



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Promoção do Bem-estar Socioemocional ao longo do Ciclo Vital

Cláudia Pires Escaroupa

Coimbra, setembro de 2024



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Promoção do Bem-estar Socioemocional ao longo do Ciclo Vital

Cláudia Pires Escaroupa

Orientadora: Professora Doutora Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade 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

À minha família por toda a compreensão e apoio demonstrado ao longo de todo este percurso.

Ao meu namorado pela ajuda, paciência, e por me ter apoiado e incentivado.

Aos meus amigos pela motivação, apoio e disponibilidade.

À minha orientadora, Professora Doutora Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso, pelo incentivo, orientação, disponibilidade, apoio e compreensão durante a realização dos estágios e respetivo presente trabalho.

A todos os que me acompanharam durante este percurso e o enriqueceram de alguma forma.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES – Agrupamentos dos Centros de Saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EE – Enfermeiro Especialista

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

EM – Entrevista Motivacional

ENEE – Encontro Nacional de Estudantes de Enfermagem

ES – Ensino Superior

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESMP – Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica

MESMP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

RMP – Relaxamento Muscular Progressivo

SAG – Síndrome de Adaptação Geral

TCS – Treino de Competências Sociais

UA – Unidade de Alcoologia

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra	45
Tabela 2. Resultado do bem-estar psicológico antes e após a intervenção	53
Tabela 3. Comparação de resultados do bem-estar (Teste de Wilcoxon)	54
Tabela 4. Resultado global do sofrimento psicológico antes e após a intervenção	54
Tabela 5. Resultado por dimensões do stresse, ansiedade e depressão antes e após a intervenção.....	55
Tabela 6. Comparação de resultados do sofrimento psicológico (Teste de Wilcoxon)	56
Tabela 7. Resultado da ansiedade antes e após a intervenção	56
Tabela 8. Comparação de resultados da ansiedade (Teste de Wilcoxon)	57
Tabela 9. Resultado da depressão antes e após a intervenção	57
Tabela 10. Comparação de resultados da depressão (Teste de Wilcoxon)	58

RESUMO

O presente relatório de estágio está organizado em duas partes principais. A primeira parte refere-se ao percurso efetuado para a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e competências específicas do enfermeiro especialista na prática de cuidados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, tendo ocorrido em três contextos de estágio (hospitalar, comunitário e de respostas diferenciadas). A segunda parte consiste no desenvolvimento do trabalho de investigação.

A transição do ensino secundário para o ensino superior é um momento significativo na vida de qualquer jovem, tendo em conta os novos desafios a que são submetidos. Ocorre num período em que se encontram em transição desenvolvimental. Por essa razão, e devido às exigências académicas, essa nova etapa na vida dos estudantes acarreta novas adversidades que podem colocar o seu bem-estar em causa, sendo por isso considerada uma mudança com potencial de gerar stresse e ansiedade.

Considerando estes aspetos, foi avaliado o efeito de um programa de promoção do bem-estar socioemocional nos estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem utilizando o Relaxamento Muscular Progressivo.

A amostra de estudo foi constituída por 6 estudantes. Os resultados obtidos após as sessões de Relaxamento Muscular Progressivo demonstram que houve um aumento do bem-estar psicológico e uma redução dos valores obtidos para o sofrimento global, para o stresse, para a ansiedade e para a depressão.

Pode-se concluir que o Programa de Relaxamento Muscular Progressivo ajudou a promover o bem-estar socioemocional dos estudantes de enfermagem.

Palavras-Chave: Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica; relaxamento muscular progressivo; bem-estar; stresse, transição; estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

This dissertation is organized in two main sections. The first part focuses on the acquisition and development of both fundamental and specialized skills in the context of Mental Health and Psychiatric Nursing, based on three distinct internships. The second part is dedicated to the research project and its contribution to the field.

Entering college represents a major developmental milestone in young adulthood. For many, it means moving away from home for the first time, requiring adaptation to higher levels of independence and self-discipline. Additionally, it profoundly impacts their academic, social, and personal development. This shift brings new challenges that may impact students' well-being, as it can trigger or exacerbate mental health issues such as depression and anxiety.

Taking this into account, this study aimed to evaluate the impact of a progressive muscle relaxation (PMR) program among first-year nursing students. The results showed a significant increase in psychological well-being as well as a reduction in the levels of global distress, stress, anxiety, and depression. Thus, this study supports a positive effect of PMR in nursing students, enhancing emotional and physical health. Implementation of PMR programs in nursing education is of high importance to help students improve their emotional resilience.

Keywords: Psychiatry and Mental health nursing; progressive muscle relaxation; well-being; stress, transition; nursing students.

INDICE

INTRODUÇÃO.....	13
PARTE I - RELATÓRIO DE ESTÁGIO: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM .15	
1. DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DOS ESTÁGIOS.....	15
1.1. CONTEXTO HOSPITALAR	15
1.2. CONTEXTO COMUNITÁRIO	16
1.3. CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS.....	17
2. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO DE EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....	19
2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	19
2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....	23
PARTE II - EFEITO DO RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO NA PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR SOCIOEMOCIONAL	33
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	33
1.1. CONCEITO BEM-ESTAR	36
1.2. CONCEITO STRESSE	38
2. RELAXAMENTO MUSCULAR NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR.....	39
3. METODOLOGIA	43
3.1. DEFINIÇÃO DAS HIPÓTESES	43
3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E PROCESSO DE RECRUTAMENTO....	44
3.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA	46
3.4. OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS.....	47
3.5. PROTOCOLO DO PROGRAMA DE RELAXAMENTO	47
3.6. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	49
3.7. PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS	50
3.8. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS	50
3.9. PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS.....	51
4. RESULTADOS	53
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59

CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	63

ANEXOS

ANEXO I – GUIÃO SESSÕES DE RMP

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA ESCALA GAD-7

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA ESCALA PHQ-9 E DA ESCALA EMMBEP

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA ESCALA EADS-21

ANEXO V – RESPOSTA DA SRA. PRESIDENTE DA ESENEFC AO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

ANEXO VI – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO TREINO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS

APÊNDICE II – ESTUDO DE CASO

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

APÊNDICE IV – PROJETO DE RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO

APÊNDICE V – POSTER RESULTADOS DAS SESSÕES DE RMP

APÊNDICE VI – ENTREVISTA MOTIVACIONAL

APÊNDICE VII – PROJETO TREINO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS UAC

APÊNDICE VIII – INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

INTRODUÇÃO

A elaboração deste documento pressupõe uma análise reflexiva, elaborando uma síntese da experiência adquirida ao longo dos estágios realizados em diversos contextos durante o curso. Estes tiveram como principal propósito a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais especializadas, comuns e específicas, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, por forma a contribuir para o aprimoramento dos cuidados na prática clínica, visando alcançar melhorias significativas na saúde mental.

A formação em contexto prático é essencial para promover uma aprendizagem significativa, permitindo a aplicação de conhecimentos teóricos em contexto real e o desenvolvimento das habilidades interpessoais através das oportunidades que vão surgindo com o decorrer dos estágios. A aquisição de competências ocorreu em três contextos de aprendizagem diferentes, nomeadamente, no estágio em contexto hospitalar realizado num Centro Hospitalar da região centro; no estágio em contexto de comunidade, que decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região centro e no estágio em contexto de respostas diferenciadas, que ocorreu numa Unidade de Alcoologia (UA) da região centro.

A produção do relatório inclui os seguintes objetivos:

- i) Refletir de forma crítica sobre o processo de ensino-aprendizagem.
- ii) Mobilizar os conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos no domínio das metodologias de investigação em enfermagem na área da especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.
- iii) Utilizar um discurso próprio da disciplina, com rigor científico, comunicando as conclusões, conhecimentos e raciocínios, de forma clara e sem ambiguidades.
- iv) Elaborar um relatório centrado na aquisição de competências profissionais especializadas em ESMP alicerçadas no juízo clínico, planeamento, decisão e intervenção em situações altamente complexas, nos diversos contextos de estágio realizados e inclua o projeto de estudo, respeitando os elementos fundamentais de um relatório de investigação (ESEnfC, 2023, p.11).

Em relação à componente de investigação de enfermagem, o projeto de estudo consiste na realização de um estudo de natureza quase-experimental (com avaliação antes e após as sessões), através da implementação de um programa de promoção de bem-estar socioemocional, utilizando o Relaxamento Muscular Progressivo (RMP), com os alunos do 1º ano de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). A escolha do público-alvo deve-se ao facto de estes se encontrarem a viver uma transição entre a adolescência e a idade adulta, que, muitas vezes, provoca stresse, ansiedade, entre outros, visto que se trata de uma fase que exige responsabilidade, maturidade e

independência. Assim, torna-se essencial a implementação deste tipo de intervenções de modo a promover o bem-estar.

Este documento inicia pela introdução e posteriormente encontra-se estruturado em duas partes. A primeira parte é referente ao relatório de estágio, estando este organizado da seguinte forma: primeiro capítulo destina-se à descrição e caracterização dos contextos dos estágios e onde se inseriram. O segundo capítulo, é referente às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) e competências comuns do enfermeiro especialista. A segunda parte inclui a componente de investigação, referente à aplicação de um programa de relaxamento muscular progressivo na promoção de bem-estar socioemocional a alunos de enfermagem. No primeiro capítulo consta o enquadramento teórico. No segundo capítulo é abordado o relaxamento muscular. Posteriormente, no terceiro capítulo, encontram-se também descritas as metodologias e estratégias utilizadas na implementação das intervenções. No quarto capítulo são abordados os resultados. No quinto capítulo são discutidos os resultados dos mesmos. Por fim é apresentada a conclusão do trabalho e as referências bibliográficas que serviram de suporte à elaboração deste documento.

PARTE I - RELATÓRIO DE ESTÁGIO: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM

1. DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DOS ESTÁGIOS

O presente capítulo tem como objetivo descrever e caracterizar os diferentes locais de estágio nos quais foram aplicadas e desenvolvidas as Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas (OE, 2019) e as Competências Específicas do EEESMP (OE, 2018), conforme definido pelos regulamentos correspondentes.

A experiência adquirida durante os estágios representa uma parte fundamental do meu percurso de formação como EEESMP. Através deles, foi possível a adequação da teoria à prática, sendo um momento de excelência que permite identificar as verdadeiras dificuldades e desenvolver conseqüentemente, estratégias que permitam a sua superação. Esta experiência permitiu-me desenvolver não apenas habilidades técnicas e clínicas, mas também competências interpessoais, como a empatia, a comunicação eficaz e o trabalho em equipa.

Para isso, torna-se fundamental a mobilização de competências comuns e competências especializadas, nesta etapa do percurso de aprendizagem, que me capacitem para o desenvolvimento de “(...) um julgamento clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade” (OE, 2018, p.21427).

Durante a sua atuação, é essencial que o EEESMP priorize a relação interpessoal estabelecida, contribuindo para o estabelecimento de relações de confiança, aumentando o insight sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução. Para além disso, ao mobilizar um conjunto de saberes e conhecimentos, contribui para uma tomada de decisão que vise a identificação das necessidades e transições da pessoa ou grupo, o que permite que durante o processo terapêutico, vivenciem experiências gratificantes quer na relação intrapessoal quer nas relações interpessoais (OE, 2018).

Ao longo dos diferentes campos de estágio foram delineados e desenvolvidos diversos projetos e intervenções, tendo por base a promoção da relação de ajuda na resolução dos problemas mencionados. Estes permitiram estabelecer uma relação terapêutica e de confiança com os diferentes grupos alvo, contribuindo assim para alcançar os objetivos propostos inicialmente.

1.1. CONTEXTO HOSPITALAR

O estágio em contexto hospitalar decorreu num Centro Hospitalar da região centro – Unidade de Patologia Dual, entre 22 de maio e 7 de julho de 2023. Trata-se de uma

instituição hospitalar dedicada à prestação de serviços de saúde nas áreas da psiquiatria e da saúde mental, desenvolvendo funções de assistência, formação e investigação.

Este é composto por vários Pavilhões, sendo que o de Patologia Dual, recebe pessoas que sofrem simultaneamente de doença psiquiátrica e aditiva (álcool, drogas ou outra). O serviço é capacitado por 16 camas, sendo o internamento misto (12 pessoas do sexo masculino e 4 do sexo feminino), onde partilham áreas comuns como o refeitório, as salas de estar e a sala de jogos. A equipa multidisciplinar é constituída por Enfermeiros generalistas, EEESMP, Médicos Psiquiatras, Assistente Social, Psicóloga, assistentes operacionais, entre outros.

A patologia dual é um problema prevalente, que afeta significativamente a vida do indivíduo e da sociedade, e está associada ao agravamento da severidade e persistência da doença mental e da adição, ao agravamento do estado clínico e à falha frequente dos tratamentos realizados. A Unidade de Patologia Dual fornece um tratamento psiquiátrico especializado, de respostas clínicas e sociais adequadas, efetuadas por equipas especializadas, de forma a promover a uma vida de qualidade.

1.2. CONTEXTO COMUNITÁRIO

O estágio em contexto comunitário foi realizado numa UCC da região centro, entre 21 de setembro e 1 de dezembro de 2023. A UCC é uma unidade funcional do Centro de Saúde, dotada de autonomia organizativa e técnica, que está integrada com outras unidades funcionais do Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) do Pinhal Litoral. Os ACES constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, tendo um papel fundamental no desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

A UCC caracteriza-se por ser uma equipa multidisciplinar, composta por enfermeiros com experiência em diferentes especializações de enfermagem, nomeadamente, saúde infantil e pediátrica, saúde materna e obstétrica, saúde comunitária, saúde mental e psiquiátrica e enfermeiros generalistas e por médicos, higienista oral, psicólogo e fisioterapeuta.

Esta “presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença” que necessitem de acompanhamento (Artigo 3º, Despacho n.º 10142/2009, p.15438). Para além disso atua também, “na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção” (Artigo 3º, Despacho n.º 10142/2009, p.15438). A UCC tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população do concelho, objetivando a

obtenção de ganhos em saúde, cumprindo desta forma o que é preconizado na missão do ACES PL em que se integra. (Despacho n.º 10142/2009).

A UCC integra vários projetos/programas desenvolvidos por vários enfermeiros especialistas, tendo a colaboração das diferentes unidades funcionais do Centro de Saúde. Os projetos na área da saúde mental e psiquiátrica desenvolvidos, correspondem nomeadamente ao: “Gerações”; “+Contigo”; “SerPositivaMente”, “CuidarMente” e o “Dorme bem. Vive Melhor!”.

1.3. CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS

O estágio no contexto de respostas diferenciadas ocorreu numa UA da região centro, entre 4 de dezembro e 15 de fevereiro de 2024. Esta é uma unidade de referência especializada na prestação de cuidados integrados a doentes com problemas de abuso e dependência de álcool.

É constituída por uma equipa técnica multidisciplinar (médicos psiquiatras, médicos de clínica geral, enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, enfermeiros generalistas, assistentes sociais, psicólogos, administrativos, assistentes operacionais) e realiza tratamentos integrados em regime de ambulatório ou de internamento, de acordo com o tipo de programa terapêutico que a pessoa necessita.

O alcoolismo é uma doença complexa e crónica que não só afeta a saúde física do indivíduo, mas também tem implicações psicológicas e sociais significativas. A reabilitação da pessoa com Problemas Ligados ao Álcool (PLA) exige uma abordagem personalizada e abrangente, baseada numa ampla experiência na área, aumentando assim a eficácia das intervenções e mudanças comportamentais (IDT, 2011).

A pessoa com PLA passa por um conjunto de fenómenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos que surgem depois do consumo repetido de álcool (síndrome de dependência). A síndrome de dependência compreende um forte desejo ou sentimento de compulsão para ingerir bebidas alcoólicas; descontrolo no seu uso, em termos de início, termino ou nível de utilização; evidência de tolerância ao álcool, sendo necessárias doses maiores para obter os efeitos anteriormente alcançados com doses menores e sintomas de abstinência quando a sua utilização é cessada ou reduzida (WHO, 1992).

