



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

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

Cristina Santos da Silva

Coimbra, 2023



e s c o l a **superior de
enfermagem
de coimbra**

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

Intervenções de Enfermagem na Prevenção da Violência em Contexto Forense

Cristina Santos da Silva

Orientador: Professor Doutor Amorim Rosa
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coimbra, 2023

AGRADECIMENTOS

Aos professores da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que acompanharam este meu percurso, que se revelou um verdadeiro desafio pessoal e profissional.

À professora Isabel Marques... que possa encontrar força para ultrapassar os desafios que a vida nos coloca!

Ao professor Amorim Rosa, pela disponibilidade, incentivo e confiança demonstrada.

Aos enfermeiros que me orientaram, e aos que me auxiliaram nos três campos de estágio, pelo acolhimento e disponibilidade demonstrada.

Aos meus colegas de curso, foi um prazer percorrer este caminho convosco!

Ao Cláudio, pela preocupação constante e ajustes no horário de trabalho.

À Carla, por tudo e por tanto!

Aos meus pais, pela educação e herança de elevados valores morais como a responsabilidade, honestidade e humildade.

Ao meu marido João Carlos, pelo apoio e incentivo nas horas boas e nas mais difíceis.

Aos meus filhos Matilde e João, pela paciência e amor incondicional.

MUITO OBRIGADA A TODOS!

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACT – *Acceptance and Commitment Theraphy*

ART – *Aggression Replacement Training*

CHUC – Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra

E1 – Estudo 1

E2 – Estudo 2

E3 – Estudo 3

E4 – Estudo 4

EE – Enfermeiro Especialista

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

EM – Entrevista Motivacional

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

JBI – *Joanna Briggs Institute*

MESMP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

PAB – Perturbação Afetiva Bipolar

PCC – População, Conceitos e Contexto

SDAS – *Social Dysfunction and Aggression Scale*

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

VRAPT – *Virtual Reality Aggression Prevention Training*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Critérios de elegibilidade para População, Conceitos e Contexto (PCC) ...	38
Tabela 2 – <i>Logic Grid</i> com descritores <i>Mesh</i> , <i>CINAHL Heading</i> e termos de linguagem natural para População, Conceitos e Contexto (PCC).....	38
Tabela 3 – Estratégia e limitadores da pesquisa aplicados por base de dados e os respectivos resultados da pesquisa por base de dados.....	38
Tabela 4 – Identificação dos estudos incluídos na revisão.....	40
Tabela 5 – Instrumento de extração de dados com detalhes e características da fonte de evidência	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA) 40

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	13
2 – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS CONTEXTOS CLÍNICOS ONDE FORAM DESENVOLVIDOS OS ESTÁGIOS.....	15
3 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	18
4 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....	24
5 – IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO RELACIONADO COM A PRÁTICA CLÍNICA NO CONTEXTO DE ESTÁGIO – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM CONTEXTO FORENSE: UMA SCOPING REVIEW	30
INTRODUÇÃO	35
METODOLOGIA	37
DISCUSSÃO	45
CONCLUSÃO.....	51
REFLEXÃO FINAL	53
BIBLIOGRAFIA	57

APÊNDICES

APÊNDICE I – Intervenção Psicoterapêutica – Projeto Ler.com conto “Ladino” Livro Bichos de Miguel Torga

APÊNDICE II – Estimulação Cognitiva – Projeto Ler.com conto “Ladino” Livro Bichos de Miguel Torga – Questionário

APÊNDICE III – Intervenção Psicoeducativa – *Webinar* “Mentes em crescimento”

APÊNDICE IV – Intervenção Psicoeducativa – “Chá da Memória”

APÊNDICE V – Intervenção Socioterapêutica – Caminhada + Intervenção Psicoterapêutica *Mindfulness Eating*

APÊNDICE VI – Intervenção Psicoterapêutica e Socioterapêutica – Filme “Circo das borboletas”

ANEXOS

ANEXO 1 – Jornadas Templárias

ANEXO 2 – Workshop “Musicoterapia – Estimulação Cognitiva na Área da Demência”

ANEXO 3 – Seminário “Covid-19: Que Desafios Éticos?”

ANEXO 4 – II Congresso “Mais Acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis”

ANEXO 5 – Encontro de Saúde Mental “Saúde Mental para que te quero?”

ANEXO 6 – Poster projeto I.O.S. +

1 – INTRODUÇÃO

O presente documento surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP), para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sob orientação do Professor Dr. Amorim Rosa.

Este documento representa uma compilação da experiência obtida pelo trabalho desenvolvido nos diferentes contextos de estágio, no decorrer do curso, com o objetivo principal: aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais especializadas que contribuam para a melhoria dos cuidados prestados na prática clínica, com vista à obtenção de ganhos em saúde mental.

É amplamente sabido que a formação em contexto prático, ao promover o contacto direto com as pessoas e as suas realidades, permite uma aprendizagem através de oportunidades. Estas oportunidades foram conseguidas nos estágios realizados no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) na Unidade Jovem Adulto e Clínica das Doenças Afetivas no Pavilhão 1 do Pólo Hospital Sobral Cid, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Montemor-o-Velho e no serviço de psiquiatria forense no Pavilhão 16 - piso 1 no Pólo Hospital Sobral Cid.

Assim, este relatório, de descrição e reflexão crítica pessoal, que será alvo de defesa pública perante um júri, tem dois objetivos principais: incluir uma compilação estruturada do percurso realizado, a descrição das vivências nos locais de estágio, bem como as competências, adquiridas e desenvolvidas, comuns ao Enfermeiro Especialista (EE) e ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP); identificar um problema suscetível de ser investigado, através de uma *Scoping Review*. Neste caso o tema identificado foi a prevenção da violência, por parte das pessoas internadas, em serviços de psiquiatria forense, pelo mapeamento das intervenções implementadas pelos enfermeiros, nestes contextos. Esta metodologia de investigação constitui-se como um dos instrumentos essenciais à afirmação de uma enfermagem assente em evidência científica que inclui a experiência profissional, adquirida no cuidado a pessoas com necessidades e potencialidades, com preferências e valores, permitindo, assim, sustentar uma prática baseada na evidência. Em suma, este relatório apresenta-se como um trabalho de descrição e reflexão crítica com uma componente científica.

Para uma maior compreensão do trabalho optou-se por estruturar este relatório da seguinte forma: o primeiro capítulo é a introdução e o segundo destina-se à descrição sumária dos contextos clínicos onde foram desenvolvidos os estágios. O terceiro capítulo irá incidir na reflexão crítica das atividades desenvolvidas para a aquisição de competências comuns do EE e no quarto capítulo apresenta-se a descrição e reflexão das competências do EEESMP. O quinto capítulo inclui a componente de investigação, como contributo para a prática em ESMP. Para finalizar, segue-se a conclusão do trabalho, sob forma de reflexão final, e a bibliografia que serviu de suporte à realização deste documento.

2 – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS CONTEXTOS CLÍNICOS ONDE FORAM DESENVOLVIDOS OS ESTÁGIOS

É indiscutível a importância da formação em contexto prático em todas as disciplinas de ciências humanas e a enfermagem não é exceção. Cada estágio é singular mas essencial para a consolidação e colocação em prática dos conhecimentos teóricos, com toda a responsabilidade que advém de uma profissão onde a pessoa assume o papel central.

O estágio em contexto de internamento hospitalar foi realizado no CHUC – Unidade Jovem Adulto e Clínica das Doenças Afetivas, Pólo Hospital Sobral Cid (Pavilhão 1), entre 23 de maio e 14 de julho de 2022. Tive oportunidade de conhecer o Hospital Sobral Cid, desconhecido para mim até então. A proximidade da minha área de residência e local de trabalho permitiu-me uma maior facilidade na gestão pessoal e profissional, o que considero ter sido uma mais-valia para a concretização do meu projeto de estudo na altura. O Pólo Sobral Cid integra 18 Pavilhões, sendo que no Pavilhão 1 se prestam cuidados assistenciais e integrados com intervenções psicofarmacológicas e psicossociais para remissão sintomática e recuperação funcional da pessoa, promovendo o seu bem-estar e potenciando as suas capacidades. Esta unidade recebe pessoas provenientes do Serviço de Urgência dos CHUC, 24h/dia, em estado considerado agudo/sub-agudo para internamento voluntário ou compulsivo, com patologias psiquiátricas várias como: Esquizofrenia, Depressão Major, Perturbação Afetiva Bipolar (PAB), Perturbação de Ansiedade Generalizada, entre outras. Este campo de estágio permitiu-me perceber que, efetivamente, a aprendizagem é uma das melhores formas de evoluir na vida e, através da partilha, da descoberta, do raciocínio e da inovação, a desenvolver neste contexto, daria continuidade ao meu desenvolvimento pessoal e profissional, consolidando e aprofundando conhecimentos de forma a dar resposta aos desafios, com que me deparo diariamente, enquanto enfermeira numa Clínica Psiquiátrica de internamento, de pessoas adultas, com doenças de evolução prolongada.

O local de estágio, inserido no contexto clínico comunitário, decorreu na UCC de Montemor-o-Velho, no período compreendido entre 26 de setembro a 16 de dezembro de 2022. Esta UCC abrange uma área geodemográfica constituída por 11 freguesias e pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Baixo Mondego. O ACES, no desempenho da sua atividade, responde, da forma mais apropriada, às necessidades em saúde da população, e, simultaneamente minimiza as desigualdades e melhora o acesso ao Serviço Nacional de Saúde reforçando, assim, o poder dos cidadãos. De acordo com a sua missão e com as estratégias de intervenção, a UCC trabalha para a

prestação de cuidados de educação, promoção e prevenção da doença mental, estabelecimento de parcerias com instituições e criação de redes de apoio aos grupos mais vulneráveis da comunidade. Para além disso, e ainda na área de atuação especializada, são realizadas visitas domiciliárias para acompanhamento de pessoas com doença mental grave, com o objetivo de mitigar eventuais consequências/agravamentos relacionados com a especificidade de cada caso. Esta valência funciona aos dias úteis, das 8h às 20h e é constituída por uma equipa multidisciplinar composta por quatro enfermeiros especialistas (dois dos quais EEESMP), dois médicos, uma fisioterapeuta, uma assistente social, uma psicóloga e uma assistente técnica. Todos os elementos da equipa multidisciplinar são autónomos no seu trabalho e têm as suas competências definidas em regulamento das suas carreiras específicas, no entanto, existe cooperação e comunicação entre todos para que o trabalho desenvolvido seja eficiente. No sentido de dar resposta ao seu compromisso e à sua missão, a UCC e os seus profissionais assumem uma participação ativa em diversos projetos, maximizando a sua intervenção nas diferentes fases etárias e grupos da comunidade: Saúde Escolar, Equipa local de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), Doente Mental Grave na Comunidade (DMG), Cuidados Integrados na Comunidade, Programa de Apoio à Geração Sénior (PAGER), Cuidados Paliativos, entre outros.

No último estágio, no contexto de Respostas Diferenciadas, tive oportunidade de regressar ao Hospital Sobral Cid, para o Pavilhão 16, psiquiatria forense (Piso 1), entre 03 de janeiro e 24 de fevereiro de 2023. Este serviço, criado nos anos 70 para dar resposta à potencial reabilitação por parte das pessoas com patologia mental nos estabelecimentos prisionais, recebe pessoas de todo o país que foram judicialmente considerados inimputáveis. Trata-se de uma parceria, entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde, numa articulação direta com a Direção Geral dos Serviços Prisionais, que referencia e direciona as pessoas já condenadas, ou em prisão preventiva, de acordo com um protocolo pré estabelecido. Na altura estavam internados, no piso 1, 44 homens com média de idades de 48 anos divididos em 2 alas, na ala verde estão as pessoas com maior dependência e na ala rosa as pessoas mais independentes nos autocuidados. A patologia, predominante no serviço, era Esquizofrenia, sendo os delitos praticados, mais frequentes, a violência doméstica, o fogo posto e o homicídio, com medidas de segurança que variam entre os 3 e os 24 anos. Trata-se, como já referido, de pessoas que estiveram previamente em estabelecimentos prisionais e que se encontram clinicamente estáveis e que já se adaptaram às rotinas do serviço. Ainda assim, dada a peculiaridade do contexto, este

é, naturalmente, revestido de alguma imprevisibilidade e existem conflitos pontuais e, apesar do modelo “porta aberta”, fugas esporádicas. Para cada pessoa que é admitida já foi, previamente estudado o seu potencial de reabilitação, e de acordo com o modelo assistencial de gestão de caso, é elaborado um plano terapêutico reabilitativo individual e estruturado em função das necessidades, potencialidades, capacidades e avaliação de risco, desenvolvido por uma equipa multidisciplinar constituída por enfermeiros, médicos, técnicos de serviço social, terapeuta ocupacional e psicólogos. Para além disso, o serviço dá, ainda, seguimento à documentação jurídica das pessoas internadas, e articula com o Instituto Nacional de Medicina Legal a realização de perícias médico-legais e outras diligências necessárias, uma vez que, durante o tempo em que decorre a sua medida judicial, é regularmente mantido o contacto com o tribunal com vista à avaliação clínica e social das pessoas, à revisão das medidas e ao regime de liberdade, se estiverem ultrapassados os pressupostos de “perigosidade social”. Para além disso é, ainda, articulada a autorização de licenças judiciais e administrativas, períodos em que as pessoas podem sair, com o apoio das respetivas famílias, para o domicílio (Lei nº 115/2009).

Este local de estágio é escolha do estudante, sempre que possível. O que motivou a minha candidatura ao serviço de psiquiatria forense foi o interesse em perceber a relação entre a perigosidade inerente às pessoas internadas neste tipo de serviços, e consequente incapacidade de avaliar o mal que praticaram, com possível violência. Trabalhando num serviço de Psiquiatria onde há situações geradores de violência frequentes, interessou-me conhecer a realidade vivida neste contexto e quais as intervenções realizadas, pelos EEESMP, de forma a minimizar estes episódios de violência.

Com a experiência adquirida nos três diferentes estágios, percebi que estes permitem, efetivamente, a adequação da teoria à prática, sendo um momento de excelência que permite identificar as verdadeiras dificuldades e desenvolver, conseqüentemente, estratégias que permitam a sua finalização com sucesso. Apesar da mobilização de competências ser um meio fulcral nesta etapa do percurso de aprendizagem, na base da profissão de enfermagem, e antes de considerar as competências específicas, o enfermeiro deve, na prestação de cuidados, centrar-se na relação interpessoal estabelecida, contribuindo para uma tomada de decisão que vise a identificação das necessidades e transições da pessoa ou grupo. Neste sentido, o enfermeiro deve respeitar os direitos humanos, a individualidade de cada pessoa, e as responsabilidades profissionais. Assim, considerando as competências comuns do EE, que serão descritas no capítulo seguinte, é esperado o desenvolvimento de diversas

aptidões, das quais se destacam a educação, liderança, orientação e, por último, a inovação e desenvolvimento teórico contínuo que permita o desenvolvimento e melhoria da prática de enfermagem (Regulamento nº140/2019).

No que concerne à prática do EEESMP, este deve integrar, competências comuns e especializadas, que o capacitem para o desenvolvimento de "...um julgamento clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade" (Regulamento n.º 515/2018, p.21427). Neste sentido e considerando os diferentes contextos profissionais em que é possível desenvolver esta prática especializada, dá-se ênfase, neste documento, à contribuição e participação do EEESMP no desenvolvimento de vivências e capacitação da pessoa para a adequação de respostas relacionadas com a patologia mental, em diferentes contextos, nunca descurando que o EEESMP é parte integrante do processo terapêutico e vivencia, igualmente, experiências gratificantes.

3 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo o Regulamento nº 140/2019 – Regulamento das Competências Comuns do EE – publicado em Diário da República nº 26/2009, 2.ª Série. nº 26 de 6 de fevereiro de 2019, as competências comuns dos EE são todas as que se mostram transversais aos enfermeiros de todas as áreas de especialidade e que se evidenciam através da“ (...) elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e acessória” (Diário da República, 2019, p. 4745).

Estas competências encontram-se agrupadas em quatro domínios:

- A) Responsabilidade profissional, ética e legal (Domínio A);**
- B) Melhoria contínua da qualidade (Domínio B);**
- C) Gestão dos cuidados (Domínio C);**
- D) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Domínio D).**

São competências do domínio A):

- A1 – O EE desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;**
- A2 – O EE garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.**

Dada a importância das competências acima referidas, será feita uma análise da aquisição e desenvolvimento das mesmas nos contextos referidos no capítulo anterior.

A enfermagem possui um corpo de conhecimentos identificados na prática diária, resultado da estrutura única da disciplina de enfermagem que a diferencia de outras. Neste domínio o EE toma decisões segundo princípios, valores e normas deontológicas que regem a profissão de enfermagem. Para além disso o EE lidera, de forma efetiva, os processos de tomada de decisão ética de acordo com a sua área de especialidade, avaliando os processos e os resultados obtidos.

A participação em reuniões com as pessoas alvo dos cuidados, assim como com a equipa multidisciplinar, com as enfermeiras orientadoras, em qualquer um dos serviços, e os professores, promoveu a minha participação na discussão e tomadas de decisão, associadas à prestação de cuidados. Essas tomadas de decisão, e consequentes intervenções, resultaram do reconhecimento de competências da minha área de atuação e mobilização de conhecimentos científicos e experiência adquirida aliados a princípios de ética e deontologia profissional, tal como definido nos critérios inerentes ao domínio desta competência.

De salientar que o desenvolvimento das competências deste domínio é transversal a qualquer um dos contextos de estágio mas ressalta-se o de Respostas Diferenciadas, onde, como já referido anteriormente, existe uma parceria entre o Ministério da Justiça e Saúde, em articulação com a Direção Geral dos Serviços Prisionais e onde foi possível integrar elementos de enquadramento jurídico através da colaboração de encaminhamento de documentação jurídica das pessoas internadas, assim como nos pedidos de autorização de licenças administrativas e judiciais.

Nas reuniões multidisciplinares os resultados foram avaliados e partilhados por forma a promover o desenvolvimento da prática especializada. As estratégias utilizadas para a resolução de problemas, foram alvo de reflexão e discussão, tanto com a pessoa alvo de cuidados e famílias, como com os elementos da equipa multidisciplinar, de forma a garantir a continuidade de cuidados promovendo o exercício profissional de acordo com a deontologia profissional, indo ao encontro dos critérios de avaliação desta competência.

