

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Relatório Final de Estágio

João André Teixeira Santos

Coimbra, junho de 2025

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Relatório Final de Estágio – A eficácia de intervenções psicoeducativas na depressão *major*: *scoping review*

João André Teixeira Santos

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira Monteiro

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Relatório Final de Estágio apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Coimbra, junho de 2025

PENSAMENTO

“É necessário sair da ilha para ver a ilha, não nos vemos se não saímos de nós.”

José Saramago

AGRADECIMENTOS

A realização do presente relatório final de estágio representa o culminar de uma etapa desafiante e enriquecedora, que não seria possível sem o contributo e apoio de várias pessoas, às quais expresso o meu mais sincero agradecimento.

Agradeço, em primeiro lugar, à minha Professora Ana Paula Monteiro pelo rigor científico, pela orientação prestada e pela dedicação ao ensino, que tanto contribuíram para a minha formação.

Aos colegas de curso, deixo o meu reconhecimento pela partilha de conhecimentos, pela entreajuda constante e pelos momentos de cooperação que tornaram este caminho mais leve.

Um agradecimento especial aos enfermeiros tutores que me acolheram durante o estágio, pela forma generosa com que partilharam o seu saber prático, pela orientação na prática e pelo exemplo profissional que tão positivamente marcará o meu futuro profissional.

Aos meus avós, agradeço com profundo carinho por todo o apoio, incentivo e pelos valores que me transmitiram ao longo da vida. Foram e continuam a ser uma base sólida e uma fonte de inspiração constante.

Por fim, à minha namorada, pelo apoio incondicional, pela paciência nos momentos de maior exigência e pelo amor e compreensão.

A todos, o meu muito obrigado!

RESUMO

Com o objetivo principal de alcançar o título de Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica elaborou-se o presente relatório de estágio.

Na primeira parte do relatório é apresentada a descrição, sistematização, análise e reflexão do processo de aprendizagem ao longo dos diferentes contextos de estágio com o objetivo de descrever o percurso de aprendizagem clínica e desenvolver competências especializadas.

Na segunda parte, com o objetivo de desenvolver também competências de investigação, apresenta-se o estudo qualitativo secundário realizado, uma *scoping review* baseada nas orientações do *Joanna Briggs Institute*. A depressão *major* é uma condição clínica grave com forte impacto na funcionalidade e qualidade de vida. As intervenções psicoeducativas, competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, têm demonstrado eficácia na gestão desta patologia. Os objetivos da *scoping review* foram mapear as intervenções psicoeducativas eficazes na depressão *major* em adultos; identificar o tipo de intervenções eficazes e identificar os indicadores de eficácia. A *scoping review* integrou cinco estudos quantitativos que evidenciam que as intervenções reduzem significativamente os sintomas depressivos e melhoram a adesão ao tratamento e a literacia em saúde mental, apresentando como principais indicadores de eficácia a melhoria da adesão terapêutica, a redução do estigma social, o aumento da literacia em saúde mental, a diminuição da sintomatologia a prevenção de recaídas. A integração estruturada destas intervenções na prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica é essencial para garantir ganhos em saúde sustentáveis e cuidados de enfermagem avançados, que garantam a qualidade, segurança e humanização dos cuidados.

Através da realização do presente relatório, é possível concluir que o percurso formativo vivenciado levou à aquisição do conjunto de competências especializadas definidas pela Ordem dos Enfermeiros necessárias à obtenção do título de Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Palavras-Chave: *Psychiatric Nursing; Psychoeducation; Major Depressive Disorder; Evidence-Based Practice; Nursing Care.*

ABSTRACT

With the main objective of achieving the title of Specialist Nurse and Master in Mental Health and Psychiatric Nursing, this internship report was prepared.

The first part of the report presents the description, systematization, analysis, and reflection on the learning process throughout the different internship contexts, with the aim of describing the clinical learning path and developing specialized skills.

In the second part, with the aim of also developing research skills, the secondary qualitative study carried out is presented, a scoping review based on the guidelines of the Joanna Briggs Institute. Major depression is a serious clinical condition with a strong impact on functionality and quality of life. Psychoeducational interventions, a competence of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing, have proven effective in managing this pathology. The objectives of this scoping review were to map effective psychoeducational interventions for major depression in adults; to identify the types of effective interventions; and to identify indicators of effectiveness. The scoping review integrated five quantitative studies that demonstrate that the interventions significantly reduce depressive symptoms and improve treatment adherence and mental health literacy. The main indicators of effectiveness were improved therapeutic adherence, reduced social stigma, increased mental health literacy, decreased symptomatology, and relapse prevention. The structured integration of these interventions into the practice of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing is essential to ensure sustainable health gains and advanced nursing care that guarantees the quality, safety, and humanization of care.

Through the completion of this report, it is possible to conclude that the training path experienced led to the acquisition of the set of specialized skills defined by the Order of Nurses necessary to obtain the title of Specialist and Master in Mental Health and Psychiatric Nursing.

Keywords: Psychiatric Nursing; Psychoeducation; Major Depressive Disorder; Evidence-Based Practice; Nursing Care.

LISTA DE SIGLAS

CC – Competências Comuns

CE – Competências Especializadas

CRI – Centro de Responsabilidade Integrada

CSP – Cuidados de Saúde Primários

E – Estudo

EEESMP – Enfermeiro/a(s) Especialista(s) Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

SU – Serviço de Urgência

UC – Unidade Curricular

UCCMV – Unidade de Cuidados Centrados na Comunidade de Montemor-o-Velho

UPD – Unidade de Patologia Dual

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 *Instrumento de Extração de Dados* ……..35

Figura 2 *Fluxograma PRISMA-ScR do processo de seleção dos estudos, adaptado de Page et al. (2021, p.5)* ……..36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 *Mnemónica* PCC ……34

Tabela 2 *Estudos Incluídos na scoping review* ……...…37

Tabela 3 *Extração dos dados do E1* ……..38

Tabela 4 *Extração dos dados do E2* ……..39

Tabela 5 *Extração dos dados do E3* ……..…40

Tabela 6 *Extração dos dados do E4* ……..41

Tabela 7 *Extração dos dados do E5* ……..…42

ÍNDICE

INTRODUÇÃO **10**

PARTE I – ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL **12**

1. ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA **13**

1.1. CONTEXTO DE COMUNIDADE 13

1.2. CONTEXTO HOSPITALAR 16

1.3. CONTEXTO DE CUIDADOS DIFERENCIADOS – ESTÁGIO FINAL 19

2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS **23**

PARTE II – INVESTIGAÇÃO **29**

1. ENQUADRAMENTO **30**

2. A EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS NA DEPRESSÃO MAJOR: *SCOPING REVIEW* **31**

2.1. RESUMO 31

2.2. INTRODUÇÃO 32

2.3. MATERIAIS E MÉTODOS 34

2.4. RESULTADOS 35

2.5. DISCUSSÃO 43

2.6. CONCLUSÃO 44

CONCLUSÃO **46**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **48**

APÊNDICES

APÊNDICE I – *Atividades desenvolvidas no Estágio em Contexto de Comunidade*

APÊNDICE II – *Atividades desenvolvidas no Estágio em Contexto Hospitalar*

INTRODUÇÃO

Desde que sou enfermeiro que idealizei exercer a profissão na área da saúde mental.

Quando me tornei enfermeiro quis, quem sabe, o destino, que o meu primeiro grande contexto profissional fosse na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel – Condeixa-a-Nova, integrante do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus. Sem contar com os ensinos clínicos da licenciatura, este foi o primeiro grande contacto que tive com a saúde mental, em que realmente cuidei de alguém em situação de vulnerabilidade e doença mental. A prática diária cativou-me e motivou-me a cuidar cada vez melhor destas pessoas e famílias.

Com o objetivo de autoconhecimento e desenvolvimento profissional, e também de forma a melhorar esse cuidado, decidi aprofundar os meus conhecimentos na área da Enfermagem de Saúde Mental e dar um passo em frente no meu percurso académico.

Assim, em 2022, decidi ingressar num novo desafio, a especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. O percurso de aprendizagem e desenvolvimento de competências especializadas iniciou-se durante o segundo semestre do primeiro ano, com o a UC Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio Final com Relatório, inserida no 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e com o desígnio de obter o título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), apresenta-se este relatório de estágio.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2021), o relatório final de estágio é um instrumento fundamental na avaliação do processo conducente à especialização em Enfermagem, pois através da sua elaboração, o enfermeiro tem a oportunidade de fazer uma reflexão crítica, objetiva e contextualizada sobre o processo de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, analisando de forma pormenorizada e fundamentada as experiências e atividades desenvolvidas ao longo do estágio, contribuindo assim para a aquisição das competências especializadas.

De acordo com o descrito no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015a).

Inserida na disciplina e profissão de enfermagem, a enfermagem de saúde mental é uma área especializada que acresce à prática do enfermeiro de cuidados gerais "…uma prática que evidencia uma maior profundidade e leque de conhecimentos, uma maior síntese de dados,

maior complexidade de aptidões e leque de intervenções com repercussões no aumento da autonomia" (Regulamento nº356/2015, 2015b, p.17034).

Os enfermeiros especializados nesta área ajudam o ser humano a "…manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional…" e de forma particular, o EEESMP quando cuida das pessoas que vivem em sofrimento ou em alteração ou com perturbação mental, fornece ganhos em saúde, "…diminuindo significativamente o grau de incapacidade que estas perturbações originam…" (Regulamento nº515/2018, 2018, p.21427).

Tendo por base o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o Regulamento de Competências Específicas do EEESMP, em vigor, e os modelos teóricos de intervenção em ESMP orientei a minha prática ao longo dos estágios e desenvolvi o presente relatório final de estágio. Para a sua realização recorri à metodologia descritiva e reflexiva, bem como à análise das experiências vivenciadas, atividades realizadas e competências desenvolvidas ao longo dos diferentes contextos de estágio. Os objetivos da realização do presente relatório são: descrever o percurso de aprendizagem, refletir criticamente sobre o desenvolvimento pessoal e profissional; clarificar o desenvolvimento de competências especializadas; e desenvolver competências de investigação em enfermagem.

Este documento é constituído pela presente introdução, desenvolvimento e conclusão. O desenvolvimento tem duas partes. A primeira parte do relatório é constituída por dois capítulos. No primeiro é apresentada a descrição, sistematização, análise e reflexão do processo de aprendizagem ao longo dos diferentes contextos de estágio e no segundo é clarificado o desenvolvimento das competências especializadas. Na segunda parte apresenta-se o estudo qualitativo secundário realizado, uma *scoping review*, baseado nas recomendações Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (Peters et al., 2020), cujos objetivos são mapear as intervenções psicoeducativas eficazes na depressão *major* em adultos em diferentes contextos; identificar o tipo de intervenções psicoeducativas eficazes e os indicadores de eficácia.

Cumpri as normas recomendadas pelo Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos (Conselho Pedagógico, 2023) e pelo Guia para a Realização de Citações de Texto e Referências Bibliográficas baseado na norma da *American Phychological Association* 7ª Edição (Centro de Documentação e Informação, 2023), ambos em vigor na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

PARTE I – ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

1. ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A UC Estágio Final com Relatório decorreu ao longo de oito semanas num total de 390 horas. Destas horas, 191 correspondem a horas de contacto, das quais oito correspondeu a prática laboratorial, 175 a estágio e as últimas oito para partilha de experiências através da presença em seminário na escola. As restantes correspondem a horas de trabalho autónomo e estudo individual, nas quais se incluiu a realização do presente relatório.

O estágio foi realizado em dois contextos clínicos diferentes, que foram: o contexto de comunidade e o contexto hospitalar, respetivamente.

Esta fase do meu percurso formativo teve início a 22 de maio de 2023 no Centro de Saúde de Montemor-o-Velho e prosseguiu na Unidade de Patologia Dual do Hospital Sobral Cid até 7 de julho de 2023. Ao longo deste estágio, tal como padronizado pela escola, foi desenvolvido um dossier de aprendizagem, nos quais constam os trabalhos e documentos que considerem mais importantes para o processo de aprendizagem.

Neste capítulo faço uma breve descrição do contexto clínico onde se realizou o estágio, são apresentadas as atividades desenvolvidas e os objetivos alcançados ao longo do estágio.

1.1. CONTEXTO DE COMUNIDADE

O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor-o-Velho (UCCMV) de 22 de maio a 7 de julho de 2023, sob orientação da Professora Doutora Rosa Simões e das EEESMP Mafalda Gonçalves e Ana Rita Sousa.

A UCCMV encontra-se inserida no Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego e tem como missão prestar cuidados de saúde à população residente no concelho de Montemor-o-Velho, em resposta às necessidades e de acordo com as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde, na educação e promoção da saúde, na prevenção da doença, na criação de parcerias com outras instituições e criação de redes de apoio a grupos mais vulneráveis (Ministério da Saúde, 2017).

A equipa multidisciplinar é constituída pelo Enfermeiro Coordenador que é Especialista em Enfermagem de Saúde Pública, por duas EEESMP (enfermeiras tutoras), por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, uma Fisioterapeuta, uma Assistente Social e uma Psicóloga a tempo parcial. No momento do estágio a UCCMV encontra-se sem médico, sendo que o apoio médico é realizado pelo médico de família.

Este primeiro estágio foi fundamental para o meu processo de aprendizagem. No início do estágio foi elaborado o projeto de estágio que serviu de orientação ao desenvolvimento de competências especializadas.

Considerei como pontos positivos, facilitadores do processo de aprendizagem, o facto de saber estar e saber ser, a facilidade em estabelecer relação empática e em comunicar de forma eficaz, o pensamento crítico, a proatividade e a facilidade de adaptação às diferentes situações. A relação que estabeleci como meu colega de estágio e o trabalho em equipa aliado ao espírito de interajuda que desenvolvemos foram muito importantes para o processo de aprendizagem, na medida em que permitiram superar algumas das dificuldades que surgiram.

As principais dificuldades pessoais que senti foram a gestão de tempo para a realização dos trabalhos escritos e para a elaboração dos projetos. Aprendi que o EEESMP tem um papel preponderante ao longo do ciclo vital da pessoa com doença mental, da sua família e da comunidade em que se insere. Para além disso, percebi quais as principais dificuldades que o EEESMP encontra na comunidade.

Fui capaz de integrar a equipa multidisciplinar. Participei em visitas domiciliárias no âmbito do acompanhamento do doente mental grave e da família, constituindo, no meu ponto de vista, um dos principais desafios à prática especializada em contexto comunitário encontrados ao longo do estágio. Para além disso, também participei em visitas domiciliárias que tinham como principais objetivos avaliar e integrar a equipa de cuidados continuados integrados e a equipa de cuidados paliativos domiciliários. Aprendi que neste contexto comunitário, é o EEESMP que gere todos estes cuidados, na medida em que lidera e supervisiona os mesmos. Colaborei com as Enfermeiras Especialistas Tutoras no âmbito da gestão de cuidados, de recursos humanos e de recursos materiais, integrando a metodologia de trabalho da equipa multidisciplinar.

A UCCMV acompanha cerca de 70 pessoas com doença mental grave, no entanto este número não corresponde à realidade, uma vez que a maioria das famílias tem parcos recursos económicos que constituem uma barreira ao acesso aos cuidados de saúde. Neste sentido não foi possível identificar novos casos de pessoas com doença mental grave, mas foi possível dar continuidade ao acompanhamento de pessoas e famílias com doença mental grave já referenciadas pela UCCMV. Em parceria com as Enfermeiras Especialistas Tutoras foi possível elaborar planos individuais de intervenção.

Através das visitas domiciliárias realizadas e da troca de impressões com os enfermeiros da UCCMV, identificou-se a existência de iliteracia dos doentes e respetivas famílias deste concelho em relação à doença da esquizofrenia e denotou-se a presença de barreiras à comunicação entre a família e a pessoa com esquizofrenia, que muitas vezes geram conflitos e stress no seio familiar. Assim identificaram-se dois diagnósticos de enfermagem: conhecimento não demonstrado por parte da pessoa com esquizofrenia e respetiva família e stress do prestador de cuidados (papel assumido pela família da pessoa com esquizofrenia).

Como objetivos das intervenções de enfermagem direcionados aos diagnósticos anteriormente mencionados foram definidos: aumentar a literacia em saúde mental e reduzir o stress familiar, de forma a melhorar a qualidade de vida dos doentes e respetivas famílias, residentes no concelho de Montemor-o-Velho à luz do que é esperado do EEESMP. Neste sentido, foi idealizado, em conjunto com o colega de estágio e os enfermeiros da UCCMV um projeto de psicoeducação familiar para famílias de pessoas com esquizofrenia, designado "Caminhar Juntos na Esquizofrenia – Projeto de Psicoeducação Familiar no concelho de Montemor-o-Velho" (Apêndice I). Através deste projeto a família passará a compreender a esquizofrenia e a ter ferramentas para vivenciar experiências emocionais mais positivas, diminuindo o stress e a sobrecarga familiar, aumentando a qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia e da sua família, promovendo a integração social de ambos.

Neste estágio, a área da pessoa com demência e sua família foi pouco desenvolvida, uma vez que a UCCMV apenas tinha uma pessoa referenciada e que durante o decorrer do estágio esteve internamentos recorrentes. Na UCCMV, dentro desta área, existe o projeto PAGER, do qual tive conhecimento dos objetivos e da finalidade, no entanto, pelos motivos supramencionados não foi possível desenvolver atividades dentro do mesmo. Para além das áreas prioritárias, foi desenvolvido e implementado um projeto junto da comunidade escolar, "Os caminhos do relaxamento e do *mindfulness*" (Apêndice I), dirigido aos alunos do ensino básico do Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho com o objetivo de promover a saúde mental destes alunos, capacitando-os, ensinando-os e treinando algumas técnicas que promovem o autocontrolo e o relaxamento em situações geradoras de ansiedade.

São aspetos muito positivos do estágio, que contribuíram para o sucesso da minha aprendizagem, a comunicação entre a equipa de enfermagem, a relação que todos estabelecem entre si, a disponibilidade das enfermeiras para ensinar, e a organização e método de trabalho de excelência que apresentam. O facto de as Enfermeiras Tutoras apresentarem bastante experiência na área de saúde mental e psiquiatria, foi fundamental para a bagagem de conhecimentos práticos que levo comigo. Todos os bons exemplos que me deram ao longo do estágio contribuíram para que me tornasse melhor profissional. Ganhei também uma grande visão do que é a gestão de recursos e da equipa da UCCMV, para além dos cuidados de enfermagem. Ao longo do estágio, fui agente defensor da pessoa com doença mental, garantindo o cumprimento dos seus direitos e respeitando as suas preferências, crenças e hábitos.

Com o decorrer do estágio, através da reflexão na prática com as Enfermeiras Tutoras, aperfeiçoei o pensamento crítico e o raciocínio clínico, e fui capaz de identificar os diagnósticos de enfermagem, implementando planos de intervenção especializada, onde as intervenções de enfermagem são pertinentes, adequadas e organizadas.

Com o desenvolvimento das atividades supramencionadas, foi possível alcançar os objetivos propostos no projeto de estágio. Fui capaz de conhecer a dinâmica estrutural, organizacional e funcional da UCCMV e da equipa multidisciplinar; participar na gestão de cuidados e recursos e conhecer o papel do EEESMP em contexto comunitário ao longo do ciclo vital; desenvolver competências na área da promoção da saúde mental na pessoa com doença mental grave e da sua família; promover a saúde mental e a literacia da comunidade nas áreas prioritárias da Esquizofrenia e da Demência; promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional; desenvolver competências no âmbito da formação de pares; e identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência.

1.2. CONTEXTO HOSPITALAR

O estágio decorre no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, no Pavilhão 3 – Unidade de Patologia Dual (UPD) do Hospital Sobral Cid, de 21 de setembro de 2023 a 2 de dezembro de 2023, sob orientação da Professora Ana Paula Monteiro e das EEESMP Susana Correia e Maria João Almeida.

A UPD do Hospital Sobral Cid foi criada em 1 de novembro de 2012, no âmbito da reorganização dos serviços de saúde mental da região centro. Faz parte do Centro de Responsabilidade Integrada (CRI) de psiquiatria. A sua missão é promover o tratamento integral da pessoa com patologia dual, promovendo a sua reinserção no meio social e combatendo o estigma associado à doença aditiva e psiquiátrica. Os principais objetivos da UPD são desenvolver planos de tratamento especializados e integrados para a pessoa com patologia dual, através de recursos farmacológicos, psicoterapêuticos e reabilitativos existentes; implementar projetos de investigação científica que permitam aprofundar o conhecimento da etiologia, epidemiologia, diagnóstico, clínica, terapêutica e reabilitação dos doentes com esta patologia; promover a formação especializada de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros técnicos, na área da Patologia Dual; colaborar com outras unidades do CRI de psiquiatria, com outros serviços do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, com os Cuidados de Saúde Primários (CSP), e instituições legais, sociais e reabilitativas, de ensino e investigação, por forma a implementar a cooperação e rentabilização de recursos. A intervenção da UPD ocorre nas áreas de internamento e consulta externa (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, 2023).

A UPD tem capacidade para o internamento de doze pessoas (duas mulheres e dez homens) e é constituída por uma equipa multidisciplinar composta por EEESMP, Enfermeiros

generalistas, Médicos Psiquiatras, uma Psicóloga, uma Técnica de Serviço Social, uma Terapeuta Ocupacional e Assistentes Operacionais.

A integração num serviço desconhecido é sempre um desafio. Para conseguir integrar a equipa e o serviço adotei sempre uma postura assertiva e mostrei disponibilidade para conhecer e integrar a equipa. A elaboração do projeto de estágio foi importante para delinear o meu processo de aprendizagem e serviu como um fio condutor, que facilitou a organização e a sistematização dos objetivos a atingir ao longo das dez semanas de estágio. Tive a oportunidade de participar em algumas reuniões comunitárias do serviço, geralmente com todas as pessoas internadas no serviço, realizadas à sexta-feira, onde se encontrava presente um enfermeiro, um médico e uma assistente social. Nestas reuniões foram realizadas partilha de experiências em grupo, assim como pontos positivos e negativos do internamento de cada pessoa. No decorrer das reuniões também foram abordados temas pertinentes da atualidade do país e do mundo. Fui capaz de integrar a equipa multidisciplinar, estabelecendo uma relação profissional com todos, trabalhando em equipa.

Selecionei uma pessoa internada na UPD para realização de um Caso Clínico de Enfermagem. Após identificar os diagnósticos de enfermagem, abuso de álcool, risco de não adesão ao regime terapêutico e conhecimento não demonstrado sobre abuso de álcool implementei intervenções de enfermagem especializadas. No dia 13/11/23 executei a primeira sessão da intervenção psicoeducativa “Diga não ao álcool” (Apêndice II), na qual expliquei à pessoa quais as principais complicações do consumo excessivo de álcool, o que é a síndrome de abstinência e onde procurar ajuda; assisti a pessoa a identificar condições dificultadoras e facilitadoras da cessação do uso de álcool; através da visualização e análise de um vídeo promovi a prevenção de recaídas, incentivando a pessoa a adotar diferentes estratégias; incentivei a pessoa a definir as suas próprias estratégias para evitar voltar a consumir álcool através da escrita e em negociação com a pessoa planeei a cessação do uso de álcool através da implementação de objetivos a curto prazo. No dia 15/11/23 executei a segunda sessão da intervenção psicoeducativa “Diga não ao álcool” (Apêndice II), na qual, ensinei à pessoa o que é o alcoolismo, de que forma o álcool atua no organismo, sinais e sintomas de consumo excessivo de álcool e sobre consequências do consumo excessivo de álcool, e ainda sobre a importância da adoção de um estilo de vida saudável e equilibrado: importância da alimentação diversificada, importância de uma hidratação adequada e importância de hábitos de sono saudáveis. No dia 17/11/23 ensinei a pessoa sobre o regime terapêutico, sobre os efeitos da medicação, a importância do cumprimento do horário e consequências da não adesão terapêutica, estimulando o envolvimento da família no processo.

Ao longo do estágio, juntamente com a minha colega de estágio, colaboramos ativamente no projeto “Relaxa a Mente”, projeto dinamizado uma vez por semana por uma das enfermeiras

tutoras e cujos objetivos são: diminuir os níveis de ansiedade da pessoa internada da UPD, promover o seu bem-estar físico e psíquico e melhorar o seu conhecimento na execução da técnica de relaxamento. A técnica utilizada no projeto é a técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson. Colaborei na restruturação do Projeto através da reformulação dos critérios de inclusão e critérios de exclusão, assim como no método de avaliação do projeto, em que a avaliação passou a ser realizada através da escala de avaliação da ansiedade de Hamilton antes e 1 mês após a realização da sessão. Foi construído um novo questionário de satisfação individual com a manutenção da avaliação da tensão arterial e frequência cardíaca antes e após cada sessão. Para além disso, foi introduzida a avaliação através da observação direta com base em indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) selecionados (Nível de ansiedade: agitação, dificuldade de concentração).

Também colaborei na construção da norma institucional de integração de novos EEESMP da UPD no projeto “Relaxa a Mente”.

Ao longo do estágio participei às terças e sextas-feiras, quando possível, nas sessões de *Snoezelen* com uma das enfermeiras tutoras e diariamente no treino de mobilidade com as pessoas internadas na UPD, criando espaços abertos para conversas informais de forma a fortalecer a relação terapêutica.

No dia 6/11/23, em conjunto com a minha colega de estágio, executamos uma sessão psicoeducativa “Ansiedade e estratégias para controlo da ansiedade” (Apêndice II) cujos objetivos específicos foram aumentar a literacia em saúde sobre ansiedade, compreender os sinais e sintomas da ansiedade e identificar estratégias para o controlo da ansiedade. Durante a sessão também foi introduzida a atividade “Vamos construir um Origami” que visa a construção de um origami a gosto e que permite a diminuição da ansiedade, bem como o aumento da concentração e o estímulo da motricidade fina.

Saliento a minha participação no XII Encontro + Contigo: Prevenção de Comportamentos Suicidários em meio escolar que se realizou na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que permitiu desenvolver o pensamento crítico.

Ao longo do estágio fui identificando necessidades formativas da UPD, juntamente com as Enfermeiras Tutoras e com a minha colega de estágio. No dia 28/11/23 desenvolvi em conjunto com a minha colega de estágio, a ação de formação “Novas Adições” (Apêndice II) destinada à equipa de enfermagem, bem como a apresentação dos resultados do Projeto “Relaxa a Mente”, obtidos apenas durante o estágio (Apêndice II) com vista à reflexão dos ganhos em saúde neste período.

No final deste estágio faço um balanço bastante positivo do caminho percorrido e de todo o trabalho realizado. Considero que f0ui muito bem acolhido na equipa de enfermagem, o que

permitiu desde muito cedo uma boa integração neste local de estágio. Embora já tenha uma pequena experiência de quase quatro anos como enfermeiro a exercer na área de saúde mental considero que este estágio foi um desafio. Em primeiro lugar, esta foi a minha primeira experiência no Hospital Sobral Cid e também pela primeira vez tive a possibilidade de desenvolver prática clínica com pessoas com patologia dual. Senti que estes meses de estágio foram um passo importante na minha formação.

Quero salientar a partilha mútua ao longo destes meses com a minha colega de estágio. A relação estabelecida, o trabalho desenvolvido em conjunto semanalmente, dentro e fora da UPD, foi sem dúvida um contributo importante para o sucesso deste estágio.

Tal como idealizado no projeto de estágio, através do desenvolvimento das atividades supramencionadas fui capaz de integrar a prestação de cuidados do Serviço de Patologia Dual, participando na gestão de cuidados e recursos; desenvolver intervenções especializadas, na área da ESMP, na pessoa com Patologia Dual e sua família; promover a saúde mental e a literacia da pessoa com patologia dual e sua família; promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito da ESMP; desenvolver competências no âmbito da formação de pares; e identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência.

1.3. CONTEXTO DE CUIDADOS DIFERENCIADOS – ESTÁGIO FINAL

O estágio final, em contexto de cuidados diferenciados, decorreu no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, no Serviço de Urgência A (SU), no Pólo HUC, de 4 de dezembro de 2023 a 16 de fevereiro de 2024.

O serviço de urgência encontra-se divido em área cirúrgica onde os doentes são observados pelas especialidades de cirurgia geral, cirurgia maxilo-facial, cirurgia vascular, otorrino, urologia e neurocirurgia. Existe uma área médica 1 onde funciona uma urgência básica, uma área de ortopedia e uma área de ginecologia. Apresenta outra área médica 2 onde os doentes são observados pelas especialidades de medicina interna, cardiologia, gastroenterologia, neurologia, nefrologia, hematologia e infeciologia e ainda, uma área destinada à Psiquiatria, localizada num piso diferente. Para além disso, apresenta ainda a área de triagem, com três salas de triagem e a sala de emergência.

De uma maneira geral, aprendi que as urgências psiquiátricas não são qualitativamente muito diferentes das urgências médicas gerais. A multipatologia e a expressão diversificada dos sintomas são aspetos comuns e que obrigam uma análise global do utente (Gonçalves et al., 2020). No atendimento psiquiátrico encontram-se dois tipos de situações, as de emergência e as de urgência. Das situações de emergência fazem parte os distúrbios do pensamento,

sentimentos ou comportamentos que envolvem risco de vida ou risco social grave, necessitando de intervenções imediatas e inadiáveis (tempo de atendimento medido em minutos/horas), como situações de violência, ideação suicida ou tentativa de suicídio, comportamentos autolesivos e juízo crítico comprometido. Estamos perante uma situação de urgência psiquiátrica quando a situação implica riscos menores, necessitando de intervenção a curto prazo (tempo de atendimento medido em horas/dias), como por exemplo comportamentos bizarros, quadros agudos de ansiedade, sintomas conversivos, entre outros (Gonçalves et al., 2020).

Em especial no SU a integração foi particularmente desafiante, na medida em que não conhecia de todo o funcionamento do serviço e por si só é um contexto abrangente que exige dos enfermeiros uma grande capacidade de adaptação e superação. Para estar integrado na prestação de cuidados do serviço, como estratégias adotei em todos os momentos uma postura assertiva, mostrando disponibilidade para conhecer e integrar a equipa. Não foi de todo fácil. As principais dificuldades que senti foram adaptar-me à complexidade e diversidade dos cuidados. Para superar esta dificuldade recorri à reflexão na ação com a Enfermeira Tutora. A elaboração do projeto de estágio foi o fio condutor que facilitou a organização e a sistematização dos objetivos a atingir ao longo das dez semanas de estágio.

Tive a oportunidade de conhecer os projetos de melhoria contínua que estão em fase final de construção no SU (“Protocolo de abordagem ao doente com ansiedade”, “Protocolo de realização do Exame do Estado Mental” e “Protocolo de abordagem ao doente com comportamentos da esfera suicidária”, “Protocolo de medidas de contenção”, “Protocolo de abordagem ao doente com abuso de substâncias”, “Protocolo de abordagem ao doente com abuso de álcool” e “Protocolo de violência doméstica”). Entendi que estes diversos protocolos são da responsabilidade dos EEESMP do SU e como a minha tutora era a responsável pelo Protocolo de Medidas de Contenção, colaborei na revisão, finalização e implementação do mesmo. No dia 1 de março de 2024 foi apresentado à equipa.

Conheci a articulação do SU com outros serviços do hospital e comunidade, e fui capaz de garantir a continuidade dos cuidados. Estabeleci comunicação assertiva, empática e de confiança com a equipa multidisciplinar.

Sempre que possível participei nos momentos de passagem de turno diariamente ao longo de todo o estágio. Tive a oportunidade de participar durante dois turnos, juntamente com a Enfermeira Tutora, na triagem do doente em situação de urgência/emergência psiquiátrica, aplicando a Triagem de Manchester. Isto foi essencial para o meu processo de aprendizagem. Ao longo do estágio fui me tornando mais autónomo e fui capaz de integrar a equipa multidisciplinar, estabelecendo uma relação profissional com todos trabalhando em equipa.

Ao longo do estágio avaliei o doente em situação de urgência/emergência psiquiátrica através da aplicação da Triagem de Manchester, da entrevista, do exame físico e do exame do estado mental. Avaliei o suporte familiar do doente em situação de urgência/emergência, que em algumas situações constituem risco social, uma vez que passam por dificuldades socioeconómicas. Durante o estágio fui capaz de identificar as principais urgências psiquiátricas, nomeadamente quadros de agitação psicomotora, agressividade/violência, quadros depressivos major, situações de abuso de álcool/drogas, ideação suicida e tentativas de suicídio. Conheci a terapêutica de urgência e emergência psiquiátrica mais utilizada e os seus efeitos secundários, participando na sua preparação e administração. Juntamente com a Enfermeira Tutora, estabilizei o doente crítico psiquiátrico através de uma comunicação adequada e assertiva, da administração de terapêutica, da gestão do ambiente, medidas de contenção em caso de necessidade em todos os turnos. A reavaliação, sempre que necessária, do doente em situação de urgência/emergência psiquiátrica após estabilização clínica, através da entrevista e do exame do estado mental, foi uma constante do dia a dia. Trabalhar em equipa com todos os membros da equipa multidisciplinar no atendimento diferenciado em situações novas e complexas relacionadas com as urgências e emergências psiquiátricas é fundamental para o bem-estar da pessoa e da sua família. Recorri à relação de ajuda e à escuta ativa como instrumentos terapêuticos durante todo o estágio. Registei autonomamente as intervenções realizadas à pessoa através do programa informático SClínico garantindo a continuidade dos cuidados.

Considero aspetos positivos do estágio, que foram essenciais para o sucesso do meu processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências, a disponibilidade da Enfermeira Tutora para me apoiar. Refletir criticamente sobre a ação, individualmente e em conjunto com a Enfermeira Tutora e restante equipa de enfermagem em todos os turnos foi fundamental para superar as dificuldades de adaptação. No dia 16 de fevereiro de 2024 participarei no seminário a realizar na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra recorrendo à partilha de experiências de todos os integrantes do curso.

Saliento a minha participação no Seminário: Inteligência Artificial e Cuidado Multicultural em Enfermagem no dia 16 de janeiro de 2024 que foi organizado pela Professora Doutora Ana Paula Monteiro. A inteligência artificial a curto prazo será uma realidade dos cuidados de saúde a nível global, e compreender os desafios que isso acarreta deve fazer parte dos conhecimentos do EEESMP. Atualmente vivemos uma era de grande fluxo migratório, voluntário e involuntário, e que isso se traduz na multiculturalidade que vivemos. Estarmos capacitados para essa diversidade cultural é fundamental para adequar os cuidados às necessidades das pessoas que cuidamos. Considero este seminário de extrema importância, alargou-me horizontes e despertou-me o interesse pela temática.

Ao longo do estágio fui identificando necessidades formativas do serviço, juntamente com a Enfermeira Tutora, nomeadamente as relacionadas com a atualização dos protocolos do SU. Colaborei na preparação e apresentação da formação relacionada com o Protocolo de Medidas de Contenção, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados.

2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

As atividades desenvolvidas ao longo dos estágios, mencionadas no capítulo anterior, foram fundamentais para o desenvolvimento e aquisição de competências especializadas em ESMP. Neste subcapítulo faço a descrição, sistematização, análise e reflexão do processo de aprendizagem e desenvolvimento das mesmas.

Em todos os estágios procurei permanentemente a excelência do exercício profissional e para isso, para além de ter em conta as competências especializadas, fundamentei as minhas ações também nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em ESMP, definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2019).

2.1. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Segundo o Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018), que define o perfil de competências específicas (CE) do EESMP, todos os estágios mencionados anteriormente constituíram uma oportunidade para o desenvolvimento e consolidação das CE exigidas à prática avançada nesta área de enfermagem.

