



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

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Óscar Miguel Aires Mendes

Coimbra, junho de 2025



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

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Competências Emocionais: Intervenções em Enfermagem com Pessoas com
Necessidade de Cuidados em Saúde Mental

Óscar Miguel Aires Mendes

Orientadora: Professora Doutora Rosa Cristina Lopes, Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra

Coorientadora: Professora Doutora Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro, Escola Superior
de Enfermagem de Coimbra

Relatório Final de Estágio apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Coimbra, junho de 2025

“O essencial é invisível para os olhos”.

Antoine de Saint-Exupéry (O Príncipezinho, p.75)

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Rosa Cristina Lopes (Orientadora) e à Professora Doutora Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro (Coorientadora), pela partilha de conhecimentos, dedicação e disponibilidade ao longo de todo o percurso. Por serem uma referência a nível profissional e me terem orientado nesta caminhada.

À minha família, a minha âncora, que me incentivou a ir mais além, tornando este caminho mais fácil, percorrendo-o comigo.

Aos colegas de mestrado que me acompanharam ao longo deste processo e com quem construí memórias e partilhei emoções. Sem eles teria sido mais difícil.

Aos enfermeiros tutores, pela orientação e pela paciência.

Às pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental, pela disponibilidade e pela partilha.

A todas vocês, eternamente agradecido.

RESUMO

Enquadramento: O presente Relatório Final de Estágio encerra um ciclo de estudos e têm como finalidade a obtenção do grau de Mestre e título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Apresenta uma reflexão crítica de como foram adquiridas as competências de enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, no decorrer de três contextos de estágio: comunitário, hospitalar e respostas diferenciadas.

A saúde mental deve ser vista como uma parte intrínseca da nossa saúde e bem-estar global, sendo um direito humano fundamental (Organização Mundial de Saúde, [WHO], 2022). A capacidade de expressarmos aquilo que sentimos de maneira construtiva é a base fundamental para aprimorar o uso das emoções e para ampliar, em vez de restringir, o nosso pensamento. Trata-se de aprender a lidar melhor com os nossos pensamentos, emoções e necessidades (Walton,2022). Neste sentido, foi elaborada uma Revisão Scoping (RS) sobre o tema "Competências Emocionais, Intervenções em Enfermagem com Pessoas com Necessidade de Cuidados em Saúde Mental", com o objetivo de mapear quais as intervenções em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica para o desenvolvimento de competências emocionais em pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental.

Objetivo: Refletir sobre as práticas baseadas na evidência e demonstrar a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Metodologia: As atividades e competências desenvolvidas nos diversos contextos de estágio, foram fundamentadas numa abordagem científica, modelos teóricos de enfermagem e documentos regulamentadores da profissão de enfermeiro e enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. A scoping review foi elaborada de acordo com as orientações do Joanna Briggs Institute, segundo a estratégia População, Conceito, Contexto.

Resultados e Conclusões: Foram adquiridas competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica ao nível dos diferentes domínios, tendo a RS permitido identificar que as intervenções em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, que visam o desenvolvimento de competências emocionais e recursos pessoais em pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental, são as intervenções psicoeducativas.

Palavras-Chave: Enfermagem Psiquiátrica; Regulação Emocional; Pessoas com Doenças Mentais; Literacia em Saúde, Intervenção.

ABSTRACT

Background: This Final Internship Report concludes a cycle of studies and aims to obtain the title of Master and the title of Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing. It presents a critical reflection on how the skills of a specialist nurse in mental and psychiatric health were acquired, during three internship contexts: community, hospital and differentiated responses.

Mental health should be seen as an intrinsic part of our overall health and well-being, being a fundamental human right (World Health Organization, 2022). The ability to express what we feel in a constructive way is the fundamental basis for improving the use of emotions and for expanding, rather than restricting, our thinking. It is about learning to better deal with our thoughts, emotions and needs (Walton, 2022). In this sense, a Scoping Review (RS) was prepared on the theme "Emotional Skills, Nursing Interventions with People in Need of Mental Health Care", with the objective of mapping which interventions in mental health nursing for the development of emotional skills in people in need of mental health care.

Objective: To reflect on evidence-based practices and demonstrate the acquisition and development of common and specific skills of the Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health.

Methodology: The activities and skills developed in the different internship contexts were based on a scientific approach, theoretical nursing models and regulatory documents for the profession of nurse and specialist nurse in mental and psychiatric health nursing. The scoping review was prepared according to the Joanna Briggs Institute guidelines, in line with the Population, Concept, Context strategy.