Considero que regi a minha conduta profissional, com segurança e foco na privacidade e dignidade das pessoas, de acordo com o Código Deontológico dos Enfermeiros (2015), para tal, acautelei a promoção de práticas de cuidados seguras, nas dimensões éticas e deontológicas, com foco na salvaguarda dos direitos humanos e as responsabilidades profissionais, promovendo o acesso à informação, confidencialidade e segurança da informação escrita e oral, incentivando e promovendo o direito da pessoa à escolha e à autodeterminação no âmbito dos cuidados. Assim, pode inferir-se que as competências do domínio da responsabilidade

profissional ética e legal foram adquiridas através da conduta assumida, bem como através da contribuição valiosa de todas as UC ministradas durante o curso de MESMP.

No domínio B) incluem-se as seguintes competências:

B1 - Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;

B2 - Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;

B3 - Garante um ambiente terapêutico e seguro.

Considero que este domínio se encontra em estreita relação com o domínio anterior uma vez que o EE, através da aplicação dos seus conhecimentos, competências e correta orientação da prática, pelos documentos legais orientadores e regulamentadores da própria profissão, contribui para a melhoria contínua da qualidade. Para além disso, o EE centra a sua atuação na relação interpessoal, atuando não só para suprir as necessidades das pessoas mas também para alcançar as potencialidades destas, respeitando, sempre, os intervenientes e as suas próprias escolhas.

Considero ter desenvolvido competências neste domínio, durante os estágios. A colaboração no Projeto Doente Mental na Comunidade de forma a prevenir recaídas e conseqüente reinternamento hospitalar ou ainda na colaboração no Programa de Visita Domiciliária de forma a “contribuir para a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades das pessoas” (Código Deontológico do Enfermeiro, 2015, p.143), permitiu promover a incorporação de conhecimentos na área da qualidade de prestação de cuidados.

Durante a minha atuação, foi máxima preocupação, a criação de ambientes seguros e terapêuticos. Assim, adotei um comportamento coincidente com as boas práticas, que constam no regulamento já referido, centrando a minha atuação na relação interpessoal, valorizando e respeitando valores, crenças culturais, religiosas e espirituais, assim como desejos, individuais e da família de forma a possibilitar a expressão de fé independentemente da religião a que pertença, garantir a administração de medicação através da aplicação e mobilização de conhecimentos no âmbito terapêutico, de forma segura, garantir a confidencialidade dos dados consultados e utilizados para trabalhos académicos, promover a adesão a comportamentos promotores de saúde pela pessoa e respetiva família, entre outros.

Considero que esta aprendizagem me permitiu contribuir para a melhoria da qualidade, no desempenho das minhas funções, diariamente, participando em projetos institucionais na área da qualidade. Atualmente, é da minha responsabilidade a gestão de *stocks* no meu serviço assim como os pedidos de material, contribuindo com soluções eficazes e eficientes, por forma a minimizar desperdícios e maximizar ganhos para a instituição, pessoas e famílias.

Do domínio C) fazem parte as seguintes competências:

C1 - Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;

C2 - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Nos dias de hoje, a gestão de serviços de saúde assume um papel importante na otimização das respostas de enfermagem e da equipa de saúde nos cuidados prestados às pessoas. Nesse sentido procurei integrar as equipas multidisciplinares de cada contexto, no papel de estudante, colaborando, dentro do limite destas funções, não excedendo a minha área de competência, promovendo um ambiente de trabalho positivo e propício aos cuidados, encarando as mudanças como oportunidades de melhoria. Colaborei quer nas tomadas de decisão quer nos cuidados prestados, cooperando na referenciação para outros prestadores de cuidados de saúde, sempre que necessário. Contribuí com ideias de melhoria para as instituições e para a gestão dos cuidados, respeitando os pontos de vista dos outros e aceitando as críticas de modo construtivo, ajustando o comportamento sempre que necessário. Neste domínio, procurei fomentar o trabalho em equipa, garantindo a continuidade de cuidados e a partilha de informação, isenta de juízos de valor, entre a equipa.

Sempre que me foram delegadas tarefas, como por exemplo a contabilização dos talheres no final das refeições ou a supervisão da toma de medicação, procurei realiza-las com zelo e responsabilidade. Esta delegação de tarefas não pressupõe a substituição do enfermeiro, sendo referente a uma tarefa, nunca à responsabilidade inerente à mesma. Assim, sempre que foram delegadas atividades básicas de vida diária a assistentes operacionais, procurei ser parceira nestas tarefas, não descurando a supervisão e avaliação dos cuidados prestados nestas situações, como o caso dos cuidados de higiene.

Considero que contribuí para uma organização correta dos recursos humanos das instituições onde desenvolvi os estágios, colaborando com a equipa na gestão de cuidados, implementando métodos de organização de trabalho e colaborando na

utilização de recursos, de forma eficiente, nunca descurando os papéis e funções de cada elemento da equipa multidisciplinar. A conduta descrita neste domínio é aquela que procuro adotar, diariamente, no meu trabalho e atribuo ao desenvolvimento desta competência. Para além de procurar favorecer um ambiente salutar, aplicando estratégias de motivação, apoio a coordenação da equipa de prestação de cuidados, sendo pró-ativa na gestão dos recursos e implementação de métodos de organização de trabalho adequados.

Por último, o domínio D), incluem-se:

D1 - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

O EE demonstra capacidade de autoconhecimento, fundamental à prática de enfermagem, reconhecendo que é um elemento ativo nas relações terapêuticas. Num contexto único, profissional e organizacional, o enfermeiro realça a dimensão de si na relação com o outro. Segundo Peplau (1992), o estabelecimento de uma relação terapêutica é um grande desafio que requer do enfermeiro o desenvolvimento de competências humanas e técnicas diferenciadas como o autoconhecimento, que é, segundo a autora, uma das responsabilidades mais importantes da vida. Neste sentido, é função do enfermeiro conseguir estabelecer relações terapêuticas fortes que lhe permitam ajudar as pessoas a reconhecer a necessidade de ajuda, a pensar e a identificar os seus problemas. Neste processo, o enfermeiro, orienta a pessoa para alcançar o seu desenvolvimento pessoal enquanto também se desenvolve. De facto, o autoconhecimento e assertividade assentam em sólidos e válidos padrões de conhecimento, segundo o Regulamento nº 140/2019. Deter um elevado conhecimento e consciência de si, enquanto pessoa e profissional de enfermagem, influenciando os processos de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal e profissional é um processo que requer uma análise e reflexão profunda sobre um percurso de, apenas, quatro anos, enquanto enfermeira, mas que tem sido pautado pela busca de uma maior e melhor consciência de mim, processo que ficou mais complexo mas mais rico com o percurso no curso de MESMP. De facto, os estágios foram impactantes a nível emocional mas conduziram-se a uma autoperceção e autoconsciencialização que contribuíram, em larga escala, para o desenvolvimento das minhas competências emocionais.

Ainda dentro deste domínio, e segundo o Regulamento nº 515/2018 de 7 de agosto, o EE é elemento ativo e facilitador nos processos de aprendizagem e investigação de forma a alicerçar os processos de tomada de decisão e as intervenções em

conhecimento válido, atual e pertinente. Assim, de forma a contribuir com conhecimento novo para o desenvolvimento da prática clínica especializada foi pensado o Projeto de Estudo – Intervenções de enfermagem na prevenção da violência em contexto Forense: uma *Scoping Review* – parte integrante deste documento, e que visa mapear as intervenções implementadas pelos enfermeiros, para prevenção da violência por parte das pessoas internadas, em serviços de psiquiatria forense.

Nos locais de estágio tentei, sempre que possível, ser pró-ativa, disponível e flexível. Para além disso, fui empenhada na aquisição das competências aproveitando todas as oportunidades de aprendizagem que surgiram, tomando a iniciativa, de forma a alcançar os objetivos a que me propus. Considero que estabeleci relações positivas em cada local de estágio. Em contrapartida, fui, sempre, bem acolhida e aceite, recebendo o apoio necessário neste percurso académico.

Assim, e porque “conhecimento é poder” (Bacon, sd) procurei, sempre, ser detentora de conhecimento para basear a minha prática em conhecimento válido e atual não só através da investigação como também pela participação em congressos, seminários, formações, *workshops* e outros. Assim, durante o decorrer do MESMP participei: nas Jornadas Templárias, em novembro de 2022 (ANEXO 1); no *workshop* “Musicoterapia – Estimulação Cognitiva na Área da Demência” (ANEXO 2), em novembro de 2022; no seminário “Covid-19: Que Desafios Éticos?” (ANEXO 3), em dezembro de 2022; no II Congresso “Mais Acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis” promovido pela Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, (ANEXO 4), em fevereiro de 2023; no Encontro de Saúde Mental do Centro Hospitalar de Leiria com o tema “Saúde Mental para que te quero?”, (ANEXO 5), em maio de 2023, onde tive a oportunidade de apresentar o *poster* do projeto I.O.S. + (ANEXO 6), que está a ser implementado no meu serviço. Este projeto tem como objetivo principal o treino de competências pessoais e sociais, das pessoas internadas, de acordo com a sua individualidade. Este treino visa a recuperação funcional, educacional, ocupacional e profissional, de acordo com potencialidade máxima de cada um, perspetivando a reabilitação psicossocial.

Todas estas participações foram essenciais para a aquisição de novos conhecimentos para uma prática clínica sustentada.

4 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

O Curso de MESMP visa responder às necessidades de formação contínua dos enfermeiros no âmbito do desenvolvimento de competências comuns (Regulamento n.º 140/2019) e especializadas em ESMP (Regulamento n.º 515/2018).

O planeamento e execução das intervenções da prática especializada em ESMP, nos diferentes estágios, foram organizados de modo a que se possa expor, descrever e refletir sobre todas as atividades desenvolvidas, as competências, as experiências vivenciadas e a concretização dos objetivos planeados. A integração nos diferentes serviços permitiu um maior conhecimento das necessidades reais das pessoas/família e comunidade, tendo conduzido a abordagens diferentes e reformulação dos projetos de estágio ao longo do mesmo.

O processo de aquisição de conhecimento iniciou-se nas UC do curso de MESMP, aliado ao conhecimento prévio da licenciatura e prática, e continuou com os conhecimentos resultantes da prática clínica nos estágios e conseqüente reflexão sobre a mesma. Segundo Patrícia Benner (2005), embora a teoria ofereça o que pode ser explicado e formalizado, é a prática, que é mais complexa, que apresenta muito mais realidades do que as que se podem apreender pela teoria. O conhecimento prático adquire-se com o tempo, sendo necessário construir estratégias do saber fazer, de maneira que possa ser desenvolvido e melhorado. Isto aliado ao *know-how* sustentado e passado entre gerações, faz parte da identidade do que é ser enfermeiro. A premissa “saber ser e estar” faz, no meu entender, parte de um conjunto de características pouco definidas mas identificador dos enfermeiros (*habitus*).

O Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto, que estabelece o perfil de competências específicas do EEESMP refere que, na especificidade da prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, o EEESMP desenvolve uma compreensão e intervenção terapêutica na promoção e proteção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial.

De acordo com o mesmo Regulamento, o EEESMP, para além das competências gerais, possui quatro competências específicas. De seguida será feita uma reflexão dessas competências adquiridas ao longo do percurso académico em cada um dos diferentes domínios.

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

No meu entendimento, todo o meu percurso em enfermagem, quer profissional quer académico, tem sido pautado pelo desenvolvimento desta competência, que pressupõe uma tomada de consciência de nós mesmos durante as relações terapêuticas. De facto, considero que o autoconhecimento e autoconsciência foram das competências que mais desenvolvi neste último ano. Para isso muito contribuiu a UC Desenvolvimento Pessoal e Comunicação Terapêutica, que permitiu o reconhecimento dos aspetos autobiográficos do meu desenvolvimento, a identificação da influência da minha história de vida no que é ser enfermeiro, assim como reconhecimento e gestão de emoções e sentimentos em mim e em interação com o outro (individual e/ou grupal) utilizando a comunicação, que reconheço como sendo uma ferramenta complexa e poderosa. De facto, posso afirmar que consigo identificar exatamente o processo de mudança pessoal e profissional que esta competência me permitiu experienciar e como ela me tem permitido fazer uso de mim mesma, no estabelecimento e manutenção de relações terapêuticas fortes, no exercício das minhas funções.

Durante os estágios, o estabelecimento de relações terapêuticas com as pessoas que foram alvo dos meus cuidados, nomeadamente a pessoa do meu Caso Clínico de Enfermagem, no primeiro estágio, foi um processo que ocorreu de forma empática e espontânea. Consegui manter o contexto e limites da relação terapêutica embora tenha sido um desafio devido à peculiaridade da pessoa que queria, por exemplo, pedir-me amizade na rede social *Facebook*. De facto, o primeiro estágio revelou-se um desafio devido à população do Pavilhão 1 estar na fase aguda/sub-aguda da doença, quer pela imprevisibilidade da comunicação quer do comportamento, nomeadamente em pessoas com Esquizofrenia com sintomatologia positiva ativa, o que me remeteu muitas vezes a momentos de reflexão e introspeção, no sentido de tentar perceber qual seria a melhor estratégia nesses casos específicos. Apesar de ter vivenciado alguns momentos de incerteza e emoções ambivalentes, provocados pela insegurança do sucesso das minhas intervenções, considero que consegui ultrapassá-las, através da tomada de consciência de estratégias de *coping*, algumas intrínsecas outras aprendidas. Considero que os momentos de partilha, com as enfermeiras orientadoras e restantes elementos da equipa, de experiências pré intervenções e o *feedback* com críticas construtivas no pós-intervenções, foram preponderantes para o sucesso das mesmas.

De facto, considero que fui integrando as equipas de forma gradual e salutar, o que me permitiu desenvolver competências e prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa, utilizando metodologia científica, através da mobilização de referenciais teóricos, e do desenvolvimento de uma prática profissional baseada na evidência científica, análise crítico reflexiva e ética do desempenho, através do meu autoconhecimento e autoconsciência, possibilitando a assistência na otimização da saúde mental da pessoa. Foi necessário um grande investimento da minha parte para o estabelecimento de relações de confiança, nomeadamente com as pessoas diretamente alvos dos meus cuidados, assumindo que, devido à patologia predominante com que me deparei nos três estágios, Esquizofrenia, e conseqüentemente sintomatologia negativa, como o embotamento afetivo e isolamento social, estas relações nem sempre aconteceram com a brevidade e intensidade desejadas.

Ainda assim, considero ter sido bem-sucedida na aquisição desta competência.

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

Esta competência refere-se à recolha de informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde mental das pessoas, incluindo a promoção da saúde, proteção da saúde e a prevenção da perturbação mental. Para isso é necessária a mobilização de aptidões de comunicação e linguística, técnicas de entrevista, de observação do comportamento, sensibilidade cultural, avaliação, entre outros.

Tal como é referido no Regulamento n.º 129/2011, os EEESMP fazem uma avaliação das necessidades que permite a descrição da história de saúde mental das pessoas e famílias. Para além disso, compreendem os processos de sofrimento das pessoas com perturbação mental, assim como as implicações no seu projeto de vida e o seu potencial de recuperação, independentemente do contexto e implementam programas de promoção da saúde mental mobilizando um conjunto de competências científicas, técnicas e humanas que lhe permitem fazer juízos críticos e tomadas de decisão, devidamente fundamentadas que possibilitam, durante o processo terapêutico, vivenciar experiências gratificantes, pela pessoa e pelos profissionais.

Durante os estágios tive a possibilidade de integrar vários projetos que estavam a ser implementados nos serviços/instituições como o Doente Mental Grave na Comunidade, Cuidados Paliativos, Saúde Escolar, *Skills for Unimputable Social Rehab*, entre outros. Em qualquer um destes cenários, procurei mobilizar

conhecimentos no sentido de desenvolver competências através da participação ativa nos projetos institucionais já existentes, e aplicados pelas equipas, de forma a garantir a melhoria contínua da qualidade, uma das competências comuns de EE, já referida anteriormente. De salientar que cada uma das intervenções se revestiu de especificidades que me permitiram analisar e posteriormente refletir sobre a intervenção especializada, do EEESMP, em contextos diversificados.

3 - Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto;

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

Durante os estágios tive necessidade de efetuar uma revisão dos conteúdos teóricos no sentido de melhorar a minha prática, frequentemente. Consegui perceber a importância da colheita de informação e avaliação de forma sistematizada em vários momentos dos estágios, como por exemplo, nas admissões em que colaborei no primeiro estágio.

A realização das avaliações iniciais, a identificação dos focos e diagnósticos de enfermagem e respetivas intervenções, assim como os planeamentos que tive a oportunidade de colocar em prática durante os estágios foram fundamentais para a minha evolução neste domínio.

Ao longo dos estágios procurei, constantemente, desenvolver a minha capacidade de avaliação da pessoa com patologia mental, quer através da observação dos enfermeiros, quer através das várias entrevistas que fui realizando. O documento Caso Clínico de Enfermagem Caso foi uma ferramenta fundamental na sistematização desta competência, uma vez que permitiu a realização de diversas entrevistas

semiestruturadas, permitindo uma correta e completa colheita de dados e a realização do Exame do Estado Mental. Para além disso, com o auxílio das enfermeiras orientadoras, desenvolvi, ainda, a capacidade de reconhecer a importância da intencionalidade das intervenções, e a importância das negociações e cedências.

Trabalho diariamente com a metodologia de gestão de caso, que coloca a pessoa como elemento ativo no seu processo terapêutico. Considero esta metodologia uma mais-valia na salvaguarda dos direitos humanos e autodeterminação das pessoas com doença mental. De facto, os desafios que as pessoas com perturbação mental enfrentam são, ainda, o preconceito e o estigma social que leva, muitas vezes, à recusa na procura dos cuidados de saúde mental e consequentes tratamentos (Cordeiro, 2018). De facto, urge que os sistemas de saúde e respetivas equipas estejam focados, não só nos custos económicos dos cuidados, como também nos resultados, no cumprimento dos objetivos dos Planos, Programas, Decretos de Lei e outros documentos legislativos que norteiam a saúde mental. E porque, a mudança de políticas e leis que regulam a saúde, é também competência dos enfermeiros, os EEESMP devem estar atentos e serem pró-ativos nas propostas de mudanças que melhorem a saúde mental e assim contribuírem para a promoção e proteção das pessoas com perturbação mental.