O contacto direto com pessoas com doença mental grave, as suas famílias e a equipa multidisciplinar permitiu mobilizar processos de reflexão crítica e autorregulação emocional, elementos esses fundamentais na construção de relações terapêuticas eficazes (Freshwater, 2022; Egan, 2018; Rogers, 1951). O processo de integração num novo serviço promoveu o desenvolvimento de mecanismos de autorreflexão, de relacionamento interpessoal e de gestão de sentimentos e emoções. A postura profissional assertiva, a construção de alianças terapêuticas e a relação estabelecida com os elementos da equipa multidisciplinar mobilizaram o desenvolvimento de capacidades de introspeção e autorregulação, indispensáveis à qualidade da relação terapêutica e ao desempenho eficaz de intervenções psicoterapêuticas (Egan, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2018; Rogers, 1951). A minha capacidade de autoconhecimento e consciência de mim próprio, quer a nível pessoal, quer a nível profissional, a integração num serviço de elevada complexidade aliada à reduzida experiência profissional na área de saúde mental, fomentou a autorreflexão e o reconhecimento da importância do "dar conta de si" na prática clínica, conforme preconizado por Peplau (1991) e validado no contexto da ESMP em Portugal (Sequeira, 2021). Todos estes aspetos contribuíram para o desenvolvimento da **CE – Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê das vivências e processos de autoconhecimento.**

As intervenções desenvolvidas em contexto comunitário permitiram aplicar estratégias centradas na população, com enfoque na prevenção de perturbações mentais e no empoderamento dos grupos mais vulneráveis (World Health Organization, 2013; Barry & Jenkins, 2007). A implementação do projeto *"Os Caminhos do Relaxamento e do Mindfulness"*, dirigido a crianças do ensino básico, descrito no capítulo anterior, constituiu uma iniciativa promotora da literacia em saúde mental e de competências socio emocionais, em linha com programas recomendados para a promoção da resiliência e bem-estar infantojuvenil (Weare & Nind, 2011; Durlak et al., 2011). Da mesma forma, a identificação das necessidades da comunidade e das barreiras de acesso aos cuidados permitiram aprofundar a compreensão dos determinantes sociais da saúde mental em contexto local (World Health Organization, 2014; Marmot et al., 2008). A realização de intervenções psicoeducacionais junto de pessoas com patologia dual, nomeadamente através dos programas *"Diga não ao álcool"* e *"Ansiedade e estratégias para controlo da ansiedade"*, refletiu a aplicação prática de estratégias focadas na literacia em saúde, empoderamento individual e aquisição de competências de autocuidado (World Health Organization, 2013; Giger, 2017). A planificação, execução e avaliação destas sessões demonstraram a capacidade de operacionalizar projetos de intervenção centrados na população, respeitando os princípios da abordagem comunitária participativa (Barry & Jenkins, 2007). Também a participação na triagem psiquiátrica, na avaliação do estado mental e na análise do suporte familiar da pessoa com doença mental foram essenciais para a recolha de informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde mental da pessoa, incluindo a promoção da saúde, proteção da saúde e prevenção da perturbação mental. Estes aspetos permitiram desenvolver a **CE - Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental**. Ainda dentro desta competência, quero destacar duas atividades desenvolvidas essenciais para a proteção da saúde da pessoa e prevenção da perturbação mental, que foram a participação no XII Encontro + Contigo: Prevenção de Comportamentos Suicidários em Meio Escolar, que permitiu a atualização de conhecimentos, a análise crítica de práticas emergentes e a integração de evidência científica na prática clínica (Davidson et al., 2006); e a participação no seminário Inteligência Artificial e Cuidado Multicultural em Enfermagem, que permitiu o desenvolvimento de uma reflexão sobre os desafios atuais da prática avançada, nomeadamente a adaptação à diversidade cultural e à crescente integração da tecnologia na prestação de cuidados (Topol, 2019; Campinha-Bacote, 2011). Estes domínios representam novas exigências para o EESMP, que deve estar preparado para responder com sensibilidade cultural e competência digital, de forma a ser capaz de mobilizar aptidões de comunicação e de sensibilidade cultural e linguística.

Durante os estágios foram desenvolvidos planos de intervenção individualizados, centrados em diagnósticos de enfermagem identificados. A participação ativa na elaboração do projeto *"Caminhar Juntos na Esquizofrenia"* demonstra a capacidade de conceção e implementação de respostas terapêuticas ajustadas, que criam um impacto positivo na funcionalidade familiar e na qualidade de vida da pessoa com doença mental (Dixon et al., 2016; Liberman, 2008). Estas intervenções foram sustentadas pela aplicação do raciocínio clínico, do pensamento crítico e de metodologias participativas, integrando os princípios da gestão de caso e da continuidade de cuidados (Doenges et al., 2022; Rycroft-Malone et al., 2004). O desenvolvimento do Caso Clínico de Enfermagem, sustentado na identificação de diagnósticos de enfermagem e na implementação de um plano de cuidados individualizado, atesta a proficiência no raciocínio clínico e na tomada de decisão fundamentada (Herdman & Kamitsuru, 2021; Alfaro-LeFevre, 2020). A colaboração ativa na restruturação metodológica do projeto institucional *"Relaxa a Mente"*, com a introdução de novos critérios de inclusão, instrumentos de avaliação estandardizados (Escala de Hamilton e indicadores NOC) e indicadores de processo e resultado, evidencia a integração de práticas de avaliação sistemática e de monitorização de ganhos em saúde (Doenges et al., 2022; Moorhead et al., 2018). Através da atuação em episódios de emergência psiquiátrica, da aplicação de raciocínio clínico para a definição de prioridades, da colaboração na administração da terapêutica e na utilização de medidas de contenção, sempre articuladas com princípios éticos e de segurança (Mendes & Sequeira, 2020), foi possível minimizar o desenvolvimento de complicações, bem como promover a funcionalidade e a qualidade de vida da pessoa. Assim, através de tudo isto, foi possível desenvolver a **CE – Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto.**

A implementação de intervenções psicoeducativas em contexto familiar e a colaboração na capacitação dos cuidadores formais e informais evidenciam a capacidade de operacionalização de estratégias terapêuticas centradas na recuperação, autonomia e integração psicossocial da pessoa com doença mental (Onken et al., 2007; Falloon, 2000). Estas ações, sustentadas por modelos teóricos e evidência científica, contribuem para a redução do impacto negativo da doença e para a promoção de redes de suporte familiar e comunitário (Davidson et al., 2006; Slade, 2009). Destaco a participação regular em intervenções de relaxamento (*Jacobson*, *Snoezelen*) e em ações de capacitação de cuidadores e pares, bem como a colaboração na construção de uma norma institucional de boas práticas ao longo dos estágios. O desenvolvimento de formação à equipa de enfermagem e a apresentação de resultados preliminares de um projeto em curso contribuíram para reforçar e salientar o papel do EESMP enquanto agente facilitador de

mudança, promotor de ambientes terapêuticos e dinamizador de formação contínua (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Benner, 2001). A colaboração na revisão e implementação do Protocolo de Medidas de Contenção, demonstra capacidade para integrar projetos institucionais de melhoria contínua e formar pares. A escuta ativa, a relação de ajuda e a comunicação terapêutica foram ferramentas consistentes ao longo do estágio, fundamentais na criação de contextos de cuidado humanizados (Sampaio et al., 2020; Silva, 2018). Todas estas experiências contribuíram para o desenvolvimento da CE – **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.**

A reflexão crítica e análise contínua da prática, em articulação com as Enfermeiras Tutoras, assentaram nos pressupostos da prática reflexiva profissional (Schön, 1983), essenciais à formação avançada em ESMP. A **articulação entre teoria, prática e reflexão crítica** sustentou uma aprendizagem significativa, orientada para a excelência na prestação de cuidados em saúde mental, numa perspetiva holística, ética e centrada na pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Benner, 2001), essencial para o desenvolvimento das CE.

As atividades desenvolvidas ao longo dos estágios, em diferentes contextos e diferentes níveis de complexidade, permitiram integrar os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (Ordem dos Enfermeiros, 2015b), através da prestação de cuidados centrados na pessoa, fundamentados em evidência científica, numa abordagem ética, relacional e promotora da autonomia. A prática refletiu o compromisso com a qualidade, segurança e continuidade dos cuidados, valorizando a intervenção terapêutica, psicossocial e educativa, a articulação em equipa multidisciplinar e a participação ativa da pessoa e da comunidade nos processos de promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde mental.

2.2. COMPETÊNCIAS COMUNS

A atribuição do título de especialista pressupõe, para além das CE, que estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns (CC), aplicáveis a todos os contextos. Envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de levar a cabo investigação pertinente, contribuindo para o avanço da Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Agora, faço a descrição, sistematização, análise e reflexão do processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências comuns ao longo de todos os contextos.

No **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**, durante todos os estágios demonstrei uma prática segura, profissional e eticamente adequada, refletindo de forma sistemática sobre as melhores práticas. Agi de acordo com as normas legais, com os princípios éticos, e com a deontologia profissional. Contribui para a garantia de práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades para com a profissão. Tive presente como documentos base, o Regulamento do Exercício Profissional para a Prática de Enfermagem, o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, o Regulamento de Competências Específicas do EEESMP, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis do Milénio (2020-2030).

Fui assíduo e pontual, demonstrando saber ser e saber estar, empatia, interesse, disponibilidade e iniciativa em todos os momentos de aprendizagem. Um dos grandes desafios atuais é a multiculturalidade nos cuidados de saúde. Foi uma realidade de todos os. Atualmente vivemos uma era de grande fluxo migratório, voluntário e involuntário, que traduz a multiculturalidade que vivemos. Estarmos capacitados para essa diversidade cultural é fundamental para adequar os cuidados às necessidades das pessoas que cuidamos. Estive atento à cultura da pessoa e família e procurei, através da pesquisa bibliográfica, e da comunicação, conhecer a sua cultura, hábitos e crenças, de forma a adequar a minha intervenção. Agi como promotor dos direitos humanos, respeitando a privacidade e a dignidade da pessoa, promovendo um ambiente seguro. Desta forma desenvolvi as seguintes competências: "**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**" e **"garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais"**.

No **domínio da melhoria contínua da qualidade** colaborei com as equipas de enfermagem na avaliação e monitorização dos cuidados prestados, recorrendo a indicadores de qualidade e segurança que permitiram aferir a eficácia e eficiência da prática clínica. Em todos os contextos procurei oportunidades de melhoria e promovi a discussão com a equipa sobre elas, contribuindo para o desenvolvimento de práticas seguras e eficazes. Atuei como promotor de uma cultura de segurança, identificando riscos, analisando eventos adversos e propondo medidas corretivas. Participei também na construção e aplicação de boas práticas, incentivando a utilização de *guidelines* e protocolos atualizados, bem como a prática baseada na evidência. Promovi momentos de sensibilização e capacitação orientados para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados. Desenvolvi assim as seguintes competências**: "garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas**

estratégicas institucionais na área de governação clínica" e **"desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em projetos de melhoria contínua"**.

No âmbito do **domínio da gestão dos cuidados**, em todos os contextos, colaborei com as Enfermeiras Tutoras no desempenho de atividades relativas à gestão de recursos humanos, nomeadamente à sua organização e coordenação, tendo em conta os procedimentos planeados, a legislação e as dotações seguras. Colaborei na gestão dos recursos materiais e terapêutica. Os diferentes contextos deram-me exemplos distintos de estilos de liderança. Colaborei na otimização da resposta da equipa de enfermagem em articulação com a restante equipa de saúde e na adaptação da gestão dos recursos humanos e materiais às diferentes situações, visando a garantia da qualidade dos cuidados. Participei na gestão da informação e na promoção da comunicação eficaz entre pessoas, famílias e profissionais, elementos essenciais para assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados. Assumi responsabilidades no apoio à formação em contexto prático. Planeei e implementei intervenções centradas nas necessidades da pessoa e da comunidade, monitorizando os ganhos em saúde decorrentes das mesmas. Desta forma desenvolvi as seguintes competências: **"gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde"** e **"adapta a liderança e gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados"**.

No âmbito do **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais** fui capaz de desenvolver a capacidade de autoconhecimento, reconhecendo as minhas limitações e as minhas dificuldades, gerindo sentimentos e emoções, atuando adequadamente sob pressão em situações mais exigentes, sendo agente facilitador de gestão de conflitos. Identifiquei necessidades formativas do serviço. Fui capaz de identificar oportunidades de investigação e de atualização do conhecimento. Aproveitei todas as oportunidades de aprendizagem, com iniciativa para refletir sobre as situações. Desta forma desenvolvi as seguintes competências: **"desenvolve o autoconhecimento e a assertividade"** e **"basear a sua praxis clínica especializada em evidência científica".**

PARTE II – INVESTIGAÇÃO

1. ENQUADRAMENTO

A investigação em Enfermagem, como referido pela Ordem dos Enfermeiros (2006), é "…um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina…", através da resolução de problemas e obtenção de respostas a determinadas questões, contribuindo beneficamente para a qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades (p. 1). Segundo a mesma referência, o conhecimento adquirido através do processo de investigação utiliza-se para desenvolver a Prática Baseada na Evidência, melhorando a qualidade dos cuidados e os ganhos em saúde.

No centro da Prática Baseada na Evidência encontra-se a síntese de evidência sob a forma de revisão sistemática, no entanto, diferentes objetivos e questões exigem a adoção de novas abordagens, direcionadas à síntese de forma efetiva e rigorosa a evidência. A *scoping review* é um destes tipos de abordagem. A escolha da elaboração de uma *scoping review* baseou-se no facto de ser um tipo de revisão que tem como objetivo mapear as evidências existentes relativamente a uma área de pesquisa, e ainda, por objetivar também a identificação de lacunas existentes, analisar como a investigação é conduzida neste tema e constituir um exercício preliminar que justifique a realização de uma revisão sistemática da literatura. Esta metodologia não exige a análise da qualidade metodológica dos estudos incluídos, visto o seu objetivo não ser encontrar a melhor evidência científica, mas sim, mapear a evidência científica existente relacionada com a área estudada (Peters et al., 2020).

As perturbações mentais tornaram-se, nos últimos anos, na principal causa de incapacidade e numa das principais causas de morbilidade nas sociedades. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo sofram com depressão. A depressão pode manifestar-se em qualquer idade, ao longo da vida.

Dada a elevada prevalência da depressão, é importante desmistificar crenças como "as doenças mentais não têm cura ou que não há nada a fazer", uma vez que os tratamentos psicoterapêuticos e farmacológicos demonstram o contrário. Estes são bastante eficazes e melhoram muito a qualidade de vida da pessoa com depressão. No que diz respeito à doença mental a intervenção psicoeducacional tem vindo a apresentar resultados promissores (World Health Organization, 2017). Neste sentido, considero fundamental refletir sobre as intervenções psicoterapêuticas dos profissionais de saúde, nomeadamente do EEESMP na prevenção e tratamento da depressão. Assim, como área em estudo, nesta componente de investigação do Relatório Final de Estágio, selecionei a eficácia das intervenções psicoeducativas na depressão. Desenvolvi uma *scoping review*.

2. A EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS NA DEPRESSÃO MAJOR: *SCOPING REVIEW*

No presente Relatório de Estágio Final elaborou-se uma revisão cujo título é "A eficácia de intervenções psicoeducativa na depressão *major*" apresentada seguidamente:

2.1. RESUMO

Introdução: A depressão *major* é uma condição clínica grave e prevalente, com forte impacto na saúde e funcionalidade da pessoa. As intervenções psicoeducativas, competência do EEESMP, têm-se mostrado eficazes na promoção da literacia em saúde mental, adesão terapêutica e prevenção de recaídas. Dada a diversidade de formatos e contextos, esta *scoping review* visa mapear e clarificar a evidência disponível sobre a sua eficácia em adultos com depressão *major*.

Objetivos: Mapear as intervenções psicoeducativas eficazes na depressão *major* em adultos em diferentes contextos; Identificar o tipo de intervenções psicoeducativas eficazes e identificar os indicadores de eficácia.

Metodologia: Scoping review, baseada nas orientações propostas pelo *Joanna Briggs Institute*, para responder à questão "Qual a eficácia de intervenções psicoeducativas na depressão *major* em adultos?". Pesquisa realizada nas bases de dados *CINAHL ultimate, CINAHL complete, MedLine ultimate, MedLine complete, MedicLatina, Psychology and Behavioral Sciences Collection*, via EBSCOHost. Definiram-se como critérios de inclusão artigos publicados em português e inglês, com disponibilidade integral que abordem o tema da depressão *major* em adultos e as intervenções psicoeducativas associadas, sem definição de limite temporal da publicação dos artigos.

Resultados e Discussão: Os estudos incluídos evidenciam, de forma consistente, que as intervenções psicoeducativas são eficazes na redução de sintomas depressivos, na adesão ao tratamento, na melhoria do sono, na promoção da literacia em saúde mental e na redução do estigma. Estes resultados evidenciam o impacto positivo na funcionalidade e qualidade de vida das pessoas com depressão.

Conclusão: Foi possível mapear intervenções psicoeducativas eficazes na depressão *major* em adultos, identificando os indicadores de eficácia, que se traduzem em ganhos em saúde, como a adesão ao tratamento, a redução do estigma, a melhoria da literacia em saúde mental, a diminuição dos sintomas e a prevenção de recaídas. A diversidade de contextos reforça a flexibilidade destas intervenções e a sua importância na prática do EEESMP. Apesar de algumas limitações metodológicas nos estudos analisados, os dados obtidos sustentam a integração da psicoeducação como componente essencial e estruturada dos cuidados especializados em saúde mental.

2.2. INTRODUÇÃO

A depressão é a perturbação psiquiátrica mais comum em Portugal, associando-se a grande sofrimento, incapacidade funcional e uso significativo de recursos de saúde (Xavier et al., 2013).

Segundo a American Psychiatric Association (2022) a depressão *major*, conhecida também por transtorno depressivo *major* ou maior, é uma doença mental grave e comum, que se carateriza por um conjunto de sintomas que afetam o humor, os pensamentos, o comportamento e o funcionamento de vida diária da pessoa. O diagnóstico de depressão *major* é estabelecido quando a pessoa apresenta, por pelo menos duas semanas, cinco ou mais dos seguintes sintomas (sendo que um dos dois primeiros tem de existir obrigatoriamente): humor deprimido; anedonia; alterações no apetite ou peso; perturbações do sono; agitação ou lentificação psicomotora; fadiga; sentimentos de culpa; dificuldades de concentração; pensamentos de morte ou suicídio (American Psychiatric Association, 2022).

Ao nível da saúde mental e física, a pessoa com depressão *major* está sujeita a um sofrimento psicológico intenso, com tristeza persistente e angústia, apresenta, na maioria das situações, comorbilidades associadas, como a ansiedade, alterações do padrão de sono, abuso de substâncias e doenças crónicas e risco elevado de suicido (American Psychiatric Association, 2022). Segundo Malhi et al. (2015) 20% das pessoas com depressão grave tentam o suicido em algum momento da vida.

Relativamente ao funcionamento social e ocupacional, a pessoa com depressão *major* apresenta uma redução importante no seu nível de produtividade, deixando de trabalhar ou muitas vezes está no trabalho mais com um nível de desempenho reduzido. Apresenta também dificuldade na manutenção das relações interpessoais, apresentando um elevado risco de isolamento social. Ocorre também perda de autonomia nas atividades de vida diária (American Psychiatric Association, 2022).

A pessoa com depressão *major* pode enfrentar dificuldades económicas. Segundo a World Health Organization (2021a) a depressão é a principal causa de incapacidade no mundo e contribui significativamente para a carga global de doença.

Assim, a depressão *major* não é considera uma perturbação emocional passageira, mas sim uma condição clínica grave, como mencionado anteriormente, que afeta profundamente a saúde global e a qualidade de vida da pessoa. O seu impacto é duradouro, e por isso implica a necessidade do desenvolvimento de intervenções eficazes, de forma a reduzir os sintomas, a prevenir recaídas e a melhorar a qualidade de vida da pessoa (Xavier et al., 2013).

A psicoeducação é uma forma específica de educação (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A educação para a saúde tem como foco as atitudes e os comportamentos de saúde (Amaral et al. 2020). A educação para a saúde, segundo Dochterman e Bulechek (2008), pode ser definida como o "desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento que promova a saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades" (p.641). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2015c) a psicoeducação destina-se a ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse na doença mental, possibilitando a compreensão dos factos sobre a doença mental, de forma clara. É também uma estratégia para desenvolver compreensão e aprender a lidar com a doença e os seus efeitos. Não é um tratamento, é sim parte de um plano global de tratamento.

As intervenções psicoeducativas têm emergido como componente essencial no tratamento multidimensional da depressão, quer na fase aguda, quer na prevenção de recaídas, e visam promover uma maior literacia em saúde mental, a autonomia e adesão terapêutica (Colom & Vieta, 2004). Donker et al. (2009) também refere que a psicoeducação pode reduzir os sintomas depressivos e as recaídas ao aumentar o conhecimento sobre a depressão, as opções de tratamento e estratégias de enfrentamento.

Faz parte das competências do EEESMP a educação dos clientes e dos pares, a orientação, aconselhamento, liderança, responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Para além disso o EEESMP é aquele que presta cuidados psicoterapêuticos, socio 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 (Ordem dos Enfermeiros, 2018). O EEESMP desenvolve uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, participando também em projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialização (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A diversidade de formatos, contextos de aplicação e público-alvo das intervenções psicoeducativas na depressão *major* gera uma dispersão da evidência que dificulta a análise integrada. Torna-se pertinente a realização da presente *scoping review*, uma vez que para o exercício de uma prática baseada na evidência é necessário mapear, sintetizar e clarificar o que a literatura científica atual revela sobre a eficácia das intervenções psicoeducativas na depressão *major*, de forma a informar a prática clínica, orientar futuras investigações e apoiar decisões em saúde mental.

2.3. MATERIAIS E MÉTODOS

A *scoping review* foi planeada, estruturada e conduzida em conformidade com as orientações do Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (Peters et al., 2020), sendo as suas etapas de desenvolvimento apresentadas em seguida.

Questão de investigação e objetivos

Considerando que numa *scoping review* a questão de revisão segue a mnemónica PCC, em conformidade com a informação apresentada na Tabela 1, formulou-se a seguinte questão de revisão: Qual a eficácia de intervenções psicoeducativas na depressão *major* em adultos?

Tabela 1

Mnemónica PCC

P (População)
Adultos com depressão *major*
C (Conceito)
Intervenções psicoeducativas
C (Contexto)
Todos os contextos

Em congruência com a questão de revisão formulada, o objetivo geral definido foi mapear as intervenções psicoeducativas eficazes na depressão *major* em adultos em diferentes contextos e os objetivos específicos delineados foram identificar o tipo de intervenções psicoeducativas eficazes e os indicadores de eficácia (ganhos em saúde para a pessoa com depressão *major* que resultam da implementação dessas intervenções).

Critérios de inclusão

Incluíram-se nesta *scoping review* artigos publicados em português e inglês, com disponibilidade integral que abordem o tema da depressão *major* em adultos e as intervenções psicoeducativas associadas. Não foi definido limite temporal da publicação dos artigos.

Foram excluídos da *scoping review* artigos que abordem outras patologias que não a depressão *major* em adultos, que sejam meta-análises, revisões da literatura e/ou *scoping review*.

Estratégia de pesquisa

Nas bases de dados *CINAHL ultimate, CINAHL complete, MedLine ultimate, MedLine complete, MedicLatina, Psychology and Behavioral Sciences* Collection, via EBSCOHost

Web, foi realizada uma pesquisa, nos 14 e 15 de março de 2025, com a seguinte expressão de pesquisa: *Effectiveness of (psycoeducative interventions* OR *education)* AND *major depression* AND *adults"*.

Processo de seleção de evidência

A relevância dos artigos para a revisão foi analisada por dois revisores independentes, com base nas informações fornecidas no título, resumo e texto completo. O artigo completo foi recuperado para todos os estudos que cumpriam os critérios de inclusão. Sempre que surgiram dúvidas sobre a relevância de um estudo a partir do resumo, o artigo completo foi recuperado.

Extração e síntese de dados

De forma a orientar e uniformizar o processo de extração e síntese dos dados foi elaborado um instrumento de extração de dados (Figura 1), tendo os resultados de interesse para a revisão sido organizados em formato de tabela e de acordo com a mnemónica PCC.

Figura 2

Instrumento de Extração de Dados

Extração de detalhes e caraterísticas do estudo
Título:
Autores:
Ano de Publicação:
País de Origem:
Objetivos:
População:
Conceito:
Contexto:

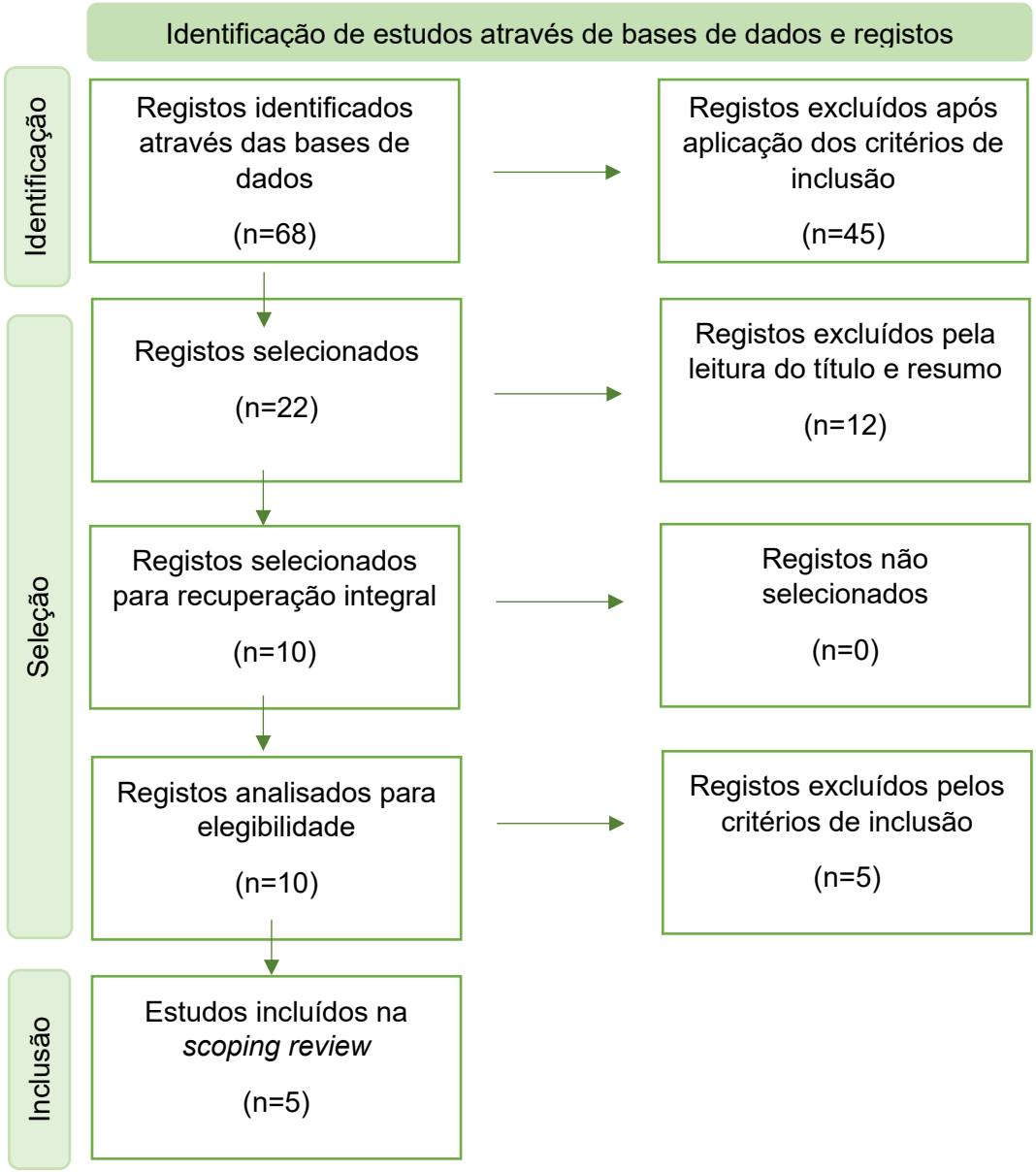
2.4. RESULTADOS

Através da pesquisa realizada foram obtidos um total de 68 registos. De um total de 68 registos, após aplicação dos critérios de inclusão, foram eliminados 45. Depois, após leitura do título e resumo foram excluídos 12, sendo selecionados 10 registos para análise. Foi realizada a leitura integrar dos mesmos. Por não cumprirem os critérios de inclusão foram excluídos 5, tendo sido incluídos nesta *scoping review* 5 estudos.

Esta informação encontra-se detalhada na Figura 2, onde é apresentado o fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos, elaborado segundo as indicações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), adaptado de Page et al. (2021, p.5).

Figura 2

Fluxograma PRISMA-ScR do processo de seleção dos estudos, adaptado de Page et al. (2021, p.5).



Assim, o *corpus* de análise desta *scoping review* é composto por 5 estudos. Os estudos encontram-se ordenados e caraterizados na Tabela 2. Caraterizei cada estudo (E) incluído na *scoping review*, como E1, E2, E3, E4 e E5.

Todos os estudos incluídos são do tipo quantitativo, sendo que a maioria dos estudos (E1, E2, E3 e E4) foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América e o E5 em Portugal, num

espaço temporal entre 2001 e 2020, sendo que a maioria dos estudos incluídos são mais recentes.

Tabela 2

Estudos incluídos na scoping review

	E1	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**
Título	*Effectiveness of Antidepressant Pharmacotherapy : The Impact of Medication Compliance and Patient Education*	*Improving Adherence to Sertraline Treatment: The Effectiveness of a Patient Education Intervention*	*The Evaluation of the Effectiveness of Relaxation Training and Sleep Hygiene Education for Insomnia of Depressed Patients*	*Utilizing Education and Perspective Taking to Remediate the Stigma of Taking Antidepressants*	*Effectiveness of the mental health first aid program in undergraduate nursing students*
Ano de Publicação	2001	2006	2013	2018	2020
País de Origem	Estados Unidos da América	Estados Unidos da América	Estados Unidos da América	Estados Unidos da América	Portugal
Tipo de Estudo	Quantitativo	Quantitativo	Quantitativo	Quantitativo	Quantitativo

Recorrendo aos itens que constituem o instrumento de extração de dados desenvolvido anteriormente (Figura 1), apresentam-se os resultados de cada estudo em formato de tabela (Tabelas 3, 4, 5, 6 e 7).

Tabela 3

Extração dos dados do E1

Título	*Effectiveness of Antidepressant Pharmacotherapy: The Impact of Medication Compliance and Patient Education*
Autores	James Mundt; Gregory Clarke; Diane Burroughs; Douglas Brenneman e John Griest
Ano de Publicação	2001
País de Origem	Estados Unidos da América
Objetivos	Avaliar o impacto da educação da pessoa sobre depressão e sobre adesão ao tratamento farmacológico na eficácia do tratamento com antidepressivos em pessoas com depressão *major*.
População	246 adultos diagnosticados com depressão *major* divididos em dois grupos: intervenção (psicoeducação + tratamento habitual) e controlo (tratamento habitual)
Conceito	- Aplicação de um programa de intervenção psicoeducativa, designado Programa RHYTHMS™, implementado através do correio, em adultos com diagnóstico de depressão major em tratamento com antidepressivos. - Este programa consistia no envio regular de materiais educativos sobre a depressão, o tratamento e a importância da adesão à medicação. - Ambos os grupos apresentaram melhorias significativas na gravidade dos sintomas depressivos e na funcionalidade ao longo de 30 semanas. - Na 4ª semana, o grupo de controlo apresentou uma maior melhoria dos sintomas depressivos, no entanto, este efeito não se manteve, sendo este grupo o que apresentou maior taxa de recaídas até à 12ª semana. - Na 30ª semana, cerca de 63% dos participantes de ambos os grupos apresentaram uma redução superior ou igual a 50% dos sintomas depressivos. - Os participantes que mantiveram o tratamento antidepressivo por mais tempo, ou seja, apresentaram melhorias de forma consistente na redução dos sintomas depressivos e na melhoria da funcionalidade. - A adesão à medicação revelou-se um fator decisivo nos resultados. - O programa RHYTHMS™ contribuiu para a redução da taxa de recaída ao longo do tempo.
Contexto	Cuidados de saúde primários

Tabela 4

Extração dos dados do E2

Título	*Improving Adherence to Sertraline Treatment: The Effectiveness of a Patient Education Intervention*
Autores	Morgan Bron, John O'Neill e Ilan Fogel
Ano de Publicação	2006
País de Origem	Estados Unidos da América
Objetivos	Avaliar se um programa educativo, designado "*Knowing More"* ¸ contribui para a adesão dos pacientes com depressão ao tratamento com o antidepressivo (sertralina).
População	2.924 pacientes divididos em dois grupos: grupo intervenção (1.462 pacientes que estavam iniciando tratamento com sertralina e participaram do programa educacional "*Knowing More*") e grupo controle (1.462 pacientes, também em tratamento com sertralina, mas que não participaram do programa).
Conceito	- Os pacientes que receberam a intervenção permaneceram em tratamento significativamente mais tempo do que os do grupo controle. A mediana do tempo até a descontinuação foi de 100 dias no grupo intervenção, comparada a 60 dias no grupo controle, com significância estatística ($p < 0,0001$). - A duração média do tratamento também foi maior entre os participantes do programa (122,5 dias), em comparação com os do grupo controle (97,7 dias), o que representa um aumento de 24,8 dias ($p < 0,01$). - Entre os pacientes que realizaram pelo menos um novo preenchimento da receita, a percentagem de dias em que estavam em tratamento foi de 88,2% no grupo intervenção, em contraste com 77,7% no grupo controle ($p < 0,001$). - Ao final de sete meses, 27% dos pacientes do grupo intervenção ainda estavam em tratamento, comparados com apenas 15% do grupo controle. - O programa educacional *Knowing More* contribuiu significativamente na melhoria da adesão ao tratamento com sertralina, sugerindo que intervenções educativas contínuas podem ser uma estratégia eficaz e prática para combater a descontinuação precoce de antidepressivos.
Contexto	Cuidados primários

Tabela 5

Extração dos dados do E3

Título	*The Evaluation of the Effectiveness of Relaxation Training and Sleep Hygiene Education for Insomnia of Depressed Patients*
Autores	Deora Johnson & Anthony Roberson
Ano de Publicação	2013
País de Origem	Estados Unidos da América
Objetivos	Avaliar a eficácia da educação sobre higiene do sono e do treino de relaxamento na melhoria da insónia em mulheres com depressão *major*
População	10 mulheres adultas com diagnóstico clínico de depressão major e insónia, com idades entre os 27 e 52 anos, em tratamento farmacológico com antidepressivos, recrutadas na consulta ambulatória
Conceito	- Aplicação de uma intervenção psicoeducativa combinada (educação sobre higiene do sono; treino de relaxamento com apoio de áudio – 4 sessões semanais de 1 hora, com reforço progressivo dos conteúdos, incluindo estratégias comportamentais e cognitivas para melhorar o sono nas mulheres com depressão *major*). - Os resultados foram avaliados através do *Pittsburgh Sleep Quality Index*, antes e após a intervenção. - Após quatro semanas, verificou-se uma melhoria significativa nos indicadores de sono: o tempo médio para adormecer reduziu-se de 51,8 para 13,3 minutos; o número médio de horas de sono aumentou de 6,1 para 7,6 horas; e a perceção da qualidade do sono melhorou de “razoavelmente má” (2,5) para “razoavelmente boa” (3,3), numa escala de 1 (muito má) a 4 (muito boa). - Conclui-se que a combinação de treino de relaxamento e educação sobre higiene do sono é eficaz na melhoria da duração e qualidade do sono em mulheres adultas com depressão *major* e insónia.
Contexto	Consulta de ambulatório

Tabela 6

Extração dos dados do E4

Título	*Utilizing Education and Perspective Taking to Remediate the Stigma of Taking Antidepressants*
Autores	Larry Martinez, Shi Xu & Michelle Hebl
Ano de Publicação	2018
País de Origem	Estados Unidos da América
Objetivos	Avaliar a eficácia de intervenções psicoeducativas e da perspetiva emocional na redução do estigma social relacionado com a utilização de antidepressivos.
População	95 adultos com diagnóstico de depressão *major* que fazem uso de antidepressivos, recrutados via online (fase 1); 80 estudantes universitários com média de idade de 20 anos, em que 8% têm diagnóstico de depressão *major* e 65% têm amigos próximos com depressão *major* diagnosticada (fase 2).
Conceito	- Aplicação de intervenções psicoeducativas e intervenções empáticas (vídeo e texto com informações factuais sobre a depressão e os antidepressivos; vídeo com testemunhos emocionais; ambos os métodos; comparação com grupo de controlo – vídeo neutro). - Na fase 1 verificou-se que 56% dos participantes relataram experiências de estigma, especialmente por parte de familiares, amigos ou colegas, associadas à falta de conhecimento e falta de empatia sobre a doença e o tratamento. - Na fase 2, as intervenções estudadas, de forma isolada, aumentaram as atitudes positivas face a pessoas que tomam antidepressivos, em comparação com o grupo de controlo; A intervenção combinada produziu os resultados mais positivos, embora o efeito da interação entre as duas abordagens não tenha sido estatisticamente significativo; - Conclui-se que as intervenções, centradas na informação e na empatia, podem ser eficazes na redução do estigma associado ao uso de antidepressivos, com potenciais benefícios para a adesão ao tratamento e qualidade de vida das pessoas com depressão *major*.
Contexto	Comunitário e universitário

Tabela 7

Extração dos dados do E5

Título	*Effectiveness of the mental health first aid program in undergraduate nursing students*
Autores	Luís Loureiro & Paula Freitas
Ano de Publicação	2020
País de Origem	Portugal
Objetivos	Avaliar a efetividade do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM®) na melhoria da literacia em saúde mental, com foco em depressão e ansiedade, entre estudantes de enfermagem.
População	219 estudantes do 1º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, adultos, matriculados numa instituição de ensino superior em Portugal
Conceito	- Aplicação do programa psicoeducativo de PSSM® cujos conteúdos abordados foram o conhecimento sobre sinais e sintomas de depressão e ansiedade, estratégias de ajuda e primeiros socorros psicológicos, tratamentos disponíveis, redução do estigma e promoção da procura de ajuda e plano de ação em saúde mental, recorrendo a métodos como *role-playing*, vídeos, trabalhos em grupo e exposição dialogada. - O estudo demonstrou que o programa foi eficaz em aumentar significativamente o reconhecimento dos sinais de depressão (de 21,9% para 62,6%) e melhorar o conhecimento sobre estratégias de ajuda apropriadas. A intenção de procurar ajuda aumentou de 63,5% para 86,3% para a depressão; Verificou-se ainda um aumento significativo na confiança dos estudantes em prestar ajuda, e uma redução moderada do estigma pessoal associado à depressão (de 13,67 para 11,16 pontos; d = 0,71). - O programa revelou-se eficaz em todos os domínios avaliados (reconhecimento de problemas, intenção e confiança para procurar ou prestar ajuda, e redução do estigma) com valores de tamanho do efeito moderados a elevados. - Apesar da ausência de grupo de controlo e de seguimento a longo prazo, os resultados sustentam a aplicabilidade do programa como medida preventiva e promotora da saúde mental no ensino superior.
Contexto	Académico

2.5. DISCUSSÃO

Neves (2020) refere que os diversos episódios que sucedem às pessoas ao longo da vida, desde tenra idade, vão deixando marcas difíceis de curar na maioria das vezes e que estes episódios levam a que, muitas vezes, o ser humano não seja capaz de ultrapassar determinadas dificuldades que a vida lhe coloca. Surgem assim as doenças mentais como a depressão. Neste sentido, o mesmo autor salienta que, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos, nomeadamente ao nível de uma primeira resposta.