O tratamento tem vários componentes e um período de acompanhamento, com vista à manutenção da abstinência, à prevenção das recaídas e à reabilitação social e familiar.

Desta forma, tem como objetivos gerais do tratamento ajudar a pessoa a iniciar e manter a longo prazo a abstinência total de álcool ou no caso de não ser possível, a redução do seu consumo, favorecendo desta forma a qualidade de vida da pessoa, devido às alterações decorrentes da alcoolização excessiva.

O internamento tem como finalidade: i) a desintoxicação segura; ii) o despiste e orientação das complicações orgânicas e psiquiátricas associadas; iii) a avaliação dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) (orgânicos, mentais, familiares, laborais e sociais); iv) a promoção da adesão ao processo terapêutico; v) a motivação para a mudança; vi) a promoção do autoconceito e autoeficácia e vii) o estabelecimento de um projeto terapêutico a longo prazo. No internamento, o tratamento tem a duração de 21 dias, sendo feita uma abordagem individual e psicoeducação de grupo. Esses 21 dias estão organizados por 3 semanas, cada uma estruturada com objetivos diferentes. O programa terapêutico consiste a nível farmacológico, psicoterapêutico, pedagógico, ocupacional, entre outros. Após o internamento, são mantidas consultas de seguimento, realizadas pela equipa multidisciplinar. Inicialmente as consultas são mensais, depois bimensais e de acordo com as necessidades do utente.

Este local de estágio foi dado a escolher a cada estudante. A crescente preocupação com o aumento dos consumos de risco e dependência do álcool, e o conseqüente impacto na saúde pública, foi o principal impulso por trás da minha candidatura ao estágio neste local.

2. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO DE EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo a Ordem dos Enfermeiros as competências comuns são aquelas que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (OE, 2019, p.4745)

Estas competências comuns correspondem a quatro domínios:

- a) Responsabilidade profissional, ética e legal;
- b) Melhoria contínua da qualidade;
- c) Gestão dos cuidados;
- d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

a) Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal

Este domínio compreende duas competências: (A1) “Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”; (A2) “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (OE, 2019, p.4746).

A enfermagem, assenta num corpo de conhecimentos que se desenvolve da prática cotidiana, moldado por uma estrutura singular que a distingue de outras áreas. Esse saber único, nascido da experiência direta, permite aos profissionais da saúde oferecer um cuidado humanizado e integral, atendendo às necessidades físicas, emocionais e sociais de cada indivíduo.

Deste modo, o Enfermeiro Especialista (EE) toma decisões segundo princípios, valores e normas deontológicas, lidera de forma efetiva, os processos de tomada de decisão ética tendo em conta a sua área de especialidade, avaliando o processo e os resultados adquiridos da tomada de decisão efetuada. Desta forma, o EE garante a proteção dos direitos humanos e lidera a equipa na implementação de práticas de cuidados que promovem a segurança, a privacidade e a dignidade da pessoa.

Durante os estágios, procurei demonstrar uma tomada de decisão de acordo com os princípios, valores e normas deontológicas.

A presença em reuniões com as pessoas alvo dos cuidados, bem como com a equipa multidisciplinar, com os enfermeiros orientadores e com os professores, foi fundamental para o meu envolvimento nas discussões e tomadas de decisão. Desta forma, construí sempre que possível as estratégias de resolução de problemas em parceria com a pessoa alvo dos cuidados, selecionando as respostas mais apropriadas. Particpei na construção da tomada de decisão juntamente com a equipa multidisciplinar, fundamentando-a num juízo baseado no conhecimento e experiência e no cumprimento da deontologia profissional. Durante as reuniões multidisciplinares, os resultados foram avaliados e partilhados para fomentar o aprimoramento da prática especializada.

É importante destacar que o desenvolvimento das competências neste domínio ocorre em todos os contextos de estágio, sem exceção.

Ao longo dos estágios, todas as intervenções foram fundamentadas nos princípios e valores do Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2015a), onde se encontram explanados todos os direitos e deveres dos profissionais de Enfermagem, bem como dos utentes e das comunidades. Estes princípios devem servir como suporte na tomada de decisão profissional.

b) Domínio da Melhoria contínua da qualidade;

Neste domínio estão contempladas três competências: (B1) “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”; (B2) “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” e (B3) “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019, p.4747).

Ao longo dos estágios, após alguns dias no contexto, foi possível identificar as necessidades presentes. Desta forma, foram estabelecidos objetivos com o intuito de desenvolver projetos para as intervenções a realizar. Para a realização de todos estes projetos, foi necessário a mobilização de conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados.

Após cada contexto de estágio, foi elaborada uma síntese crítica das atividades, na qual os resultados das intervenções foram apresentados juntamente com uma reflexão sobre possíveis medidas a aprimorar em relação às intervenções realizadas. Foi possível verificar a eficácia de alguns dos programas propostos e implementados nos diferentes estágios. Para além disso, ao longo dos estágios foi havendo partilha de conhecimentos, com a contribuição dos vários tutores, professores e colegas.

Foi também tida em contas a promoção de um ambiente seguro e terapêutico, por forma a prevenir incidentes. Desta forma, fomentei a sensibilidade, a consciência e o respeito pela identidade cultural e pelas necessidades espirituais, individuais e da família no sentido de assegurar a satisfação destas necessidades. Assegurei a aplicação dos princípios adequados de forma a garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas, garantindo o sigilo dos dados consultados e utilizados para trabalhos académicos. Fomentei a adesão à saúde pela pessoa e respetiva família, alvo dos cuidados.

Assim, considero ter desenvolvido competências neste domínio, durante os estágios, tendo permitido contribuir para a melhoria da qualidade, no desempenho das minhas funções.

c) Domínio da Gestão dos cuidados;

Este domínio engloba duas competências: (C1) “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” e (C2) “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019, p.4748).

O EE, assume um papel crucial na gestão do cuidado, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados. Nessa perspetiva pretendi integrar as equipas multidisciplinar de cada contexto de estágio, tendo participado nas reuniões existentes dos serviços, por forma a colaborar nas tomadas de decisão. Cooperei nos cuidados prestados tendo em conta as necessidades individuais, referenciando para outros prestadores de cuidados de saúde, sempre que a situação o exigia.

Ao longo dos ensinamentos clínicos, contribuí com ideias de melhoria na gestão de cuidados, atendendo aos diferentes pontos de vista e aceitando as observações que me foram feitas, ajustando o meu comportamento de forma construtiva, garantindo desta forma a excelência no cuidado à saúde. Reconheci a importância e promovi o trabalho em equipa, por forma a garantir a continuidade dos cuidados, em colaboração com a restante equipa, utilizando uma comunicação eficaz na partilha de informação. Desta forma, tentei contribuir para um ambiente de trabalho positivo, colaborativo e seguro, por forma a garantir um cuidado de saúde integral, individualizado e de alta qualidade, procurando realizar as intervenções que me foram atribuídas com responsabilidade.

Procurei supervisionar e avaliar de forma eficaz as atividades realizadas por assistentes operacionais, especialmente em atividades básicas de vida diárias, garantindo a qualidade dos cuidados prestados. Adquiri uma postura colaborativa, construindo um ambiente de trabalho positivo e motivador, onde todos se sentem valorizados.

Considero ter contribuído para a otimização dos recursos humanos em colaboração com a equipa multidisciplinar, de forma eficaz, colaborando na gestão de cuidados e na implementação de métodos de organização do trabalho. Desta forma procurei utilizar os recursos de forma eficiente, otimizando o tempo, os recursos e os resultados do cuidado, garantindo a excelência no cuidado à saúde, assegurando a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.

d) Domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais;

Este domínio abrange as seguintes competências: (D1) “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” e (D2) “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019, p.4749)

O EE evidencia a capacidade de autoconhecimento, fundamental na prática de enfermagem, reconhecendo o seu papel no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Destaca-se a importância da compreensão de si próprio e das interações com os outros, em diversos contextos profissionais e organizacionais.

Durante os vários estágios realizados, reconheço que o autoconhecimento e a tomada de consciência pessoal e profissional desempenharam um papel fundamental na minha formação. O processo de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal e profissional requer uma análise e reflexão de todo o meu percurso enquanto enfermeira, tendo sido aprimorado ao longo dos anos, tornando-se mais complexo, mas também mais enriquecedor com a experiência adquirida ao longo do mestrado.

Procurei basear a minha prática clínica em evidências científicas, investigando sobre as diversas temáticas desenvolvidas nos diferentes estágios, a fim de garantir a aquisição e atualização do conhecimento e desenvolver uma prática clínica especializada.

O EE fundamenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, desempenhando um papel facilitador nos processos de aprendizagem e atuando como agente ativo na área da investigação.

Assim, de forma a perceber e aprimorar os conhecimentos para as intervenções dinamizadas pelo Enfermeiro Especialista e contribuir com conhecimento para o desenvolvimento da prática clínica especializada o Projeto de Estudo será sobre o **Efeito de um Programa de Relaxamento Muscular Progressivo na Promoção de Bem-estar Socioemocional dos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem.**

Durante os estágios, esforcei-me por ser pró-ativa, mostrando disponibilidade e flexibilidade, aproveitando todas as oportunidades de aprendizagem que foram surgindo. Desta forma,

procurei lidar de forma mais eficaz com as várias situações, graças ao aumento da minha consciência pessoal e profissional, resultante da reflexão crítica constante sobre a gestão de emoções, relações e conflitos.

2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

O regulamento nº 515/2018 estabelece as competências específicas do EEESMP, onde refere que, para além das competências comuns, inclui quatro competências específicas.

Durante o processo de cuidar o EEESMP desenvolve “uma compreensão e intervenção terapêutica eficaz na promoção e proteção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial” (OE, 2018, p.21427).

A execução das intervenções ao longo dos estágios, permite uma reflexão das atividades desenvolvidas, dos objetivos delineados, assim como das competências adquiridas. Através deles, foi possível vivenciar situações, desenvolver conhecimentos e estabelecer uma relação terapêutica e de confiança com o grupo de pessoas alvo de cuidados, tendo por base a promoção da relação de ajuda na resolução dos problemas mencionados, nomeadamente, perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, que podem resultar em sofrimento, alterações ou doenças mentais. Assim, a integração em diferentes serviços permitiu prestar “cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, 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”(OE, 2018, p.21427). Desta forma, foi imprescindível que enquanto EEESMP houvesse a mobilização de mim mesma como instrumento terapêutico.

- Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional;

O autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal e profissional foram um processo contínuo ao longo destes anos enquanto enfermeira a trabalhar na área de saúde mental. Este processo manteve-se em todos os contextos de estágio, através da pesquisa, da reflexão crítica e da partilha com colegas de curso, enfermeiros tutores e professores. Desta forma, foi possível aprofundar o meu conhecimento, refletir sobre as minhas experiências e desenvolver as minhas competências.

Ao longo dos estágios, estabeleci uma relação terapêutica com as pessoas que foram alvo dos meus cuidados e das minhas intervenções terapêuticas. A relação terapêutica que desenvolvi com a pessoa do estudo de caso clínico, no primeiro estágio, e com a pessoa que desenvolvi a entrevista motivacional, no estágio de cuidados diferenciados, foi um processo que ocorreu de forma natural, empática e espontânea.

Considero que a avaliação dos resultados das intervenções terapêuticas dinamizadas ao longo dos estágios, por parte dos elementos da equipa através do feedback que foram verbalizando, foram cruciais para a evolução e adequação das minhas intervenções, promovendo a aprendizagem, construção e consolidação do conhecimento.

Na minha perspetiva, julgo ter integrado gradualmente as equipas de saúde multidisciplinar. Assim, ao longo destas semanas, tive a oportunidade de desenvolver competências e prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa, seguindo uma abordagem metodológica e científica. Isso implicou a aplicação de referenciais teóricos, bem como a adoção de práticas baseadas na evidência científica, reflexão crítica e ética profissional. Através do autoconhecimento e autoconsciência, pude contribuir para a melhoria da saúde mental das pessoas.

De facto, o percurso académico e as experiências ocorridas nos diferentes locais de estágio, permitiram-me um aprofundar da tomada de consciência de mim mesma nas relações terapêuticas com o outro, tendo sido possível identificar, gerir e desenvolver as emoções e os sentimentos, assim como o impacto das minhas ações na relação terapêutica. A forma como comunicamos, através da linguagem verbal e não verbal e o que transmitimos, através das nossas reações corporais é fundamental para uma adequada relação, dentro do contexto e dos limites, entre o profissional e a pessoa. Desta forma, considero ter alcançado esta competência.

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

No decorrer dos estágios foi essencial a recolha de informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde mental das pessoas, incluindo a promoção e proteção da saúde e a prevenção da perturbação mental. A avaliação requer o uso de competências de comunicação, sensibilidade cultural e linguística, técnicas de entrevista, observação de comportamento e revisão de registos, sendo este processo fundamental para o planeamento das intervenções (OE, 2018).

O EEESMP compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental das pessoas alvo dos seus cuidados, assim como as implicações no seu projeto de vida, bem

como, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é influenciada pelos fatores contextuais em que estas se inserem. Ao implementar intervenções eficazes na área da promoção e prevenção da saúde mental, os EEESMP mobilizam um conjunto de saberes e conhecimentos científicos, técnicos e humanos, que lhes permitem demonstrar um juízo clínico e uma tomada de decisão, que possibilita, durante o processo terapêutico, que a pessoa viva experiências gratificantes quer na relação intrapessoal e interpessoais (OE,2018).

Dessa forma, o Enfermeiro assume um papel fundamental na otimização da saúde mental ao longo do ciclo de vida, atuando junto à pessoa, família, grupos e comunidade. Através de ações abrangentes e interdisciplinares, contribui para um cuidado integral a indivíduos e grupos em diferentes fases da vida, de forma a promover o bem-estar e a saúde destes.

Ao longo dos estágios, tive a oportunidade de participar ativamente em diversos projetos que estavam a ser implementados nos serviços por onde passei, tais como: i) o Treino de Competências Sociais (TCS) e o Relaxamento Muscular Progressivo (RMP), em Internamento Hospitalar; ii) o Projeto “#AMA-TE” e o projeto “Dome Bem. Vive Melhor!”, na Saúde Escolar; iii) as Visitas Domiciliares, na comunidade, entre outros.

Sendo estas intervenções distintas e com as suas especificidades e particularidades cada uma, permitiram-me fazer uma análise e reflexão sobre a forma de atuação do EEESMP, nos diferentes contextos. Essa análise crítica foi fundamental para aprimorar as minhas habilidades e competências enquanto futura EE.

- 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;

Esta competência pressupõe a sistematização, análise dos dados, determinação do diagnóstico de saúde mental, identificação dos resultados esperados, planeamento, desenvolvimento e negociação do plano de cuidados com a pessoa. Para isso, requer que a prescrição dos cuidados a prestar seja baseada na evidência, de forma a promover e proteger a saúde mental, prevenir a perturbação mental, minimizar o desenvolvimento de complicações, promover a funcionalidade e a qualidade de vida da pessoa, centrando a atenção nas respostas a problemas de saúde, reais ou potenciais. O processo de diagnóstico requer integração e interpretação dos diversos dados, diagnóstico diferencial e pensamento crítico. A utilização da gestão de caso para coordenar e assegurar a continuidade de cuidados de saúde, integrando as necessidades das pessoas e equipas, otimizando os resultados existentes (OE, 2018).

No decorrer dos estágios tornou-se essencial a revisão teórica de conteúdos, no sentido de desenvolver competências e prestar cuidados de enfermagem especializados e individualizados à pessoa com doença mental. Desta forma, percebi a importância da colheita de informação e consequentemente da avaliação, onde é feita posteriormente a planificação das intervenções, tendo em conta os focos e diagnósticos levantados.

No primeiro estágio elaborei o Estudo de Caso Clínico, tendo sido fundamental para aprimorar esta competência. Para a realização deste foram efetuadas várias entrevistas com vista a uma completa colheita de dados da pessoa escolhida. Isto permitiu a realização do Exame do Estado Mental, bem como a elaboração de um plano de cuidados adequado e exequível de acordo com as necessidades/focos levantados. No estágio de cuidados diferenciados, foi necessário realizar a Entrevista Motivacional direcionada a uma das pessoas alvo dos cuidados, tendo sido essas intervenções individualizadas e direcionadas à mesma.