4 - 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.

Segundo o Regulamento n.º 515/2018, esta competência pressupõe a implementação de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais, de modo a auxiliar as pessoas a alcançar um padrão de funcionamento saudável na sociedade em que se inserem. A recuperação da saúde mental, a reabilitação psicossocial, a educação e o treino em saúde mental implica que o EEESMP reúna capacidades como ensinar, orientar, treinar, assistir, apoiar ou supervisionar, entre outras.

Foram várias as intervenções realizadas no âmbito psicoterapêutico, sócio terapêutico, psicossocial e psicoeducativo, a várias faixas etárias, durante os estágios. Os apêndices dos planeamentos que se seguem incluem as respetivas avaliações por se considerarem pertinentes.

Destaco, no primeiro estágio, a implementação do projeto de Leitura Ler.com, onde foi possível efetuar três sessões. A sessão com o conto Ladino do livro “Bichos” de

Miguel Torga (APÊNDICE I) foi uma intervenção que teve elevada adesão e participação com um *feedback* bastante positivo. Esta intervenção incluiu momentos de reflexão promovidos por fichas de leitura (APÊNDICE II) e de estimulação cognitiva, com realização de questionários sobre a obra (APÊNDICE III). De salientar que este projeto continua a ser implementado no serviço. No segundo estágio, dou relevância ao *Webinar* (APÊNDICE IV), que desenvolvi em parceria com outras estudantes, com o objetivo de sensibilizar os pais e professores para a importância da promoção da saúde mental e prevenção da doença, na faixa etária dos 10 aos 16 anos e, ainda, o Chá da Memória (APÊNDICE V), que contou com uma forte adesão da população do concelho de Montemor-o-Velho num “mercado de Natal” ao ar livre, com os objetivos de dar a conhecer os sinais de alerta sugestivos de défice cognitivo, sensibilizar para as estratégias de estimulação cognitiva e assim promover o envelhecimento saudável diminuindo os processos de estigma relativos a demências. No estágio final resalto as intervenções várias que foram ao encontro das necessidades e interesses das pessoas internadas como a Caminhada + Intervenção Psicoterapêutica *Mindfulness Eating* (APÊNDICE VI) e intervenções socioterapêuticas como a sessão de cinema “O Circo das Borboletas” (APÊNDICE VII). Saliento que este filme marcou o meu percurso de aprendizagem a nível pessoal e profissional e considero-o uma ode à capacidade de resiliência do ser humano, a capacidade de superação de obstáculos físicos e mentais, apesar de todas as adversidades.

Ao longo da realização das intervenções, acredito ter atingido, de forma progressiva, um maior à vontade e capacidade de dar resposta às situações, com populações tão díspares em cada estágio. Nem sempre foi fácil captar o interesse e atenção dos participantes, talvez resultante de alguma insegurança e timidez, inicialmente senti que não atingia o meu potencial na realização de atividades que exigissem o diálogo, no entanto, o longo dos estágios, desenvolvi estratégias individuais de forma a controlar as minhas respostas corporais, emocionais e comportamentais, minimizando e ultrapassando sentimentos de incerteza relativamente às minhas próprias capacidades. O *feedback* das enfermeiras orientadoras foi positivo, com críticas construtivas, o que me fez evoluir na aquisição desta competência.

5 – IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO RELACIONADO COM A PRÁTICA CLÍNICA NO CONTEXTO DE ESTÁGIO – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM CONTEXTO FORENSE: UMA SCOPING REVIEW

Tal como referido anteriormente, o problema de investigação surgiu, não só do meu interesse pessoal, como também está relacionado com a prática clínica, quer no contexto de estágio, nomeadamente no serviço de psiquiatria forense como também no meu trabalho diário enquanto enfermeira numa Clínica Psiquiátrica de internamento, de pessoas adultas, com doenças de evolução prolongada, em que existe, frequentes, situações geradoras de violência.

Assim, considerou-se pertinente a realização de uma *Scoping Review* de forma a fornecer uma visão ampla sobre a evidência já existente e identificar os principais conceitos que apoiam esta área de conhecimento e as lacunas de conhecimento existentes sobre esta temática (Peters et al., 2020).

RESUMO

Título: Intervenções de enfermagem na prevenção da violência em contexto Forense: uma *Scoping Review*

Introdução: Atualmente, a violência, por ser um fenómeno complexo e dinâmico, exige, dos enfermeiros em geral e em particular daqueles que trabalham em serviços de psiquiatria forense, uma compreensão multidimensional e intervenções sistémicas e resilientes.

Objetivo: Mapear as intervenções implementadas pelos enfermeiros, para prevenção da violência por parte das pessoas internadas, em serviços de psiquiatria forense.

Metodologia: Protocolo de *Scoping Review* com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute*, considerando os materiais bibliográficos publicados de janeiro de 2018 a julho de 2023, nas bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE* e selecionados com recurso à plataforma *Rayyan*. Esta revisão considerou a inclusão de estudos, independentemente da área geográfica ou do desenho, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis sem custos para os revisores. Esta pesquisa procura responder à questão norteadora, fundamentada pela estratégia População-Concepto-Contexto (PCC): Que intervenções são implementadas pelos enfermeiros, para prevenção da violência por parte das pessoas internadas, em contexto de psiquiatria forense?

Resultados: Foram incluídos quatro artigos na revisão e identificadas intervenções e programas de treino para a prevenção/redução da violência, pelos enfermeiros, em serviços de psiquiatria forense. Espera-se que os resultados possam contribuir para melhorar a prática de cuidados à pessoa com doença mental nestes contextos.

Conclusão: Esta pesquisa identificou intervenções e programas de treino sustentados, dois deles baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental, para prevenção da violência por parte das pessoas internadas, em serviços de psiquiatria forense. Mais estudos devem ser realizados para identificar intervenções inovadoras com foco na prevenção/redução do comportamento violento das pessoas internadas em serviços de psiquiatria forense.

Palavras-chave: *psychiatric nursing, interventions, violence, forensic psychiatry*

ABSTRACT

Title: Nursing Interventions for Preventing Violence by Inpatients in Forensic Psychiatry Services: A Scoping Review

Introduction: Currently, violence, as a complex and dynamic phenomenon, demands from nurses in general, and particularly those working in forensic psychiatry services, a multidimensional understanding and systemic, resilient interventions.

Objective: To map the interventions implemented by nurses for preventing violence among inpatients in forensic psychiatry settings.

Methodology: Scoping Review protocol based on the principles advocated by the Joanna Briggs Institute, considering bibliographic materials published from January 2018 to July 2023 in the CINAHL and MEDLINE databases, and selected using the Rayyan platform. This review considered the inclusion of studies, regardless of geographic area or design, in Portuguese, English, and Spanish languages, available free of charge to reviewers. This research seeks to answer the guiding question, grounded in the Population-Concept-Context (PCC) strategy: What interventions are implemented by nurses to prevent violence by inpatients in the context of forensic psychiatry?

Results: Four articles were included in the review, identifying interventions and training programs for the prevention/reduction of violence by nurses in forensic psychiatry services. It is hoped that the results can contribute to improving the care practice for individuals with mental illness in these contexts.

Conclusion: This research identified sustained interventions and training programs, two of which are based on Cognitive-Behavioral Therapy, for the prevention of violence by individuals admitted to forensic psychiatry services. Further studies should be conducted to identify innovative interventions focused on preventing/reducing violent behavior in individuals admitted to forensic psychiatry services.

Keywords: psychiatric nursing, interventions, violence, forensic psychiatry

INTRODUÇÃO

A violência é um fenómeno relativamente frequente em ambientes psiquiátricos, como é o caso dos serviços de psiquiatria forense, e tem um impacto profundo na equipa de cuidados e nas pessoas internadas (Jeandarme et al., 2016). Um dos objetivos gerais dos cuidados, às pessoas nestes serviços, é a prevenção dos delitos e a minimização de comportamentos violentos (Polat & Karakaş, 2021). As pessoas internadas em ambientes forenses estão, inegavelmente, confinadas o que leva, muitas vezes, a adotarem comportamentos percebidos como "inadequados". Essas são ações que não seguem as regras e expectativas institucionais e, se por um lado causa problemas de gestão, por outro lado pode incluir atos de violência contra as outras pessoas internadas ou profissionais, como os enfermeiros que, normalmente, são aqueles que estão mais próximos (Johansson & Holmes, 2022).

Segundo Polat e Karakaş (2021), a impulsividade e o risco de envolvimento em atos violentos, em pessoas com distúrbios psiquiátricos, como esquizofrenia, transtorno bipolar e abuso de substâncias são altos. Um estudo realizado por Dolan e Fullam (2004) relatou que pessoas com comportamentos impulsivos e com transtornos da personalidade que cometem crimes violentos, tendem a mostrar mais violência reativa no internamento.

Os comportamentos violentos podem, não só, causar lesões físicas, como também podem ter consequências para a saúde mental dos profissionais, como altos níveis de *stress* e *bornout* e outras sequelas, como por exemplo o abandono dos empregos (Baby et al., 2018).

Os comportamentos agressivos são descritos como tendo duas dimensões, ancoradas pelo Modelo Geral de Agressão (Anderson & Bushman, 2002 como citado por Tuente et al., 2018). Trata-se de um modelo abrangente que descreve como a perturbação nos processos cognitivos e sociais pode levar aos comportamentos agressivos. A primeira dimensão diz respeito à maneira como a agressão é expressa, como por exemplo a força física ou oculta pela manipulação deliberada dentro de um relacionamento, por exemplo. A segunda dimensão, está relacionada com a intenção do comportamento agressivo. A agressão reativa é um episódio impulsivo e descontrolado de raiva como reação a uma ameaça percebida ou real, provocação ou frustração. A agressão pró-ativa refere-se a uma exibição planeada ou premeditada e controlada de agressão para alcançar objetivos pessoais, como dinheiro ou poder (Tuente et al., 2018).

Apesar das pessoas poderem apresentar os dois tipos de agressão, a agressão pró-ativa está mais frequentemente associada a uma personalidade antissocial enquanto a agressão reativa está mais comumente relacionada a tipos de personalidade impulsivos, ansiosos ou agressivos. Contudo, apesar desta classificação, continua a não haver consenso nos conceitos e na avaliação dos comportamentos agressivos (Tuyente et al., 2018)

Segundo Polat e Karakaş (2021), a implementação de intervenções para reduzir a impulsividade e comportamentos agressivos em pessoas internadas, em serviços de psiquiatria forense, é fundamental. Para estas pessoas, têm sido delineadas intervenções com o objetivo de atender às necessidades específicas das pessoas com doença mental grave, levando em consideração fatores como a gravidade da doença mental e outros fatores de risco, associados à violência (Rampling et al., 2016). Segundo Tuyente et al. (2018), alguns autores defendem que o comportamento agressivo, durante o internamento, está relacionado com a falta de intervenções de enfermagem adequadas e que esta lacuna leva a um maior abandono do tratamento e a um índice mais elevado de recaídas constituindo, ainda, um preditor para futura violência após alta e reinserção na sociedade.

Posto isto, o ensino e treino de intervenções de enfermagem, para aquisição de competências que permitam ultrapassar os comportamentos violentos, constitui uma parte importante das funções dos enfermeiros em serviços de psiquiatria forense (Polat & Karakaş, 2021). Ainda assim, as intervenções não farmacológicas de prevenção da violência, em contexto de psiquiatria forense, têm sido pouco estudadas, comparativamente às intervenções farmacológicas, no entanto, têm sido identificadas intervenções promissoras, baseadas em programas de treino de competências sociais e habilidades cognitivas (Rampling et al., 2016).

Devido aos seus papéis centrais nos processos de segurança nos seus serviços, os enfermeiros têm uma posição única que lhes permite observar e atuar, diretamente, na segurança das pessoas garantindo que estas recebam cuidados seguros evitando, ao máximo, acidentes. No entanto, este tema ainda não foi estudado, extensivamente, havendo, portanto, a necessidade de caracterizar as culturas de segurança da enfermagem forense para identificar oportunidades para seu desenvolvimento e melhoria (Kuosmanen et al., 2021). Urge, assim, por parte dos enfermeiros em serviços de psiquiatria forense, uma postura imparcial e objetiva aliada a uma compreensão multidimensional e intervenções sistémicas e resilientes. Para isso, os profissionais devem deter conhecimentos e adotar estratégias que lhes permitam identificar as situações de risco de violência por parte das pessoas internadas e

intervir com medidas terapêuticas preventivas e legalmente suportadas, avaliando os resultados das intervenções implementadas, otimizando, assim, ganhos em saúde.

Considerando o descrito anteriormente, a presente *Scoping Review* tem como objetivo mapear as intervenções implementadas pelos enfermeiros, para prevenção da violência por parte das pessoas internadas, em serviços de psiquiatria forense. E considerando que as *Scoping Review* abordam, frequentemente, assuntos abrangentes, mas que, ainda assim, requerem perguntas claras, corretamente formuladas e focadas, para orientar a procura de evidências (Peters et al., 2020), foi formulada a seguinte questão de revisão: Que intervenções são implementadas pelos enfermeiros, para prevenção da violência por parte das pessoas internadas, em contexto de psiquiatria forense?

METODOLOGIA

Trata-se de uma *Scoping Review*, conforme as recomendações metodológicas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2020) e de acordo com *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews - Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Esta revisão é constituída por 5 etapas: identificação da questão de pesquisa; investigação de estudos relevantes; seleção de estudos; extração de dados; e apresentação e discussão dos resultados (Peters et al., 2020).

Esta metodologia de revisão prevê a inclusão de estudos publicados ou não, independentemente da área geográfica ou do desenho das fontes de informação. Consideraram-se estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, no período compreendido entre janeiro de 2018 e julho de 2023, disponíveis sem custos para os revisores.

O JBI recomenda a mnemônica "PCC", como guia das *Scoping Review* para a construção de um título claro, orientando, também, a criação dos critérios de inclusão. Assim, serão definidos os critérios de elegibilidade com base em População, Conceitos e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020), como se pode consultar na Tabela 1.

Tabela 1 – Critérios de elegibilidade para População, Conceitos e Contexto (PCC)

	Critérios de inclusão	Critérios de Exclusão
Critérios de seleção	População	Pessoas com idade superior a 18 anos; Pessoas com patologia mental;
	Conceitos	Intervenções e programas de treino de competências, independentemente da tipologia; Intervenções de enfermagem psiquiátrica forense; Violência ou agressividade;
	Contexto	Serviço de Psiquiatria Forense; Outros contextos;

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

Foi realizada uma pesquisa preliminar, nas bases de dados *PubMed* e *ScienceDirect*, de forma a identificar os termos sobre a temática para elaboração de um mapa de conceitos. Seguidamente, foram selecionadas as bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*, via *EBSCOhost - Research Databases*, elaborada a tabela 2 com os descritores *Mesh*, *CINAHL Heading* e termos de linguagem natural para População, Conceitos e Contexto (PCC) e geradas duas estratégias de pesquisa, que podem ser consultadas na Tabela 3.

Tabela 2 – *Logic Grid* com descritores *Mesh*, *CINAHL Heading* e termos de linguagem natural para População, Conceitos e Contexto (PCC)

População	Conceitos	Contexto
Patients [Mesh/CINAHL Heading]	Violence [Mesh/CINAHL Heading]	Forensic psychiatry [Mesh/CINAHL Heading]
Mentally Ill Persons [Mesh]	Aggression [Mesh/CINAHL Heading]	Forensic psychiatric care
Psychiatric patients [CINAHL Heading]	Psychiatric nursing [Mesh/CINAHL Heading]	Forensic psychiatric setting*
Mental patient*	Nursing Intervention* [CINAHL Heading]	Forensic hospital
Mental health patient*	Psychiatric nurses [CINAHL Heading]	
	Interpersonal violence	
	Intervention*	
	Therapeutic intervention*	
	Psychiatric mental health nurse*	
	Mental health nurse*	
	Psychiatric mental health nursing	

Tabela 3 – Estratégia e limitadores da pesquisa aplicados por base de dados e os respetivos resultados da pesquisa por base de dados

Base de dados: CINAHL Complete (via EBSCOhost - Research Databases)

Resultados: 38

Estratégia de pesquisa (22 de julho de 2023)

(("Patients"[CINAHL Heading] OR "Psychiatric patients"[CINAHL Heading] OR "Mentally Ill Persons" OR "Mental patient*" OR "Mental health patient*") AND ("Violence"[CINAHL Heading] OR

“Aggression”[CINAHL Heading] OR “Psychiatric nursing”[CINAHL Heading] OR “Nursing interventions”[CINAHL Heading] OR “Psychiatric nurses” [CINAHL Heading] OR “Interpersonal violence” OR “Intervention*” OR “Therapeutic intervention*” OR “Psychiatric mental health nurse*” OR “Mental health nurse*” OR “Psychiatric mental health nursing”) AND (“Forensic psychiatry”[CINAHL Heading] OR “Forensic psychiatric care” OR “Forensic psychiatric setting*” OR “Forensic hospital”))

Base de dados: MEDLINE Complete (via EBSCOhost - Research Databases)

Resultados: 37

Estratégia de pesquisa (22 de julho de 2023)

((“Patients”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Psychiatric patient*” OR “Mental health patient*” OR “Mental health patient*”) AND (“Violence”[Mesh] OR “Aggression”[Mesh] OR “Psychiatric nursing”[Mesh] OR “Nursing Intervention*” OR “Psychiatric nurse*” OR “Interpersonal violence” OR “Intervention*” OR “Therapeutic intervention*” OR “Psychiatric mental health nurse*” OR “Mental health nurse*” OR “Psychiatric mental health nursing”) AND (“Forensic psychiatry”[Mesh] OR “Forensic psychiatric care” OR “Forensic psychiatric setting*” OR “Forensic hospital”))

Os resultados da pesquisa das duas bases de dados foram exportados, para seleção, para a plataforma *Rayyan Qatar Computing Research Institute (QCRI)*. Na primeira fase, foram identificados e removidos os registos duplicados e seguidamente foi realizada a triagem dos estudos através da análise do título e resumo (*abstracts*), com o intuito de verificar a elegibilidade dos mesmos. Este processo foi desenvolvido por dois revisores independentes e a seleção dos estudos respeitou os critérios de seleção, utilizando um instrumento desenvolvido pelo revisor principal, alinhado com o objetivo e questão de investigação. As discordâncias que ocorreram foram resolvidas por consenso. Os artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade delineados foram analisados a partir do texto completo (leitura integral) e os resultados obtidos com o processo de triagem estão de acordo com as recomendações do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (Tricco et al., 2018) e encontram-se representados na Figura 1.