É necessário que os profissionais possam realizar ações de sensibilização, nomeadamente no contexto escolar e laboral das pessoas, de forma a alertar para a realidade e ajudar a desconstruir mitos, contribuído para a prevenção do suicídio e a melhoria da saúde mental das pessoas com depressão (Neves, 2020). Oliveira (2020) diz que é aos profissionais de saúde, nomeadamente aos enfermeiros, que compete integrar nos programas de promoção da saúde mental e na prevenção da doença mental, bem como na prestação de cuidados diretos, os comportamentos e o ambiente como fatores de mudança e melhoria da condição de saúde mental da pessoa. O objetivo da psicoeducação em saúde mental, não é tratar, mas sim ser parte integrante do regime terapêutico, alterar os significados dos factos sobre perturbações mentais e capacitar a pessoa para a compreensão, fomentando a sua aprendizagem acerca de estratégias para lidar e enfrentar a doença e os seus efeitos (Amaral et al. 2020).

Os estudos incluídos na *scoping review* demonstram, de forma consistente, que as intervenções psicoeducativas são eficazes na depressão *major* em adultos.

As intervenções psicoeducativas eficazes identificadas nesta *scoping* review incluíram programas de psicoeducação por correio ou via digital (E1, E2), sessões estruturadas em grupo (E5), treino de competências específicas como a higiene do sono e o relaxamento (E3), bem como estratégias de combate ao estigma (E4). A diversidade de intervenções revela a flexibilidade e a aplicabilidade das mesmas em diferentes contextos, desde os cuidados de saúde primários até ao contexto comunitário e académico.

O estudo E2 revelou que as intervenções psicoeducativas instituídas de forma contínua podem aumentar de forma significativa a adesão à terapêutica antidepressiva nas pessoas com depressão *major*, nomeadamente relacionadas com o aumento do tempo de permanência em tratamento farmacológico. Os resultados do estudo E2 vão de encontro aos resultados do estudo E1, onde a continuidade do tratamento farmacológico e o conhecimento do paciente sobre a sua doença revelaram ser fundamentais para diminuir a taxa de recaídas dos sintomas depressivos.

O estudo E3 reforça a importância das intervenções psicoeducativas direcionadas a sintomas específicos da depressão, como é o caso das perturbações do sono, na qual se insere a insónia. A melhoria da qualidade do sono resultante do treino de relaxamento e da educação em higiene do sono contribui para o ganho funcional da pessoa com depressão *major*, diminuindo a prevalência desses sintomas e aumentando a sua qualidade de vida.

Os estudos E4 e E5 salientam os benefícios das intervenções psicoeducativas na redução do estigma e na promoção da literacia em saúde mental. A redução do estigma, demonstrada no estudo E4, pode ter um efeito indireto importante na adesão ao regime terapêutico, uma vez que promove a existência de um ambiente externo mais acolhedor e compreensivo. Por sua vez, o estudo E5 demonstra como a aplicação de programas educativos direcionados a ambientes académicos pode aumentar a capacidade de reconhecimento dos sinais de depressão e melhorar as atitudes de ajuda, contribuindo para a deteção precoce e o apoio entre os pares.

A literatura científica internacional destaca, de forma consistente com os resultados da presente *scoping review*, a eficácia da psicoeducação na redução dos sintomas depressivos (Cuijpers et al., 2017; Brown et al., 2011), na prevenção de recaídas (Pitschel-Walz et al., 2006; Bockting et al., 2005), e na melhoria da funcionalidade da pessoa e na adesão ao regime terapêutico (Barrett et al., 2010; González-Pinto et al., 2004). A psicoeducação, enquanto componente essencial da abordagem multidisciplinar no tratamento da depressão *major*, revela-se uma intervenção eficaz (Sampogna et al., 2017; Lukens & McFarlane, 2004). Os resultados obtidos estão em consonância também com os estudos de Colom e Vieta (2004), Donker et al. (2009) e Bockting et al. (2005), que reforçam o papel central das intervenções psicoeducativas na gestão eficaz da depressão *major*. A evidência atual corrobora que estas intervenções promovem não apenas a redução de sintomas, mas também ganhos em literacia em saúde mental, adesão terapêutica e prevenção de recaídas (Morrison et al., 2012; Tursi et al., 2013). A World Health Organization (2021b) sublinha igualmente que a psicoeducação deve ser integrada nos serviços de saúde como componente estruturante na abordagem à depressão.

2.6. CONCLUSÃO

A presente *scoping review* permitiu mapear as intervenções psicoeducativas eficazes na depressão *major* em adultos, identificar essas mesmas intervenções e os seus principais indicadores de eficácia.

Globalmente, os resultados dos estudos incluídos indicam os indicadores de eficácia, que se traduzem em ganhos em saúde para a pessoa com depressão *major.* São eles: a adesão ao

regime terapêutico; redução do estigma; aumento da literacia em saúde mental; diminuição dos sintomas da depressão *major*; e prevenção de recaídas. Estes ganhos traduzem-se em melhorias significativas na funcionalidade e qualidade de vida da pessoa com depressão *major*, confirmando a eficácia das intervenções psicoeducativas na depressão *major* em adultos e a sua especial importância na inclusão no tratamento da pessoa com depressão *major*.

A diversidade de contextos dos estudos incluídos revela a versatilidade destas intervenções e reforça a importância da sua adaptação às necessidades específicas de cada pessoa. A psicoeducação, para além de educar, capacita a pessoa com depressão *major* para a participação ativa e consciente no seu processo de tratamento e recuperação.

Apesar de tudo isto, os resultados da presente *scoping review* devem ser interpretados com cautela, dado que alguns estudos apresentam limitações metodológicas, como ausência de grupo de controlo, amostras reduzidas ou falta de seguimento a longo prazo.

Numa perspetiva individual, apesar das limitações identificadas nos estudos incluídos, os resultados obtidos reforçam a necessidade de integrar a psicoeducação como componente essencial e estruturada na prática clínica, especialmente na prática do EEESMP, cujas competências incluem a educação da pessoa com doença mental grave e a promoção da saúde mental. Além disso, identificam-se lacunas que justificam a realização futura de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que possam aprofundar a evidência disponível.

Assim, conclui-se que a integração estruturada da psicoeducação nos cuidados especializados do EEESMP se revela não só adequada, mas essencial. A sua implementação sistemática poderá contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, promovendo ganhos em saúde mensuráveis e sustentáveis na abordagem à depressão *major*.

CONCLUSÃO

O presente relatório de estágio final assinala o culminar de um percurso exigente, desafiante e profundamente transformador, que me permitiu crescer enquanto pessoa e enquanto enfermeiro. Os diferentes contextos de estágio – comunitário, hospitalar e de cuidados diferenciados – proporcionaram experiências ricas e complexas, que favoreceram o desenvolvimento, a aplicação e a consolidação das CE e das CC do EEESMP.

Este percurso formativo evidenciou não só a complexidade da prática especializada, mas também o potencial transformador do EEESMP na melhoria contínua da qualidade dos cuidados e na capacidade de resposta às necessidades emergentes das pessoas, famílias e comunidades. Reforça-se, deste modo, a importância de continuar a investir na valorização do papel do EEESMP e numa formação orientada para a prática avançada.

A prática refletida, sustentada em evidência científica, aliada ao estabelecimento de uma relação terapêutica sólida e ao trabalho em equipa, permitiu prestar cuidados especializados centrados na pessoa, com foco na promoção da saúde mental, prevenção da doença e recuperação psicossocial. Em simultâneo, o envolvimento em projetos de intervenção, ações de formação, revisão e elaboração de protocolos, bem como a realização de uma *scoping review*, evidenciaram a relevância da articulação entre prática clínica, formação contínua e investigação.

Foi possível integrar equipas multidisciplinares, liderar e implementar intervenções psicoeducativas, colaborar na reestruturação de projetos institucionais e participar ativamente na gestão de cuidados e recursos. As experiências vividas ao longo dos estágios demonstraram que o EEESMP desempenha um papel fundamental na gestão da complexidade em ESMP, promovendo intervenções centradas na pessoa, estruturadas em modelos de boas práticas.

Com base nas experiências adquiridas e nos resultados alcançados, torna-se evidente a necessidade de reforçar o papel do EEESMP na prática clínica. Assim, recomenda-se:

- A implementação estruturada de programas psicoeducativos familiares, como o “Caminhar Juntos na Esquizofrenia”, enquanto estratégia eficaz de capacitação das famílias e promoção da literacia em saúde mental;
- A valorização da integração sistemática de intervenções de relaxamento, como o projeto “Relaxa a Mente”, nas unidades hospitalares;
- O incentivo à utilização de instrumentos de avaliação validados, reforçando uma prática fundamentada na evidência;

- O investimento contínuo na formação da equipa de enfermagem, com ênfase em temáticas emergentes;
- O reforço da articulação entre os cuidados de saúde primários e hospitalares, assegurando planos de intervenção partilhados que garantam a continuidade e qualidade dos cuidados;
- A promoção de práticas culturalmente sensíveis e ajustadas à diversidade da população.

Estas propostas visam garantir cuidados de saúde mental mais humanizados, eficazes e alinhados com os desafios da sociedade atual.

Sugere-se igualmente que a formação dos EEESMP integre, de forma sólida, conteúdos sobre intervenções psicoeducativas, dada a sua comprovada eficácia na promoção da literacia em saúde mental, na adesão ao tratamento e na prevenção de recaídas, especialmente em pessoas com depressão *major*. Com base na *scoping review* desenvolvida, propõe-se ainda que a formação em investigação para EEESMP reforce o desenvolvimento de competências metodológicas aplicadas à prática clínica. A promoção de investigação orientada para a identificação de lacunas no conhecimento e para a produção de evidência científica relevante deve ser uma realidade.

Em suma, considero que o percurso formativo permitiu alcançar os objetivos definidos e adquirir o conjunto de competências especializadas estabelecidas no plano de estudos do Curso de Mestrado em ESMP e nas orientações da Ordem dos Enfermeiros. Assim, sinto-me preparado para exercer uma prática autónoma, responsável e competente, assegurando a prestação de cuidados especializados de nível avançado, com qualidade, segurança e ética, conforme se exige ao desempenho do EEESMP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro-LeFevre, R. (2020). *Applying nursing process: The foundation for clinical reasoning* (9th ed.). Wolters Kluwer.

Amaral, A., Silva, M., & Pereira, L. (2020). *Psicoeducação em saúde mental: Uma abordagem centrada na pessoa*. Lisboa: Editora Saúde Mental.

Amaral, T. L. M., Amaral, C. A., Lima, N. P., & Harter, J. (2020). Educação em saúde: Reflexões e contribuições para a prática de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(Suppl 1), e20190271. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0271

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Barrett, J. E., Williams, J. W., Oxman, T. E., Frank, E., Katon, W., Sullivan, M., & Hegel, M. T. (2010). Treatment of dysthymia and minor depression in primary care: A randomized trial in patients aged 18 to 59 years. *Annals of Family Medicine, 8*(3), 214–223. https://doi.org/10.1370/afm.1123

Barry, M. M., & Jenkins, R. (2007). *Implementing Mental Health Promotion*. Churchill Livingstone.

Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (Commemorative ed.). Prentice Hall.

Bockting, C. L. H., Spinhoven, P., Koeter, M. W. J., Wouters, L. F., & Schene, A. H. (2005). Prevention of relapse/recurrence in recurrent depression: A randomized controlled trial of cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(4), 647–657. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.647

Brown, C., Battista, D. R., Bruehlman, R. D., Sereika, S. S., & Thase, M. E. (2011). Beliefs about depression and treatment among depressed veterans. *Journal of General Internal Medicine, 26*(1), 65–71. https://doi.org/10.1007/s11606-010-1480-y

Campinha-Bacote, J. (2011). *Delivering cultural competent nursing care: A process of cultural competence in the delivery of healthcare services* (5th ed.). Transcultural C.A.R.E. Associates.

Centro de Documentação e Informação. (2023). *Guia para a realização de citações em texto e referências bibliográficas – Norma APA, 7ª Edição*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. (2023). *Unidade de Patologia Dual – Missão e intervenção*. https://www.chuc.min-saude.pt/

Colom, F., & Vieta, E. (2004). Psychoeducation manual for bipolar disorder. Cambridge University Press.

Conselho Pedagógico. (2023). *Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos.* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Cuijpers, P., Donker, T., Weissman, M. M., Ravitz, P., & Cristea, I. A. (2017). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine, 15*, 1–9. https://doi.org/10.1186/s12916-017-0795-0

Davidson, L., Harding, C. M., & Spaniol, L. (2006). *Recovery from severe mental illnesses: Research evidence and implications for practice*. Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Dixon, L. B., Dickerson, F., Bellack, A. S., Bennett, M., Dickinson, D., Goldberg, R. W., ... & Kreyenbuhl, J. (2016). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia Bulletin*, *36*(1), 48–70. https://doi.org/10.1093/schbul/sbp115

Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2008). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)* (5.ª ed.). Elsevier.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2022). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span* (11th ed.). F.A. Davis Company.

Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine, 7*(1), 79. https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, *82*(1), 405–432. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

Egan, G. (2018). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping* (11th ed.). Cengage Learning.

Falloon, I. R. H. (2000). *Manual de psicoeducación familiar*. Masson.

Freshwater, D. (2022). *Critical reflection for nursing and the helping professions: A user's guide* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.

Giger, J. N. (2017). *Transcultural nursing: Assessment and intervention* (7th ed.). Elsevier Health Sciences.

Gonçalves, A.; Sequeira, C.; Chaves, C. B.; & Sampaio, F. (2020). In C. Sequeira & F. Sampaio (Coord.), *Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e Intervenções* (pp. 271-276). Lidel

González-Pinto, A., Aldama, A., Mosquera, F., González, C., & Vieta, E. (2004). Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: A review of the literature. *Actas Españolas de Psiquiatría, 32*(6), 307–315.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021–2023* (12th ed.). Thieme.

Liberman, R. P. (2008). *Recovery from disability: Manual of psychiatric rehabilitation*. American Psychiatric Publishing.

Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 4*(3), 205–225. https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019

Malhi, G. S., Mann, J. J., & Norman, T. R. (2015). Depression. *The Lancet, 386*(9997), 2299–2312. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00151-6

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, *372*(9650), 1661–1669. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6

Mendes, I., & Sequeira, C. (2020). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: Psicopatologia, psicofarmacologia e intervenção*. Lidel.

Ministério da Saúde. (2017). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020*. Direção-Geral da Saúde. https://pns.dgs.pt/

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes* (6th ed.). Elsevier.

Morrison, R., Thomas, P., & Pogge, D. L. (2012). Psychoeducation in the treatment of depression. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 42*(2), 77–85. https://doi.org/10.1007/s10879-011-9192-3

Neves, A. (2020). *Saúde mental e sociedade: Enfrentar o sofrimento invisível*. Porto: Edições Psi.

Oliveira, S. (2020). O papel do enfermeiro na promoção da saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (24)*, 35–42.

Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *31*(1), 9–22. https://doi.org/10.2975/31.1.2007.9.22

Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem – tomada de posição.*

Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*

Ordem dos Enfermeiros. (2015c). *Guias orientadores da prática clínica: Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica – Intervenções psicoeducacionais*. https://www.ordemenfermeiros.pt

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*

Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Publishing Company.

Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bäuml, J., Kissling, W., & Engel, R. R. (2006). The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin,* *27*(1), 73–92. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006858

Regulamento nº140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). *Diário da República: 2.ª Série, n. º26. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195*

Regulamento nº140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Diário da República: 2.ª Série, n. º26. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195*

Regulamento nº356/2015 da Ordem dos Enfermeiros (2015b). *Diário da República: 2.ª Série, n. º122 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/356-2015-67590900*

Regulamento nº515/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). *Diário da República: 2.ª Série, n. º151.* https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.

Rycroft-Malone, J., Kitson, A., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., Titchen, A., & Estabrooks, C. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, *47*(1), 81–90. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x

Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch Canut, M. T. (2020). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: Uma abordagem centrada na pessoa* (2.ª ed.). Lidel.

Sampogna, G., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Luciano, M., Fiorillo, A., & Pompili, M. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for depression: A systematic review. *Journal of Psychopathology, 23*, 125–133.

Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.

Sequeira, C. (2021). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: Ajudar a cuidar a pessoa com sofrimento psíquico* (4.ª ed.). Lusodidacta.

Silva, A. L. M. da. (2018). *Relação de ajuda: Uma abordagem centrada na pessoa*. Lusociência.

Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511581649

Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. Basic Books.

Tursi, M. M., Baes, C. V. W., Camacho, F. R. D., Tofoli, S. M., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 47*(11), 1019–1031. https://doi.org/10.1177/0004867413491154

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, *26*(suppl_1), i29–i69. https://doi.org/10.1093/heapro/dar075

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021

World Health Organization. (2014). *Social determinants of mental health*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610

World Health Organization. (2021a). *Mental health atlas 2020*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703

World Health Organization. (2021b). *Guidelines on mental health promotion and prevention of mental disorders*. Genebra: World Health Organization.

Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J. M., Magalhães, P., Caldas de Almeida, J. M., & Grupo de Trabalho para o Plano Nacional de Saúde Mental. (2013). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007–2016 – Revisão e extensão a 2020*. Direção-Geral da Saúde. https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-saude-mental-pdf.aspx

APÊNDICES

APÊNDICE I – *Atividades desenvolvidas no Estágio em Contexto de Comunidade*



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

SÍNTESE CRÍTICA DE ATIVIDADES

Coimbra, 2023

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

SÍNTESE CRÍTICA DE ATIVIDADES:

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto de Comunidade

Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto de Comunidade, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Rosa Simões e das Enfermeiras Especialistas Mafalda Gonçalves e Ana Rita Sousa.

Coimbra, 2023

LISTA DE SIGLAS

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

UCCMV – Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor-o-Velho

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7

1.SÍNTESE CRÍTICA 9

1.1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 9

1.2.COMPETÊNCIAS 12

1.2.1.Competências Comuns 13

1.2.2.Competências Específicas 14

1.3.COMENTÁRIO PESSOAL 15

CONCLUSÃO 17

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO DE ESTÁGIO

APÊNDICE II – CAMINHAR JUNTOS NA ESQUIZOFRENIA – PROJETO DE PSICOEDUCAÇÃO FAMILIAR NO CONCELHO DE MONTEMOR-O-VELHO

APÊNDICE III - PROJETO: OS CAMINHOS DO RELAXAMENTO E DO MINDFULNESS

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto de Comunidade, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Rosa Simões e das Enfermeiras Especialistas Mafalda Gonçalves e Ana Rita Sousa, foi desenvolvida esta síntese crítica de atividades.

O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor-o-Velho (UCCMV) entre o dia 22 de Maio e o dia 7 de Julho de 2023.

Para a realização deste estágio preconizou-se o desenvolvimento de 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, família e grupos de risco.

Refletir sobre as práticas, aumenta a confiança no desempenho profissional e a capacidade para agir da forma mais correta, tendo uma visão mais crítica da enfermagem, de forma a estimular a aquisição de novos conhecimentos a partir da experiência prática (Pereira como referido por Santos & Fernandes, 2004).

O objetivo da realização desta síntese crítica é refletir sobre os processos de aprendizagem e de desenvolvimento das competências especializadas, enquanto futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP).

A metodologia utilizada foi a observação, pesquisa e reflexão.

Este documento encontra-se estruturado da seguinte forma: introdução; síntese crítica de atividades onde é feita a descrição das metodologias e estratégias utilizadas na implementação das intervenções, com recurso aos objetivos específicos, atividades e competências desenvolvidas e é feita referência do ponto de vista pessoal a uma avaliação do estágio, evidenciando algumas oportunidades de melhoria; por fim é apresentada a conclusão e as referências bibliográficas que serviram de suporte à realização deste trabalho.

1.SÍNTESE CRÍTICA

Neste capítulo, para além de descrever o que fiz e o que aprendi, irei analisar as situações que mais marcaram o processo de aprendizagem, demonstrando como atingi cada um dos objetivos específicos individuais definidos no início do estágio, que constam no projeto de estágio elaborado (**Apêndice I**).

Os objetivos específicos definidos permitiram orientar o processo de aprendizagem e de crescimento profissional. Importa, antes de mais, referir que tive imensas oportunidades de aprendizagem e que o estágio superou as minhas expetativas naquilo que é a intervenção do EEESMP.

1.1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Conhecer a dinâmica estrutural, organizacional e funcional da UCCMV e da equipa multidisciplinar**

A UCCMV está inserida no Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego e tem como missão prestar cuidados de saúde à população residente no concelho de Montemor-o-Velho, em resposta às necessidades e de acordo com as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde, na educação e promoção da saúde, na prevenção da doença, na criação de parcerias com outras instituições e criação de redes de apoio a grupos mais vulneráveis (Ministério da Saúde, 2017).

A equipa multidisciplinar é constituída pelo Enfermeiro Coordenador que é Especialista em Enfermagem de Saúde Pública, por duas Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (enfermeiras tutoras), por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, uma Fisioterapeuta, uma Assistente Social e uma Psicóloga a tempo parcial. No momento do estágio a UCCMV encontra-se sem médico, sendo que o apoio médico é realizado pelo médico de família. Fui capaz de integrar a equipa multidisciplinar, estabelecendo uma relação profissional com todos, trabalhando em equipa atingindo assim este objetivo.

- **Participar na gestão de cuidados e recursos e conhecer o papel do EEESMP em contexto comunitário ao longo do ciclo vital**

Participei em visitas domiciliárias no âmbito do acompanhamento do doente mental grave e da família, constituindo, no meu ponto de vista, um dos principais desafios à prática especializada em contexto comunitário encontrados ao longo do estágio. Para além disso, também participei em visitas domiciliárias que tinham como principais objetivos avaliar e integrar a equipa de cuidados continuados integrados e a equipa de cuidados paliativos domiciliários.

Aprendi que neste contexto comunitário, é o EEESMP que gere todos estes cuidados, na medida em que lidera e supervisiona os mesmos. Colaborei com as Enfermeiras Especialistas Tutoras no âmbito da gestão de cuidados, de recursos humanos e de recursos materiais, integrando a metodologia de trabalho da equipa multidisciplinar, cumprindo o objetivo.

- **Desenvolver competências na área da promoção da saúde mental na pessoa com doença mental grave e da sua família**

A UCCMV acompanha cerca de 70 pessoas com doença mental grave, no entanto este número não corresponde à realidade, uma vez que a maioria das famílias tem parcos recursos económicos que constituem uma barreira ao acesso aos cuidados de saúde. Neste sentido não foi possível identificar novos casos de pessoas com doença mental grave, mas foi possível dar continuidade ao acompanhamento de pessoas e famílias com doença mental grave já referenciadas pela UCCMV. Em parceria com as Enfermeiras Especialistas Tutoras foi possível elaborar planos individuais de intervenção, que permitiram desenvolver intervenções especializadas, permitindo o desenvolvimento de competências.

- **Promover a saúde mental e a literacia da comunidade nas áreas prioritárias da Esquizofrenia e da Demência**

Durante a realização das visitas domiciliárias e tendo em conta a troca de impressões com a equipa de Enfermagem da UCCMV, identificou-se conhecimento não demonstrado dos doentes e respetivas famílias deste concelho em relação à esquizofrenia e denotou-se a presença de barreiras à comunicação entre a família e a pessoa com esquizofrenia, que muitas vezes são geradoras de conflitos e stress no seio familiar. Em resposta foi idealizado um projeto, "Caminhar juntos na Esquizofrenia – Projeto de Psicoeducação Familiar no Concelho de Montemor-o-Velho" (**Apêndice II**).

A área da pessoa com demência e sua família foi pouco desenvolvida, uma vez que a UCCMV apenas tinha uma pessoa referenciada e que durante o decorrer do estágio esteve internamentos recorrentes. Na UCCMV, dentro desta área, existe o projeto PAGER, do

qual tive conhecimento dos objetivos e da finalidade, no entanto, pelos motivos supramencionados não foi possível desenvolver atividades dentro do mesmo.

Para além das áreas prioritárias, foi desenvolvido e implementado um projeto junto da comunidade escolar, "Os caminhos do relaxamento e do mindfulness" (**Apêndice III**), dirigido aos alunos do ensino básico do Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho com o objetivo de promover a saúde mental destes alunos, capacitando-os, ensinando-os e treinando algumas técnicas que promovem o autocontrolo e o relaxamento em situações geradoras de ansiedade.

- **Promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional**

São aspetos muito positivos do estágio, que contribuíram para o sucesso da minha aprendizagem, a comunicação entre a equipa de enfermagem, a relação que todos estabelecem entre si, a disponibilidade das enfermeiras para ensinar, e a organização e método de trabalho de excelência que apresentam. O facto de as Enfermeiras Tutoras apresentarem bastante experiência na área de saúde mental e psiquiatria, foi fundamental para a bagagem de conhecimentos práticos que levo comigo.

Todos os bons exemplos que me deram ao longo do estágio contribuíram para que me tornasse melhor profissional. Ganhei também uma grande visão do que é a gestão de recursos e da equipa da UCCMV, para além dos cuidados de enfermagem.

Ao longo do estágio, fui agente defensor da pessoa com doença mental, garantindo o cumprimento dos seus direitos e respeitando as suas preferências, crenças e hábitos, indo de encontro ao que a equipa de enfermagem realiza diariamente.

Com o decorrer do estágio, aperfeiçoei o pensamento crítico e o raciocínio clínico, e fui capaz de identificar os diagnósticos de enfermagem, implementando planos de intervenção especializada, onde as intervenções de enfermagem são pertinentes, adequadas e organizadas, bem como através da reflexão na prática com as Enfermeiras Tutoras.

- **Desenvolver competências no âmbito da formação de pares**

Ao longo do estágio fui identificando necessidades formativas da UCCMV, juntamente com as Enfermeiras Tutoras, dentro das áreas de intervenção do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, destacando a área da comunicação com o doente mental grave. Inicialmente estava muito motivado para a realização de pelo

menos uma formação à equipa dentro da área, mas devido à escassez de tempo, relacionada com a correria que é estudar, estagiar e trabalhar ao mesmo tempo não foi possível realizar nenhuma dentro do tempo de estágio. Considero isto um aspeto menos positivo no meu desempenho.

- **Identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência**

Através da pesquisa fui capaz de refletir sobre os cuidados à luz da evidência científica atual, incorporando, na maioria das situações, a evidência científica atual e os meus conhecimentos nos cuidados prestados ao doente mental, à família e à comunidade, refletindo com as Enfermeiras Tutoras sobre os incidentes críticos.

Conheci os protocolos de melhoria contínua da qualidade e segurança da prestação de cuidados existentes na UCCMV. A reflexão na e sobre a ação do EEESMP nas diferentes situações, juntamente com as Enfermeiras Tutoras, foi naturalmente fazendo parte do processo de aprendizagem ao longo das semanas de estágio e foi muito importante para o meu desenvolvimento profissional.

1.2.COMPETÊNCIAS

O Enfermeiro Especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade. O perfil das competências comuns do Enfermeiro Especialista engloba a educação dos clientes e dos pares, a orientação, o aconselhamento, a liderança e incluem a responsabilidade de realizar investigação pertinente que se traduza em avanço e melhoria contínua da prática de Enfermagem (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro).

As pessoas que se encontram a viver processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental têm ganhos em saúde quando cuidados pelo EEESMP, diminuindo significativamente o grau de incapacidade que estas perturbações originam. A enfermagem de saúde mental e psiquiátrica foca -se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental (Regulamento nº515/2018 de 7 de agosto).

Na especificidade da prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, são as competências de âmbito psicoterapêutico, que permitem ao EEESMP desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade (Regulamento nº515/2018 de 7 de agosto).

Assim, o perfil de competências específicas do EEESMP integra, juntamente com o perfil das competências comuns, o conjunto de competências especializadas.

1.2.1.Competências Comuns

- **Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**

Ao longo do estágio demonstrei uma prática segura, profissional e eticamente adequada, refletindo de forma sistemática sobre as melhores práticas. Agi de acordo com as normas legais, com os princípios éticos, nomeadamente o da não-maleficência e da autonomia, e com a deontologia profissional. Contribui para a garantia de práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades para com a profissão.

- **Melhoria Contínua da Qualidade**

Considero que ao longo do estágio desenvolvi práticas de qualidade e colaborei na promoção de um ambiente terapêutico e seguro. Colaborei também na operacionalização de projetos existentes na UCCMV com vista à melhoria contínua.

Tenho de continuar a trabalhar para atingir as competências que dizem respeito ao papel dinamizador e aos projetos de melhoria contínua. No entanto, reconheço que a melhoria da qualidade envolve a constante avaliação das práticas e a sua mudança através da implementação dos projetos de melhoria contínua, e durante o estágio na maioria das situações tive um pensamento crítico sobre as práticas e refleti sobre elas com as Enfermeiras Tutoras.

- **Gestão dos Cuidados**

Participei na gestão de cuidados garantindo a segurança, adequando os recursos às necessidades dos cuidados, refletindo sobre os estilos de liderança mais adequados a cada situação no sentindo de garantir a qualidade dos cuidados.

- **Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais**

Fui capaz de desenvolver a capacidade de autoconhecimento, reconhecendo as minhas limitações e as minhas dificuldades, gerindo sentimentos e emoções, atuando

adequadamente sob pressão em situações mais exigentes, sendo agente facilitador de gestão de conflitos. Fui capaz de identificar oportunidades de investigação e de atualização do conhecimento. Aprofundei e desenvolvi novos conhecimentos, relacionados com a Enfermagem, mas também com outras áreas, como a Psicologia, Medicina… fundamentais para a prática especializada. Na prestação de cuidados revelei conhecimentos. Aproveitei todas as oportunidades de aprendizagem, com iniciativa para refletir sobre as situações.

1.2.2.Competências Específicas

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

Ao longo do estágio, de forma progressiva, apresentei tomada de consciência de mim próprio durante a relação terapêutica e a realização de intervenções especializadas, mostrando-me disponível, sendo capaz de negociar e resolver problemas com alguma autonomia, tentando gerir situações que perturbassem a relação terapêutica, nomeadamente limitações pessoais relacionadas com a pouca experiência na área e comunicação. Na maioria das situações, esforcei-me por preservar a integridade do processo terapêutico, reconhecendo os meus limites pessoais.

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

Nas últimas semanas identifiquei e priorizei, juntamente com as Enfermeiras Tutoras, os problemas e as necessidades da pessoa e família no âmbito da Enfermagem de Saúde Mental, nomeadamente no que diz respeito à pessoa com esquizofrenia. Através da implementação dos projetos desenvolvidos utilizei indicadores e instrumentos adequados que permitiram avaliar as intervenções especializadas.

- **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.**

Auxiliei a pessoa e a família com doença mental ao longo do ciclo de vida, centrando as minhas intervenções intencionais nas respostas humanas, como por exemplo a relação doente/família, utilizando a família como parceira nos cuidados.

- **Presta cuidados psicoterapêuticos, socio 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.**

Idealizei e implementei, juntamente com o meu colega de estágio, projetos de psicoeducação e treino em intervenções psicoterapêuticas e socio terapêuticas que respondem às necessidades da pessoa com doença mental, família e comunidade, como foram mencionados anteriormente. Avaliei os mesmos de forma a medir os ganhos em saúde mental, promovendo condições de articulação e parceria com a equipa multidisciplinar da UCCMV assegurando a continuidade dos cuidados.

1.3.COMENTÁRIO PESSOAL

Este primeiro estágio constitui um marco importante no meu percurso enquanto EEESMP.

Aprendi que o EEESMP tem um papel preponderante ao longo do ciclo vital da pessoa com doença mental, da sua família e da comunidade em que se insere. Para além disso, percebi quais as principais dificuldades que o EEESMP encontra na comunidade e que existe ainda um longo caminho a percorrer para a excelência da execução das intervenções especializadas.

Considero que consegui alcançar os objetivos específicos e que desenvolvi as competências especializadas que priorizei no projeto de estágio.

Analisando o meu percurso de aprendizagem considero que melhorei a comunicação, pilar fundamental na Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no entanto é uma área que devo continuar a aperfeiçoar.

CONCLUSÃO

Analisando o meu percurso de desenvolvimento profissional durante o estágio considero que há ainda um longo caminho pela frente para alcançar as competências especializadas e que este estágio, dada a elevada presença de oportunidades de aprendizagem, contribuiu para identificar as competências que consegui desenvolver, alcançar e até mesmo superar, e aquelas que devo continuar a trabalhar para atingir a prática especializada de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Através da realização desta síntese crítica de atividades foi possível refletir sobre os processos de aprendizagem e de desenvolvimento das competências especializadas, enquanto futuro EEESMP, indo de encontro aos objetivos inicialmente propostos.

As maiores dificuldades que senti foi a gestão de tempo para a realização dos trabalhos escritos e para a elaboração dos projetos. Trabalhar, dar continuidade a projetos pessoais, estudar e estagiar ao mesmo tempo é um verdadeiro desafio, mas com esforço e dedicação tudo é possível e alcançável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde (2017). Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários. Recuperado de: https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2061951/Pages/default.aspx

Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II série, nº26. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf

Regulamento nº515/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II série, nº35. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

Santos, E., & Fernandes, A. (2004). Prática reflexiva: Guia para a reflexão estruturada. *Revista de Enfermagem Referência*, *11*, 59-62.