Results and Conclusions: Common and specific skills of a Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing were acquired, at the level of different domains. The RS allowed us to identify that mental health nursing interventions aimed at developing emotional skills and personal resources in people in need of mental health care are psychoeducational interventions.

Keywords: Psychiatric Nursing; Emotional Regulation; Mentally Ill Persons; Health Literacy, Intervention.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central dos Sistemas de Saúde

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DMG - Doença Mental Grave

DGS - Direção-Geral da Saúde

DR - Diário da República

E - Estudo

E1 - Estudo 1

E2 - Estudo 2

E3 - Estudo 3

E4 - Estudo 4

E5 - Estudo 5

E6 - Estudo 6

E7 - Estudo 7

EBSCO - Elton B. Stephens Company

EE - Enfermeiro Especialista

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEnfC - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESMP - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

JBI - Instituto Joanna Briggs

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MESMP - Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

NOC - Classificação de Resultados de Enfermagem

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAGER - Programa de Apoio à Geração Sénior

PCC - População, Conceito e Contexto

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

RAMa - Residência de Apoio Máximo Adulto

REPE - Regulamento do Exercício da Prática de Enfermagem

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados

RS - Revisão Scoping

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma PRISMA.....55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Estratégia PCC.....	53
Tabela 2. Estudos Selecionados.....	56
Tabela 3. Checklist de Avaliação Crítica para Estudos Qualitativos.....	57
Tabela 4. Checklist de Avaliação Crítica para Ensaio Clínicos Randomizados.....	58
Tabela 5. Checklist de Avaliação Crítica para Estudos Quasi-Experimentais.....	58
Tabela 6. Extração de dados do Estudo 1 (E1).....	59
Tabela 7. Extração de dados do Estudo 2 (E2).....	60
Tabela 8. Extração de dados do Estudo 3 (E3)	64
Tabela 9. Extração de dados do Estudo 4 (E4)	65
Tabela 10. Extração de dados do Estudo 5 (E5).....	67
Tabela 11. Extração de dados do Estudo 6 (E6)	69
Tabela 12. Extração de dados do Estudo 7 (E7).....	71

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I - COMPONENTE DE ESTÁGIO: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM.....	13
1. COMPONENTE CLÍNICA.....	13
1.1 CONTEXTO DE COMUNIDADE.....	15
1.2 CONTEXTO HOSPITALAR.....	17
1.3 CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS.....	20
2. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO.....	23
2.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	23
2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....	27
CAPÍTULO II - COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO.....	49
1. ESTADO DA ARTE.....	49
2. METODOLOGIA.....	50
2.1 OBJETIVO E QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO.....	51
2.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	51
2.3 ESTRATÉGIA DE PESQUISA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	52
2.4 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	55
2.5 EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	56
3. ANÁLISE DOS RESULTADOS	70
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	72
5. CONCLUSÕES.....	74
CAPÍTULO III – REFLEXÃO FINAL.....	76
NOTA CONCLUSIVA.....	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78

INTRODUÇÃO

O presente Relatório Final de Estágio visa a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), e o Título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

Este relatório assume uma enorme importância, uma vez que nele se pressupõe ver espelhado todo o trabalho desenvolvido ao longo deste percurso académico, cujo objetivo foi a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e publicadas em Diário da República, nos Regulamento n. 140/2019 de 6 de fevereiro (Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista) e n. 515/2018 de 7 de agosto (Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como um estado de bem-estar no qual cada pessoa concretiza o seu próprio potencial, consegue lidar com os usuais eventos de vida stressantes, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera, e está apta a dar contributos à sua comunidade (World Health Organization, 2021).

A capacidade de gerir o impacto das emoções nas nossas relações, implica o reconhecimento preciso das mesmas, em nós e nos outros, desempenhando um papel importante na tomada de decisões, na medida em que, é imenso o seu poder para moldar a nossa compreensão, o nosso modo de pensar, as escolhas que fazemos e os hábitos ou atitudes que adotamos. Na vida quotidiana, de um modo geral as pessoas passam por dificuldades ao lidar, tanto com as suas emoções, como com as tribulações práticas criadas pelas emoções dos outros. A nossa capacidade de expressar as emoções que sentimos de maneira construtiva é a pedra angular para manter o controlo (Walton, 2022).