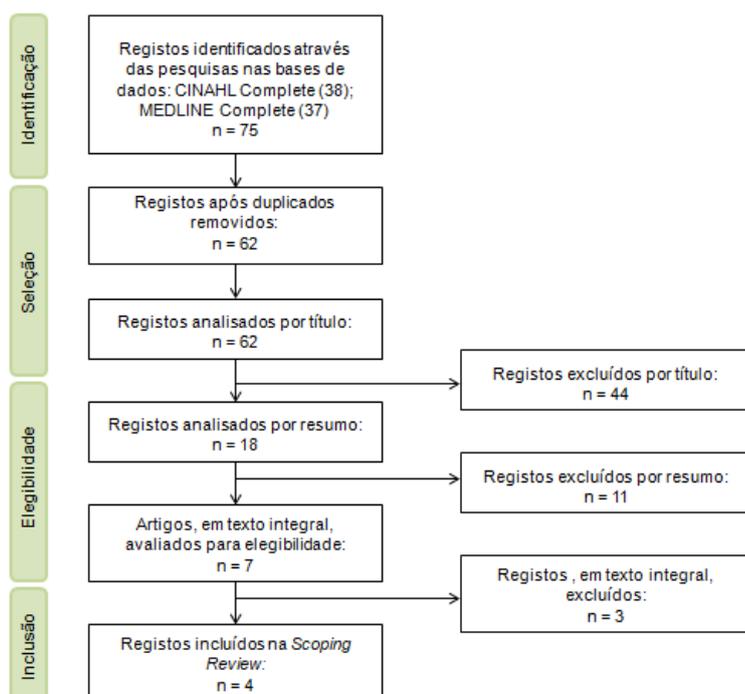


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA)

Extração de dados

A identificação dos estudos e apresentação dos resultados, alinhados com o objetivo e questão de revisão, foram realizadas com recurso à Tabela 4 e ao instrumento da Tabela 5, respetivamente.

Tabela 4 – Identificação dos estudos incluídos na revisão

Estudo	Título	Autor(es)	País	Ano
E1	Effect of virtual reality aggression prevention training for forensic psychiatric patients (VRAPT): study protocol of a multi-center RCT.	Klein Tuente, Stéphanie; Bogaerts, Stefan; van IJzendoorn, Sarah; Veling, Wim	Holanda	2018
E2	Treatment Responsivity of Aggressive Forensic Psychiatric Outpatients.	Smeijers, Danique; Bulten, Erik; Buitelaar, Jan; Verkes, Robbert-Jan	Holanda	2018
E3	The effect of acceptance and commitment therapy orientated anger management training on anger ruminations and impulsivity levels in forensic psychiatric patients: A randomized controlled trial.	Polat, Hatice; Asi Karakaş, Sibel	Turquia	2021

E4	Abjection and the weaponization of bodily excretions in forensic psychiatry settings: A poststructural reflection.	Johansson, A.; Holmes, Dave	Jim	Canadá	2022
-----------	--	-----------------------------	-----	--------	------

Apresentação dos resultados

Tabela 5 – Instrumento de extração de dados com detalhes e características da fonte de evidência

E1

Autor/es: Klein Tunte, Stéphanie; Bogaerts, Stefan; van IJzendoorn, Sarah; Veling, Wim

Título: Effect of virtual reality aggression prevention training for forensic psychiatric patients (VRAPT): study protocol of a multi-center RCT.

Ano de publicação: 2018

País de origem: Holanda

Objetivo: Investigar a eficácia do programa *Virtual Reality Aggression Prevention Training* (VRAPT) na redução do comportamento agressivo em pessoas internadas em quatro centros psiquiátricos forenses holandeses.

Tipo de estudo: Experimental

Amostra: Todos os adultos com comportamento violento enquanto internados nos quatro serviços. O grupo experimental incluiu as pessoas a participar no VRAPT e o grupo de controlo os participantes em fila de espera (escolhidos de forma aleatória). Todos recebem o tratamento habitual (apoio por parte da equipe de tratamento, regime medicamentoso e tratamento psicológico apenas se não estiverem diretamente focados na regulação do comportamento agressivo).

Colheita de dados/método: O nível de comportamento agressivo foi avaliado através de várias escalas: *The social dysfunction and aggression scale; Aggression questionnaire; Child trauma questionnaire-short form; Barratt impulsiveness scale; Buss-Durkee hostility inventory-Dutch; Novaco anger scale and provocation inventory; State-trait anger expression Inventory-2; Reactive-proactive questionnaire; Hostile interpretation Bias task; I-group presence questionnaire; Interview.*

O VRAPT foi realizado em 16 sessões individuais quinzenais. Foi feita uma avaliação pós intervenção e outra numa sessão follow-up, 12 semanas após o fim da mesma.

As sessões consistiram na visualização de um ambiente virtual tridimensional interativo, onde os participantes tiveram a oportunidade de praticar novos comportamentos com personagens virtuais e aprender a lidar com seu próprio comportamento agressivo de maneira adequada, de forma individualizada. Exemplos incluem um exercício sobre o reconhecimento das emoções faciais de outras pessoas, avaliação do nível de agressão dos comportamentos dos personagens virtuais, reagir de maneira adequada quando provocado, entre outros de modo a treinar os participantes como lidar com agressividade reativa de maneira ajustada.

Durante as sessões do VRAPT, os participantes usaram *phones* e um dispositivo montado na cabeça, enquanto interagem com um personagem virtual controlado pelo treinador. Este assume o papel do

personagem virtual usando um microfone com distorção de voz e também controla, manualmente, a expressão emocional facial e os movimentos corporais do personagem virtual. O sistema é dinâmico e por isso por ser adaptado às necessidades específicas dos participantes, que têm a oportunidade de praticar os seus próprios objetivos e dificuldades. Além disso, a resposta galvânica da pele e a frequência cardíaca são avaliadas como feedback para os participantes sobre a sua resposta comportamental durante as sessões. Além disso, os treinadores estimularão os participantes em situações novas e em todos os momentos podem alterar ou terminar as sessões.

Cada sessão terminou com uma análise sobre os objetivos alcançados e cada nova sessão iniciou-se com uma reflexão sobre a sessão anterior. O treinador a interagir com a pessoa no ambiente virtual era parte integrante da equipa de cuidados, com distorção da voz para não comprometer a relação terapêutica.

O esperado é que a prática permita que as pessoas aprendam a reconhecer a iminência dos comportamentos agressivos, dos outros ou de si mesmas, e controlem os impulsos deste tipo de comportamentos.

Resultados: O estudo encontra-se por concluir

Contributo para a questão de investigação: Apesar do estudo se encontrar ainda em curso, os investigadores consideram que o VRAPT pode ser uma adição útil às intervenções atuais em serviços de psiquiatria forense, especialmente porque as intervenções baseadas em evidências, para reduzir os comportamentos violentos, são escassas. Se comprovadamente eficaz, o VRAPT pode ser uma contribuição importante para a preparação para a reintegração na sociedade.

E2

Autor/es: Smeijers, Danique; Bulten, Erik; Buitelaar, Jan; Verkes, Robbert-Jan

Título: Treatment Responsivity of Aggressive Forensic Psychiatric Outpatients.

Ano de publicação: 2018

País de origem: Holanda

Objetivo(s): Avaliar se o comportamento agressivo diminuiu com os módulos de treino de competências sociais e controlo da raiva do programa *Aggression Replacement Training* (ART); examinar se o tipo de agressão, distorções cognitivas e uso de substâncias no início do estudo interferiram na mudança da agressão durante o programa; investigar se as pessoas que abandonaram o tratamento diferiram dos que completaram o tratamento nas características mencionadas.

Tipo de estudo: Quase-experimental

Amostra: 169 adultos (após triagem por critérios de inclusão/ exclusão), internados num serviço forense, em regime ambulatorio, com problemas de regulação da agressão. 111 participantes finalizaram a intervenção enquanto 58 desistiram da mesma.

Colheita de dados/método: Foi autoadministrada a escala *Social Dysfunction and Aggression Scale* (SDAS) para avaliar a severidade do comportamento violento atual. Foram, ainda, aplicados os seguintes instrumentos: *Clinical Global Impression*, *Reactive Proactive Questionnaire*, *Aggression Questionnaire*, *How I Think Questionnaire*, *Self-Report Psychopathy-Short-Form*, e Entrevistas como a Clínica

Estruturada para Transtornos de Personalidade do Eixo II do DSM-IV e Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional MINI para transtornos do eixo I.

A intervenção foi realizada em dois módulos: treino de aptidões sociais e treino de controlo de raiva e consistiu em duas sessões semanais de 90 minutos durante 12 semanas. As 10 primeiras sessões foram de aplicação dos módulos, a 11ª sessão de revisão de conteúdos e a 12ª foi a sessão de avaliação. A SDAS foi aplicada novamente após 6 semanas de tratamento. Os participantes foram instruídos a não consumirem álcool ou drogas 24 horas antes das avaliações.

De salientar que, o modelo básico da escala SDAS foi expandido e adicionado o traço de agressão, distorções cognitivas, agressão reativa e pró-ativa, psicopatia e uso semanal de álcool e *Cannabis*, como possíveis variáveis preditoras.

Resultados: Constatou-se que o comportamento agressivo diminuiu durante a intervenção. O estudo complementa achados anteriores ao revelar que os módulos de treino de competências sociais e controlo de sentimentos negativos do ART reduzem a agressão em uma população específica com níveis clínicos de comportamento agressivo. Além disso, em concordância com estudos anteriores, quando há uma maior tendência ao comportamento agressivo na medição inicial há uma redução mais rápida da violência ao longo do tratamento. De facto, os resultados sugerem que a disposição para agir de forma violenta e as distorções cognitivas, medidas no início do estudo, estavam associadas ao curso do tratamento. Ou seja, uma pontuação alta no traço de agressão no início do estudo leva a uma diminuição mais rápida da agressão, enquanto pontuações altas no início do estudo em distorções cognitivas estavam associadas a uma diminuição mais lenta do comportamento agressivo durante o tratamento. No entanto, os investigadores acham improvável que esse seja o principal mecanismo. Em relação a traços psicopatológicos, o uso de substâncias e subtipo de agressão, não foram encontradas interações com o resultado do tratamento, o que pode indicar que o ART é particularmente eficaz em pessoas com comportamento agressivo reativo. Em relação à desistência do tratamento, níveis mais altos de comportamento agressivo pró-ativo e traços psicopatológicos, emergiram como associados à desistência, o que está de acordo com alguns estudos anteriores: houve um aumento de consumo de álcool e *cannabis* durante a intervenção nos participantes desistentes.

Contributo para a questão de investigação: As descobertas atuais, podem ter implicações em relação às configurações de saúde mental forense. Assim, como já concluído em outros estudos, as intervenções devem ser adequadas às pessoas que apresentam comportamento violento. Assim, o ART apresenta-se como sendo adequado para populações específicas e para desenvolver um tratamento personalizado. O estudo sugere, ainda, que a motivação para o tratamento é considerada um fator crucial relacionado com o resultado do tratamento e está associada a comportamentos como o acordo, empenho e adesão. Outra intervenção que pode ser útil para aumentar a motivação, para a manutenção no tratamento, é a Entrevista Motivacional (EM). Em suma, direccionar uma intervenção de maneira mais específica para cada participante, como o ART, no final, provavelmente, em combinação com a EM, aumentará a adesão ao tratamento e reduzirá o comportamento violento.

E3

Autor/es: Polat, Hatice; Asi Karakaş, Sibel

Título: The effect of acceptance and commitment therapy orientated anger management training on

anger ruminations and impulsivity levels in forensic psychiatric patients: A randomized controlled trial.

Ano de publicação: 2021

País de origem: Turquia

Objetivo: Determinar o efeito do programa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) orientado para a gestão de impulsividade e ruminação de raiva em pessoas internadas num serviço de psiquiatria forense.

Tipo de estudo: Experimental

Amostra: 66 adultos (após triagem por critérios de inclusão/ exclusão), admitidos num serviço de psiquiatria forense, 33 participantes foram incluídos no grupo experimental e 33 no grupo de controlo por sorteio. Ambos os grupos mantiveram o tratamento medicamentoso habitual. De salientar que devido ao número elevado de participantes e de forma a fornecer um treino adequado, as pessoas admitidas no serviço foram incluídos no estudo ao longo de 6 meses, e as sessões foram conduzidas em mais de um grupo.

Colheita de dados/método: A colheita de dados foi efetuada através de um formulário, de recolha de dados pessoais, constituído por 13 questões, como idade, ocupação, local de residência, entre outros e as escalas *Anger Rumination Scale* e *Barret Impulsiveness Scale*. O formulário foi aplicado inicialmente e as escalas foram aplicadas pré e pós intervenção. Não houve avaliação follow-up.

A intervenção foi conduzida em duas etapas: encontro inicial com as pessoas e a condução das sessões do programa de treino. Na primeira etapa, foi explicado o propósito do estudo, o plano e obtido o consentimento. As sessões de treino foram realizadas em oito sessões semanais, aos sábados, num cronograma que não interferisse com os cuidados habituais. O pesquisador conduziu cada sessão numa sala de reabilitação na clínica, para que os grupos de controlo não fossem afetados. As sessões foram realizadas em duas partes de 30 minutos, com um intervalo de 15 minutos entre elas. As perguntas foram respondidas ao final das sessões.

O programa de treino foi aplicado aos participantes para que eles pudessem reconhecer sentimentos de raiva e desenvolver comportamentos funcionais. O parecer de especialistas foi obtido durante o desenvolvimento do programa sobre a sua aplicação em pessoas que recebem atendimento de saúde mental forense. O conteúdo do programa incluiu o reconhecimento de sentimentos de raiva, competências de resolução de problemas, habilidades de comunicação assertiva e pedido de desculpa, com o objetivo de garantir que as pessoas aprendam a lidar com os sentimentos negativos. Uma variedade de exercícios baseados em aceitação, valores e *Mindfulness* (por exemplo, foco na respiração, observação consciente de pensamentos, do céu e o clima e *Mindfulness Eating*) foram utilizados durante as sessões.

Resultados: As diferenças entre as médias dos resultados de pré-teste e pós-teste, nas duas escalas, foram estatisticamente significativas no que concerne ao scores de impulsividade que foram significativamente menores no grupo experimental do que no grupo de controlo. Os resultados médios de pensamentos de vingança, lembranças de raiva, compreensão das causas e os níveis de ruminação de raiva, foram mais baixos nos participantes do grupo experimental. A intervenção *Mindfulness* parece ser particularmente eficaz no treino do controlo cognitivo reduzindo a impulsividade e os pensamentos de ruminação.

Contributo para a questão de investigação: Os resultados mostram que o programa ACT é eficaz e

pode contribuir para melhorar os cuidados de enfermagem ao reduzir a impulsividade e ruminação de raiva e conseqüente violência associada. Segundo os autores, este programa é inovador na psiquiatria forense e na enfermagem psiquiátrica forense e que contribuirá para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem às pessoas que recebem tratamentos nestes contextos.

E4

Autor/es: Johansson, Jim A.; Holmes, Dave;

Título: Abjection and the weaponization of bodily excretions in forensic psychiatry settings: A poststructural reflection.

Ano de publicação: 2022

País de origem: Canada

Objetivo: Examinar o fenômeno da utilização, pelas pessoas internadas em serviços de psiquiatria forense, de fluidos corporais como arma, contra enfermeiros.

Tipo de estudo: Qualitativo

Amostra: Não aplicável

Resultados: O uso de excreções corporais, pelas pessoas internadas em serviços de psiquiatria forense, são definidos e construídos em relação aos sintomas da sua doença mental ou seja, a psicopatologia é responsável por esse ato. Sob esta perspectiva, a solução para esses atos é o tratamento dos sintomas comportamentais da doença mental, que, no ambiente forense, baseia-se, principalmente, no uso de contenções.

Contributo para a questão de investigação: Estes comportamentos devem ser reconceituados, pelos enfermeiros, como atos de resistência, com os limites físicos e psíquicos do *self* como o seu "campo de batalha". Para evitar estes episódios, os enfermeiros devem considerar um afastamento das medidas restritivas minimizando o seu uso.

DISCUSSÃO

O objetivo da presente revisão consistiu em mapear as intervenções implementadas pelos enfermeiros, para prevenção da violência por parte das pessoas internadas, em serviços de psiquiatria forense. Para tal, esta revisão incluiu e analisou descritivamente 4 artigos. Os resultados sugerem a existência de intervenções e programas de treino de competências, que previnem ou reduzem os comportamentos violentos por parte das pessoas internadas em contexto forense.

Os comportamentos agressivos reativos, dada a sua natureza imprevisível, são os que, normalmente, estão associados à violência contra outras pessoas internadas e profissionais. É importante, portanto, que intervenções preventivas e eficazes, focadas

nos comportamentos agressivos reativos, sejam uma prioridade para os enfermeiros que trabalham em serviços de psiquiatria forense (Tuyente et al., 2018).

A partir dos estudos incluídos, nota-se uma tendência crescente para recorrer a novas tecnologias, como é o exemplo da realidade virtual, para o treino de competências que permitam às pessoas evitar ou diminuir os comportamentos agressivos. No entanto confirma-se que estes programas assentam em intervenções, já aplicadas atualmente, e com resultados eficazes como é o caso da Entrevista Motivacional (EM), *Mindfulness*, *Mindfulness Eating*, Intervenção Psicoeducativa, treino das Técnica Cognitivo-Comportamental, de Autocontrolo, de Resolução de Problemas, de Competências Sociais, de Comportamento Assertivo, de Reestruturação Cognitiva, entre outros.