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO DE ESTÁGIO



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

PROJETO DE ESTÁGIO

Coimbra, 2023



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

PROJETO DE ESTÁGIO:

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto de Comunidade

Projeto realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto de Comunidade, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Rosa Simões e das Enfermeiras Especialistas Mafalda Gonçalves e Ana Rita Sousa.

Coimbra, 2023

LISTA DE SIGLAS

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Planificação de Atividades. 13

Tabela 2. Cronograma. 15

SUMÁRIO

NOTA INTRODUTÓRIA E FUNDAMENTAÇÃO 9

1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11

2.PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES 13

3.CRONOGRAMA 15

CONSIDERAÇÕES FINAIS 17

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19

NOTA INTRODUTÓRIA E FUNDAMENTAÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, do 2º semestre do 1º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do ano letivo 2022-2023, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, inserido no estágio em contexto de comunidade, surgiu este projeto.

O estágio decorre na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Montemor-o-Velho de 22 de maio a 7 de julho de 2023, sob orientação da Professora Doutora Rosa Simões e das Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) Mafalda Gonçalves e Ana Rita Sousa.

A elaboração deste projeto de estágio tem por base o Guia Orientador de Estágio; o Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista; o Regulamento nº515/2018 de 7 de agosto das Competências do Enfermeiro Especialista em ESMP; o Regulamento n.º 356/2015 de 25 de junho dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e o local em que se realiza o estágio.

Importa referir que as perturbações mentais consistem num dos mais importantes desafios da saúde pública da atualidade, e a nível Europeu são a principal causa de incapacidade e a terceira causa em termos de carga de doença, logo depois das doenças cardiovasculares e das doenças oncológicas (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

A doença mental engloba todo um conjunto de situações que interferem no bem-estar da pessoa, que causam sofrimento e podem tomar proporções incapacitantes e têm sido feitos esforços no sentido de estimular a saúde mental na Europa. Atualmente existem estratégias de prevenção da doença que promovem a saúde mental e tratamentos que reduzem o sofrimento. É através da eficiência e eficácia na acessibilidade a cuidados de saúde de excelência que incide o centro do sucesso dos cuidados (Martins, Machado, Gouveia, Carvalho & Renca, 2018). Os mesmos autores referem que o Enfermeiro Especialista em ESMP se foca na promoção e prevenção da saúde mental, no diagnóstico, na intervenção e avaliação dos cuidados prestados e destaca-se através das suas competências psicoterapêuticas que permitem desenvolver um juízo clínico singular e

uma prática clínica distinta das outras áreas de especialidade. A mobilização de si próprio como instrumento terapêutico permite estabelecer uma relação de confiança e parceria com a pessoa, adequando as respostas à pessoa e à família face aos problemas específicos relacionados com a doença mental grave, tendo como objetivo evitar o agravamento do problema e a desinserção social da pessoa e promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família.

Atualmente existe evidencia sobre o impacto das doenças mentais a nível individual, familiar, socioeconómico e na qualidade de vida das populações. Este conhecimento aliado à investigação sobre os determinantes de saúde, como a pobreza, iliteracia ou crises económicas, vem demonstrar a importância da integração da saúde mental em todas as políticas e estratégias de saúde pública (Abreu, 2020).

A UCC de Montemor-o-Velho encontra-se inserida no Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego e tem como missão prestar cuidados de saúde à população residente no concelho de Montemor-o-Velho, em resposta às necessidades e de acordo com as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde, na educação e promoção da saúde, na prevenção da doença, na criação de parcerias com outras instituições e criação de redes de apoio a grupos mais vulneráveis (Ministério da Saúde, 2017).

A finalidade da realização deste documento é traçar prioridades de aprendizagem e delinear estratégias, visando alcançar os objetivos gerais e específicos individuais. Os objetivos gerais do estágio são os objetivos de aprendizagem definidos no Guia Orientador, que contribuem fundamentalmente para desenvolver e aperfeiçoar competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista ESMP.

De forma a facilitar a leitura e análise do projeto, o mesmo apresenta esta nota introdutória e fundamentação, que dão enfâse à necessidade do projeto, seguido de três capítulos, das considerações finais e das referências bibliográficas. No primeiro capítulo são apresentados os objetivos específicos individuais que pretendo alcançar; no segundo a planificação das atividades pormenorizada para cada objetivo específico definido; e no terceiro o cronograma de atividades.

1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Durante a primeira semana de estágio foi possível, em negociação com as Enfermeiras Especialistas em ESMP, identificar as áreas prioritárias de intervenção especializada em contexto comunitário.

A partir daí foi possível definir os objetivos específicos individuais a atingir, que são os seguintes:

- Conhecer a dinâmica estrutural, organizacional e funcional da UCC de Montemor-o-Velho e da equipa multidisciplinar;
- Participar na gestão de cuidados e recursos e conhecer o papel do Enfermeiro Especialista em ESMP em contexto comunitário ao longo do ciclo vital;
- Desenvolver competências na área da promoção da saúde mental na pessoa com doença mental grave e da sua família;
- Promover a saúde mental e a literacia da comunidade nas áreas prioritárias da Esquizofrenia e da Demência;
- Promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito da ESMP;
- Desenvolver competências no âmbito da formação de pares;
- Identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência.

2.PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES

Após definição dos objetivos específicos, neste capítulo, apresento a planificação das atividades, descrevendo pormenorizadamente o projeto de estágio (**Tabela 1.**).

Tabela 1. Planificação de Atividades.

Objetivo Específico I	**Conhecer a dinâmica estrutural, organizacional e funcional da UCC de Montemor-o-Velho e da equipa multidisciplinar.**
Atividades a desenvolver: o Conhecer as instalações, a estrutura, os recursos, os projetos e o método de trabalho da UCC de Montemor-o-Velho e estabelecer relação com a equipa multidisciplinar.	
Objetivo Específico II	**Participar na gestão de cuidados e recursos e conhecer o papel do Enfermeiro Especialista em ESMP em contexto comunitário ao longo do ciclo vital.**
Atividades a desenvolver: o Identificar os principais desafios e oportunidades direcionados à prática especializada em contexto comunitário; o Conhecer a articulação da UCC de Montemor-o-Velho com os restantes recursos da comunidade; o Gerir os cuidados em ESMP na comunidade; o Identificar como o Enfermeiro Especialista em ESMP lidera e supervisiona os cuidados; o Colaborar nos projetos existentes de melhoria contínua dos cuidados em ESMP; o Colaborar com as Enfermeiras Especialistas Tutoras no âmbito da gestão de cuidados, de recursos humanos e de recursos materiais; o Observar e integrar a metodologia de trabalho da equipa multidisciplinar.	
Objetivo Específico III	**Desenvolver competências na área da promoção da saúde mental na pessoa com doença mental grave e da sua família.**
Atividades a desenvolver: o Identificar e acompanhar pessoas com doença mental grave; o Elaborar um plano individual de intervenção; o Colaborar e participar em projetos e/ou planos de tratamento individuais de pessoas com doença mental grave e das suas famílias.	

Objetivo Específico IV	**Promover a saúde mental e a literacia da comunidade nas áreas prioritárias da Esquizofrenia e da Demência.**

Atividades a desenvolver:

- Planear e implementar sessões de psicoeducação direcionadas à pessoa com esquizofrenia e/ou demência;
- Planear e implementar sessões de psicoeducação direcionadas às famílias da pessoa com esquizofrenia e/ou demência;
- Planear e implementar sessões de psicoeducação sobre a Esquizofrenia e a Demência direcionadas à comunidade através do meio escolar, se possível;
- Avaliar do declínio cognitivo em idosos através de escalas validadas para a população portuguesa.
- Colaborar nos projetos existentes de melhoria contínua dos cuidados em ESMP (PAGER).

Objetivo Específico V	**Promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito da ESMP.**

Atividades a desenvolver:

- Aprofundar e mobilizar conhecimentos e competências éticas, técnicas, científicas, comunicacionais e relacionais adquiridos em contexto académico e profissional;
- Refletir criticamente sobre a ação, individualmente e em conjunto com as Enfermeiras Especialistas Tutoras e restante equipa de enfermagem;
- Participar em formações ou eventos científicos, se possível e aplicável.

Objetivo Específico VI	**Desenvolver competências no âmbito da formação de pares.**

Atividades a desenvolver:

- Consultar planos de formação da UCC de Montemor-o-Velho;
- Diagnosticar necessidades formativas na área de intervenção do Enfermeiro Especialista em ESMP;
- Realizar formação em serviço juntamente com as Enfermeiras Especialistas Tutoras numa dessas áreas.

Objetivo Específico VII	**Identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência.**

Atividades a desenvolver:

- Refletir sobre as implicações da investigação na prática baseada na evidência;
- Realizar pesquisa bibliográfica com recurso a fontes credíveis no âmbito das áreas de atuação do Enfermeiro Especialista em ESMP;
- Integrar na prática clínica o mais recente e fidedigno conhecimento científico.
- Identificar áreas de interesse e reconhecer oportunidades de investigação.

3.CRONOGRAMA

De forma a clarificar o projeto de estágio, organizei os objetivos e as atividades a desenvolver durante as oito semanas de estágio (**Tabela 2.**).

Tabela 2. Cronograma.

Semanas / **Atividades**	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
Elaboração do Projeto								
Conhecer a dinâmica estrutural, organizacional e funcional da UCC de Montemor-o-Velho e da equipa multidisciplinar.								
Participar na gestão de cuidados e recursos e conhecer o papel do Enfermeiro Especialista em ESMP em contexto comunitário ao longo do ciclo vital.								
Desenvolver competências na área da promoção da saúde mental na pessoa com doença mental grave e da sua família.								
Promover a saúde mental e a literacia da comunidade nas áreas prioritárias da Esquizofrenia e da Demência.								
Promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito da ESMP.								
Desenvolver competências no âmbito da formação de pares.								
Identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência.								
Elaborar Relatório de Estágio								

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto permite organizar as próximas semanas de estágio de acordo com as prioridades identificadas.

Todo este período de estágio irá, certamente, proporcionar diversas oportunidades de aprendizagem e contribuir para o meu crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Ressalvo o caráter flexível do projeto, quer em termos temporais, quer em termos de atividades previstas, uma vez que se trata de um contexto exigente em termos de cuidados de saúde mental, em que podem surgir benefícios em realizar alguns ajustes de forma a maximizar a saúde mental da comunidade e o meu desenvolvimento pessoal e profissional enquanto futuro Enfermeiro Especialista em ESMP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, M. P. G. (2020). *Intervenções do enfermeiro especialista de saúde mental em contexto comunitário: uma proposta de intervenção de enfermagem de consultadoria e ligação na UCC* (Relatório de Estágio). Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal. Recuperado de: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33568/1/BCTFC116.pdf

Conselho Nacional de Saúde (2019). *Sem mais tempo a perder – saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década.* Lisboa, Portugal.

Martins, M. G. D.; Machado, A. P. M.; Carvalho, P. S. C. P.; & Renca, P. F. N. N. (2021). *Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

Ministério da Saúde (2017). Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários. Recuperado de: https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2061951/Pages/default.aspx

APÊNDICE II - CAMINHAR JUNTOS NA ESQUIZOFRENIA – PROJETO DE PSICOEDUCAÇÃO FAMILIAR NO CONCELHO DE MONTEMOR-O-VELHO



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

PAULO ANDRÉ DUARTE PEREIRA

CAMINHAR JUNTOS NA ESQUIZOFRENIA – PROJETO DE PSICOEDUCAÇÃO FAMILIAR NO CONCELHO DE MONTEMOR-O-VELHO

COIMBRA 2023

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

PAULO ANDRÉ DUARTE PEREIRA

CAMINHAR JUNTOS NA ESQUIZOFRENIA – PROJETO DE PSICOEDUCAÇÃO FAMILIAR NO CONCELHO DE MONTEMOR-O-VELHO

Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular: Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do segundo semestre do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob a orientação da Professora Doutora Rosa Simões e Enfermeiras Especialistas Ana Rita Sousa e Mafalda Gonçalves.

COIMBRA 2023

LISTA DE SIGLAS

EESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

UCCMV – Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor-o-Velho

SUMÁRIO

NOTA INTRODUTÓRIA 3

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 5

2. APRESENTAÇÃO DO PROJETO 11

SÍNTESE CONCLUSIVA 13

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 15

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO ACERCA DA ESQUIZOFRENIA

ANEXO II – ESCALA DO STRESS PERCEPCIONADO

APÊNDICES

APÊNDICE I – PLANO DE ATIVIDADES DO PROJETO

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO

NOTA INTRODUTÓRIA

No decorrer do estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em contexto comunitário realizado entre o dia 22 de maio e 7 de julho de 2023, na Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor-o-Velho (UCCMV), foi elaborado um projeto de psicoeducação para famílias de pessoas com esquizofrenia.

Pelas visitas domiciliárias realizadas e a troca de impressões com os enfermeiros da UCCMV, identificou-se conhecimento não demonstrado dos doentes e respetivas famílias deste concelho em relação à doença e denotou-se a presença de barreiras à comunicação entre a família e a pessoa com esquizofrenia, que muitas vezes são geradoras de conflitos e *stress* no seio familiar. Estes dados são fundamentados pela literatura pesquisada, que será enunciada e desenvolvida no capítulo da contextualização e fundamentação teórica.

Foram identificados os diagnósticos de enfermagem, conhecimento não demonstrado por parte da pessoa com esquizofrenia e respetiva família e *stress* do prestador de cuidados, neste caso, papel assumido pela família. Para dar resposta a estes diagnósticos foram delineados os seguintes objetivos gerais: aumentar a literacia em saúde mental e reduzir o *stress* familiar e assim, melhorar a qualidade de vida dos doentes e respetivas famílias, residentes no concelho de Montemor-o-Velho à luz das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP).

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A esquizofrenia é uma doença crónica que afeta o pensamento, as emoções e o comportamento. Embora se desconheça a causa exata da esquizofrenia, a maioria dos especialistas onde se insere Kennedy (2015), concorda que na sua origem está uma base biológica (ou genética) e o meio ambiente a que estamos expostos, nomeadamente nascimento traumático, complicações durante a gravidez e infeções virais. Outros fatores ambientais como o *stress*, perder o emprego ou o abuso de substâncias químicas podem desencadear os primeiros sintomas de esquizofrenia. O uso de drogas, em particular os alucinogénios e o cannabis, parecem ser, fatores de risco para a esquizofrenia. Os sintomas devem persistir pelo menos um mês para que um diagnóstico de esquizofrenia seja atribuído.

O diagnóstico é essencialmente clínico baseando-se na presença de sintomas: positivos e/ou negativos. Para Brito (2021), estes podem incluir delírios (ideias e pensamentos que apresentam conteúdos que para os doentes são verdade, como acreditar que é perseguido, filmado, que tem poderes especiais ou uma missão muito importante no mundo), alucinações (ouvir vozes que comentam o seu comportamento ou dão ordens, sem haver ninguém presente, sentir odores e sabores diferentes ou outras sensações táteis), alienação do pensamento (sensação de que os pensamentos podem ser lidos, roubados, inseridos ou controlados por outras pessoas), passividade somática (sensação de estar a ser controlado), alterações do pensamento (bloqueio, pensamento concreto, respostas ao lado, entre outros.), alterações cognitivas (dificuldade de concentração e alterações da memória), falta de interesse e prazer nas atividades, isolamento social e dificuldade na expressão emocional.

A esquizofrenia evolui através de exacerbações e períodos de remissão. Como tal, é importante cumprir a terapêutica prescrita, para evitar o aparecimento de sintomas anteriormente descritos. O tratamento baseia-se no uso de fármacos denominados antipsicóticos, que deverão ser escolhidos de acordo com as necessidades do doente e efeito terapêutico pretendido (Kennedy, 2015).

Os antipsicóticos regulam a ação de determinados neurotransmissores no cérebro, reduzindo assim, os efeitos causados pela libertação excessiva dos mesmos. A ação

terapêutica destes fármacos desempenha um papel crucial no tratamento da esquizofrenia.

De acordo com o relatório Health at a Glance de 2020 da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE), referentes a dados de 2018, 22,9% da população portuguesa já vivenciou sintomas de sofrimento psicológico, sendo o país europeu com maior prevalência. O registo de doentes com perturbações mentais nos cuidados de saúde primários tem vindo a aumentar desde 2011. Cerca de 4% da população adulta apresenta uma perturbação mental grave, onde se insere a esquizofrenia, 11,6% uma perturbação de gravidade moderada e 7,3% uma perturbação de gravidade ligeira (Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, 2013). No contexto do concelho de Montemor-o-Velho, foi possível apurar que até ao presente momento, a UCCMV acompanha cerca de 70 pessoas com o diagnóstico clínico de esquizofrenia. Este número não espelha com exatidão a realidade, na medida, em que muitos doentes não estão referenciados, por défice no acesso aos cuidados de saúde. Neste caso relacionado com a não aceitação do estado de saúde, parcos recursos económicos e dificuldade na mobilidade, que influenciam a sua deslocação às instituições de saúde.

Na dimensão da doença mental grave, a esquizofrenia, apesar de não ser a perturbação mental com maior significado epidemiológico, é aquela que provoca maior incapacidade ao doente e em que se denota maior dificuldade da família em lidar com situações de descompensação clínica da perturbação psicótica. Com a mudança do paradigma na saúde mental, em que há um foco na comunidade, a família desempenha um importante papel como cuidador da pessoa portadora de esquizofrenia, manifestando por vezes situações de *stress*, que podem conduzir a um desgaste da relação/dinâmica familiar e mesmo ao desenvolvimento de uma perturbação mental (Suharsono et al., 2023). A esquizofrenia é uma doença mental que se manifesta habitualmente no final da adolescência, ou no início da idade adulta. Altera a forma como a pessoa pensa e sente, e também a forma como se relaciona com as outras pessoas. Tendo em conta as suas caraterísticas e a habitual idade jovem em que surge leva à ocorrência de alterações importantes a nível social que comprometem a construção pessoal, formação profissional e autonomização das pessoas (Brito, 2021). Segundo a mesma autora, na maioria das situações esta doença tem uma evolução crónica e recorrente, constituindo o diagnóstico mais frequente no que diz respeito às doenças mentais graves. Devido à complexidade de sintomas, comportamentos e problemas associados, quer as pessoas

com esquizofrenia, quer os seus familiares têm dificuldades diárias, muitas vezes apresentando sofrimento, angústia e isolamento.

Estima-se que mais de 70% das pessoas com esquizofrenia vivam numa situação de dependência da sua família. Segundo a mesma autora, as famílias nestas situações beneficiarão de apoio e reforço das suas competências de modo a facilitar a aquisição de conhecimentos sobre a doença, sobre como lidar com os sintomas e as consequências que afetam a vida diária (Brito, 2021). Carvalho, Sousa, Pinho, Fernandes e Oliveira (2017) no seu estudo sobre as vivências das famílias da pessoa com esquizofrenia concluíram que as famílias vivenciam situações de medo, cansaço, preocupação e *stress* que resultam em desgaste emocional e físico, surgindo na maioria das situações dificuldades no convívio entre a família e a pessoa. Segundo os mesmos autores, as famílias procuram adaptar-se e aceitar a condição de saúde do seu familiar, mas sentem que precisam de apoio para isso. A família é o suporte da pessoa com esquizofrenia e é fundamental que esteja consciente do seu papel no tratamento e na prevenção de problemas de saúde mental no seio familiar associados à carga emocional que experienciam (Carvalho, Sousa, Pinho, Fernandes & Oliveira, 2017).

O aparecimento da doença mental pode ser vivenciado pelos familiares de forma nociva, causando *stress* no seio familiar, modificando a estrutura e o ciclo de vida da mesma (Guedes como referido por Pereira, 2015). De forma a mitigar estes impactos negativos na vida da família, estratégias de *coping* como a existência de um suporte social eficaz, a capacidade para enfrentar problemas, realizar atividades fora de casa e pertencer a um grupo de ajuda mútua são eficazes (Guedes; Rose como referido por Pereira, 2015). Xavier et al. (2011) no seu estudo sobre a perceção das famílias da pessoa com esquizofrenia sobre a doença percebeu que existem lacunas de conhecimento sobre a doença e que isso é um aspeto importante a ser transmitido pelos profissionais de saúde. Segundo Brito (2021), a esquizofrenia deve ser encarada como as outras doenças físicas, que na maioria dos casos necessitam de intervenções de reabilitação funcional em paralelo com o tratamento farmacológico.

Recentemente, estudos apontam que para além do tratamento farmacológico também o ambiente em que a pessoa com esquizofrenia vive e a estimulação que recebe são fatores determinantes na evolução da doença e na sua recuperação social. Isto fez com que os profissionais de saúde dessem ênfase ao envolvimento da pessoa e da sua família no processo de tratamento, essencialmente através da implementação de intervenções psicoeducativas familiares (Brito, 2021).

Pereira (2015) refere que a psicoeducação familiar como parte integrante do tratamento à pessoa com esquizofrenia pretende que o doente e a família compreendam a doença na sua globalidade, de forma a melhorar as suas atitudes e comportamentos. A função da psicoeducação é ensinar aos familiares que cuidam de uma pessoa com doença mental sobre essa mesma doença, sobre os tratamentos e sobre as necessidades que advém da mesma (Yacubian e Neto como referido por Pereira, 2015). A psicoeducação familiar tem como objetivo ajudar a família a compreender a experiência que está a vivenciar (Moreno e Alencastre como referido por Pereira, 2015). O principal objetivo das intervenções psicoeducativas familiares é ensinar e apoiar as famílias de forma a que estas sejam capazes de lidar com a doença, e, portanto, é fundamental que sejam envolvidas de forma ativa no processo de tratamento (Brito, 2021).

Pinho e Pereira (2015) no seu estudo de revisão da literatura concluíram que a psicoeducação familiar é eficaz na prevenção de recaídas e de reinternamentos, contribuindo para melhorar a recuperação da pessoa com esquizofrenia e para preservar a saúde física e mental das suas famílias e a sua qualidade de vida. É crucial que as famílias façam parte integrante do processo de tratamento e reabilitação da pessoa com esquizofrenia. Os autores afirmam que mais importante do que o conhecimento acerca da esquizofrenia proporcionado pelo programa de psicoeducação, é a aliança terapêutica que se estabelece entre o enfermeiro e o familiar e a sensação de não estarem sozinhas e que não são únicos na vivência do problema. Os resultados do estudo dos mesmos autores apontam para a importância das intervenções psicoeducativas familiares na prática clínica, através da implementação de programas centrados na intervenção familiar.

Também Maia, Araújo e Maia (2018) concluíram através da sua revisão da literatura que a psicoeducação familiar é uma técnica que tem vindo a ser utilizada e que se revela eficaz na promoção da saúde da pessoa com doença mental.

Galdino et al. (2022) conclui no seu estudo que a psicoeducação familiar é uma técnica eficaz para orientar a família e a pessoa sobre a doença e o tratamento, e que promove o processo de aceitação, mudança e melhoria da qualidade de vida da família e da pessoa com esquizofrenia. A psicoeducação familiar deve ser direcionada para o desenvolvimento de novas competências que permitam lidar com situação geradora de *stress.* Em Portugal, no que diz respeito às intervenções psicoeducativas familiares são conhecidos estudos e experiências da aplicação do modelo de intervenções psicoeducativas para famílias individuais, no entanto diversos estudos apontam para

que intervenções multifamiliares sejam mais eficazes no tratamento de pessoas com esquizofrenia, uma vez que para além das vantagens das individuais adiciona vantagens de um grupo de ajuda mútua dirigida, diversificando os recursos e as formas de aprendizagem dos participantes, contrariando a tendência das famílias para o isolamento e a reduzida rede de suporte (Brito, 2021).

O Modelo dos Grupos Psicoeducativos Multifamiliares é um modelo de psicoeducação que "…introduz a componente de ajuda mútua dirigida, já que se desenvolve com um grupo de 6 a 8 famílias, incluindo as pessoas doentes, orientados por dois profissionais" (McFarlane et al. como referido por Brito, 2021, p.70). Segundo os mesmos autores, de acordo com este modelo de intervenção, as famílias ao longo do tempo estabelecem relações de apoio mútuo, contribuindo para o desenvolvimento de capacidades de resolução de problemas, redução dos sentimentos de sobrecarga e isolamento e também, para a melhoria do ambiente proporcionado à pessoa com esquizofrenia e para a continuidade destes efeitos para além do tempo de contacto direito com os profissionais.

À luz deste modelo, as intervenções psicoeducativas na esquizofrenia devem incluir:

> "…estabelecimento de relação com a família e avaliação individual das suas necessidades e competências; informação relevante sobre a doença e o seu tratamento; treino de competências de comunicação; treino da técnica de resolução de problemas incluindo a abordagem de problemas específicos (medicação, prevenção de recaídas, ocupação, etc.); gestão das situações de crise e apoio familiar continuado." (Brito, 2021, p.71).

É necessário tempo para a aquisição de competências e as intervenções de acordo com este modelo, apresentam diversas vantagens, entre as quais: aprendizagem indireta e entre pares; redução do estigma; aumenta a capacidade de resolução dos problemas das famílias, uma vez que existe maior diversidade de experiências e maior número de participantes (Brito, 2021).

Este tipo de intervenção traduz-se assim numa solução para o problema do isolamento que carateriza a maioria destas famílias. Para além disso o ambiente social terapêutico que surge permite que se desenvolva o sentimento de pertença que "…constituirá o espaço adequado para a modelação e o treino das condições psicossociais necessárias para se lidar com as vulnerabilidades específicas da doença." (Brito, 2021, p.141). Tendo em conta o que foi supramencionado idealizou-se o projeto que se apresenta de seguida.

2. APRESENTAÇÃO DO PROJETO

O nome do projeto é “Caminhar Juntos na Esquizofrenia – Projeto de Psicoeducação Familiar no concelho de Montemor-o-Velho”, a implementar em contexto comunitário, na UCCMV. O nome surge com o intuito de transmitir a importância de fortalecer os laços familiares e criar um ambiente de apoio e compreensão para as famílias que convivem com pessoas com esquizofrenia. Destaca-se também a importância da caminhada conjunta, envolvendo tanto a pessoa com esquizofrenia como os seus familiares, na busca pelo conhecimento e compreensão da condição de doença, promovendo a psicoeducação como uma ferramenta valiosa nesse processo.

Os objetivos específicos do projeto são capacitar as famílias da pessoa com doença mental para responder à situação de doença, nomeadamente no que respeita ao conhecimento da doença, controlo dos sintomas e à prevenção ou redução da incapacidade; diminuir o stress do prestador de cuidados; prevenir as recaídas e reinternamentos; facilitar o processo de adaptação familiar.

Serão incluídas no projeto todos os doentes e famílias de pessoas com diagnóstico clínico de esquizofrenia que estejam referenciadas na UCCMV, em que todos os participantes devem ter mais que 18 anos, não apresentar cognição comprometida que impossibilite a participação e o desenvolvimento das sessões e que aceitem participar, mediante formulário de consentimento informado assinado.

A duração do projeto será de um ano, com 12 sessões psicoeducativas unifamiliares, uma por cada mês com a duração de 1h30min, em data a combinar com os participantes. O formato de psicoeducação multifamiliar é o modelo mais efetivo na redução das recaídas e na diminuição da sintomatologia negativa, para além de favorecer a recuperação do funcionamento das pessoas com doença mental grave na área ocupacional e a redução do *stress* familiar (Brito, 2021). Neste projeto foi utilizado o modelo unifamiliar em detrimento do multifamiliar, na medida em que os fracos recursos económicos e as dificuldades de mobilidade, das pessoas com doença mental e famílias, no acesso às instalações da UCC condicionaram a sua escolha. No entanto para enriquecer a intervenção psicoeducativa unifamiliar, sugerimos que se realizem reuniões de partilha de experiências em grupo aos 3, 6, 9 e 12 meses, de forma a potenciar alguns dos benefícios do modelo multifamiliar.

Para a implementação do projeto serão necessários recursos humanos e materiais, tais como, 2 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, formulário de consentimento informado, 1 sala de reuniões, 1 apresentação em *PowerPoint* e documentos escritos informativos que a família possa levar para casa (panfletos, poster, entre outros). A principal parceria será a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. As atividades a desenvolver encontram-se plasmadas no plano de atividades elaborado (**Apêndice I**), e essencialmente são realizadas através de método expositivo, diálogo, debate, trabalhos de grupo e jogos/dinâmica de grupo. A metodologia utilizada será escolhida pelo dinamizador e de acordo com as condições físicas e materiais disponíveis.

A avaliação de um projeto baseia-se na relação estabelecida entre a análise dos resultados obtidos e a sua relação com os objetivos previamente definidos aquando da implementação do projeto. Vai incidir em quatro momentos distintos: avaliação antes; avaliação durante; avaliação final e avaliação do impacto.

A avaliação antes, tem carater quantitativo e carateriza-se pela aplicação do Questionário de Conhecimento Acerca da Esquizofrenia (QCAE) originalmente criado por Barrowclough e Tarrier em 2001, adaptado por Barreto Carvalho e Barreto em 2007 (**Anexo I**) e a Escala do Stress Percepcionado, originalmente criado por Cohen, Kamarck & Mermelstein em 1983 e adaptado por Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. em 2010 (**Anexo II**).

A avaliação durante a implementação do projeto é de carater qualitativo e baseia-se na resposta dada pelos formandos ao longo das sessões, identificando os fatores dificultadores e considerar comportamentos de mudança.

A avaliação final é de carater quantitativo e é efetuada através da aplicação do QCAE (**Anexo I**), da escala de avaliação do Stress Percepcionado (**Anexo II**) e do questionário de avaliação do projeto (**Apêndice II**).

A avaliação do impacto é de carater qualitativo e quantitativo. Qualitativo, na medida em que, será aferida através da realização de entrevista de acompanhamento aos doentes e respetivas famílias, 3 e 6 meses após o términus da implementação do projeto, de forma a verificar se houve uma melhoria no processo de adaptação familiar. Em termos quantitativos será aferido o número de recaídas e reinternamentos, desde o início do projeto até ao momento do *follow up* final.

SÍNTESE CONCLUSIVA

A convivência da família e/ou das pessoas significativas com o familiar com esquizofrenia gera um grande impacto na vida diária. A família vivencia momentos difíceis e sentimentos desagradáveis, que contribuem para a sobrecarga emocional da família.

Através do projeto "Caminhar Juntos na Esquizofrenia – Projeto de Psicoeducação Familiar no concelho de Montemor-o-Velho" que idealizámos, a família passará a compreender a esquizofrenia e a ter ferramentas para vivenciar experiências emocionais mais positivas, diminuindo o *stress* e a sobrecarga familiar, aumentando a qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia e da sua família, promovendo a integração social de ambos. Desta forma procede-se de forma competente, uma vez que assiste a pessoa e a sua família na otimização da saúde mental; assiste-se a pessoa, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando dinâmicas próprias de cada contexto; e promove-se a prestação de cuidados psicoeducacionais à pessoa e à família, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde, indo de encontro ao que é esperado do EESMP, de acordo com o Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto, que define as competências específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

De acordo com o Regulamento n.º 356/2015, de 25 junho, o EESMP procura permanentemente os níveis mais elevados na satisfação da pessoa e família, ajuda-os a alcançarem o máximo potencial de saúde, previne complicações para a saúde mental, maximiza o bem-estar e juntamente com ambos, desenvolve processos eficazes de adaptação às situações de vida e condição de saúde mental, contribuindo para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, J. M. & Xavier, M. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1° relatório. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. ISBN: 978-989-98576-0-5. Recuperado de:http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf

Brito, L. (2021). *Grupos psicoeducativos multifamiliares: ensinar e aprender a viver com a esquizofrenia*. Grácio Editor. 1ª Edição. ISBN: 978-989-53233-1-2.

Carvalho, C.; Sousa, D.; Pinho, R.; Fernandes, M. & Oliveira, A. (2017). Vivências de familiares da pessoa com esquizofrenia. *Revista Eletrónica Saúde Mental Álcool Drogas.* 13(3):125-131. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i3p125-131

Galdino, M; Silva, M.; Lopes, G.; Souza, G.; Silva, M. & Andrade, L. (2022). Intervenções psicoeducativas no contexto da saúde: uma revisão narrativa. *Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais.* 7(2). 21-29. Recuperado de: https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/10328

Kennedy, P. (2015). Understanding Mental Disorders: A Patient and Family «re-source». American Psychiatric Association. ISBN 978.1.58562.491.1.

Maia, R.; Araújo, T. & Maia, E. (2018). Aplicação da psicoeducação na saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. DOI: 10.5935/2318-0404.20180020

Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE) - *Health at a Glance: Europe 2018*. Recuperado de: https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe/health-glance-europe-2018_en.

Pereira, V. (2015). *Programa de psicoeducação para familiares de doentes com esquizofrenia* (Dissertação de Mestrado).

Pinho, L. & Pereira, A. (2015). Intervenção familiar na esquizofrenia: redução da sobrecarga e emoção expressa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. (14): 15-23. DOI: https://doi.org/10.19131/rpesm.0101

Regulamento nº356/2015, de 25 de junho. *Diário da República – Série II (06-25).* Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Regulamento nº515/2018, de 7 de agosto. *Diário da República – Série II (08-07).* Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Suharsono, S. Faidah, N. Hanafi, M. (2023). *The effectiveness of nursing psychoeducation toward family burden and quality life on caregiver of people with schizophrenia in the community*. Healthcare in Low-resource Settings 2023; volume 11(s1):11215. Doi:10.4081/hls.2023.11215. Recuperado de: https://www.pagepressjournals.org/index.php/hls/article/view/11215

Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, (53), p. 353-378. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_17

Xavier, J.; Brito, E.; Abreu, R.; Moreira, T.; Silva, L. & Vasconcelos, S. (2011). Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde.*

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO ACERCA DA ESQUIZOFRENIA

(Barrowclough & Tarrier, 2001, traduzido e adaptado por Barreto Carvalho & Barreto, 2007)

Gostaríamos de saber algumas informações acerca do que sabe sobre a doença do seu familiar. Por exemplo, acerca das razões que levaram ao seu tratamento, qual o tipo de medicação, etc.

Esta informação destina-se a ajudar-nos a dar-lhe informações que lhe poderão ser úteis, acerca da condição do seu familiar. Só queremos conhecer o que pensa e o que já sabe acerca da doença.

SECÇÃO 1: DIAGNÓSTICO

1.1 – Que informações lhe foram dadas, pelos médicos/enfermeiros, acerca do tipo de problema de que o seu familiar padece?

_____

_____

_____

1.2- Sabe o nome da doença do seu familiar? Se sim qual é?

_____

_____

1.3– O que entende ser este problema? Pensa que é:

	Sim	Não	Não sei
a) uma disfunção cerebral mínima ou tem "abusado" ultimamente?			
b) uma doença mental grave que pode afetar todos os aspetos da vida da pessoa?			
c) Outra (especifique.....)			

SECÇÃO 2: SINTOMATOLOGIA

2.2- Tem conhecimento de outras formas pelas quais a doença afete o seu familiar? Ex: dificuldades de pensamento?

_____

_____

_____

2.4 – Sabe quais são os sintomas mais comuns e mais importantes da doença do seu familiar?

_____

_____

_____

2.5- Pensa que os sintomas mais comuns e importantes são:

	Sim	Não	Não sei
a) Alucinações – ouvir, ver ou cheirar coisas que os outros não podem ver, ouvir ou cheirar.			
b) Delírios – crenças ou pensamentos completamente falsos e não partilhados pelos outros.			
c) perturbações do pensamento como por exemplo que os			

pensamentos estão a ser enfiados na sua cabeça ou a ser divulgados para as outras pessoas.			

SECÇÃO 3: ETIOLOGIA

3.1- O que pensa que causa esta doença?

_____

_____

_____

3.2- Acredita que alguma das seguintes causas pode estar na origem da doença?

	Sim	Não	Não sei
a) Doença biológica que afeta a forma como o cérebro funciona?			
b) A forma como se é educado? (ex.: ter uma infância infeliz)			
c) É herdado (passa de geração em geração)?			
d) Outras causas? Refira quais.....			

