da República: 2.ª série N.º 74. <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2014/04/Despacho-n%C2%BA-10143-de-16-de-abril-de-2009.pdf>
- Elias, M. (2014). *As Técnicas de Relaxamento como Instrumento Terapêutico de Enfermagem em Pessoas com Sofrimento Mental*. (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16277/1/Relat%C3%B3rio%20Teresa%20%2805-05-2014%29%2016h23.pdf>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures, Portugal: Lusodidata.
- Guimarães, M. & Silva, L. (2016). *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. <https://journaldedados.wordpress.com/wp->

[content/uploads/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf](https://web.p.ebscohost.com/nup/results?sid=690b56c7-5c95-46bb-9592-3bcfc16da0a7%2540redis&vid=1&returnSearchUrl=https%253a%252f%252fweb.p.ebscohost.com/content/uploads/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf)

- Hanson, L., Constantine, L. Brown, L. & Hanson, D. (2023). Using Guided Imagery for Relaxation. <https://web.p.ebscohost.com/nup/results?sid=690b56c7-5c95-46bb-9592-3bcfc16da0a7%2540redis&vid=1&returnSearchUrl=https%253a%252f%252fweb.p.ebscohost.com/content/uploads/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>
- Junqueira, M. (2006). *A Viagem do Relaxamento: Técnicas de Relaxamento e Dinâmicas*. Goiânia: Editora da UCG.
- Loureiro, C. (2013). *Treino de Competências Sociais - Uma Estratégia em Saúde Mental: Técnicas e Procedimentos para a Intervenção*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 41-47.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice*. New York: Springer Publishing Company
- Melo-Dias, C. (2019). *Respostas Humanas nas Perturbações Psicóticas: Texto de apoio ao Mestrado & Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2015*. Lisboa, Portugal: Lusodidata.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. Lisboa, Portugal.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Padrão de Documentação Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Lisboa, Portugal.
- Ordem dos Enfermeiros (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem*. Lisboa, Portugal.
- Payne, R. (2000). *Técnicas de Relaxamento. Um guia prático para profissionais de saúde*. (2a edição). Loures: Lusociência.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados Para Ciências Sociais - a Complementaridade dos SPSS* (6a edição). Edições Sílabo, Lda.
- Regulamento n.º 356/2015 de 25 de junho. Diário da república nº 122 – II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto. Diário da República nº 151 – II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à Prática Clínica*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (2ª ed.). Lidel - Edições Técnicas, Lda, 216-219.
- Serra, A. (2011). *O stress na vida de todos os dias* (3.ª ed.). Lisboa, Portugal: Gráfica de Coimbra.
- Townshend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica – Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. 6ª ed., Lusociência.
- Trindade, C. & Ramos, A. (2020). *Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.
- UCC Pombal (2023). *Unidade de Cuidados na Comunidade Pombal – Manual Acolhimento*. Pombal, Portugal.
- Vaz Freixo, M. (2009). *Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa. Portugal: Instituto Piaget
- Veiga, A. (2019). *O enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no acompanhamento com a pessoa portadora de patologia dual*. Instituto Politécnico de UCC Pombal (2023). *Unidade de Cuidados na Comunidade Pombal - Manual Acolhimento*. Pombal, Portugal.
- World Health Organization. (2013a). *Investing in mental health: evidence for action* (World Health Organization, Ed.). World Health Organization.
- World Health Organization (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*. Genebra, Suíça: Autor.
https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

ANEXOS

ANEXO I – GENERALIZED ANXIETY DISORDER 7 SCALE

Autoria de Spitzer et al. (2006), validada para a população portuguesa por Sousa, Viveiros, Chai, Filipe, Jesus, Carnot, & Ferreira (2015)

Ao longo das duas últimas semanas, com que frequência se tem aborrecido por alguns dos seguintes problemas?

(Por favor, use um "X" para indicar as suas respostas)

| | Nenhum dia | Vários dias | Mais de metade dos dias | Quase todos os dias |
|--|------------|-------------|-------------------------|---------------------|
| 1 – Nervoso, ansioso ou à beira disso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2- Não ser capaz de parar ou controlar preocupação | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3- Demasiado preocupado com diferentes coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4- Problemas em relaxar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5- Estar tão inquieto que é difícil estar parado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6- Aborreço-me e irrito-me com facilidade | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7- Sinto medo como se algo terrível está para acontecer | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Se verificou outros problemas, que dificuldade teve para trabalhar, cuidar das coisas em casa ou conviver com outras pessoas | Nenhuma | Alguma | Muita | Extrema |
| Toma medicação, diariamente para controlar as emoções (ansiedade, tristeza)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | | | |
| Toma medicação, diariamente para dormir? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | | | |

ANEXO II – PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9

Kroenke et al. (2001) validado para a população portuguesa por Monteiro, Bárto, Torres, Pereira, & Albuquerque, (2019)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado/a por algum dos sintomas?

(Por favor, use um "X" para indicar as suas respostas)

| | Nunca | Em vários dias | Em metade do número de dias | Em quase todos os dias |
|---|-------|----------------|-----------------------------|------------------------|
| 1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Senti cansaço ou falta de energia | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Tive falta ou excesso de apetite | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Senti que não gosto de mim próprio/a ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Tive dificuldade em concentra-se nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive tão agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma | 0 | 1 | 2 | 3 |

Para codificação 0 + + + = total: _____

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não dificultaram Dificultaram um pouco Dificultaram muito Dificultaram extremamente

ANEXO III – ESCALA DE MEDIDA DE MANIFESTAÇÃO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Instruções: Por favor responda a cada uma das seguintes afirmações de acordo com a escala fornecida.

DURANTE O ÚLTIMO MÊS

| | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Quase sempre |
|--|-------|-----------|---------------|----------------|--------------|
| 1. Senti-me confiante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti-me orgulhoso de mim próprio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Senti-me útil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Senti-me emocionalmente equilibrado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Fui igual a mim próprio, natural em todas as circunstâncias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas actividades familiares, pessoais e académicas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tive objectivos e ambições. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Envolvi-me em vários projectos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas actividades e passatempos preferidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Ri-me com facilidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Estive bastante calmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Senti-me bem, em paz comigo próprio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. A minha moral esteve boa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Senti-me saudável e em boa forma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO IV – ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS

Lovibond e Lovibond (1995) é validada para a população portuguesa por Pais Ribeiro, Honrado, & Leal (2004)

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0 Não se aplicou nada a mim

1 Aplicou-se a mim algumas vezes

2 Aplicou-se a mim muitas vezes



3 Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

| | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1. | Tive dificuldade em me acalmar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Senti a boca seca. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | Não consegui sentir nenhum sentimento positivo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Senti dificuldades em respirar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Tive tendência em reagir em demasia em determinadas situações. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Senti tremores (por ex., nas mãos). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Senti que estava a utilizar muita energia nervosa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Senti que não tinha nada a esperar do futuro. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Dei por mim a ficar agitado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Senti dificuldade em me relaxar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Senti-me desanimado e melancólico. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. | Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. | Senti-me quase a entrar em pânico. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. | Não fui capaz de ter entusiasmo por nada. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. | Senti que não tinha muito valor como pessoa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. | Senti que por vezes estava sensível. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. | Senti alterações no meu coração sem fazer | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. | Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. | Senti que a vida não tinha sentido. | 0 | 1 | 2 | 3 |

ANEXO V - PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS

Pedido de autorização da utilização da Escala Generalized Anxiety Disorder 7 Scale (Gad-7)  

S

sábado, 4/11, 11:23 (há 2 dias)   

[Redacted] a frequentar o II Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. No âmbito do estágio com relatório, sob orientação da Professora Doutora Tereza Barroso pretendemos verificar a eficácia de um Programa de Relaxamento Terapêutico no bem-estar sócio emocional dos estudantes de Enfermagem da ESEnFC

Solicitamos a Vossa Excelência autorização para a utilização da Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) Scale, validada pela sua equipa, para validação da eficácia do programa.

Gratas pela atenção.

Atenciosamente,
[Redacted] ara Pires

Pedido autorização para utilização da Escala De Ansiedade, Depressão E Stress (Eads- 21)  

Caixa de entrada x

S



sábado, 4/11, 11:52 (há 9 dias)   

[Redacted] mos a frequentar o II Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. No âmbito do estágio com relatório, sob orientação da Professora Doutora Tereza Barroso pretendemos verificar a eficácia de um Programa de Relaxamento Terapêutico no bem-estar sócio emocional dos estudantes de Enfermagem da ESEnFC

Solicitamos a Vossa Excelência autorização para a utilização da Escala De Ansiedade, Depressão e Stress (Eads- 21), para validação da eficácia do programa.



Gratas pela atenção.

Atenciosamente,
[Redacted] ara Pires

Pedido autorização para utilização das Escalas Patient Health Questionnaire-9 (Phq-9) E Escala De Medida De Manifestação De Bem-Estar Psicológico  

Caixa de entrada x

S


sábado, 4/11, 11:40 (há 9 dias)   

[Redacted] frequentar o II Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. No âmbito do estágio com relatório, sob orientação da Professora Doutora Tereza Barroso pretendemos verificar a eficácia de um Programa de Relaxamento Terapêutico no bem-estar sócio emocional dos estudantes de Enfermagem da ESEnFC

Solicitamos a Vossa Excelência autorização para a utilização das escalas Patient Health Questionnaire-9 (Phq-9) e da Escala De Medida De Manifestação De Bem-Estar Psicológico, para validação da eficácia do programa.

Gratas pela atenção.

Atenciosamente,

2 anexos • Verificado pelo Gmail 

ANEXO VI – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À ESEnFC PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Autorização Projeto Investigação

Caixa de entrada x



S

segunda, 6/11, 11:13 (há 7 dias) ☆ ↶ ⋮

Exmo. Sr. Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Professor Doutor António Amaral,

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
No âmbito do estágio com relatório, sob orientação da Professora Doutora Tereza Barroso, viemos solicitar a autorização para realizar um trabalho de investigação com o objetivo de verificar a eficácia de um Programa de Relaxamento Terapêutico no bem-estar sócio emocional dos estudantes de Enfermagem da ESEnFC, inserido no Programa "Pega Leve" (projeto de extensão à comunidade da ESEnFC de promoção de bem-estar sócio emocional dos estudantes).
Contamos, desde já, com a manifestação de interesse de V. exa para dar seguimento ao processo de submissão do projeto à comissão de ética da UICISA.E.

Certas da sua melhor resposta,
Com os nossos melhores cumprimentos,

Atenciosamente,

ANEXO VII - RESPOSTA AO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À ESENCFC PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

e

[Redacted]

quarta, 8/11, 12:39 (há 5 dias) ☆ ↶ ⋮

[Redacted]

Sara Pires

Na sequência do e-mail recebido, com o assunto: "Autorização Projeto Investigação ", encarrega-me o Senhor Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral, de dar conhecimento do despacho que foi o seguinte:
"Autorizo".

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Guedes
Secretariado da Presidência



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

[Redacted]

ANEXO VIII - RESPOSTAS AOS PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS

[Redacted]

sexta, 17/11, 15:32 (há 1 dia) ☆ ↶ ⋮

Nada opor quanto à utilização da Escala GAD7.

Bom trabalho.

Melhores cumprimentos

...

[Redacted]

Médico Psiquiatra

[Redacted]

domingo, 5/11, 09:33 (há 8 dias) ☆ ↶ ⋮

Cara Colega

Autorizamos o uso da versão da EADS-21 que desenvolvemos para uso com a população portuguesa. A escala encontra-se no texto de validação

Cordialmente

[Redacted]

[Redacted]

segunda, 6/11, 14:42 (há 7 dias) ☆ ↶

Boa tarde,

Agradeço desde já o interesse manifestado pelas medidas e informo que têm autorização para utilização das mesmas na avaliação da eficácia do programa.

Desejo muito sucesso para a investigação.

Cumprimentos cordiais

[Redacted]

ANEXO IX – GUIÕES UTILIZADOS DURANTE AS SESSÕES DE IG

GUIÃO 1 - baseado em Apóstolo, J. (2007)

Convido-o a fechar os olhos e a preparar os seus pulmões para receber ar fresco. Concentre-se na sua respiração.

Coloque a mão direita sobre sua barriga e inspire profundamente, com calma, pelo nariz.

Sinta o ar fresco a entrar pelo seu nariz... e expire pela boca de forma a libertar-se de toda a tensão, comprimindo a sua barriga para o ajudar a expirar...

Inspire novamente de forma profunda...sustendo a respiração (5 segundos) e expire o ar, pela boca...à medida que vai ficando relaxado...

Continue a respirar normalmente com calma...

Enquanto respira, procure qualquer tensão que exista no seu corpo.

Comece no topo da sua cabeça e percorra lentamente o seu corpo até aos pés.

Verifique onde os seus músculos estão mais tensos (5 segundos).

Tente libertar-se de toda a tensão muscular.

Agora contraia todos os músculos do seu corpo...cerre os dentes e os punhos...

Contraia os ombros em direção às orelhas...estique o peito do pé inclinándolo para fora e encolha-o de seguida em direção ao rosto... (5 segundos)

Deixe-se estar contraído... (3 segundos). Sinta toda a tensão no seu corpo...

Agora, à medida que expira, comece a descontrair-se lentamente...

Descontraia-se devagar...deixando relaxar os seus músculos... (5 segundos)

Descontraia a cabeça...a face...as pálpebras...os lábios...

Descontraia as costas...o peito...a barriga...as pernas.... Deixe que os pés inclinem suavemente para os lados...

Continue o seu relaxamento... (3 segundos).

Deixe que as suas costas e pernas se afundem suavemente no colchão. O seu corpo está pesado, relaxado...tão relaxado que não se consegue levantar.

Veja como se sente bem...

Tente que os seus músculos descansem como se estivesse a flutuar.

Mantenha-se numa posição confortável e respire calmamente.

O seu corpo instalou-se suavemente numa posição de relaxamento completo, quente e confortável...A sua mente está sossegada, sente-se em paz...

Liberte-se dos pensamentos que o estejam a perturbar... (5 segundos).

Agora concentre-se na sua imaginação (3 segundos).

Enquanto respira calmamente... imagine um lugar perfeito onde gostasse de estar...consegue imaginar? Pode ser uma clareira na floresta...um prado na montanha ...um jardim cheio de flores...uma praia deserta....

Sinta-se confortável com esta imagem...

Este é um lugar onde você se sente seguro e protegido... um lugar que lhe transmite bem-estar e tranquilidade...

Consegue imaginar?.....(5 segundos). Sinta-se confortável com esta imagem... (7 segundos)

Veja-se nesse lugar, num dia ameno de Primavera...A temperatura é perfeita para que se possa sentir bem.

Note a tranquilidade deste lugar (5 segundos). Olhe à sua volta... (5 segundos).

Olhe para o céu.... Está azul.... (5 segundos) o sol brilha e os seus raios tocam gentilmente a sua pele.

Relaxe....

Pare agora um momento para escutar...O que consegue ouvir? (5 segundos)

Talvez possa ouvir o ligeiro chilrear dos pássaros, o abanar das árvores, as ondas do mar ou talvez só o silêncio (5 segundos). Silêncio esse que nos deixa em paz.

O que consegue cheirar nesse lugar? (5 segundos)

Há um aroma das flores que vem na brisa. Respire fundo para deixar entrar esse aroma (7 segundos).

Demore o tempo que quiser. Descanse. Esteja em paz, e saiba que pode voltar a esse lugar sempre que desejar...para repousar e relaxar (10 segundos).

Agora ...prepare-se para sair deste lugar e fazer uma caminhada (5 segundos).

À sua frente pode ver um caminho.... Prepare-se para dar um passeio por esse caminho (5 segundos).

Olhe em frente.... Esse caminho é forrado por relva fofa e ladeado por flores de vários tons.

Cores suaves e harmoniosas, como se fosse um arco-íris (5 segundos).

Enquanto caminha deixe-se envolver por este lugar de paz e pela harmonia das cores...

Por cima das árvores que se encontram ao fundo, pode ouvir o som de um pássaro que voa...

Tente guardar esta imagem de paz e liberdade... (3 segundos).

Imagine agora que, durante a caminhada encontra aquela pessoa especial, com quem gostaria de estar...

Sente-se calmamente com essa pessoa, frente a frente.... Você tem uma sensação de bem-estar que vai da cabeça aos pés... (5 segundos).

Sinta-se livre para partilhar com essa pessoa o que quiser. Leve o tempo que necessitar... (20 segundos).

Quando quiser... prepare-se para deixar este lugar e trazer consigo o que sentiu de bom.

Respire profundamente. Sinta o seu corpo.

Muito devagar...tente abrir os olhos, mexa os braços, aperte os punhos. Estique os braços e as pernas...espreguice-se como se estivesse a acordar...

Sinta este local como um local de paz...onde se sente protegido...onde pode restaurar as suas energias para poder voltar a fazer a sua vida...

Este é um ambiente calmo e seguro que o faz sentir livre e em paz (5 segundos).

GUIÃO 2 – baseado em Junqueira, M. (2006)

Feche os olhos e concentre-se na sua respiração.

Coloque a mão direita sobre sua barriga e inspire profundamente, com calma, pelo nariz.

Sinta o ar fresco a entrar pelo seu nariz... e expire pela boca de forma a libertar-se de toda a tensão, comprimindo a sua barriga para o ajudar a expirar...

Inspire novamente de forma profunda...sustendo a respiração (5 segundos) e expire o ar, pela boca...à medida que vai ficando relaxado...

Continue a respirar normalmente com calma...

Enquanto respira, procure qualquer tensão que exista no seu corpo.

Comece no topo da sua cabeça e percorra lentamente o seu corpo até aos pés.

Verifique onde os seus músculos estão mais tensos (5 segundos).

Tente libertar-se de toda a tensão muscular.

Agora contraia todos os músculos do seu corpo...cerre os dentes e os punhos...

Contraia os ombros em direção às orelhas...estique o peito do pé inclinándolo para fora e encolha-o de seguida em direção ao rosto... (5 segundos)

Deixe-se estar contraído... (3 segundos). Sinta toda a tensão no seu corpo...

Agora, à medida que expira, comece a descontrair-se lentamente...

Descontraia-se devagar...deixando relaxar os seus músculos... (5 segundos)

Descontraia a cabeça...a face...as pálpebras...os lábios...

Descontraia as costas...o peito...a barriga...as pernas.... Deixe que os pés inclinem suavemente para os lados...

Continue o seu relaxamento... (3 segundos).

Deixe que as suas costas e pernas se afundem suavemente no colchão. O seu corpo está pesado, relaxado...tão relaxado que não se consegue levantar.

Veja como se sente bem...

Tente que os seus músculos descansem como se estivesse a flutuar.

Mantenha-se numa posição confortável e respire calmamente.

O seu corpo instalou-se suavemente numa posição de relaxamento completo, quente e confortável...A sua mente está sossegada, sente-se em paz...

Liberte-se dos pensamentos que o estejam a perturbar... (5 segundos).

Agora concentre-se na sua imaginação (3 segundos).

Imagine-se num local cheio de árvores (3 segundos). Algumas são baixas, outras médias e outras altas. Perceba que mesmo as mais baixas têm as mesmas características de todas as outras.

Fique um tempo próximo das árvores, observando o tamanho delas.

Observe o tamanho das folhas, dos troncos e dos galhos.

Continue admirando o espaço e olhe as pequenas variações de tons à sua volta.

Os pássaros pousam alternadamente nas árvores e no chão húmido, molhado recentemente pelos pingos da chuva.

Observe essa belíssima interação e relaxe.

Associe esse processo de interação ao seu próprio corpo, veja como está atualmente e como tem sido até aqui (5 segundos)

E continue acompanhando o movimento dos pássaros.

A temperatura é amena. O chão molhado diminui o calor e o ir e vir constante dos pequenos pássaros, deixa marcas pequeninas e firmes no solo.

Esteja atento ao constante chilrear dos pássaros.