Neste contexto, o EEESMP encontra-se numa posição privilegiada para desenvolver intervenções autónomas, que influenciem positivamente o desenvolvimento de competências emocionais e conseqüente autorregulação emocional, mobilizando competências de âmbito psicoterapêutico, psicoeducativo, psicossocial e socio-terapêutico, uma vez que compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental, contribuindo para uma melhoria na vivência pessoal e equilíbrio emocional da pessoa com necessidade de cuidados em saúde mental (OE, 2018).

O objetivo deste Relatório é demonstrar como foram adquiridas as competências de Enfermeiro

Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no decorrer dos estágios e identificar um problema de investigação relacionado com a prática clínica do contexto dos mesmos, elaborando o planeamento metodológico para a sua resolução e respetiva fundamentação.

Encontra-se dividido em três capítulos: o primeiro capítulo diz respeito aos contextos dos estágios, às aprendizagens adquiridas e às intervenções realizadas nos contextos comunitário, hospitalar e respostas diferenciadas, relacionando-as de forma crítica com a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista (EE) regulamentadas pela OE, sejam elas comuns ou específicas; o segundo capítulo corresponde à componente de investigação, onde é realizada uma revisão scoping, de acordo com a metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (JBI, 2024) sobre o tema “Competências Emocionais, Intervenções em Enfermagem em Pessoas com Necessidade de Cuidados em Saúde Mental”; por fim, o terceiro e último capítulo, inclui uma reflexão final, demonstrando as competências adquiridas e a interligação de conhecimentos, tendo em conta os contextos de estágio e o desenvolvimento da componente de investigação.

Os Projetos de Intervenção de Enfermagem implementados e desenvolvidos nos diversos contextos de estágio não aparecem como apêndice, pois ainda não estão patenteados e têm como finalidade ser implementados na prática clínica, com conseqüente evolução para trabalhos de investigação em enfermagem. Foram efetuados os devidos pedidos de autorização para o uso dos instrumentos de avaliação utilizados nos mesmos.

A opção pelo tema da componente de investigação está relacionada com a minha experiência profissional de cerca de vinte anos em serviços de internamento hospitalar de psiquiatria e saúde mental e com as reflexões sobre as práticas, tendo constatado ao longo desses anos a existência de baixos recursos de regulação emocional e de literacia emocional na maioria das pessoas internadas, assim como falta de espaços de diálogo estruturados onde as pessoas se possam exprimir emocionalmente, discutir preocupações, verbalizar obstáculos e acima de tudo planear objetivos de mudança.

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

CAPÍTULO I – COMPONENTE DE ESTÁGIO: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM

1. COMPONENTE CLÍNICA

Este capítulo descreve e caracteriza os diferentes contextos de estágio, nos quais foram desenvolvidas e colocadas em prática as Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas (OE, 2019) e as Competências Específicas do EEESMP (OE, 2018), tal como definido pelos respetivos regulamentos. A descrição dos contextos clínicos é realizada com base numa reflexão crítica, incidindo sobre as intervenções desenvolvidas, e a forma como se traduziram na aquisição e desenvolvimento das competências mencionadas.

Durante a realização dos estágios tive sempre presente a visão transmitida pela OE, que todos os cidadãos tenham acesso equitativo a cuidados de enfermagem especializados em saúde mental, numa perspetiva de promoção da saúde mental, prevenção da doença mental, tratamento e reabilitação, que respeite os princípios de proximidade, capacitação, participação e direitos humanos, numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível (OE,2011).

“A enfermagem de saúde mental foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental” (Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto, pág. 21428).

Baseei as minhas intervenções especializadas recorrendo aos modelos teóricos da Teoria das Transições de Afaf I. Meleis, e à Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard E. Peplau.

Meleis propôs a Transição como um dos conceitos centrais na enfermagem. Para a autora, Transição é uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro. Os enfermeiros são os principais cuidadores das pessoas e das suas famílias que estão a passar por processos de transição, assistindo às mudanças e exigências que estas provocam nas suas vidas (Meleis, 2010).

Meleis define a enfermagem como a arte e a ciência de facilitar as transições com saúde e bem-estar das populações, sendo identificados pela autora quatro tipos de transições: transições do desenvolvimento, transições situacionais, transições saúde-doença, e transições organizacionais. As etapas do ciclo de vida que requerem hospitalização, são transições saúde-doença (Meleis, 2010).