3.3- De todas as coisas que mencionou qual pensa ser a causa principal?

_____

_____

_____

3.4- Em todas as causas que referiu, pensa poder fazer alguma coisa para remediar ou solucionar a doença?

_____

_____

_____

SECÇÃO 4: MEDICAÇÃO

4.6- Pensa que esta medicação devia ser tomada:

	Sim	Não	Não sei
a) Quando ele/ela precisam?			
b) Até ele/ela ficarem melhores novamente?			
c) Quando você (ou outros familiares/amigos) pensa que ele/ela precisam?			
d) Quando o médico diz/prescreve?			
e) Nunca?			

4.7- Conhece algum efeito secundário que possa ocorrer como resultado da medicação?

_____

_____

_____

Secção 5: Curso e Prognóstico

5.2- Quais das seguintes situações podem fazer com que o seu familiar piore?

	Sim	Não	Não sei
a) Não ter nada que fazer?			
b) Problemas de vida stressantes (ex.: mudar de casa; divórcio; etc.)?			
c) Ser pressionado ou chateado pela família em casa?			
d) Não tomar a medicação?			

e) Outra coisa.....			

5.3- Imagine que o seu familiar parece e se sente completamente recuperado e decide parar de tomar a medicação. O que pensa que lhe pode acontecer?

	Sim	Não	Não sei
a) Ele/Ela ficaria melhor sem a medicação?			
b) Não lhe faria qualquer diferença?			
c) Ele/Ela poderia ficar pior passado pouco tempo?			
d) Não tomar a medicação?			
e) Outra coisa.....			

Secção 6: Lidar com a doença

6.1- Pensa existir alguma coisa que possa fazer para ajudar?

_____

_____

_____

6.2- Pensa que existe alguma coisa que não deva fazer?

_____

_____

_____

6.3- Acha que algum destes fatores pode ajudar?

	Sim	Não	Não sei
a) Encorajá-lo a tomar a medicação?			
b) Cuidar dele, tratando da roupa, comida, etc.?			
c) Passar com ele o maior tempo possível?			
d) Encorajá-lo a progressivamente voltar a fazer coisas por si próprio?			
e) Dar-lhe um empurrão para continuar?			

ANEXO II - ESCALA DO STRESS PERCEPCIONADO

Escala do Stress Percepcionado

Perceived Stress Scale – PSS (10 item)
Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983)

Nome _____ Data _____

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente
	0	1	2	3	4
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stresse?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					
	0	1	2	3	4

Escala: Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (December), 385-396. **Tradução, preparação e adaptação da versão portuguesa da PSS de 10 itens:** Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Revista Psychologica*, 53, 353-378. *Email:* miguel.trigo70@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE I – PLANO DE ATIVIDADES DO PROJETO

Plano de Atividades do Projeto.

Sessões Formativas Familiares Individuais	Atividades a Desenvolver	Reuniões de Partilha de Experiências Familiares em Grupo	Atividades a Desenvolver
Sessão 1 – janeiro de 2024	Apresentação do Projeto "Caminhar Juntos na Esquizofrenia – Um projeto de Psicoeducação Familiar no conselho de Montemor-o-Velho".	Reunião 1 – março de 2024	Partilha de experiências. Esclarecimento de dúvidas. Dinâmicas de grupo.
Sessão 2 – fevereiro de 2024	O que é a esquizofrenia? Etiologia, fatores de risco e fatores promotores da saúde mental.		
Sessão 3 – março de 2024	O que é a esquizofrenia? Principal sintomatologia, evolução da doença e tratamento.		
Sessão 4 – abril de 2024	Estigma associado à esquizofrenia.	Reunião 2 – junho de 2024	Partilha de experiências. Esclarecimento de dúvidas. Dinâmicas de grupo.
Sessão 5 – maio de 2024	Técnicas de comunicação assertiva na relação interpessoal.		
Sessão 6 – junho de 2024	Como lidar com a sintomatologia positiva da pessoa com esquizofrenia. Estratégias de *coping* para os familiares.		
Sessão 7 – julho de 2024	Como lidar com a sintomatologia negativa da pessoa com esquizofrenia. Estratégias de *coping* para os familiares.	Reunião 3 – setembro de 2024	Partilha de experiências. Esclarecimento de dúvidas. Dinâmicas de grupo.
Sessão 8 – agosto de 2024	Qual o papel da família na estabilização do doente com esquizofrenia?		
Sessão 9 – setembro de 2024	Qual o papel da família na integração social do doente com esquizofrenia?		
Sessão 10 – outubro de 2024	Gestão e adesão ao regime terapêutico.	Reunião 4 – dezembro de 2024	Partilha de experiências. Esclarecimento de dúvidas. Dinâmicas de grupo.
Sessão 11 – novembro de 2024	Qual o papel da família na prevenção da recaída do doente com esquizofrenia?		
Sessão 12 – dezembro de 2024	Avaliação do projeto.		

APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO

1.CONTEUDO PROGRAMÁTICO	**Muito Bom**	**Bom**	**Suficiente**	**Insufi-ciente**	**Mau**
Interesse dos conteúdos apresentados	☐	☐	☐	☐	☐
Ajuste dos temas aos objetivos definidos	☐	☐	☐	☐	☐
Duração da ação de formação	☐	☐	☐	☐	☐

2.ORGANIZAÇÃO DA AÇÃO	**Muito Bom**	**Bom**	**Suficiente**	**Insufi-ciente**	**Mau**
Instalações e condições ambientais	☐	☐	☐	☐	☐
Equipamentos didáticos	☐	☐	☐	☐	☐
Documentação de apoio	☐	☐	☐	☐	☐
Cumprimento de horários	☐	☐	☐	☐	☐

3.FORMADOR	**Muito Bom**	**Bom**	**Suficiente**	**Insufi-ciente**	**Mau**
Clareza da exposição	☐	☐	☐	☐	☐
Domínio dos temas desenvolvidos	☐	☐	☐	☐	☐
Capacidade para esclarecer dúvidas	☐	☐	☐	☐	☐
Gestão do tempo disponível	☐	☐	☐	☐	☐

4.RESULTADOS E EXPETATIVAS	**Muito Bom**	**Bom**	**Suficiente**	**Insufi-ciente**	**Mau**
Temas abordados face às expetativas	☐	☐	☐	☐	☐
Utilidade prática da formação	☐	☐	☐	☐	☐

5.AVALIAÇÃO GLOBAL	**Muito Bom**	**Bom**	**Suficiente**	**Insufi-ciente**	**Mau**
Globalmente a ação de formação	☐	☐	☐	☐	☐

Questões por esclarecer:_____
_____
_____
_____

Sugestões:_____
_____
_____
_____

Nome (facultativo): .....

Email (facultativo): .....

Caso tenha reportado alguma questão/sugestão e pretenda resposta direcionada agradecemos que preencha os campos de identificação

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

APÊNDICE III - PROJETO: OS CAMINHOS DO RELAXAMENTO E DO MINDFULNESS

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

PAULO ANDRÉ DUARTE PEREIRA

PROJETO: OS CAMINHOS DO RELAXAMENTO E DO *MINDFULNESS*

Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular: Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do segundo semestre do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob a orientação da Professora Doutora Rosa Simões e Enfermeiras Especialistas Ana Rita Sousa e Mafalda Gonçalves.

Coimbra, 2023

Introdução e contextualização teórica: A infância e a adolescência são períodos desenvolvimentais em que a saúde mental pode ser positivamente influenciada. No entanto, na última década, tem havido uma incidência crescente de perturbação mental em crianças e adolescentes, o que tem levado ao aumento do interesse pelo fenómeno e identificação de formas de intervenção junto desta população específica. As formas mais prevalentes de perturbação mental são a ansiedade, as perturbações comportamentais e de humor e o abuso de substâncias.

A depressão e a ansiedade estão entre as dez causas principais de doença e incapacidade entre as crianças e os adolescentes, sendo reconhecido que estas perturbações apresentam altas taxas de incapacidade, morbilidade e mortalidade (Direção-Geral da Saúde, 2015). O estudo de Aguiar *et al.* (2022), indicia uma prevalência de 26,9% de sintomas relacionados com a ansiedade, sendo que na faixa mais jovem, entre os 18 e 30 anos os níveis de ansiedade atingiram níveis mais altos (40%).

Intervenções escolares integradas, com foco em crianças e adolescentes, conferem a possibilidade de influenciar o desenvolvimento, de forma que este seja saudável, e de diminuir o risco de desenvolvimento de perturbações de saúde mental (Las Hayas *et al*. 2019).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2014) na elaboração da DSM-5, a ansiedade pode ser definida como um sentimento de medo/apreensão que provoca tensão e/ou desconforto em relação a uma situação estranha ou de perigo e que pode ser evidenciada por um leque de sintomas, que atuam a nível cognitivo e comportamental. No entanto, a ansiedade pode muitas vezes ser uma emoção adaptativa, uma vez que é necessário ficar ansioso em situações de perigo, e que é através dessa ansiedade que as pessoas vão conseguir responder, face a um estímulo de ameaça (Cruz, 2012). A ansiedade pode até ser uma emoção normal e de grande importância para a manutenção do indivíduo (Ströhle; Gensichen; Domschke, 2018).

Altos níveis de ansiedade prejudicam o jovem no presente, mas podem também ter implicações no futuro, pois segundo Arantes e Gomes (2020), esta pode continuar ou projetar-se no futuro da pessoa e até ser predecessora de depressão. A ansiedade na adolescência incomoda de tal forma que deixa o indivíduo muito apreensivo, pois este

distúrbio implica uma inquietação que se pode traduzir em manifestações de ordem fisiológica e cognitiva que gera angústias, medos e até insatisfações com a vida (Oliveira & Oliveira, 2021).

Considerando a ansiedade em contexto não adaptativo, ou seja, em termos de perturbação de ansiedade, estão presentes sentimentos subjetivos que englobam o desconforto, medo ou o pavor; comportamentos ostensivos que abrangem o evitamento e a retirada; e, por último, respostas fisiológicas que se traduzem em sintomas, tais como transpiração, náuseas, tremores e agitação (Cruz, 2012). Continuada no tempo, a ansiedade torna-se severamente patológica, levando a alterações importantes do funcionamento diário da criança e da sua família. Muitas crianças com este tipo de perturbações têm, por exemplo, dificuldades de atenção e de desempenho escolar, lutam por fazer e manter amizades na escola, têm ambientes familiares muito conflituosos e inúmeras experiências de angústia (Cruz, 2012). Acrescente-se ainda que o transtorno de ansiedade na adolescência se associa a complicações e à minimização do desempenho académico e apresenta uma tendência de cronicidade (Arantes; Gomes, 2020). Em muitos casos ainda, quadros de ansiedade nos adolescentes, podem levar a danos cognitivos ligados à atenção, memória e funções executivas, resultando como consequência a diminuição do rendimento escolar e dificuldades no relacionamento social (Toassi & Carvalho, 2021).

Neste entendimento, é assim fundamental, desenvolver programas que visem o desenvolvimento de competências psicoemocionais nas crianças e jovens, nomeadamente a autorregulação emocional. A escola parece ser um local de eleição para intervenção, até porque é o local privilegiado para compreender os alunos, como seres biopsicossociais, com questões e necessidades próprias, abrindo janelas de intervenção, que vão muito para além da aprendizagem dos conteúdos escolares. Em ambiente escolar podem ser desenvolvidas ações de promoção da saúde mental, principalmente no que diz respeito a mudanças comportamentais das crianças e adolescentes, até porque na escola são reproduzidos padrões de relacionamentos e comportamentos que podem ser prejudiciais ou, pelo contrário, protetores para a saúde dos jovens, desempenhando um papel fundamental na promoção, prevenção e proteção da saúde dos seus alunos, podendo auxiliar no diagnóstico precoce dos possíveis problemas (Silva & Barros, 2021), mas também na aprendizagem e treino de técnicas, que empoderem os jovens em termos de saúde mental.

O Enfermeiro, particularmente o Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, deve desempenhar um papel crucial no desenvolvimento e na aplicação de projetos e ações de promoção da saúde mental dos adolescentes em contexto escolar.

O recurso a técnicas de relaxamento tem vindo a ser adotada pelo Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP), sendo uma das intervenções psicoterapêuticas que este pode aplicar no diagnóstico de ansiedade moderada a elevada (Sampaio; Sequeira; Canut, 2018). O relaxamento conduz o corpo a ter um conjunto integrado de alterações fisiológicas, que são o oposto das reações de luta/fuga presentes na ansiedade, tais como, redução da frequência cardíaca e respiratória, diminuição da pressão arterial e do consumo de oxigénio, assim como alterações na atividade do sistema nervoso central (Medina; Heitor, 2016). Este baseia-se no princípio de que não é possível estar tenso e relaxado ao mesmo tempo (Willhelm; Andretta; Ungaretti, 2015).

A técnica de relaxamento do tipo Imaginação Guiada é uma intervenção que engloba a parte mental, a concentração e a parte física. Esta técnica recorre ao processo de imaginação da própria pessoa para que origine uma representação mental de um objeto, local ou situação que para esta possua um significado positivo (Sequeira; Sampaio, 2020).

Outra estratégia que pode ser implementada para reduzir a ansiedade nas crianças e nos adolescentes, é o *Mindfulness*, que pode ser definido como uma atenção plena e direcionada ao momento presente com uma determinada orientação, que é de abertura às experiências, de curiosidade, de não julgamento, de não reatividade, de descentralização e profunda compreensão (Brown & Ryan, 2004).

A prática de *Mindfulness*, permite que as crianças aprimorem a habilidade de auto controlar a sua atenção e emoção, e, como resultado, conseguem melhorar a concentração e a aprendizagem à medida que desenvolvem uma relação mais adaptativa com as preocupações e as tensões físicas e contribui na redução da ansiedade. A sua prática é realizada mediante uma série específica de exercícios, conforme menciona Conlon et al (2017), os exercícios devem ser variados durante a sessão como a prática da atenção plena respiratória, na qual ensina os indivíduos a usar a respiração como um instrumento para ajudar na elaboração de perspetivas diferenciadas dos pensamentos e dos sentimentos. A atenção plena do movimento também é outra prática que dá enfase nas sensações físicas durante a realização de movimentos corporais. Há ainda a prática "*Mindful eating*", que tem o objetivo de levar o indivíduo a alimentar-se, focando a sua atenção na sensação do aroma e o sabor do

alimento, observando o que acontece dentro da boca sem julgar o alimento ou os pensamentos como algo positivo ou negativo, apenas observando-os e desenvolvendo mais consciência no ato de comer (Snel, 2016).

Além dessas práticas, existem outras que possuem a mesma finalidade, ou seja, auxiliar a criança a obter a atenção plena nas atividades do dia a dia de forma habitual, para que ela possa praticá-las e aumentar o seu potencial de trabalhar a regulação emocional. A prática de *Mindfulness* retira o individuo do piloto automático, da forma rígida e limitada que o impede de lidar com os eventos do momento presente para que eles aprendam a lidar de forma flexível às diferentes demandas da vida. Para Zack, Saekow, Kelly e Radke (2014) ao fundamentar as práticas em exercícios concretos como comer ou caminhar, o conceito de atenção plena torna-se prático e acessível através da experiência. As intervenções baseadas no *Mindfulness* têm se revelado promissoras para auxiliar as crianças com sintomas de ansiedade. Essas intervenções visam auxiliar as crianças a promover o autoconhecimento; desenvolver a autorregulação emocional; compreender melhor a relação entre pensamentos, sentimentos, comportamentos e aprender a lidar com os desafios da vida, sem ter que fugir ou se sentir paralisadas por eles.

Qualquer uma das estratégias enunciadas anteriormente, necessita de ser treinada, sendo que a facilidade em aplicar a técnica e a maximização dos seus resultados, aumenta com o tempo e a persistência do treino.

Torna-se fundamental, pelo aumento da prevalência de perturbações emocionais e do comportamento na infância e na adolescência, implementar projetos comunitários dirigidos a estas faixas etárias.

Título do Projeto: Os Caminhos do Relaxamento e do *Mindfulness.*

Contexto: Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Comunidade

Objetivo geral: Promover a saúde mental dos alunos do ensino básico.

Objetivos específicos: Capacitar, ensinar e treinar com os alunos do ensino básico, algumas técnicas que promovem o auto-controlo e o relaxamento em situações geradores de ansiedade.

População alvo: Alunos do ensino básico do Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho.

Duração: A Caminhada terá uma duração de 2 horas e a intervenção de 30min.

Recursos: Estímulos externos fornecidos pelo ambiente, material de apoio à intervenção e morangos.

o

Dinamizador: Dois Estudantes do Mestrado de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob supervisão da Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica Mafalda Gonçalves.

Parcerias: UCC de Montemor-o-Velho e Agrupamento de Escolas do Ensino Básico de Montemor-o-Velho.

Atividade Planeada: Das técnicas enunciadas no anexo 1 e anexo 2, optou-se pela realização de uma sessão de "*Mindful eating"* (Anexo 2), com a duração de 30min a alunos do ensino básico, com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos. A realização da sessão vai estar inserida numa caminhada promovida pelo agrupamento de escolas de Montemor-o-Velho, com a colaboração da UCC. Uma vez que a atividade será implementada ao ar livre, serão utilizados os estímulos externos do ambiente como facilitador na eficácia da intervenção. Esta foi a técnica eleita, uma vez que foi solicitada pelo agrupamento de escolas uma sessão formativa que abrangesse esta técnica inovadora do *Mindfulness*. Como serão fornecidos morangos aos alunos durante a caminhada, optou-se pelo "*Mindfull eating*". Trata-se de um projeto operacionalizado numa única sessão, o que seria por si só uma limitação, que será esbatida com a possibilidade de continuidade do mesmo pela UCC. Para manter a ligação entre a população escolar e a UCC no âmbito deste projeto, no fim da sessão será distribuído um guião da atividade, de forma a que os alunos a possam replicar em outros contextos, e os contatos da UCC, para que possam ser esclarecidas dúvidas na aplicação da mesma.

Avaliação da Atividade: Utilização de um questionário de avaliação da atividade, que será aplicado no fim da mesma, com o intuito de aferir o sucesso na concretização da atividade, a satisfação na execução, se as técnicas transmitidas potenciaram o relaxamento e a atenção plena e se as técnicas adquiridas seriam aplicadas em situações futuras, geradoras de ansiedade (Apêndice 1).

Considerações Finais: De acordo com a bibliografia consultada e a análise dos resultados dos questionários obtidos, é expetável que após a intervenção, a técnica implementada, tenha induzido uma propensão positiva para a redução da ansiedade. Pelo fato de ter sido aplicada uma vez de forma isolada, os ganhos em saúde não serão muito evidentes, pelo o que se recomenda a necessidade de reforçar a prática da técnica, quer em sala de aula regularmente, quer incentivando que cada aluno treine em casa, sozinho ou juntamente com os pais. Acredita-se que com o treino continuado da mesma, se obtenham resultados mais significativos, contribuindo assim para ganhos em saúde a longo prazo. Por este motivo, recomenda-se a elaboração e implementação

de um programa, continuado no tempo com recurso a uma ou mais técnicas, que os estudantes sejam capazes de treinar com o apoio ou incentivo externo, mas também de forma autónoma e individual.

É de salientar que a realização de intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas dirigidas a crianças e jovens, em contexto escolar, são intervenções prioritárias e devem ter um caráter de continuidade, dado serem um grupo vulnerável, pela fase do ciclo vital em que se encontram. Acrescenta-se ainda que estas intervenções assentaram em evidências científicas e em métodos ativos e dinâmicos, por forma a estimular o desenvolvimento de habilidades sociais, nomeadamente, as habilidades comunicativas, assertivas, empáticas e de sentimento positivo, as quais são tão importantes nas relações saudáveis e no percurso de vida.

Referências Bibliográficas:

Aguiar, A., Maia, I., Duarte, R., Pinto, M. (2022). The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *Journal of Affective Disorders Report*, 7. Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100294

Arantes, Juliana R.; GOMES, Karin (2020). Autoexigência como fator preponderante no desenvolvimento da ansiedade na infância e adolescência. *Revista de Iniciação Científica*, v. 18, n. 1.

Associação Americana de Psiquiatria (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**.** 5ª Ed., Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-248. Recuperado de: https://doi.org/10.1093/clipsy.bph078

Coelho, J., Sousa, L. (2020). Relaxamento. *In* Sequeira, C., Sampaio, F. Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções. (pp.202-210). Lisboa, Portugal: Lidel.

Conlon, D. S. B., Maynard, B. R., Brendel, K. E., Farina, A. S. J. (2017). Mindfulness-based interventions for youth with anxiety: a systematic review and meta-analysis.American Family Children's Hospital, University of Wisconsin, Madison, WI, USA,p. 1-11. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/312149055_Mindfulness_Based_Interventions_for_Youth_With_Anxiety_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis

Cruz, I. (2012). Relação entre a ansiedade e as cognições das crianças perante situações ambíguas, e a ansiedade das mães e suas cognições. Tese de Mestrado ISPA. Recuperado de: https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3942

Direção-Geral da Saúde (2015). A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015. Direção-Geral da Saúde.

Las Hayas, C., Izco-Basurko, I., Fullaondo, A., Gabrielli, S., Zwiefka, A., Hjemdal, O., Gudmundsdottir, D.G., Knoop H.H., Olafsdottir, A.S., Donisi, V., Carbone, S., Rizzi, S., Mazur, I., Krolicka-Deregowska, A., Morote R., Anyan, F., Ledertoug, M.M., Tange, N., Kaldalons, I., ... Keenoy, E. M. (2019). UPRIGHT, a resilience-based intervention to promote mental well-being in schools: study rationale and methodology for a European randomized controlled trial. BMC Public Health, 19(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7759-0

Medina, Miriam; Heitor, Filipa. (2016). Relaxamento físico e mental: construção, implementação e avaliação de um programa de intervenção em grupo. In III CONGRESSO DA RESAPES. Recuperado de: https://www.academia.edu/en/30558264/Relaxamento_físico_e_mental_construção_implementação_e_avaliação_de_um_programa_de_intervenção_em_grupo

Oliveira, Talles, A., Oliveira, Andrea, A. (2021). A percepção da ansiedade pelos adolescentes. In VI SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG – 12 e 13 de novembro de 2021. Recuperado de: https://portais.univasf.edu.br/gipeef/gipeef/publicacoes/e-book-ii-cirsqvasf-i-olymhealthcare-2022.pdf

Sampaio, Francisco M. C.; Sequeira, Carlos; Lluch-canut, Teresa. (2018). Modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem: Princípios orientadores para a implementação na prática clinica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 19, p. 77-84.

Sequeira, C., Sampaio, Francisco M., C. (2020). Enfermagem em Saúde Mental. Lisboa: Lidel.

Silva, Mariana M.; Barros, Lucian S. (2021). A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. Brazilian Journal of Development, 7(3), 21078-21095.

Snel, E. (2016). Quietinho feito um sapo: exercícios de meditação para crianças (e seus pais). Rio de Janeiro: Bicicleta Amarela.

Ströhle, A., Gensichen, J., Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Arzteblatt international*, 155(37), 611–620.

Toassi, Danieli, G., F., De Carvalho, Chrissie F. (2021). O impacto do transtorno de ansiedade generalizada nas funções executivas dos adolescentes, *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v.7, n.11, nov.

Willhelm, Alice R.; Andretta, Ilana; Ungaretti, Mariana S. (2015). Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínicos,* 8(1):79-86, janeiro-junho.

Zack, S., Saekow, J., Kekky, M. (2014). Mindfulness based interventions for youth. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, p. 44-56.

ANEXO 1 - TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Técnica 1:

Começar por escolher uma música de eleição e imaginar o som dessa música e começar a dançar. Quando o dinamizador disser para **PARAR**, têm de contrair todos os músculos que puderem. Quando o dinamizador disser **COMEÇAR**, soltam os músculos como uma gelatina e continuam a dançar. Repetem o exercício 5x.

Com o corpo relaxado, pedir para imaginarem que têm uma flor na mão direita e uma vela na mão esquerda, cheirar a flor e apagar a vela, cheirar a flor e apagar a vela. Fazê-lo demoradamente. Podemos ir dando caraterísticas visuais imaginárias da flor e da vela;

Manter um ambiente calmo e relaxante e não forçar a respiração – 5 minutos.

Técnica 2: Guião de relaxamento com crianças (Koeppen, 1974) (Tradução e adaptação de Daniel Bugalho Rijo)

Mãos e Braços

Vamos fingir que tens um limão inteiro na tua mão esquerda. Agora aperta-o com força. Tenta espremer todo o sumo do limão. Sente a força na tua mão e no teu braço, à medida que vais espremendo.

Agora deixa cair o limão. Repara como ficam os teus músculos quando estão relaxados. Agora pega noutro limão e espreme-o. Tenta espremer este com mais força do que a que fizeste no primeiro. É assim mesmo! Com força! Agora deixa cair o teu limão e relaxa. Repara como a tua mão e o teu braço se sentem muito melhor quando estão relaxados.

Mais uma vez, pega num limão com a tua mão esquerda e espreme todo o seu sumo. Não deixes ficar nem uma só gota. Espreme com força. Está bem! Agora relaxa e deixa cair o limão da tua mão.

(Repetir o processo para a mão e braço direitos.)

Braços e Ombros

Vamos fingir que tu és um gato muito peludo e preguiçoso. E queres espreguiçar-te. Estende os teus braços para a frente. Levanta-os acima da tua cabeça. Puxa-os para trás. Sente o puxão nos teus ombros. Estende-os ainda mais. Agora deixa-os cair normalmente.

O.K., gatinho, espreguiça-te novamente. Estica os teus braços para a frente. Levanta-os acima da tua cabeça. Puxa-os para trás. Puxa com força. Agora deixa-os cair normalmente. Está bem! Repara como os teus ombros estão mais relaxados.

Desta vez vamos espreguiçar-nos mesmo a sério. Tenta tocar no teto. Estende os teus braços para a frente diante de ti. Levanta-os acima da tua cabeça. Puxa para trás. Repara na tensão e no puxão nos teus braços e nos teus ombros. Aguenta com força. Estupendo! Deixa-os cair rapidamente e sente como é bom estar relaxado. É bom, quentinho e confortável.

Ombros e pescoço

Agora, vamos fingir que tu és uma tartaruga. Estás sentado numa rocha perto de um lindo e calmo lago, descansado sob um sol quente.

Sentes-te bem, quentinho e seguro. Oh-oh! Sentes perigo! Puxa a tua cabeça para dentro da tua casota, contra os teus ombros. Mantem-te apertado. Não é fácil ser uma tartaruga dentro da casca. O perigo já passou.

Podes sair para fora e sentir o calor do sol e, mais uma vez, podes relaxar e sentir o quentinho do sol. Cuidado agora! Mais perigo!

Depressa, puxa a tua cabeça para dentro da tua casa e aguenta bem apertadinho. Tens que estar muito apertadinho para te protegeres.

O.K., já podes relaxar. Deita a cabeça de fora e deixa os teus ombros relaxar.

Repara como é muito mais agradável estar relaxado do que estar todo apertado. Mais uma vez agora.

Perigo! Esconde a tua cabeça. Puxa os teus ombros contra as tuas orelhas e aguenta. Não deixes nem um só cabelo fora da casota. Aguenta. Sente a tensão no teu pescoço

e nos ombros. O.K., já podes sair. Já passou outra vez o perigo. Relaxa e sente-te confortável na tua segurança. Já não há mais perigo. Nada com que te preocupares.

Nada de que ter medo. Sentes-te bem.

Queixo

Tens uma pastilha elástica gigante na tua boca. É muito difícil de mastigar. Trinca bem nela. Força! Deixa que os músculos do teu pescoço te ajudem. Agora relaxa. Deixa que o teu queixo descaia. Repara como sabe bem deixares o teu queixo descair. O.K., vamos voltar a atacar a pastilha elástica novamente. Morde-a com força.

Tenta fazê-la passar por entre os teus dentes. Está bem! Estás mesmo a conseguir destruir essa pastilha. Agora relaxa outra vez. Deixa apenas que o teu queixo se afaste da tua cara.

Sabe tão bem descontrair e não ter que estar contra essa pastilha elástica. O.K., mais uma vez. Desta vez vamos mesmo despedaçá-la. Trinca. Com toda a força que conseguires. Ainda com mais força. Oh, estás mesmo a esforçar-te! Assim é que é! Agora relaxa.

Tenta relaxar todo o teu corpo. Venceste a pastilha elástica. Descontrai-te o mais que puderes.

Cara e Nariz

Aí vem uma mosca velha e chata. Pousou no teu nariz. Tenta que ela saia sem usares as tuas mãos. É assim mesmo, encolhe o teu nariz. Faz tantas rugas no teu nariz quantas puderes. Puxa o teu nariz para cima com força. O.K. Conseguiste afastara a mosca. Agora podes relaxar o teu nariz. Oops, lá vem ela outra vez! Vê se a espantas! Enruga o teu nariz com força. Aguenta-o tão apertado quanto conseguires. O.K., a mosca desapareceu.

Podes relaxar a tua cara. Repara que quando encolheste o teu nariz, as tuas bochechas. A tua boca, a tua testa e os teus olhos também te ajudaram e ficaram apertados. Assim, quando relaxas o teu nariz, a tua cara inteira relaxa também. E isso sabe bem. Oh-oh! Desta vez a mosca velha voltou. Mas agora pousou na tua testa.

Faz montes de rugas. Tenta apanhá-la no meio dessas rugas todas. Mantém a testa apertada. O.K., já podes descontrair. Ainda bem que a mosca já desapareceu. Agora já podes relaxar.

Deixa a tua cara ficar lisinha; nem uma só ruga. Sente a tua cara agradável, lisa e relaxada.

Estômago

Hey! Aí vem um bebé elefante bem giro. Ele não te está a ver deitado sobre a relva e está quase a pisar-te no estômago. Não te mexas, fica quietinho. Não tens tempo de sair do caminho. Prepara-te que ele aí vem: faz o teu estômago ficar muito duro. Aperta os músculos do teu estômago com toda a força. Aguenta. Parece que o bebé elefante está a caminhar noutro sentido. Já podes relaxar. Deixa que o teu estômago fique molinho. Deixa que ele fique tão relaxado quanto conseguires. Sabe bem melhor assim. Oops! Lá vem ele outra vez. Prepara-te!

Aperta o teu estômago. Com toda a força. Se ele te pisar quando o teu estômago está duro, não te magoa. Faz o teu estômago ficar como uma pedra. O.K., ele está novamente a afastar-se.

Agora já podes relaxar. Fica mais confortável e calmo. Repara nas diferenças entre um estômago apertado e um estômago relaxado. É assim que queremos que ele fique, agradável, descontraído e relaxado. Tu não vais acreditar mas, desta vez, o elefante vem mesmo na tua direção e nem se vira um bocadinho. Ele vem mesmo ter contigo. Faz força! Aperta mesmo! Aí vem ele! Desta vez é que é. Tens que manter o teu estômago bem duro.

Ele está a pisar-te. Ele está a passar por cima de ti. Agora já se foi embora. Ainda bem. Podes relaxar completamente. Já estás seguro. Já passou o perigo e podes sentir-te bem e relaxado.

Desta vez, imagina que queres passar através de uma passagem estreita, de uma fenda em que as paredes são rugosas e podem magoar. Tens que te fazer muito magrinho se queres passar através da fenda. Puxa o teu estômago para dentro. Tenta apertá-lo contra as tuas costas. Tenta ficar o mais magrinho que conseguires. Tens que passar na fenda. Agora relaxa. Já não tens que ser magrinho. Relaxa e sente o teu estômago ficar quentinho e à vontade. O.K., vamos agora tentar passar pela fenda. Encolhe o teu

estômago. Faz com que ele toque nas tuas costas. Fá-lo ficar verdadeiramente pequeno e apertado. Fica o mais magrinho que conseguires. Aguenta firme.

Tens que passar na fenda. Já passaste por dentro dessa fenda estreitinha e não te arranhaste.

Agora já podes relaxar. Descontrai e deixa que o teu estômago fique como habitualmente. Já te podes sentir verdadeiramente bem. Fizeste muito bem.

Pernas e pés

Agora vamos fingir que estás descalço numa poça cheia de lama, enorme, muito grande. Estica os teus dedos bem fundos na lama. Tenta fazer chegar os teus pés até ao fundo da poça de lama. Provavelmente vais precisar que as tuas pernas te ajudem a empurrar. Empurra para baixo, afasta os dedos dos teus pés uns dos outros e sente a lama escorregar por entre os teus dedos.

Agora salta para fora da poça de lama. Relaxa os teus pés. Deixa os teus dedos descontraírem e sente como isso sabe bem. Sabe bem estar relaxado. Volta para dentro da poça de lama. Empurra os teus dedos para baixo. Deixa que os músculos das tuas pernas te ajudem a empurrar os teus dedos para baixo. Empurra os teus pés. Força! Tenta tocar no fundo seco da poça. O.K., agora podes saltar para fora.

Relaxa os teus pés, relaxa as tuas pernas, relaxa os teus dedos, sabe tão bem estar relaxado. Não há tensão em lado nenhum. Sentes-te quentinho e aconchegado.

Adolescentes

Preparar ambiente calmo, reduzir ruído e concentrar a atenção no ambiente envolvente.

Treino de Respiração

Podemos induzir a que imaginem a vela e a flor de modo a ajuda a respirar calmamente. Com a duração de 5 minutos.

Técnica: Guião para Treino Muscular Progressivo de Jacobson

Explicar o treino de relaxamento: O treino de relaxamento muscular progressivo consiste numa técnica de relaxamento ativo para a pessoa aprender a contrair e descontrair vários grupos de músculos em todo o corpo, dando atenção às sensações do corpo que

acompanham a tensão e o relaxamento. É importante ficar atento e aprender a contrastar as sensações associadas a estes dois estados: tensão e relaxamento.

Esta técnica de relaxamento, requer treino, sendo que o ideal é treinar pelo menos duas vezes por dia entre 15 a 20 minutos. Ao fim de algum tempo, esta técnica será automática, permitindo-te com facilidade realizá-la em qualquer lugar, sempre que te sintas tenso e ansioso. Começa por treinar esta técnica de relaxamento, num local com pouca intensidade de luz e com poucos ruídos. Tenta também que seja num tempo e espaço livre de distrações. À medida que vais fazendo este exercício de contração e descontração do corpo, tenta não pensar em nada, apenas nas sensações produzidas nas diferentes partes do corpo.

Instruções:

Começa por colocar-te confortável, podes escolher deitar-te ou ficar sentado/a numa cadeira com as costas bem encostadas e sentir os pés bem assentes no chão. (PAUSA). As mãos, podes colocá-las em cima das suas pernas. Se preferires, podes optar por deitar-te de barriga para cima, pernas esticadas, com os braços estendidos ao longo do corpo e as palmas da mão voltadas para cima. (PAUSA). Se sentires frio, coloca uma manta sobre ti, de modo a ficar o mais confortável possível. (PAUSA). Fecha os olhos e mantém-nos fechados durante o treino.