Cada um tem intenção de comunicar, mostrando ao outro as suas próprias expectativas durante cada encontro. Observe e Relaxe. (5 segundos)

Foque a sua atenção num determinado pássaro.

Observe o movimento dele, a cor, o seu tamanho e a sua forma de interagir.

Perceba o tipo de energia que ele irradia e a sensação que lhe transmite.

Agora tente identificar alguma semelhança sua com esse mesmo pássaro, analisando as suas características positivas e negativas.

Ao mesmo tempo, vá observando atentamente o movimento dos pássaros, voando de galho em galho. E Relaxe.

Voar significa alcançar determinado rumo. Pousar significa assentar, focar a energia num lugar seguro, rumo a horizontes plenos de vida e de amor.

Relaxe e avalie as suas próprias possibilidades de crescimento.

Pense no fortalecimento do seu potencial e de autoconhecimento. Relaxe.

Solte os seus músculos, solte a sua imaginação e sinta-se a flutuar como os pássaros e, nesse voo, veja como o seu corpo se sente.

Solte-se e Relaxe. Sinta-se em paz, seguro e feliz.

Enquanto visualiza o seu próprio voo, a chuva cai novamente e dispersando os pássaros que observava. É o momento de cada um procurar novos rumos.

Respire profundamente. Sinta todo o seu corpo.

Muito devagar...tente abrir os olhos, mexa os braços, aperte os punhos. Estique os braços e as pernas...espreguice-se como se estivesse a acordar...

Sinta este local como um local de paz...onde se sente protegido...onde pode restaurar as suas energias para poder voltar a fazer a sua vida...

Este é um ambiente calmo e seguro que o faz sentir livre e em paz (5 segundos).

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO DE TCS DESENVOLVIDO NA UNIDADE DE PATOLOGIA DUAL

INTRODUÇÃO

Desenvolver um projeto de Treino de Competências Sociais (TCS) surgiu no contexto de estágio em que estamos a realizar na Unidade de Patologia Dual inserida no Pavilhão 3 do Sobral Cid, dado que vários utentes internados nesta unidade, apresentam como diagnóstico: interação social comprometida. Este projeto tem como principal objetivo executar intervenções psicoterapêuticas que ajudem estas pessoas a adquirir competências de assertividade para colocarem em prática no seu dia-a-dia, levando a uma mudança de comportamento e conseqüentemente, a uma diminuição da ansiedade e do isolamento social.

Na especificidade da prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, são as competências de âmbito psicoterapêutico, que possibilitam ao enfermeiro EESMP (Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica) desenvolver um juízo clínico singular, portanto uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade (OE, 2018).

O TCS teve a sua origem no campo da Psicologia Clínica e começou a ser amplamente utilizado com sucesso, em conjunto com outras abordagens terapêuticas, no campo das perturbações psiquiátricas particularmente nas perturbações depressivas, de ansiedade e fobia social quando o problema se coloca ao nível do comportamento social; nas perturbações psicóticas quando o problema se coloca ao nível das relações interpessoais. O objetivo desta abordagem terapêutica é a promoção da competência social através do desenvolvimento ou aprendizagem de um repertório de habilidades sociais eficaz maximizando as relações positivas em situação de interação social (Loureiro, 2013).

Estes programas têm como objetivos diminuir as dificuldades de comunicação, mais concretamente desenvolver a comunicação interpessoal, praticar a assertividade, aprender habilidades sociais, resolver problemas sociais, enfrentar situações novas, ser capaz de resolver problemas (Loureiro, 2013).

A promoção de relações interpessoais saudáveis, através do desenvolvimento de competências sociais contribui para o bem-estar e saúde mental das pessoas. Os programas de TCS destinam-se prioritariamente a proporcionar um conjunto de experiências que, não tendo ocorrido naturalmente ao longo do ciclo vital, torna-se necessário ensiná-las ou desenvolvê-las. Os EESMP são agentes privilegiados na conceção, implementação e avaliação de programas de promoção de competências sociais, quer a pessoa se encontre em situação de saúde ou de doença e em todas as fases do ciclo vital (Loureiro, 2013).

Aprender a relacionar-se e a comportar-se de forma positiva fazem parte de um crescimento e desenvolvimento saudável. Esse relacionamento corresponde a um comportamento social que engloba um conjunto de ações, atitudes e pensamentos que a pessoa apresenta relativamente aos outros com quem interage, e em relação a si próprio. O desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade correspondem a duas das competências comuns dos enfermeiros especialistas (Loureiro, 2011).

Existem quatro estilos de comunicação, a assertiva, passiva, passiva-agressiva e agressiva. Na comunicação assertiva, as pessoas defendem os seus direitos básicos, sem que interfiram nos direitos básicos dos outros. São capazes de se expressar de modo aberto e honesto, assumindo a responsabilidade pelos próprios atos. Ao mesmo tempo, deixam os outros fazerem também as suas escolhas. Ao manter este tipo de comportamento as pessoas estabelecem relações agradáveis e satisfatórias com os outros (Querido, et. al, 2020).

Na comunicação passiva (também denominada de comunicação não assertiva), as pessoas procuram, de forma contínua, tentar agradar aos outros, negando muitas vezes os seus próprios direitos. Este tipo de pessoas, por norma não demonstram os seus verdadeiros sentimentos, isso leva a estados de ansiedade e de mágoa, tendo em conta que as decisões são em regra geral tomadas pelos outros. Apresentam-se normalmente com uma voz fraca e hesitante, representativa de se sentirem pouco à vontade nas interações interpessoais (Querido, et. al, 2020).

Na comunicação passiva-agressiva, as pessoas apresentam um comportamento desonesto, manipulador, bastante crítico e até sarcástico. Estas acabam por assumir atos passivos de não confrontação, para defender os seus direitos, permitindo que os outros decidam por elas. Contudo, tendem a resistir às mesmas adotando para isso comportamentos passivos tais como o procrastinar e a teimosia. Geralmente apresentam um baixo nível de confiança pois, sentem-se usadas (Querido, et. al, 2020).

Por fim, na comunicação agressiva, as pessoas defendem os seus direitos básicos, sem respeitarem os direitos dos outros. Geralmente, estas pessoas apresentam comportamentos de superioridade, são frios e muitas vezes sem emoção, pelo que as relações interpessoais são prejudicadas (Querido, et. al, 2020).

Posto isto, podemos interpretar por assertividade a capacidade da pessoa em termos comunicacionais, expressar de sentimentos, pensamentos, valores e crenças. Por sua vez, têm a capacidade para defenderem uma determinada posição de forma calma, sem que para isso interfira com os princípios dos outros (Sequeira, 2020).

De acordo com Jardim & Pereira (2006), entende-se por assertividade a capacidade de se auto-afirmar na interação social, expressar adequadamente opiniões, sentimentos, necessidades e insatisfações, defender os próprios direitos sem desrespeitar os dos outros e solicitar mudanças de comportamento indesejadas. A assertividade permite uma comunicação direta por meio de um comportamento que habilita o indivíduo a agir no seu interesse, a defender-se sem ansiedade excessiva, a expressar os seus sentimentos de forma honesta e adequada, fazendo valer os seus direitos sem negar os dos outros. Portanto, a assertividade pode ser entendida como uma forma comportamental de comunicar, que significa afirmar o que cada um quer, sente e pensa, dando simultaneamente espaço de afirmação ao outro.

A assertividade pode e deve ser treinada, com a finalidade de aumentar a capacidade/potencial das pessoas a serem mais verdadeiras consigo próprias e com os outros, em função do que são os seus interesses e necessidades (Sequeira, 2020). Melhorar a competência assertividade pressupõe um processo sistemático de aprendizagem, no qual devem ser tidas em conta as necessidades da pessoa em questão, os objetivos que quer atingir, as circunstâncias em que deverá exibir comportamentos assertivos e as técnicas que utilizará (Jardim & Pereira, 2006).

PLANEAMENTO SESSÃO 1

Tema: Apresentação do projeto e dinâmica quebra gelo – “o meu eu”.

Finalidade:

- Aumentar conhecimento sobre TCS e os seus benefícios;
- Promover a interação social entre os participantes.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Patologia Dual

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação, síndrome de privação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de estar, no dia 7 de junho pelas 11 horas.

Responsáveis: Estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|--|---|--|---|--|
| <p>1 – Reconhecer os benefícios do TCS;</p> <p>2 – Compreender quais os benefícios do comportamento assertivo;</p> <p>3 – Promover a interação social e criatividade;</p> <p>4 – Promover relação terapêutica com o grupo.</p> | <p>1 – Conceito TCS;</p> <p>2 – Objetivos do TCS;</p> <p>3 – Comunicação;</p> <p>4 – Habilidades Sociais;</p> <p>5 – Assertividade (comportamento assertivo, comportamento não assertivo (passivo), comportamento agressivo e benefícios da assertividade).</p> | <p><u>Método Expositivo:</u> Apresentação PowerPoint</p> <p><u>Método Interativo:</u> Dinâmica Quebra-Gelo</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiras; - Utentes do pavilhão ■. <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas, cadeiras, computador e projetor. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes; <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Preenchimento Escala de Avaliação Global da Assertividade (EAGA). |

SESSÃO 1

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Treino de Competências Sociais



Junho 2023

O que é o Treino de Competências Sociais?

O Treino de Competências Sociais (TCS) consiste num conjunto de técnicas terapêuticas, práticas e relacionais usadas como forma de intervenção em situações de déficits ou dificuldades interpessoais, com o propósito de desenvolver o repertório de habilidades sociais, maximizando as relações positivas em situação de interação social.

Objetivos do treino de competências sociais:

- ↳ Diminuir a ansiedade;
- ↳ Melhorar as relações interpessoais e adequar comportamentos;
- ↳ Diminuir o tempo de internamento;
- ↳ Promover autonomia;
- ↳ Aumentar a capacidade do indivíduo para lidar com situações sociais de desconforto no seu dia-a-dia.

Comunicação

A comunicação pode constituir um elemento facilitador ou limitador da interação social. Comunicar é um processo de partilha, contínuo e indispensável no relacionamento humano.

O ser humano é um ser comunicativo e a relação entre a comunicação verbal e não-verbal é indissociável, podendo estar em sintonia ou em contradição.

Habilidade social

O conceito de habilidade social abarca dois pressupostos: por um lado o comportamento socialmente habilidoso é inato, correspondendo a um traço da personalidade do indivíduo; por outro é adquirido, resultando de uma aprendizagem baseada na experiência das relações interpessoais podendo até ser treinado.



Assertividade

Capacidade de se autoafirmar na interação social, expressar adequadamente opiniões, sentimentos, necessidades e insatisfações;

Defender os próprios direitos sem desrespeitar os dos outros.



Comportamento não assertivo (passivo)

- Procuram agradar os outros, negando os seus próprios direitos;
- Sentem-se frequentemente magoados e ansiosos porque permitem aos outros fazerem as suas escolhas;
- Raramente alcançam os objetivos que desejam;
- Manifestam vozes hesitantes, fracas e expressam-se num tom monótono;
- Apresentam pouco à vontade em interações interpessoais;
- Guardam frequentemente raiva e ressentimento.



Comportamento agressivo

- Defendem os seus direitos básicos violando os direitos básicos dos outros;
- Apresentam sentimentos expressos de forma desonesta e inapropriada;
- Manifestam ar de superioridade e as suas vozes são frequentemente altas, exigentes, zangadas ou frias (sem emoção);
- Aumentam o seu sentimento de poder, humilhando os outros.

Comportamento assertivo

- ↳ Defendem os seus próprios direitos, protegendo os dos outros;
- ↳ Sentimentos expressos aberta e honestamente;
- ↳ Assumem a responsabilidade das suas próprias escolhas;
- ↳ Mantém o respeito próprio e pelos outros;
- ↳ Vozes calorosas e expressivas;
- ↳ Autoconfiantes e têm relações satisfatórias com outras pessoas.



 Duração do treino de competências:



 Sessões a desenvolver no projeto:

- 1ª Sessão - Apresentação do projeto e objetivos do mesmo; Dinâmica Jogo Quebra-Gelo; Aplicação de escalas;
- Sessões intermédias - Sessões dinâmicas (jogos) que desenvolvam competências de comunicação/autoconsciência e a assertividade;
- 6ª sessão - Realizado balanço da intervenção (ganhos pessoais e desafios) Encerramento do projeto; Aplicação de escalas.



Referências Bibliográficas

- Caballo, V.E. (2009). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (8a ed.). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Dias, F. N. (2004). Relações grupais e desenvolvimento humano. Epistemologia e Sociedade. Lisboa: Instituto Piaget.
- Loureiro, C. (2011). Treino de competências sociais – uma estratégia em saúde mental: conceptualização e modelos teóricos. <https://scielo.pt/pdf/rpsm/n6/n6a02.pdf>
- Loureiro, C. (2013). Treino de competências sociais – uma estratégia em saúde mental: técnicas e procedimentos para a intervenção. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (9), 41-47.
- Townsend, M. (2001). Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica – Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência. 6ª ed., Lusociência.

SESSÃO 1 – RELATÓRIO DA SESSÃO

No dia 7 de junho de 2023, demos início ao projeto de Treino de Competências Sociais, realizado no [REDACTED], na unidade de Patologia Dual. A sessão foi realizada na sala de reuniões da unidade e contou [REDACTED]

Nesta sessão, através da apresentação de um PowerPoint, abordámos: i) o conceito de TCS; ii) o objetivo do TCS; iii) a importância da comunicação; iv) as habilidades sociais e v) a diferença entre assertividade e não assertividade.

De seguida, foi realizada uma dinâmica “Quebra-gelo” com o objetivo de promover a comunicação e a interação social entre o grupo. Por ser a primeira sessão, muitos estavam reticentes em participar, contudo deram o seu contributo de forma positiva.

No final desta sessão, foi feita uma avaliação através dos indicadores NOC: “Habilidades de Interação Social”.

PLANEAMENTO SESSÃO 2

Tema: Comunicação, Autoconsciência e Assertividade.

Finalidade:

- Adquirir autoconsciência no momento presente;
- Estabelecer confiança;
- Procurar soluções;
- Promover a interação social entre os participantes.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Patologia Dual [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação, síndrome de privação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de estar do [REDACTED], no dia 13 de junho pelas 11 horas.

Responsáveis: Estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|--|---|--|---|---|
| <p>1 – Realização de uma sessão dinâmica tendo em vista o treino de TCS;</p> <p>2 – Promover a interação social e criatividade;</p> <p>3 – Promover relação terapêutica com o grupo.</p> | <p>1 – Explicação do primeiro jogo “a batata quente”;</p> <p>2 – Explicação do segundo jogo “sou um sapato”;</p> <p>3- Retirar dúvidas antes de iniciar cada jogo respetivamente.</p> | <p><u>Método Interativo:</u></p> <p>Dinâmica - Jogo “a batata quente” e “sou um sapato”.</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <p>- Enfermeiras;</p> <p>- Utentes do pavilhão ■</p> <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <p>- Mesas, cadeiras, lápis e papel.</p> <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <p>- Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído.</p> | <p><u>Imediata:</u></p> <p>- Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração);</p> <p>- Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras;</p> <p>- Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes.</p> <p><u>Mediata:</u></p> <p>- Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes.</p> |

ATIVIDADE A BATATA QUENTE

Desenvolvimento da atividade: O dinamizador convida os membros a sentarem-se em círculo. Distribui por todos uma folha de papel A4 e um lápis. As folhas devem ser divididas em 3 partes. Escrevem em cada uma delas: como sou hoje, referindo um aspeto positivo e um aspeto negativo sobre ele próprio e na parte de trás da folha: “Qual é a batata quente?”, ou seja, o que pretende mudar. Cada participante deverá ler e comentar o seu próprio trabalho.

Sugestões do dinamizador: Inicialmente, o animador não tece comentários acerca dos trabalhos. Pelo contrário, deverá observar quem conseguiu analisá-los melhor, quem prestou mais atenção ao trabalho dos outros e quem acolheu e elaborou melhor as observações que recebeu.

SESSÃO 2 – RELATÓRIO DA SESSÃO

A Sessão 2 do TCS foi realizada no dia 13 de junho de 2023, na sala de reuniões do [REDACTED]

Participaram [REDACTED] tendo sido realizado o Jogo “a batata quente”. O objetivo do jogo consistiu em dividir uma folha em três partes e mencionar em cada, um aspeto relativo a cada um. Assim, numa das partes devem escrever um aspeto positivo, noutra um aspeto negativo e por último, o que pretendiam mudar/melhorar.

Foram escritos os seguintes aspetos: positivos, negativos e o que mudariam.

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]

Ao longo da sessão, os utentes foram revelando o que escreveram. Esta atividade permitiu fazer uma reflexão em grupo, expondo algumas emoções que sentiam em relação aos aspetos mencionados. Por outro lado, em alguns casos tentou-se estabelecer uma relação de ajuda, tentando realçar a importância de estabelecer objetivos concretos para a realização dessas mudanças.

PLANEAMENTO SESSÃO 3

Tema: Comunicação, Autoconsciência e Assertividade.

Finalidade:

- Adquirir autoconsciência no momento presente;
- Estabelecer relação de confiança;
- Encorajar e favorecer a expressão de sentimentos;
- Promover a interação social entre os participantes.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Patologia Dual [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação, síndrome de privação e alterações do pensamento e percepção.

Local: Sala de estar do [REDACTED], no dia 15 de junho pelas 11 horas.

Responsáveis: Estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|--|--|---|--|---|
| <p>1 – Realização de uma sessão dinâmica tendo em vista o treino de TCS;</p> <p>2 – Promover a interação social e criatividade;</p> <p>3 – Promover relação terapêutica com o grupo.</p> | <p>1 – Explicação do primeiro jogo “o chapéu dos medos”;</p> <p>2 – Explicação do segundo jogo “exprime-te nas situações de dificuldade”;</p> <p>3- Retirar dúvidas antes de iniciar cada jogo respetivamente.</p> | <p><u>Método Interativo:</u></p> <p>Dinâmica - Jogo “o chapéu dos medos” e “expressar-te nas situações de dificuldade”.</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <p>- Enfermeiras;</p> <p>- Utentes do [REDACTED]</p> <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <p>- Mesas e cadeiras, folhas, lápis, papel e chapéu.</p> <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <p>- Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído.</p> | <p><u>Imediata:</u></p> <p>- Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração);</p> <p>- Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras;</p> <p>- Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes.</p> <p><u>Mediata:</u></p> <p>- Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes.</p> |

ATIVIDADE - O CHAPÉU DOS MEDOS

Desenvolvimento da atividade: Joga-se em círculo. Pede-se a todos os elementos que completem por escrito a frase «Na minha vida tenho medo que...» (anónimo). Metem-se os pedaços de papel no chapéu, que se coloca no meio da roda. Passa-se o chapéu de volta, parando junto a cada membro do círculo que tira o pedaço de papel e o lê, dando sugestões de resolução ao colega para ultrapassar esse medo. Continua a atividade em redor do círculo.

SESSÃO 3 – RELATÓRIO DA SESSÃO

A Sessão 3 do Treino de Competências Sociais foi realizada no dia 15 de junho de 2023, na sala de reuniões do [REDACTED]

Nesta sessão, [REDACTED], tendo sido realizado o Jogo “o chapéu dos medos”. Neste jogo, os utentes tinham de completar a frase «Na minha vida tenho medo que...» que estava escrita num papel fornecido por nós. Posteriormente, os pedaços de papel eram colocados num chapéu e cada membro do grupo retirava um pedaço de papel, dando sugestões de resolução para o problema.

Nos papéis foram escritas as seguintes frases:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Ao longo da sessão, os utentes compreenderam a atividade e o objetivo da mesma e mostraram-se bastante participativos. Houve cooperação entre eles e desta forma existiu mais que uma pessoa a dar sugestões de estratégia para ultrapassar os medos. No final da sessão, [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] Esta atividade foi importante para promover a comunicação e a interação social entre o grupo. Concluiu-se que o objetivo da sessão foi atingido, na medida em que todos os participantes compreenderam a importância de verbalizarem os seus medos e emoções.