Através do diálogo e interajuda com os enfermeiros orientadores, foi possível compreender a importância da intencionalidade das intervenções, da negociação e da cedência, sendo estes fundamentais para uma prática profissional ética, eficaz e humanizada.

Foram também realizadas várias intervenções em grupo ao longo dos estágios, onde considero ter estabelecido uma relação terapêutica e de confiança, tendo por base a promoção da relação de ajuda na resolução dos problemas mencionados.

Considero ter sido importante o desenvolvimento de intervenções a vários grupos, na medida em que se torna essencial adequar a comunicação para atender às necessidades e características específicas de cada, maximizando o impacto positivo das intervenções.

- Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, 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 competência refere-se à implementação das intervenções planeadas para ajudar a pessoa a atingir um estado de saúde mental desejado ou a adaptar-se à sua situação de saúde/doença, através da aplicação de cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional. O objetivo do tratamento para a recuperação da saúde mental, da reabilitação psicossocial, da educação e do treino em saúde mental é auxiliar a pessoa a alcançar o seu potencial máximo, atingir um nível de funcionamento saudável e satisfatório, e contribuir positivamente para a sociedade em que vive. Desta forma, requer que sejam incluídas as competências do enfermeiro para interpretar e adaptar

estratégias por meio de atividades como ensinar, orientar, explicar, instruir, treinar, auxiliar, apoiar, defender, modelar, capacitar e supervisionar (OE, 2018).

Ao longo dos estágios, tive a oportunidade de realizar diversas intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas, adaptadas ao contexto e aos diferentes grupos etários.

A intervenção psicoterapêutica consiste na “execução informada e intencional de técnicas de psicoterapia, tendo como objetivo assistir o utente na modificação positiva dos seus comportamentos, cognições, emoções e/ou outras características pessoais” (Sampaio, Sequeira & Lluch-Canut, 2020, p. 171, citando Norcross in Zeig & Munion, 1990).

No primeiro estágio, realizado em **contexto hospitalar**, tive oportunidade de participar e colaborar nos projetos desenvolvidos no serviço, nomeadamente, nas sessões relaxamento muscular, e nas caminhadas terapêuticas.

Relativamente às sessões de relaxamento muscular, tive oportunidade de realizar de forma integral os exercícios (uma vez), de forma a viver a experiência na primeira pessoa. Na intervenção foi utilizado o modelo do relaxamento muscular progressivo de Jacobson. Considero ter sido importante experienciar e verificar o seu efeito após a sessão, por forma a perceber os efeitos da mesma. Por outro lado, também considero ter sido relevante a nível profissional, pois pude observar um exemplo prático de como era executado. O relaxamento constitui uma forma eficaz de estabelecer um relacionamento de confiança entre o enfermeiro e os utentes.

Quanto às caminhadas terapêuticas, estas eram realizadas quase todos os dias da parte da tarde. Tive a oportunidade de realizar algumas com os utentes da unidade. Estas permitem usufruir da tranquilidade da natureza envolvente existente no Sobral Cid, levando à redução do stresse e à promoção da interação social, proporcionando desta forma momentos de prazer e bem-estar. Em todas as caminhadas terapêuticas era feito o reforço dos benefícios em realizar as caminhadas, sendo estas importantes para a atividade física e para a saúde mental.

Durante este estágio, foi implementado o projeto de TCS. Este foi composto por 6 sessões de 30 minutos, sendo realizado duas vezes por semana. Na sessão inicial, foi apresentado o projeto (conceito do TCS, objetivos, tipos de comunicação, comportamentos e o tempo e duração), finalizando com um jogo quebra-gelo por forma a promover a interação social. Em todas as sessões seguintes foram dinamizados jogos, com o intuito de treinar as competências sociais, havendo uma sessão mais direcionada para o treino da assertividade (Apêndice I).

Podemos constatar que um desenvolvimento adequado ao nível das competências sociais e emocionais, bem como o estabelecimento de relacionamentos interpessoais satisfatórios, contribuem para uma melhor saúde mental (Loureiro, 2011). Estas permitem resolver problemas imediatos e minimizar problemas futuros, permitindo uma melhor adaptação social.

As pessoas com problemas psiquiátricos são especialmente sensíveis a situações sociais negativas, especificamente aquelas que exigem lidar com conteúdos pessoais, conflituosos ou críticas. Assim, a dificuldade em interagir e manter relações sociais interfere no funcionamento social, dificulta a desospitalização, aumenta os índices de reospitalização e compromete a reinserção social (Carozzo, et al, 2020).

Desta forma, torna-se fundamental prevenir e minimizar esses efeitos, realizando intervenções para a aprendizagem do TCS como forma de prevenção.

Este projeto tornou-se importante, pois permitiu-me estabelecer uma relação terapêutica e de confiança com o grupo, tendo por base a promoção da relação de ajuda na resolução dos problemas mencionados, com vista à promoção do bem-estar.

A elaboração do estudo de caso, proposto no projeto de estágio, incidiu sobre um doente com diagnóstico médico de Esquizofrenia e um historial associado a consumos de substâncias aditivas. Era acompanhado em consultas externas no hospital Sobral Cid, tendo sido proposto que realizasse um internamento na unidade de saúde de Patologia Dual, com vista à estabilização clínica. Para a elaboração deste estudo de caso, foi efetuada a entrevista e feita a colheita de dados, tendo sido identificados os diagnósticos de enfermagem (Apêndice II). Permitiu a realização do exame do estado mental, bem como a elaboração de um plano de cuidados adequado e exequível de acordo com as necessidades/focos levantados. No decorrer das entrevistas, verificou-se ainda ser fundamental o planeamento e implementação de uma intervenção psicoeducativa. A frequência planeada das sessões individuais, foi de uma por semana, num total de cinco, com a duração de 45 minutos cada. Os principais objetivos das sessões de psicoeducação foram: aumentar o nível de insight face à doença e conseqüentemente o conhecimento sobre a mesma; reconhecer as emoções e respetivos comportamentos associados à doença; avaliar e analisar a eficácia das intervenções.

A psicoeducação é uma das principais ferramentas dos EEESMP, e corresponde a uma forma específica de educação que permite a capacitação da pessoa com doença mental grave e da sua família. Esta promove o aumento da compreensão do problema de saúde e da capacitação da pessoa para participar de forma ativa no seu tratamento. O seu objetivo

principal é capacitar a pessoa com conhecimentos e estratégias para lidar com a doença mental e com os problemas do seu quotidiano (OE, 2021).

No estágio em **contexto de comunidade**, estive presente na reunião da Saúde Escolar, que contou com a participação de vários enfermeiros de diferentes especialidades, higienista oral e delegado de saúde pública. Foram debatidos os projetos que iriam implementar nas escolas e os anos escolares correspondentes a cada um.

Após a reunião e em conversa com as enfermeiras tutoras, demonstrei entusiasmo no projeto relativo aos hábitos de sono, que se encontrava por desenvolver. Assim, durante o estágio, com a colaboração das enfermeiras orientadoras e da minha colega, tive a oportunidade de conceber, desenvolver, implementar e avaliar o projeto “Dorme Bem. Vive Melhor!” (Apêndice III). O projeto tem como objetivos promover a literacia sobre os hábitos de sono e repouso, de forma a reduzir as complicações causadas pela privação do sono nas crianças. Foi delineada a realização de 2 sessões de 50 minutos para os alunos do 2º ano escolar e 1 sessão de 1 hora e 30 minutos para os encarregados de educação/pais, docentes e não docentes. Essas sessões foram dinamizadas através de PowerPoint (em formato de vídeo falado, para a sessão dos alunos e informativo para exibir na sessão dos pais/encarregados de educação respetivamente). Desenvolvemos um questionário sobre os hábitos de sono, a aplicar na fase inicial da sessão; e concebemos um quadro sobre os hábitos de sono, para entregar no final da primeira sessão aos alunos para preencherem com a ajuda dos pais/encarregados de educação e entregarem na sessão seguinte (uma semana depois). Para além disso foram elaborados dois panfletos (para os alunos levarem para casa na segunda sessão) nomeadamente: i) um com informação em que consistia o projeto, objetivos, número de sessões e duração, conteúdos a abordar e avaliação das mesmas; ii) outro com conteúdo informativo sobre o sono, horas de sono recomendadas, efeitos da privação de sono, estratégias para uma boa higiene de sono e no caso de dificuldade em voltar a adormecer. Foram realizadas um total de 4 sessões sobre o projeto nas escolas e 1 sessão on-line para os encarregados de educação/pais e docentes. O projeto foi dinamizado em dois centros escolares diferentes, tendo sido apresentadas duas sessões em cada escola (uma sessão inicial e outra final).

O facto de acompanhar o projeto desde o início, permitiu uma envolvimento diferente, foi possível compreender todo o trabalho exigido na elaboração do mesmo, tendo sido uma oportunidade para refletir sobre o papel do EEESMP na aplicação destas intervenções.

O EEESMP “coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos”, nomeadamente

em escolas, “visando a redução de fatores de stresse, a gestão de conflitos, bem como programas de intervenção precoce” (OE, 2018, p. 21428).

Em relação ao Projeto “CuidarMente”, foi possível dinamizar uma sessão de relaxamento direcionada à equipa da UCC. Este projeto consiste numa intervenção psicoeducativa e psicoterapêutica que tem como objetivo principal melhorar o stresse do prestador de cuidados (cuidador informal), sendo a avaliação feita através da aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador.

Durante o estágio, participei também em algumas visitas domiciliárias em que houve atuação por parte do EEESMP. O acompanhamento nestas visitas permitiu-me, desenvolver habilidades como a identificação das funções do EEESMP, neste contexto, através da observação dos cuidados prestados pelas Enfermeiras Orientadoras. Foi possível observar que a nossa atuação vai para além da prestação de cuidados gerais de enfermagem, uma vez que o EEESMP vê a pessoa como um ser biopsicossocial.

Pude presenciar, assim como colaborar na dinamização de sessões do Projeto “#AMA-TE”. O projeto tem como objetivo a promoção da literacia para a saúde, na área da sexualidade e dos afetos, sendo aplicado a alunos do 9º ano. A atuação pelos EEESMP direcionou-se aos afetos e emoções.

Relativamente ao último estágio, em **contexto de cuidados diferenciados**, tive a oportunidade de implementar um projeto de RMP de Jacobson. Foi realizada uma pesquisa científica, de forma a desenvolver e fundamentar o projeto e compreender os efeitos em pessoas com PLA. Para avaliação dos efeitos das sessões, foram avaliadas a tensão arterial e a frequência cardíaca antes e após cada sessão, por forma a identificar possíveis alterações significativas, e utilizada uma escala de avaliação da ansiedade e da depressão (HADS). Na sessão inicial, foi-lhes explicada a importância e os efeitos que o RMP tem nas pessoas com PLA, o número de sessões e a duração das mesmas. A intervenção foi aplicada a dois grupos diferentes de utentes (13 no total) tendo sido realizadas 4 sessões a cada grupo (45 minutos cada), na segunda e terceira semana de internamento respetiva (Apêndice IV).

Posteriormente, foram trabalhados os resultados e elaborado um poster informativo com os resultados das sessões (Apêndice V).

Os resultados evidenciaram a eficácia do treino de relaxamento na diminuição do stresse e na promoção do bem-estar geral, verificando-se a diminuição dos valores da frequência cardíaca e da tensão arterial ao longo das sessões.

Estes resultados estão em conformidade com o que a Ordem dos Enfermeiros refere, designadamente que “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” (2015b, pág.17040).

A relação terapêutica estabelecida com os utentes foi crucial para o progresso e bem-estar destes, tendo permitido que expressassem as suas preocupações e emoções.

Durante este estágio, foi também possível dinamizar e estruturar sessões individuais a um dos utentes. Este facto permitiu acompanhar e desenvolver as sessões direcionadas à pessoa, oferecendo um cuidado holístico e individualizado, essencial para a recuperação e o bem-estar. Iniciei a intervenção com a realização de uma Entrevista Motivacional (EM), onde foram estabelecidos os objetivos e as estratégias a implementar. Foi possível verificar que a pessoa estava motivada, sendo esse fator fundamental para que ocorra a mudança.

Nas pessoas com dependência do álcool, a motivação é considerada essencial para o processo de mudança, pois “(...) está relacionada com o nível de probabilidade da pessoa que usa a substância se envolver no tratamento, continuar o tratamento e aderir às estratégias de mudança” (Sequeira & Sampaio, 2020, p. 98).

Nas pessoas com dependência de álcool, os fatores motivacionais desempenham um papel decisivo no processo de mudança, assim como a relação terapêutica estabelecida. Esta pode facilitar o reconhecimento do problema, contribuindo assim para a adesão ao tratamento, ajudando o utente a identificar e resolver a sua ambivalência. Durante a EM foram feitas várias questões abertas, de modo que a pessoa alvo dos cuidados, conseguisse refletir na sua situação atual (Apêndice VI). No decorrer da EM, considerei fundamental desenvolver a intervenção psicoterapêutica, TCS com este mesmo utente de forma individualizada. Foram realizadas 4 sessões no total, cada uma com cerca de 30 minutos (Apêndice VII).

No serviço é desenvolvido um projeto relativo ao TCS, no qual tive a oportunidade de estar presente em algumas sessões dinamizadas pela equipa. Estas sessões são dinamizadas em grupo à 6ª, sábado, domingo, 2ª e 4ª, da segunda e terceira semana de tratamento respetivamente.

O TCS torna-se crucial para fortalecer as habilidades sociais, proporcionando alternativas saudáveis para lidar com o stresse social e as pressões que podem contribuir para o uso problemático de álcool. Ao desenvolver habilidades sociais sólidas, as pessoas podem sentir-se mais capacitadas para lidar com situações sociais desafiadoras, reduzindo assim a necessidade de recorrer ao álcool como um mecanismo de enfrentamento.

Por último, tive também a oportunidade de estar presente e participar em algumas das intervenções psicoeducativas desenvolvidas, direcionada à pessoa com PLA. As sessões

são dinamizadas em grupo e englobam aspetos sobre o consumo de bebidas alcoólicas, nomeadamente, tipos de bebidas alcoólicas e não alcoólicas, percentagens, graduações e equivalências e falsos conceitos.

Na pessoa com dependência de álcool, as intervenções Psicoeducativas podem contribuir para aumentar a ambivalência em relação ao consumo do álcool (Yeh et al., 2017).

Em suma, considero que a finalidade das intervenções foi alcançada com sucesso, promovendo o bem-estar das pessoas alvo dos cuidados. Para além disso estas intervenções ajudaram-me a desenvolver competências de EEESMP.

PARTE II - EFEITO DO RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO NA PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR SOCIOEMOCIONAL

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A entrada no Ensino Superior (ES) marca um momento de grande transição na vida dos jovens, repleto de expectativas, sonhos e incertezas. Essa etapa crucial representa o início de uma nova fase de aprendizagem, desenvolvimento pessoal e profissional, abrindo portas para um futuro promissor. No entanto, o percurso rumo ao ES também traz consigo os seus desafios, exigindo resiliência, capacidade de adaptação e uma análise crítica sobre as diversas realidades.

Nesse período de enorme complexidade, os jovens veem-se imersos em múltiplas transições. Passam pela transição da adolescência para a idade adulta, que envolve o desenvolvimento físico e emocional; por vezes ocorre a mudança de cidade, havendo o afastamento da sua rede de suporte; passam pelo processo de desenvolvimento social e interpessoal, experienciando novos papéis e novas amizades e a adaptação a um ensino mais específico, com novas exigências, havendo a necessidade de desenvolver novas competências e a trajetória rumo à especialização profissional.

Os enfermeiros lidam com pessoas que estão a antecipar, a passar, ou a completar um processo de transição (Meleis, 2010). A transição representa uma mudança no estado de saúde ou nas relações de papéis, expectativas ou habilidades e indica alterações nas necessidades de todos os sistemas humanos (Meleis, 2010).