Vais agora utilizar os músculos que te indicar. Produz tensão durante 10 segundos e depois relaxa durante 40 segundos. Interioriza e utiliza as seguintes formas de produção de tensão e relaxamento:

Mão e antebraço direito: Contrai os músculos, fechando fortemente o punho e mantendo o braço direito. Sente a tensão na mão, nos nós dos dedos, nas articulações do punho e nos músculos do antebraço (10 seg.). Podes imaginar que apertas o sumo de meio limão. Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Braço direito: Contrai os músculos, empurrando o cotovelo contra o braço da cadeira ou empurrando o cotovelo para baixo e para dentro contra o corpo. Sente a tensão no braço (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Mão e antebraço esquerdo: Contrai os músculos, fechando fortemente o punho e mantendo o braço esquerdo. Sente a tensão na mão, nos nós dos dedos, nas articulações do punho e nos músculos do antebraço (10 seg.). Podes imaginar que

apertas o sumo de meio limão. Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Braço esquerdo: Contrai os músculos, empurrando o cotovelo contra o braço da cadeira ou empurrando o cotovelo para baixo e para dentro contra o corpo. Sente tensão no braço (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Parte superior da face (testa): Contrai os músculos, levantando as sobrancelhas o mais alto possível / franzindo a testa. Sente a tensão na testa e no centro do couro cabeludo (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Parte central da face (parte superior das bochechas e nariz): Contrai os músculos, fechando fortemente os olhos e franzindo o nariz, levantando-o. Sente a tensão em redor dos olhos, no nariz e no alto das bochechas (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Parte inferior da face (parte inferior das bochechas, boca e queixo): Contrai os músculos, fechando fortemente os dentes e empurrando os cantos da boca para trás, como se quisesse sorrir exageradamente (10 seg.). Sente a tensão à volta dos maxilares e do queixo. Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Pescoço: Contrai os músculos, empurrando fortemente o queixo para baixo, contra o peito, sem tocar neste ou empurrando a cabeça para trás, contra a cadeira. Sente a tensão no pescoço (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Peito, ombros e parte superior das costas: Contrai os músculos, inspirando profundamente, guardando o ar dentro dos pulmões e empurrando os ombros e as omoplatas para trás (como se quisesses tocar com um ombro no outro). Sente a tensão no peito, ombros e costas (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Abdómen: Contrai os músculos, encolhendo fortemente o estômago (como que para evitar um soco). Sente o estômago tenso e apertado (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Coxa direita: Contrai os músculos, encolhendo fortemente a nádega direita (como que para «fugir com o rabo à seringa») e contraíndo os músculos da parte superior da perna. Sente a tensão na nádega e na coxa (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Parte inferior da perna direita: Contrai os músculos, empurrando fortemente os dedos do pé para cima, em direção à cabeça / na direção oposta à cabeça. Sente a tensão na barriga da perna (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Pé direito: Contrai os músculos, voltando o pé para dentro e, simultaneamente, dobrando os dedos (sem fazer muita força). Sente a tensão na palma do pé (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Coxa esquerda: Contrai os músculos, encolhendo fortemente a nádega direita (como que para «fugir com o rabo à seringa») e contraindo os músculos da parte superior da perna. Sente a tensão na nádega e na coxa (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Parte inferior da perna esquerda: Contrai os músculos, empurrando fortemente os dedos do pé para cima, em direção à cabeça / na direção oposta à cabeça. Sente a tensão na barriga da perna (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Pé esquerdo: Contrai os músculos, voltando o pé para dentro e, simultaneamente, dobrando os dedos (sem fazer muita força). Sente a tensão na palma do pé (10 seg.). Relaxa. Repara no contraste entre a tensão e o relaxamento (20 seg.).

Aos poucos, se estiveres preparado, ao teu ritmo e ao teu tempo, podes começar por mexer os pés, as mãos, abrir os olhos, espreguiçar.

ANEXO 2 – TÉCNICA DE *"MINDFUL EATING"*

Tente ficar quieto durante o exercício e concentre toda a sua atenção no morango. Aborde o exercício com a mente aberta e cheia de curiosidade.

 Pegue no seu morango.

 Coloque-o na palma da mão e observe as cores, a forma e a textura. Sinta o peso dele em sua mão.

 Finja que nunca viu um morango antes e examine-o de perto.

 Toque no morango com os dedos e sinta a textura. Preste atenção em qualquer alteração na sua forma. Examine bem de perto as sementes do morango, observando todas as cores e as suas imperfeições. Passe o dedo lentamente sobre as sementes e foque o seu pensamento nas rugosidades que sente.

 Se sua mente começar a divagar e pensar em outras coisas, tudo bem. Observe os pensamentos e volte sua atenção para o morango.

 Leve o morango ao nariz e cheire o morango. Respire lentamente várias vezes e concentre-se nos diferentes cheiros. Cheirar o morango desencadeia mais alguma coisa em seu corpo?

 Está com água na boca? Você está a pensar: "Apresse-se e deixe-me comer o morango!" "Porque está a demorar tanto?" Nesse caso, abandone esses pensamentos e volte a sua atenção para o cheiro do morango.

 Aproveite essa atenção plena para passar o morango nos lábios, mas sem o morder. Foque a sua atenção nesse movimento e na satisfação que provoca.

 Agora, lentamente, dê uma pequena mordida no morango, mas não o mastigue ou engula. Observe a sensação e o sabor do morango na sua boca. Qual é a sensação? Observe o sabor e as sensações do morango na sua língua. Mova o morango na sua boca. Tente perceber o momento em que você sente vontade de engolir. Engula lentamente o morango, concentrando-se nas sensações. Observe quaisquer gostos ou sensações persistentes. É doce ou amargo? Áspero ou aveludado a engolir? Foque a sua atenção no prazer que lhe deu a comer o morango...Vamos repetir?!

Como isso foi diferente da sua maneira normal de comer morango? O que você percebeu durante o exercício?

Alguma ideia de como esta técnica pode ser aplicada à alimentação ou a outras áreas da sua vida?

Adaptado de: https://www.jmu.edu/counselingctr/files/Mindful%20eating.pdf

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

PERGUNTA	SIM	NÃO
Conseguiste fazer a atividade até ao fim?		
Ficaste satisfeito com a realização desta atividade?		
No fim da sessão sentiste-te mais relaxado?		
As técnicas transmitidas são importantes para a tua saúde mental?		
Depois desta sessão, achas que conseguias utilizar estas técnicas no futuro, em situações que possam gerar ansiedade?		
SUGESTÕES:		

APÊNDICE II – *Atividades desenvolvidas no Estágio em Contexto Hospitalar*



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

SÍNTESE CRÍTICA DE ATIVIDADES

Coimbra, 2023



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

SÍNTESE CRÍTICA DE ATIVIDADES:

Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Hospitalar

Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Hospitalar, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro e das Enfermeiras Especialistas Tutoras Susana Correia e Maria João Almeida.

Coimbra, 2023

LISTA DE SIGLAS

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem

UDP – Unidade de Patologia Dual

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7

1.SÍNTESE CRÍTICA 9

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 9

1.2. COMPETÊNCIAS 12

1.2.1. Competências Comuns 12

1.2.2. Competências Específicas 13

CONCLUSÃO 15

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 17

APÊNDICES

APÊNDICE I – Projeto de Estágio

APÊNDICE II – "Diga não ao álcool!"

APÊNDICE III – "Ansiedade e estratégias para controlo da ansiedade"

APÊNDICE IV – Ação de formação "Novas Adições"

APÊNDICE V – Apresentação dos resultados da implementação do Projeto "Relaxa a mente" durante o período de estágio

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Hospitalar, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro e das Enfermeiras Especialistas Tutoras Susana Correia e Maria João Almeida, foi desenvolvida esta síntese crítica de atividades.

O estágio decorreu no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, no Pavilhão 3 – Unidade de Patologia Dual (UPD) do Hospital Sobral Cid, de 21 de setembro de 2023 a 2 de dezembro de 2023.

Para a realização deste estágio preconizou-se o desenvolvimento de competências especializadas no âmbito da promoção da saúde mental, do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa internada, assim como, a prestação de cuidados à pessoa/família em fase aguda da doença.

Refletir sobre as práticas, aumenta a confiança no desempenho profissional e a capacidade para agir da forma mais correta, tendo uma visão mais crítica da enfermagem, de forma a estimular a aquisição de novos conhecimentos a partir da experiência prática (Pereira como referido por Santos & Fernandes, 2004).

O objetivo da realização desta síntese crítica é refletir sobre os processos de aprendizagem e de desenvolvimento das competências especializadas, enquanto futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP).

A metodologia utilizada foi a observação direta e a reflexão.

Este documento encontra-se estruturado da seguinte forma: introdução; síntese crítica de atividades onde é feita a descrição das metodologias e estratégias utilizadas na implementação das intervenções, com recurso aos objetivos específicos, atividades e competências desenvolvidas e é feita referência, do ponto de vista pessoal, a uma avaliação do estágio, evidenciando as dificuldades sentidas e as oportunidades de melhoria; por fim são apresentadas a conclusão e as referências bibliográficas.

1.SÍNTESE CRÍTICA

Neste capítulo, para além de descrever o que fiz e o que aprendi, irei analisar as situações que mais marcaram o processo de aprendizagem, demonstrando como atingi cada um dos objetivos específicos individuais definidos no início do estágio, que constam no projeto de estágio elaborado (**Apêndice I**). Os objetivos específicos definidos permitiram orientar o processo de aprendizagem e de crescimento profissional.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Integrar a prestação de cuidados do Serviço de Patologia Dual, participando na gestão de cuidados e recursos – A integração num serviço desconhecido é sempre um desafio. Como estratégias para atingir este objetivo adotei sempre uma postura assertiva e mostrei disponibilidade para conhecer e integrar a equipa. A elaboração do projeto de estágio foi importante para delinear o meu processo de aprendizagem e serviu como um fio condutor, que facilitou a organização e a sistematização dos objetivos a atingir ao longo das dez semanas de estágio. Tive a oportunidade de participar em algumas reuniões comunitárias do serviço, geralmente com todas as pessoas internadas no serviço, realizadas à sexta-feira, onde se encontrava presente um enfermeiro, um médico e uma assistente social. Nestas reuniões foram realizadas partilha de experiências em grupo, assim como pontos positivos e negativos do internamento de cada pessoa. No decorrer das reuniões também foram abordados temas pertinentes da atualidade do país e do mundo. Fui capaz de integrar a equipa multidisciplinar, estabelecendo uma relação profissional com todos, trabalhando em equipa atingindo assim este objetivo.

Desenvolver intervenções especializadas, na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na pessoa com Patologia Dual e sua família – Com vista a atingir este objetivo selecionei uma pessoa internada na UPD para realização de um Caso Clínico de Enfermagem. Após identificar os diagnósticos de enfermagem, abuso de álcool, risco de não adesão ao regime terapêutico e conhecimento não demonstrado sobre abuso de álcool implementei intervenções de enfermagem especializadas. No dia 13/11/23 executei a primeira sessão da intervenção psicoeducativa "Diga não ao álcool" (**Apêndice II**), na qual expliquei à pessoa quais as principais complicações do consumo excessivo de álcool,

o que é a síndrome de abstinência e onde procurar ajuda; assisti a pessoa a identificar condições dificultadoras e facilitadoras da cessação do uso de álcool; através da visualização e análise de um vídeo promovi a prevenção de recaídas, incentivando a pessoa a adotar diferentes estratégias; incentivei a pessoa a definir as suas próprias estratégias para evitar voltar a consumir álcool através da escrita e em negociação com a pessoa planeei a cessação do uso de álcool através da implementação de objetivos a curto prazo. No dia 15/11/23 executei a segunda sessão da intervenção psicoeducativa "Diga não ao álcool" (**Apêndice II**), na qual, ensinei à pessoa o que é o alcoolismo, de que forma o álcool atua no organismo, sinais e sintomas de consumo excessivo de álcool e sobre consequências do consumo excessivo de álcool, e ainda sobre a importância da adoção de um estilo de vida saudável e equilibrado: importância da alimentação diversificada, importância de uma hidratação adequada e importância de hábitos de sono saudáveis. No dia 17/11/23 ensinei a pessoa sobre o regime terapêutico, sobre os efeitos da medicação, a importância do cumprimento do horário e consequências da não adesão terapêutica, estimulando o envolvimento da família no processo. Ao longo do estágio, juntamente com a minha colega, colaboramos ativamente no projeto "Relaxa a Mente", projeto dinamizado uma vez por semana por uma das enfermeiras tutoras e cujos objetivos são: diminuir os níveis de ansiedade da pessoa internada da UPD, promover o seu bem-estar físico e psíquico e melhorar o seu conhecimento na execução da técnica de relaxamento. A técnica utilizada no projeto é a técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson. Colaborei na restruturação do Projeto através da reformulação dos critérios de inclusão e critérios de exclusão, assim como no método de avaliação do projeto, em que a avaliação passou a ser realizada através da escala de avaliação da ansiedade de Hamilton antes e 1 mês após a realização da sessão. Foi construído um novo questionário de satisfação individual com a manutenção da avaliação da tensão arterial e frequência cardíaca antes e após cada sessão. Para além disso, foi introduzida a avaliação através da observação direta com base em indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) selecionados (Nível de ansiedade: agitação, dificuldade de concentração). Também colaborei na construção da norma institucional de integração de novos Enfermeiros Especialistas em ESMP da UPD no projeto "Relaxa a Mente". Ao longo do estágio participei às terças e sextas-feiras, quando possível, nas sessões de Snoezelen com uma das enfermeiras tutoras e diariamente no treino de mobilidade com

as pessoas internadas na UPD, criando espaços abertos para conversas informais de forma a fortalecer a relação terapêutica.

Promover a saúde mental e a literacia da pessoa com patologia dual e sua família – Para atingir este objetivo, no dia 6/11/23, em conjunto com a minha colega de estágio, executamos uma sessão psicoeducativa "Ansiedade e estratégias para controlo da ansiedade" (**Apêndice III**) cujos objetivos específicos foram aumentar a literacia em saúde sobre ansiedade, compreender os sinais e sintomas da ansiedade e identificar estratégias para o controlo da ansiedade. Durante a sessão também foi introduzida a atividade "Vamos construir um Origami" que visa a construção de um origami a gosto e que permite a diminuição da ansiedade, bem como o aumento da concentração e o estímulo da motricidade fina.

Promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito da ESMP – São aspetos muito positivos do estágio, que contribuíram para o sucesso da minha aprendizagem, a comunicação entre a equipa de enfermagem, a relação que todos estabelecem entre si, a disponibilidade das enfermeiras para ensinar, e a organização e método de trabalho de excelência que apresentam. O facto de as Enfermeiras Tutoras apresentarem bastante experiência na área de saúde mental e psiquiatria, foi fundamental para a bagagem de conhecimentos práticos que levo comigo. Todos os bons exemplos que me deram ao longo do estágio contribuíram para que me tornasse melhor profissional. Com o decorrer do estágio, aperfeiçoei o pensamento crítico e o raciocínio clínico, e fui capaz de identificar os diagnósticos de enfermagem, implementando planos de intervenção especializada, onde as intervenções de enfermagem são pertinentes, adequadas e organizadas, bem como através da reflexão na prática com as Enfermeiras Tutoras. Saliento a minha participação no XII Encontro + Contigo: Prevenção de Comportamentos Suicidários em meio escolar que se realizou na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Desenvolver competências no âmbito da formação de pares – Ao longo do estágio fui identificando necessidades formativas da UPD, juntamente com as Enfermeiras Tutoras e com a minha colega de estágio. No dia 28/11/23 desenvolvi em conjunto com a minha colega de estágio a ação de formação "Novas Adições" (**Apêndice IV**) destinada à equipa de enfermagem, bem como a apresentação dos resultados do Projeto "Relaxa a Mente",

obtidos apenas durante o estágio (**Apêndice V**) com vista à reflexão dos ganhos em saúde neste período.

Identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência – Através da pesquisa fui capaz de refletir sobre os cuidados, incorporando, na maioria das situações, a evidência científica atual e os meus conhecimentos nos cuidados, refletindo com as Enfermeiras Tutoras sobre os incidentes críticos. A reflexão na e sobre a ação do Enfermeiro Especialista em ESMP nas diferentes situações, juntamente com as Enfermeiras Tutoras, foi naturalmente fazendo parte do processo de aprendizagem ao longo das semanas de estágio e foi muito importante para o meu desenvolvimento profissional.

1.2. COMPETÊNCIAS

As pessoas que se encontram a viver processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental têm ganhos em saúde quando cuidados pelo Enfermeiro Especialista em ESMP, diminuindo significativamente o grau de incapacidade que estas perturbações originam. A enfermagem de saúde mental e psiquiátrica foca -se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental (Regulamento nº515/2018 de 7 de agosto).

Na especificidade da prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, são as competências de âmbito psicoterapêutico, que permitem ao Enfermeiro Especialista em ESMP desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade (Regulamento nº515/2018 de 7 de agosto).

1.2.1. Competências Comuns

Responsabilidade Profissional, Ética e Legal – Ao longo do estágio demonstrei uma prática segura, profissional e eticamente adequada, refletindo de forma sistemática sobre as melhores práticas. Agi de acordo com as normas legais, com os princípios éticos, nomeadamente o da não-maleficência e da autonomia, e com a deontologia profissional. Contribui para a garantia de práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades para com a profissão.

Melhoria Contínua da Qualidade – Considero que ao longo do estágio desenvolvi práticas de qualidade e colaborei na promoção de um ambiente terapêutico e seguro. Colaborei também na operacionalização de projetos existentes na UPD, tal como já referido, com vista à melhoria contínua. Reconheço que a melhoria da qualidade envolve a constante avaliação das práticas e a sua mudança através da implementação dos projetos de melhoria contínua, e durante o estágio na maioria das situações tive um pensamento crítico sobre as práticas e refleti sobre elas com as Enfermeiras Tutoras.

Gestão dos Cuidados – Participei na gestão de cuidados garantindo a segurança, adequando os recursos às necessidades dos cuidados, refletindo sobre os estilos de liderança mais adequados a cada situação no sentindo de garantir a qualidade dos cuidados.

Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais – Fui capaz de desenvolver a capacidade de autoconhecimento, reconhecendo as minhas limitações e as minhas dificuldades, gerindo sentimentos e emoções, atuando adequadamente sob pressão em situações mais exigentes, sendo agente facilitador de gestão de conflitos. Fui capaz de identificar oportunidades de investigação e de atualização do conhecimento. Aprofundei e desenvolvi novos conhecimentos, relacionados com a Enfermagem, mas também com outras áreas, como a Psicologia, Psiquiatria… fundamentais para a prática especializada. Na prestação de cuidados revelei conhecimentos. Aproveitei todas as oportunidades de aprendizagem, com iniciativa para refletir sobre as situações.

1.2.2. Competências Específicas

"Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional" - Ao longo do estágio, de forma progressiva, apresentei tomada de consciência de mim próprio durante a relação terapêutica e a realização de intervenções especializadas, mostrando-me disponível, sendo capaz de negociar e resolver problemas com alguma autonomia, tentando gerir situações que perturbassem a relação terapêutica, nomeadamente limitações pessoais relacionadas com a pouca experiência na área e comunicação. Na maioria das situações, esforcei-me por preservar a integridade do processo terapêutico, reconhecendo os meus limites pessoais. A elaboração desta síntese crítica de atividades contribuiu para o desenvolvimento desta competência, na medida em

que proporcionou a reflexão sobre mim enquanto pessoa e enfermeiro e sobre o meu percurso ao longo do estágio.

"Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental" – Nas últimas semanas identifiquei e priorizei, juntamente com as Enfermeiras Tutoras, os problemas e as necessidades da pessoa e família no âmbito da Enfermagem de Saúde Mental, nomeadamente no que diz respeito à pessoa com patologia dual. Através da implementação dos projetos desenvolvidos utilizei indicadores e instrumentos adequados que permitiram avaliar as intervenções especializadas. A elaboração do caso clínico de enfermagem contribuiu para o desenvolvimento desta competência, na medida em que me permitiu identificar fenómenos de enfermagem no adulto internado em contexto psiquiátrico agudo, valorizar os potenciais do doente, familiares e amigos como parceiros dos cuidados e conceber cuidados de enfermagem especializados, formulando juízos clínicos, prescrevendo e negociando cuidados, revelando capacidade de raciocínio crítico, baseando a decisão clínica em evidência científica, ética e deontologia profissional e o estadio desenvolvimental da pessoa.

***"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"* –** Auxiliei a pessoa e a família com doença mental ao longo do ciclo de vida, centrando as minhas intervenções intencionais nas respostas humanas, como por exemplo a relação doente/família, utilizando a família como parceira nos cuidados.

***"Presta cuidados psicoterapêuticos, socio 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"* –** Idealizei e implementei, juntamente com a minha colega de estágio, projetos de psicoeducação e treino em intervenções psicoterapêuticas e socio terapêuticas que respondem às necessidades da pessoa com doença mental em fase aguda, como foram mencionados anteriormente. Avaliei os mesmos de forma a medir os ganhos em saúde mental, promovendo condições de articulação e parceria com a equipa multidisciplinar assegurando a continuidade dos cuidados.

CONCLUSÃO

No final deste estágio em ESMP em contexto hospitalar na UPD, faço um balanço bastante positivo do caminho percorrido e de todo o trabalho realizado. Consegui desenvolver competências comuns e específicas no âmbito da área de especialização em enfermagem de saúde mental e quanto aos objetivos definidos no projeto de estágio concluo que de uma forma geral foram atingidos.

Considero que fui muito bem acolhido na equipa de enfermagem, o que permitiu desde muito cedo uma boa integração neste local de estágio. Embora já tenha uma pequena experiência de quase quatro anos como enfermeiro a exercer na área de saúde mental considero que este estágio foi um desafio. Em primeiro lugar, esta foi a minha primeira experiência no Hospital Sobral Cid e também pela primeira vez tive a possibilidade de desenvolver prática clínica com pessoas com patologia dual. Senti que estes meses de estágio foram um passo importante na minha formação como futuro Enfermeiro Especialista em ESMP.

A maior dificuldade sentida foi, sem dúvida, a gestão do tempo. Conseguir conciliar o estágio, com as atividades desenvolvidas no mesmo, com os trabalhos escritos, com o nosso horário profissional e com a nossa vida pessoal é um verdadeiro desafio. No entanto, com esforço, dedicação e resiliência tudo é possível e alcançável.

Também quero salientar a partilha mútua ao longo destes meses com a minha colega de estágio. A relação estabelecida, o trabalho desenvolvido em conjunto semanalmente, dentro e fora da UPD, foi sem dúvida um contributo importante para o sucesso deste estágio. Queria também deixar uma palavra para as duas enfermeiras especialistas tutoras, em primeiro lugar por todo o acompanhamento efetuado ao longo do estágio e em segundo lugar por todo o conhecimento transmitido. Sem dúvida, que o conhecimento e os muitos anos de experiência profunda da Enfermeira Susana na UPD, juntamente com as diversas experiências profissionais em diversas cidades, hospitais e serviços do nosso país da Enfermeira Maria João foram um contributo importante no meu processo de Aprendizagem. Um agradecimento também à Professora Doutora Ana Paula Monteiro pelo acompanhamento ao longo do estágio e pelo suporte nos momentos de maiores

receios e dúvidas. A sua orientação clara e precisa foi fundamental no caminho que foi necessário percorrer.

Concluindo, com o términus desta Síntese Crítica de Atividades torna-se evidente a sua importância, quer enquanto instrumento de avaliação, quer enquanto documento que evidencia o trabalho desenvolvido. Considero que a realização deste estágio se reveste de extrema importância para a aquisição e consolidação de conhecimentos, constituindo um meio fundamental para o desenvolvimento de competências especificas na área da ESMP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II série, nº26. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf

Regulamento nº515/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II série, nº35. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

Santos, E., & Fernandes, A. (2004). Prática reflexiva: Guia para a reflexão estruturada. *Revista de Enfermagem Referência*, *11*, 59-62.

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO DE ESTÁGIO



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

PROJETO DE ESTÁGIO

Coimbra, 2023



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

JOÃO ANDRÉ TEIXEIRA SANTOS

PROJETO DE ESTÁGIO:

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Hospitalar

Projeto realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Hospitalar, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro e das Enfermeiras Especialistas Susana Correia e Maria João Almeida.

Coimbra, 2023

LISTA DE SIGLAS

CRI – Centro de Responsabilidade Integrada

CSP – Cuidados de Saúde Primários

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem

THC –Tetrahidrocanabinóides

UPD – Unidade de Patologia Dual

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Planificação de Atividades. 15

Tabela 2. Cronograma. 21

SUMÁRIO

NOTA INTRODUTÓRIA E FUNDAMENTAÇÃO 9

1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13

2.PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES 15

3.CRONOGRAMA 21

CONSIDERAÇÕES FINAIS 23

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 25

NOTA INTRODUTÓRIA E FUNDAMENTAÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, do 1º semestre do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do ano letivo 2023/2024, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, inserido no estágio em contexto hospitalar, foi proposto a elaboração de um projeto de estágio.

O estágio decorre no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, no Pavilhão 3 – Unidade de Patologia Dual (UPD) do Hospital Sobral Cid, de 21 de setembro de 2023 a 2 de dezembro de 2023, sob orientação da Professora Ana Paula Monteiro e das Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) Susana Correia e Maria João Almeida.

A Patologia Dual é a denominação utilizada, na área da Saúde Mental, para os indivíduos que sofrem em simultâneo, ao longo do ciclo de vida, de uma perturbação de uso de substâncias e de uma patologia psiquiátrica (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, 2023).

Na perturbação de uso de substâncias, na maioria das situações, podem estar presentes várias adições em simultâneo. As adições mais frequentes presentes podem ser o álcool, tetrahidrocanabinol (THC), opiáceos, cocaína, substâncias sintéticas, fármacos, jogo, internet, compras, sexo, entre outras. As patologias psiquiátricas que mais comummente levam ao internamento são nomeadamente a doença afetiva, a psicose, perturbação da personalidade, perturbação de hiperatividade e défice de atenção ou ainda a associação de quadros psicopatológicos (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, 2023).

A presença de Patologia Dual torna o tratamento e a reabilitação mais difícil em comparação com as pessoas que só têm uma adição ou só uma patologia psiquiátrica. Frequentemente as pessoas com Patologia Dual apresentam recaídas e têm mais dificuldade na adesão aos planos terapêuticos implementados, abandonando a medicação instituída em ambulatório e as consultas. Para além disso, apresentam muitas vezes problemas familiares, sociais, laborais e podem tornar-se agressivos e violentos, podendo

desenvolver problemas judiciais quando existe alguma descompensação clínica (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, 2023).

Preferencialmente o tratamento deve ser feito em unidades psiquiátricas especializadas, por equipas multidisciplinares treinadas, utilizando todos os recursos psicofarmacológicos, psicoterapêuticos e de reinserção social disponíveis (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, 2023).

A UPD do Hospital Sobral Cid foi criada em 1 de novembro de 2012, no âmbito da reorganização dos serviços de saúde mental da região centro. Faz parte do Centro de Responsabilidade Integrada (CRI) de psiquiatria. A sua missão é promover o tratamento integral da pessoa com patologia dual, promovendo a sua reinserção no meio social e combatendo o estigma associado à doença aditiva e psiquiátrica. Os principais objetivos da UPD são desenvolver planos de tratamento especializados e integrados para a pessoa com patologia dual, através de recursos farmacológicos, psicoterapêuticos e reabilitativos existentes; implementar projetos de investigação científica que permitam aprofundar o conhecimento da etiologia, epidemiologia, diagnóstico, clínica, terapêutica e reabilitação dos doentes com esta patologia; promover a formação especializada de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros técnicos, na área da Patologia Dual; colaborar com outras unidades do CRI de psiquiatria, com outros serviços do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, com os Cuidados de Saúde Primários (CSP), e instituições legais, sociais e reabilitativas, de ensino e investigação, por forma a implementar a cooperação e rentabilização de recursos. A intervenção da UPD ocorre nas áreas de internamento e consulta externa (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, 2023).

A UPD tem capacidade para o internamento de doze pessoas (duas mulheres e dez homens) e é constituída por uma equipa multidisciplinar composta por Enfermeiros Especialistas em ESMP, Enfermeiros generalistas, Médicos Psiquiatras, uma Psicóloga, uma Técnica de Serviço Social, uma Terapeuta Ocupacional e Assistentes Operacionais.

A doença mental engloba todo um conjunto de situações que interferem no bem-estar da pessoa, que causam sofrimento e podem tomar proporções incapacitantes e têm sido feitos esforços no sentido de estimular a saúde mental na Europa. Atualmente existem estratégias de prevenção da doença que promovem a saúde mental e tratamentos que reduzem o sofrimento. É através da eficiência e eficácia na acessibilidade a cuidados de

saúde de excelência que incide o centro do sucesso dos cuidados (Martins, Machado, Gouveia, Carvalho & Renca, 2021). Os mesmos autores referem que o Enfermeiro Especialista em ESMP se foca na promoção e prevenção da saúde mental, no diagnóstico, na intervenção e avaliação dos cuidados prestados e destaca-se através das suas competências psicoterapêuticas que permitem desenvolver um juízo clínico singular e uma prática clínica distinta das outras áreas de especialidade. A mobilização de si próprio como instrumento terapêutico estabelece uma relação de confiança e parceria com a pessoa, adequando as respostas à pessoa e à família face aos problemas específicos relacionados com a doença mental, cujo objetivo é evitar o agravamento do problema e a desinserção social, promovendo a recuperação e qualidade de vida de toda a família.

A finalidade da realização deste documento é traçar prioridades de aprendizagem e delinear estratégias, visando alcançar os objetivos gerais e específicos individuais. Os objetivos gerais do estágio são os objetivos de aprendizagem definidos no Guia Orientador, que contribuem, fundamentalmente, para desenvolver e aperfeiçoar competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em ESMP.

A elaboração deste projeto de estágio tem por base o Guia Orientador de Estágio; o Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista; o Regulamento nº515/2018 de 7 de agosto das Competências do Enfermeiro Especialista em ESMP; o Regulamento n.º 356/2015 de 25 de junho dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e o local em que se realiza o estágio.

De forma a facilitar a leitura e análise do projeto, o mesmo apresenta esta nota introdutória e fundamentação, que dão enfâse à necessidade do projeto, seguido de três capítulos, das considerações finais e das referências bibliográficas. No primeiro capítulo são apresentados os objetivos específicos individuais que pretendo alcançar; no segundo a planificação das atividades pormenorizada para cada objetivo específico definido; e no terceiro o cronograma de atividades.

1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Durante as duas primeiras semanas de estágio foi possível, em negociação com as Enfermeiras Tutoras Especialistas em ESMP, com a Professora Orientadora e com a minha colega de estágio, identificar as áreas prioritárias de intervenção especializada em contexto hospitalar.

A partir daí foi possível definir os objetivos específicos individuais a atingir, que são os seguintes:

1. Integrar a prestação de cuidados do Serviço de Patologia Dual, participando na gestão de cuidados e recursos.
2. Desenvolver intervenções especializadas, na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, na pessoa com Patologia Dual e sua família.
3. Promover a saúde mental e a literacia da pessoa com patologia dual e sua família;
4. Promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito da ESMP;
5. Desenvolver competências no âmbito da formação de pares;
6. Identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência.

2.PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES

Após definição dos objetivos específicos, neste capítulo, apresento a planificação das atividades, descrevendo pormenorizadamente o projeto de estágio (**Tabela 1.**).

Tabela 1. Planificação de Atividades.

Objetivo Específico 1	**Integrar a prestação de cuidados do Serviço de Patologia Dual, participando na gestão de cuidados e recursos.**
Atividades a desenvolver: - Conhecer as instalações, a estrutura, os recursos, os projetos e o método de trabalho da equipa do Serviço de Patologia Dual nas duas primeiras semanas de estágio. - Conhecer a articulação do Serviço de Patologia Dual com os recursos da comunidade. - Consultar e conhecer os protocolos e projetos implementados no Serviço nas primeiras duas semanas de estágio. - Estabelecer comunicação assertiva, empática e de confiança com a equipa multidisciplinar, participando nas reuniões de equipa e na discussão de casos clínicos às segundas-feiras no turno da manhã e nos momentos de passagem de turno.	
Objetivo Específico 2	**Desenvolver intervenções especializadas, na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na pessoa com Patologia Dual e sua família.**
Atividades a desenvolver: - Selecionar um utente para acompanhar ao longo de todo o internamento, com a colaboração das Enfermeiras Tutoras, e elaborar um Estudo de Caso, expresso num documento escrito para análise e reflexão, a entregar no dia 20 de novembro de 2023.	

- Realizar entrevista de colheita de dados ao utente selecionado, identificar as necessidades humanas fundamentais afetadas, realizar e implementar um plano de cuidados especializados, com identificação de diagnósticos de enfermagem e intervenções específicas de enfermagem de saúde mental adaptadas ao utente em estudo.

- Utilizar a relação de ajuda e a escuta ativa como instrumentos terapêuticos.

- Aplicar instrumentos de avaliação, adaptados e validados, como por exemplo o Exame do Estado Mental e a Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton.

- Conhecer o Projeto "Rexala a Mente" implementado no serviço.

- Observar na primeira semana de estágio a realização de uma sessão de relaxamento muscular progressivo de Jacobson implementada pela Enfermeira Tutora responsável pelo projeto.

- Implementar uma sessão de relaxamento muscular progressivo de *Jacobson*, pelo menos de duas em duas semanas, com a duração de aproximadamente 1h durante o período de estágio.

- Colaborar na restruturação do Projeto "Relaxa a Mente", juntamente com a equipa dinamizadora, através de: reformulação dos critérios de inclusão (utentes internados na UPD que tenham sido identificados com o diagnóstico de ansiedade por aplicação da Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton; presença de diagnóstico de enfermagem de ansiedade no processo de enfermagem; utentes com diagnóstico de enfermagem de insónia no processo de enfermagem; utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo) e critérios de exclusão (utentes com sintomatologia psicótica ativa; utentes com agitação, desorientação ou confusão; utentes que não manifestem vontade em participar).

- Reformulação do método de avaliação do projeto - "Relaxa a Mente":

  - Aplicação da Escala de Avaliação da Ansiedade Hamilton antes da realização do projeto e posteriormente uma vez por mês.
  - Aplicação de questionário de satisfação da sessão de relaxamento no final de cada sessão, a cada utente.

- Avaliação da tensão arterial e frequência cardíaca antes e após a realização da sessão de relaxamento a cada utente.
- Preenchimento da tabela de avaliação após cada sessão de relaxamento com recurso a indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC): "Domínio – Nível de Agitação; Indicadores – Inquietação e Instabilidade Emocional; Domínio – Nível de Ansiedade; Indicadores – Agitação, Dificuldade de Concentração, Pressão Arterial Aumentada, Frequência de Pulsação Aumentada e Ansiedade Verbalizada".

- Elaboração de guiões de relaxamento muscular progressivo de *Jacobson*, que permitam uma adaptação adequada do tipo de guião utilizado aos utentes envolvidos, bem como um melhor envolvimento na sessão de relaxamento.

- Colaboração na elaboração da norma institucional de integração de novos Enfermeiros Especialistas em ESMP da UPD no projeto "Relaxa a Mente".

- Criação de uma base de dados (*Excel*) para extração dos dados recolhidos durante o projeto para avaliação dos resultados.

- Conhecer o Projeto de *Snoezelen* implementado no serviço.

- Observar nas primeiras duas semanas de estágio a realização de uma sessão de *Snoezelen* implementada pela Enfermeira Tutora responsável pelo projeto.

- Participar nas sessões de *Snoezelen* às terças e sextas-feiras ao longo de todas as semanas de estágio.

- Participar no treino de mobilidade, pelo menos duas vezes por semana, criando espaços abertos para conversas informais com as pessoas por forma a fortalecer a relação terapêutica.

Objetivo Específico 3	**Promover a saúde mental e a literacia da pessoa com patologia dual e sua família.**

Atividade a desenvolver:

- Planear e implementar uma sessão de psicoeducação direcionada à pessoa com patologia dual sobre ansiedade e estratégias de redução da ansiedade na semana de 6/11/23 a 10/11/23.

Objetivo Específico 4	**Promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito da ESMP.**

Atividades a desenvolver:

- Refletir criticamente sobre a ação, individualmente e em conjunto com as Enfermeiras Especialistas Tutoras e restante equipa de enfermagem em todos os turnos.

- Participar em formações ou eventos científicos, como por exemplo o XII Encontro + Contigo: Prevenção de Comportamentos Suicidários em meio escolar.

- Elaborar uma síntese crítica de atividades a entregar no dia 27 de novembro de 2023.

Objetivo Específico 5	**Desenvolver competências no âmbito da formação de pares.**

Atividades a desenvolver:

- Consultar planos de formação do Serviço nas primeiras duas semanas de estágio.

- Diagnosticar necessidades formativas na área de intervenção do Enfermeiro Especialista em ESMP, com a colaboração das Enfermeiras Tutoras.

- Dinamização de ação de formação, juntamente com a minha colega de estágio, à equipa de enfermagem sobre os benefícios para os utentes, da técnica de relaxamento implementada no projeto "Relaxa a Mente" e apresentação dos resultados obtidos na semana de 27/11/23 a 30/11/23.

- Realizar formação em serviço juntamente com as Enfermeiras Especialistas Tutoras e com a minha colega do estágio sobre as "novas adições" (jogo patológico e "*shame sex"*) na semana de 13/11/23 a 17/11/23.