PLANEAMENTO SESSÃO 4

Tema: Assertividade (“quando não quer dizer não”).

Finalidade:

- Aumentar conhecimento sobre TCS e os seus benefícios;
- Promover a interação social entre os participantes;
- Promover assertividade.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Patologia Dual [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação, síndrome de privação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de estar do [REDACTED], no dia de 19 junho pelas 11 horas.

Responsáveis: Estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|---|---|--|---|---|
| <p>1 – Aprender a recusar pedidos não razoáveis;</p> <p>2 – Reconhecer os principais obstáculos à afirmação do “não”;</p> <p>3 - Treinar comportamento assertivo;</p> | <p>1 – Explicação do jogo “Quando não quer dizer não”;</p> <p>2- Retirar dúvidas antes de iniciar cada jogo respetivamente.</p> | <p><u>Método Interativo:</u></p> <p>Dinâmica – Jogo “Quando Não quer dizer Não”.</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiras; - Utentes do [REDACTED]. <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas e cadeiras. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes; <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes. |

ATIVIDADE - “QUANDO NÃO QUER DIZER NÃO”

Desenvolvimento da atividade: Sentados em círculo, os participantes vão recusar um pedido. Esses pedidos estão escritos em tiras de papel que se encontram misturadas numa caixa. Cada um escolhe uma tira e dá a sua recusa assertiva. Ao mesmo tempo o formador ensina as estratégias a utilizar em situação de recusa.

Questões:

- Posso ficar aqui mais um pouco e vou ter à unidade mais tarde?
- Vamos sair sem pagar o café. Achas que alguém repara?
- Vi que tens a carteira cheia, podias emprestar-me dinheiro?
- Empristas-me dois cigarros? Quando tiver dou-te.
- Gostava de ir dar uma volta, mas ir sozinha é que não me apetece. Tu como és minha amiga vais comigo, não é?
- Posso fazer outra chamada para a minha família? (Já tinha solicitado outra no período da manhã).
- Podias dar-me o teu isqueiro?
- (Durante a refeição) Posso ir para o quarto?

SESSÃO 4 - RELATÓRIO DA SESSÃO

A Sessão 4 do Treino de Competências Sociais foi realizada no dia 19 de junho de 2023, na sala de reuniões do [REDACTED]

Esta sessão teve como finalidade, promover a assertividade. Assim, os objetivos esperados foram: aprender a recusar pedidos não razoáveis; reconhecer os principais obstáculos à afirmação do “não” e treinar o comportamento assertivo. Deste modo, foi dinamizado o jogo “Quando Não quer dizer Não”.

Na sessão participaram [REDACTED] Durante o jogo cada utente tirou uma folha de papel com uma frase a simular algum pedido. O objetivo foi dizer “não” de forma assertiva e dar exemplos de como cada um lidaria com a situação apresentada. Demonstraram algumas dificuldades em algumas das situações apresentadas, no entanto o grupo foi ajudando, dando ideias de vários exemplos. Verificámos que nesta sessão houve uma maior partilha enquanto grupo e mais à vontade em expor as suas ideias e a interagir. Ao longo da sessão, nós fomos expondo estratégias a utilizar em cada situação.

PLANEAMENTO SESSÃO 5

Tema: Assertividade.

Finalidade:

- Promover comportamentos assertivos;
- Promover a interação social entre os participantes.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Patologia Dual [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação, síndrome de privação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de estar do [REDACTED] no dia de 22 junho pelas 11 horas.

Responsáveis: Estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|---|---|---|--|---|
| <p>1 – Compreender os diferentes tipos de comportamento (assertivo, passivo e agressivo);</p> <p>2 – Reconhecer os benefícios da assertividade;</p> <p>3 – Promover a interação social;</p> | <p>1 – Questionar sobre a realização do TPC proposto na sessão anterior;</p> <p>2- Responder às questões sobre os diferentes tipos de comportamento;</p> <p>3 - Retirar dúvidas antes de iniciar a atividade.</p> | <p><u>Método Interativo:</u></p> <p>Dinâmica – “Assertividade” e “Os diferentes tipo de comportamento”.</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiras; - Utentes do [REDACTED] <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas, cadeiras, computador, projetor e cartolinas. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes; <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes. |

OS DIFERENTES TIPOS DE COMPORTAMENTO

Desenvolvimento: Os utentes vão ter de associar as frases escolhidas ao tipo de comportamento a que correspondem, quer seja assertivo, passivo ou agressivo. As imagens vão estar dispostas numa cartolina e os utentes colam as frases junto de cada imagem, respetivamente.

| | |
|---|---|
| Comportamento agressivo  | Fazer <i>bullying</i> com os outros |
| | Achar que só a minha opinião interessa |
| | Expressar a minha opinião a gritar |
| | Controlar os outros |
| | Cria conflitos |
| Comportamento passivo  | Isolar-me dos outros |
| | Achar que a minha opinião não interessa |
| | Não expressar a minha opinião |
| | Fala baixo |
| | Não faz contacto visual |
| Comportamento assertivo  | Defender os seus direitos, sem violar os dos outros |
| | Expressar a minha opinião de forma clara |
| | Participar com os outros |
| | Faz contacto visual |
| | Fala num tom de voz firme |

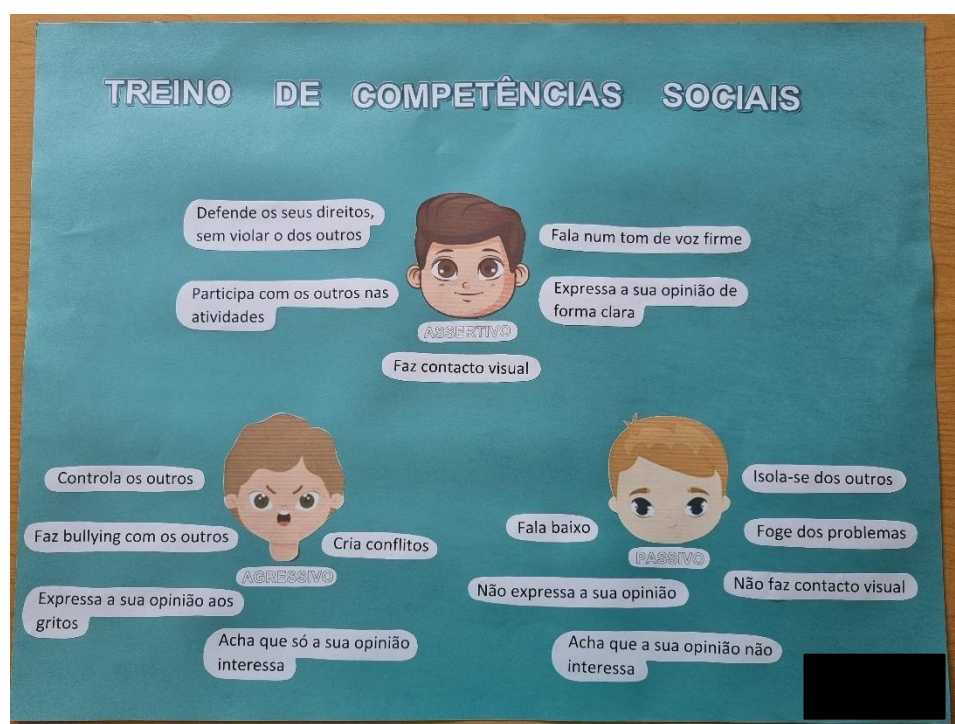
SESSÃO 5 – RELATÓRIO DA SESSÃO

A Sessão 5 do Treino de Competências Sociais foi realizada no dia 22 de junho de 2023, na sala de reuniões do [REDACTED]

Na sessão 5, participaram [REDACTED]

Iniciámos a sessão questionando sobre uma situação ocorrida em que tivessem conseguido manifestar a sua opinião ou a ter um comportamento de recusa assertiva. Questionámos ainda, quais as estratégias a usar quando lhes oferecessem álcool ou outro tipo de substâncias (motivo que os levou ao internamento).

De seguida, foi realizado o jogo “Os diferentes tipos de comportamento”. Neste jogo, existiam diversas frases e os elementos do grupo tinham de associar essas frases ao tipo de comportamento correspondente: assertivo, passivo ou agressivo. Cada utente ficou com duas ou três frases, associando sem dificuldade as frases ao tipo de comportamento.



PLANEAMENTO SESSÃO 6

Tema: Comunicação, Autoconsciência e Assertividade.

Finalidade:

- Estimular a concentração;
- Estabelecer relação de confiança;
- Promover a interação social entre os participantes;
- Realizar a avaliação final do projeto.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Patologia Dual [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação, síndrome de privação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de estar [REDACTED], no dia 26 de junho pelas 11 horas.

Responsáveis: Estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|--|---|---|---|---|
| <p>1 – Promover a comunicação, a interação social e a criatividade;</p> <p>2 – Promover relação terapêutica com o grupo.</p> | <p>1 – Explicação do jogo a realizar "mímica";</p> <p>2 – Retirar dúvidas antes de iniciar cada jogo respetivamente;</p> <p>3 - Feedback do projeto TCS por parte dos participantes (ganhos, dificuldades, desafios).</p> | <p><u>Método</u></p> <p><u>Interativo:</u></p> <p>Dinâmica - Jogo "Mímica".</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiras; - Utentes do [REDACTED]. <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas, cadeiras e folhas. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes. <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes; - Avaliação através dos indicadores NOC. |

SESSÃO 6 - RELATÓRIO DA SESSÃO


A sessão 6 do Treino de Competências Sociais foi realizada no dia 26 de junho de 2023, na sala de reuniões do [REDACTED]. Nesta sessão, foi dinamizado um jogo quebra-gelo, "jogo de mímica", para dar encerramento às sessões realizadas anteriormente sobre TCS.

Participaram [REDACTED], dos que estavam incluídos no projeto, nomeadamente os [REDACTED]. No entanto, como era a sessão final, foram convidados a participar na atividade outros utentes.


Denota-se uma evolução na interação entre os participantes, existindo uma boa adesão por parte destes. Mostraram-se motivados e interessados durante a sessão, tendo executado as tarefas com rigor, dedicação e empenho.

Após o término do jogo, pedimos o feedback do projeto, tendo sido unânime a opinião destes. Referiram que irá ser bastante útil para a vida diária, na medida em que adquiram competências para lidar com algumas situações aquando da interação social com outras pessoas. Posto isto, demonstraram exemplos de situações em que conseguiram responder de forma mais assertiva.

POSTER DESENVOLVIDO NO ÂMBITO DO TREINO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS



Faculdade Superior de Enfermagem de Coimbra
Instituto em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Coimbra, Portugal




O PODER DA COMUNICAÇÃO ASSERTIVA

Assertividade

Conjunto de comportamentos emitidos por uma pessoa em contexto de interação social, no qual a pessoa exprime os seus sentimentos, desejos, opiniões ou direitos pessoais de uma forma clara, direta e honesta.

Definido as suas próprias ideias, partilhando as dos outros;
Ser firme e responsável das suas próprias escolhas;
Manter o respeito próprio e pelos outros;
Ser claro e conciso e expressivo;
Autocarregar e estabelecer relações com outras pessoas.



Benefícios de ser assertivo

EVITAR

| Comportamento agressivo | Comportamento Passivo |
|---|---|
| Defendem os seus direitos, mesmo violando os direitos básicos dos outros; | Focam-se em agradar os outros, negando os seus próprios direitos; |
| Apresentam-se uns mesmos, expressões de forma despectiva e inapropiada; | Ferem aos outros falarem as suas escolhas; |
| Manifestam ar de superioridade e as suas vozes são frequentemente altas, exigentes, zangadas ou frias (sem emoção); | Manifestam-se sem hesitações, firmes e expressam-se num tom moderado; |
| Aumentam o seu sentimento de culpa, humilhando os outros; | Apresentam passiva a verdade em interações interpessoais; |

PROMOVER A ASSERTIVIDADE

↓

TREINO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS

↓

O Treino de Competências Sociais consiste num conjunto de técnicas terapêuticas, práticas e relacionais, usadas como forma de intervenção em situações de conflito ou dificuldades interpessoais, com o propósito de desenvolver o repertório de habilidades sociais, maximizando as relações positivas em situação de interação social.

A assertividade requer uma aprendizagem contínua e um treino sistemático.

Referências Bibliográficas

Associação, M. (2021). *Guia de apoio em saúde mental e psiquiátrica - Conceitos de funcionamento físico/bioquímico e cérebro*. (1ª ed.). Loures, Portugal.

Lawrence, C. (2013). *Competências sociais de estudantes de ensino secundário: construção, implementação e avaliação de um programa de intervenção* (Tese de Mestrado em Psicologia). Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Portugal.

Allen, K. J., & Francis, M. L. (1985). *Comportamento assertivo: o papel da autoconsciência*. (1ª ed.). St. Paulo, Brasil: Editora Atlas S.A.

AVALIAÇÃO DO PROJETO TREINO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS

A avaliação do Projeto de TCS foi feita segundo os indicadores NOC, com aplicação antes e depois da participação nas sessões. A aplicação dos indicadores NOC (Habilidades de Interação Social) foi aplicado sempre que alguém novo integrava o projeto e no final da participação de cada utente.

Habilidades de Interação Social – 1502

| Domínio: Saúde Psicossocial (III) | | Receptor do Cuidado: | | | | | |
|--|--|------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----|
| Classe: Interação Social (P) | | Fonte de Dados: | | | | | |
| Escala(s): Nunca demonstrado a Consistentemente demonstrado (m) | | | | | | | |
| Definição: Comportamentos pessoais que promovem relações eficientes | | | | | | | |
| GRADUAÇÃO DO RESULTADO-ALVO: | | Manter em _____ | | Aumentar para _____ | | | |
| Habilidades de Interação Social | Graduação Geral | Nunca demonstrado 1 | Raramente demonstrado 2 | Algumas vezes demonstrado 3 | Frequentemente demonstrado 4 | Consistentemente demonstrado 5 | |
| INDICADORES: | | | | | | | |
| 150201 | Uso da revelação conforme adequado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150202 | Mostra de receptividade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150203 | Cooperação com os outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150204 | Mostra de sensibilidade aos outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150205 | Uso de comportamentos assertivos, como convier | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150206 | Uso do confronto, como convier | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150207 | Mostra de consideração | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150208 | Mostra de autenticidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150209 | Mostras de calor humano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150210 | Mostra de equilíbrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150211 | Condição de relaxamento na aparência | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150212 | Envolvimento dos outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150213 | Mostra de confiança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150214 | Uso do compromisso, como convier | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150216 | Uso de estratégias de solução de conflitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| Primeira edição revisada 1997; Terceira edição revisada 2004 | | | | | | | |
| Referências Contendo Resultados: | | | | | | | |
| Cutting, A. L., & Dunn, J. (2006). Conversations with siblings and with friends: Links between relationship quality and social understanding. <i>British Journal of Developmental Psychology, 24</i> (1), 73-87. | | | | | | | |
| Erickson, D. H., Beiser, M., Iacono, W. G., Fleming, J. A. E., & Lin, T. (1989). The role of social relationships in the course of first-episode schizophrenia and affective psychosis. <i>American Journal of Psychiatry, 146</i> (11), 1456-1461. | | | | | | | |
| Gotcher, J. M. (1992). Interpersonal communication and psychosocial adjustment. <i>Journal of Psychosocial Oncology, 10</i> (3), 21-39. | | | | | | | |
| Helsley, M. E., & Powers, R. C. (1975). Social interaction and perceived adequacy of interaction of the rural aged. <i>The Gerontologist, 15</i> (6), 533-536. | | | | | | | |
| Levin, J., & Levin, W. C. (1981). Willingness to interact with an old person. <i>Research on Aging, 3</i> (2), 211-217. | | | | | | | |
| Nussbaum, J. E. (1983). Relational closeness of elderly interaction: Implications for life satisfaction. <i>Western Journal of Speech Communication, 47</i> , 229-243. | | | | | | | |
| Richter, G., & Richter, J. (1989). Social relationships reflected by depressive inpatients. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica, 80</i> (6), 573-578. | | | | | | | |
| +Ruehlman, L. S., & Karoly, P. (1991). With a little flak from my friends: Development and preliminary validation of the Test of Negative Social Exchange (TENSE). <i>Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3</i> (1), 97-104. | | | | | | | |
| Sheppard, M. (1993). Client satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community mental health. <i>Journal of Advanced Nursing, 18</i> (2), 246-259. | | | | | | | |
| Waterman, J. D., Blegen, M., Clinton, P., & Specht, J. P. (2001). Social isolation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), <i>Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions</i> (pp. 651-663). St. Louis: Mosby. | | | | | | | |
| Webb, L., Delaney, J. J., & Young, L. R. (1989). Age, interpersonal attraction, and social interaction. <i>Research on Aging, 11</i> (1), 107-123. | | | | | | | |

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angeli, F. (2001). *83 Jogos psicológicos para a dinâmica de grupos*. Paulus Editora. ISBN 972-3-0924-2.
- Brandes, D. & Phillips, H. (1977). *Manual de Jogos Educativos – 140 jogos para professores e animadores de grupos*. Lisboa: Moraes Editores.
- Loureiro, C. (2013). *Treino de competências sociais – uma estratégia em saúde mental: técnicas e procedimentos para a intervenção*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (9), 41-47
- Loureiro, C. (2011). *Treino de competências sociais – uma estratégia em saúde mental: conceptualização e modelos teóricos*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (6), 7-14.
- Querido, A., Tomás, C., Laranjeira, C., Carvalho, D., & Valentim, O. (2020). *Evidências em saúde mental: da conceção à ação - Treino de Assertividade*. Instituto Politécnico de Leiria. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/4780>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). *Regulamento n.º 515/2018: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica* 2ª serie nº151 <https://files.dre.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pd>
- Sequeira, C. (2020). *Treino da assertividade*. In Sequeira, C., & Sampaio, F. (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental – diagnósticos e intervenções* (1º ed., pp. 174-176). Lidel.
- Townsend, M. (2001). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica – Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. 6ª ed., Lusociência.

APÊNDICE II – PROJETO “DORME BEM! VIVE MELHOR.”

FUNDAMENTAÇÃO

O sono é um processo fisiológico natural, imprescindível a um desenvolvimento físico, mental e intelectual saudável. Corresponde a um período de diminuição do estado de consciência, da atividade física motora e do metabolismo, tendo uma função regeneradora, de conservação de energia, consolidação da memória e de recuperação. Durante o sono, o organismo exerce importantes funções restauradoras do corpo, como repor energias e regular o metabolismo (por exemplo, a libertação da hormona de crescimento), fatores essenciais para manter corpo e mente saudáveis (SNS 24, 2023). É um processo neuroquímico, envolvendo centros cerebrais promotores do sono e do despertar. A propensão ao sono depende de dois fatores principais: a quantidade acumulada de privação de sono e a fase do relógio circadiano, que aumenta o sono à noite (Jansen et al., 2007).

Assim, o sono é um processo fisiológico essencial à manutenção de vários mecanismos inerentes à homeostase humana (Tononi & Cirelli, 2006). A sua privação causa alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida do mesmo (Jansen et al., 2007).

O sono é dividido em duas fases: o sono não-REM (o que tem a maior duração e que surge primeiro na noite) e o sono REM (é nesta fase que acontecem os sonhos e a fixação da memória), que apresentam características e estágios diferentes (SNS 24, 2023). A duração de cada uma dessas fases é cíclica e varia de acordo com a evolução das horas (Walker, 2017).

Considera-se cinco fases distintas: os estágios 1, 2, 3, 4 (NREM) e REM. Estes estágios progridem num ciclo, do estágio 1 ao sono REM, e, por conseguinte, o ciclo se inicia novamente com o estágio 1. Gastamos, em média, 50% do nosso tempo total de sono no estágio 2, cerca de 20% em sono REM e 30% nos outros estágios (Jansen et al., 2007).