As transições têm sido definidas de várias formas. Segundo Afaf Meleis (2010), uma transição é a passagem de um estado bastante estável para outro igualmente estável, desencadeada por uma mudança. Assim, as transições são desencadeadas por eventos críticos e mudanças em indivíduos ou ambientes, desencadeando processos internos.

De acordo com Meleis (2010), existem vários tipos de transições que o indivíduo pode vivenciar, sendo que estas podem ser simples ou múltiplas e ocorrerem de forma sequencial ou em simultâneo, podendo ser transições que estão relacionadas ou não. As transições podem ser classificadas em vários tipos, nomeadamente: desenvolvimental (relacionadas com a mudança de ciclo), situacional (como a alteração de papéis, que requer uma definição ou redefinição das funções nas quais a pessoa está envolvida), saúde/doença (mudança do estado de bem-estar para o estado de doença) e organizacional (relacionadas com as transições no ambiente, como mudanças sociais, políticas ou económicas ou intraorganizacional) (Meleis, 2010).

Ao longo da vida, experimentamos diferentes etapas e mudanças que podem trazer consigo instabilidade e vulnerabilidade. Essas transições podem ser desafiadoras e exigem uma

ampla mobilização de recursos pessoais para lidar com as tensões que qualquer mudança implica. Estas, exigem uma adaptação e podem trazer consigo incertezas, dúvidas e até mesmo medos.

A transição implica uma alteração no estado de saúde, nas relações, expectativas ou capacidades dos papéis, exigindo que a pessoa adquira conhecimentos novos, altere comportamentos e, assim, modifique a sua identidade no contexto social. (Meleis, 2012).

A mudanças nas funções, a perda de determinados papéis e a aquisição de outros são de particular importância para os enfermeiros (Meleis, 2010). A enfermagem assume um papel crucial auxiliando nessas transições da vida, por forma a ajudar os indivíduos a lidar com os desafios das mudanças e a alcançar um estado de bem-estar. Desta forma, a prestação de cuidados de enfermagem deixa de se focar apenas na doença, mas também na resposta do indivíduo aos processos de saúde e de vida, como é o caso das transições que este vivencia.

A forma como são vivenciadas as transições, depende das características pessoais, das percepções e significados atribuídos à saúde, das crenças culturais, do nível socioeconómico, da preparação e do conhecimento de cada um (Meleis, 2010). Outros aspetos que influenciam são as características ambientais, os recursos comunitários e as condições sociais em que vive (Meleis, 2010).

Uma das características mais marcantes da transição é a desconexão, associada à rutura das ligações das quais dependem os sentimentos de segurança da pessoa (Meleis, 2010). Quando vivenciamos mudanças significativas, podemos nos sentir deslocados e isolados, uma vez que ocorre rutura das ligações que nos proporcionam segurança e identidade.

Outra característica é a percepção. A percepção individual é um fator crucial que influencia o resultado da transição, uma vez que a forma como é interpretado e o significado atribuído aos eventos de transição varia muito entre pessoas, comunidades e sociedades, influenciando assim o resultado. (Meleis, 2010).

Outra característica é o conhecimento. As transições não se restringem a eventos externos, mas envolvem também um processo interno de transformação pessoal (Meleis, 2010). Cada indivíduo vivencia esse processo de maneira única, influenciado pelas suas experiências, crenças, valores e contexto cultural.

Assim, a transição é um fenómeno pessoal, não estruturado que envolve a redefinição de si mesmo e da situação. De acordo com Meleis (2010), o estudante é considerado um ser em transição, sendo a entrada no ES um processo com uma enorme complexidade.

O período que decorre entre a adolescência e a idade adulta constitui uma transição crucial, durante a qual os jovens têm a oportunidade de dominar tarefas de desenvolvimento importantes, que são fundamentais para o ajustamento psicológico na vida adulta. Neste sentido, o bem-estar na adolescência está associado a aspetos sociais, culturais, intelectuais, emocionais e de saúde positivos. No entanto, devido aos desafios que estas tarefas de desenvolvimento apresentam, este período também representa um risco para o surgimento de perturbações depressivas e de ansiedade (Forgeard & Benson, 2019).

Denominada por idade adulta emergente (o período de transição entre a adolescência e a idade adulta) é caracterizada por diversos desafios que os indivíduos enfrentam ao assumir novos papéis e responsabilidades. Algumas das características da idade adulta emergente são a instabilidade, a exploração de identidade, o autofoco e o sentimento intermediário (não se sentem nem um adulto, nem um adolescente) (Park et al., 2020).

Essas características são especialmente prevalentes entre os estudantes universitários, que têm de lidar com crescentes pressões académicas, enquanto enfrentam alterações súbitas nos seus contextos social, geográfico e económico (Park et al., 2020).

Os estudantes do ES apresentam um risco significativamente mais elevado de depressão em comparação com a população geral (Nogueira, 2017).

As doenças mentais como a depressão e a ansiedade, são uma das principais causas de incapacidade ao longo da vida, especialmente na adolescência. No entanto, estas doenças mentais poderiam ser evitadas se os profissionais de saúde adotassem estratégias para ultrapassar os fatores que envolvem o desequilíbrio da saúde mental (Bittencourt et al. 2018). Para promover a saúde mental, é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem mais ampla, que inclua tanto as estratégias de prevenção da saúde quanto as estratégias de promoção da saúde, facilitando o bem-estar e o equilíbrio do ambiente (Bittencourt et al. 2018). A OMS destaca o papel fundamental dos enfermeiros como líderes em estratégias de promoção da saúde (Bittencourt et al. 2018).

Desta forma e de acordo com várias teorias de enfermagem, os enfermeiros devem adotar uma abordagem abrangente em relação à pessoa por forma a “promover a saúde mental, tendo em conta que as pessoas são seres biopsicossociais, ou seja, são moldadas pelo ambiente em que vivem, influenciadas pela família, sociedade e cultura da qual fazem parte, e passam por diversas transições na sua vida”, que envolvem o desenvolvimento físico e psicossocial, sendo necessário que se adaptem a essas transições e ao ambiente em que vivem (Bittencourt et al. 2018, p.130).

O ambiente universitário tem sido reconhecido como stressante, com impactos negativos no desempenho académico, assim como no bem-estar físico e psicológico dos estudantes

(Gangadharan & Madani, 2018). Desta forma, existe uma necessidade de dar maior atenção ao bem-estar psicológico do estudante, por forma a melhorar sua qualidade de vida, uma vez que a depressão, a ansiedade e o stresse são altamente prevalentes entre eles (Gangadharan & Madani, 2018).

O reconhecimento precoce do stresse e dos problemas relacionados, assim como o planeamento de intervenções eficazes são fundamentais para limitar os problemas de saúde psicológica entre os estudantes de enfermagem, sendo para isso necessária a implementação de programas de gestão de stresse (Gangadharan & Madani, 2018). Entre os métodos de relaxamento, a técnica de relaxamento muscular progressivo é a mais simples de aprender e executar, sendo uma intervenção económica, acessível, autoinduzida e sem efeitos colaterais. Esta técnica permite reduzir o stresse e alcançar um estado profundo de relaxamento (Gangadharan & Madani, 2018).

O estudo realizado por Gangadharan e Madani (2018) concluiu que a aplicação do relaxamento muscular progressivo em estudantes de enfermagem é muito eficaz na redução da depressão, ansiedade e stresse, ajudando desta forma a aliviar estados emocionais negativos e a lidar melhor com as dificuldades diárias da vida académica.

Outro estudo, dá ênfase ao referido anteriormente, mencionando que a realização do método de relaxamento muscular progressivo é eficaz na redução da ansiedade entre os estudantes de enfermagem. Para além disso, sugere-se a realização de programas educativos sobre este método nas faculdades de enfermagem por forma a diminuir a ansiedade dos estudantes (Zargarzadeh & Shirazi, 2014).

As dificuldades, geralmente, influenciam o percurso académico dos estudantes, sendo deste modo fundamental promover um sentimento de bem-estar pessoal, social e académico nos estudantes desde início (Sousa, et al., 2012).

1.1. CONCEITO BEM-ESTAR

O bem-estar é um conceito complexo e multifacetado que tem sido estudado por diversos autores ao longo do tempo, não existindo uma definição única e universalmente aceite de bem-estar.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), o bem-estar é definido como a imagem mental de se sentir bem, em equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, geralmente demonstrada pela tranquilidade consigo próprio e pela abertura com os outros ou a satisfação com a sua independência (2016).

O bem-estar é reconhecido como um elemento central na definição de saúde mental delineada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), onde refere que é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Essa definição expansiva reconhece que o bem-estar vai além da saúde física e engloba outros aspectos importantes da vida humana (WHO, 2024).

Ryff (1989) propõe uma visão eudaimônica do bem-estar psicológico, enfatizando o desenvolvimento humano e a realização do potencial individual. O modelo do bem-estar psicológico, propõe uma visão multidimensional do conceito, na qual são identificadas seis dimensões que, quando bem desenvolvidas, contribuem para um estado de bem-estar geral. Essas dimensões correspondem à Autoaceitação, Autonomia, Crescimento pessoal, Propósito na Vida, Domínio sobre o Ambiente, e Relações Positivas (Ryff, 1989).

Desta forma, ao considerar várias dimensões, proporciona uma perspectiva mais abrangente do bem-estar, reconhecendo que diferentes aspectos da vida contribuem para o nosso estado geral de bem-estar.

Por outro lado, de acordo com Galinha e Ribeiro (2005) o Bem-Estar Subjectivo é descrito como uma dimensão positiva da saúde, sendo considerado, simultaneamente, “um conceito complexo, que integra uma dimensão cognitiva e uma dimensão afectiva, e um campo de estudo que abrange outros grandes conceitos e domínios de estudo como são a Qualidade de Vida, o Afecto Positivo e o Afecto Negativo” (p.204).

O Bem-Estar Subjetivo refere-se à avaliação subjetiva da qualidade de vida. É a percepção individual do bem-estar na vida, abrangendo pensamentos e sentimentos sobre diversos aspectos, tais como a satisfação com a vida, emoções predominantes e realização pessoal.

A Qualidade de Vida é descrita como uma avaliação cognitiva positiva da vida pessoal. Por sua vez, o Afecto Positivo diz respeito à frequência de emoções positivas num indivíduo, enquanto o Afecto Negativo se refere à frequência das emoções negativas (Galinha & Ribeiro, 2005). Assim, as pessoas que expressam um Bem-Estar positivo experienciam uma preponderância de emoções positivas em relação às emoções negativas e tendem a avaliar positivamente a sua vida (Galinha & Ribeiro, 2005).

Diener (1984) propõe três elementos essenciais no âmbito do bem-estar subjetivo: primeiro, destaca a sua natureza subjetiva, indicando que o bem-estar está enraizado na experiência individual; segundo, salienta que o bem-estar não se limita à ausência de fatores negativos, mas também incorpora elementos positivos; e terceiro, sublinha que o bem-estar implica uma avaliação global, em contraste com uma avaliação restrita a um único domínio da vida.

1.2. CONCEITO STRESSE

O stresse é uma resposta natural do corpo a situações desafiadoras ou ameaçadoras, sendo caracterizado por uma série de mudanças fisiológicas, psicológicas e comportamentais que ocorrem como forma de lidar com a situação.

A primeira definição de stresse foi proposta por Hans Selye. De acordo com este autor (1959), o stresse é uma resposta inespecífica do organismo a qualquer tipo de exigência, desencadeando uma série de mudanças fisiológicas e bioquímicas que podem ser medidas e observadas. O stresse é considerado como um estado que se manifesta através da Síndrome de Adaptação Geral (SAG), que se desenvolve em três fases: Alarme, Resistência e Exaustão. Selye (1959) afirma que o stresse pode ocorrer em qualquer uma das fases, embora as suas manifestações variem ao longo do tempo. Por outro lado, não é necessário que as três fases se desenvolvam para que ocorra a SAG.

O stresse pode ser definido como um estado de preocupação ou tensão mental causado por uma situação difícil. Desta forma o stresse é uma resposta humana natural para enfrentar desafios e ameaças (WHO, 2024). Por outras palavras, é considerado como um processo percetual que surge da avaliação individual, comparando aquilo que é pedido com a capacidade que tem para lidar com isso, em que um desequilíbrio origina a experiência e a resposta de stresse (Cox e MacKay, 1976).

A CIPE descreve stresse como um “sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente, sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, associado à dor, sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico do indivíduo” (2016, p.86).

2. RELAXAMENTO MUSCULAR NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR

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 stresse 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 é normalmente mencionado em relação aos músculos, como alívio da tensão e alongamento das fibras musculares, em oposição à contração que compreende a tensão muscular (Payne, 2000). No entanto, uma vez que o relaxamento engloba uma dimensão mental e outra física esta definição seria demasiado limitativa.

Ryman (1995) define o relaxamento como sendo um estado de consciência definido por sentimentos de paz e alívio de tensão, medo e ansiedade. Incluindo assim “aspectos psicológicos da experiência de relaxamento, como são as sensações agradáveis e ausência de pensamentos geradores de stresse ou perturbadores” (Payne, 2000, p.3). Parte-se então do princípio que existe uma relação entre relaxamento muscular e pensamentos de tranquilidade, sendo o termo relaxado utilizado para os referir (Payne, 2000).

Segundo Titlebaum (1988) o relaxamento inclui três objetivos nomeadamente, como: i) medida preventiva, protegendo os órgãos relacionados com doenças de stresse; ii) tratamento, ajudando a aliviar o stresse; iii) competência para ajudar a lidar com o stresse, acalmando a mente.

Payne (2000), corrobora com o referido anteriormente ao identificar também três grandes objetivos do relaxamento, designadamente como: medida preventiva de consequências fisiológicas do stresse; tratamento no alívio do stresse e das suas consequências fisiológicas e desenvolvimento das competências mentais por forma a lidar com o stresse.

O treino de relaxamento é frequentemente considerado parte de um conjunto mais amplo, indistintamente referido como controlo do stresse, da ansiedade ou mecanismos de defesa contra o stresse (Payne, 2000). Trata-se de uma intervenção psicoterapêutica de Enfermagem que utiliza técnicas para estimular e provocar relaxamento com o objetivo de diminuir sinais e sintomas indesejáveis (OE, 2023).

O relaxamento é uma intervenção de cariz preventivo e terapêutico, que possibilita que a pessoa controle os seus níveis de ativação, promovendo uma resposta que seja incompatível com a ansiedade. Caracteriza-se por um padrão reduzido de atividade somática e autónoma, assim como por mudanças cognitivas que implicam sensações de tranquilidade, conforto e sossego (Payne, 2000).

“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” (OE 2011, p.17).

Segundo a OE (2011, p.17) relaxamento “é um método, processo, procedimento ou atividade que ajuda a pessoa a relaxar, para atingir um estado de calma aumentado; ou reduzir os níveis de stresse, ansiedade ou raiva.”

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 stresse (Payne, 2000).

Desta forma, é considerada uma intervenção com potencial terapêutico que induz num 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).

Na técnica de RMP de Jacobson o principal objetivo é o autocontrolo do tónus muscular e da respiração, e que a pessoa aprenda a autorrelaxar-se, podendo reproduzir a técnica em situações potenciadoras de stresse. De um modo geral, o relaxamento muscular progressivo não tem contraindicações, estando indicado para perturbações da ansiedade, stresse, perturbações psicomotoras, como tiques, gaguez, espasmos musculares, entre outros (Sequeira, 2006).

A técnica de relaxamento desenvolvida por Edmund Jacobson em 1938, pode permitir um “estado de relaxamento através da tensão e distensão repetida de grupos musculares específicos em que o praticante aprende a reconhecer a tensão muscular” (Jacobson, 1976, p.161). É considerado um método não farmacológico eficaz na redução da ansiedade (Pifarré et al., 2015).