Assim, para Meleis, uma das missões da/o enfermeira/o é ajudar a pessoa a adaptar-se às transições de forma saudável para conseguir resultados saudáveis. Para isso devem-se planear

ações em torno de um objetivo, sendo da competência, do enfermeiro utilizar um conjunto de ações terapêuticas para melhorar, trazer ou facilitar o bem-estar e a saúde (Meleis, 2010).

O enfermeiro deve fazer um trabalho de reconhecimento das características pessoais, sociais e comunitárias em que a pessoa vive, para que seja possível a sua compreensão quanto ao que é vivenciado por esta nos processos de transição, pois essas condicionantes podem facilitar ou dificultar o processo de transição que envolve a reconstrução da sua identidade, a modificação de comportamentos e a inserção de novas habilidades na sua vida (Meleis, 2010).

Por sua vez Peplau, pressupõe o crescimento e o desenvolvimento humano, sendo as ações influenciadas tanto pela pessoa como pelo enfermeiro, apontando assim a necessidade da construção de relações interpessoais para que a pessoa possa alcançar, junto com o enfermeiro, o seu desenvolvimento e crescimento pessoal. Segundo a autora, as relações interpessoais são essenciais para que pessoas e enfermeiros cresçam e se desenvolvam juntos, sendo por isso um processo dinâmico, que deve ocorrer durante o processo de prestação de cuidados de enfermagem, considerando que a valorização da relação com o outro está inerente à enfermagem, existindo por isso sempre intencionalidade na interação com a pessoa cuidada (Almeida et al., 2005).

Para que esta relação interpessoal exista, Peplau propõe um processo de quatro fases sequenciais nas relações interpessoais: orientação (fase de identificação do problema), identificação (seleção de auxílio profissional adequado), exploração (uso de auxílio profissional para alternativas a problemas) e resolução (finalização da relação profissional) (Peplau, 1990).

Este modelo ajuda a construir uma relação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa, promovendo uma comunicação eficaz e o desenvolvimento da relação terapêutica, fundamental para a eficácia das intervenções realizadas.

Neste contexto, o EEESMP detém competências específicas que lhe possibilitam desenvolver processos psicoterapêuticos, sócioterapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, que visam o restauro da saúde mental das pessoas, e a prevenção da incapacidade, através da mobilização de processos que melhor se adaptem aos mesmos e às suas vivências. A coordenação, o desenvolvimento e implementação de programas de psicoeducação e treino em saúde mental deverá estar sempre presente na prática diária do EEESMP, tendo por base a promoção da saúde mental e a prevenção ou redução do risco de perturbações mentais (Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto, 2018).

Deste modo, e de acordo com o descrito anteriormente, o desenvolvimento e implementação de programas de desenvolvimento de competências emocionais em pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental pelo EEESMP, é pertinente e essencial, de forma a ajudar 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 (OE, 2018).

O papel do EEESMP revela-se de grande importância na recuperação da pessoa a necessitar de cuidados em saúde mental, dando ênfase à recovery (recuperação) e ao empowerment (empoderamento), que têm repercussões positivas inequívocas na qualidade de vida da pessoa e da comunidade (OE, 2021).

1.1 CONTEXTO DE COMUNIDADE

O estágio em Contexto de Comunidade decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), da região centro de Portugal, integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Baixo Mondego, no período de 10 de maio de 2024 e 05 de julho de 2024.

As UCC surgiram após publicação pelo Ministério da Saúde em Diário da República (DR), do Decreto-Lei n.º 28 de 22 de fevereiro em 2008, ficando assim estabelecido não só o regime de criação, como também a estruturação e o funcionamento das mesmas.

A UCC onde decorreu este contexto clínico abrange uma área geográfica constituída por 11 freguesias, compreendendo cerca de 25707 habitantes, sendo responsável pela prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, numa componente domiciliária e comunitária, especialmente a pessoas e grupos mais vulneráveis, atuando também na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. A sua missão é prestar cuidados de saúde à população da área de abrangência, na educação e promoção da saúde, na prevenção da doença, na criação de parcerias com outras instituições e criação de redes de apoio a grupos mais vulneráveis.

A equipa de profissionais é composta por três enfermeiros especialistas: um na área da Saúde Mental e Psiquiátrica, outro na área de Reabilitação e outro ainda na área de Saúde Pública, com funções de coordenação da UCC. Fazem ainda parte da mesma instituição, uma técnica superior de serviço social, uma fisioterapeuta, uma assistente técnica, uma psicóloga e dois médicos, sendo um de clínica geral e outro de medicina geral e familiar.