Sendo assim, cada uma dessas subdivisões do sono tem funções distintas para o organismo. O sono NREM promove a restauração do Sistema Nervoso Central (SNC) e o sono REM promove adaptação a eventos emocionais, consolida a memória e estimula a criatividade (Walker, 2017). No cérebro, o sono potencializa uma diversidade de funções, incluindo a nossa capacidade de aprender, memorizar e tomar decisões ou fazer escolhas lógicas. Desta forma, mantém e preserva a nossa saúde mental, permitindo que enfrentemos os desafios sociais e psicológicos do dia seguinte. Em suma, o sono regula: i) o sistema imunitário (prevenindo infeções), ii) o metabolismo (regulando a glicose na corrente

sanguínea; ajudando a controlar o peso corporal), iii) o sistema intestinal (o microbioma), iv) o sistema cardiovascular (diminuição da pressão sanguínea) (Walker, 2017).

Segundo Rangel, Baptista, Pitta, Anjo & Leite (2015), o sono apresenta um papel vital no crescimento e desenvolvimento das crianças, sendo que na infância existem mudanças consideráveis na organização, duração e estrutura do sono, com elevada incidência de problemas de sono transitórios.

As apresentações clínicas dos transtornos de sono são variáveis. Durante os primeiros anos, são frequentes as queixas de dificuldades para iniciar o sono e/ou despertares noturnos. Após esse período verificam-se parassonias (tais como despertar confusional, sonambulismo e terror noturno) e distúrbios respiratórios do sono (como apneia obstrutiva do sono). A partir da idade pré-escolar, ocorrem os distúrbios relacionados a questões de higiene do sono inadequada e, na adolescência, há os transtornos relacionados com as questões circadianas ou com os movimentos excessivos durante o período de sono (Nunes & Bruni, 2015).

Estima-se que cerca de 25% das crianças tenham, em alguma fase da sua infância, uma perturbação do sono. Por este motivo, torna-se fundamental a abordagem sistemática deste tema nas consultas de saúde infantil como forma de prevenção, dado que o estabelecimento de regras para uma boa higiene do sono pode ser suficiente para corrigir algumas destas perturbações. Em Portugal, os dados disponíveis sobre prevalência das perturbações do sono são consideravelmente menores quando comparados com a literatura internacional, variando de 5,6 a 32%. Apesar de frequentes, as alterações do sono são culturalmente aceites por uma grande parte dos pais e, dessa forma, subvalorizados (Rangel, Baptista, Pitta, Anjo & Leite, 2015).

Sendo o sono um processo dinâmico, envolve vários processos fisiológicos, muito para além do descanso físico, e interfere em diferentes áreas: consolidação das memórias e aprendizagens; estado de humor; controlo da inflamação; regulação endócrino-metabólica; regulação cardiovascular e peso (SNS 24, 2023).

O padrão de um bom sono pode ser aprendido na infância e ser mantido até à vida adulta, dependendo das regras de higiene do sono adaptadas a cada grupo etário. Assim, existe um conjunto de medidas que ajudam a criança a aprender a ter uma boa higiene de sono, tais como: estabelecer uma hora de deitar e de acordar; evitar atividades vigorosas antes de ir dormir (brincadeiras agitadas ou prática de exercício físico) ; ganhar autonomia (criança deve aprender a adormecer sozinha); ambiente do quarto sereno, com pouca luminosidade e com uma temperatura amena; o uso de equipamentos eletrónicos deve ser evitado, pelo menos, 30 minutos a 1 hora antes de deitar; não ter equipamentos eletrónicos no quarto;

não utilizar o quarto como castigo; não ir para a cama com fome; não ir para a cama após refeições pesadas (SNS 24, 2023).

A utilização de técnicas de relaxamento pode ser outra estratégia utilizada melhorar o padrão de sono ou prevenir a ocorrência de insónias. O relaxamento é uma estratégia que prepara a criança para uma situação stressante ou desagradável, ajudando-a a controlar a ansiedade associada ao acontecimento. O relaxamento pode reduzir o medo, a ansiedade, a náusea, o vómito e a dor e com a utilização de técnicas de relaxamento, podemos obter um estado de relativa diminuição da tensão muscular, facilitando o sono (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

O relaxamento pode ser definido como um estado de consciência através do qual se obtêm sensações agradáveis e se afastam pensamentos perturbadores ou geradores de stress (Payne, 2000, referido por Sequeira & Sampaio, 2020). O objetivo do relaxamento é que a pessoa seja capaz de lidar com os sintomas físicos que contribuem para a ansiedade de uma forma mais eficaz, visando a redução de estímulos e das perceções associadas ao sistema sensorial do corpo (Elias, 2014, como referido por Sequeira & Sampaio, 2020).

Assim, torna-se bastante útil, o ensino de diversas técnicas de relaxamento para as crianças realizarem antes de dormir ou quando acordam a meio da noite e apresentam dificuldade em voltar a adormecer.

Recomendações sobre o período de horas que cada faixa etária deverá dormir diariamente (em média):

- bebés entre os 4 e os 12 meses: 12 a 16 horas por dia (incluindo sesta);
- crianças entre 1 e 2 anos: 11 a 14 horas por dia;
- crianças dos 3 aos 5 anos: 10 a 13 horas por dia;
- crianças dos 6 aos 12 anos: 9 a 12 horas por dia;
- adolescentes dos 13 aos 18 anos: 8 a 10 horas por dia (SNS 24, 2023).

As perturbações do sono levam a consequências a nível do comportamento, da aprendizagem e mesmo perturbações de desenvolvimento como: hiperatividade, défice de atenção, défice cognitivo, depressão, risco de quedas acidentais e obesidade. Além das complicações mencionadas anteriormente, estas perturbações podem também ocasionar nos pais privação de sono, fadiga, alterações do humor, frustração, afetando o desempenho parental. Assim, além dos efeitos prejudiciais no neuro desenvolvimento da criança, os problemas de sono causam efeitos negativos a nível familiar (Rangel, Baptista, Pitta, Anjo & Leite, 2015).

Se a criança ou adolescente não tiver um sono reparador e de qualidade vai comprometer não só o dia seguinte como, o bom desenvolvimento e saúde da criança. Assim, os efeitos negativos vão manifestar-se a diferentes níveis:

- diminuição da capacidade de atenção e de resposta;
- dificuldades na memória e aprendizagem;
- dificuldades no desempenho académico;
- comportamentos de oposição e desafio
- comportamento hiperativo;
- tristeza e ansiedade;
- sonolência diurna;
- irritabilidade, birras e humor variável (SNS 24, 2023).

Segundo Trindade & Ramos (2020), em Portugal foi realizado um estudo, em 2018, sobre os hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar através de questionários preenchidos pelos pais e nesta investigação, constatou-se que um terço da população estudada apresenta má qualidade do sono.

Como referido anteriormente, o sono é uma necessidade biológica, que tem impacto no crescimento e desenvolvimento físico e psicomotor da criança e constitui um dos tópicos que integram os cuidados antecipatórios, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, das consultas de saúde, desde os lactentes até aos adolescentes, o que revela a importância da abordagem da temática ao longo da infância, considerando os pressupostos do cuidado centrado na criança e na família.

De acordo com Trindade & Ramos (2020), os problemas de sono são uma preocupação frequente nas consultas de saúde por parte dos pais e nem sempre são devidamente valorizados, considerando-se como fazendo parte do início da infância.

Torna-se fundamental valorizar e abordar este tema devidamente dado que, muitos destes problemas devem-se à falta de ensino sobre os hábitos de sono. Assim, o sono deve ser visto como um fator determinante de saúde das crianças e adolescentes, tornando-se assim fundamental incentivar os profissionais de saúde a desenvolver, por exemplo, programas educacionais na abordagem deste tema, de forma a prevenir potenciais situações de doença.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) tem um papel determinante no desenvolvimento deste tipo de projetos. O presente projeto foi elaborado tendo por base as competências do EESMP, uma vez que, este tem como função assistir a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade, na otimização da saúde mental, implementando e desenvolvendo projetos de promoção e proteção de saúde mental.

Estes projetos devem promover a participação ativa dos clientes na vida social, promover o bem-estar e saúde mental, como é o caso do projeto “Dorme bem. Vive Melhor!” (Regulamento nº 515, 2018).

Na prática, o EESMP deverá desenvolver programas de intervenção que visem a psicoeducação e treino em saúde mental, com ênfase nos jovens/adolescentes e que facilitem as respostas adaptativas e potenciadoras da autonomia, a construção da autoestima e de sentimentos positivos em relação a si e aos outros, bem como o desenvolvimento de estratégias de *coping* bem-sucedidas, que promovam o bem-estar e a saúde mental (Regulamento nº 515, 2018).

Assim, o nosso projeto tem como principais objetivos promover a literacia sobre os hábitos de sono e repouso, de forma a reduzir as complicações causadas pela privação do sono nas crianças.

OBJETIVOS:

- promover a literacia sobre os hábitos de sono e repouso e a sua adequação ao longo da escolaridade;
- capacitar/treinar a comunidade educativa de estratégias para repousar e para estabelecerem hábitos de sono saudáveis.

POPULAÇÃO-ALVO: comunidade educativa do 2º ano escolar (alunos e encarregados de educação/pais e docentes e não docentes);

DURAÇÃO DAS SESSÕES: 2 sessões de 50 minutos para os alunos e 1 sessão de 1 hora e 30 minutos para os encarregados de educação/pais e docentes e não docentes;

LOCAL: Sala de Aula;

RESPONSÁVEIS: Enfermeiras Especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria da UCC e alunas do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

AVALIAÇÃO:

Mediata - Aplicação de um questionário inicial, para perceber os conhecimentos de cada aluno e aplicação de um questionário final, para avaliar os conhecimentos adquiridos nas sessões. Após a primeira sessão, será entregue um quadro para as crianças preencherem durante uma semana, relativamente aos seus hábitos de sono. O quadro será entregue, preenchido, na sessão seguinte que iremos dinamizar.

Imediata – Avaliar o grau de adesão na atividade (participação, interesse e concentração); avaliar capacidade da compreensão da atividade.

QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS DE SONO

1 – Todos os seres humanos necessitam de dormir?

- Sim
 Não

2 – O Ritmo circadiano é importante para o nosso crescimento e temperatura corporal?

- Sim
 Não

3 – O sono ajuda as defesas do organismo?

- Sim
 Não

4 – O sono permite que os nossos intestinos e coração funcionem melhor?

- Sim
 Não

5 – O sono é muito importante ao crescimento e desenvolvimento das crianças?

- Sim
 Não

6 – As crianças com dos 6 aos 12 anos devem dormir 9/12 horas por noite?

- Sim
 Não

7 – Problemas do sono são a dificuldade em adormecer ou ter pesadelos durante a noite?

- Sim
 Não

8 – Quais os riscos associados a não dormir?

- Não estar cansado?

- Sim
 Não

- Estar irritado e fazer birras?

- Sim
 Não

- Ter dificuldade em estar atento e responder assim que nos fazem perguntas?

- Sim
 Não

- Andar irrequieto?

- Sim
 Não

- Estar contente e feliz?

- Sim
 Não

9 – Algumas complicações de não dormir são: dificuldades em aprender; ter falta de atenção; comer muito ao longo do dia e estar sempre cansado.

- Sim
 Não

10 – Deves comer chocolates e doces antes de ir para a cama?

- Sim
 Não

11 – Deves usar o telemóvel, computador ou ver televisão 1 hora antes de ir dormir?

- Sim
 Não

12 – É importante decidir a hora de deitar e levantar?

- Sim
 Não

13 – Brincar ou fazer atividade física deve ser evitado ante de deitar?

- Sim
 Não

14 – O sono é muito importante para a nossa saúde mental?


- Sim
 Não

SESSÃO SOBRE HÁBITOS DE SONO

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria
16 de maio 2023/2024

Hábitos de Sono

Projeto "Dorme Bem. Vive Melhor!"




1 ★ 00:05

Todos os humanos necessitam de dormir!

Sono


Só conseguimos aguentar até 3 a 4 DIAS SEM DORMIR



2 ★ 00:12

Ritmo Circadiano


- É o Ciclo biológico presente em todos os seres vivos, que regula:
 - crescimento,
 - digestão,
 - temperatura do corpo,
 - ritmo cardíaco,
 - funções cerebrais.



3 ★ 00:22

Sono


- É fundamental no desenvolvimento do ser humano
- É a única em que ocorre uma alteração do estado de consciência
- Permite estabelecer as memórias/ aprendizagem
- Permite regular o humor
- Regula:
 - o sistema imunológico (prevenindo infecções)
 - o metabolismo (regulando os açúcares no sangue e o peso corporal)
 - o sistema circulatorio e o sistema cardiovascular



4 ★ 00:59

O SONO E AS CRIANÇAS

Muito importante no Crescimento e Desenvolvimento das Crianças.




5 ★ 00:06

PERÍODO DE HORAS DE SONO RECOMENDADAS:

crianças dos 6 aos 12 anos: 9/12 horas por dia;

adolescentes dos 13 aos 18 anos: 8/10 horas por dia (SNS 24, 2023)



6 ★ 00:10

Problemas de Sono


- Dificuldade em adormecer
- Apresentar pesadelos ou sonhos confusos
- Acordar durante a noite



7 ★ 00:12

RISCOS DA PRIVAÇÃO DO SONO:


- diminuição da capacidade de atenção e de resposta;
- dificuldades na memória e aprendizagem;
- dificuldades em fazer o que é pedido durante as aulas;
- comportamentos de oposição;
- comportamento hiperativo/ inquieto;
- tristeza e ansiedade;
- sono durante o dia;
- irritabilidade, birras e humor variável.



8 ★ 00:35

PERTURBAÇÕES DO SONO


- Alterações a nível do comportamento;
- Dificuldades na aprendizagem;
- Hiperatividade;
- Défice de atenção;
- Risco de quedas acidentais;
- Obesidade;
- Fadiga;
- Alterações do humor;
- Frustração.



9 ★ 00:35


ESTRATÉGIAS PARA UMA BOA HIGIENE DO SONO:

- estabelecer uma hora de dormir e de acordar;
- manter o quarto escuro e silencioso;
- evitar o uso de eletrónicos no quarto;
- evitar o uso de aparelhos eletrónicos 30 min. a 1 h antes de dormir;
- não ter equipamentos eletrónicos no quarto;
- evitar atividades como jantar ou fazer exercício físico antes de ir dormir;
- não ir para a cama após refeições pesadas ou com fome;
- reduzir o consumo de bebidas açucaradas;
- evitar o uso de eletrónicos no quarto;
- evitar o uso de aparelhos eletrónicos no quarto;
- evitar o uso de aparelhos eletrónicos no quarto;



10 ★ 00:47

A QUALIDADE DO SONO É FUNDAMENTAL PARA A SUA SAÚDE MENTAL!



11 ★ 00:10

Bibliografia:

- Sousa, M., Lopes, A., Sousa, C., Capela, D., Pires, T. e Almeida, A. (2022). Medição do nível de prontidão e análise crítica dos de literacia em saúde. https://doi.org/10.1007/978-98-96-13-111-1_11
- Nogueira, M. J., e Sousa, C. (2017). Insomnia in children and adolescents: Clinical aspects, diagnosis and therapeutic approach. *Journal of Pediatric Health Care*, *32*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.pedch.2016.08.008>
- Kagan, M., Kaplan, C., Pines, M., Apter, A. e Lerner, R. (1970). Qualidade do sono e participação das crianças em atividades escolares em casa. *Journal of Pediatric Psychology*, *5*(1), 20-34.
- SNS 24 (2023). *Guia de Saúde das Crianças*. Disponível em: <https://www.sns24.pt/pt/criancas>
- Sousa, M. (2017). *Por que não dormimos? O sono e a saúde da criança e do adulto*. (1ª ed.). Rio de Janeiro: 10-10. <https://www.10-10.com.br/pt-br/por-que-nao-dormimos>
- Tassinari, D., Cavali, E. (2004). *Sono Anormal and Sleep Disorders*. *Sleep Medicine Reviews*. <https://doi.org/10.1054/smrv.2004.26901>
- Tassinari, D. e Cavali, E. (2004). *Sono Anormal and Sleep Disorders*. *Sleep Medicine Reviews*. <https://doi.org/10.1054/smrv.2004.26901>




12

HÁBITOS DE SONO

Com a ajuda de um adulto, preenche a tabela com um X consoante os teus hábitos de sono para poder verificar os teus progressos na melhoria do teu sono.

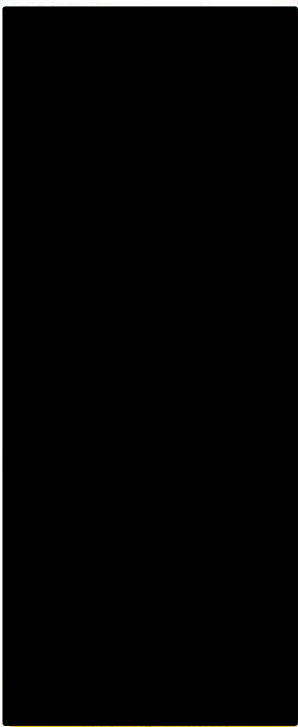



| | 2ª F | 3ª F | 4ª F | 5ª F | 6ªF | SÁB | DOM |
|--|------|------|------|------|-----|-----|-----|
| Fui para a cama antes das 23 horas | | | | | | | |
| Não utilizei o telemóvel na cama | | | | | | | |
| Evitei ecrãs 30 min. antes de dormir | | | | | | | |
| O meu quarto está confortável (temperatura adequada e sem ruído) | | | | | | | |
| Não fiz exercício 2h antes de me deitar | | | | | | | |
| Os adultos não me deram leite com café durante a tarde | | | | | | | |
| Dormi a sesta | | | | | | | |
| Fui para a cama com fome | | | | | | | |
| Usei técnicas de relaxamento antes de dormir ou quando acordei de noite | | | | | | | |
| Demorei tempo a adormecer | | | | | | | |
| Acordei várias vezes durante a noite | | | | | | | |
| Dormi 9 a 12 horas | | | | | | | |
| Não bebi refrigerantes ao jantar | | | | | | | |
| Não comi chocolate à noite | | | | | | | |