O relaxamento progressivo dos músculos reduz a pulsação, a tensão arterial e diminui a frequência respiratória, e quando atingido com sucesso, tem o mesmo efeito que um ansiolítico (Davis et al., 2008). Para Deliberato (2002) o relaxamento muscular reduz a ansiedade e tensão muscular, consequentemente melhorando a saúde física e mental, proporcionando benefícios motivacionais. É uma técnica que se vai desenvolvendo com a prática, levando a um maior grau de relaxamento à medida que se vai repetindo.

As técnicas de relaxamento constituem intervenções autónomas do EEESMP, que levam à promoção de estilos de vida saudáveis e à otimização da saúde mental.

O relaxamento progressivo pode ser ensinado em cinco a dez sessões (Lichstein, 1988). A OE (2023) refere que o RMP é composto por cerca de seis sessões. As capacidades são desenvolvidas pela prática, sendo desta forma importante colocar em destaque no trabalho de casa, aumentando desta forma a eficácia destas técnicas, uma vez que os padrões comportamentais relacionados com o stresse tendem a resistir à mudança (Payne, 2000).

Desta forma, torna-se imprescindível promover e fornecer estratégias para aprender a lidar e controlar estes sintomas por forma a que os estudantes consigam adaptar-se neste período de transição.

3. METODOLOGIA

A transição para o ES é uma mudança que marca o início de uma nova etapa na vida dos estudantes, com novos desafios e oportunidades, abrindo portas para novas áreas de conhecimento e novas perspectivas profissionais. Ocorre numa etapa em que enfrentam novas fases de desenvolvimento, tornando o processo ainda mais complexo e exigente. Desta forma, a adaptação a um novo ambiente, a novos desafios académicos, pode gerar sentimentos de incerteza e ser um período de grande stresse e ansiedade para alguns estudantes.

Assim, o EEESMP deve implementar intervenções estratégicas que otimizem as potencialidades internas dos jovens e promovam seu bem-estar socioemocional, priorizando desta forma a saúde mental destes e tornando essa transição uma experiência saudável.

Desta forma, como já foi referido anteriormente, este estudo constitui a avaliação do efeito de um programa de intervenção baseado no RMP, a estudantes de ES.

Os métodos e procedimentos utilizados no estudo serão descritos detalhadamente por forma dar a conhecer todo o processo de investigação.

Assim, considerando a questão de investigação, estabelece-se:

O **objetivo principal** do trabalho é avaliar o efeito de um programa de promoção do bem-estar, centrado no RMP (através do Programa “PEGA LEVE”), no bem-estar socioemocional dos estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEnfC.

Os **objetivos específicos** delineados são: i) avaliar o efeito do relaxamento muscular na mudança dos níveis de sofrimento psicológico dos estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEnfC (nomeadamente, no stresse e na ansiedade); ii) avaliar o efeito do relaxamento muscular na mudança nos níveis de bem-estar dos estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEnfC.

3.1. DEFINIÇÃO DAS HIPÓTESES

“Uma hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis”, sendo “uma predição baseada na teoria ou numa parte desta (proposição)” (Fortin, 1999, p.102). Ela “combina o problema e o objetivo numa explicação ou predição clara dos resultados esperados de um estudo” e “inclui as variáveis em estudo, a população alvo e o tipo de investigação a realizar” (Fortin, 1999, p.102).

Com o objetivo de analisar o impacto de um Programa de RMP no bem-estar sócio emocional dos estudantes do primeiro ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da

ESEnfC, com base nos fundamentos teóricos estabelecidos e na questão de investigação formulada, propõem-se as seguintes hipóteses (H) de investigação:

H1: Os estudantes de enfermagem apresentam melhoria do bem-estar socioemocional após a participação no Programa de Relaxamento Muscular;

H2: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição do stresse após a participação no Programa de Relaxamento Muscular;

H3: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição da ansiedade após a participação no Programa de Relaxamento Muscular;

H4: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição do sofrimento psicológico após a participação no Programa de Relaxamento Muscular;

3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E PROCESSO DE RECRUTAMENTO

A população alvo do estudo consiste nos alunos do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEnfC, no ano letivo de 2023/2024.

Para a constituição da amostra, foram definidos critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão: estudantes do primeiro ano da licenciatura de enfermagem da ESEnfC que concordem em participar voluntariamente no estudo.

Critérios de exclusão: estudantes que apresentem diagnóstico de perturbações de ansiedade ou depressão ou que estejam sob medicação neuropsiquiátrica; estudantes que apresentem níveis de ansiedade extrema e/ou níveis de depressão no preenchimento dos instrumentos aplicados.

Seguidamente à obtenção de todas as autorizações necessárias, e uma vez que o programa de relaxamento se encontra inserido no projeto “PEGA LEVE” foi solicitada à saúde escolar para que os estudantes fossem abordados. Inicialmente foram contactados os delegados de cada turma, onde foi explicado em que consistia o Programa “PEGA LEVE”, quais seriam as intervenções executadas (nomeadamente o RMP), os objetivos, a sua pertinência tendo em conta os benefícios do mesmo, convidando-os desta forma a participar. Posteriormente, foi solicitado que abordassem a turma a fim de participarem e lhes explicassem em que consistia o projeto.

Mais tarde, a saúde escolar conseguiu reunir o email dos estudantes interessados. Desta forma, juntamente com a saúde escolar, foram enviados por email, aos interessados em participar, os links para o preenchimento do consentimento informado e dos instrumentos de

recolha de dados através de um formulário criado no *Google Forms*, para se proceder ao rastreio e constituição da amostra.

Para este processo foram utilizadas as seguintes escalas/instrumentos de avaliação: Avaliação da ansiedade - *Generalized Anxiety Disorder 7(GAD-7)*; avaliação do estado depressivo - *Patient Health Questionnaire-9 (PQH-9)*; Avaliação Bem-estar psicológico - Escala de Medida de Manifestação de Bem Estar Psicológico (EMMBEP) e Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21).

Da totalidade de alunos do primeiro ano, apenas 24 estudantes mostraram interesse em participar, sendo que todos esses reuniam critérios para o fazer. Foram enviados emails a esses 24 estudantes, para que preenchessem os formulários, sendo que apenas 14 estudantes o fizeram.

Os alunos que preencheram os formulários foram informados de quando se iriam iniciar as sessões de relaxamento, tendo sido escolhido sempre o mesmo dia da semana e o mesmo horário para facilitar.

A amostra inicial foi de 6 alunos, tendo sido finalizada com o mesmo número.

A tabela 1 apresenta o perfil dos 6 estudantes participantes da pesquisa. Todos os estudantes são do sexo feminino, com idades entre 18 e 24 anos. Em relação à nacionalidade, o grupo é composto por estudantes portugueses, moçambicanos e guineenses. Quanto à origem, 83,3% dos estudantes residem em áreas urbanas, enquanto os 16,7% restantes são provenientes de zonas rurais.

Tabela 1

Caraterização sociodemográfica da amostra

VARIÁVEL	RESULTADOS
Sexo	Feminino = 100%
Idade	Mínimo = 18 (3 casos = 50%); Intermédio = 19 (1 caso = 16,7%); Intermédio = 20 (1 caso= 16,7%); Máximo = 24 (1 caso= 16,7%)
Nacionalidade	Portuguesa = 3 (50%); Moçambicana = 1 (16,7%); Guineense = 2 (33.3%)
Estado civil	Solteira(o) = 6 (100%)
Estatuto trabalhador-estudante	Não = 6 (100%)
Naturalidade	Zona urbana = 83.3%; Zona rural = 16.7%

3.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA

Para constituir a amostra, foi necessário realizar um inquérito sociodemográfico e de saúde para caracterizar os participantes e identificar sintomas de ansiedade e/ou depressão.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados para a seleção da amostra foram:

- Questionário sociodemográfico;
- Despiste de sintomatologia ansiosa - Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) e da sintomatologia depressiva - Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9);

- Escala Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)

A escala Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) é um instrumento desenvolvida por Spitzer et al. em 2006 e validado por Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan e Löwe (2007), de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Este instrumento foi numa fase inicial desenvolvido para diagnosticar o transtorno da ansiedade generalizada.

O GAD é um instrumento autoaplicável, sendo composto por 7 itens numa Escala Likert, sendo cotados os valores de 0 até 3, para respostas de categorias tais como “Nenhum dia”; “Vários dias”; “Mais de metade dos dias”; e “Quase todos os dias”.

O total dos valores dos 7 itens ocorre entre 0 e 21 pontos. O índice GAD-7 é calculado somando as pontuações atribuídas no questionário, onde 0 é para a situação menos grave, 3 para a mais grave e 1 e 2 para as situações intermediárias. Os pontos de corte de 5, 10 e 15 permitem classificar a ansiedade em nenhuma/normal (0–4), leve (5–9), moderada (10–14) e grave (15–21). Em geral, uma pontuação de 8 ou superior indica que a pessoa tem sintomas de ansiedade significativos (Sousa, et al. 2015).

No estudo de validação da GAD-7 para a população portuguesa, realizado por Sousa et al. (2015), o valor de alfa de *Cronbach* é de 0,880.

A amostra foi composta por indivíduos com pontuações na escala de ansiedade entre 0 e 14, indicando ausência ou níveis leves a moderados de ansiedade.

- Escala Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

A escala Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) foi criada por Kroenke et al. (2001) e validada em estudantes universitários por Monteiro et al., (2019). A escala PHQ9 é um instrumento de diagnóstico de autoavaliação composto por 9 questões que avaliam os 9

critérios diagnósticos para depressão major do DSM-IV-TR, permitindo assim avaliar tanto os sintomas de depressão como a sua gravidade.

As pontuações para cada item do PHQ-9 variam de 0 (nunca), para 1 (vários dias), 2 (mais da metade dos dias) e 3 (quase todos os dias), indicando com que frequência os sintomas têm estado presentes nas últimas 2 semanas. As pontuações somadas variam de 0 a 27, em que pontuações mais altas estão associadas a depressão mais grave. Os níveis de severidade para este score são: ausência de depressão (0 a 4), depressão leve (5 a 9), depressão moderada (10 a 14), depressão moderadamente severa (15 a 19) e depressão severa (20 a 27).

Para a inclusão na amostra, os participantes poderiam apresentar scores que indicassem ausência de ansiedade ou sintomas de ansiedade leve ou moderada.

3.4. OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação, sendo classificadas de acordo com o papel que exercem numa investigação. Podem ser variáveis independentes, dependentes, variáveis atributo e variáveis estranhas (Fortin, 1999).

A **variável independente** ou variável experimental é a que o investigador manipula no estudo e que se considera ser a causa do efeito produzido na variável dependente. Neste estudo essa variável corresponde ao Programa de RMP, conforme descrito no ponto 3.5.

As **variáveis-atributo** são as características dos sujeitos no estudo (sexo, idade, nacionalidade, estado civil, estatuto trabalhador-estudante e naturalidade).

As **variáveis dependentes** correspondem ao bem-estar, ao stresse, à ansiedade e ao sofrimento psicológico.

3.5. PROTOCOLO DO PROGRAMA DE RELAXAMENTO

O Programa de RMP efetuado aos estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEnfC, está inserido no programa “PEGA LEVE”. Este programa integra diferentes técnicas de intervenção promotoras de bem-estar socioemocional, que se enquadram nas intervenções não farmacológicas, na qual está inserido o relaxamento muscular progressivo de Jacobson.

A avaliação inicial ocorreu durante o mês de abril de 2024. As sessões do Programa de RMP decorreram na sala de relaxamento das instalações da ESEnfC, do polo B, no período

de 23 de abril de 2024 a 28 de maio de 2024 entre as 16h30 e as 19h00. As sessões foram realizadas em grupo e a calendarização das sessões foi ajustada ao horário escolar e à vida pessoal dos estudantes, por forma a que cada participante conseguisse frequentar as seis sessões que estavam estipuladas. Por esse motivo e devido à interrupção letiva que ocorreu no mês de maio, foi necessário realizar algumas sessões em modo on-line.

O Programa de RMP foi constituído por 6 sessões, cada uma com uma duração aproximada de 45 minutos, tendo sido realizada uma sessão por semana. As intervenções foram dinamizadas por mim, de acordo com o guião realizado para as sessões de RMP (Anexo I), baseado na versão reduzida do treino de Relaxamento Progressivo de Jacobson (adaptado de Barroso, 2009).

Na sala onde foram realizadas as sessões, foi adequada a luminosidade e a temperatura e o ruído foi reduzido. Foram ainda dadas recomendações por forma a prevenir interrupções durante a sessão (por exemplo garantir o silêncio de aparelhos, como por exemplo os telemóveis). Foram disponibilizados colchões para o relaxamento ser efetuado na posição de decúbito dorsal. As sessões foram efetuadas ao som de uma música relaxante com sons da natureza e da água a cair, escutada a partir de um computador portátil.

No início da primeira sessão, foi realizada uma breve explicação sobre o RMP e quais os seus benefícios. Foi também mencionado o número de sessões totais e a duração de cada sessão. Posteriormente, foi feita uma breve explicação da técnica de relaxamento de muscular, para ajudar na sua compreensão. Para todos os estudantes, iria ser a primeira vez que executavam RMP de Jacobson. Após a sessão foi questionado como se tinham sentido.

Foram dinamizadas 3 sessões presenciais, sendo que as restantes 3 sessões foram em modo on-line.

Após cada sessão de RMP on-line, foram criadas salas simultâneas para a partilha de sentimentos e emoções entre os estudantes. No final, debatíamos alguns aspetos entre todos, sendo questionado em como se tinham sentido e os sentimentos despoletados com a sessão.

No final da 3ª sessão, foi disponibilizado um áudio com uma sessão de RMP para poderem praticar em casa.

Ao longo das sessões foi sempre combinado com os estudantes o horário da sessão seguinte, por forma a que todos os participantes pudessem estar presentes.

Uma vez que houve três estudantes a não conseguir estar presente em uma das sessões, foi combinado que no final seria feita uma sessão extra para que conseguissem concluir as 6 sessões propostas.

Por forma a avaliar o efeito do Programa de RMP, após as 6 sessões foi enviado novamente por email o link para preencherem os instrumentos/escalas de avaliação.

3.6. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Em consonância com o objetivo do estudo e as características da amostra, foram selecionados os seguintes instrumentos de avaliação:

- Questionário Sociodemográfico;
- Avaliação do bem-estar psicológico - Escala de Medida de Manifestação de Bem Estar Psicológico (EMMBEP) e Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21).

- Questionário Sociodemográfico

O questionário é um método amplamente utilizado para a colheita de dados. “Permitem colher informações junto dos participantes relativas a factos, às ideias, aos comportamentos, às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes” (Fortin, 1999, p. 245).

Os questionários podem apresentar diferentes níveis de estruturação: podem incluir questões fechadas e questões abertas (Fortin, 1999).

Neste estudo, os participantes elegíveis preencheram o questionário de forma autónoma, através do *google forms*, o que permite reduzir os custos da investigação. Foi confidencial para garantir o anonimato dos participantes e consistiu em questões de resposta rápida sobre dados sociodemográficos.

- Escala de Medida de Manifestação de Bem Estar Psicológico (EMMBEP)

A escala Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique (ÉMMBEP; Massé et al., 1998), adaptada para a versão portuguesa por Monteiro et al. (2012) é denominada de Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP).

É uma escala de autoavaliação com respostas tipo likert de 5 pontos, variando de 1 (Nunca) a 5 (Quase sempre), composta por um total de 25 itens. Está dividida em seis subescalas: autoestima (4 itens), equilíbrio (4 itens), envolvimento social (4 itens), sociabilidade (4 itens),

controlo de si e dos acontecimentos (4 itens) e felicidade (5 itens). Quanto maior for o total obtido, através da soma das pontuações, maior será o bem-estar psicológico percebido.

A versão original da escala (Massé et al., 1998) apresentou boa consistência interna, tanto para a pontuação total ($\alpha = 0,93$) quanto para as subescalas (α de *Cronbach* entre 0,71 e 0,85).

- Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21)

A Depression Anxiety Stress Scales (DASS) designada na versão portuguesa de Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21) foi criada por Lovibond e Lovibond (1995) e validada para Portugal por (Pais-Ribeiro et al., 2004). É constituída por 21 de itens, distribuídos em número igual (7) pelas três dimensões: Depressão, Ansiedade e Stresse.