A UCC é dotada de autonomia organizativa, técnica e integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do ACeS Baixo Mondego, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável á concretização da sua missão.

Constatei que esta instituição trabalha em colaboração com as outras unidades funcionais do ACeS: Unidade de Saúde Familiar; Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; Unidade de Saúde Pública; Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados e Equipa Coordenadora Local da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, desenvolvendo projetos em vários contextos como: Programa de Saúde Escolar, Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; Projeto Contra a Corrente; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); Rendimento Social de Inserção; Rede Social; Doente Mental Grave na Comunidade; Equipa de Cuidados Continuados; Projeto Saber Cuidar; Programa de Apoio à Geração Sénior (PAGER); Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Anos incríveis - programa de promoção de saúde mental na infância, visando assim dar resposta à sua missão e ir ao encontro de uma abordagem verdadeiramente holística da pessoa.

Neste contexto clínico, participei e colaborei ativamente com os projetos e cuidados já instituídos e desenvolvidos pela equipa de ESMP da UCC, nomeadamente o Projeto PAGER, no apoio e cuidados à pessoa com demência e cuidador e o Projeto de Saúde Escolar, desenvolvendo atividades dentro dos objetivos dos mesmos.

Tive oportunidade de realizar intervenções psicoeducativas numa escola profissional da área de abrangência da UCC, com alunos do 10º Ano, cujo objetivo de promover a expressão de emoções e o desenvolvimento de estratégias protetoras da saúde mental foi atingindo com sucesso, sendo uma experiência que constituiu uma grande aprendizagem no meu crescimento pessoal e profissional.

Foi-me ainda proposto o acompanhamento de duas pessoas do sexo masculino com demência mental e suas cuidadoras, tendo realizado intervenções psicoterapêuticas “Executar Terapia pela Reminiscência” às pessoas com demência e sessões psicoeducativas às cuidadoras “Cuidar do Cuidador – Escuta Ativa e Incentivo à Expressão de Emoções”, sendo que ao aplicar a Escala de Zarit se identificaram sinais de sobrecarga das mesmas.

Tive ainda oportunidade de colaborar e participar em visitas domiciliárias, no âmbito dos cuidados à comunidade, onde houve a possibilidade de perceber o quão criativos e flexíveis temos de ser, adequando as estratégias de atuação consoante o decorrer da visita, focando-nos na identificação do que é necessário para ajudar a pessoa e família.

Foi-me ainda possível identificar diagnósticos de enfermagem no contexto da saúde mental à pessoa dependente de cuidados de enfermagem e/ou cuidador, fomentando a educação para a saúde mental positiva; partilhar o trabalho desenvolvido na visita domiciliária com a equipa da UCC e participar numa reunião semanal da CPCJ, realizada pela equipa multidisciplinar de

análise e discussão das pessoas acompanhadas pela referida instituição.

Este estágio contribuiu para aprofundar e enriquecer os meus conhecimentos, permitindo a transformação da teoria na prática.

1.2 CONTEXTO HOSPITALAR

O estágio em contexto hospitalar decorreu numa unidade de internamento de pessoas com doença mental em fase aguda no período de 16 de setembro a 29 de novembro de 2024, numa instituição privada da zona centro do país.

A instituição, reconhecida pela sua idoneidade, qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoa, numa visão humanista e integral, tem como missão o carisma da hospitalidade no acolhimento, assistência e cuidado especializado, preferencialmente às pessoas com doença mental e outras situações de sofrimento e maior vulnerabilidade, com qualidade clínica e técnica, humanidade, rigor científico e inovação, no respeito pela individualidade da pessoa, procurando a sustentabilidade.

Esta unidade, caracteriza-se como uma unidade assistencial de curto, médio e longo internamento, onde são admitidas pessoas com diferentes necessidades e com patologia psiquiátrica, sendo constituída por uma equipa profissional diversificada: enfermeiros, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, médicos de medicina interna e terapeutas ocupacionais, com lotação para cuidar de 24 pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental.

As pessoas podem ser admitidas através do Serviço Nacional de Saúde, ou, através de consultas privadas, pelos psiquiatras da própria instituição.

Na organização de cuidados de enfermagem é utilizado o método do enfermeiro de referência.