PANFLETOS SOBRE HÁBITOS DE SONO SAUDÁVEIS

| | | |
|---|---|--|
|  | <p>INFORMAÇÕES</p> <p><i>Equipe Local de Saúde Escolar:</i> [Redacted]</p> <p><i>Equipe Nacional do Projeto:</i> [Redacted]</p> <p></p> <p>[Redacted]</p> | <p>PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR</p> <p>PROJETO "DORME BEM. VIVE MELHOR!"</p> <p>"O sono é um processo fisiológico natural, imprescindível a um desenvolvimento físico, mental e intelectual saudável. Corresponde a um período de diminuição do estado de consciência, de atividade física motora e do metabolismo, tendo uma função regeneradora, de conservação de energia, consolidação da memória e de recuperação." (SNS 24, 2023)¹</p>  |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>SONO</p> <ul style="list-style-type: none">• Processo fisiológico natural, imprescindível a um desenvolvimento físico, mental e intelectual saudável;• Regula o sistema imunitário (prevenindo infeções); o metabolismo (regulando a glicose na corrente sanguínea e o peso corporal); o sistema intestinal e o sistema cardiovascular (diminuição da PA);• Interfere na consolidação das memórias/aprendizagens e estado de humor; <p>Horas de Sono recomendadas:</p> <ul style="list-style-type: none">• 4 a os 12 meses: 12/16 horas por dia (incluindo sesta);• 1 a 2 anos: 11/14 horas por dia;• 3 aos 5 anos: 10/13 horas por dia;• 6 aos 12 anos: 9/12 horas por dia;• 13 aos 18 anos: 8/10 horas por dia.  <p>O Sono é uma necessidade FUNDAMENTAL de todo o ser humano.</p> | <p>PRIVAÇÃO DO SONO</p> <ul style="list-style-type: none">• Diminuição da capacidade de atenção e resposta;• Dificuldades na memória e aprendizagem;• Dificuldades no desempenho académico;• Comportamentos de oposição e desafio;• Comportamento hiperativo;• Tensão, ansiedade e depressão;• Sonoolência diurna (risco de quedas);• Instabilidade, irrita e humor variável. <p>Estratégias para uma boa higiene do sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer uma hora de deitar e de acordar;• Evitar sesta;• Evitar atividades vigorosas 2 horas antes de dormir (brincadeiras agitadas ou prática de exercício físico);• Ganhar autonomia (criança deve aprender a adormecer sozinha);• Ambiente do quarto com pouca luminosidade, temperatura amena e sem ruído;• Não ler equipamentos eletrónicos no quarto e o seu uso deve ser evitado, 30 min./1h antes de deitar;• Evitar alimentos ou bebidas estimulantes antes de deitar (coca-cola, chá verde, café, chocolate);• Não ir para a cama após refeições pesadas ou com fome; não ingerir líquidos em excesso;• Não utilizar o quarto como castigo. | <p>ESTRATÉGIAS</p> <p>É NORMAL ACORDAR DURANTE A NOITE DE FORMA BREVE, MAS SE TIVER PROBLEMAS EM VOLTAR A ADORMECER, EXPERIMENTE:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar movimentos respiratórios profundos, focando-se nos músculos do seu corpo. Respire fundo e deite fora o ar lentamente;• Executar técnicas de relaxamento;• Se estiver acordado por mais de 15 min, não se levante e procure uma atividade tranquila (ler uma revista ou um livro);• Manter luzes de baixa intensidade e evitar ecrãs com luz estimulante. <p>Um padrão de sono saudável pode ser aprendido na infância e ser mantido até à vida adulta, dependendo das regras de higiene do sono adaptadas a cada grupo etário.</p>  <p>HORAS DE SONO - MAIOR CAPACIDADE DE APRENDER, MEMORIZAR E TOMAR DECISÕES LÓGICAS!</p> |
|---|---|---|

PANFLETOS SOBRE O PROJETO “DORME BEM. VIVE MELHOR!”

| | | |
|--|--|---|
|  | <p style="text-align: center;">INFORMAÇÕES</p> <p><i>Equipa Local de Saúde Escolar:</i> [Redacted]</p> <p><i>Equipa Nuclear do Projeto:</i> [Redacted]</p> <p></p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> | <p style="text-align: center;">PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PROJETO “DORME BEM. VIVE MELHOR!!”</p> <p>“O sono é um processo fisiológico natural, imprescindível a um desenvolvimento físico, mental e intelectual saudável. Corresponde a um período de diminuição do estado de consciência, da atividade física motora e do metabolismo, tendo uma função regeneradora, de conservação de energia, consolidação da memória e de recuperação.” (SNS 24, 2023).”</p> <p style="text-align: center;"></p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO</p> <p>De acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) de 2015, no seu eixo estratégico, a capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudáveis, contempla a Sono, como uma área de intervenção do mesmo. Estas temáticas são fundamentais para a saúde em geral, o bem-estar, a qualidade de vida e a convivência social.</p> <p>O sono é um processo fisiológico natural, imprescindível a um desenvolvimento físico, mental e intelectual saudável. A sua privação causa alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida do mesmo (Jansen et al., 2007).</p> <p>De acordo com Trindade & Ramos (2020), os problemas de sono são uma preocupação frequente nas consultas de saúde por parte dos pais e nem sempre são devidamente valorizados, considerando-se como fazendo parte do início da infância.</p> <p>Assim, torna-se fundamental valorizar e abordar este tema devidamente dado que, muitos destes problemas devem-se à falta de ensino sobre os hábitos de sono.</p> | <p style="text-align: center;">OBJETIVOS DO PROJETO</p> <p><i>Geral:</i></p> <p>Promover a literacia sobre os hábitos de sono e repouso no Concelho de Pombal;</p> <p><i>Específicas:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• promover a literacia sobre os hábitos de sono e repouso e a sua adequação ao longo da escolaridade;• capacitar/treinar a comunidade educativa de estratégias para repousar e para esta. <p>O sono deve ser visto como um fator determinante de saúde das crianças e adolescentes, tornando-se fundamental desenvolver programas educativos na abordagem deste tema, de forma a prevenir potenciais situações de doença.</p> | <p style="text-align: center;">ORGANIZAÇÃO DO PROJETO</p> <p><i>Destinatários/População Alvo:</i></p> <p>Comunidade educativa do 2º ano escolar;</p> <p><i>Duração:</i></p> <p>2 sessões de 50 minutos para os alunos e 1 sessão de 1 hora e 30 minutos para os encarregados de educação/pais e docentes e não docentes, em contexto de sala de aula;</p> <p><i>Conteúdos a abordar:</i></p> <p>Importância do Sono, Riscos da privação do sono, Problemas do sono frequentes, Estratégias para uma boa higiene do sono ou outros conteúdos considerados pertinentes pela escola adaptados ao grupo alvo.</p> <p><i>Avaliação:</i></p> <p>Quarenta e duas sessões: Aplicação de um formulário a os alunos antes e após a aplicação do projeto;</p> |
|--|---|---|

RELATÓRIO DAS SESSÕES

SESSÃO 1 e 2 [REDACTED] Projeto “Dorme bem. Vive Melhor!”

A primeira sessão do Projeto “Dorme bem. Vive Melhor!” foi realizada no dia 8 de novembro de 2023, na [REDACTED], direcionada ao 2ºano escolar.

Nesta sessão, participaram 28 alunos (do 1º e 2º ano escolar). Iniciamos a sessão com um jogo quebra-gelo, para que os alunos se apresentassem e pudéssemos trocar algumas ideias. Posteriormente foi apresentado um questionário oralmente, ao qual foram respondendo.

De seguida, fomos fazendo perguntas e respondendo a estas oralmente sobre bons e maus hábitos de sono. Foi passado um vídeo com recursos a texto, voz e imagens, com um resumo sobre o tema abordado. No final, foi apresentado um áudio de relaxamento.

Ao longo da sessão, foi possível verificar o empenho e participação dos alunos. Denotou-se que alguns já estavam a praticar bons hábitos de sono, tendo regras incutidas pelos pais antes de ir dormir. Porém, outros manifestaram idas para a cama muito tardias e o uso do telemóvel ou ver televisão antes de deitar.

Na segunda sessão (realizada a 15 de novembro), houve uma revisão dos conhecimentos adquiridos e verificou-se que alguns alunos retiveram alguma informação sobre os bons e maus hábitos de sono.

Através da análise da tabela sobre hábitos de sono que os alunos do 2º ano levaram para casa para preencher com os educadores, apenas 4 entregaram o quadro. Foi possível verificar que na grande maioria apresentam bons hábitos de sono. Averigua-se que os pais determinam que estes cumpram as regras durante a semana, sendo mais flexíveis ao fim de semana.

SESSÃO 1 e 2 [REDACTED] Projeto “Dorme bem. Vive Melhor!”

A primeira sessão do Projeto “Dorme bem. Vive Melhor!” foi realizada no dia 15 de novembro de 2023, no [REDACTED].

Nesta sessão, participaram 7 alunos (do 2º ano escolar), sendo a turma constituída por 9 alunos. A sessão decorreu numa sala de aula, estando os alunos dispostos pelas mesas da mesma. Iniciamos a sessão com um jogo quebra-gelo, onde os alunos se apresentavam e escolhiam uma imagem com a qual se identificavam. Posteriormente, foi-lhes fornecido um questionário, ao qual foram respondendo com ajuda.

Mais tarde, fomos fazendo perguntas e respondendo a estas oralmente sobre bons e maus hábitos de sono. Foi passado um vídeo com recursos a texto, voz e imagens, com um resumo sobre o tema abordado. No final da sessão, foi-lhes apresentado um áudio de relaxamento.

Ao longo da sessão, foi possível verificar o empenho e participação dos alunos. Denotou-se que a maioria já praticava bons hábitos de sono, tendo regras incutidas pelos pais antes de ir dormir.

Podemos concluir que o facto de ter sido um grupo com menos alunos foi mais proveitoso, uma vez que houve menos distrações por parte destes, tendo sido possível retirar as dúvidas individualmente. Foi também possível fazer um resumo final em forma de questionário onde responderam com um bom e um mau hábito de sono de cada aluno.

Consideramos que futuramente o número de participantes não deve exceder os 10/12 alunos, por forma a garantir a qualidade da sessão dinamizada e atingir os objetivos pretendidos.

No dia 23 de novembro foi realizada a segunda sessão do projeto, onde foi realizada a revisão dos conhecimentos adquiridos através de uma atividade com cartolina e imagens. Durante a atividade, verificou-se que a maioria dos alunos conseguiram reter a maioria da informação sobre os bons e maus hábitos de sono.

Através da análise do quadro sobre hábitos de sono que os alunos do 2º ano levaram para casa para preencher com os educadores, apenas 5 entregaram a tabela preenchida. Após a análise, foi possível verificar que a grande maioria apresenta bons hábitos de sono, sendo que não adotam comportamentos que interfiram com o mesmo. Verificámos ainda que 3 alunos realizaram Técnicas de Relaxamento antes de dormir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jansen, J.M., Lopes, A.J., Jansen, U., Capone, D., Maeda, T. Y., Noronha, A., Magalhães, G. (2007) *Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica*. Rio de Janeiro (pp. 340). <https://static.scielo.org/scielobooks/3qp89/pdf/jansen-9788575413364.pdf>.
- Nunes, M. L., & Bruni, O. (2015). Insomnia in childhood and adolescence: Clinical aspects, diagnosis and therapeutic approach. *Jornal de Pediatria*, 91(6), 26–35. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.006>.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia orientador de boa prática - estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. ISBN: 978-989-8444-23-3
- Rangel, M., Baptista, C., Pitta, M., Anjo, S. & Leite, A. (2015). *Qualidade do sono e prevalência das perturbações do sono em crianças saudáveis em Gaia: um estudo transversal*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 31, 256-64.
- Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto. *Diário da República nº 151 – II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (2ª ed.). Lidel - Edições Técnicas, Lda, 216-219.
- SNS 24 (2023). SAÚDE NA CRIANÇA: Sono na criança. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/sono-na-crianca/#como-se-define-o-sono>.
- Walker, M. (2017) *Por que nós dormimos: A nova ciência do sono e do sonho*. (1ª ed.). Rio de Janeiro. 15-24. https://intrinseca.com.br/wp-content/uploads/2023/05/1oCAP_PorqueNosDormimos.pdf.
- Tononi, G., Cirelli, C. (2006) *Sleep function and synaptic homeostasis*. *Sleep Medicine Reviews*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16376591/>.
- Trindade, C. & Ramos, A. (2020). *Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.

APÊNDICE III – PROJETO TCS DESENVOLVIDO NA UDC

INTRODUÇÃO

Tendo por base o Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2018), torna-se essencial em pessoal com doença mental grave o treino de competências sociais e do comportamento assertivo por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), nomeadamente o treino de habilidades alternativas à agressividade, como por exemplo: utilizar uma comunicação assertiva, o autocontrolo e a gestão de conflitos, instruindo sobre estratégias de resolução de problemas.

No âmbito do estágio em Cuidados Diferenciados a realizar-se na Unidade de Desabilitação (UD), decidi desenvolver um Projeto de Treino de Competências Sociais (TCS), tendo em conta que os utentes que se encontram neste serviço apresentam frequentemente interação social comprometida. Sendo que os internamentos variam de sete a catorze dias, as sessões do projeto são replicáveis num esquema flexível e consoante necessidades das pessoas internadas.

Este projeto tem como principal objetivo, o desenvolvimento de competências sociais básicas como: autoconhecimento, comunicação, assertividade, gestão de emoções, motivação e manutenção da saúde, com vista a capacitar estas pessoas a lidarem com os desafios e as situações-problema que enfrentam diariamente e a desenvolver estratégias que visam a promoção do bem-estar psicológico. Esta intervenção visa a aprendizagem e o desenvolvimento de competências facilitadoras do sucesso em situações sociais e nas relações interpessoais.

Segundo Loureiro (2013), o TCS teve origem no campo da Psicologia Clínica, sendo utilizado conjuntamente com outras abordagens terapêuticas, de forma positiva e bem-sucedida, nas perturbações psicóticas, quando o problema se coloca ao nível das relações interpessoais. O objetivo desta abordagem terapêutica é a promoção da competência social através do desenvolvimento ou aprendizagem de um repertório de habilidades sociais eficaz maximizando as relações positivas em situação de interação social.

Segundo Melo-Dias (2019), as Habilidades Sociais são um conjunto de comportamentos eficazes nas relações interpessoais e funcionamento social, originando satisfação pessoal e sentimento de reconhecimento por parte das outras pessoas. Estas habilidades podem ser divididas em: competências de receção (capacidade de perceber pistas/sinais relevantes de uma forma eficaz), competências de processamento (capacidade de avaliar a informação assimilada, identificar objetos e planear uma resposta comportamental que permita

antecipar as possíveis consequências) e competências de envio (comportamentos verbais e não-verbais que integram a interação social) (Coelho et al., 2002 citado por Melo-Dias, 2019).

Estes programas têm como objetivos diminuir as dificuldades de comunicação, mais concretamente desenvolver a comunicação interpessoal, praticar a assertividade, aprender habilidades sociais, resolver problemas sociais, enfrentar situações novas, ser capaz de resolver problemas (Loureiro, 2013).

A promoção de relações interpessoais saudáveis, através do desenvolvimento de competências sociais contribui para o bem-estar e saúde mental das pessoas. Os programas de TCS destinam-se prioritariamente a proporcionar um conjunto de experiências que, não tendo ocorrido naturalmente ao longo do ciclo vital, torna-se necessário ensiná-las ou desenvolvê-las. Os EESMP são agentes privilegiados na conceção, implementação e avaliação de programas de promoção de competências sociais, quer a pessoa se encontre em situação de saúde ou de doença e em todas as fases do ciclo vital (Loureiro, 2013).

O Treino Assertivo está integrado no TCS, sendo a assertividade uma das competências mais importantes. Os principais objetivos deste treino são: “uma mudança efetiva de comportamentos através do desenvolvimento de um conjunto de respostas assertivas aos vários níveis”, “reconhecimento de respostas dos vários estilos comunicacionais”, “valorização dos próprios direitos e dos direitos dos outros”, “identificação e modificação de pensamentos irracionais presentes em situações específicas”, “identificação das situações em que o comportamento assertivo é benéfico”, “promoção do comportamento assertivo nos outros” e “diminuição da ansiedade em situações de interação social” (Loureiro, 2013, p. 43).

Aprender a relacionar-se e a comportar-se de forma positiva fazem parte de um crescimento e desenvolvimento saudável. Esse relacionamento corresponde a um comportamento social que engloba um conjunto de ações, atitudes e pensamentos que a pessoa apresenta relativamente aos outros com quem interage, e em relação a si próprio. O desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade correspondem a duas das competências comuns dos enfermeiros especialistas (Loureiro, 2011).

Tendo em conta a falta de controlo de impulso destas pessoas, torna-se importante promover o treino de habilidades para lidar com o *stress*, promovendo o funcionamento social e a qualidade de vida. As emoções serão uma das competências a trabalhar neste projeto, sendo que os utentes, muitas vezes, passam por situações que lhes causam *stress/ansiedade* e não têm estratégias eficazes para lidarem com essas situações problema.

PLANEAMENTO DAS SESSÕES

Finalidade: Dar autonomia aos utentes para uma melhoria do seu funcionamento social, promovendo uma gestão eficaz de situações de problemas.

Contexto: Unidade de Desabituação (UD)

Objetivos: Promover o autoconhecimento; promover a adoção de uma comunicação e comportamentos assertivos; promover comportamentos sociais eficazes; treinar gestão de emoções; promover a melhoria do funcionamento social e promover a qualidade de vida da pessoa.

Critérios de Inclusão: Uteses com interação social/comunicação comprometida e com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo;

Critérios de Exclusão: Uteses que apresentem agitação e alterações do pensamento e perceção;

Duração: As sessões são replicáveis num esquema flexível e serão adaptadas consoante necessidades das pessoas internadas. Cada sessão tem a duração de 30 a 60 minutos.

Recursos: Humanos – Aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Materiais - Sala, cadeiras, folhas, canetas, computador e projetor.

Sessões/temáticas a desenvolver: As sessões poderão ser realizadas em grupo ou individualmente de acordo com as necessidades das pessoas internadas.

ATIVIDADES A DESENVOLVER:

- Sessão 1 – Autoconhecimento
- Sessão 2 – Comunicação (Assertividade)
- Sessão 3 – Emoções
- Sessão 4 – O meu “Eu”
- Sessão 5 – Chapéu dos Medos

CONCLUSÃO

Segundo este Regulamento (p. 21427), no âmbito da sua atividade terapêutica, o enfermeiro especialista tem a competência de prestar “cuidados psicoterapêuticos, socio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais à pessoa”. Assim, o enfermeiro especialista tem ao seu dispor um conjunto de intervenções específicas, estando evidenciadas no Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica de 2018, nomeadamente: “treinar competências sociais”, “treinar comportamento assertivo”, “ensinar sobre estratégias de autocontrolo”, “treinar técnicas de autocontrolo”, entre outras.

Ao longo do desenvolvimento do Projeto de TCS, houve uma grande adesão por parte de todos os utentes que se encontravam na UD. Durante a realização das sessões, os utentes não demonstraram dificuldade em compreender as atividades e objetivos das sessões, sendo sempre bastante colaborantes e interessados. Estas sessões além de todos as competências sociais desenvolvidas, foram fundamentais para promover a comunicação e para o grupo se relacionar entre si. Apesar das dificuldades que alguns utentes apresentaram em exprimir as suas emoções e em serem assertivos, o feedback no final das sessões foi sempre bastante positivo.

De uma forma geral, faço uma avaliação global positiva, tendo esta avaliação por base o cumprimento dos objetivos iniciais, a concretização das sessões e avaliação qualitativa que foi realizada pelos utentes no decorrer das sessões.

Assim, face ao Regulamento nº 515/2018 e ao Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica de 2018, considero que se torna fundamental que o EESMP mantenha e aumente a sua intervenção nesta área, no sentido da planificação, implementação e avaliação deste tipo de projetos, dado a evidência dos seus resultados positivos.

PLANEAMENTO SESSÃO 1

Tema: Treino de Competências Sociais

Objetivos:

- Aumentar conhecimento sobre TCS e os seus benefícios;
- Promover a interação social;
- Promover o autoconhecimento;
- Promover a expressão de emoções;
- Promover a escuta-ativa.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Desabilitação [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de atividades do [REDACTED], no dia 11 de janeiro de 2024

Responsáveis: Enfermeira Sara Pires

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|--|--|--|--|---|
| <p>1 – Reconhecer os benefícios do TCS;</p> <p>2- Promover o autoconhecimento;</p> <p>3 – Promover a interação social;</p> | <p>1 –Conceito TCS;</p> <p>2 – Objetivos do projeto;</p> <p>3 - Atividade Quebra-gelo: Autoconhecimento.</p> | <p><u>Método Expositivo:</u> Apresentação PowerPoint</p> <p><u>Método Interativo:</u> Dinâmica Quebra-Gelo</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira; - Utentes do [REDACTED] <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas, cadeiras, computador, projetor, folhas e canetas. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes. <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes. |

Ao longo da sessão, os utentes foram revelando o que escreveram. Esta atividade permitiu fazer uma reflexão em grupo e individual, expondo algumas emoções que sentiam em relação aos aspetos mencionados. Durante a sessão, abordei a importância de estabelecer objetivos concretos e estratégias para o alcance dessas mudanças mencionadas. Concluiu-se que o objetivo da sessão foi atingido, na medida em que todos os participantes compreenderam a importância de trabalhar o autoconhecimento e de estabelecer metas e objetivos para o futuro.