É uma escala de autorresposta, relativa à semana anterior, apresentadas numa escala tipo Likert, numa escala de 4 pontos de gravidade ou frequência em que os valores variam de 0 (não se aplicou nada a mim) até 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes).

Os resultados obtidos em cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens, permitindo verificar a severidade da condição psicológica associada. A escala fornece três notas, uma por subescala, com um resultado mínimo de 0 e o máximo de 21. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos. A consistência interna com recurso ao Alfa de *Cronbach* é de 0,85 para a escala de depressão, de 0,74 para a de ansiedade e de 0,81 para a de stresse (Pais-Ribeiro et al., (2004).

3.7. PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos de recolha de dados foram aplicados em dois momentos distintos, um antes e outro após a intervenção. Foram disponibilizados através de um link (enviado por email aos estudantes) que os direcionava para um formulário na *Google Forms*.

3.8. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS

A investigação científica, exige uma reflexão profunda sobre as questões éticas e morais que a envolvem, por forma a garantir o respeito aos direitos, à liberdade e à dignidade dos participantes.

A investigação envolvendo seres humanos têm o potencial de prejudicar os direitos e liberdades da pessoa (Fortin, 1999). Desta forma, é crucial implementar todas as medidas

necessárias para salvaguardar os direitos e liberdades das pessoas envolvidas nas investigações (Fortin, 1999).

Os códigos éticos identificaram cinco princípios ou direitos fundamentais relevantes, o direito: i) à autodeterminação, ii) à intimidade, iii) ao anonimato e à confidencialidade, iv) à proteção contra o desconforto e o prejuízo e v) a um tratamento justo e leal (Fortin, 1999).

Para assegurar a conformidade com os princípios éticos, foi requerido o consentimento informado de todos os participantes do estudo. Estes receberam informações detalhadas sobre os propósitos da pesquisa e tiveram total liberdade para decidir se desejavam participar ou não no estudo. Além disso, foi garantida a confidencialidade absoluta dos dados colhidos e o anonimato dos participantes, bem como a liberdade de sair a qualquer momento do estudo, caso assim desejassem. Essas medidas visam proteger os direitos e a integridade dos participantes, promovendo uma abordagem ética na condução do estudo.

Os questionários foram codificados para garantir o anonimato dos participantes, utilizando uma letra aleatória seguida pelos três últimos dígitos do número do cartão de cidadão e, em seguida, pelos três últimos dígitos do número de contribuinte.

Os dados obtidos ao longo do estudo foram trabalhados e usados exclusivamente para fins académicos e científicos.

Deste modo, foi necessário solicitar várias autorizações, nomeadamente:

- Aos autores da validação das escalas (escala GAD-7 – ANEXO II; escalas PHQ 9 e EMMBEP – ANEXO III; escala EADS-21 – ANEXO IV);
- À Presidência e respetivos órgãos de gestão pedagógica da ESEnfC para a realização do estudo (ANEXO V);
- À Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da ESEnfC (ANEXO VI);
- Aos participantes do estudo, pelo preenchimento do consentimento informado (APÊNDICE VIII);

3.9. PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

Através da estatística analiso e sistematizo a informação correspondente à amostra em estudo.

“A estatística é a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos (a amostra)” (Fortin, 1999, p. 269).

Os dados foram tratados informaticamente, com recurso ao software de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS, versão 28) para Windows.

Foram utilizados testes estatísticos não paramétricos para verificar as hipóteses. Considerando o tamanho da amostra, foi avaliada a normalidade da sua distribuição através do teste de *Shapiro Wilk*.

Uma vez que a amostra em estudo não segue uma distribuição normal, utilizou-se o teste de *Wilcoxon*.

O teste de *Wilcoxon*, é um teste não paramétrico, utilizado para comparar duas amostras emparelhadas, por forma a analisar as diferenças entre duas condições (pré e pós-teste), no mesmo grupo de sujeitos (Pestana & Gageiro, 2014).

4. RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos nesta investigação, através da análise descritiva e inferencial dos dados. Posteriormente, serão apresentados os resultados referentes à verificação de cada uma das hipóteses formuladas anteriormente.

H1: Os estudantes de enfermagem apresentam melhoria do bem-estar socioemocional após a participação no Programa de Relaxamento Muscular;

Tabela 2

Resultado do bem-estar psicológico antes e após a intervenção

Escala de Medida de Manifestação de Bem Estar Psicológico (EMMBEP)		
	Antes da intervenção	Após a intervenção
Média (M)	82,33	92
Mediana (Md)	83,50	90
Desvio-Padrão (DP)	3,26	8,64
Máximo	85	106
Mínimo	76	81

Como o *p-value* do teste de *Wilcoxon* é inferior ao nível de significância ($\alpha=0,05$), verificamos que houve um efeito significativo na melhoria do bem-estar dos estudantes.

Os resultados obtidos antes da intervenção para o bem-estar psicológico indicam uma média de 82,33 pontos (desvio padrão (DP) = 3,26) e mediana de 83,5 pontos. Após a intervenção, a média das respostas do bem-estar psicológico foi de 92 pontos (DP = 8,64) e a mediana de 90.

Conforme apresentado na tabela 3, os resultados mostram que todos os participantes (6) melhoraram o seu nível de bem-estar. Não se verificou nenhum caso de redução ou não evolução. Desta forma, verificou-se um efeito positivo estatisticamente significativo na melhoria do bem-estar relacionado com a intervenção realizada ($Z= -2,201$; $p= 0,028$).

Tabela 3

Comparação de resultados do bem-estar (Teste de Wilcoxon)

		n	Posto médio	Soma de Classificações	Z	p
Bem-estar (após intervenção) – Bem-estar (pré-intervenção)	Classificações Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-2,201	0,028
	Classificações Positivas	6 ^b	3,50	21,00		
	Empates	0 ^c				
	Total	6				

a. Bem-estar após intervenção < Bem-estar pré intervenção

b. Bem-estar após intervenção > Bem-estar pré intervenção

c. Bem-estar após intervenção = Bem-estar pré intervenção

Assim, tendo em conta o valor de *P*, constata-se que a **H1** é verdadeira.

H2: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição do stresse após a participação no Programa de Relaxamento Muscular;

H3: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição da ansiedade após a participação no Programa de Relaxamento Muscular;

H4: Os estudantes de enfermagem apresentam diminuição do sofrimento psicológico após a participação no Programa de Relaxamento Muscular;

Os dados da tabela 4 referentes ao sofrimento psicológico, antes da intervenção indicam uma média de 22,33 pontos (DP=9,66) e mediana de 25 pontos. Após a intervenção, a média das respostas foi de 10,16 pontos (DP=9,34) e a mediana de 9.

Tabela 4

Resultado global do sofrimento psicológico antes e após a intervenção

Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21)		
	Antes da intervenção	Após a intervenção
Média (M)	22,33	10,16
Mediana (Md)	25	9
Desvio-Padrão (DP)	9,66	9,34
Máximo	35	26
Mínimo	6	1

Através da análise da tabela 5, verifica-se que os dados referentes à dimensão **stresse** antes da intervenção indicam uma média de 8,83 pontos (DP=3,06) e mediana de 10 pontos. Após a intervenção, a média das respostas do stresse foi de 3,83 pontos (DP=3,06) e a mediana de 3.

Em relação à dimensão **ansiedade**, os dados antes da intervenção indicam uma média de 8,83 pontos (DP=4,30) e mediana de 9 pontos. Após a intervenção, a média das respostas foi de 4 pontos (DP=3,84) e a mediana de 3,50.

Quanto à dimensão **depressão** os valores antes da intervenção indicam uma média de 5 pontos (DP=3,03) e mediana de 5 pontos. Após a intervenção, a média das respostas foi de 2,33 pontos (DP=3,32) e a mediana de 1.

Tabela 5

Resultado por dimensões do stresse, ansiedade e depressão antes e após a intervenção

Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21)				
		STRESSE	ANSIEDADE	DEPRESSÃO
Antes da intervenção	Média (M)	8,83	8,83	5
	Mediana (Md)	10	9	5
	Desvio-Padrão (DP)	3,06	4,30	3,03
	Máximo	11	14	10
	Mínimo	3	3	2
Após a intervenção	Média (M)	3,83	4	2,33
	Mediana (Md)	3	3,50	1
	Desvio-Padrão (DP)	3,06	3,84	3,32
	Máximo	8	9	9
	Mínimo	1	0	0

Através da análise da tabela 6, pode-se verificar que todos os estudantes (6) reduziram os níveis de sofrimento psicológico, bem como os valores correspondentes às dimensões de stresse, ansiedade e depressão após a intervenção do programa. Assim, verificou-se um efeito positivo estatisticamente significativo na melhoria destes sintomas relacionado com a intervenção realizada ($Z = -2,201$; $p = 0,028$).

Tabela 6

Comparação de resultados do sofrimento psicológico (Teste de Wilcoxon)

		n	Posto médio	Soma de Classificações	Z	p
Stresse, Ansiedade e Depressão (após intervenção) – Stresse, Ansiedade e Depressão (pré-intervenção)	Classificações Negativas	6 ^a	3,50	21,00	-2,201	0,028
	Classificações Positivas	0 ^b	0,00	0,00		
	Empates	0 ^c				
	Total	6				

a. Stresse, Ansiedade e Depressão após intervenção < Stresse, Ansiedade e Depressão pré intervenção

b. Stresse, Ansiedade e Depressão após intervenção > Stresse, Ansiedade e Depressão pré intervenção

c. Stresse, Ansiedade e Depressão após intervenção = Stresse, Ansiedade e Depressão pré intervenção

Desta forma, tendo em conta o valor de *P*, conclui-se que as hipóteses **H2**, **H3** e **H4** são verdadeiras.

A análise da tabela 7 revela que os valores antes da intervenção indicam uma média de 12,83 pontos (DP=4,44) e mediana de 12,50 pontos. Após a intervenção, a média das respostas foi de 6,83 pontos (DP=6,36) e a mediana de 5.

Tabela 7

Resultado da ansiedade antes e após a intervenção

Escala Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD - 7)		
	Antes da intervenção	Após a intervenção
Média (M)	12,83	6,83
Mediana (Md)	12,50	5
Desvio-Padrão (DP)	4,44	6,36
Máximo	18	17
Mínimo	6	1

A análise da tabela 8 indica que 4 dos estudantes reduziram os níveis de ansiedade, sendo que se verificou 2 casos de não evolução (empate) após a intervenção do programa. Deste modo, uma vez que o valor de *p* é superior ao nível de significância (0,05) não se verificou um efeito estatisticamente significativo na melhoria da ansiedade associado após a intervenção realizada ($Z = -1,841$; $p = 0,066$).

Tabela 8*Comparação de resultados da ansiedade (Teste de Wilcoxon)*

		n	Posto médio	Soma de Classificações	Z	p
Ansiedade (após intervenção) – Ansiedade (pré-intervenção)	Classificações Negativas	4 ^a	2,50	10,00	-1,841	0,066
	Classificações Positivas	0 ^b	0,00	0,00		
	Empates	2 ^c				
	Total	6				

a. Ansiedade após intervenção < Ansiedade pré intervenção

b. Ansiedade após intervenção > Ansiedade pré intervenção

c. Ansiedade após intervenção = Ansiedade pré intervenção

Assim, tendo em conta o valor de P , conclui-se que a hipótese **H3** é falsa.

A análise da tabela 9 mostra que, antes da intervenção, a média dos valores foi de 16,5 pontos (DP=4,13) com uma mediana de 16,5 pontos. Após a intervenção, a média foi de 7,67 pontos (DP=5,95) e a mediana para 8 pontos.

Tabela 9*Resultado da depressão antes e após a intervenção*

Escala Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)		
	Antes da intervenção	Após a intervenção
Média (M)	16,50	7,67
Mediana (Md)	16,50	8
Desvio-Padrão (DP)	4,13	5,95
Máximo	22	14
Mínimo	11	1

A análise da tabela 10 revela que 5 estudantes reduziram os níveis dos valores para a dimensão depressão, enquanto 1 permaneceu inalterado (empate) após a intervenção do programa. Assim, observou-se um efeito positivo estatisticamente significativo na melhoria dos valores para a dimensão depressão associado à intervenção realizada ($Z = -2,023$; $p = 0,043$).

Tabela 10

Comparação de resultados da depressão (Teste de Wilcoxon)

		n	Posto médio	Soma de Classificações	Z	p
Sintomas Depressivos (após intervenção) – Sintomas depressivos (pré-intervenção)	Classificações Negativas	5 ^a	3,00	15,00	-2,023	0,043
	Classificações Positivas	0 ^b	0,00	0,00		
	Empates	1 ^c				
	Total	6				

a. Sintomas depressivos após intervenção < Sintomas depressivos pré intervenção

b. Sintomas depressivos após intervenção > Sintomas depressivos pré intervenção

c. Sintomas depressivos após intervenção = Sintomas depressivos pré intervenção

Deste modo, tendo em conta o valor de *P*, infere-se que a hipótese **H4** é verdadeira.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Estudos anteriores têm demonstrado que uma elevada percentagem de estudantes do ES apresenta sintomatologia relacionada com a área da saúde mental, como níveis elevados de stresse, ansiedade e distúrbios de humor, entre outros (Bento et al., 2021).

Estima-se que entre 15% e 25% dos estudantes do ES sofram algum tipo de perturbação ou transtorno mental durante o seu percurso académico, nomeadamente de perturbações de ansiedade e depressão (Nogueira, 2017).

Os estudantes de enfermagem apresentam maior vulnerabilidade à manifestação de stresse e ansiedade conforme evidenciado por diversos estudos (Firmino et al., 2018; Martins et al., 2017).

Para a realização deste estudo, apenas foram incluídos estudantes que reuniam critérios para o estudo, ou seja, não apresentavam níveis elevados de ansiedade ou de depressão, nem estavam em tratamento com psicofármacos. Inicialmente 24 estudantes (que reuniam critérios) demonstraram interesse em participar no programa, desses apenas 14 responderam ao questionário inicial, tendo apenas 6 participado e finalizado as sessões. Assim, a amostra era constituída por 6 estudantes do sexo feminino, três com 18 anos de idade, uma com 19 anos, uma com 20 e outra com 24 anos. Três eram de nacionalidade portuguesa, duas guineenses e uma moçambicana.

Os resultados obtidos indicam que, apesar da amostra ser reduzida, a implementação do programa de RMP aos alunos do 1^a ano de Enfermagem da ESEnfC, teve um efeito positivo na promoção do bem-estar socioemocional, redução do sofrimento psicológico, do stresse, da ansiedade e da depressão.

Este estudo corrobora outros já realizados, onde foi aplicado um programa similar, evidenciando assim os benefícios do RMP na redução do stresse, ansiedade e depressão em estudantes (Gangadharan & Madani, 2018).

Além disso, quando integrado à rotina diária, o RMP contribui para o alívio de estados emocionais negativos e auxilia na gestão das dificuldades cotidianas da vida académica (Gangadharan & Madani, 2018).

Este estudo demonstrou ainda que estados emocionais negativos, como o stresse, a ansiedade e a depressão, são altamente prevalentes nos estudantes de enfermagem, tendo se verificado a importância da implementação do RMP como forma de reduzir esses sintomas no dia a dia.

A passagem pelo ES é um período marcante, durante o qual os estudantes precisam de lidar tanto com pressões académicas, mas também com conflitos pessoais e sociais (Sousa

et al., 2012). Alguns estudantes podem experienciar maiores dificuldades na sua adaptação ao ES (Castro, 2016).

As respostas institucionais têm sido pouco eficientes na abordagem da questão da saúde mental dos estudantes. No entanto, existe cada vez mais recomendações políticas na dinamização de programas promotores de bem-estar e da saúde mental (Nogueira, 2017).

As instituições de ES podem desempenhar um papel crucial na implementação de estratégias multidimensionais e no estabelecimento de ambientes favoráveis à promoção da saúde dos estudantes (Bento et al., 2021). Estas, devem ser capazes de implementar um conjunto de estratégias que favoreçam a adaptação dos estudantes a esse nível de ensino, desde o início (Sousa et al., 2012).