O VRAPT, apresentado no E1, é um mecanismo que cria um ambiente virtual tridimensional interativo, onde os participantes têm a oportunidade de praticar, individualmente, novos comportamentos com personagens virtuais e aprender a lidar com seu próprio comportamento violento, de maneira adequada. Para além disso, o VRAPT identifica os gatilhos para a violência das pessoas, auto percebidos e observados pela equipa de cuidados (Tuyente et al., 2018). Apesar do estudo ainda se encontrar em curso, o programa parece apresentar várias vantagens, se por um lado os participantes têm a oportunidade de treinar comportamentos difíceis e adquirir capacidades para lidar com os mesmos, evitando emoções negativas, por outro lado o facto do enfermeiro, que faz parte da equipa de cuidados e conseqüentemente detem um elevado conhecimento sobre os participantes, poder ser o treinador nesta simulação, aliada ao facto de não haver risco de prejuízo da relação terapêutica, constitui uma enorme vantagem deste programa de treino.

De uma perspectiva mais ampla, este estudo, que é considerado pelos investigadores, o primeiro a estudar a utilização da realidade virtual, em contexto forense, para a redução dos comportamentos agressivos, traz um novo olhar sobre a utilização da tecnologia e equipamentos que simulam a realidade para treino de comportamentos. De acordo com estudos atuais, este tipo de dispositivos é já utilizado em intervenções com crianças com doença oncológica submetidas a procedimentos invasivos ou como estratégia de alívio da dor no trabalho de parto, mas em serviços de psiquiatria forense é inovador.

Com recurso à realidade virtual podem ser criados ambientes com fácil acesso a ferramentas, flexíveis, personalizáveis e atrativas para a realização de intervenções terapêuticas mais eficazes. São tecnologias consideradas não invasivas e seguras, que no caso das patologias mentais, permitem ter controlo sobre o processo

terapêutico e personalizar as intervenções psicoterapêuticas de acordo com as características e necessidades de cada pessoa (Ruivo, 2023).

Segundo Smeijers et al. (2018), geralmente, as intervenções baseadas nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) são a primeira escolha para treino de redução do comportamento agressivo. O ART, um programa de treino de substituição dos comportamentos agressivos, baseado na TCC, exposto no E2, representa uma intervenção com módulos de treino de competências sociais e controlo de sentimentos de raiva, que em combinação com a EM aumentaram a adesão ao tratamento e contribuíram para a redução do comportamento agressivo. O ART parece ter resultados positivos em relação a reincidência, distorções cognitivas e comportamento antissocial e agressivo que, em conjunto com a EM, melhora, ainda, a adesão ao tratamento e a motivação para a mudança em pessoas que cometeram delitos e pessoas com transtornos associados ao uso de substâncias, pelo que, os investigadores consideram que seria interessante explorar a eficácia da EM como pré-tratamento para redução das taxas de desistência dos tratamentos (Smeijers et al., 2018).

No entanto, apesar de resultados positivos, outros estudos que utilizaram o programa apresentaram resultados que não permitem que, de forma conclusiva, se possa afirmar que o ART é eficaz. Parece haver uma tendência a que comportamento alvo do programa de treino seja o descrito como antissocial, o que é bastante amplo, tornando pouco claro para qual tipo de comportamento específico o ART é mais ajustado. Além disso, outros estudos, conduzidos entre populações adultas, consistiam em amostras demasiado heterogêneas que incluíam pessoas que cometeram delitos violentos e infratores com histórico de psicose, o que torna incerto para qual população o programa de treino é mais adequado. Os estudos sobre a ART não fornecem evidências claras para uma população específica de adultos com comportamento agressivo de níveis clínicos. Além disso, não se pode afirmar, com certeza, se a agressão reativa e de traço, traços psicopatológicos, distorções cognitivas e uso de substâncias estão associados à resposta ao tratamento ou à desistência do programa (Smeijers et al., 2018).

Em relação à TCC, esta baseia-se no modelo cognitivo de doença mental, desenvolvido pelo psiquiatra Aaron Beck, em 1964, e consiste num tratamento que pressupõe a existência de cognições distorcidas e/ou comportamentos disfuncionais que causam sofrimento associado aos transtornos mentais. Com a TCC, o profissional ajuda a pessoa a definir objetivos e ensina a aplicar técnicas que contribuam para reduzir o desconforto (Piñol et al., 2023). O modelo cognitivo da TCC, parte de três

premissas fundamentais: a atividade cognitiva influencia o comportamento; a atividade cognitiva pode ser monitorizada e alterada; as mudanças na atividade cognitiva determinam mudanças no comportamento. Assim, com foco na Reestruturação Cognitiva e treino de Resolução de Problemas, a TCC pode ser utilizada de forma educativa e estruturada para eliminar falsas crenças e pensamentos automáticos e disfuncionais (Araújo & Nogueira, 2023). De facto, o uso de abordagens cognitivo-comportamentais em tratamentos psicossociais é conhecido por ajudar as pessoas a melhorarem a sua capacidade de avaliação das situações antes de agirem (Polat & Karakaş, 2021). De acordo com o Parecer N.º 6/2013, da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a utilização de intervenções, assentes na teoria cognitivo-comportamental, podem ser utilizadas enquanto intervenções de âmbito psicoterapêutico, de acordo com o raciocínio clínico do EEESMP. Assim, ainda que devam ser ponderadas no contexto de trabalho da equipa multiprofissional, estas intervenções são entendidas como sendo autónomas dos EEESMP (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Outro programa que explora a TCC é apresentado no E3, o ACT, um programa que integra as terapias mais atuais nas quais intervenções como *Mindfulness* e Aceitação e Compromisso, são utilizadas para obter mudanças de comportamento (Polat & Karakaş, 2021). Um estudo realizado no Irão que comparou a eficácia de três abordagens terapêuticas diferentes (Aceitação e Compromisso, TCC e Terapia de Realidade) para tratar vários sintomas incluindo a agressão, por parte de homens, internados num serviço de psiquiatria forense, demonstrou que as três abordagens, combinadas, são eficazes na redução dos sintomas de saúde mental e agressão, no entanto, a TCC e a Terapia de Realidade parecem ter tido um impacto particularmente forte nesta área (Abbaszadeh et al., 2023). Segundo Polat e Karakaş (2021), o ensino de manifestação de sentimentos de raiva de forma adequada constituem uma parte importante das intervenções de enfermagem e o objetivo principal do ACT é ajudar as pessoas a adquirir a capacidade de controlar a dor e o sofrimento de forma eficaz, para levarem uma vida significativa. Como se pode verificar pela análise do E3, o ACT é considerado um método para moderar os sentimentos negativos, através do treino de aceitação dos fatos inevitáveis da vida, para que as pessoas mantenham uma atitude responsável de acordo com seus valores pessoais de forma a conseguirem atingir os seus objetivos de vida. Em suma, o ACT ajuda as pessoas a "agir na vida, não na raiva", direcionando-as a viver de forma consistente com seus valores pessoais, em vez de agir com base nos sentimentos de raiva e nos impulsos comportamentais associados (Polat & Karakaş, 2021).

Os resultados do E3 são semelhantes aos encontrados na literatura sobre treino de gestão de sentimentos negativos como a raiva em outros grupos-alvo. Polat e Karakaş (2021) referem não haver estudos que investiguem este treino orientado pela ACT, em pessoas internadas em serviços de psiquiatria forense, mas vários estudos investigam a utilização de outras intervenções como a terapia com recurso à música, terapia de gestão de raiva ou programas de raciocínio e reabilitação para treino de gestão de sentimentos de raiva de forma a evitar comportamentos violentos em contexto forense, com resultados positivos (Yip et al, 2013; Hakvoort et al., 2014; Taylor et al., 2016).

Segundo Johansson e Holmes (2022), é inegável que os enfermeiros que trabalham em serviços de psiquiatria forense enfrentam desafios únicos na sua prática, onde assumem um papel duplo de custódia e cuidado. O contexto forense, é, pela sua própria natureza, um espaço de confinamento. Pessoas dentro desses ambientes enfrentam restrições graves e involuntárias em seus movimentos, escolhas e comportamentos, sob a égide da segurança pública, estando sujeitas a medidas de restrição porque representam desafios de segurança e controlo de si mesmos, para os enfermeiros, outros profissionais e pessoas ali internadas.

Segundo Johansson e Holmes (2022), as pessoas que apresentam comportamentos violentos são definidas em relação aos sintomas de sua doença mental, a psicopatologia é responsável por estes atos. Sob essa conceitualização, a solução para estas atitudes é o tratamento dos sintomas comportamentais da doença mental, que, no cenário forense, recai no uso de contenções e apesar do foco institucional em minimizar tanto a sua frequência quanto a sua duração, o uso de restrições permanece generalizado nestes serviços pelo que a resistência é esperada, incluindo medidas extremas. Talvez a forma mais perturbadora de resistência envolva a utilização dos fluidos corporais, como arma, com os enfermeiros como alvo, violando, ativamente, os limites físicos e psicológicos destes, considerados cruciais para uma prática segura e profissional de enfermagem em saúde mental forense. Segundo Kristeva (1982) não nascemos com subjetividades intactas e estáveis, elas são contruídas consoante os nossos contextos. Isso tem, particularmente, consequências nos serviços de psiquiatria forense, as subjetividades das pessoas ali internadas são construídas por meio das relações de poder, do conhecimento e das políticas institucionais e por meio de suas próprias ações e comportamentos nestes ambientes (Johansson & Holmes, 2022). Essa construção de subjetividades afeta a prática de enfermagem quando os enfermeiros encaram as pessoas como desviantes, perigosas ou não confiáveis, adotando abordagens mais punitivas (e menos terapêuticas), pelo que, os enfermeiros precisam alterar a compreensão desse fenómeno e considerar um

afastamento das medidas restritivas e punitivas (Johansson & Holmes, 2022). Atualmente, apesar da medicação e da gestão correta dos ambientes e de recursos humanos serem fundamentais para lidar com comportamentos agressivos, processos de comunicação eficazes (Kuosmanen et al., 2022) e corretas intervenções de enfermagem, são indispensáveis para que as pessoas sejam parceiras ativas nos processos terapêuticos (Baby et al., 2018) e reduzam os comportamentos violentos nos contextos de psiquiatria forense.

Limitações dos estudos

Do que foi possível depreender, pela análise dos artigos, intervenções atuais, com foco na redução do comportamento violento têm várias limitações. Como já referido anteriormente, por se tratar de um ambiente tão complexo não é possível praticar e treinar pessoas internadas, livremente, em serviços forenses, em situações sociais da vida real (Tuyente et al., 2018).

Como o E1 se encontra, ainda, por concluir, os autores não se referem, propriamente, às limitações deste estudo. Segundo Tuyente et al. (2018) estudos do mesmo género no mesmo contexto, para além da limitação já descrita acima, apresentam, ainda, outras limitações: o treino de competências sociais, para prevenir a agressão por outros, só é possível recorrendo a simulações e conseguir a adesão deste tipo de participantes constituiu-se um desafio pois a taxa de abandono, normalmente é alta, devido a não gostarem da intervenção e/ou considerarem difícil a sua concretização.

Já o artigo E2 que utiliza os módulos de competências sociais e controlo da raiva do programa ART, para reduzir o comportamento agressivo, segundo os autores, apresentam as seguintes limitações: o programa consistiu apenas em dois módulos, em vez de três como investigado em outros estudos, não sendo possível, assim, a generalização dos resultados; sendo um estudo quase-experimental, faltando o grupo de controlo, deve existir cautela na avaliação dos resultados; exceto por um instrumento, todas as avaliações consistiram em auto relatos, o que pode ser questionável, não se pode afirmar com certeza se esta população é totalmente capaz de refletir sobre seu próprio comportamento e se estão dispostos a responder genuinamente; a SDAS, originalmente desenvolvida como uma escala de observação, foi usada apenas uma vez como medida de auto relato e nenhuma avaliação *follow-up* foi incluída o que permitiria determinar os efeitos a longo prazo do ART e distinguir se pessoas específicas têm uma tendência maior à reincidência; o número de participantes do sexo feminino foi baixo, o que não permite que os resultados sejam generalizáveis para uma população feminina com problemas de regulação dos comportamentos agressivos (Smeijers et al., 2018). De facto, e como já referido

anteriormente, os resultados dos estudos efetuados com recurso ao ART, não permitem que, de forma conclusiva, se possa afirmar que o programa é eficaz.

Segundo os autores do E3, que determina o efeito do programa ACT para a gestão de impulsividade e ruminação de raiva, em pessoas internadas num serviço de psiquiatria forense, o estudo apresenta a seguinte limitação: os participantes não puderam ser avaliados após a alta, uma vez que o estudo foi desenvolvido num hospital que admite pessoas de várias províncias e quando voltaram às suas residências, como não utilizavam telemóveis, não estavam disponíveis para avaliação *follow-up* (Polat & Karakaş, 2021).

No último artigo não são apresentadas limitações.

Limitações da *Scoping Review*

Como qualquer método de pesquisa, uma *Scoping Review* também apresenta algumas limitações. Assim, esta revisão pode apresentar algumas limitações em relação à diversidade de evidência disponível, uma vez que a abrangência de um número maior de bases de dados poderia ter facultado outros contributos importantes para os resultados.

Para além disso, pode, ainda, haver uma limitação na capacidade de derivar conclusões sólidas e específicas sobre a eficácia de intervenções ou a relação entre variáveis uma vez que as conclusões e implicações de uma *Scoping Review* dependem da qualidade e clareza dos dados primários disponíveis nos estudos incluídos.

CONCLUSÃO

Evidência sobre intervenções inovadoras que previnam ou reduzam a violência é, ainda, escassa, mas os resultados dos artigos analisados, podem ter implicações positivas na enfermagem de saúde mental forense.

Com recurso à realidade virtual, como é o caso do programa VRAPT, podem ser reduzidos os comportamentos agressivos através da simulação de situações de violência. Outros programas de treino de competências, assentes na TCC, com treino de competências sociais e controlo de impulsos como é o caso do ART está a ser estudado. Este programa, aliado à EM, está a ser utilizado para tratamento personalizado da agressividade em populações específicas, no entanto não há evidência suficiente para se afirmar que o ART é eficaz. O ACT, outro programa baseado na TCC, demonstra resultados positivos na redução da impulsividade e ruminação de raiva e conseqüente violência associada a estes comportamentos.

Muitas vezes as pessoas internadas em contexto forense, ao sentirem-se privados da sua liberdade, e como atos de oposição, utilizam dejetos e fluidos corporais, como arma, contra os profissionais. Perante estas situações os enfermeiros devem perceber estas atitudes como resistência e abandonar o uso excessivo de contenções químicas, ambientais e mecânicas.

Em todos os artigos, a opinião dos investigadores é unânime, deveria existir mais investigação nesta área, intervenções inovadoras com foco na prevenção e redução do comportamento violento das pessoas internadas em serviços de psiquiatria forense. Assim, pesquisas adicionais são necessárias para identificar evidência que fomente a promoção do trabalho em equipa, colaborativo e seguro, com pessoas cuidadas e equipas dos serviços de psiquiatria forense para fornecer cuidados de alta qualidade e obtenção de ganhos em saúde.

REFLEXÃO FINAL

Hoje, não posso deixar de refletir sobre os resultados que obtive no que respeita à minha formação e evolução pessoal e profissional em cada um dos estágios. No primeiro estágio, posso afirmar que, mobilizando as competências teóricas para a componente prática, adquiri competências que me auxiliaram no planeamento e desenvolvimento das intervenções, através da realização de diversas dinâmicas individuais e de grupo. Estes momentos permitiram, de igual forma, desenvolver competências comunicacionais, contribuindo para a utilização de técnicas específicas para a execução das intervenções. Posso afirmar que esta oportunidade de aprendizagem me trouxe clarividência relativamente ao real papel do EEESMP. O conhecimento específico e científico, intrinsecamente conectado com a aquisição de competências específicas, resulta de uma profunda compreensão das pessoas e das suas múltiplas dimensões no processo saúde/doença. O entendimento das respostas humanas a situações de transições específicas potencia, sem dúvida, os ganhos em saúde, pois permite garantir uma intervenção individualizada e adequada às diferentes necessidades.

No segundo 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. Percebi que o EEESMP, na especificidade da prática clínica em ESMP, desenvolve uma compreensão e intervenção terapêutica na promoção e proteção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial em qualquer contexto. Este estágio permitiu-me a interação com as pessoas e as suas famílias, inseridos no seu meio, e perceber que, frequentemente, o EEESMP tem que ajustar as intervenções programadas ao ambiente domiciliário, que quase nunca controla, o que se revelou um verdadeiro desafio. Neste contexto, procurei mobilizar conhecimentos no sentido de desenvolver competências através da participação ativa nos projetos institucionais já existentes, e aplicados pela equipa de ESMP da UCC, de forma a garantir a melhoria contínua da qualidade, uma das competências comuns de EE. De salientar que cada uma das intervenções se revestiu de especificidades que me permitiram analisar e posteriormente refletir sobre a intervenção especializada, do EEESMP, na comunidade. Destaco a necessidade de analisar cada pessoa inserida numa família e integrada numa comunidade de uma forma completa, com um olhar

diferenciado, de forma a respeitar os princípios gerais da política de Saúde Mental, ao privilegiar a prestação de cuidados de saúde mental por equipas multidisciplinares a nível da comunidade. De realçar, ainda, que no âmbito da promoção da saúde se verifica um importante investimento tanto em avaliação como na intervenção. Na ESMP da família, a promoção da saúde cai no domínio dos cuidados primários definindo os mesmos como serviços contínuos e completos, necessários para a promoção de uma excelente saúde mental. Neste seguimento a maioria das intervenções que foram implementadas neste estágio foram direcionadas para isso, a promoção da saúde mental, principalmente das crianças e jovens, tão importante nos dias de hoje.