PLANEAMENTO SESSÃO 2

Tema: Treino de Competências Sociais

Objetivos:

- Promover a assertividade;
- Promover a interação social;
- Promover a escuta-ativa.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Desabilitação [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de atividades do [REDACTED] no dia 12 de janeiro de 2024

Responsáveis: Enfermeira Sara Pires

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|---|--|--|--|---|
| <p>1 – Avaliar nível de assertividade através do “Teste de Assertividade” (Anexo I);</p> <p>2- Reconhecer benefícios da comunicação assertiva;</p> <p>3 – Promover comportamentos assertivos.</p> | <p>1 - Tipos de Comunicação;</p> <p>2 - Benefícios da comunicação e comportamento assertivos;</p> <p>3 - Atividade: Assertividade.</p> | <p><u>Método Expositivo:</u> Apresentação PowerPoint</p> <p><u>Método Interativo:</u> Dinâmica Assertividade</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira; - Utentes ██████████. <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas, cadeiras, computador, projetor, folhas e canetas. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes. <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes. |

AVALIAÇÃO DA SESSÃO 2

No dia 12 de janeiro de 2024, realizei a segunda sessão do meu projeto de Treino de Competências Sociais, no [REDACTED]. A sessão foi realizada numa sala da unidade, pelas 17h30 e [REDACTED]. No dia anterior à sessão, no dia 11 de janeiro de 2024, foi entregue o “Teste de Assertividade” para os utentes preencherem, sendo de seguida apresentado a pontuação obtida na Tabela 1.

Tabela 1

Avaliação do preenchimento do “Teste de Assertividade”

| Utente | Pontuação | Avaliação segundo “Teste de Assertividade” |
|------------|-----------|--|
| [REDACTED] | 64 | Tem uma filosofia assertiva consistente e provavelmente lida bem com a maioria das situações. |
| [REDACTED] | 51 | Tem uma visão algo assertiva, mas pode beneficiar de algum treino de assertividade. |
| [REDACTED] | 44 | Pode ser assertivo em algumas situações, mas a sua resposta natural é não assertiva ou agressiva. Sugere-se treino de assertividade. |
| [REDACTED] | 53 | Tem uma visão algo assertiva, mas pode beneficiar de algum treino de assertividade. |
| [REDACTED] | 46 | Tem uma visão algo assertiva, mas pode beneficiar de algum treino de assertividade. |

No início da sessão, comecei por abordar o “Teste de Assertividade” e abordar de uma forma geral os resultados do grupo. A maioria dos utentes apresenta dificuldade em dizer não, dificuldade em exprimir sentimentos e em conhecer pessoas novas, sendo a comunicação uma barreira para alguns. No caso [REDACTED], apesar da pontuação obtida, a mesma refere que tem muita dificuldade em saber dizer não, sendo esse um aspeto negativo que referiu na sessão anterior.

Posto isto, comecei por avaliar o que sabiam sobre assertividade ou ser assertivo, uma vez que, realizei esta questão na sessão anterior, como TPC. Nenhum dos elementos do grupo sabia em que consistia ser uma pessoa assertiva.

Durante a sessão, foi abordada a importância da comunicação nas relações interpessoais e os diferentes estilos de comunicação, focando maior atenção na comunicação assertiva e nos benefícios da utilização desta.

A realização desta sessão foi fundamental, tendo em conta os resultados obtidos no “Teste de Assertividade”, sendo que todos beneficiam do treino de assertividade. No final da sessão, foram partilhando a importância de defender a nossa própria opinião e de respeitar a opinião dos outros. [REDACTED]

[REDACTED] Os restantes utentes estiveram motivados e concentrados durante toda a sessão.

PLANEAMENTO SESSÃO 3

Tema: Treino de Competências Sociais

Objetivos:

- Encorajar e favorecer a expressão de sentimentos;
- Estabelecer estratégias de *coping*;
- Promover a interação social entre os participantes.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Desabilitação [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de atividades do [REDACTED], no dia 18 de janeiro de 2024

Responsáveis: Enfermeira Sara Pires

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|---|--|--|--|---|
| <p>1 – Adquirir conhecimento sobre emoções e gestão de emoções;</p> <p>2 - Aumentar estratégias de <i>coping</i> para lidar com <i>stress/ansiedade</i>;</p> <p>3 – Promover relação terapêutica com o grupo.</p> | <p>1 – Conceito - Emoções (6 emoções básicas);</p> <p>2 – Estratégias para lidar com o <i>stress/ansiedade</i>;</p> <p>3 – Atividade: Como gerir situações de <i>stress</i>?</p> | <p><u>Método Interativo:</u> Dinâmica- Emoções</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira; - Utentes do [REDACTED]. <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas, cadeiras, cartolina, folhas e canetas. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes. <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes. |

AVALIAÇÃO DA SESSÃO 3

No dia 18 de janeiro de 2024, realizei a terceira sessão do meu projeto de Treino de Competências Sociais, no [REDACTED]

[REDACTED] A sessão foi realizada na sala de atividades da unidade, pelas 11h30 e contou com 4 participantes [REDACTED]

Os problemas fazem parte do nosso dia-a-dia e aparecem-nos muitas vezes de forma inesperada, podendo constituir um desafio ou uma preocupação para cada um. Essas situações podem causar-nos maior *stress* ou ansiedade, dependendo da forma como lidamos com elas ou da autoeficácia que temos para as resolver. O primeiro passo na resolução de um problema é identificar qual é o problema e encontrar estratégias para lidar com ele. Esta sessão teve como principal objetivo: favorecer a expressão de emoções e definir algumas estratégias para lidar com situações de *stress*/ansiedade.

Para a dinamização da sessão, segui as seguintes questões orientadoras:

- “O que sabem sobre emoções?”;
- “Quais são as 6 emoções básicas?”;
- “Em que medida as emoções podem causar *stress*/ansiedade na nossa vida?”;
- “O *stress* é positivo ou negativo?”;
- “Quais são as situações que despertam maior *stress*/ansiedade em vocês? Quais as estratégias que utilizam para lidar com essas situações?”

No início da sessão, comecei por abordar o conceito de emoção, as seis emoções básicas e como as emoções negativas podem levar a situações de *stress*/ansiedade elevados. Após abordados alguns conceitos sobre emoções e *stress*, os utentes foram desafiados a responder num papel branco às seguintes questões: “Que situações despertam em mim maior *stress*/ansiedade/angústia?”; “Quais as estratégias que utilizo?”. Após concluírem este desafio, teriam de partilhar com o grupo as suas respostas.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

As respostas foram as seguintes:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Durante a sessão, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] Ao longo da atividade, fui abordando alguns temas que iam surgindo como: a importância da comunicação, de expormos os nossos sentimentos e de termos as pessoas certas ao nosso lado para nos apoiar nesta longa caminhada. Posteriormente, partilhei com os utentes algumas estratégias que podiam adotar em situações de *stress/ansiedade*, nomeadamente, ser assertivo, minimizar o ruído, falar sobre o assunto, treinar a resiliência, praticar exercício físico, ter hábitos de sono adequados e utilizar técnicas de respiração e relaxamento.

No final, [REDACTED] avaliaram a sessão de uma forma bastante positiva e apesar da dificuldade que alguns apresentaram em expor os seus problemas, todos consideraram a sessão bastante útil para o futuro.

PLANEAMENTO SESSÃO 4

Tema: Treino de Competências Sociais

Objetivos:

- Promover o autoconhecimento;
- Identificar razões para a mudança;
- Promover a capacidade de definição de objetivos pessoais;
- Promover a interação social entre os participantes.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Desabilitação [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão: Utentes que apresentem agitação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de atividades do [REDACTED], no dia 24 de janeiro de 2024

Responsáveis: Enfermeira Sara Pires.

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|---|----------------------------------|---|--|---|
| <p>1 - Promover o autoconhecimento;</p> <p>2 - Estabelecer objetivos pessoais;</p> <p>3 - Promover relação terapêutica com o grupo.</p> | <p>1 – Atividade: O meu “EU”</p> | <p><u>Método Interativo:</u> Dinâmica- O meu “EU”</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira; - Utentes do [REDACTED] <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas, cadeiras, folhas e canetas. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes. <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes. |

ATIVIDADE – O MEU “EU”

| “EU” DE HOJE | PELOS OLHOS DOS OUTROS | “EU” DE AMANHÃ |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------|
| | | |

AVALIAÇÃO DA SESSÃO 4

No dia 24 de janeiro de 2024, realizei a quarta sessão do meu projeto de Treino de Competências Sociais, no [REDACTED]

[REDACTED] A sessão foi realizada na sala de atividades da unidade, pelas 11h30 e contou com 5 participantes [REDACTED]

Esta sessão tinha como principais objetivos: promover o autoconhecimento e identificar razões e caminhos para a mudança. O tema da sessão foi “O meu EU” e consistia em cada elemento apresentar-se ao grupo descrevendo o “eu” de hoje, como os outros os veem e o “eu” de amanhã, ou seja, o que queriam mudar em si ou na sua vida. Inicialmente, houve alguns elementos que se mostraram um pouco reticentes, devido à dificuldade que têm em exprimir as suas emoções e sentimentos. Ao longo da sessão, os utentes foram participando de forma autónoma, revelando o que escreveram.

Após terem partilhado as suas respostas, tivemos a oportunidade de refletir sobre alguns temas, tais como: pontos positivos e negativos de cada um, a importância de ter as pessoas certas a apoiá-los nestes percursos difíceis e desafiadores, a convicção das mudanças que querem realizar e os caminhos que querem traçar e por fim, a importância de estabelecer objetivos a curto prazo. Alguns utentes partilharam ainda, alguns acontecimentos da sua vida que originaram o “eu” de hoje e a relação que têm com as pessoas significativas.

Considero que a sessão foi bem-sucedida, dado que, apesar da dificuldade demonstrada inicialmente, todos os utentes conseguiram partilhar as suas emoções e os seus objetivos pessoais. No final da sessão, todos deram um feedback bastante positivo e agradei a participação de todos os elementos.

PLANEAMENTO SESSÃO 5

Tema: Treino de Competências Sociais

Objetivos:

- Adquirir autoconsciência no momento presente;
- Estabelecer relação de confiança;
- Encorajar e favorecer a expressão de sentimentos;
- Promover a interação social entre os participantes.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Desabilitação [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes com interação social e comunicação comprometida;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que apresentem agitação e alterações do pensamento e perceção.

Local: Sala de atividades do [REDACTED] no dia 30 de janeiro de 2024

Responsáveis: Enfermeira Sara Pires

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|---|--|---|---|---|
| <p>1 – Promover expressão de emoções;</p> <p>2 – Promover a interação social e relação terapêutica com o grupo;</p> | <p>1 – Explicação da atividade “o chapéu dos medos”;</p> | <p><u>Método Interativo:</u> Dinâmica</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira; - Utentes ██████████ <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesas, cadeiras, folhas, canetas e chapéu. <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído. | <p><u>Imediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração); - Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras; - Avaliar a capacidade de se relacionarem e comunicarem com outros participantes. <p><u>Mediata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes. |

ATIVIDADE - O CHAPÉU DOS MEDOS

Desenvolvimento da atividade: Joga-se em círculo. Pede-se a todos os elementos que completem por escrito a frase «Na minha vida tenho medo que...» (anónimo). Metem-se os pedaços de papel no chapéu, que se coloca no meio da roda. Passa-se o chapéu de volta, parando junto a cada membro do círculo que tira o pedaço de papel e o lê, dando sugestões de resolução ao colega para ultrapassar esse medo. Continua a atividade em redor do círculo.

[REDACTED]

No final da sessão, os utentes referiram que estas sessões eram muito importantes para eles pois, davam-lhes ferramentas proveitosas para utilizar no dia-a-dia. Esta atividade, além de ter sido importante para promover a comunicação e a interação social entre o grupo, ajudou a definir estratégias para ultrapassarem alguns dos seus problemas e medos. Concluiu-se que os objetivos da sessão foram atingidos na medida em que todos os participantes compreenderam a importância de verbalizarem os seus medos e emoções e de pedirem ajuda. No final da sessão, o feedback foi bastante positivo por parte de todos os elementos do grupo e alguns utentes questionaram se haveria mais sessões semelhantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arruda, M. (2014). *O ABC DAS EMOÇÕES BÁSICAS: Implementação e avaliação de duas sessões de um programa para a promoção de competências emocionais - um enfoque comunitário*. Universidade dos Açores, Ponta Delgada. Recuperado de <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3365/2/DisserMestradoMarleneJesusFerreiraCarvalhoArruda2015.pdf>
- Loureiro, C. (2011). *Treino de competências sociais - Uma estratégia em saúde mental: conceptualização e modelos teóricos*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 7-14.
- Loureiro, C. (2013). *Treino de Competências Sociais - Uma Estratégia em Saúde Mental: Técnicas e Procedimentos para a Intervenção*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 41-47.
- Melo-Dias, C. (2019). *Respostas Humanas nas Perturbações Psicóticas: Texto de apoio ao Mestrado & Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Padrão de Documentação Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Lisboa, Portugal.
- Querido, A., Tomás, C., Laranjeira, C., Carvalho, D. & Valentim, O. (2020). *Evidências em Saúde Mental: da Conceção à Ação – Treino de Assertividade*. Escola Superior de Saúde, Leiria: Portugal.
- Regulamento nº 515/2018 de 07 de agosto. *Diário da República nº 151/2018 - II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal
- Townshend, M. (2001). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica – Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. 6ª ed., Lusociência.

APÊNDICE IV – SESSÃO “COMUNICAÇÃO EM EQUIPA”

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra



Comunicação em Equipa

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA
SARA FILIPA MARQUES PIRES

1

OBJETIVOS:

Geral

Desenvolver e maximizar relações de trabalho produtivas em contextos de trabalho em equipa.

Específicos

- Promover um clima social dentro da sua equipa;
- Reconhecer a Assertividade como estilo mais eficaz na comunicação;
- Prevenir e gerir situações de tensão e de conflito;
- Reconhecer a importância e a vantagem de trabalhar em equipa, com objetivo comum.

2

Todas as Equipas são Grupos.
Mas nem todos os Grupos são Equipas.

GRUPO

Conjunto de pessoas que até podem ter funções iguais, mas não têm objetivos comuns. Não se ajudam, não se organizam e funcionam cada um por si.




EQUIPA

Formada por pessoas que funcionam em conjunto, organizam-se e ajudam-se uns aos outros. Podem ter funções diferentes mas trabalham para o mesmo objetivo.

3

COMUNICAÇÃO



Comunicação

É tornar algo **Comum**, partilhar.

Exige Interação

4

COMUNICAÇÃO



Comunicar é um **processo de partilha, contínuo e indispensável** no relacionamento humano.

A comunicação pode constituir um elemento facilitador ou limitador da interação social.

O ser humano é um ser comunicativo e a relação entre a comunicação verbal e não-verbal é indissociável, podendo estar em **sintonia** ou em **contradição**.

Tipos de comunicação:

- Verbal
- Não verbal
- Formal
- Informal

5

O que nos impede de comunicar eficazmente?



Barreira psicológica: Relacionada com as emoções, valores, experiências, perceções.

Barreira sensorial: Relacionada com a falta de atenção, ruído, distração e incapacidade.

Barreira cultural: Relacionada com padrões culturais por exemplo.

Barreira física: Relacionada com ruído externo, espaço, temperatura, temperatura ambiente.

BARREIRAS À COMUNICAÇÃO



6

BARREIRAS À COMUNICAÇÃO

- Distorcer o que vemos ou ouvimos de acordo com nossas necessidades e experiências
- Resistência à mudança, rejeitar novas ideias
- Diferenças na forma como as pessoas interpretam e atribuem significado às informações
- Ruídos, filtração, julgamentos, preconceitos e feedback negativo.

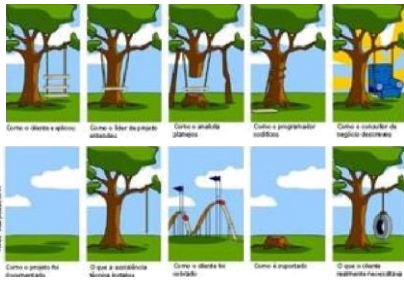
7

BARREIRAS À COMUNICAÇÃO



O que o cliente realmente necessita

8



9

PARA MINIMIZAR AS BARREIRAS COMUNICACIONAIS...

Ouvir
ativamente

Adaptar a
mensagem
ao público-
alvo

Praticar
empatia

Existir um
ambiente de
comunicação
aberto e
inclusivo

10

ESTILOS DE COMUNICAÇÃO

- A sivo
- siw:
- Manipulador



11

ESTILOS DE COMUNICAÇÃO



12



13

ESTILOS DE COMUNICAÇÃO



-* 1fi

Peço muita
desculpa!



ESTILOS DE COMUNICAÇÃO

15

* 16



ESTILOS DE COMUNICAÇÃO

17

: * 8

QUAL O MELHOR ESTILO DE COMUNICAÇÃO*



19

VANTAGENS DA COMUNICAÇÃO ASSERTIVA

A comunicação assertiva pode dar a oportunidade para



20

A ASSERTIVIDADE COMO ESTILO MAIS EFICAZ NA COMUNICAÇÃO

Quando é que se deve usar uma atitude assertiva?

- Quando é necessário comunicar qualquer coisa de desagradável a alguém
- Quando se pretende pedir qualquer coisa de invulgar.
- Quando é necessário dizer NÃO.

21

O assertivo é alguém que ...
É autêntico e genuíno.

22

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Ú.U|TO OBRIFoADA PELA VOSS.4.TENÇÃO!

23

24

APÊNDICE V – ESTUDO CASO REALIZADO EM CONTEXTO HOSPITALAR

1. INTRODUÇÃO

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Dado que todos os dados são confidenciais e apenas podem ter acesso a estes os profissionais envolvidos nos cuidados, iniciei o processo obtendo o consentimento informado da pessoa em estudo. Assim, para efeitos de sigilo, esta pessoa passará a ser designado [REDACTED] de forma a garantir o anonimato. A escolha do utente em estudo surgiu pela possibilidade do acompanhamento deste ao longo de todo o processo de internamento e porque desde início, consegui estabelecer uma relação terapêutica com o mesmo.

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2017), as perturbações depressivas são caracterizadas por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de autoestima baixa, perturbações do sono ou do apetite, sensação de cansaço e baixo nível de concentração. A depressão pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade de uma pessoa funcionar no trabalho ou lidar com a vida diária.

A etiologia da depressão não é clara. Não foi postulada nenhuma teoria ou hipótese que substancie uma explicação clara da doença. As evidências continuam a acumular-se em apoio às múltiplas causas, reconhecendo efeitos combinados das influências genéticas, bioquímicas e psicossociais na suscetibilidade do indivíduo à depressão (Townsend, M., 2001).

Os objetivos estabelecidos para a realização deste trabalho são, essencialmente, desenvolver técnicas de comunicação adequadas às especificidades da doente, aplicar e perceber a importância do processo de enfermagem na área de Saúde Mental e Psiquiátrica, compreender a adaptação e ajustamento do [REDACTED] ao processo de saúde-doença mental, a sua evolução ao longo do internamento e aperfeiçoar a elaboração de um plano de cuidados centrado na pessoa em estudo.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi através de observação direta, conversas informais com o utente, realização de entrevistas, consulta e análise do processo

clínico e pesquisa bibliográfica para suporte da fundamentação teórica de todos os processos realizados. Recorri ainda a instrumentos de avaliação como o Guia Orientador para a realização de trabalhos escritos e o Guia Orientador do Ensino Clínico da área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria fornecidos pela escola.