Assim, refletindo sobre o ingresso ao ES e o que com ele acarreta, nomeadamente stresse e ansiedade nos estudantes, importa referir sobre a forma como as instituições de ensino superior poderão melhorar a qualidade de vida dos estudantes. Desta forma, torna-se essencial a existência de programas semelhantes, como forma de redução destes sintomas, com vista à promoção do bem-estar. Estes recursos iriam permitir ao estudante uma melhor adaptação na transição ao ES.

Em relação às limitações encontradas ao longo do estudo, pode-se concluir que houve dificuldade no processo de recrutamento de estudantes, tendo sido um estudo quasi-experimental com pré e pós-teste, num único grupo.

O tempo necessário para a autorização da realização do trabalho de investigação e todo o processo necessário para o início do mesmo, levou a que a implementação do programa ocorresse no término do ano letivo. Este facto provavelmente levou a que houvesse pouca adesão por parte dos estudantes, uma vez que o programa para além de ter sido instituído quase no final do ano letivo, coincidiu com o início das férias, a Queima das Fitas e o Encontro Nacional de Estudantes de Enfermagem (ENEE).

Deste modo, considero que a fase de implementação do projeto pode não ter sido a mais apropriada, dificultando o recrutamento de mais estudantes para o projeto.

A relação que o estudante estabelece com a instituição de ensino e a forma como se envolve nas atividades e dinâmicas da mesma são fundamentais para a sua adaptação e sucesso educativo (Sousa et al., 2012).

Futuramente, seria uma mais-valia se as escolas implementassem programas semelhantes aos alunos na fase inicial do ingresso ao ES, no primeiro trimestre, onde estes estão expostos a alterações e mudanças, por forma a promover uma melhor adaptação e bem-estar.

CONCLUSÃO

A realização dos estágios proporcionou a oportunidade de consolidar e aplicar conhecimentos teóricos, em situações práticas, através das experiências e aprendizagens adquiridas no contacto com pessoas com doença mental. No decurso destes, através do planeamento e desenvolvimento de intervenções nos diferentes contextos dos estágios, foi possível desenvolver competências específicas do EEESMP. Além disso, permitiu aprimorar as habilidades de comunicação, tomada de decisão e trabalho em equipa.

O estágio em contexto hospitalar, na Patologia Dual, permitiu-me planear e desenvolver intervenções direcionadas a pessoas que sofrem de doença aditiva e simultaneamente de outras doenças psiquiátricas, de forma individual e de grupo. Foi assim possível perceber o papel que o EEESMP desempenha neste contexto.

No segundo estágio, em contexto na comunidade, tive a oportunidade de desenvolver competências especializadas no âmbito da promoção da saúde mental, do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas, famílias e grupos sociais, assim como, a prestação de cuidados de enfermagem em saúde mental comunitária a pessoas, famílias e grupos de risco. Participei ativamente em vários projetos dinamizados pela UCC, intervindo nas diferentes fases etárias e grupos da comunidade, contribuindo para a melhoria do estado de saúde da população onde esta se insere.

O estágio de cuidados diferenciados permitiu-me realizar intervenções direcionada à pessoa com dependência de álcool, intervindo ao nível da prevenção, do tratamento, redução de riscos e minimização de danos. Estas competências acrescidas do EEESMP permitem compreender os processos de sofrimento, a alteração e perturbação mental da pessoa e do meio onde está inserida, as implicações nos seus objetivos de vida e o potencial de recuperação. Este estágio possibilitou-me o reconhecimento da complexidade do processo de mudança da pessoa com dependência de álcool, em que o sucesso do tratamento implica uma intervenção em diferentes dimensões.

Em relação à componente de investigação, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de um Programa de RMP na promoção de bem-estar socioemocional dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem.

A entrada no ES marca uma fase de transição importante na vida dos estudantes, sendo um momento de novas aprendizagens e crescimento pessoal, frequentemente desencadeadora de stresse e ansiedade devido às novas exigências, responsabilidades e pressões existentes. Estas dificuldades tendem a afetar o percurso académico dos estudantes, interferindo no seu desempenho, motivação e capacidade de adaptação.

Dessa forma torna-se fundamental proporcionar ferramentas que promovam uma adaptação saudável e estabilidade psicológica e emocional, criando estratégias que favoreçam a gestão do stresse, facilitando assim uma experiência acadêmica mais positiva e produtiva.

O RMP proporciona uma forma eficaz de reduzir o stresse, ajudando a diminuir a tensão física e mental. Esta técnica contribui para aumentar a sensação de calma e tranquilidade, melhorar a concentração e promover o equilíbrio emocional, sendo particularmente benéfica para quem enfrenta situações de elevada pressão, como os estudantes do ES.

Ao ajudar os alunos a desenvolver técnicas de relaxamento e autocontrolo, o programa contribui para melhorar o equilíbrio emocional, o que, por sua vez, pode potenciar um melhor desempenho académico e uma melhor qualidade de vida.

Assim, este tipo de intervenção pode constituir uma ferramenta valiosa no apoio psicológico e na saúde mental dos estudantes, sendo uma intervenção que as escolas devem considerar implementar.

Com os resultados obtidos no estudo, podemos concluir que houve melhoria do bem-estar, socioemocional dos estudantes, assim como uma diminuição dos sintomas de stresse e da ansiedade apresentados. Conclui-se assim que os objetivos inicialmente propostos com o projeto de RMP foram atingidos, sendo este eficaz na promoção do bem-estar socioemocional dos estudantes de ES.

Termino dando ênfase de que a existência de um programa de RMP nas escolas torna-se essencial, proporcionando melhoria no bem-estar psicológico e redução do stresse dos estudantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., Araújo, A. M., & Martins, C. (2016). Transição e adaptação dos alunos do 1º ano: variáveis intervenientes e medidas de atuação. Universidade do Minho. Centro de Investigação em Educação (CIEd). <https://hdl.handle.net/1822/42318>
- Bento, M. da C., Barroso, T., Ferreira, T. R., Henriques, C., Pimentel, H., Ramos, L., Rosa, A., & Vinagre, M. da G. (2021). Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior Politécnico: Um diagnóstico a partir da perspetiva dos estudantes. *Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos*. <https://ccisp.pt/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio-Saude.pdf>
- Bittencourt, M. N., Marques, M. I. D., & Barroso, T. M. M. D. A. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*; Coimbra Ed. 18, 125-132. DOI:10.12707/RIV18015
- Carozzo, N. P. P., Rossi, J.C., & Sá, G. S., (2020). Habilidades sociais e saúde mental: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)* [online]. 2020, 26 (1), pp.103-126. ISSN 1677-1168. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v26n1/v26n1a07.pdf>
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2016). *CIPE - Versão 2015: Classificação Internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Cox T., & Mackay C. J., (1976). A psychological model of occupational stress. A paper presented to The Medical Research Council. *Mental Health in Industry*, London (November).
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2008). *The Relaxation & Stress Reduction Workbook*. 5 ed. New Harbinger Publications.
- Deliberato, P. C. P. (2002). *FISIOTERAPIA PREVENTIVA. Fundamentos e Aplicações*. In. São Paulo: Manole.
- Despacho n.º 10142/2009 de 16 de abril (2009). *Diário da República nº74/2009, Série II*. Lisboa: Ministério da Saúde - Gabinete da Ministra.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Elias, M. T. (2014). *As Técnicas de Relaxamento como Instrumento Terapêutico de Enfermagem em Pessoas com Sofrimento Mental* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2023). *Unidade Curricular: Estágio com Relatório – Guia Orientador*. Coimbra, Portugal.

- Firmino, C., Valentim, O., Sousa, L., Antunes, A.V., Marques, F., & Simões, C. (2018). Stresse, ansiedade e depressão em estudantes de enfermagem portuguesas. In C. Sequeira, J. C. Carvalho, L. Sá, P. Seabra, M. Silva & O. Araújo (Eds.), IX congresso internacional ASPESM: Saúde mental para todos (pp.109-118).
- Forgeard, M. J. C., & Benson, L. (2019). Extracurricular Involvement and Psychological Adjustment in the Transition from Adolescence to Emerging Adulthood: The Role of Mastery and Creative Self-Efficacy. *Applied Developmental Science*, 23(1), 41–58. <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1288124>
- Fortin, M.F. (1999). *O Processo De Investigação: Da concepção à realização*. Lusociência – edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Galinha, I. Ribeiro, J.L.P. (2005). História E Evolução Do Conceito De Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36260208>
- Gangadharan, M. P., & Madani, M. A. H. (2018). Effectiveness of progressive muscle relaxation techniques on depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students. *Int J Health Sci Res*, 8(2), 155-63.
- IDT. (2011). *Rede de Referência / Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Lichstein K.L., (1988). *Clinical relaxations strategies*. John Wiley, New York.
- 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.
- Jacobson, E. (1976). *Relax - Como vencer as tensões*. In. São Paulo: editora Cultrix Ltda.
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Martins, R., Moreira, T., & Chaves, C. (2017). Situações indutoras de stress e burnout em estudantes de enfermagem nos ensinamentos clínicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe5), 25-32. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0163>
- Meleis, A. I. (2010). *TRANSITIONS THEORY: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*.
- Meleis, A. I. (2012). *THEORETICAL NURSING: Development and Progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott William & Wilkins.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação Portuguesa Da Escala De Medida De Manifestação De Bem-Estar Psicológico Com Estudantes Universitários –

- EMMBEP. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 13(1), 66-77.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36224324006>
- Monteiro, S., Bártolo, A., Torres, A., Pereira, A., & Albuquerque, E. (2019). Examining the construct validity of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire-9 among college students. *Psicologia*, 33(2), 1–8.
<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v33i2.1421>
- Nogueira, M. J. C. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade* [tese doutoramento]. Universidade de Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2011). *REGULAMENTO DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL*.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015a). *Deontologia Profissional de Enfermagem (Ordem dos)*. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros Lei n.º 156/2015.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015b). *Regulamento n.º 356/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental*. Diário da República, 2ª Série. Nº 122 – 25 de junho de 2015
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_356_2015_PadroesQualidadeCuidadosEspEnfSaudeMental.pdf
- 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 série nº151
<https://files.dre.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República n.º 26/2019 – II Série. Lisboa, Portugal: Diário da República.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2021). Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave. (1ªed.). OE. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/guia-orientador-de-boas-pr%C3%A1ticas-1>

- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2023). Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem. (1ªed.). OE. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencaoopsicoterapeutica_ok.pdf
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 5(2), 229– 239.
- Payne, R. (2000). *Técnicas de Relaxamento. Um guia prático para profissionais de saúde*. (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Park S.Y., Andalibi N., Zou Y., Ambulkar S., Huh-Yoo J (2020). Understanding Students' Mental Well-Being Challenges on a University Campus: Interview Study. *JMIR Form Res* 2020; 4(3):e15962. URL: <https://formative.jmir.org/2020/3/e15962>. DOI: 10.2196/15962
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS*. (6ª edição) Edições Sílabo, Lda.
- Pifarré, P., Simó, M., Gispert, J. D., Plaza, P., Fernández, A., & Pujol, J. (2015). Diazepam and Jacobson's progressive relaxation show similar attenuating short-term effects on stress-related brain glucose consumption. *European Psychiatry*, 30, 187-192. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933814000443>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it?: Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryman L., (1995). Relaxion na visualization. In: Rankin- Box D (ed.). *The nurse's handbook of complementary therapies*. Churchill Livingstone, Edinburg.
- Sampaio., F., Sequeira., C., & Lluch-Canut., T. (2020). Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 171-173). Lidel.
- Selye, H. (1959). *Stress: A tensão da vida*. São Paulo, Brasil: Ibrasa.
- 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.
- Sousa, R., Lopes, A., Ferreira, E. (2012). O processo de adaptação dos estudantes ao ensino superior: um estudo com estudantes de uma escola de educação e de uma

escola de saúde. Universidade do Porto. 422-433. <https://www.aidu-asociacion.org/wp-content/uploads/2019/12/CIDU-2012-PORTO-PORTUGAL-537.pdf>

Sousa, T., Viveiros, V., Chai, M.V., Filipe, V.L., Jesus, G., Carnot, M.J., Gordo, A. C., Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. Universidade de Coimbra. BioMed Central doi: 10.1186/s12955-015-0244-2

Titlebaum Hm. (1988). Relaxation. In: Zahourek R P (ed.) Relaxation and Imaginary: tools for therapeutic communication and interventation. W B Saunders, Philadelphia.

World Health Organization [WHO] (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: WHO.

World Health Organization [WHO]. (2024). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Yeh, M. Y., Tung, T. H., Horng, F. F., & Sung, S. C. (2017). Effectiveness of a psychoeducational programme in enhancing motivation to change alcohol-addictive behaviour. *Journal of clinical nursing*, 26(21-22), 3724–3733. <https://doi.org/10.1111/jocn.13744>

Zargarzadeh, M., & Shirazi, M. (2014). The effect of progressive muscle relaxation method on test anxiety in nursing students. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(6), 607-612.

ANEXOS

ANEXO I - GUIÃO PARA O TREINO DE RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO DE JACOBSON

Versão reduzida do treino de Relaxamento Progressivo de Jacobson adaptado de Barroso (2009)

Agora que está confortavelmente sentado ou deitado... Feche os olhos suavemente, centrando a sua atenção neste exercício...

De seguida respire lenta e profundamente, de modo que quando inspirar devagar encha os pulmões de ar e depois expire suavemente o ar para fora...

Continue com este tipo de respiração, lentamente... profundamente...

Aprecie a tranquilidade associada a este tipo de respiração...

Preste atenção à minha voz e dirija a sua atenção da minha voz para o som da música, do som da música para a minha voz....

Continue a respirar lenta e profundamente... Sem pressas... Vamos então dar início ao exercício de relaxamento.

1. BRAÇO E MÃO DOMINANTE

Gostaria que prestasse atenção aos músculos da sua mão e braço direito... Quando eu disser AGORA, vou pedir-lhe que contraia os músculos, fechando a mão com força e dobrando o braço pelo cotovelo, fazendo força, ...

AGORA Sinta a tensão na sua mão e no seu braço até ao ombro. Repare como é a sensação de tensão nesses músculos, quando os puxa e os mantém duros e apertados... Repare em todas essas sensações desagradáveis... (Manter durante 5 a 7 segundos)

RELAXE Deixe toda a tensão sair, diluir-se... Repare na diferença na sua mão, no seu braço... Repare na diferença entre tensão e relaxamento... Repare a mudança... preste atenção a estes músculos, como os seus músculos se sentem quando estão relaxados. Continue a respirar lenta e profundamente... Isso!.. Deixe toda a tensão sair enquanto expira... (Manter durante 30-40 segundos)

2. BRAÇO E MÃO NÃO DOMINANTE

Gostaria que prestasse atenção aos músculos da sua mão e braço esquerdo ... Quando eu disser AGORA, vou pedir-lhe que contraia os músculos, fechando a mão com força e dobrando o braço pelo cotovelo, fazendo força, ...

AGORA Sinta a tensão na sua mão e no seu braço até ao ombro. Repare como é a sensação de tensão nesses músculos, quando os puxa e os mantém duros e apertados... Repare em todas essas sensações desagradáveis... (Manter durante 5 a 7 segundos)

RELAXE Deixe toda a tensão sair, diluir-se... Repare na diferença na sua mão, no seu braço... Repare na diferença entre tensão e relaxamento... Repare a mudança... preste atenção a estes músculos, como os seus músculos se sentem quando estão relaxados.

Continue a respirar lenta e profundamente...Isso!.. Deixe toda a tensão sair enquanto expira... (Manter durante 30-40 segundos).

3. FACE

Gostaria que prestasse atenção aos músculos do seu rosto. Quando eu disser AGORA, vou pedir-lhe que contraía os músculos da sua face enrugando a testa com força, fechando os olhos com muita força, franzindo o nariz, cerrando os dentes e puxando os cantos da boca para trás...