Em relação ao último estágio, considero que os enfermeiros dos serviços de psiquiatria forense enfrentam grandes desafios, que passam por avaliar as pessoas relativamente à sua saúde, com intervenções que focam o autocontrolo e mudanças de comportamento como também passa por criar condições para a extinção do perigo social que aumentam a probabilidade de reabilitação e reintegração na sociedade. Após o contacto inicial foi possível perceber que os conflitos passíveis de violência entre as pessoas internadas são pouco frequentes. Encontram-se várias explicações para este facto: as pessoas estiveram previamente em estabelecimentos prisionais e chegam ao serviço minimamente compensadas devido ao tratamento farmacológico já iniciado; as pessoas estão há tempo suficiente no serviço para habituação às regras instituídas assim como às rotinas do serviço tendo satisfatório respeito pelas mesmas; os enfermeiros são elementos diferenciadores com intervenções que previnem a ocorrência de violência por parte das pessoas internadas. Dado o meu interesse por esta temática foi a escolha para elaboração do meu projeto, parte integrante deste relatório de estágio final de mestrado. Dos três campos de estágio que tive oportunidade de experienciar, foi este último aquele em que me senti mais bem acolhida e integrada e obtive maior satisfação pelo trabalho desenvolvido, muito provavelmente porque é aquele que mais se assemelha à minha realidade de trabalho e que me permitiu fazer um paralelismo, do que aprendi, com o meu contexto. Considero que consegui desenvolver as competências do EEESMP principalmente no que concerne à competência: Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional; foi necessário o desenvolvimento da capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal para o estabelecimento de relações terapêuticas e conseguir a participação das pessoas nas minhas atividades e contribuir, assim, para uma mudança de comportamentos. Foi, para mim,

extremamente recompensador quando decorrido pouco tempo de estágio, algumas pessoas me abordavam, pedindo para falar, participar nas intervenções e em momentos lúdico-recreativos. De facto, este campo de estágio possibilitou-me testemunhar pequenas mudanças, pequenos ganhos que adquiriram uma dimensão tal que me permitiram vivenciar experiências gratificantes nas relações que estabeleci. Para além disso, melhorei a compreensão do papel do EEESMP no contexto forense, pela sua capacidade diferenciadora na avaliação de alterações comportamentais no contexto da experiência humana de saúde e diversidade de atuação, com pessoas consideradas inimputáveis.

Em suma, considero que consegui desenvolver as competências referidas nos capítulos 3 e 4 ao utilizar um pensamento sistémico que encara a pessoa como um ser de uma complexidade incontestável, em constante interação com outros, como a família, os círculos sociais e laborais, o ambiente que o rodeia e a forma como tudo interage de forma permanente. Melhorei a compreensão do papel do EEESMP em diferentes contextos, pela sua capacidade diferenciadora na avaliação de alterações comportamentais no contexto da experiência humana de saúde e diversidade de atuação. Saliento, ainda, que cada um dos estágios me permitiu continuar a desenvolver competências que considero extremamente necessárias em qualquer área de enfermagem mas em ESMP em particular, as competências comunicacionais, relacionais e emocionais que me irão ajudar, não só no meu dia-a-dia como enfermeira de um Serviço de Psiquiatria mas também, como pessoa.

No geral, considero que os objetivos definidos para os estágios e para o curso de MESMP, em geral, foram atingidos, todavia seria irrealista considerar a inexistência de dificuldades, sendo que elas são assumidas após uma profunda reflexão sobre o meu percurso. A principal dificuldade foi a conciliação entre a atividade profissional, a académica e a vida pessoal, no entanto considero que a possibilidade de realizar os estágios, em contextos tão diferentes, me permitiu perceber qual o real função do EEESMP em cada cenário o que contribuiu para percurso académico enriquecedor e um futuro promissor.

BIBLIOGRAFIA

- Abbaszadeh M., Ghazanfari, A., Chorami M., Ahmadi R. (2023). Comparison of the Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy, Cognitive-Behavioral Therapy, and Reality Therapy on the Symptoms of Depression, Anxiety, Aggression and Physical Complaints of Prisoners. *Iran J Forensic Med.* 2023 Mar;28(4):214-227. <http://sifm.ir/article-1-1372-en.html>
- Araújo, Y., Nogueira, M. (2023). DIMENSÃO HISTÓRICA E A APLICAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA. *UNESC EM REVISTA*, v. 6, n.2, 2022, 28-43. <https://doi.org/10.54578/unesc.v6i2.361>
- Baby, M., Gale C., Swain, N. (2018). Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare. *Aggression and Violent Behavior*, Volume 39, March – April 2018, Pages 67-82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.004>
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* (2ª edição). Quarteto Editora
- Conceitos do Mundo. (sd). *Conhecimento é poder.* <https://conceitosdomundo.pt/conhecimento-e-poder/>
- Cordeiro, R. (2018). Os novos desafios para a saúde mental na europa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* <https://doi.org/10.19131/rpesm.0220>
- Dolan M, Fullam R. (2004). Behavioral and psychometric measures of impulsivity in a personality disordered population. *J Forensic Psychiatry Psychol.* 2004;15:426-450. <https://doi.org/10.1080/14789940410001721048>
- Jeandarme, I., Wittouck, C., Vander Laenen, F., Pouls, C., Oei, T., Bogaerts, S. (2016). Risk Factors Associated With Inpatient Violence During Medium Security Treatment. *Journal of Interpersonal Violence.* 1–26. <https://doi.org/10.1177/088626051667088>
- Johansson, J. A., & Holmes, D. (2022). Abjection and the weaponization of bodily excretions in forensic psychiatry settings: A poststructural reflection. *Nursing Inquiry*, 29, e12480. <https://doi.org/10.1111/nin.12480>
- Kuosmanen, A., Tiihonen, J., Repo-Tiihonen, E., Eronen, M., Turunen, H. (2021). Nurses' Views Highlight a Need for the Systematic Development of Patient Safety

- Culture in Forensic Psychiatry Nursing. *Journal of Patient Safety*, 17(3):e228-e233.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000314>
- Lei nº 115/2009 da Assembleia da República. * 2009. Diário da República: I série, nº 197/2009 <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/115-2009-491690>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). PARECER N.º 6 / 2013 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NA ESPECIALIDADE DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMP_Parecer_6_2013_ProcedimentosDeEnfEESMP.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico do Enfermeiro. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Peplau, H. (1992). Interpersonal relations: a framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13–18.
<https://doi.org/10.1177/089431849200500106>
- Peters M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.). *JBI reviewer's manual (Chap. 11)*. The Joanna Briggs Institute.
<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Piñol M., Valdepérez M., Estepa T., Garde, M., Aznar H., Gurria, A. (2023). O uso de técnicas cognitivo-comportamentais no transtorno obsessivo-compulsivo (TOC): Caso clínico. *Revista Pesquisa em Saúde*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 4, Nº. 4, 2023.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-uso-de-tecnicas-cognitivo-conductuales-en-el-trastorno-obsesivo-compulsivo-toc-caso-clinico/>
- Polat, H., Karakaş, SA. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy orientated anger management training on anger ruminations and impulsivity levels in forensic psychiatric patients: A randomized controlled trial. *Perspect Psychiatr Care*, 57:1616-1627. <https://doi.org/10.1111/ppc.12726>
- Ramplung, J., Furtado, V., Winsper, C., Marwaha, S., Lucca, G., Livanou, M., & Singh, S.P. (2016). Non-pharmacological interventions for reducing aggression and violence in serious mental illness: A systematic review and narrative synthesis. *European Psychiatry*, 34,17-28. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.2422>
- Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica n.º 129/2011 da Ordem dos

- Enfermeiros. (2011). Diário da República, 2.^a série — N.º 35
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República, 2.^a série — N.º 151.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf>
- Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República, 2.^a série — N.º 26. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ruivo, M. (2023). Projeto Revida: O Processo de Design na Construção de uma Experiência Imersiva com Realidade Virtual na Sintomatologia Depressiva e Ansiosa. <http://hdl.handle.net/10400.8/8636>
- Smeijers, D., Bulten, E., Buitelaar, J., Verkes, R.J. (2018). Treatment Responsivity of Aggressive Forensic Psychiatric Outpatients. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-19.
<https://doi.org/10.1177/0306624X17747052>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews: Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473.
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>
- Tuente, S., Bogaerts, S., Jzendoorn, S., Veling W. (2018). Effect of virtual reality aggression prevention training for forensic psychiatric patients (VRAPT): study protocol of a multi-center RCT. *BMC Psychiatry*, 18:251.
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1830-8>

APÊNDICES

APÊNDICE I – Intervenção Psicoterapêutica – Projeto Ler.com conto “Ladino” Livro Bichos de Miguel Torga

Local	Sobral Cid - Pavilhão 1 - Sala de TV
Data	02/07/2022
Duração	30 a 40 Minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP, Cristina Silva e Dina Costa
Destinatários	Pessoas internadas - critérios de inclusão e exclusão a definir com enfermeira orientadora
Recursos materiais	Sala, cadeiras, cartões, TV, pen com apresentação, canetas esferográficas e conto “Ladino” do Livro Bichos de Miguel Torga
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Promover a concentração, a memória e a reflexão;- Incentivar à participação;- Refletir sobre emoções e sentimentos comuns entre as pessoas internadas, proporcionando uma troca de experiências e valores;- Promover a interação, afastando a sensação de isolamento;- Fazer compreender que se deve respeitar o tempo, o espaço e a opinião dos outros e que se deve aceitar o outro sem o julgar, percebendo que opiniões diferentes poderão ser igualmente válidas;- Promover a partilha de ideias e opiniões sobre o texto e a relação com experiências reais já vividas ou conhecidas das pessoas internadas, treinando a competência da comunicação interpessoal;- Partilhar estratégias de enfrentamento de sentimentos;- Potenciar o uso das estratégias de enfrentamento partilhadas.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Explicar em que consiste a sessão;- Ler o texto;- Realizar uma reflexão individual e coletiva sobre o texto, identificando os pontos-chave da história;- Confronto com sentimentos e emoções, relacionando com situações da vida real conhecidas ou vividas pelos participantes.
Avaliação	<ul style="list-style-type: none">- A avaliação da sessão será feita através da expressão de sentimentos, através da palavra ou frase curta escrita pelas pessoas num cartão, através da ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade e através de uma avaliação da satisfação da atividade tipo <i>Likert</i>.
Justificação	<ul style="list-style-type: none">-Biblioterapia significa terapia através de livros.- “Biblio é a raiz etimológica de palavras usadas para designar todo tipo de material bibliográfico ou de leitura, e terapia significa cura ou restabelecimento”(Ferreira, 2008,p. 36).-Segundo Caldin (2007, p.35) mencionando Matthews; Lonsdale (1992), refere que “a biblioterapia constitui-se em uma terapia de leitura imaginativa, que compreende a identificação com uma personagem, a projeção (o leitor discerne a ligação da personagem com o seu caso), a introspecção (o leitor entende e educa suas emoções), e a catarse (a resposta emocional)”. Caldin (2001), sobre esta temática refere, baseando seus estudos na tese de Caroline Shrodes, que biblioterapia é uma leitura dirigida e uma discussão em grupo, que promove a interação entre as pessoas, de modo a que estas expressem seus sentimentos: os receios, as angústias e os anseios (Caldin, 2007).

Referências Bibliográficas

- Azevedo, F., & Oliveira, K. (2016). Práticas e discursos acadêmicos sobre biblioterapia Desenvolvidas em Portugal. *Alabe Revista de Investigación Sobre Lectura y Escritura*, 7(14), 1–14. <https://doi.org/10.15645/alabe2016.14.6>
- Caldin, C. F. (2007). A leitura como função terapêutica: biblioterapia 10.5007/1518-2924.2001v6n12p32. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência Da Informação*, 6(12), 32–44. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2001v6n12p32>
- Ferreira, D. T. (2008). Biblioterapia: uma prática para o desenvolvimento pessoal. *ETD - Educação Temática Digital*, 4(2), 35. <https://doi.org/10.20396/etd.v4i2.620>

Ficha de Leitura:

- Explicar em que consiste a sessão;
 - Ler o conto;
 - Breve introdução sobre obra e autor;
 - Reflexão/Discussão:
 - 1- O título do conto é o nome do seu protagonista, um pardal que se comporta como um ser humano. Tendo em conta o seu nome, qual é a principal característica da personagem?
 - 2 - Pelas primeiras frases do conto ficamos a perceber que Ladino é um pardal resistente. A que característica psicológica se deve esse facto?
 - 3 - O que levou Ladino a abandonar o ninho?
 - a) Desejar saber como era pousar na relva;
 - b) Estar farto de papas;
 - c) Provar que era corajoso como os irmãos;
 - 4 - Qual era a relação do Ladino com os restantes membros da família?
 - 5 - Na frase: “Os lambões dos irmãos nem repararam, brutos como animais!” o que significa “lambões”?
 - 6 - E na frase: “A Cacilda, com filhos serôdios, e à rasca para os criar.” o que significa “filhos serôdios”?
 - 7 - Miguel Torga utiliza a personificação do pardal para criticar os seres humanos que tem comportamentos idênticos à personagem. Concorda com esta afirmação? Se sim quais são as características humanas que são criticadas através dos comportamentos do Ladino?
 - 8 - Que mensagem pretendia Miguel Torga passar com este conto?
 - 9 – Quais são as estratégias que cada um de vós utiliza para lidar com pessoas como o pardal Ladino?
- Proposta:
- Breve introdução sobre obra e autor:
(Ladino é um dos 14 contos que compõem a obra de 1940 – Bichos, de Miguel Torga, um dos mais influentes poetas e escritores do século XX. Cada uma das histórias desta coletânea tem como personagem principal um animal, em luta com os elementos da natureza, Deus ou o Homem. As personagens são bichos, mas sentem e agem como se fossem humanos – personificação.)
 - 1 - O título do conto é o nome do seu protagonista, um pardal que se comporta como um ser humano. Tendo em conta o seu nome, qual é a principal característica da personagem?
(Ladino significa ser astuto, manhoso e sabido. Em pequeno era a mãe que o alimentava e em adulto é precavido preocupando-se apenas consigo.)
 - 2 - Pelas primeiras frases do conto ficamos a perceber que Ladino é um pardal resistente. Porquê?
(Já vários tinham morrido com piolho, frio ou costelo (armadilha) e ele não.)
 - 3 - O que levou Ladino a abandonar o ninho?

- a) Desejar saber como era pousar na relva;
- b) Estar farto de papas;
- c) Provar que era corajoso como os irmãos;

4 - Qual era a relação do Ladino com os restantes membros da família?

(“A mãe, coitada, bem o entusiasmava” a ver se o convencia a sair do ninho, fazia folestrias (brincadeiras) à sua volta e falava na coragem dos irmãos, uns heróis que já tinham abandonado o ninho, mas Ladino não queria saber.

“O pai, danado, só argumentava às bicadas, a picá-lo como se pica um boi” mas Ladino não ligava.)

5 - Na frase: “Os lambões dos irmãos nem repararam, brutos como animais!” o que significa “lambões”?

(Os irmãos eram gulosos e comilões.)

6 - E na frase: “A Cacilda, com filhos serôdios, e à rasca para os criar.” o que significa “filhos serôdios”?

(Filhos novos.)

7 - Miguel Torga utiliza a personificação do pardal para criticar os seres humanos que tem comportamentos idênticos à personagem. Concorda com esta afirmação? Se sim quais são as características humanas que são criticadas através dos comportamentos de Ladino?

(Miguel Torga transmite a mensagem que alerta o leitor para as pessoas que têm a mesma personalidade do pardal Ladino, há que ter cuidado com os egoístas, os hipócritas, os cínicos e os oportunistas.)

8 - Que mensagem pretendia Miguel Torga passar com este conto? Há uma crítica social subjacente?

(Há um recado que existem muitas pessoas como o Ladino na sociedade, sob aparência inocente escondem-se feios caracteres. Ou seja, a sociedade que vivemos é muitas vezes falsa, hipócrita e corrupta e Miguel Torga transmite isso utilizando a metáfora de um pequeno pardal, à primeira vista um pássaro ingénuo e inocente.

Assim, podemos inferir que existe sim uma crítica social, o autor critica os que vivem como o pardal Ladino que vivem a vida em função de si mesmos e, sem escrúpulos, são capazes de passar por cima dos outros para atingir um fim.)

9 – Quais são as estratégias que cada um de vós utiliza para lidar com pessoas como o pardal Ladino?

AVALIAÇÃO:

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade/intervenção: *Intervenções psicosociais - Biblioteca de Projetos - Lar com Bichos - Ladino (Miguel Torga)*

Data: 02/09/2022

Duração: 30 a 40 minutos

Pessoa que fez o registo: *Quina Silva e Diana Costa*

Nomes	Comportamentos que expressam bem-estar/aceitação				Comportamentos que expressam mal-estar/rejeição			
	Participa ou tenta participar na atividade	Fala e expressa-se em torno da atividade	Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade	Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade	Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado	Boeja ou manifesta sonolência	Verbaliza desejo de sair ou abandona a atividade	Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade
F.A.	X	X	X	X				
C.B.								
A.P.	X		X	X				
B.P.	X		X	X				
S.S.	X		X	X				
T.D.								
R.G.	X	X	X	X				
Outros comportamentos indicadores de bem-estar:					Outros comportamentos indicadores de mal-estar:			
Observações:								

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T. M. – *La Atención Gerontológica Centrada En La Persona*. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizarte Hobetuz. Documentos de Bienestar Social. Bikaia. Estudios Graficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

APÊNDICE II – Estimulação Cognitiva – Projeto Ler.com conto “Ladino” Livro Bichos de Miguel Torga – Questionário

Local	Sobral Cid - Pavilhão 1 - Sala de TV
Data	13/07/2022
Duração	30 a 40 Minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP, Cristina Silva e Dina Costa
Destinatários	Pessoas internadas - critérios de inclusão e exclusão a definir com enfermeira orientadora
Recursos materiais	Sala, cadeiras, TV, pen com apresentação, canetas esferográficas e questionário sobre conto “Ladino” do Livro Bichos de Miguel Torga
Objetivos	- Executar Estimulação Cognitiva (EC) através da atenção, concentração e memória; - Promover a interação social.
Desenvolvimento	- Explicar em que consiste a sessão; - Realizar o questionário promovendo a participação de todos os intervenientes;
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através da ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade e através de uma avaliação da satisfação da atividade tipo <i>Likert</i> .
Justificação	- A Estimulação Cognitiva pode ser desenvolvida individualmente ou em grupo, consoante os objetivos que se pretendem alcançar. A abordagem em grupo promove a interação social e a readaptação de comportamentos. O enfermeiro de Saúde Mental e Psiquiátrica deve instruir a pessoa sobre a EC diária e constante como nas atividades básicas de vida diária. A EC, com recurso a treino de funções específicas, dá resposta a diagnósticos de Enfermagem como “Atenção comprometida” ou “Memória comprometida” e outros diagnósticos similares.
Referências Bibliográficas	Sequeira, C., & Sampaio F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental: diagnósticos e intervenções. Lidel.