Este trabalho encontra-se dividido em onze capítulos. O primeiro engloba a introdução, onde vão ser clarificados os conceitos e os objetivos que pretendo atingir com este trabalho, o segundo capítulo corresponde aos dados demográficos da pessoa e o terceiro capítulo ao motivo do internamento do utente em estudo. No quarto capítulo é abordada história de vida pessoal e familiar, com a caracterização do contexto sociofamiliar e comunitário (genograma e ecomapa) e no quinto capítulo, menciona-se a história psiquiátrica e antecedentes de saúde-doença. O sexto capítulo corresponde ao Exame do Estado Mental e o sétimo à avaliação das Necessidades Humanas Fundamentais afetadas. No oitavo e nono capítulo é feita a análise da situação clínica segundo o Modelo de Stress de Stuart e respetivo raciocínio clínico. No décimo capítulo temos o Plano de Cuidados de Enfermagem referente ao Sr. em estudo e atividade desenvolvidas e por fim, irá ser feita uma breve síntese sobre o trabalho realizado, as dificuldades sentidas e se os objetivos foram atingidos.

2. DADOS DEMOGRÁFICOS DA PESSOA

Segundo Phaneuf (2001, p.119), a colheita de dados é um “processo organizado e sistemático de busca de informação”. Com base nesta recolha de dados é possível que o Enfermeiro consiga planear intervenções de Enfermagem com vista a prestar cuidados e a proporcionar o bem-estar da pessoa.

[REDACTED]

3. MOTIVO DE INTERNAMENTO

[REDACTED]

[REDACTED]

5. HISTÓRIA PSIQUIÁTRICA E ANTECEDENTES DE SAÚDE-DOENÇA

[REDACTED]

Atualmente, encontra-se internado devido ao abuso de álcool, como consequência do estado depressivo em que se encontrava. [REDACTED] refere que utilizava o álcool como ansiolítico, para esquecer os problemas do seu dia-a-dia. O primeiro consumo foi no início da vida adulta, tendo agravado após a morte da sua esposa. A pessoa em estudo refere que ainda não conseguiu ultrapassar a morte [REDACTED] tendo isso gerado grandes alterações na sua vida. Assim sendo, podemos considerar que estamos perante um luto patológico.

O luto refere-se ao conjunto de comportamentos, emoções e sentimentos negativos manifestados por uma perda. É considerado como uma vivência normal e necessária quando é vivido e expressado. Entretanto, quando a vivência do luto é sentida de forma intensa e duradoura, passando a interferir na vida e nas atividades rotineiras da pessoa, é chamado de luto patológico. Como o luto é caracterizado por sentimentos negativos, há muitas confusões em relação os sintomas de luto e da depressão. Entretanto, a vivência do luto patológico pode gerar doenças, como a depressão (Sant'Anna, Silva & Picolo, 2020).

Não são conhecidos antecedentes familiares de doença psiquiátrica.

[REDACTED]

6. EXAME DO ESTADO MENTAL

O presente exame do estado mental foi realizado no dia 12 de junho de 2023. A entrevista foi realizada num ambiente calmo e privado para preservar a privacidade do utente e por forma a eliminar fatores que pudessem interromper ou influenciar as respostas ou atitudes do mesmo.

Apresentação Geral, atitude e resposta ao contacto - Durante a conversa apresentou-se cordial, com postura adequada e com contacto visual. Ao longo da entrevista, foi apresentando fáceis triste e períodos choro fácil.

Foi possível observar o vestuário da utente, que se adequa à situação, tendo em conta o ambiente social em que se encontra neste momento. Apresenta-se com boa higiene, com idade aparente e coincidente com a idade real. Apresentou-se cooperante, o que possibilitou uma comunicação fluente.

Consciência, orientação e atenção - O utente tem consciência de si próprio e do mundo que o rodeia, apresentando uma consciência clara, sendo capaz de compreender o que ocorre à sua volta. Apresenta orientação alopsíquica e autopsíquica. Responde às questões colocadas de forma adequada e assertiva, encontrando-se num estado de atenção ativa.

Linguagem e discurso – Não apresenta alterações da linguagem e do discurso. A utente sabe ler e escrever e possui um discurso coerente.

Motricidade – Apresenta uma postura e um alinhamento corporal adequado com coordenação de movimentos. Mantém estado psicomotor igualmente adequado, sem sinais de inquietação, agitação e hiperatividade.

Humor, afetos e emoções – Apresenta humor deprimido e anedonia, referindo falta de interesse para realizar atividades de lazer e também, falta de iniciativa para executar as atividades que antes lhe davam prazer. Durante a entrevista, apresentou fáceis triste e períodos de choro fácil. Ao longo do internamento, [REDACTED]. tem expressado as suas emoções com maior facilidade.

Pensamento – No momento da recolha de informação, não foram perceptíveis alterações do pensamento.

Percepção – Não foram perceptíveis alterações da percepção.

Memória – Não foram perceptíveis alterações a nível da memória, sendo capaz de recordar acontecimentos passados assim como recentes.

Insight e Juízo Crítico – Utente com insight presente para a sua situação clínica atual e com alguma dificuldade para resolver os seus problemas, embora os reconheça.

Energia Vital e Impulsividade – [REDACTED]. apresenta-se motivado e com vontade para a mudança de comportamentos após a alta.

Vida instintiva – Refere apresentar insónia inicial e por vezes, insónia intermédia. Sem alterações do apetite.

7. AVALIAÇÃO DA PESSOA EM ESTUDO SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS FUNDAMENTAIS DE VIRGÍNIA HENDERSON AFETADAS

Necessidade de comer e beber – [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Necessidade de dormir e descansar – [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Necessidade de evitar perigos - [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Necessidade de comunicar com os seus semelhantes – [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Necessidade de ocupar-se com vista a realizar-se – [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

Necessidade de divertir-se com vista a recrear-se – [REDACTED]

8. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA

O processo de saúde-doença [REDACTED] surge sobretudo a partir da segunda metade da sua vida em consequência de acontecimentos de vida percecionados como eventos stressores. Assim, surge como fator de relevo avaliar o impacto na saúde mental [REDACTED] dos múltiplos fatores de stresse e crises situacionais ou de desenvolvimento dentro do contexto familiar. Logo, neste contexto a abordagem do caso será feita tendo como base o Modelo de Adaptação ao Stresse de Stuart (MASS).

O MASS estabelece um padrão de referência para a prática em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica porque pressupõe que os cuidados sejam desenvolvidos através de um processo de enfermagem humanizado e idiossincrático que acontece num determinado contexto biológico, psicológico, sociocultural e ético-legal com o intuito de prestar cuidados à pessoa, ao longo do seu ciclo vital, de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional, mobilizando os diferentes contextos e as dinâmicas individual, familiar de grupo ou comunitárias, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde. Assim, o MASS pressupõe que as pessoas se encontram numa adaptação contínua (respostas que promovem o funcionamento integrado da pessoa) e desadaptação (respostas que bloqueiam o crescimento e autonomia da pessoa) (Stuart, 2009, como referido em Silva, 2013).

[REDACTED]

Tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, focos de atenção como: autoestima, luto, ansiedade, stress, autoimagem, sofrimento, crise, *coping*, humor depressivo, *burnout*, autocontrolo, aceitação e/ou solidão, podem originar diagnósticos de Enfermagem passíveis da prescrição desta intervenção psicoterapêutica (Sequeira & Sampaio, 2020).

10. PLANO DE CUIDADOS

Neste capítulo, encontra-se o Plano de Cuidados elaborado de forma dirigida e individualizada [REDACTED], de forma a melhorar a qualidade de vida e a promover o bem-estar do mesmo. Durante o período de acompanhamento do utente foram realizadas entrevistas, dado que, a entrevista em enfermagem tem um papel primordial, pois não se limita à recolha de informação. A entrevista de enfermagem é também um método de avaliação, diagnóstico e intervenção.

10.1. INTERVENÇÕES AUTÓNOMAS

| Data | Diagnóstico | Objetivo | Intervenções | Avaliação |
|-------|-------------------------------|--|--|------------|
| 12/06 | Tristeza | Demonstrar respostas emocionais adequadas às circunstâncias e interesse por aspetos da sua vida ao final de duas semanas | <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar tristeza; -Escutar; -Incentivar a comunicação de emoções; -Incentivar o apoio / suporte da família; -Executar relação de ajuda; -Executar terapia de grupo; -Planear atividades de lazer. | [REDACTED] |
| 12/06 | Interação social comprometida | Conseguir interagir socialmente sem dificuldade | <ul style="list-style-type: none"> -Assistir a pessoa a identificar condições dificultadoras da interação social; -Encorajar interação social; -Incentivar comunicação de emoções; -Promover a participação no projeto de Treino de | [REDACTED] |

| | | | | |
|-------|-----------------|--|---|------------|
| | | | Competências Sociais (TCS). | [REDACTED] |
| 12/06 | Abuso de álcool | Adquirir estratégias para não consumir álcool | <ul style="list-style-type: none"> -Assistir a pessoa a identificar condições dificultadoras da cessação do uso de álcool; -Aconselhar sobre uso de álcool; -Incentivar cessação do uso de álcool; -Incentivar o apoio / suporte da família; -Planear a cessação do uso de álcool; | [REDACTED] |
| 15/06 | Ansiedade | Diminuir ansiedade ao longo das semanas de internamento | <ul style="list-style-type: none"> -Assistir a pessoa a identificar fatores desencadeantes de ansiedade; -Escutar; -Executar técnica de relaxamento; -Incentivar a comunicação de emoções; | [REDACTED] |
| 15/06 | Excesso de peso | Diminuir peso ao longo das semanas de internamento; melhorar hábitos de vida saudáveis | <ul style="list-style-type: none"> -Monitorizar Peso; -Incentivar realização de exercício físico (caminhadas); -Incentivar ingestão hídrica; -Ensinar sobre hábitos de alimentação saudável; -Vigiar dieta; | [REDACTED] |

10.2. RELAÇÃO DE AJUDA

A relação de ajuda assume-se como uma intervenção autónoma e psicoterapêutica no domínio da Enfermagem. Esta deve ser executada no decorrer de sessões previamente agendadas e exige planeamento, estruturação e objetivos previamente definidos. Para além disso, trata-se de uma intervenção que surge para dar resposta a um problema/diagnóstico de Enfermagem identificado no utente (Simões et.al, 2010, como referido em Sequeira & Sampaio, 2020).

Segundo Chalifour (2008), como referido em Sequeira & Sampaio (2020), existem três fases para a implementação da relação ajuda como intervenção, e destaca algumas tarefas inerentes a cada uma delas, nomeadamente, a fase de orientação, a fase de trabalho e a fase de conclusão. A fase de orientação é o primeiro contacto com o utente, onde é favorecido um ambiente de confiança e clarificadas as necessidades do utente. Na fase de trabalho procura-se encontrar respostas para as necessidades do utente, passando a relação a estar centrada no problema e na forma de o solucionar. Por fim, na fase de conclusão é realizada a avaliação da intervenção e perceber se os objetivos foram atingidos. De forma a operacionalizar estas fases, sugere-se que a intervenção não exceda as quatro semanas e que tenha um mínimo de 3 sessões e um máximo de 12 sessões.

Ao longo destas semanas, tive oportunidade de realizar as seguintes intervenções:

Sessão 0:

- Estabeleci contacto com ██████████
- Recolhi informação geral sobre a motivação e características do utente;
- Estabeleci diagnóstico sobre a dificuldade que o utente apresenta (ex: tristeza e interação social comprometida);
- Propus uma estratégia de intervenção adaptada ao utente e à sua dificuldade (Treino de Competências Sociais);
- Ofereci apoio emocional.

Sessão 1:

- Definimos objetivos e avaliei expectativas do utente;
- Informei o utente sobre a importância da sua participação ativa no processo de mudança;
- Escutei o utente;
- Favoreci criação de relação de confiança.
- Permiti que o utente verbalizasse medos e preocupações.

Embora ao longo do internamento tenha conseguido estabelecer conversas terapêuticas com o utente, proporcionando a partilha de emoções, não foi possível realizar as restantes sessões da relação de ajuda. Definimos estratégias para diminuir o isolamento social no domicílio e promovemos a assertividade, o que irá facilitar e ajudar na sua relação com os filhos.

Planeamento das próximas sessões:

- Avaliar as dificuldades na resolução dos problemas e as suas causas;
- Analisar os meios utilizados pelo utente para a resolução de problemas;
- Orientar o utente na procura de estratégias de resolução de problemas adequadas;
- Discutir com o utente as vantagens e desvantagens das estratégias delineadas;
- Promover o desenvolvimento de estratégias alternativas;
- Auxiliar o utente a listar e priorizar todas as alternativas possíveis para dar resposta a um problema, como por exemplo o isolamento social;
- Ajudar o utente a examinar os recursos disponíveis para alcançar objetivos propostos;
- Selecionar uma pessoa significativa para o utente que o possa ajudar na implementação das novas estratégias;
- Efetuar o treino das estratégias delineadas;
- Oferecer apoio emocional;
- Pedir ao utente para fazer uma síntese do percurso percorrido (ganhos, desafios);
- Rever o processo de mudança juntamente com o ██████████
- Assegurar a transição do doente entre a sua situação atual e a situação futura (Sampaio, Sequeira & Lluch-Canut, 2017, como referido por Sequeira & Sampaio, 2020).

10.3. PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE TREINO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS

O ██████████ foi um dos elementos selecionados para participar no projeto do treino de competências sociais. A participação deste utente neste projeto é fundamental, tendo em conta que o diagnóstico de enfermagem: interação social comprometida. Na primeira sessão, ██████████ mostrou-se satisfeito, embora tenha afirmado que teve alguma dificuldade em falar em público, sendo que estava no internamento há pouco tempo. Nas restantes sessões, ██████████ demonstrou uma postura corporal mais relaxada, conseguiu realizar os exercícios com sucesso e participou de forma ativa e sem dificuldade na interação com o restante grupo. O utente referiu que as sessões sobre assertividade vão ser úteis no domicílio para facilitar a comunicação com o seu filho mais velho, por forma a diminuir os conflitos existentes anteriormente.

No início do internamento, o [REDACTED] apresentava choro fácil, fáceis triste e pouco comunicativo com a equipa e com os restantes colegas, havendo a necessidade de o incentivar a comunicar em grupo e a participar nas atividades dinamizadas no serviço. Ao longo do internamento, tornou-se mais comunicativo, sorridente e motivado para a mudança, tendo participado por vontade própria nas diversas atividades realizadas. Posto isto, podemos concluir que com o Treino de Competências Sociais foi atingido conseguimos atingir um dos principais objetivos estabelecidos inicialmente com o utente.

10.4. PARTICIPAÇÃO NA SESSÃO DE RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO DE JACOBSON

O utente em estudo participou na sessão de relaxamento realizada pela enfermeira [REDACTED], dado que apresentava ansiedade como diagnóstico de enfermagem. [REDACTED] nunca tinha participado neste tipo de sessões, apresentando alguma dificuldade em relaxar e usufruir da sessão. No início da sessão, foram avaliados os sinais vitais [REDACTED] e este encontrava-se hipertenso e normocárdico. Apesar da dificuldade em conseguir relaxar, no final da sessão, houve diminuição da frequência cardíaca.

No final da primeira sessão foi realizado um reforço positivo pela sua participação e foi solicitada uma avaliação qualitativa da sessão, transmitindo informações sobre a importância do relaxamento. Após discussão com a enfermeira [REDACTED] concluímos que não seria benéfico para o [REDACTED] continuar a integrar as sessões de relaxamento, dado que, fica demasiado preocupado em fazer tudo de forma correta e acaba por não usufruir do verdadeiro objetivo da sessão.

11. CONCLUSÃO

A realização deste estudo revelou-se um momento importante de aprendizagem, uma vez que permitiu a aquisição de novos conhecimentos e a consolidação de antigos, levando a que desenvolvesse diversas competências que possibilitarão uma melhor prestação de cuidados. O enfermeiro precisa de conhecer a pessoa e criar com ela uma relação de empatia e confiança, de modo a poder perceber as suas necessidades e poder ajudá-la da melhor maneira.

No decorrer do acompanhamento do [REDACTED] realizei uma intervenção estruturada, tendo em contas as necessidades e potencialidades do mesmo. Assim, elaborei e implementei um plano de cuidados individualizado, com base nos diagnósticos de enfermagem e nos objetivos definidos. Para ter sucesso nas intervenções que realizei foi necessário

estabelecer relação terapêutica e relação de ajuda com a pessoa em estudo. As diversas entrevistas realizadas ao longo do processo de elaboração do plano de cuidados revelaram-se de grande utilidade na medida em que me permitiram estabelecer uma relação terapêutica com o utente em causa, o que se mostrou essencial para o sucesso das intervenções de enfermagem planeadas. Foi ainda possível estabelecer relação de ajuda com o ██████ adotando sempre os princípios inerentes à mesma: presença, escuta ativa, consideração positiva, aceitação da pessoa, respeito, empatia, autenticidade e congruência.

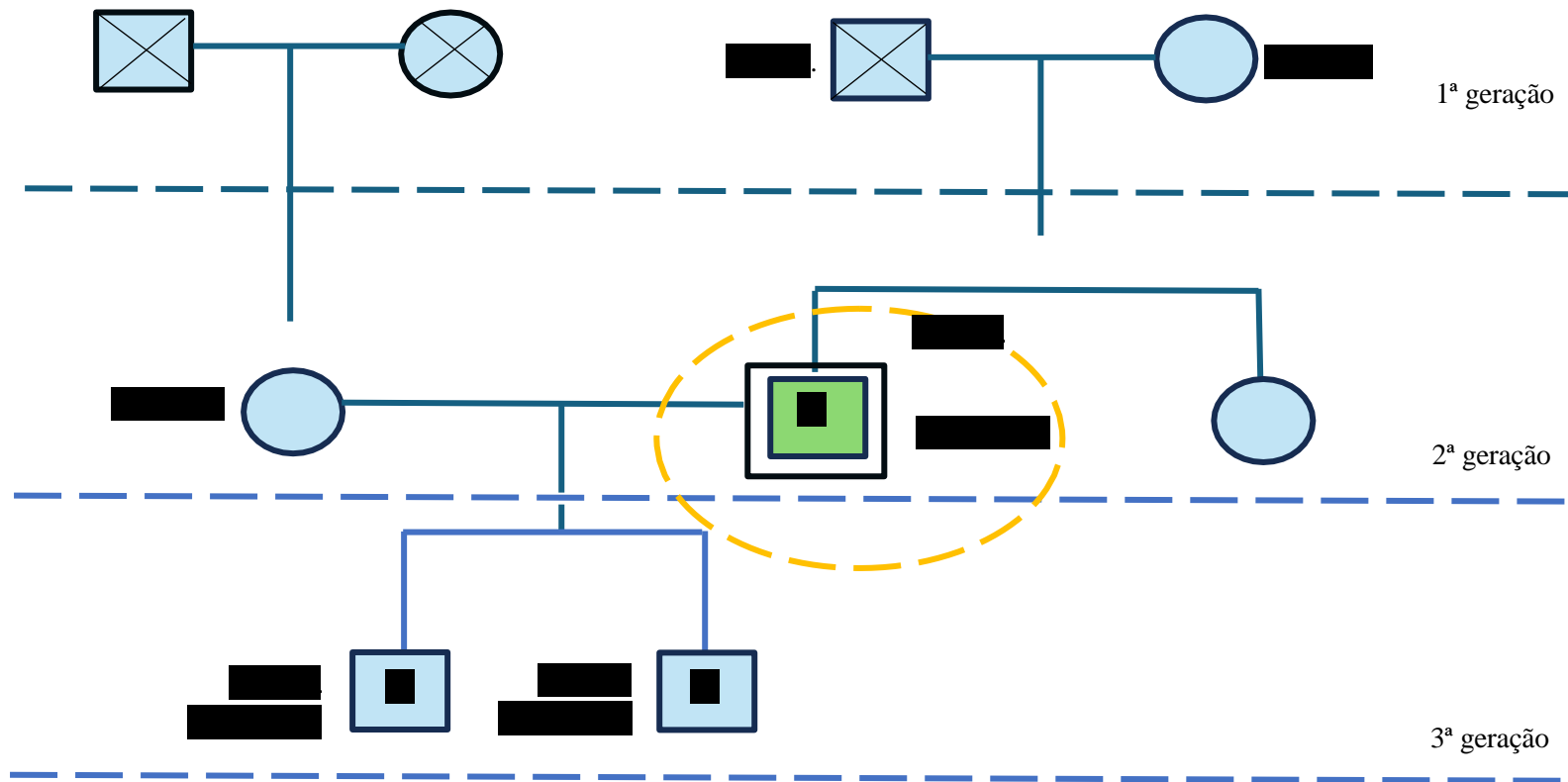
As principais dificuldades sentidas na realização do trabalho foram essencialmente, a organização de forma perceptível e a reorganização de toda a informação. Contudo, o presente estudo foi sempre encarado como um desafio a alcançar, pelo que prevalece um sentimento de realização pessoal por todas as aquisições que fui fazendo no processo de aprendizagem e construção deste trabalho.