AGORA Contraía os músculos da sua face enrugando a testa com força, fechando os olhos com muita força, franzindo o nariz, cerrando os dentes e puxando os cantos da boca para trás. Sinta a tensão em toda a sua face...nos músculos da testa, da face e do nariz.... Repare em todas essas sensações desagradáveis de tensão e contração... (Manter durante 5 a 7 segundos)

RELAXE Deixe toda a tensão sair, diluir-se...Repare no que se passa, à medida que os músculos vão ficando cada vez mais relaxados...Repare na diferença entre tensão e relaxamento...Repare na mudança... Aprecie as sensações, profundamente agradáveis, à medida que os seus músculos se vão soltando suavemente... Preste toda a sua atenção nas sensações que estão associadas ao relaxamento... Note a diferença entre estar tenso e relaxado e como é tão agradável estar calmo e relaxado... Continue a respirar lenta e profundamente...Sem pressas... Isso!.. Deixe toda a tensão sair enquanto expira... Aprecie todas as sensações agradáveis associadas à sensação de relaxamento...que percorrem suavemente o seu corpo... (Manter durante 30-40 segundos)

4. PESCOÇO E OMBROS

Vamos focar a sua atenção nos músculos do pescoço e da garganta. Quando eu disser AGORA vou pedir-lhe que contraía esses músculos puxando o queixo para o peito sem tocar no peito ...

AGORA Contraía os músculos do pescoço e da garganta puxando o queixo para o peito sem tocar no peito ... Note a tensão nesses músculos...E como é desagradável essa sensação... (Manter durante 5 a 7 segundos)

RELAXE Repare na sensação que é os músculos irem ficando cada vez mais e mais relaxados... Sinta apenas as sensações de profundo e completo relaxamento fluindo por esses músculos. Respire lentamente...profundamente...Sem pressas...Isso mesmo... (Manter durante 30-40 segundos)

5. PEITO, OMBROS, PARTE SUPERIOR DAS COSTAS E BARRIGA

Preste agora atenção aos músculos do peito, dos ombros, da parte superior das costas e da barriga...Quando eu disser AGORA, vou pedir-lhe que contraia esses músculos, inspirando

bem fundo, prendendo a respiração, puxando os ombros para trás, fazendo a barriga muito dura ...

AGORA Contraia os músculos do peito, dos ombros, da parte superior das costas e da barriga...inspirando bem fundo, prendendo a respiração, puxando os ombros para trás, fazendo a barriga muito dura ... Sinta a tensão no peito, nos ombros, na parte superior das costas e na barriga... Repare em todas essas sensações desagradáveis, derivadas da tensão, de ter os músculos duros e apertados (Manter durante 5 a 7 segundos) **RELAXE** Deixe a tensão sair... Repare como esses músculos estão agora, comparando com o que se passava anteriormente... À medida que o exercício decorre sente-se cada vez mais relaxado ... Continua com a respiração lenta e profunda... Devagar... Sem pressas... Este é um momento para si... Para relaxar e descontraír... (Manter durante 30-40 segundos)

6. PERNA DOMINANTE

Vamos passar agora para os músculos da sua coxa, barriga da perna e pé direito. Quando eu disser AGORA vou pedir-lhe que contraia os músculos da perna direita, levantando ligeiramente a perna, enquanto estica os dedos do pé para a frente... **AGORA** Contraia os músculos da perna direita, levantando ligeiramente a perna, enquanto estica os dedos do pé para a frente... Sinta a tensão através da sua perna até ao pé...e com isso é desagradável... (Manter 5-7 segundos)

RELAXE Deixe toda a tensão sair...Relaxe o pé e a perna.... Deixe que os dedos e que a perna fiquem soltos e sinta como isso é agradável. Deixe toda a tensão sair... Repare como é a sensação, à medida que os músculos vão ficando mais relaxados, mais libertos, mais soltos...É bom estar relaxado. (Manter durante 30-40 segundos)

7. PERNA NÃO DOMINANTE

Vamos passar agora para os músculos da sua coxa, barriga da perna e pé esquerdo. Quando eu disser AGORA vou pedir-lhe que contraia os músculos da perna esquerda, levantando ligeiramente a perna, enquanto estica os dedos do pé para a frente... **AGORA** Contraia os músculos da perna esquerda, levantando ligeiramente a perna, enquanto estica os dedos do pé para a frente. Sinta a tensão através da sua perna até ao pé...e com isso é desagradável... (Manter 5-7 segundos)

RELAXE Deixe toda a tensão sair... Relaxe o pé e a perna.... Deixe que os dedos e que a perna fiquem soltos e sinta como isso é agradável. Deixe toda a tensão sair... Repare como é a sensação, à medida que os músculos vão ficando mais relaxados, mais libertos, mais soltos...É bom estar relaxado. (Manter durante 30-40 segundos)

À medida que ouve a minha voz, e sente essas sensações, cada vez se sente mais calmo e mais profundamente relaxado... Este é um momento de tranquilidade... Continue a respirar lenta e profundamente... Sem pressas...Este momento é só seu, para relaxar e apreciar

todas as sensações associadas ao relaxamento... À medida que o ar entra...e sai....sente-se cada vez mais relaxado, os seus músculos estão cada vez mais e mais relaxados e pensa “É tão bom sentir-me assim” (Manter 30-40 segundos) Concentre-se no ambiente calmo e tranquilo que o rodeia, sinta o odor à sua volta,... sinta os sons que o rodeiam... sinta a tranquilidade sente-se tão bem... e pensa “é tão bom sentir-me assim”

FINAL

Já relaxámos os músculos dos braços e das mãos... Deixe que eles continuem a relaxar... Relaxámos os músculos da face e do pescoço.... Continue a deixar que eles se mantenham profundamente relaxados.... Relaxámos os músculos das pernas e dos pés... Deixe que esses músculos se mantenham profunda e completamente relaxados.... Sente-se calmo, relaxado e pensa para si próprio “É tão bom sentir-me assim...” pode fazer este exercício mais vezes...Tirar algum tempo para siparar....para relaxar...

Suavemente prepara-se para abandonar este exercício.... Vou contar de trás para a frente de 5 até 0...

5. Sente-se calmo, mais tranquilo...sabe que o relaxamento está dentro de si....

4. Vai aprender que pode transportar o relaxamento para onde quiser, o relaxamento está dentro de si....

3. Muito devagar e suavemente pode mexer os braços e as mãos...

2. Devagar pode mexer o pescoço e a cara, lentamente pode ir abrindo os olhos como se acabasse de acordar....

1. Ao longo do dia vai lembrar-se como é bom estar relaxado. Pode praticar estes exercícios todos os dias para que consiga relaxar cada vez melhor. Assim, quando se tornar um especialista em relaxamento, poderá relaxar em qualquer lugar. Basta que se lembre dos exercícios que realizou.

0. Suavemente transporte consigo essa sensação de calma.... Sabe que o relaxamento está dentro de si e que o pode levar para onde quiser.... Transporte-o para o aqui e agora... regressando a esta sala.... terminando assim o seu exercício de relaxamento.

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA ESCALA GAD-7

Pedido autorização para utilização da Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) Scale



Caixa de entrada x



Sara Pires <[redacted]>

terça, 14/11/2023, 18:07



para [redacted] mim

Exm^o. Sr. Dr. Tiago Vinhas de Sousa,

Somos Cláudia Escaroupa e Sara Pires, enfermeiras na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel – Irmãs Hospitaleiras Condeixa-a-Nova e estamos 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 ESEnC.

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

Gratas pela atenção.

Atenciosamente,

Cláudia Escaroupa e Sara Pires



Tiago Vinhas <[redacted]>

17/11/2023, 15:32



para [redacted]

Exmas Sras Enfermeiras Cláudia Escaroupa e Sara Pires,

Nada opor quanto à utilização da Escala GAD7.

Bom trabalho.

Melhores cumprimentos

--

Tiago Vinhas De Sousa
Médico Psiquiatra

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA ESCALA PHQ-9 E DA ESCALA EMMBEP

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



Sara Pires <[redacted]>
para [redacted], mim

sábado, 4/11/2023, 11:40 ☆ 😊 ↶ ⋮

Exma. Sr.ª Professora Sara Monteiro,

Somos Cláudia Escaroupa e Sara Pires, enfermeiras na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel – Irmãs Hospitaleiras Condeixa-a-Nova e estamos 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 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,



Sara Monteiro [redacted]
[redacted]

segunda, 6/11/2023, 14:42 ☆ 😊 ↶ ⋮

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

Sara Monteiro

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA ESCALA EADS-21

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



Caixa de entrada x



Sara Pires

para mim

sábado, 4/11/2023, 11:52

Exma. Sr. Professor José Luis Pais Ribeiro,
Somos Cláudia Escaroupa e Sara Pires, enfermeiras na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel – Irmãs Hospitaleiras Condeixa-a-Nova e estamos 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 ESEnC

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,
Cláudia Escaroupa e Sara Pires



José Pais Ribeiro

para mim

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

José Luís Pais Ribeiro

ANEXO V – RESPOSTA DA SRA. PRESIDENTE DA ESEnFC AO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Autorização Projeto de Investigação Caixa de entrada x



Claudia 9

para

domingo, 26/11/2023, 16:45 ☆ 😊 ↩ ⋮

Exma. Sra. Presidente da Comissão de Ética da ESEnFC
Professora Doutora Filomena Botelho,

Somos Cláudia Escaroupa (no aluna – 22241018) e Sara Pires (no de aluna – 22241011), enfermeiras na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel – Irmãs Hospitalares Condeixa-a-Nova e estamos 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, 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).

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

Atenciosamente,
Cláudia Escaroupa e Sara Pires



CETica_UICISA

Acusamos a receção da mensagem e confirmamos a substituição do formulário que será analisado na próxima reunião da Comissão de Ética da UICISA: E.

quinta, 30/11/2023, 17:59 ☆



CETica_UICISA

para

quarta, 3/01, 15:22 ☆ 😊 ↩ ⋮

Exma. Senhora Investigadora Sara Pires,

A pedido da Senhora Presidente da Comissão de Ética da UICISA: E, Doutora Filomena Botelho, encaminho parecer P986_11_2023, referente ao projeto "Pega Leve".

Com os melhores cumprimentos,

Mirla Rodrigues

Assistente Técnica

Administrative assistant

Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E) | Polo C

Nursing School of Coimbra (ESEnFC)

Rua José Alberto Reis – Coimbra

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / UICISA: E

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra | Polo C

ANEXO VI – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnC)

Parecer Nº P986_11_2023

Título do Projecto: Programa “Pega leve”

Identificação das Proponentes

Nome(s): Cláudia Pires Escaroupa e Sara Filipa Marques Pires

Filiação Institucional: Estudantes do II Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Investigador Responsável: Cláudia Escaroupa e Sara Pires

Orientador: Tereza Maria Mendes Dinis Barroso

Relator: Maria Filomena Botelho

Parecer

O presente projeto tem como objetivos: 1) identificar a importância do bem-estar sócio emocional para um desenvolvimento adaptado e equilibrado do indivíduo e grupos ao longo da vida nos diferentes contextos; 2) avaliar a eficácia de diferentes técnicas de relaxamento na promoção do bem-estar sócio-emocional em Estudantes de Enfermagem; 3) salientar a importância do papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica na Terapia do Relaxamento.

Segundo os autores trata-se de um estudo quasi-experimental, recorrendo a grupo experimental e grupo de controlo, com avaliação antes e após aplicação do Programa “Pega Leve” baseado em diversas técnicas de relaxamento. A amostra será constituída por 80 estudantes de enfermagem da ESEnC que serão organizados grupos com máximo de 20 participantes. Os critérios de inclusão e exclusão estão claramente identificados. O Programa de Relaxamento Terapêutico decorrerá nas instalações da ESEnC. A colheita de dados será feita através de um questionário, que integra quatro escalas: 1) seleção e caracterização da amostra: questionário sócio demográfico; 2) avaliação da ansiedade - Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7); 3) avaliação do estado depressivo - Patient Health Questionnaire-9 (PQH-9) (critérios de inclusão); 4) avaliação do programa: Avaliação Bem-estar psicológico - Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) e Depression Anxiety Stress Scales (DASS).

Os autores referem que será assegurada a confidencialidade dos dados e o anonimato segundo o pressuposto pelo Regulamento Geral de Proteção de dados.

É apresentado o documento de consentimento informado, os instrumentos de colheita de dados e as autorizações, por parte dos autores, para a utilização das quatro escalas. É também apresentado o pedido de autorização ao Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Data prevista de início dos trabalhos: janeiro de 2024

Data prevista de fim dos trabalhos: janeiro de 2029

Data prevista de início da colheita de dados: janeiro de 2024

Data prevista de fim da colheita de dados: janeiro de 2029

Atendendo ao formato da investigação a Comissão de Ética dá o seu parecer favorável.

Contudo, dada a duração temporal do projeto, a Comissão de Ética solicita o envio de relatório de progresso anual.

O relator: *Maria Filomena Botelho*

Data: 20/12/2023

O Presidente da Comissão de Ética: *Maria Filomena Botelho*

ANEXO VII – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

GENERALIZED ANXIETY DISORDER 7 SCALE (GAD-7)

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"/>				

ESCALA PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

Kroenke et al. (2001) validado para a população portuguesa por Monteiro, Bártolo, 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCALA DE MEDIDA DE MANIFESTAÇÃO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Massé et al. (1998), validado para a população portuguesa por Monteiro, Tavares, & Pereira, (2012)

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

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

<u>Durante o último mês</u>	Nunca	Rara-mente	Algumas vezes	Frequente	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, sem ter cometido excessos.	1	2	3	4	5
8. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.	1	2	3	4	5
9. Tive objetivos 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 projetos.	1	2	3	4	5
12. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades 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 respostas 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

Escala de Ansiedade, Depressão E Stress (EADS- 21)

Lovibond e Lovibond (1995) e 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 me 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 exercício.	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

APÊNDICES

APÊNDICE VIII – INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

(Elaborado de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Programa "Pega-leve"

Programa de Relaxamento Terapêutico baseado no Relaxamento Progressivo de Jacobson e na Imaginação Guiada.

Por favor, leia atentamente a seguinte informação sobre a investigação em epígrafe.

ENQUADRAMENTO: Trabalho de investigação desenvolvido no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO: o objetivo do estudo é a avaliação da eficácia de um Programa de Relaxamento na promoção do bem-estar socioemocional dos estudantes do 1º ano da Licenciatura de Enfermagem.

Com este programa pretende-se melhorar o processo de transição vivenciado com a frequência do Ensino Superior e potenciar as ferramentas internas para os diferentes desafios ao longo do percurso académico.

Desta forma, será solicitada a colaboração num programa com 6/8 sessões. Para a avaliação do programa terá que preencher um conjunto de instrumentos, sendo essas informações recolhidas e alvo do respetivo tratamento de dados.

CONDIÇÕES E FINANCIAMENTO: A participação nesta investigação é voluntária, não existindo qualquer prejuízo ou penalização caso não pretenda participar ou queira desistir no decorrer da mesma. Informamos ainda, que o presente trabalho mereceu parecer favorável da Comissão de Ética da ESEnfC.

CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO: É garantida a confidencialidade e o anonimato de todos os intervenientes. Os dados recolhidos serão trabalhados e utilizados unicamente para os fins descritos no trabalho de investigação. Em processo de publicação de resultados a identidade dos intervenientes manter-se-á confidencial.

As investigadoras estão disponíveis para quaisquer esclarecimentos e informações adicionais.

Gratas pela vossa colaboração.

Apresento os melhores cumprimentos,

As investigadoras,

Cláudia Escaroupa

Sara Pires

Concordo em participar no estudo

Sim

Não

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

SEXO:

Feminino

Masculino

IDADE (em anos): _____

Nacionalidade: _____

ESTADO CIVIL:

Solteira(o)

Casada(o)

União de facto

Separada(o)

Divorciada(o)

Viúva(o)

É TRABALHADOR-ESTUDANTE:

Sim

Não

A SUA NATURALIDADE É:

Zona Rural

Zona Urbana

NESTE MOMENTO TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO?

Sim

Não

SE RESPONDEU SIM, POR FAVOR REFIRA QUAL(IS):