- Participar na formação em serviço da equipa de enfermagem, se possível, a realizar no dia 28/11/23 (tema ainda a definir).

Objetivo Específico 6	**Identificar a importância da investigação para a disciplina e profissão de Enfermagem, de forma a exercer uma prática baseada na evidência.**

Atividades a desenvolver:

- Refletir sobre as implicações da investigação na prática baseada na evidência diariamente.

- Realizar pesquisa bibliográfica com recurso a fontes credíveis no âmbito das áreas de atuação do Enfermeiro Especialista em ESMP semanalmente.

- Integrar na prática clínica o mais recente conhecimento científico.

- Identificar áreas de interesse e reconhecer oportunidades de investigação.

- Realizar o Resumo do Projeto de Estudo até ao dia 31 de outubro de 2023.

3.CRONOGRAMA

De forma a clarificar o projeto de estágio, organizei os objetivos e as atividades a desenvolver durante as oito semanas de estágio (**Tabela 2.**).

Tabela 2. Cronograma.

Objetivos Específicos / **Semanas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1ª semana: 25/09/23 a 29/09/23	■				■	
2ª semana: 02/10/23 a 6/10/23	■	■		■	■	■
3ª semana: 16/10/23 a 20/10/23	■	■		■	■	■
4ª semana: 23/10/23 a 27/10/23	■	■		■	■	■
5ª semana: 30/10/23 a 03/11/23	■	■		■	■	■
6ª semana: 06/11/23 a 10/11/23	■	■	■	■	■	■
7ª semana: 13/11/23 a 17/11/23	■	■		■	■	■
8ª semana: 20/11/23 a 24/11/23	■	■		■	■	■
9ª semana: 27/11/23 a 30/11/23	■	■			■	■

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto permite organizar as próximas semanas de estágio de acordo com as prioridades identificadas.

Todo este período de estágio irá, certamente, proporcionar diversas oportunidades de aprendizagem e contribuir para o meu crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Ressalvo o caráter flexível do projeto, quer em termos temporais, quer em termos de atividades previstas, uma vez que se trata de um contexto exigente em termos de cuidados de saúde mental, em que podem surgir benefícios em realizar alguns ajustes de forma a maximizar a saúde mental da pessoa e família, bem como o meu desenvolvimento pessoal e profissional enquanto futuro Enfermeiro Especialista em ESMP.

De acordo com o Guia Orientador do estágio, é de caráter obrigatório expressar no projeto de estágio a atividade de investigação prevista e para a qual, posteriormente, será desenvolvida a proposta de projeto de estudo. Baseado no trabalho já desenvolvido no estágio em contexto comunitário e querendo eu dar continuidade ao mesmo, tenciono que a atividade de investigação a realizar seja desenvolver um estudo qualitativo que consiste numa revisão da literatura sobre a psicoeducação, numa área ainda a definir, como intervenção especializada em ESMP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. (2023, outubro 17). *Unidade de patologia dual/a patologia dual*. Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria. https://www.psiquiatria-huc.com/paginas/unidade-de-patologia-dual/a-patologia-dual.php

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. (2023, outubro 17). *Unidade de patologia dual/a unidade*. Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria.https://www.psiquiatria-huc.com/paginas/unidade-de-patologia-dual/a-unidade.php

Conselho Nacional de Saúde (2019). *Sem mais tempo a perder – saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década.* Lisboa, Portugal.

Martins, M. G. D.; Machado, A. P. M.; Carvalho, P. S. C. P.; & Renca, P. F. N. N. (2021). *Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

APÊNDICE II – INTERVENÇÃO PSICOEDUCACIONAL

Intervenção Psicoeducativa – Diga não ao álcool!

- **Sessão I – 13/11/23 às 11h**

Objetivo Geral
- Promover a cessação do consumo de álcool.

Objetivos Específicos
- Explicar à pessoa quais as principais complicações do consumo excessivo de álcool, o que é a síndrome de abstinência e onde procurar ajuda; - Assistir a pessoa a identificar condições dificultadoras da cessação do uso de álcool; - Assistir a pessoa a identificar condições facilitadoras da cessação do consumo de álcool. - Promover a prevenção de recaídas através da visualização e análise de um vídeo sobre estratégias a adotar. - Incentivar a pessoa a definir as suas próprias estratégias para evitar voltar a consumir álcool através da escrita. - Planear a cessação do uso de álcool através da negociação de objetivos a curto prazo.

População-Alvo
Pessoa em estudo

Diagnóstico de Enfermagem
Abuso do álcool

Data	13 de novembro de 2023
Hora	11h

Duração	45 min

Local	Pavilhão 3 - Serviço de Patologia Dual
Dinamizador	João Santos – Enfermeiro e Aluno do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Conteúdos
- Explicar a sessão.
- Estratégias de prevenção de recaídas.
- Promover a expressão de emoções e dúvidas da pessoa.
- Aplicar questionário de satisfação.

Estratégias e Métodos
Método Interativo: Visualização de um vídeo com discussão e partilha de emoções.

Recursos
Materiais: computador, projetor, duas cadeiras, caneta e papel.
Estruturais: sala confortável, sem ruído e com persianas que promovam a privacidade.

Indicador de Avaliação
- Preenchimento de um questionário de satisfação de avaliação qualitativa, através de uma questão de resposta aberta.

- **Sessão II – 15/11/2023 às 11h**

Objetivo Geral
- Aumentar o conhecimento da pessoa sobre abuso de álcool.

Objetivos Específicos
- Ensinar sobre abuso de álcool.

População-Alvo
Pessoa em estudo

Diagnóstico de Enfermagem
Falta de conhecimento sobre abuso de álcool.

Data	15 de novembro de 2023
Hora	11h
Duração	45 min

Local	Pavilhão 3 - Serviço de Patologia Dual
Dinamizador	João Santos – Enfermeiro e Aluno do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Conteúdos
- Explicar a sessão.

- O que é o alcoolismo, de que forma o álcool atua no organismo, quais as principais complicações do consumo excessivo de álcool, o que é a síndrome de abstinência e onde procurar ajuda. - Estratégias de prevenção de recaídas.
- Promover a expressão de emoções e dúvidas da pessoa.
- Aplicar questionário de satisfação.

Estratégias e Métodos
Método Expositivo: Apresentação em *PowerPoint.*

Recursos
Materiais: computador, projetor, duas cadeiras, caneta e papel.
Estruturais: sala confortável, sem ruído e com persianas que promovam a privacidade.

Indicador de Avaliação
- Preenchimento de um questionário sobre álcool no início e no final da sessão.

APRESENTAÇÃO EM POWER-POINT

CHUC
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

DIGA NÃO AO ÁLCOOL!

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO



Autor:
João Santos

Aluno
Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

O QUE É O ALCOOLISMO?

- A **síndrome de dependência alcoólica**, ou **perturbação de uso de álcool**, vulgarmente conhecida por **alcoolismo**, é uma **doença crónica e multifatorial**.
- Diversos fatores contribuem para o seu desenvolvimento, como a quantidade e frequência de consumo de álcool, a condição de saúde e os fatores genéticos, psicossociais e ambientais.
- Segundo a Organização Mundial da Saúde, o alcoolismo carateriza-se por "um **conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado a diferentes sintomas**."



- Quanto **maior for a concentração de álcool no sangue**, **mais severas** poderão ser as **alterações da consciência** e os **sintomas de intoxicação alcoólica**.

- Os sintomas do consumo de álcool em excesso são:
  - **náuseas**
  - **suores**
  - **lapsos de memória**
  - **depressão e/ou excitação**
  - **dor de cabeça**
  - **desidratação**
  - **falta de coordenação**
  - **lentidão dos reflexos**
  - **vertigens**
  - **visão dupla**
  - **perda de equilíbrio**



A **dependência do consumo de álcool** pode manifestar-se através dos seguintes sinais:

- incapacidade de reduzir o consumo de álcool

- desenvolvimento da sua tolerância, que obriga a uma maior ingestão para se obter o mesmo efeito

- sensação física de abstinência com tremores

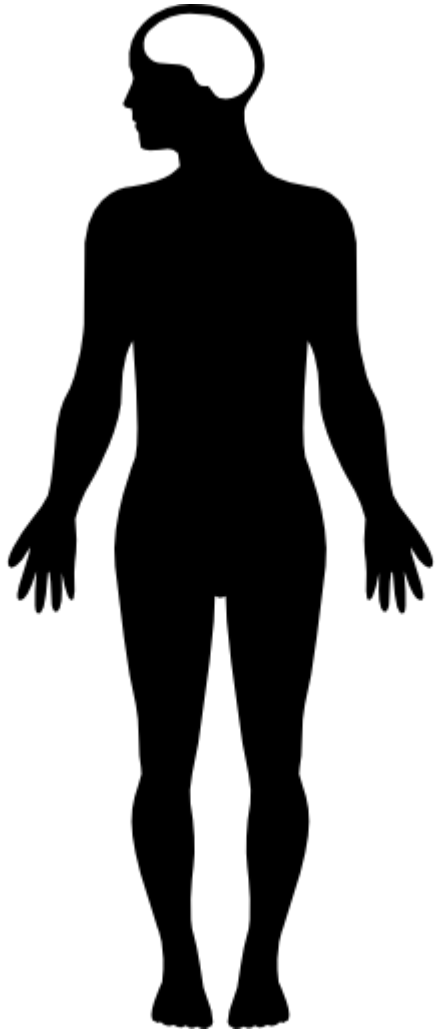
- redução da inibição

- falta de coordenação motora e linguística



COMO O ÁLCOOL ATUA NO ORGANISMO?

- O álcool pode manter-se durante horas no organismo e exerce a sua ação sobre diversos órgãos.
- **Bloqueia o funcionamento do sistema cerebral responsável pelo controlo das inibições**, o que significa que, numa primeira fase, pode sentir-se **eufórico, alegre e com uma falsa segurança em si mesmo.**
- Depois da sensação inicial de euforia e de desinibição segue-se um estado que **diminui a capacidade de compreensão, atenção e reação, afeta a visão com visão turva, provoca sonolência e descoordenação muscular e pode dar origem a alguma irritabilidade.**
- Em doses excessivas, pode **induzir coma ou causar a morte**.



COMPLICAÇÕES DO ABUSO DE ÁLCOOL

- O alcoolismo tem vários **efeitos negativos sobre a saúde física e psíquica**, que na maioria das vezes causam prejuízos graves.



Assim, as **principais complicações** estão relacionadas com:

- risco de intoxicação

- risco de cancro

- distúrbios do sono

- problemas sexuais, como infertilidade ou disfunção erétil

- doenças do fígado, como a cirrose

- enfraquecimento do sistema imunológico e aumento de doenças transmissíveis

- risco de lesões intencionais e não intencionais

- risco de depressão, demência e outras problemas de saúde mental

Para além disso, o consumo excessivo de álcool está ainda relacionado com exclusão social, acidentes de viação e comportamentos agressivos.

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

- A **síndrome de abstinência** é um conjunto característico de **sinais e sintomas que ocorrem após a interrupção (ou diminuição) do consumo de álcool**. Esta síndrome pode desencadear sintomas como:

  - tremores
  - suores
  - náuseas
  - vómitos
  - irritabilidade
  - ansiedade
  - dor de cabeça



ONDE PROCURAR AJUDA?



239796400 – Serviço de Patologia Dual

SICAD

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

LINHA VIDA SOS DROGA 14 14

Apoio, Aconselhamento e Informação.
Serviço anónimo, confidencial e gratuito.
Disponível nos dias úteis, **das 10h às 18h**.



DISCUSSÃO E PARTILHA DE EMOÇÕES



OBRIGADA PELA SUA ATENÇÃO!





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministério da Saúde (2023). *Alcoolismo*. Portugal. Recuperado de: https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/
- Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (2021). *Alcoolismo: como prevenir recaídas?* Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=0CguMrBFrqQ&t=1s
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2023). https://www.sicad.pt/pt/Paginas/default.aspx

APÊNDICE III – SESSÃO PSICOEDUCATIVA: ANSIEDADE E ESTRATÉGIAS PARA CONTROLO DA ANSIEDADE

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

FICHA DE PLANEAMENTO DA SESSÃO

Sessão Psicoeducativa – Ansiedade e estratégias para controlo da ansiedade		
Objetivo Geral: Promover o autocontrolo da ansiedade		
População-alvo: Utentes da Unidade de Patologia Dual – pavilhão 3 do CHUC **Critérios de inclusão:** Utentes sem défice cognitivo com diagnóstico de ansiedade presente, pela aplicação da Escala de Ansiedade de Hamilton (Anexo I) **Critérios de exclusão:** Utentes com agitação psico-motora, utentes com alteração do comportamento e do pensamento, utentes que não apresentem diagnóstico de ansiedade aquando aplicação da Escala de Ansiedade de Hamilton		
Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade		
Data: 6\11\2023	**Hora:** 11h00	**Duração:** 1h
Local: Sala de reuniões da Unidade de Patologia Dual		
Dinamizadores: Alunos do Mestrado ESMP (João Santos e Raquel Caridade)		

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar a literacia em saúde sobre ansiedade;
- Compreender os sinais e sintomas da ansiedade;
- Identificar estratégias para o controlo da ansiedade.

CONTEÚDOS

- Explicação da sessão e apresentação dos dinamizadores da mesma;
- Realização de uma atividade quebra-gelo:

  "Apanhe a bola": Começamos por jogar uma bola a uma pessoa sendo lhe pedido para falar algo sobre si, como por exemplo uma curiosidade, uma característica, um *hobbie,* uma história engraçada. No final a pessoa lança a bola para outra pessoa e assim sucessivamente até que todos tenham dito algo sobre si;
- Apresentação em *powerpoint* sobre a ansiedade, sinais e sintomas de ansiedades e estratégias para o controlo da ansiedade;
- Execução de atividade "Vamos construir um Origami" que visa a construção de um origami a gosto e que permite a diminuição da ansiedade, bem como o aumento da concentração;
- Realização de uma breve síntese no final da atividade do que foi realizado na sessão;
- Momento de partilha de experiências e opiniões, promovendo a discussão em grupo;
- Aplicação de questionário de satisfação.

ESTRATÉGIAS e MÉTODOS

- Método expositivo: Apresentação em *powerpoint.*
- Método interativo: Dinâmica de quebra-gelo; Atividade "Vamos construir um origami"; Discussão em grupo sobre as questões colocadas.

RECURSOS

Materiais:

Cadeiras, mesas, computador, projetor, canetas de cor, folhas de papel, papéis com orientações para construção de origami e bola.

Estruturais:

Sala ampla, confortável, sem ruído, com persianas (para regulação da intensidade da luz).

INDICADORES DE AVALIAÇÃO

- Observação direta (indicadores NOC – Apêndice I);
- Preenchimento de um questionário de satisfação de avaliação qualitativa, através de uma questão de resposta aberta (Apêndice II);
- Preenchimento da Escala de Ansiedade de Hamilton (Anexo I).

AVALIAÇÃO DE RESULTADO (a preencher após sessão)

APÊNDICE I: Avaliação dos resultados da sessão, tendo por base a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)

Nome:_____

1211 - Nível de Ansiedade: gravidade de apreensão, tensão ou desassossego manifestado decorrente de uma fonte não identificada										
	Grave (1)		Substancial (2)		Moderado (3)		Leve (4)		Nenhum (5)	
	Antes	**Após**	**Antes**	**Após**	**Antes**	**Após**	**Antes**	**Após**	**Antes**	**Após**
121101 Agitação										
121112 Dificuldade de Concentração										
121117 Ansiedade Verbalizada										
121119 Pressão Arterial Aumentada										
121120 Frequência de Pulsações Aumentada										

Fonte: Moorhead, S. et al. (2010). *NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem*. Elesevier Editora, Ltda: 4ª edição.

APÊNDICE II: Questionário de satisfação da sessão

Qual a sua opinião sobre a sessão realizada?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Obrigada pela participação!

ANEXO I: Escala de Ansiedade de Hamilton

Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton

	Ausente	Ligeira	Moderada	Grave	Muito Grave (Incapacitante)
1. Humor Ansioso: Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade. 2. Tensão: Sensação de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comover-se facilmente, tremores, sensação de cansaço, incapacidade para descontrair e agitação.					
3. Medos: De escuro, de estranhos,de estar sozinho, de animais, do trânsito, de multidões.					
4. Insónia: Dificuldade em adormecer, sono interrompido, sono insuficiente e cansaço ao acordar, sonhos, pesadelos e terrores noturnos.					
5. Nível Intelectual: dificuldade de concentração, memória fraca.					
6. Humor Deprimido: Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, acordar cedo, alteração de humor.					
7. Nível Somático (muscular): Dores no corpo todo, contrações espasmódicas, rigidez, ranger dos dentes, voz trémula. 8. Nível Somático (sensorial): Zumbido, visão turva, calafrios, sensação de fraqueza,formigueiro.					
9. Sintomas Cardiovasculares: Taquicardia, palpitações, dor no peito, taquicardia, sensação de desmaio, falta de pulsação.					
10. Sintomas Respiratórios: Pressão ou aperto no peito, sensação de sufoco, suspiros, dispneia.					
11. Sintomas Gastrointestinais: Dificuldade em engolir, flatulência, dor abdominal, ardor, sensação de enfartamento, azia, náuseas, vómitos, angústia, diarreia, perda de peso, obstipação.					
12. Sintomas Geniturinários: Micção frequente, vontade urgente de urinar, amenorreia, menorragia, frigidez, ejaculação precoce, perda de ereção, impotência. 13. Sintomas Anatómicos: Boca seca, rubor facial, palidez, sudorese, tonturas, cefaleia de tensão, arrepios. 14. Comportamento na Entrevista: Angústia, inquietação ou caminhar de um lado para o outro.Mãos a tremer, franzir a testa, expressão facial tensa, respiração profunda e acelerada, palidez facial, deglutições frequentes, etc.					

Digitalizada com CamScanner

Unidade de Patologia Dual – Pavilhão 3
(Sobral Cid – CHUC)

Ansiedade

Estratégias para controlo da ansiedade



Trabalho realizado por: João Santos e Raquel Caridade (Alunos do Curso de Mestrado em ESMP) sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro, Enfermeira ESMP Maria João Almeida e Enfermeira ESMP Susana Correia

Ansiedade

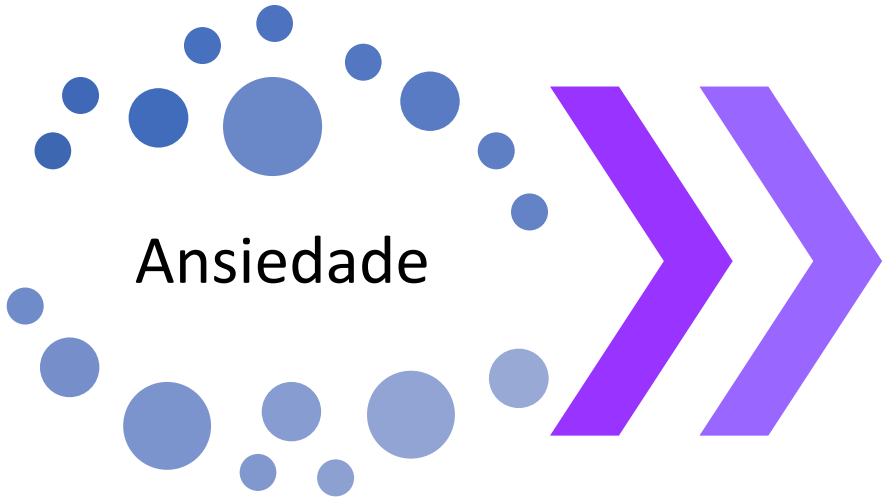
Emoção negativa caracterizada por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia

- Inquietação ligeira
- Terror intenso

Lopes(2022)



Quando é que a ansiedade é prejudicial?



Resposta adaptativa aos novos obstáculos

Prejudicial

- Excessiva ou sem motivo
- Interfere no funcionamento normal da pessoa

Perturbação de Ansiedade

Pombo & Ferro (2020)

Critérios para diferenciar ansiedade “normal” de perturbação de ansiedade

Ansiedade “normal”

- Episódios de intensidade leve ou moderada, pouco frequentes;
- Duração limitada no tempo;
- Reação adequada ao estímulo/situação;
- Sofrimento limitado e transitório;
- Consequências ausentes ou com ligeiro prejuízo do funcionamento da pessoa.

Perturbação de ansiedade

- Episódios de intensidade moderada ou grave;
- Repetidos e/ou prolongados no tempo (normalmente 6 meses ou mais);
- Reação desproporcionada ao estímulo/situação;
- Sofrimento evidente e frequente;
- Consequências presentes e com prejuízo notório do funcionamento da pessoa.

DSM-V (2014)

Sinais e sintomas de ansiedade



- Irritabilidade;
- Agitação e nervosismo;
- Tensão muscular;
- Tensão interior;
- Fadiga fácil e perda de energia;
- Dificuldade de concentração;
- Impaciência;
- Evitamento de situações geradoras de *stress*;
- Alterações gastrointestinais;
- Aumento ou diminuição do apetite;
- Dificuldade em adormecer.

Pombo & Ferro (2020)

Estratégias para controlar a ansiedade



Exercício físico e hobby

Fazer exercício físico , pelo menos, três vezes por semana (algo que goste)
Realizar atividades prazerosas para si

Respirar e refletir

Respirar fundo e contar até dez lentamente
Identificar os “gatilhos” da ansiedade
Aceitar que nem todas as situações são controláveis

Relaxar

Dedicar tempo a si próprio (ouvir música, passear num sitio agradável)
Realizar técnicas de relaxamento

Ser positivo

“É realmente tão mau quanto eu penso ser?”
Substituir pensamentos negativos por positivos
Procurar dar o melhor em vez de procurar ser perfeito

Relação com os outros

Partilhar o que sente com aqueles que lhe são mais próximos
Pedir ajuda
Participação em atividades de distração

Hábitos de estilo de vida saudáveis

Diminuir consumos de café
Cessar consumos de álcool
Manter hábitos de sono adequados

Sampaio, Gonçalves & Sequeira (2020)

Referências Bibliográficas

Sampaio, F.; Gonçalves, P. & Sequeira, C. (2020). *Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade*. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), Enfermagem de Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções (1a , pp. 286–290). Lidel.

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (5ªed.). Artmed. http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf

Pombo, S. & Ferro, A. (2020). *Aprenda sobre a sua ansiedade!*. Sociedade Portuguesa Psiquiatria Saúde Mental, 2edição. https://www.researchgate.net/publication/344461927_Aprenda_sobre_a_sua_ansiedade_MANUAL_DIDATICO_SOBRE_ANSIEDADE_2_EDICAO

Lopes, M. (2022). As Intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria na Prevenção da Ansiedade na Adolescência. [Master's thesis, Instituto Politécnico de Beja]. https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/5881/1/Maria%20Lopes_pdfa.pdf

Unidade de Patologia Dual – Pavilhão 3
(Sobral Cid – CHUC)

Ansiedade

Estratégias para controlo da ansiedade



Trabalho realizado por: João Santos e Raquel Caridade (Alunos do Curso de Mestrado em ESMP) sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro, Enfermeira ESMP Maria João Almeida e Enfermeira ESMP Susana Correia

APÊNDICE IV– AÇÃO DE FORMAÇÃO “NOVAS ADIÇÕES”



CHUC
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Unidade de Patologia Dual – Pavilhão 3
(Sobral Cid – CHUC)

NOVAS ADIÇÕES

Trabalho realizado por: João Santos e Raquel Caridade (Alunos do Curso de Mestrado em ESMP) sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro, Enfermeira ESMP Maria João Almeida e Enfermeira ESMP Susana Correia

Adição

Acréscimo
ou aumento

Comportamentos aditivos

"Processos aditivos"

Comportamentos com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas

Coexistindo com fatores neurobiólogicos, psicológicos, genéticos e ambientais

Dependência

(SICAD, 2017; João, Portela & Cruz, 2020)

PERTURBAÇÃO ADITIVA



NOVAS ADIÇÕES:

Chemsex + adição a ecrãs e redes sociais

Não relacionada a substância
• Jogo patológico

(DSM-V, 2014)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO)

Tem vindo a aumentar

Critérios de Diagnóstico:

Comportamento de jogo problemático persistente e recorrente que leva a sofrimento ou comprometimento clinicamente significativo, com a presença de pelo menos quatro dos seguintes critérios, num período de 12 meses:

- Necessidade de apostar quantias de dinheiro cada vez maiores a fim de atingir a excitação desejada;
- Inquietude ou irritabilidade quando tenta reduzir ou interromper o hábito de jogar;
- Esforços repetitivos e mal sucedidos para controlar, reduzir ou interromper hábito de jogar;
- Preocupação frequente com o jogo;
- Uso do jogo como "refúgio" aquando angústia;
- Após perder dinheiro no jogo, volta para tentar recuperar ("recuperar perdas");
- Mente para esconder o envolvimento com o jogo;
- Perdas ou prejuízo significativo em relacionamentos, emprego ou educação em razão do jogo;
- Dependência de outros para obter dinheiro a fim de salvar situações financeiras causadas pelo jogo.

Gravidade depende do nº de critérios preenchidos
Ligeira: 4 a 5
Moderada: 6 a 7
Grave: 8 a 9

Comportamento de jogo não resulta de um episódio maníaco

(DSM-V, 2014; SICAD, 2017)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) – Tipos de jogos

Gaming:

mobiliza predominantemente a interatividade e se define por indicadores de progressão e sucesso



≠

Gambling:

envolvimento de mecanismos de apostas, montantes financeiros, risco e pagamentos ao jogador



(SICAD, 2017)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) – Em Portugal…



País Crime e Justiça Educação Meteorologia

Cerca de 100 mil pessoas em Portugal têm problemas de jogo com as "raspadinhas"

CNN Portugal

19 set, 08:53

Notícia 19/09/2023

De acordo com estudo da Universidade do Minho, 30 mil pessoas que jogam "raspadinhas" com regularidade "quase de certeza têm doença instalada, ou seja, perturbação de jogo patológico"

Em Portugal, verifica-se um fenómeno específico associado ao aumento significativo do consumo de raspadinhas ao longo dos anos

(Vilaverde & Morgado, 2020)

Popularidade do jogo

Estigma positivo ao jogo

Rede de postos de venda disseminada

Regras simples e fáceis de compreender

Valor mínimo das apostas é baixo

Recompensa imediata

Media (publicidade indireta)

(SICAD, 2021)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) – Fatores de risco

No entanto…

Progressão mais rápida no sexo feminino

Área Sócio-demográfica	Família e comunidade	Funcionamento Psicológico	Comportamentos Aditivos
▪ Género masculino ▪ Baixo nível socioeconómico	▪ Inconsistência disciplinar parental ▪ Adversidade precoce e conflitos familiares ▪ Dificuldades escolares ▪ Contacto regular e precoce com contextos de jogo	▪ Extroversão ▪ Impulsividade ▪ *Sensation-seeking* ▪ Estratégias de *coping* desadaptativas ▪ Sintomas de hiperatividade com défice de atenção ▪ *Stress* e afeto negativo (sintomas ansiosos e depressivos)	▪ Início precoce de práticas de jogo ▪ Uso de substâncias psicoativas ▪ Pares com comportamentos aditivos ▪ Pais com comportamentos aditivos (com e/ou sem substância)
Johansson et al. (2009) Welte et al. (2006) Vachon et al. (2004)	Poole et al. (2017) Sadock & Sadock (2003)	Hing et al. (2016, 2017) APA (2013) Hills et al. (2001)	Johansson et al. (2009) Petry (2005) Ciarrochi (2002)

(SICAD, 2017)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) – Fatores protetores

Área Sócio-demográfica	Família e comunidade	Funcionamento Psicológico
▪ Género feminino	▪ Supervisão parental ▪ Coesão familiar ▪ Ligações sociais ▪ Boa relação com a escola	▪ Consciência e inteligência emocional ▪ Estratégias de *coping* adaptativas ▪ Bem-estar subjetivo ▪ Auto-cuidado ▪ Competências pessoais e sociais ▪ Compreensão da aleatoriedade

(SICAD, 2017)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) – Consequências





(SICAD, 2017)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) – Instrumentos de avaliação

South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Questionário de diagnóstico do jogo patológico de acordo com os critérios do DSM-V

Escala de Avaliação de Sintomas de Jogo (G-SAS)

Mais utilizada

Existe versão para adolescentes

Adolescentes:

South Oaks Gambling Screen (SOGS – A)

(SICAD, 2017; Caeiro, 2021)

Dentro de um grupo de jogos a dinheiro diga-me qual foi a sua frequência de jogo ao longo da sua vida? ENTREVISTADOR: Leia as alternativas de frequência e assinale número 1 para Nunca; 2 para "Menos de um semana" e 3 para "Uma ou mais vezes por semana."

Por favor assinale apenas uma hipótese para cada frase	Nunca	Menos do que uma vez por semana	Uma ou mais vezes por semana
a. Joguei às cartas a dinheiro			
b. Apostei nas corridas de cavalos, cães, ou outros animais (qualquer forma de aposta)			
c. Apostei em desporto para além do Totobola			
d. Joguei jogos de dados, jogos de sobe e desce, ou outros jogos de dados			
e.Frequentei casinos (legais ou outros)			
f. Apostei em lotos ou em lotarias			
g. Joguei bingo			
h. Joguei na bolsa ou outros mercados financeiros			
i. Joguei em "Slot machines", máquinas de poker, ou outras máquinas de jogo a dinheiro			
j. Joguei bowling a dinheiro, bilhares, golf, ou outros jogos de perícia			
k. Joguei jogos de caneta e papel para além dos lotos e lotarias			
l. Joguei na internet			
l. Outra forma de jogo a dinheiro não mencionada acima (por favor especifique:_____			

P04. Qual foi a maior quantia de dinheiro que já alguma vez apostou num dia?

☐ Nunca joguei
☐ €1 ou menos
☐ Entre €1 e €10
☐ Entre €10 e €100
☐Entre €100 e €1000
☐Entre €1000 e €10,000
☐Acima de €10,000

P05. Verifique quais das seguintes pessoas têm ou tiveram problemas com o jogo.

☐ pai
☐ irmão/irmã
☐ cônjuge
☐ outro parente
☐mãe
☐avô/avó
☐ um amigo/alguém importante na sua vida

P06. Quando joga, com que frequência volta no dia seguinte para tentar recuperar o que perdeu?

☐ Nunca
☐ Algumas das vezes (menos de metade das vezes que perco)
☐A maioria das vezes que perco
☐Sempre que perco

P07. Alguma vez disse que estava a ganhar dinheiro com o jogo, quando na realidade não estava?

☐ Nunca
☐ Sim, menos de metade das vezes que perdi
☐Sim, a maioria das vezes

P08. Sente que já teve alguma vez problemas com apostas ou jogo a dinheiro?

☐ Não
☐ Sim
☐ Sim, no passado mas não agora

P09. Alguma vez jogou a dinheiro mais do que a sua intenção?

☐ Sim
☐ Não

P10. Já várias pessoas criticaram o seu modo de jogar a dinheiro ou o que sucede quando joga?

- ☐ Sim
- ☐ Não

P11. Alguma vez se sentiu culpado pela forma como joga, ou sobre o que sucede quando joga?

- ☐ Sim
- ☐ Não

P12. Alguma vez pensou parar com o jogo a dinheiro, mas pensou que não conseguia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

P13. Alguma vez escondeu fichas de jogo, bilhetes de lotaria, ou sinais de jogo à sua mulher marido, filhos ou outras pessoas importantes para si?

- ☐ Sim
- ☐ Não

P14. Alguma vez discutiu com pessoas acerca do modo como gere o seu dinheiro?

- ☐ Sim
- ☐ Não

P15. (Se respondeu SIM à questão 29) As questões de dinheiro foram alguma vez a principal razão para jogar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

P16. Alguma vez pediu dinheiro emprestado a alguém e não o devolveu por causa do jogo?

- ☐ Sim
- ☐ Não

P17. Alguma vez desperdiçou tempo relativo ao trabalho ou ao estudo por causa de jogos a dinheiro?

- ☐ Sim
- ☐ Não

P18. Se alguma vez precisou de dinheiro para jogar ou para pagar dívidas de jogo, a quem ou onde o foi buscar? (Assinale Sim e Não para cada frase)

P18.1. Dinheiro destinado às despesas do lar

- ☐ Sim
- ☐ Não

P18.2. Ao seu cônjuge

- ☐ Sim
- ☐ Não

P18.3. A parentes seus ou do seu cônjuge

- ☐ Sim
- ☐ Não

P18.4. A bancos, empresas de crédito

- ☐ Sim
- ☐ Não

P18.5. A cartões de crédito

- ☐ Sim
- ☐ Não

P18.6. A agiotas/usurários

- ☐ Sim
- ☐ Não

P18.7. Vendeu acções, obrigações ou outros títulos

☐ Sim
☐ Não

P18.8. Vendeu património pessoal ou familiar

☐ Sim
☐ Não

P18.9. Passou cheques sem cobertura

☐ Sim
☐ Não

P18.10. Tem ou teve uma linha de crédito como o seu agente de apostas

☐ Sim
☐ Não

P19. Dentro de um grupo de actividades que lhe vou dizer diga-me qual o seu nível de interesse. (0-sem interesse a 3-interesse obsessivo). PARA O ENTREVISTADO: Leia as actividades e marque um círculo à volta de um número ou do ponto de interrogação para cada actividade.

Actividades	Sem interesse	Algum interesse	Muito interesse	Interesse obsessivo	Não sabe
a. Ver televisão	0	1	2	3	?
b. Jogar às cartas (sem ser a dinheiro)	0	1	2	3	?
c. Jogar às cartas por dinheiro	0	1	2	3	?
d. Apostar em desporto	0	1	2	3	?
e.Apostar nas corridas de cavalos, cães ou peteca	0	1	2	3	?
f. Jogar nos lotos e lotarias	0	1	2	3	?
g. Jogar dominó ou dados a dinheiro	0	1	2	3	?
h. Jogar jogos de computador	0	1	2	3	?
i. Jogarem "Slot machines", ou outras máquinas de jogo a dinheiro	0	1	2	3	?
j. Jogar bingo a dinheiro	0	1	2	3	?
k. Jogar nos casinos	0	1	2	3	?
l. Jogar na bolsa	0	1	2	3	?
m. Outra forma de jogo a dinheiro não mencionada acima	0	1	2	3	?

P20. O seu interesse por alguma destas actividades lhe gera problemas familiares devido à quantidade de tempo que dedica a elas, ou problemas financeiros com a quantidade de dinheiro despende?

☐ Sim ⇒ PASSE PARA A **P20.1**
☐ Não

P20.1 Se o seu interesse por alguma destas actividades lhe gera problemas familiares devido à quantidade de tempo que dedica a elas, ou problemas financeiros com a quantidade de dinheiro despendida, por favor descreva a situação:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

P21. Em média quanto gasta por mês com jogo a dinheiro (tudo incluído)?

☐☐.☐☐

Questionário de diagnóstico do jogo patológico de acordo com os critérios do DSM-V

Elaboração de questões que permitam aferir a resposta a cada um dos critérios.

Por exemplo:

A1: necessidade de jogar com quantias de dinheiro crescentes, (e.g.,“Precisou de arranjar mais dinheiro para apostar”);

A2: inquietação ou irritação quando tenta reduzir ou parar o comportamento de jogo, (e.g., “Quando tentou reduzir ou parar de jogar, sentiu-se inquieto/irritável”);

A3: esforços mal sucedidos em controlar, reduzir ou parar de jogar, (e.g., “Controlou, reduziu ou parou de jogar, sem sucesso”);

A4: preocupação frequente com o jogo, (e.g., “A tua mente tem estado cheia de coisas relacionadas com o jogo”);

A5: jogo frequente quando se sente angustiado (e.g., “Jogou quando se sentiu frequentemente infeliz”);

A6: após perdas de dinheiro no jogo, regressa muitas vezes noutro dia para as recuperar, (e.g., “Quando perdeu uma aposta, voltou frequentemente a apostar num outro dia”);

A7: mentir para dissimular a extensão de envolvimento com o jogo, (e.g., “Já alguma vez mentiu à sua família/amigos por causa do jogo”);

A8: Prejudicou ou perdeu relações significativas, ou oportunidades académicas causadas pelo jogo (e.g., “O jogo já teve um impacto nos seus relacionamentos mais importantes e no seu trabalho”);

A9: depende de terceiros para obter o dinheiro para aliviar situações financeiras por causa do jogo (e.g., “Já pediu dinheiro emprestado para jogar”).