Questionário:

- 1 – Ladino significa...
- a) Ser esperto/manhoso;
 - b) Altruísta/solidário;
 - c) Inteligente/desenrascado;
 - d) Medroso/preguiçoso;
- 2 – Tinham andado é uma expressão que significa...
- a) Percorrer uma grande distância;
 - b) Morrer;
 - c) Partir para outro lugar;
 - d) Mudar de país;
- 3 – “O piolho, o frio e o costelo”... costelo é...
- a) Uma costela;
 - b) Uma armadilha para caçar pássaros;
 - c) Uma cobertura para as costas;
 - d) Uma doença;
- 4 – “dar o lampo” é o mesmo que...
- a) Dar à luz;
 - b) Acender uma lâmpada;
 - c) Morrer;
 - d) Viver;
- 5 – Ladino era um “matulão”, era...
- a) Um jovem corpulento;
 - b) Doente e faminto;
 - c) Frágil e velho;
 - d) Curioso;
- 6 – “Erguia o gargalo” significa...
- a) Pegar no gargalo de uma garrafa;
 - b) Apertar o pescoço;
 - c) Levantar uma garrafa em saudação;
 - d) Esticar, levantar o pescoço;
- 7 – “Folestrias” são...
- a) Habilidades, brincadeiras;
 - b) Uma marca de nascença;
 - c) Flores coloridas;
 - d) Doenças;
- 8 – O pai de Ladino estava danado. Estava...
- a) Certo;
 - b) Errado;
 - c) Furioso;
 - d) Condenado;
- 9 – “Olho pisco” é um olho que está...
- a) Fechado;
 - b) Aberto;
 - c) Semicerrado;
 - d) A abrir e a fechar;
- 10 – “O rabinho tefe-tefe” significa...
- a) A dar a dar;
 - b) Eriçado;
 - c) Levantado;
 - d) A tremer de medo;
- 11 – Repelão é...
- a) Agarrar;
 - b) Um impulso violento;
 - c) Um pássaro;
 - d) Uma doença;

12 – “Os irmãos eram lambões”, eram...
a) Comilões;
b) Foliões;
c) Mimados;
d) Dançavam a lambada;

13 – Matulagem significa...
a) Luta;
b) Vadiagem;
c) Um conjunto de mato;
d) Inocência;

14 – “se desunhar” significa:
a) Cortar as unhas;
b) Arranhar com as unhas;
c) Se desenrascar;
d) Perder as unhas;

15 – “uma meda de centeio” é...
a) Um amontoado de cereais;
b) Um campo de centeio;
c) Uma planta;
d) Uma flor;

16 – Esbagoava os grãos, significa...
a) Ceifava os grãos;
b) Tirava os grãos;
c) Comia os grãos;
d) Cultivava os grãos;

17 – “Pejo” significa...
a) Descaramento;
b) Vergonha;
c) Desapego;
d) Vício;

18 – “Painço” significa...
a) Centeio;
b) Grãos;
c) Uvas;
d) Milho miúdo;

19 – “Jogar o fito” significa...
a) Jogar cartas;
b) Jogar bola;
c) Jogar ténis;
d) Jogar à malha;

20 – A grainha é uma...
a) Erva daninha;
b) Flor;
c) Semente de um fruto;
d) Raiz

AVALIAÇÃO:

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade/intervenção: *Intervenção Psitoterapêutica - Biblioterapia*
Estimulação Cognitiva *Projecto Ger.com*
Bicho - Ladino (Miguel Torga)
La quekondrio

Data: 13/07/2022

Duração: 30 a 40 minutos

Pessoa que fez o registo: *Gráçia Silva e Diana Costa*

Nomes	Comportamentos que expressam bem-estar/aceitação				Comportamentos que expressam mal-estar/rejeição			
	Participa ou tenta participar na atividade	Fala e expressa-se em torno da atividade	Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade	Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade	Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado	Borçõe ou manifesta sonolência	Verbaliza desejo de sair ou abandona a atividade	Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade
A.D.	X	X	X	X				X
C.B.								
F.C.	X		X	X				
G.P.	X	X	X	X				
R.G.	X		X	X				
S.C.	X		X	X				
T.B.			X	X				
T.L.	X		X	X				
Outros comportamentos indicadores de bem-estar:					Outros comportamentos indicadores de mal-estar:			
Observações:								

Fonte: Adaptado de Rodríguez, T. M. - *La Atención Gerontológica Centrada En La Persona*. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizarteà Hobetuz. Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

APÊNDICE III – Intervenção Psicoeducativa – *Webinar* “Mentes em crescimento”

Local	Sessão On-line, com emissão pelas formandas na UCC
Data	11/11/2022, às 18horas
Duração	60-90 minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP da ESEnC Cristina Silva e Dina Costa e estudante do curso MESMP da Escola Superior de Saúde de Leiria Clara Manso e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica Rita Sousa da UCC de Montemor-o-Velho
Destinatários	Encarregados de educação, professores e restante comunidade escolar
Recursos materiais	Computador e acesso a internet (Plataforma ZOOM. ID da reunião: 735 0271 0094, Senha de acesso: mentes)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Sensibilizar para a importância da promoção da Saúde Mental e prevenção da doença mental no contexto escolar na faixa etária dos 10 aos 16 anos;- Dar a conhecer os sinais de alerta do comportamento dos adolescentes, sugestivos de SM fragilizada ou doença mental;- Sensibilizar para a importância da primeira ajuda em saúde mental;- Facilitar a identificação de estratégias de intervenção promotoras de um relacionamento saudável entre filhos-pais/, aluno-docente e aluno/não docente.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação das dinamizadoras;- Apresentação do tema e dos objetivos da sessão;- Apresentação teórica do conceito de adolescência: definição; principais alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais;- Sensibilização para a relação entre adolescência e saúde mental: sinais de alerta sugestivos de saúde mental fragilizada, fatores de risco e principais problemas na adolescência;- Ensino sobre fatores protetores de saúde mental;- Partilha em grupo de uma situação geradora ou potenciadora de emoções cuja gestão tenha sido difícil;- Partilha em grupo da forma como agiu perante a situação;- Promover atitude reflexiva face à metodologia anterior;- Obter feedback dos participantes sobre a sessão e outros temas pertinentes para sessões posteriores
Avaliação	- A avaliação da sessão foi feita de forma informal com o <i>feedback</i> dos participantes
Justificação	Numa atualidade complexa e desafiante, para os jovens, a adolescência é um momento único, de ajustamento, que pode influenciar, significativamente, a vida adulta. Enquanto a maioria tem uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo carências económicas, abuso, violência ou consumos de substâncias psicoativas, podem tornar os adolescentes vulneráveis com prejuízo para a sua saúde mental. Promover o bem-estar mental e protegê-los de experiências nocivas e fatores de risco, que possam afetar o seu potencial de prosperar, são primordiais nesta fase. Assim, para além dos pais, a comunidade escolar enquanto interveniente no processo relacional, tem que estar atenta e, por parte de todos, é requerido uma grande capacidade de relacionamento interpessoal e, conseqüentemente, uma gestão eficaz das competências emocionais para uma relação saudável filhos-pais, aluno-docente e aluno/não docente.
Referências Bibliográficas	<ul style="list-style-type: none">- Goleman, D. (2010). Inteligência Emocional. Temas e debates. Organização Mundial da Saúde (sd). https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes

AVALIAÇÃO:

Na sessão, que durou aproximadamente 1h15min, participaram 13 pessoas, sendo que, destas 2 eram encarregados de educação, sendo os restantes docentes de escolas do concelho. A avaliação do webinar decorreu de forma informal, uma vez que a maioria dos participantes se manifestou direta e verbalmente sobre a pertinência da temática abordada. Numa apreciação global, a maioria dos 28 participantes considerou a sessão “interessante” e “importante” (sic). Um dos encarregados de educação referiu que “o tema é muito importante, tenho pena de poucos pais estejam presentes” (sic). Assim, na parte a sessão destinada à discussão sobre o tema, os participantes intervieram, ativamente, partilhando constrangimentos/problemas identificados no dia-a-dia. Foi feita a sugestão que os temas abordados nos próximos webinar sejam sobre “Bullyng” e “Riscos da utilização de Videojogos”.

APÊNDICE IV – Intervenção Psicoeducativa – “Chá da Memória”

Local	Largo Arminda Baia, Arazede
Data	11/12/2022 às 14h
Duração	180 minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP da ESEnfC Cristina Silva e Dina Costa e estudante do curso MESMP da Escola Superior de Saúde de Leiria Clara Manso e Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica Rita Sousa e Mafalda Gonçalves da UCC de Montemor-o-Velho
Destinatários	População em geral
Recursos materiais	Caderno de exercícios para estimulação cognitiva, <i>flyers</i> , <i>posters</i> , telemóvel, óleo essencial de Alfazema e de Cedro, bule e chá feitos em papel, mesa de apoio, termos, cafeteira elétrica, saquetas de chá, copos, guardanapos, chá, café e bolos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Conhecer a perceção da população sobre o tema da estimulação cognitiva na promoção do envelhecimento saudável;- Definir o conceito de “estimulação cognitiva”- Dar a conhecer os sinais de alerta sugestivos de défice cognitivo;- Sensibilizar para as estratégias de estimulação cognitiva;- Promover o envelhecimento saudável diminuindo os processos de estigma relativos a demências.
Desenvolvimento	<p>Acolhimento da pessoa nesta atividade temática inerente à importância da Estimulação Cognitiva no envelhecimento saudável. Feita apresentação e entrega de chávena de chá em papel com queque e papel enrolado em formato de pau de canela aromatizado, com questões inerentes à estimulação cognitiva. A acrescentar que o papel tinha o toque de um dos óleos essenciais (Alfazema e Cedro), sendo sugerido à pessoa a identificação do odor referente, bem como as memórias associadas. Enquanto come o bolo e bebe um chá ou café, a pessoa é convidada a ler para si as questões propostas e a falar sobre o assunto, nomeadamente sobre as questões que pretende obter resposta, bem como outras dúvidas que a pessoa tem e gostaria de esclarecer, num ambiente informal. Neste processo de interação e escuta ativa, visa-se estabelecer uma relação terapêutica entre o dinamizador e pessoa(s) seguindo os interesses desta. A interação tem por base aumentar o conhecimento e estado de arte da pessoa sobre o assunto, bem como ajudar a identificar, de forma precoce, sinais e sintomas de alerta sugestivos de défice cognitivo; estratégias de estimulação cognitiva na prevenção do défice cognitivo e estratégias de estimulação cognitiva na presença de défice cognitivo. Simultaneamente facilita-se a expressão de emoções sobre a temática (receios, sentimentos e memórias agradáveis).</p> <p>Termina-se a dinâmica com a pessoa orientando-a para a existência de <i>QR-Code</i> no cartaz, com resumo das informações essenciais sobre sinais e sintomas de alerta sugestivos de défice cognitivo, estratégias de prevenção do défice cognitivo, bem como estratégias para ajudar a minimizar o declínio se presente. Reforça-se a importância do encaminhamento da pessoa para profissionais de saúde, quando necessário, ou, em caso de dúvidas.</p>
Avaliação	Resposta ao questionário em formato <i>Google Forms</i> acedido através de <i>QR-code</i>
Justificação	<p>O envelhecimento na população idosa tende a aumentar o risco de défice cognitivo, manifestando-se pelo aparecimento de demências. Nesta realidade Portugal não é exceção.</p> <p>Alguns autores defendem que, de entre as terapias não farmacológicas que apresentam maior eficácia na diminuição ligeira do declínio cognitivo,</p>

está a Estimulação Cognitiva que designa um conjunto de estratégias que visam preservar, manter ou aumentar o potencial das funções cognitivas, com o intuito de aumentar a neuroplasticidade e reserva cognitiva. A potencialização das funções cognitivas retarda a instalação de quadros demenciais, com impacto positivo na autonomia e independência da pessoa. Em suma, há um aumento da qualidade de vida. Importa incluir neste processo a pessoa e cuidadores/familiares, para cooperação e melhoria da rede familiar/ estrutura de apoio (Sousa et al., 2020). Adicionalmente, a referir como forma de estimulação sensorial a utilização de óleos essenciais, para estímulo de sensações primárias (olfato, entre outras) importante na atividade cognitiva. Recorreu-se a princípios da aromaterapia, pela evidência positiva em alguns estudos dos óleos essenciais na saúde (Silva et al., 2021). Para facilitar a sensibilização da população na temática e eventualmente promover a cooperação de familiares e pessoas significativas no contexto, adotou-se como dinâmica na atividade a roda de conversa enquanto instrumento de metodologia (Moura & Lima, 2015). Estes autores referem-no como instrumento de colheita de dados pela pesquisa narrativa, importante obter o conhecimento da população sobre determinado assunto. Enquanto espaço formativo, de partilha de ideias, sentimentos, receios, promove a modificação de opiniões e caminhos (Moura & Lima, 2015). Assemelha-se ao formato de “conversa de café”. Esta intervenção enquadra-se nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica de promoção da saúde, bem-estar e autocuidado e redução do estigma e a promoção da inclusão social.

Referências Bibliográficas

Moura, A. B. F., & Lima, M. da G. S. B. (2015). A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *INTERFACES DA EDUCAÇÃO*, 5 (15), 24 – 35.
<https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448>
Silva, L. M. R. da, Silva, L. L. de S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Análise da eficácia da aromaterapia com óleo essencial de Ylang ylang em distúrbios de ansiedade: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10 (15), e305101522999 – e305101522999.
<https://doi.org/10.33448/RSD-V10I15.22999>
Sousa, L., Araújo, O., & Silva, M. (2020). Estimulação Cognitiva. In *Enfermagem em Saúde Mental, diagnósticos e Intervenções* (1a, pp. 190 – 191). Lidel.

AVALIAÇÃO:

A intervenção decorreu no contexto de um mercado de Natal, ao ar livre, numa “barraquinha”. A abordagem na intervenção ocorreu de forma natural, no entanto, num momento inicial, foi necessária a abordagem pelas dinamizadoras para iniciar a intervenção. As primeiras pessoas junto das quais se entrevistou foram as pessoas responsáveis pelos restantes expositores do mercado. Primeiramente as pessoas eram convidadas a beber um chá ou café e a comer um bolo em simultâneo com o desafio de inalar o odor do papel aromatizado com o óleo essencial, sendo questionadas sobre a sua identificação, sensações e memórias associadas. A maioria das pessoas identificavam o odor, referiam uma sensação agradável e acrescentavam o recordar de memórias antigas. Algumas referiram não identificar o odor ou memórias associadas, caracterizando-o de agradável. Na continuidade da intervenção a maioria das pessoas mostraram-se surpresas com a temática, referindo desconhecimento sobre a mesma, associado à terminologia de estimulação cognitiva. Desconstruído o conceito e após visualização das questões, aproximadamente metade das pessoas manifestaram interesse em conhecer os sinais e sintomas sugestivos de declínio cognitivo, bem como as estratégias de prevenção. As restantes pessoas, embora não querendo realizar questões diretamente, mostraram-se disponíveis e atentas pela postura e olhar na transmissão

de ideias chave sobre a importância de realizar no quotidiano a Estimulação Cognitiva na prevenção dos défices associados. Às pessoas mais idosas foi entregue um caderno de exercícios. Às pessoas sem telemóvel para leitura de QR-Code era entregue um flyer com informações resumo sobre o tema, que incluía no fim o código, sendo desafiadas a visualizarem-no junto de amigos e/ou familiares com telemóvel adequado para o efeito. Pretendeu-se assim, ainda que de forma indireta, conseguir sensibilizar maior número de pessoas sobre a temática, ausentes do local. Às pessoas que tinham telemóvel adequado para leitura de QR-Code, após a interação, eram igualmente convidadas a guardar uma chávena com pires em papel que incluía também um QR-Code, para leitura atenta no domicílio, bem como partilha com outros familiares/ pessoas significativas. Dado o contexto, a presença de na maior parte do tempo música ambiente em tom médio, incluindo cerca de 30 minutos um grupo de dança, as intervenções tornaram-se mais breves que o inicialmente previsto. O número total de participantes rondou as 100 pessoas, sendo que todos manifestaram interesse e consideraram pertinente a intervenção e a temática. A metodologia utilizada tendo por base a roda de conversa, num ambiente o mais acolhedor possível, dinâmico e facilitador de partilha de ideias revelou-se importante na intervenção psicoeducativa. De salientar que a intervenção ocorreu há pouco tempo e no QR-Code destinado para avaliação da atividade existem, até ao momento, 4 respostas. À pergunta: Considera que a atividade "Chá da memória - Envelhecimento ativo e prevenção da demência" foi interessante/útil? 4 pessoas responderam "Sim"; à pergunta: Acha que irá colocar em prática alguma das dicas para evitar o declínio cognitivo e as demências? 4 pessoas responderam "Sim"; a questão "Gostaria de deixar alguma sugestão para a realização de outra atividade?" não tem respostas até ao momento.