Assim, os Cuidados de Enfermagem e as interações enfermeiro-utente são um processo facilitador para uma transição bem-sucedida, na medida em que facilitam a gestão das transições e contribuem para a manutenção e promoção da saúde mental. O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica deve recorrer às suas competências específicas, promovendo a saúde mental do utente e de todos os elementos da família. Considerei que os objetivos delineados no início deste trabalho foram alcançados com êxito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção Geral de Saúde (2017). *Depressão e outras perturbações mentais comuns - Enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - Versão 2015*. Edição Portuguesa. 4-277. https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
- Phaneuf, M. (2001). *Planificação de Cuidados: um sistema integrado e personalizado*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.
- Sant'anna, B., Silva, S. & Picolo, D. (2020). *Depressão: quando o luto se transforma em doença*. Centro Universitário de Santa Fé do Sul. Recuperado de <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/ASP/article/view/5147/4061>.
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (2a ed.). Lidel - Edições Técnicas, Lda, 216-219.
- Silva, B. (2013). *Cuidar da Pessoa com Esquizofrenia em processo de Reabilitação Psicossocial*. [Relatório de Estágio, Universidade de Évora]. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/16342/1/0.Relat%c3%b3rio.final.pdf>
- Townsend, M. (2001). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica – Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. 6ª ed., Lusociência.

GENOGRAMA [REDACTED]



Legenda:



- Sexo masculino



- Sexo feminino



- Pessoa em estudo



- Agregado familiar



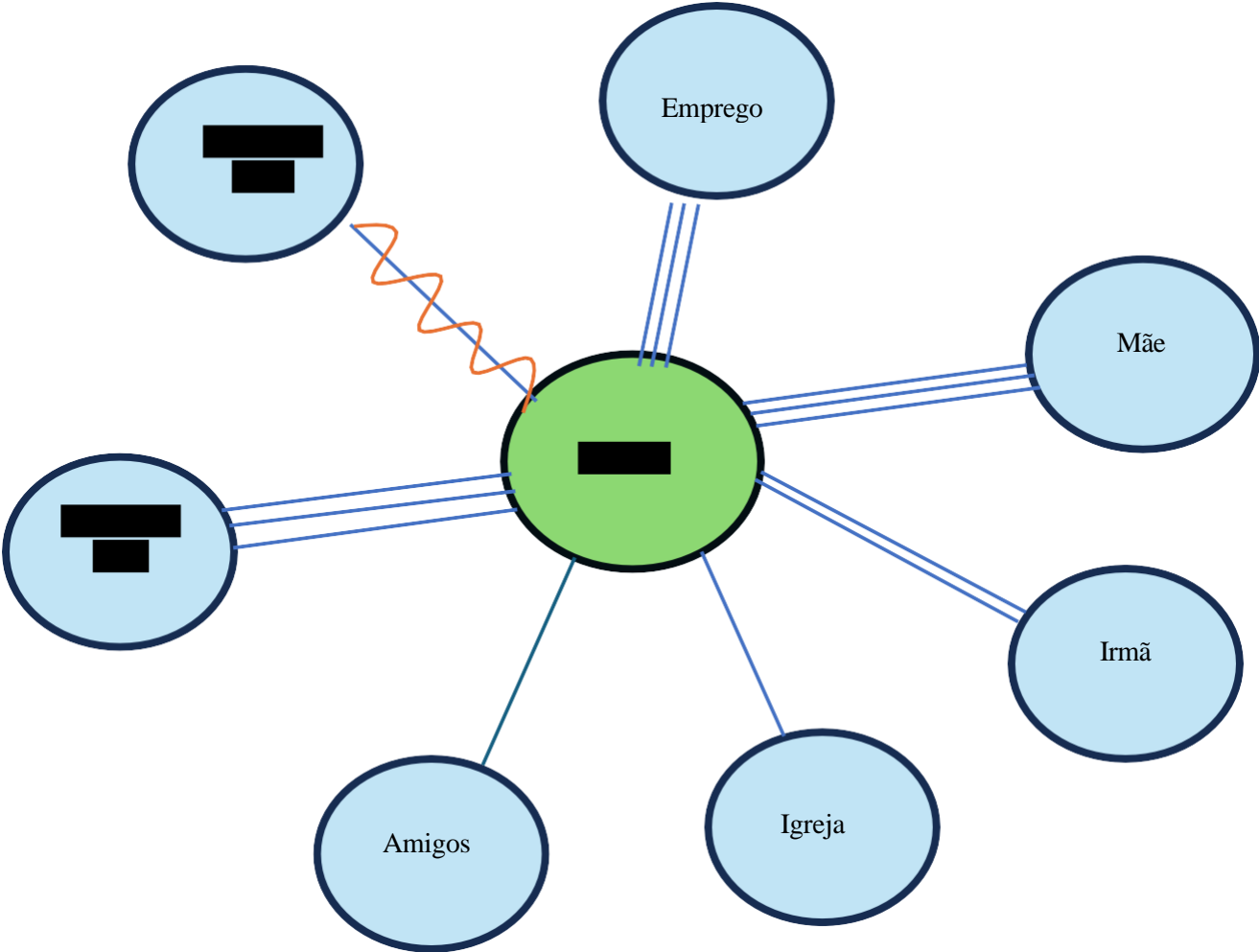
- Casamento



- Filhos





- Óbito

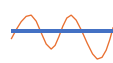


Legenda:

 - Vínculo muito forte

 - Vínculo forte

 - Vínculo fraco

 - Conflito

APÊNDICE VI – SESSÃO DE RELAXAMENTO PARA A EQUIPA DA UCC POMBAL

FUNDAMENTAÇÃO

A tensão muscular está intimamente associada ao estado de espírito e quando os músculos estão tensos refletem essa tensão na mente. Uma solução que pode auxiliar no controlo do stress é realizar técnicas de relaxamento simples e rápidas ao longo do dia. Essas técnicas de exercícios de relaxamento são um método de intervenção psicológica que tem como objetivo alcançar um estado de relaxamento físico e mental, sendo um momento focado em si, feito através do foco na respiração, no corpo e no estado mental.

O relaxamento pode ser definido como um estado de consciência, através do qual se atingem sensações agradáveis e se afastam pensamentos perturbadores ou geradores de *stress* (Payne, 2000). De um modo geral, podemos identificar três grandes objetivos do relaxamento: como medida preventiva de consequências fisiológicas do *stress*; como tratamento no alívio do *stress* e das suas consequências fisiológicas e como forma de desenvolvimento das competências mentais por forma a lidar com o *stress* (Payne, 2000).

Desta forma é considerada uma intervenção com potencial terapêutico que induz um estado de bem-estar, através da incidência direta ou indireta no tónus muscular. O relaxamento permite à pessoa desenvolver a capacidade de lidar com os sintomas físicos que contribuem para a ansiedade de uma forma mais eficaz, objetivando a redução dos estímulos e das percepções associadas ao sistema sensorial do corpo (Elias, 2014).

Os métodos mais conhecidos utilizados no relaxamento são: Treino autogénico de Schultz; Técnica de relaxamento muscular progressivo de *Jacobson*; Técnica de Relaxamento Muscular Modificado; Relaxamento por Imaginação Guiada. Em todos os métodos, o principal objetivo é o autocontrolo do tónus muscular e da respiração, e que a pessoa aprenda a relaxar, podendo reproduzir a técnica em situações potenciadoras de *stress*. De um modo geral, o relaxamento não tem contraindicações (à exceção do relaxamento por imaginação guiada, que não deve ser utilizado em estados psicóticos agudos), estando indicado para perturbações da ansiedade, *stress*, perturbações psicomotoras, como tiques, gaguez, espasmos musculares, entre outros (Sequeira, 2006).

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria consegue ter um papel fundamental no desenvolvimento deste tipo de sessões/projetos, dado que, o Enfermeiro Especialista “coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental na comunidade e grupos”, com vista a reduzir o *stress* nos locais de trabalho (Regulamento n.º 515/2018).

PLANEAMENTO

Data: 17/11/2023

Hora: 14h

Duração: A definir

Finalidade: Promover o bem-estar da equipa da UCC;

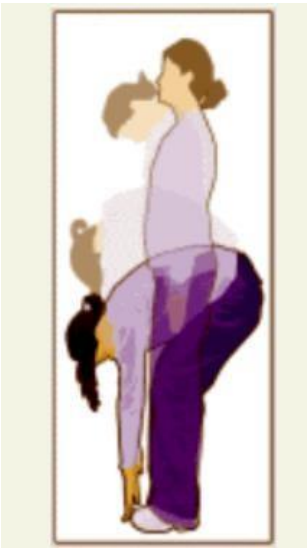
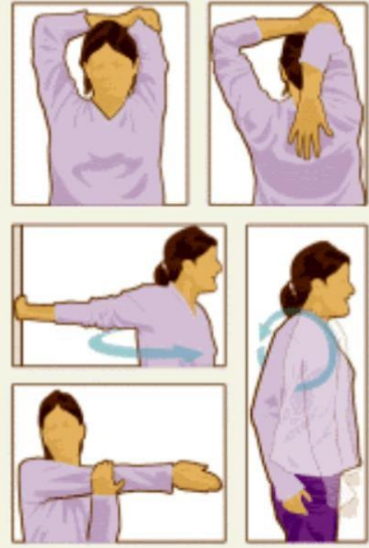
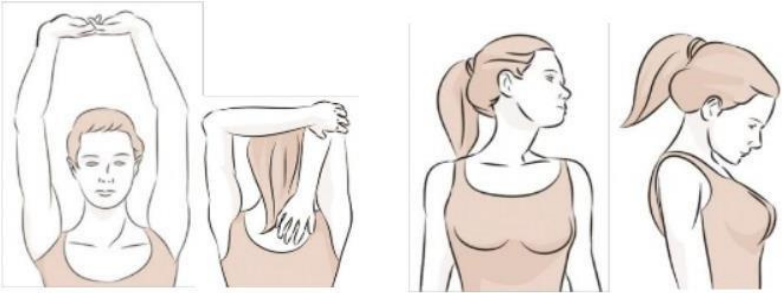
Grupo-Alvo: Equipa UCC;

Local: Sala disponível [REDACTED];

Responsáveis: [REDACTED] (Enfermeiras Especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria) e Alunas do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

| Objetivos Específicos | Conteúdos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|--|--|--------------------------|---|---|
| <p>1 – Salientar a importância e os benefícios da Técnica de Relaxamento;</p> <p>2 – Promover o bem-estar;</p> <p>3 – Reduzir o <i>stress</i>;</p> | <p>1 – Exercícios de mobilidade para alívio da tensão muscular;</p> <p>2 - Técnica de Relaxamento por Imaginação Guiada;</p> | <p>Método Interativo</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiras; - Elementos da equipa da UCC <p>██████████</p> <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Computador, colunas e colchões; <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído; | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, motivação, interesse e concentração); - Feedback dos participantes. |

EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTO PARA ALÍVIO DA TENSÃO MUSCULAR



GUIÃO IMAGINAÇÃO GUIADA

Procedimento para relaxamento por imaginação guiada

Na praia...

Procure respirar suavemente, de forma regular e profunda. Feche os olhos suavemente.

Está a caminhar numa praia, o mar está calmo, o sol emana uma luz e um calor agradável, relaxante... Sente-se cansado e resolve deitar-se na areia a descansar um pouco.

De olhos fechados e com o sol a aquecer-lhe o rosto, sente-se tranquilo... extremamente relaxado...

Começa a sentir o corpo pesado, as pernas estão tão pesadas que mesmo que tentasse levantá-las, não seria capaz... Os seus braços estão pesados, tão pesados que não é capaz de

levantá-los do chão. Sente-se preso ao chão muito cansado... O mar vai chegando calmamente perto de si, molhando delicadamente os seus pés, as pernas, os seus braços... até que começa a boiar à superfície daquele mar calmo, e, levado pela suave corrente, o seu corpo deixa de ter peso, aquele peso que o fazia estar colado ao chão.

A boiar naquela imensidão azul, o dia vai declinando e anoitece. Agora, é a luz da lua que banha o seu rosto... O único ruído que ouve é o ondular suave do mar e, ao longe, o som despreocupado dos golfinhos que mergulham alegremente.

A sua respiração é suave e calma, e o seu corpo é leve como uma pena, boiando na super-

ficar líquida... O tempo passa e a corrente vai arrastando o seu corpo levemente... Já se sentem os primeiros raios de sol a aquecerem delicadamente o seu corpo, está a amanhecer... O mar leva-o devagarinho até à praia e deixa-o sobre a areia fina à beira-mar... Continuando de olhos fechados, a dormir suavemente, e, à medida que o sol vai aquecendo mais o seu rosto...

Começa a despertar...

Feche os olhos. (Cada um deve concentrar a atenção em si próprio.)

Sinta a respiração tranquila e siga a sua ordem natural: inspirar... expirar... (pausa de um minuto)

Agora, sinta o peso dos seus pés, apoiados sobre o chão (breve pausa)... Também as pernas começam a ficar pesadas, relaxadas (breve pausa). Agora, sinta o peso da bacia (breve pausa)... Também a coluna e o peito estão relaxados... (breve pausa). As costas estão relaxadas... (breve pausa). Sinta todo o corpo calmo e relaxado...

A respiração é fluida e profunda... Inspira... Expirar... Inspirar... Expirar... Agora que está calmo, olha em redor... (breve pausa). Está num sítio tranquilo, calmo e sente-se bem (breve pausa).

Ao longe, vê as nuvens e uma delas voa para si (breve pausa)... Sobe para cima dela, é muito fofa e sente-se seguro... Não tem medo de nada... (breve pausa). Enquanto voa pela nuvem olha e vê coisas belas... respira fundo e sente-se bem... (breve pausa).

Sente o vento na cara, sorri, sente-se cada vez mais calmo... cada vez mais em paz... (breve pausa). Começa a olhar em volta... A nuvem caminha para o local de onde partiu... (breve pausa). Sente-se tão bem e calmo... Sente-se bem... (breve pausa).

Chega onde partiu e desce da nuvem... Ela voa para longe... mas continua a sentir a leveza e a paz que ela causou... (breve pausa)

Começa a sentir de novo a respiração tranquila e segue a sua ordem natural: inspirar... expirar... (pausa de um minuto).

Sente-se muito bem... sabe que, quando voltar a abrir os olhos, a sensação de calma se vai manter... Inspira... expira... inspira... expira... (breve pausa).

Sente-se a acordar... irá abrir os olhos sem pressa, mover lentamente as mãos... e os pés... Espreguiça-se como se estivesse a acordar... (breve pausa). Inspira e expira... acordou e sente-se bem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Elias, M. T. (2014). *As Técnicas de Relaxamento como Instrumento Terapêutico de Enfermagem em Pessoas com Sofrimento Mental*. (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16277/1/Relat%C3%B3rio%20Teresa%20%2805-05-2014%29%2016h23.pdf>.
- Payne, R. (2000). *Técnicas de Relaxamento. Um guia prático para profissionais de saúde*. (2ª edição). Loures: Lusociência.
- Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto. *Diário da República n.º 151 – II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à Prática Clínica*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (2ª ed.). Lidel - Edições Técnicas, Lda, 216-219.

APÊNDICE VII – AOT “SE QUISES AMAR ALGUÉM, AMA-TE A TI PRIMEIRO”

PLANEAMENTO

A autoestima é um dos temas chave desta sessão sendo que, ao longo destas semanas, vários utentes referiram baixa autoestima e desvalorização pessoal. Neste sentido, pareceu-me pertinente abordar a autoestima, numa sessão mais dinâmica, sendo que é algo é essencial para o funcionamento saudável da pessoa.

Uma das designações de criatividade inclui atividades como a criação, elaboração, organização, composição e planificação como forma de estimular a capacidade de criar coisas novas, invulgares ou engenhosas que permitam resolver problemas (Carvalho, 2016). A escrita criativa pretende estimular a criatividade podendo-se apoiar em modelos ou utilizar regras que permitam fomentar a vertente lúdica da escrita (Magalhães, 2016). Assim, para que o indivíduo produza textos criativos é necessário que este aprenda a conhecer a sua própria criatividade e que saiba identificar os momentos de maior inspiração (Carvalho, 2015).

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Será fornecido a cada utente uma cartolina e será solicitado que estes decorem o cartão alusivo ao tema “Dia de S. Valentim”. O objetivo é que escrevam uma carta “à pessoa mais importante para mim”, considerando que a pessoa mais importante são eles próprios. No final da atividade, será realizada uma reflexão, com destaque na autoestima e na valorização pessoal.

Tema: “Se quiseres amar alguém, ama-te a ti primeiro”.

Data: 8 de fevereiro, pelas 10h30.

Objetivos: Desenvolver técnicas de escrita criativa que promovam a criatividade, a expressão de emoções e autoestima.

Grupo-Alvo: Utentes da Unidade de Desabilitação [REDACTED]

Critérios de Inclusão:

- Utentes que demonstrem capacidade para compreender as instruções da atividade a realizar e capacidade motora para realizar a atividade.

Critérios de Exclusão:

- Utentes que não manifestem vontade em participar;

- Utentes que apresentem agitação psicomotora, sonolência excessiva ou alterações do comportamento.

Local: Sala de atividades [REDACTED]

Responsáveis: Enfermeira Sara Pires.

| Objetivos Específicos | Métodos | Recursos Humanos e Estruturais | Avaliação |
|--|---|---|--|
| <p>1- Gerir a concentração durante a atividade;</p> <p>2- Desenvolver técnicas de criatividade e expressão de emoções;</p> <p>3- Promover as relações interpessoais;</p> <p>4- Compreender a mensagem final.</p> | <p><u>Método Interativo:</u></p> <p>- Escrita criativa - realização de um postal.</p> <p><u>Interrogativo:</u></p> <p>Reflexão no final da atividade.</p> | <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <p>- Enfermeira;</p> <p>- Utentes do [REDACTED]</p> <p><u>Recursos Materiais:</u></p> <p>- Mesas, cadeiras, cartolinas e canetas.</p> <p><u>Recursos Estruturais:</u></p> <p>- Sala ampla com boa luminosidade e sem ruído.</p> | <p><u>Imediata:</u></p> <p>- Avaliar o grau de adesão da atividade (participação, interação, motivação, interesse e concentração);</p> <p>- Avaliar a capacidade de compreensão da atividade e das suas regras;</p> <p><u>Mediata:</u></p> <p>- Avaliação realizada pelo dinamizador quanto à adesão/feedback dos participantes.</p> |

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvalho, M. (2016). *Escrita criativa: estimular a imaginação e competências de escrita na aula de LE* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://run.unl.pt/handle/10362/18262>

Carvalho, S. (2015). *A escrita criativa como instrumento de desenvolvimento de competências de escrita* (Dissertação de mestrado). Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10490/1/Relat%C3%B3rio%20S%C3%B3nia_Carvalho.pdf

Magalhães, V. (2016). *À descoberta da escrita criativa: uma professora do outro lado do espelho* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/45850/1/Relat%C3%B3rio.pdf>