Carapinha (2022)

Escala de Avaliação de Sintomas de Jogo (G-SAS)

O questionário seguinte foi feito para avaliar os sintomas de jogo. Por favor, leia as questões cuidadosamente antes de respondê-las.

1) Se você teve vontade de jogar durante a última semana, em média, qual a intensidade dessa vontade? Por favor, circule o número mais apropriado:

Nenhuma (0) Leve (1) Moderada (2) Forte (3) Extrema (4)

2) Durante a *última semana*, quantas vezes você sentiu vontade de jogar? Por favor circule o número mais apropriado.

0) Nenhuma
1) Uma vez
2) Duas ou três vezes
3) Entre algumas e muitas vezes
4) Constante ou próximo disso

3) Durante a *última semana*, quantas horas (no total) você esteve preocupado com a vontade de jogar? Por favor, circule o número mais apropriado:

Nenhuma (0) 1h ou menos (1) 1 a 7 h (2) 7 a 21 h (3) mais de 21 h (4)

4) Durante a *última semana*, quanto você foi capaz de controlar sua vontade de jogar? Por favor, circule o número mais apropriado:

Completamente (0) Muito (1) Moderado (2) Mínimo (3) Sem controle (4)

5) Durante a *última semana*, com que frequência surgiram pensamentos sobre jogo ou locais de apostas? Por favor circule o número mais apropriado:

0) Nenhuma
1) Uma vez
2) Duas a quatro vezes
3) Muitas vezes
4) Constantemente ou quase constantemente

6) Durante a *última semana*, aproximadamente quantas horas (no total) você passou pensando em jogo e locais de aposta? Por favor, circule o número mais apropriado:

Nenhuma (0) 1h ou menos (1) 1 a 7 h (2) 7 a 21 h (3) mais de 21 h (4)

7) Durante a *última semana*, quanto você foi capaz de controlar seus pensamentos sobre jogo? Por favor, circule o número mais apropriado:

Completamente (0) Muito (1) Moderado (2) Mínimo (3) Nenhum (4)

8) Durante a *última semana*, aproximadamente quanto tempo no total você passou jogando ou em atividades relacionadas ao jogo? Por favor, circule o número mais apropriado:

Nenhum (0) 2 h ou menos (1) 2 a 7 h (2) 7 a 21 h (3) mais de 21 h (4)

9) Durante a *última semana*, em média, quanta tensão e /ou excitação você sentiu um pouco antes de começar a jogar? SE VOCÊ NÃO JOGOU, por favor, estime quanta tensão e /ou excitação você acredita que sentiria se tivesse jogado. Por favor, circule o número mais apropriado:

Nenhuma (0) Mínima (1) Moderada (2) Muita (3) Extrema (4)

10) Durante a *última semana*, em média, quanta excitação ou prazer você sentiu quando ganhou? SE VOCÊ NÃO GANHOU, por favor, estime quanta excitação ou prazer você sentiria se tivesse ganhado. Por favor, circule o número mais apropriado:

Nenhuma (0) Mínima (1) Moderada (2) Muita (3) Extrema (4)

11) Durante a *última semana* quanto estresse emocional (sofrimento mental ou angústia, vergonha, culpa, embaraço) o jogo lhe causou? Por favor, circule o número mais apropriado:

Nenhum (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Extremo (4)

12) Durante a última semana, quanto problema pessoal (de relacionamento, financeiro, legal, no trabalho, médico ou de saúde) o jogo lhe causou? Por favor, circule o número mais apropriado:

Nenhum (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Extremo (4)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) – Intervenções (linhas orientadoras)

- Avaliar nível da perturbação de jogo;
- Avaliar motivação da pessoa para a mudança de comportamento;
- Identificar crenças erróneas sobre o jogo e sua substituição por pensamentos mais realistas;
- Identificar "gatilhos" que levam ao comportamento aditivo pelo jogo;
- Executar apoio emocional;
- Assistir a pessoa na identificação das consequências da adição ao jogo;
- Assistir a pessoa a identificar pontos fortes e fracos (vantajoso para o comportamento de mudança);
- Treino de competências sociais;
- Treino da assertividade;
- Treino do autocontrolo de impulsos;
- Treino da técnica de resolução de problemas;
- Discussão da possibilidade de recaída e reconhecimento dos fatores de risco;
- Assistir a pessoa a identificar as estratégias de *coping* adequadas de forma a operacionalizá-las.

(SICAD, 2017; João, Portela & Cruz, 2020)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) - Intervenções

A intervenção cognitivo-comportamental mostra ter eficácia no tratamento do jogador patológico

A perturbação do jogo envolve comportamentos apreendidos desajustados e desadaptativos

Intervenção cognitivo comportamental

Focada nos problemas do individuo procura modificar os pensamentos irracionais e crenças associadas ao jogo e que parecem sustentar a manutenção do comportamento

Apreensão e implementação de estratégias para interromper e modificar o comportamento aditivo

(SICAD, 2017; João, Portela & Cruz, 2020)

JOGO PATOLÓGICO (PERTURBAÇÃO DO JOGO) - "Jogadores Anónimos"

Grupos de ajuda à pessoa com perturbação de adição ao jogo



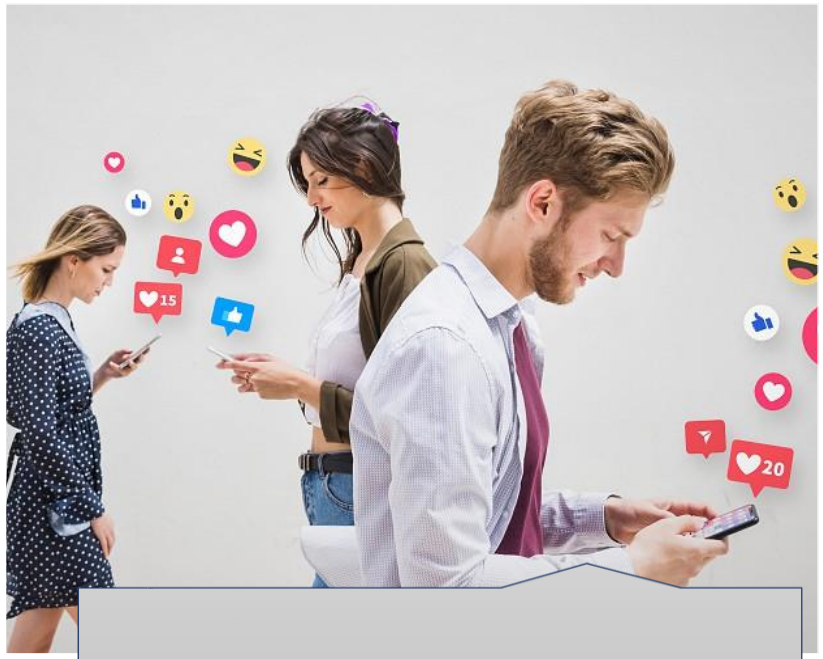




NOVAS ADIÇÕES A SURGIR…



Chemsex



Ecrãs e redes sociais

CHEMSEX (Party and Play ou Sexo Químico)

Prática sexual combinada com a ingestão voluntária de drogas psicoativas e não psicoativas (pode ser antes ou durante)

OBJETIVO

Aumentar o desempenho sexual e as experiências sexuais (mais desinibidos)

Substâncias psicoestimulantes:
GHB/GBL
Metanfetaminas
Mefedrona

Podem ser combinadas

Outras substâncias
(ex: sildenafil)

Risco de complicações e overdose

(Sousa, Camargo & Mendes, 2023; Nunes, 2022, Shem et al, 2023)

CHEMSEX (Party and Play ou Sexo Químico)

Fenómeno cultural recente na Europa (aproximadamente 10 anos)

Prática geralmente ocorre em contexto de **festas privadas, saunas e sex club**	**Múltiplos** parceiros	Prevalência do *chemsex* é elevada entre **relações sexuais de homens com homens**, sendo em Portugal de 9 a 30% dos casos	Idade da primeira experiência de chemsex é bastante variável, mas tem sido relatada uma **diminuição na idade dos praticantes** de chemsex nos últimos anos, com pessoas abaixo de 30 anos a iniciarem a prática



(Nunes, 2022)

CHEMSEX (Party and Play ou Sexo Químico) – Porquê?

As principais razões relatadas pelos praticantes são:

- Obter relações sexuais mais intensas, prazerosas e prolongadas;
- Libertar-se do estigma de ser HIV positivo;
- Reduzir as preocupações com a imagem corporal e o medo da rejeição;
- Aumentar a confiança a nível sexual, diminuir a ansiedade de desempenho;
- Sentimento de pertencer à comunidade;
- Mais parceiros sexuais;
- Escapar a pensamentos negativos;
- Procura de sensações novas, desinibição e *coping* com a solidão;
- Explorar desejos e ultrapassar limites sexuais;
- A pressão dos pares para usar drogas (necessidade de aceitação);
- O uso de drogas como forma de *coping* para lidar com o estigma sendo uma minoria sexual

(Nunes, 2022)

CHEMSEX (Party and Play ou Sexo Químico) – Consequências

- Overdose
- Problemas mentais e surtos psicóticos
- *Craving* e tolerância
- Disfunção erétil
- Alterações na mucosa oral, desidratação, flebites, lesões
- Problemas financeiros e legais

Slamming – utilização drogas endovenosas durante a relação sexual (efeito imediato 5-10 minutos)

Relações sexuais podem durar muitas horas, com múltiplos parceiros → **Aumento do risco de transmissão de DST**

(Nunes, 2022; Shem et al., 2023)

CHEMSEX (Party and Play ou Sexo Químico) – Uso de novas tecnologias

Aumento da prática do *chemsex* favorecido pelas novas tecnologias de interação e relacionamento, como os aplicativos baseados em geolocalização

Grindr e **Hornet** são os dois aplicativos de encontro mais populares

- Usam o GPS do telemóvel para indicar contatos próximos;
- Identificam os simpatizantes e fornecedores de ilícitos de forma fácil - existe uma nomenclatura "padrão e internacional" baseada em emojis que facilita o contato;
- Não oferecem filtro de pesquisa de usuário e nem confirmam a identidade do usuário (ao contrário do Tinder, por exemplo), facilitando a venda, troca e compra de drogas nos aplicativos.

- e ❄ Cocaína
- Nitrito de alquilo (*poppers)*
- Metanfetaminas
- Ketamina (ou cetamina)
- GHB ou ácido gama-hidroxibutirato

(Sousa, Camargo & Mendes, 2023; Nunes, 2022)

CHEMSEX (Party and Play ou Sexo Químico)

Estudo em Lisboa, salientou que esta prática não se resumia a ser entre relações de homens com homens, mas também noutros, sendo muito associada à comunidade *queer* (entre as quais pessoas não binárias e transgénera), mas também a profissões do sexo e migrantes.



Importância de implementar intervenções centradas na pessoa e abordagens sensíveis à cultura

(Pires et al.,2022; Nunes, 2022)

CHEMSEX (Party and Play ou Sexo Químico) – Importante investir nos cuidados de saúde primários

Divulgação de informação sobre *chemsex,* e os riscos associados (consumo de drogas e DST)

- Locais onde a prática é realizada, através de organizações comunitárias, nas redes sociais
- Folhetos adaptados ao grupo-alvo, com informações sobre chemsex utilizando a gíria da prática e linguagem direta sobre sexo e drogas, assim como posters

Conhecimento dos pares é um pilar fulcral

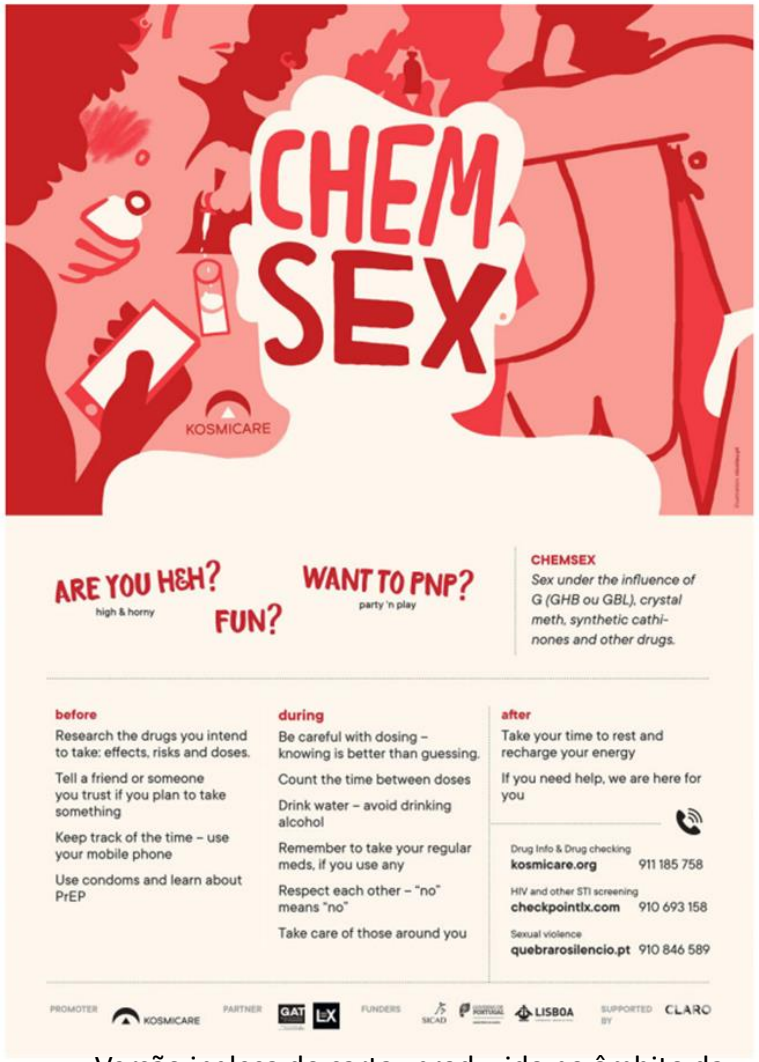
- Estratégia de educação pelos pares

Aplicação de questionários

- Questionário CRAFFT, que pode ser aplicado a jovens, permite perceber quem tem maior propensão para comportamentos sexuais de risco, e embora não aborde especificamente o *chemsex,* a sua aplicação pode ser útil

Intervenções breves e entrevistas motivacionais

(Pires et al.,2022; Nunes, 2022)



Versão inglesa do cartaz produzido no âmbito da campanha chemsex em Lisboa

ECRÃS E REDES SOCIAIS



Qual a nossa dependência dos ecrãs?



Qual a influência das redes sociais?

Será que no futuro estas novas adições não serão um problema maior e motivo de internamento?

Que consequências terá isto no futuro?

E no presente? Já não terá consequências?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carapinha, I (2020). O Preço do Jogo: O Papel de Variáveis Individuais e Contextuais no Envolvimento em Apostas Desportivas em Adolescentes Portugueses. [Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde]. Universidade Católica Portuguesa. Porto.

Pires et al. (2022). Chemsex in Lisbon? SelfReflexivity to Uncover the Scene and Discuss the Creation of Community-Led Harm Reduction Responses Targeting Chemsex Practitioners. Contemporary Drug Problems, Vol. 49(4) 434-452.

Shem, G. et al (2023). Chemsex e o seu impacto na saúde. Open Science Research, 593-608.

Sousa, A.; Camargo, E. & Mendes, I. (2023). Chemsex e suas repercussões na saúde de homens que fazem sexo com homens: uma perspectiva de saúde global. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20230004. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0004pt

Nunes, I (2022). Sensibilização de profissionais dos cuidados de saúde primários para a prática de chemsex, estratégias de redução de riscos e danos. [Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde]. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa.

João, H.; Portela, P. & Cruz, V. (2020). *Enfermagem de Saúde Mental nos Comportamentos Aditivos*. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), Enfermagem de Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções (1a , pp. 301–306). Lidel.

SICAD (2017). Linhas de Orientação Técnica para a Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências sem Substância – A Pertubação do Jogo. Lisboa. 2017.

Vilardel, D. & Morgado, P. (2020). Scratching the surface of a neglected threat: huge growth of Instant Lottery in Portugal. The Lancet Psychiatry, volume 7. DOI:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30039-0

Association AP. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: Artmed Editora, 2014



CHUC
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Unidade de Patologia Dual – Pavilhão 3
(Sobral Cid – CHUC)

NOVAS ADIÇÕES

Trabalho realizado por: João Santos e Raquel Caridade (Alunos do Curso de Mestrado em ESMP) sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro, Enfermeira ESMP Maria João Almeida e Enfermeira ESMP Susana Correia

APÊNDICE V– PROJETO "RELAXA A MENTE" - RESULTADOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO



CHUC
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Projeto

“Relaxa a Mente”

Resultados da sua implementação durante o período de estágio

Trabalho realizado por: João Santos e Raquel Caridade (Alunos do Curso de Mestrado em ESMP) sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro, Enfermeira ESMP Maria João Almeida e Enfermeira ESMP Susana Correia

RELAXAMENTO

Estado de consciência, através do qual se obtêm sensações agradáveis e se afastam pensamentos perturbadores ou geradores de *stress* (Payne, 2000).

Objetivos		
Medida preventiva de consequências fisiológicas do stress	Tratamento para alívio do stress e das suas consequências fisiológicas	Forma de desenvolvimento de competências mentais para lidar com o stress

Intervenção com potencial terapêutico que induz um estado de bem-estar

(Coelho & Sousa, 2020)

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Treino autogénico de Schultz

Relaxamento progressivo de vários grupos musculares, experimentando um conjunto de cinestesias (sensações de peso e calor), seguidas de sensações de conforto e bem-estar. Sentido céfalo-caudal, alternância de 10 segundos de cinestesias e 10 segundos de relaxamento

Técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson

Relaxamento progressivo dos vários grupos musculares através da contração/descontração

Técnica de relaxamento muscular modificado (Bernstein & Borkovec, 1973)

Aprender a relaxar grupos específicos de músculos e simultaneamente, prestar atenção às sensações associadas ao estado de tensão e relaxamento

Relaxamento por imaginação guiada

Utilização de forma intencional de imagens mentais e atributos sensoriais, fruto da imaginação ou memória, para alcançar o efeito terapêutico desejado. Vivência da experiência é tão intensa que cérebro responde como se fosse real

NÃO DEVE SER USADA EM ESTADOS PSICÓTICOS AGUDOS

(Coelho & Sousa, 2020)

“Relaxa a Mente”

Apresentação do projeto



Conhecendo o projeto…

Objetivo: Reduzir níveis de ansiedade, melhorar o padrão do sono e promover a sensação de bem-estar

Realizado uma vez por semana (5ª feiras), com duração de 1h na sala do 1º piso da UPD

Dinamizado por: Enfª Maria João Almeida, Enfª Licínia e Enf. Silvino

Técnica de relaxamento: Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson

Máximo de 5 utentes por sessão

Recurso a fragâncias e música que proporcionam um ambiente mais envolvente

Guiões diversificados e adaptados à população-alvo

Critérios de inclusão

- Utentes internados na UPD que tenham sido identificados com o diagnóstico de ansiedade por aplicação da Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton;
- Utentes com diagnóstico de enfermagem de ansiedade no processo de enfermagem;
- Utentes com diagnóstico de enfermagem de insónia no processo de enfermagem;
- Utentes com diagnóstico de enfermagem de tristeza no processo de enfermagem;
- Utentes com capacidade cognitiva para compreender o projeto e os objetivos do mesmo.



Critérios de exclusão

- Utentes com sintomatologia psicótica ativa;
- Utentes com agitação psicomotora, desorientação ou confusão;
- Utentes que não manifestem vontade em participar;
- Utentes com acuidade auditiva reduzida;
- Utentes com défice cognitivo acentuado.

Método de avaliação

1

Escala de Ansiedade de Hamilton

Antes e após 1 mês

2

Questionário de satisfação individual

Após cada sessão

3

Avaliação da TA e FC

Antes e após sessão

4

Observação direta

Com base em indicadores NOC - Nível de ansiedade: agitação, dificuldade de concentração



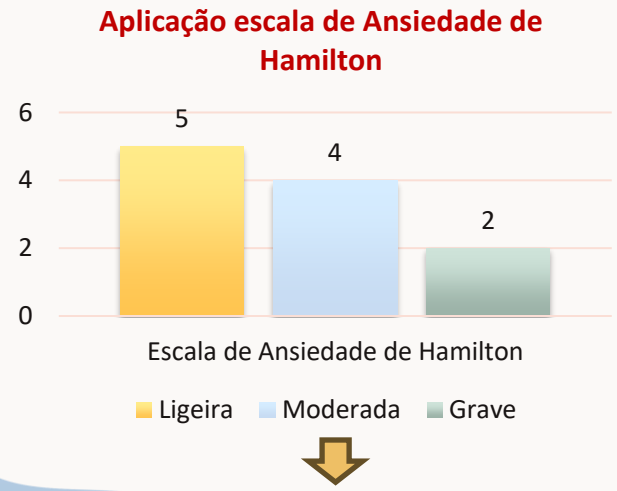
“Relaxa a Mente”

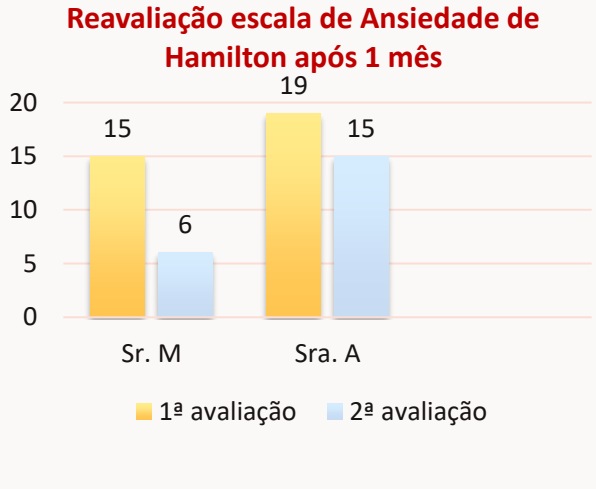
Resultados do projeto
durante o estágio

Resultados: Escala de Ansiedade de Hamilton

Foram realizadas **10 sessões**, com a participação de um total de **14 utentes**. A média de utentes por sessão foi de 3 ($\bar{x}$ =3,8);

Cada utente realizou em média 2 sessões ($\bar{x}$ =2,78), sendo que apenas **2 utentes** tiveram o tempo suficiente para repetir a aplicação da Escala de Ansiedade de Hamilton.



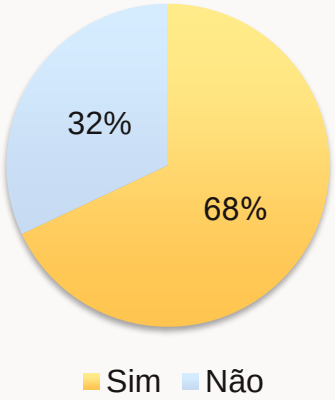


Possível diminuição do tempo para nova aplicação da escala?

Nota: 3 utentes foram incluídos no projeto por apresentarem diagnóstico de enfermagem insónia

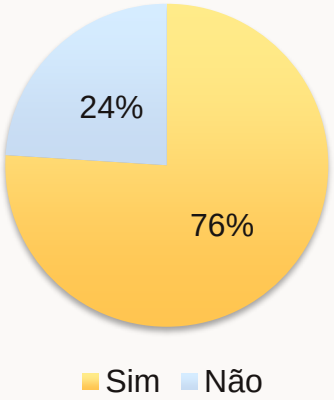
Resultados: Avaliação da TA e FC

Tensão arterial

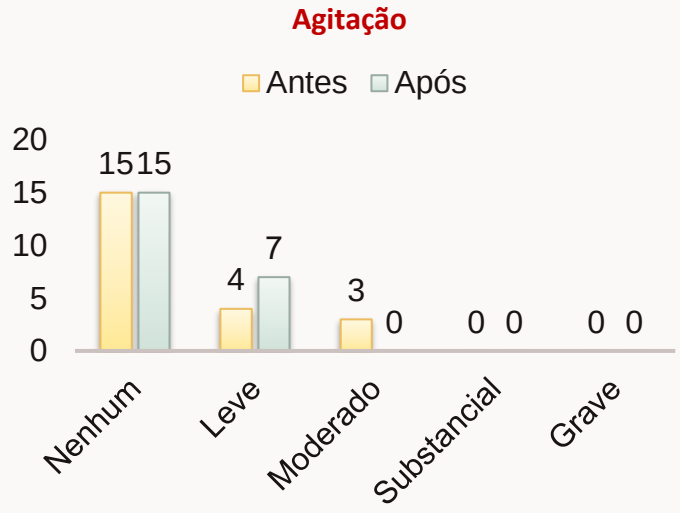


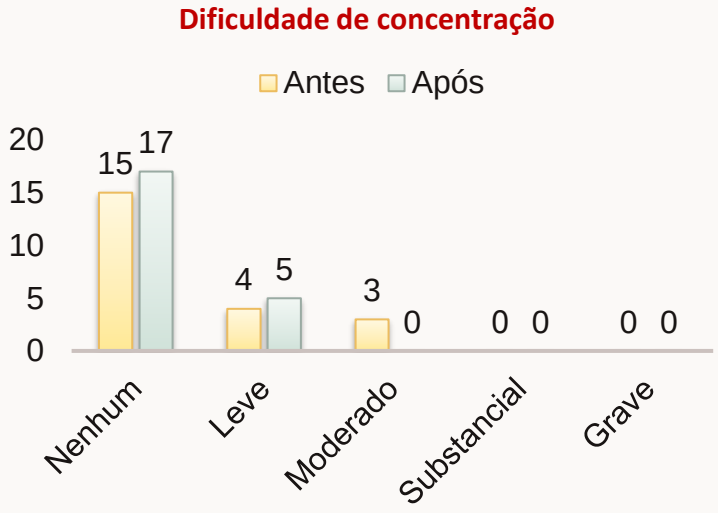
Houve diminuição dos valores da tensão arterial e da frequência cardíaca?

Frequência cardíaca



Resultados: Observação direta

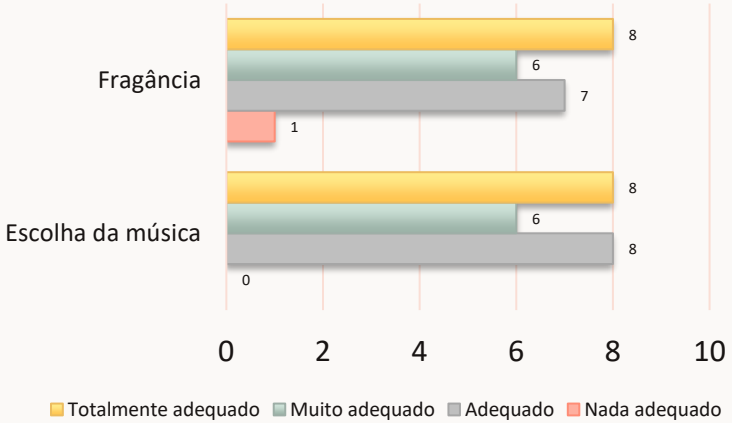




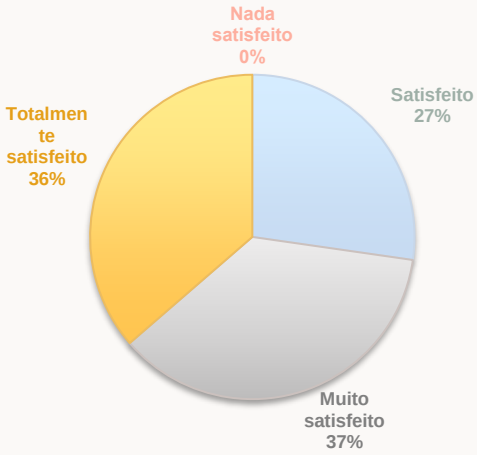
NOTA: dados desde 26/10/2023

Resultados: Questionários de satisfação

Fragância e música



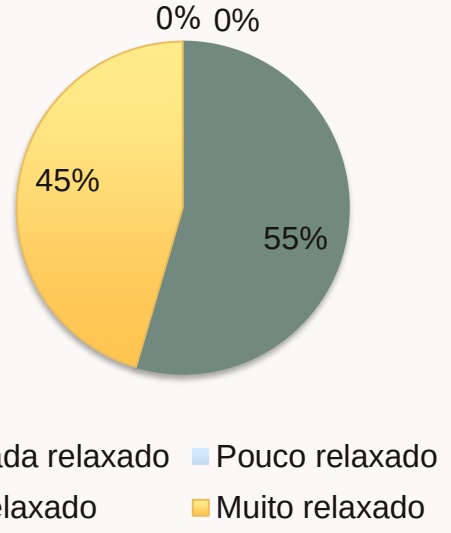
Grau de satisfação



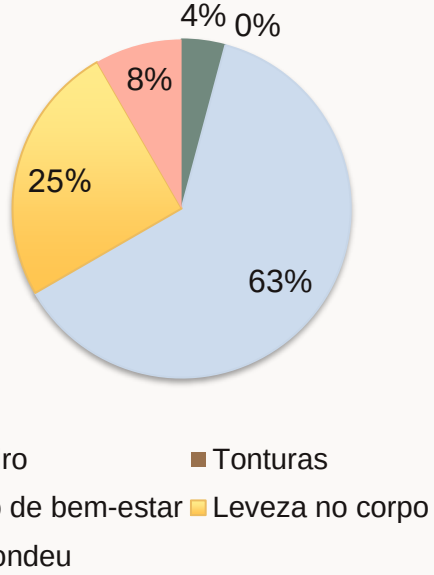
NOTA: dados desde 26/10/2023

Resultados: Questionários de satisfação

Relaxamento após a sessão

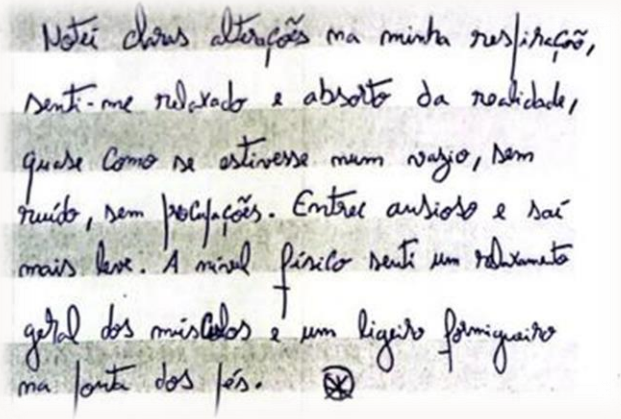


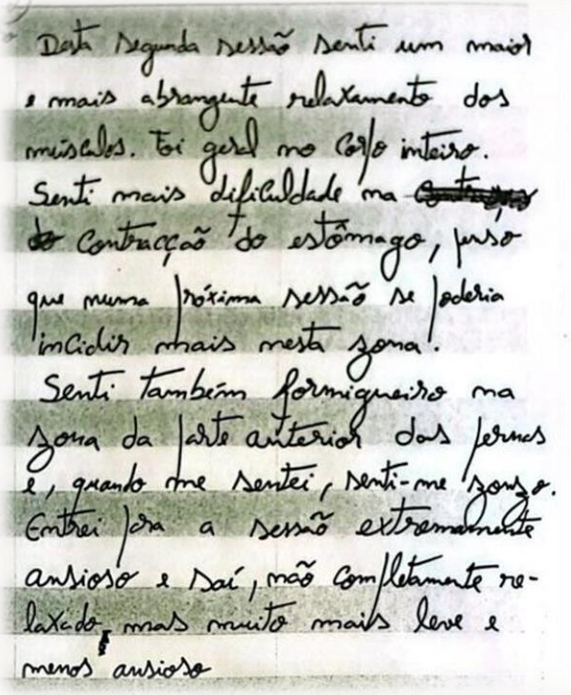
Sintomas após sessão



NOTA: dados desde 26/10/2023

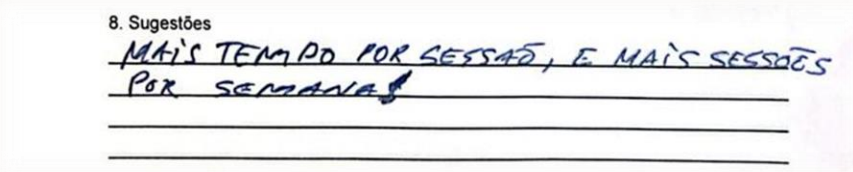
Resultados: Questionários de satisfação – avaliação global


Notei claras alterações na minha respiração, senti-me relaxado e absorto da realidade, quase como se estivesse num vazio, sem ruído, sem preocupações. Entrei ansioso e saí mais leve. A nível físico senti um relaxamento geral dos músculos e um ligeiro formigueiro na ponta dos pés.

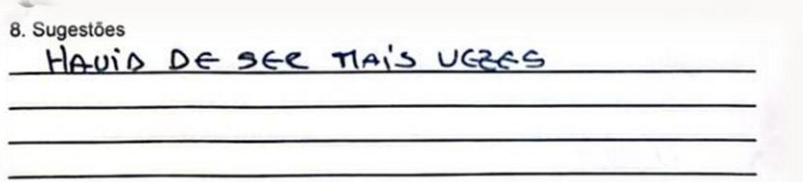

Desta segunda sessão senti um maior e mais abrangente relaxamento dos músculos. Foi geral no corpo inteiro. Senti mais dificuldade na ~~[illegible]~~ da contração do estômago, penso que numa próxima sessão se poderia incidir mais nesta zona.
Senti também formigueiro na zona da parte anterior dos pernas e, quando me sentei, senti-me zonzo.
Entrei para a sessão extremamente ansioso e saí, não completamente relaxado, mas muito mais leve e menos ansioso

NOTA: dados desde 26/10/2023

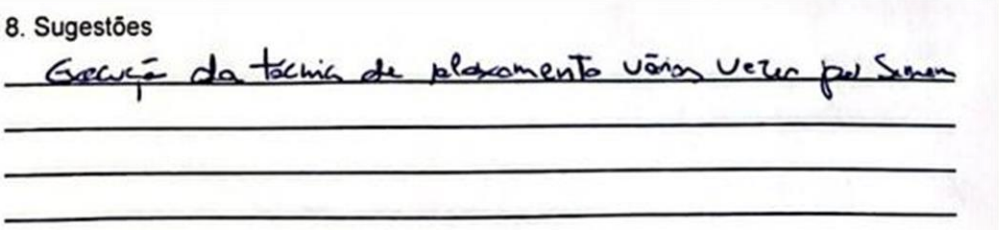
Resultados: Questionários de satisfação – sugestões


8. Sugestões

MAIS TEMPO POR SESSÃO, E MAIS SESSÕES POR SEMANA


8. Sugestões

HAVIA DE SER MAIS VEZES


8. Sugestões

Execução da técnica de plasmento várias vezes por Semana

NOTA: dados desde 26/10/2023

Conclusão

- Projeto “Relaxa a Mente” tem apresentado resultados promissores a nível da ansiedade, insónia e sensação de bem-estar;
- É importante a integração de novos elementos da equipa de enfermagem neste projeto, que permita aumentar o número de sessões semanais, de forma a atingir melhores resultados e assim aumentar os ganhos em saúde da pessoa internada na UPD;
- Possibilidade de inclusão de novas técnicas de relaxamento.



Referências Bibliográficas

Coelho, J. & Sousa, L. (2020). *Relaxamento*. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), Enfermagem de Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções (1a , pp. 286–290). Lidel.

Moorhead, S. et al. (2010). *NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem*. Elesevier Editora, Ltda: 4ª edição.

Payne, R. (2000). Técnicas de Relaxamento. Um guia prático para profissionais de saúde. (2ª edição). Loures: Lusociência.

Obrigada pela atenção!







CHUC
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Projeto

“Relaxa a Mente”

Resultados da sua implementação durante o período de estágio

Trabalho realizado por: João Santos e Raquel Caridade (Alunos do Curso de Mestrado em ESMP) sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Monteiro, Enfermeira ESMP Maria João Almeida e Enfermeira ESMP Susana Correia