APÊNDICE V – Intervenção Socioterapêutica – Caminhada + Intervenção Psicoterapêutica *Mindfulness Eating*

Local	Hospital Sobral Cid (espaço exterior)
Data	04/02/2023 16h30
Duração	60 minutos
Responsáveis	Estudante do curso MESMP da ESEnFC Cristina Silva
Destinatários	Pessoas internadas no serviço de psiquiatria forense (Piso 1) - critérios de inclusão e exclusão a definir com a enfermeira orientadora
Recursos materiais	<i>Poster</i> de divulgação da atividade, guião para a realização de <i>Mindfulness Eating</i> , inquéritos de avaliação da atividade, canetas e chocolate
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover hábitos de vida saudáveis como a exercício físico e a socialização e sensibilizar os participantes sobre os mesmos; - Melhorar a capacidade de manter o foco e a concentração; - Facilitar a identificação de sensações corporais, emoções e pensamentos; - Reduzir o <i>stress</i> e o mal-estar psicológico; - Melhorar a qualidade de vida.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Afixação do <i>poster</i> de divulgação da atividade 4 dias antes da realização desta; - Realização da atividade, com início no Pavilhão 16, com explicação sobre a mesma; - Caminhada pelo espaço exterior do hospital, num percurso habitual de 1,7Km; - No espaço exterior, circundante ao Pavilhão 3, realização de Intervenção psicoterapêutica <i>Mindfulness Eating</i>; - Fim da atividade no mesmo local de início.
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através de um inquérito
Justificação	<p>A Organização Mundial de Saúde reconhece o exercício físico como um dos comportamentos promotores de saúde (Abreu & Dias, 2017). Assim, hábitos de vida saudáveis como a caminhada e consequente socialização, foram os veículos para a sensibilização dos participantes sobre a temática.</p> <p>Para além disso, foi aproveitada a oportunidade para realizar a intervenção psicoterapêutica <i>Mindfulness Eating</i>, para permitir aos participantes a atenção plena aos aspetos relacionados à comida e à sua ingestão, através dos sentidos do corpo (Sequeira & Sampaio, 2020).</p>
Referências Bibliográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Abreu, M., Dias, I. (2017). Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. <i>Psicologia, Saúde & Doenças</i>. https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862017000200019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt?script=sci_abstract&pid=S1645-00862017000200019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt - Williams, M., Penman, D. (2022). <i>Midfulness Atenção Plena (23ª ed.)</i>. Lua de Papel. - Sequeira, C., Sampaio, F. (2020). <i>Enfermagem em Saúde Mental, Diagnósticos e Intervenções</i>. Lidel.
MINDFULNESS EATING – Guião	<p>Etapa 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adote uma postura corporal direita (sentado ou em pé), sinta-se confortável, feche os olhos e relaxe; - Tome consciência do que esta a sentir: do seu corpo e das sensações que tem neste momento (o contacto com o chão, a temperatura do corpo, sensações mais agradáveis, sinta o vento no seu rosto, a intensidade do sol na sua pele, ouça o canto dos pássaros e o som da natureza que nos rodeia), pergunte-se quais os pensamentos que lhe estão passar pela cabeça, que emoção está a sentir neste momento;

- Como flui a sua respiração?
- O que ouve?
- O que cheira?
- Concentre-se na sua respiração, ela é o seu foco;
- Limite-se a uma tomada de consciência pura, sem avaliar ou querer mudar alguma coisa.

Etapa 2

- Coloque o chocolate na palma da sua mão e explore-o com os olhos – observe a sua cor, forma e textura;
- Agora segure-o entre os dedos e aperte-o suavemente, mova-o;
- Abra a embalagem, sinta o aroma, deixe-o entrar em si;
- A partir de agora pode, se quiser, fechar os olhos;
- Trinque o chocolate e coloque um pouco na boca, deixe-o derreter sem mastigar ou engolir, explore as sensações do alimento, mova-o com a língua e perceba qual é a textura e sabor. O chocolate tem mais de 300 sabores diferentes, veja se consegue sentir o sabor deste. Pense no que sente enquanto envolve o chocolate na boca e que memórias agradáveis lhe trazem o sabor. Vai sentir que a sua mente vagueia enquanto se tenta lembrar dessas recordações, registre-as mas traga-a de novo ao aqui e ao agora.
- De forma consciente, mastigue o chocolate, o que acontece? Talvez note uma explosão de sabor;
- Vá engolindo, tente perceber quanto tempo consegue sentir o sabor do chocolate na boca;
- Podem abrir os olhos.

Conseguiram, todos, seguir as instruções?

Comer chocolate desta forma foi diferente do habitual? Soube melhor assim do que se o tivessem comido a um ritmo acelerado?

Com esta atividade pretende-se que percebam como a vossa experiência com a comida pode mudar, repliquem esta forma de comer durante as vossas refeições, mastiguem e saboreiem, descubram como a alimentação, com atenção plena, pode ajudar na identificação de sensações corporais, emoções e pensamentos e assim melhorar o vosso bem-estar...

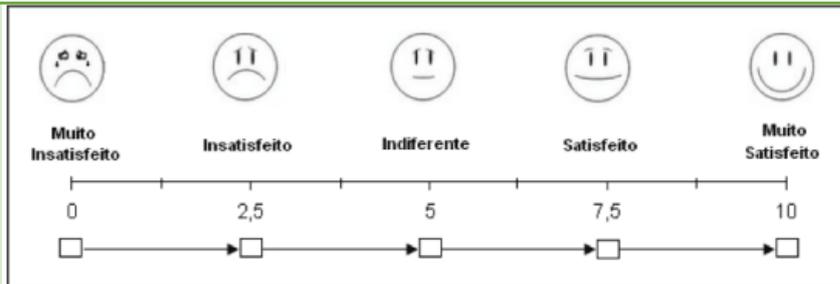
AVALIAÇÃO:

Inicialmente, na atividade, participaram 9 pessoas mas uma abandonou a caminhada, antes da atividade *Mindfulness Eating*, para ir aos sanitários. No geral as pessoas conseguiram cumprir a atividade de relaxamento com a exceção de 3 pessoas que foram interrompendo, pontualmente, o guião pelo que se considera que os objetivos, definidos para a intervenção, foram atingidos. Foram preenchidos 8 inquéritos. À pergunta: Gosta deste tipo de iniciativas? 8 pessoas responderam “Sim”; À pergunta: Acha que esta atividade servirá para mudar algum aspeto sobre como se relaciona com a comida e a sua ingestão? 7 pessoas responderam “Sim” e 1 respondeu “Não”. Em relação à 3ª questão 3 pessoas fizeram comentários/sugestões: “Gostei muito, adorei” (sic), “Estou de acordo com tudo” (sic) e “Foi muito bom. A comida do hospital deveria ser melhor” (sic).

Nomes	Participou na caminhada		Participou no <i>Mindfulness Eating</i>		Interromperam a atividade <i>Mindfulness Eating</i>		Respondeu ao inquérito	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
M.R.	X		X		X		X	
J.L.	X			X			X	
V.	X		X			X	X	
C.C.	X		X			X	X	
C.	X		X		X		X	
J.G.	X		X		X		X	
R.M.	X		X			X	X	
M.	X		X			X	X	
J.P.	X		X			X	X	

APÊNDICE VI – Intervenção Psicoterapêutica e Socioterapêutica – Filme “Circo das borboletas”

Local	Sobral Cid - Pavilhão 16 – Piso 1, Sala de TV
Data	24/01/2022
Duração	30 a 40 Minutos
Responsáveis	Estudante do curso MESMP Cristina Silva
Destinatários	Pessoas internadas - critérios de inclusão e exclusão a definir com a enfermeira orientadora
Recursos materiais	Sala, cadeiras, TV, pen com filme “Circo das Borboletas”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Refletir sobre emoções e sentimentos comuns entre as pessoas internadas;- Consciencializar as pessoas internadas sobre a importância de ter projetos e planos futuros;- Estimular a auto valorização e o auto reconhecimento das qualidades e limitações pessoais;- Partilhar estratégias de enfrentamento de sentimentos;- Potenciar o uso das estratégias de enfrentamento partilhadas.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Apresentar o filme;- Realizar uma reflexão individual e coletiva sobre o filme;- Confronto com sentimentos e emoções;- Consciencializar sobre a importância de definir estratégias e metas pessoais.
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através da Escala Visual Analógica aplicada para a satisfação (EVA-S)
Justificação	Berg-Cross et al. referem que as sessões de cinema podem melhorar a comunicação, através da partilha entre os responsáveis da sessão e a pessoa. Pode permitir uma compreensão mais profunda da personalidade das pessoas através da criação de metáforas terapêuticas significativas que captariam a essência de determinado problema. Hesley e Hesley acrescentam outros potenciais dessa intervenção como a capacitação da pessoa para praticar fora da sessão o que foi aprendido nesta.
Referências Bibliográficas	<ul style="list-style-type: none">- Berg-Cross L, Jennings P, Baruch R. Cinematherapy: theory and application. <i>Psychotherapy in Private Practice</i>. 1990;8(1):135-57.- Hesley JW, Hesley JG. Rent two films and let's talk in the morning: using popular films in psychotherapy. 2. ed. Nova York: J. Wiley; 2001
AVALIAÇÃO:	A atividade foi, previamente, apresentada, individualmente, e solicitada a participação na mesma. Cerca de 16 pessoas confirmaram a presença, 2 pessoas recusaram. Destas 16 pessoas, 14 compareceram à hora marcada para a sessão. As 2 pessoas que não compareceram, apesar de terem dito que iriam, preferiam ir jogar cartas na altura. Das 14 pessoas que estavam presentes para a visualização do filme, 1 (D.) saiu a meio da sessão. De salientar que outra (L.M.) saiu, para ir aos sanitários, mas regressou momentos depois. A atividade, com recurso ao método expositivo, teve como objetivos os já referidos acima e, de modo geral, considera-se que os mesmos foram atingidos. Apesar de apenas 4 pessoas terem, ativamente, participado no momento da reflexão, considera-se que foram atingidos os pontos essenciais que se pretendia na discussão. Na aplicação da escala EVA-S para a satisfação, a média resulta no score entre “Satisfeito” e “Muito satisfeito” mas, importa referir que a atividade parece ter tido um impacto positivo nas pessoas, ao longo do resto do turno, 3 pessoas abordaram-me sobre o filme e falaram em como foi “interessante” e uma “grande lição de vida” (sic).



Nomes	Participou na visualização do filme		Participou na reflexão acerca do filme		Interagiu com os pares		Permaneceu até ao final da sessão		EVA-S
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
V.G.	X			X		X	X		6
M.	X			X		X	X		7
J.P.	X		X		X		X		10
C.	X			X		X	X		6
L.M	X		X		X		X		10
D.O.	X		X		X		X		10
J.L.	X			X		X	X		7
S.S.	X			X		X	X		7
D.	X			X		X		X	
R.M.	X			X		X	X		6
E.	X		X			X	X		8
C.C.	X			X		X	X		8
J.G.	X			X		X	X		8
F.	X			X		X	X		8

ANEXOS

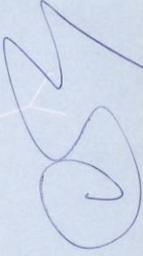
ANEXO 1 – Jornadas Templárias

**4^{as} JORNADAS TEMPLÁRIAS
DE PSIQUIATRIA DO CHMT**

**OS 20 ANOS DO SERVIÇO
DE PSIQUIATRIA: OLHAR O FUTURO**

Certificado

Este Certificado confirma e reconhece que Cristina Silva, participou na 4ª edição das Jornadas Templárias de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Médio Tejo, que decorreu na Unidade Hospitalar de Tomar e no Instituto Politécnico de Tomar nos dias 3 e 4 de novembro de 2022.


Casimiro Ramos
(Presidente do Conselho de Administração)

 **CHMT**
CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE

 **REPÚBLICA
PORTUGUESA**
SAÚDE

 **SNS**
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE





Irmãs Hospitaleiras

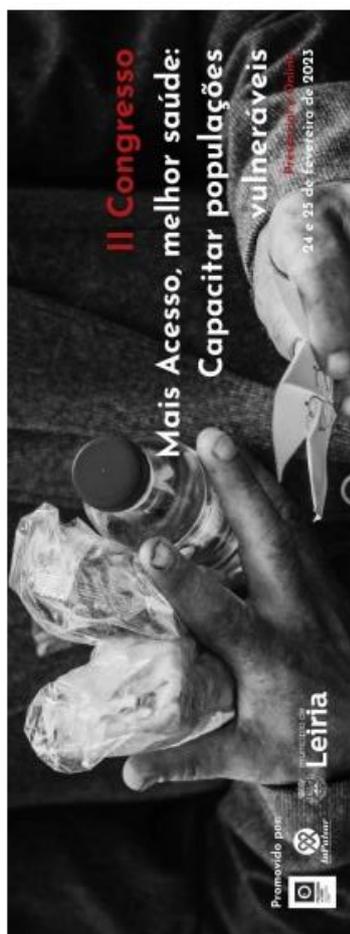
Certificado de Participação

Certifica-se que CRISTINA SILVA, participou no 8º Seminário de Ética da Casa de Saúde da Idanha, com o tema “Covid-19: Que Desafios Éticos?”, no dia 07 de dezembro de 2022, com a duração total de 2 horas.

A Comissão Organizadora



ANEXO 4 – II Congresso “Mais Acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis”



CERTIFICADO

Certifica-se que **Cristina Santos da Silva** participou online no II Congresso “Mais Acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis”, que decorreu nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2023, na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria.

Pela Comissão Científica e Organizadora,

Ana Querido

Ana Querido

ANEXO 5 – Encontro de Saúde Mental “Saúde Mental para que te quero?”

ENCONTRO DE SAÚDE MENTAL DO CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA

Certificado de Participação

Certifica-se que Cristina Santos da Silva participou no Encontro de Saúde Mental do Centro Hospitalar de Leiria, que decorreu nos dias 8 e 9 de maio de 2023, em Leiria, com a duração de 18 horas.

JORNADA POENTE
ASSOCIAÇÃO PARA A SAÚDE MENTAL
N.º 451162100
Estrada dos Marinheiros, n.º 14
Marinheiros 2415-379 Leiria



**"Saúde Mental,
para que te quero?"**

ANEXO 6 – Poster projeto I.O.S. +



PROJETO I.O.S. +



Cláudio Preto¹, Cristina Silva², Carla Gaspar³
(1) Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
(2,3) Enfermeiras, Mestrandas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

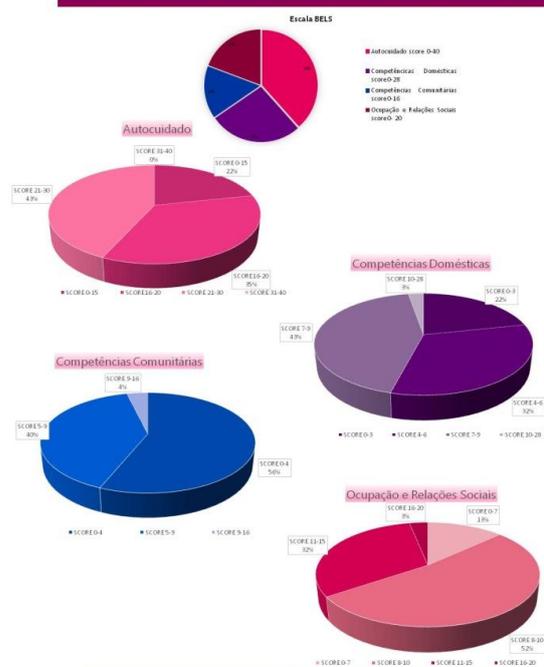
Introdução

- A maioria das doenças mentais é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais que afetam, consequentemente, a funcionalidade da pessoa.
- Ao longo do tempo, foram desenvolvidas diferentes abordagens, com o objetivo de baixar os custos dos serviços de saúde, controlar os diversos sintomas advindos dos transtornos, bem como melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida da pessoa com diagnóstico de doença mental grave.
- É importante a aposta num plano terapêutico dinâmico para promover o processo de reabilitação que permita aos indivíduos a aquisição ou recuperação de aptidões práticas, necessárias para viver em comunidade, permitindo em conjunto com processos de empoderamento e recovery, obter grandes ganhos em saúde (Omelas, 2007).
- A Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, em Condeixa é uma das 12 Casas pertencentes à Congregação das Irmãs Hospitalares do Sagrado Coração de Jesus. A Unidade 01–Sagrado Coração de Jesus integra uma população de 37 Pessoas Assistidas com diagnóstico prevalente de doença mental grave (esquizofrenia).
- Este projeto tem como objetivo principal o treino de competências pessoais e sociais, das Pessoas Assistidas internadas, de acordo com a sua individualidade. Este treino visa recuperar o seu funcionamento, a nível pessoal, educacional, ocupacional e profissional, de acordo com a sua potencialidade máxima, perspetivando a Reabilitação Psicossocial.

Metodologia

- 1 Escala de Avaliação "Competências Básicas de vida diária" (2011) – BELS (Basic Everyday Living Skills), traduzida para português pela Coordenação Nacional para a Saúde Mental – Equipa de Projeto para os Cuidados Continuados de Saúde Mental.
- 2 Grupo 1: Nível de potencialidade no autocuidado, no domínio doméstico e ocupacional.
- 3 Grupo 2: Potencialidade nas áreas do grupo 1 e acrescentando potencialidade no domínio comunitário.
- 4 Planeamento de atividades a desenvolver semanalmente, sendo que será definido um calendário de atividades que enquadra a realização de sessões psicoeducativas de forma expositiva e a integração nas atividades dinamizadas.
- 5 O programa de atividades semanal será de carácter flexível, de acordo com a gestão da Unidade e os recursos disponíveis. Elaborado pelo Enfermeiro chefe e dinamizado pelos Enfermeiros da equipa.
- 6 As técnicas e procedimentos usados, tendo em conta os conteúdos a serem abordados serão as sessões psicoeducativas, promovendo as instruções/ensino, o role playing ou representação de papéis, o reforço positivo, o feedback, as tarefas para casa, a modelação, entrevistas individuais e motivacionais.
- 7 O tipo de avaliação para este projeto será intemo (inter pares), através da realização de auditorias periódicas e da monitorização semanal e mensal da correta implementação do projeto.
- 8 Nas tarefas propostas diariamente será realizada observação direta. Nas sessões psicoeducativas realizadas será aplicada uma escala de satisfação de forma individual a cada um dos participantes. Bem como será avaliada através de uma folha de presença, a assiduidade de cada uma das Pessoas Assistidas que integram os grupos.
- 9 Após 12 meses de implementação do projeto será aplicada novamente a Escala de Bels para avaliar os ganhos em saúde obtidos para a cada uma das Pessoas Assistidas que integram o projeto.

Resultados



Conclusão

Decorrente da sintomatologia associada ao diagnóstico de doença mental grave, a população internada apresenta fragilidades nas competências pessoais e sociais que constituem barreiras à sua reinserção social e profissional. Destaca-se o papel do Enfermeiro, que em parceria com a Pessoa Assistida, identifica as suas necessidades, num formato potenciador dos cuidados e obrigatoriamente integrado numa planificação sistémica e sistemática, procurando a máxima adaptação funcional através de processos de aprendizagem cognitiva, comportamental e afetiva. A implementação deste projeto visa potenciar as capacidades de cada uma das Pessoas Assistidas que se irá traduzir em ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida.

Em relação às condicionantes ao desenvolvimento do projeto destaca-se o estigma social associado à doença mental e a instabilidade emocional por parte dos participantes, que por vezes pode constituir um fator preponderante para a sua continuidade no projeto.

Referências

- > Diário da República n.º 19/2010, Série I de 2010-01-28, Decreto-Lei n.º 8/2010 de 28 janeiro.
- > Omelas, J (1994). Suporte social. Origens, conceitos e áreas de intervenção. Análise Psicológica.