A prática do cuidar em enfermagem é alicerçada na humanização do cuidar e nos referenciais da profissão, nomeadamente o Regulamento nº 515 de 2018 (Competências específicas do EESMP), o Regulamento nº 140 de 2019 (Competências Comuns do EESMP), o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Lei nº 156/2015), a Deontologia Profissional de Enfermagem, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, assim como os Padrões dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A equipa de enfermagem tem dois Projetos de Intervenção de Enfermagem implementados, um referente à Adesão ao Regime Terapêutico e outro referente à Reunião Comunitária.

Neste contexto clínico identifiquei as áreas sobre as quais iria incidir no estágio: competências emocionais, exercício físico e adesão ao regime terapêutico. Avaliei as melhores práticas, de

acordo com os direitos das pessoas, suportando a tomada de decisão no conhecimento e referenciais teóricos da profissão de enfermagem.

Neste contexto implementei e desenvolvi no decurso do mesmo vários projetos, tais como um Projeto de Intervenção de Enfermagem intitulado “Saúde Mental em Movimento”, direcionado para a prática de movimento corporal/exercício físico com uma finalidade terapêutica; um Projeto de Intervenção de Enfermagem “Conversando sobre Emoções - Desenvolver Competências Emocionais”, de desenvolvimento de competências emocionais e integrei os Projetos de Enfermagem “Adesão ao Regime Terapêutico” e “Reunião Comunitária”, já implementados na Unidade em questão.

Propuseram-me o cuidar de duas pessoas internadas na Unidade, tendo realizado os respetivos Planos de Cuidados de Enfermagem, incidindo sobre uma delas a realização do Caso Clínico de Enfermagem.

A recolha de informação foi crucial para o planeamento das intervenções, tendo sido necessária a mobilização de várias aptidões, nomeadamente de comunicação, observação e análise, técnica de entrevista e observação do comportamento, de forma a obter uma avaliação abrangente da pessoa (OE, 2018).

Desta forma e durante este estágio realizei:

Sessões psicoeducativas de desenvolvimento de competências emocionais a quatro utentes da unidade, entre elas a utente selecionada para o estudo do caso clínico de enfermagem, no âmbito do Projeto “Conversando sobre Emoções – Desenvolver Competências Emocionais”;

Sessões psicoeducativas de exercício físico englobadas no Projeto “Saúde Mental em Movimento”;

Sessões psicoeducativas, no âmbito do projeto “Adesão ao Regime Terapêutico”;

Intervenções psicoterapêuticas “Executar Técnica de Relaxamento” e “Executar Entrevista Motivacional”.

Promovi ainda o empoderamento e a literacia em saúde mental, assim como estratégias de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental.

De salientar que em todas as intervenções planeadas, psicoterapêuticas ou psicoeducativas foram aplicados os instrumentos de avaliação pré-definidos.

A utilização e os resultados obtidos através dos instrumentos de avaliação permitiram uma monitorização contínua e sistemática dos resultados das intervenções, sugerindo-nos a manifestação de uma experiência transformadora de si próprio, em cada uma das pessoas.

Estes resultados serão pormenorizados mais à frente, no decorrer deste trabalho.

O referido estágio em contexto hospitalar representou uma importante etapa no percurso formativo da especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, oferecendo um conjunto de oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências muito específico, que diz respeito à prática profissional de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica.

Desta forma, durante o mesmo, desenvolvi atividades em vários contextos, no sentido de promover o bem-estar da pessoa e família, estabelecendo uma parceria de cuidados e relação de ajuda eficazes, desenvolvendo e aprofundando competências comunicacionais, de organização e planeamento, assim como de resiliência e imprevisto, perante a necessidade de adequação das intervenções individuais ou em grupo.

Parti da observação, usei a criatividade, mantive o foco na relação terapêutica e na reflexão na ação, baseando-me sempre no regulamento no 515/2018 de 7 de agosto, e no regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro, publicados em Diário da República, que conduziram à aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP), nomeadamente na prestação e gestão de cuidados de âmbito psicoterapêutico, psicoeducativo, socioterapêutico e psicossocial, assim como no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental.

As intervenções foram sendo adequadas de acordo com as necessidades identificadas nas pessoas, através da gestão da calendarização e/ou das intercorrências que foram surgindo ao longo do mesmo, com o objetivo de adaptar as estratégias aos mesmos e ao seu estado clínico.

Nas intervenções que desenvolvi, procurei trazer disponibilidade, inovação, criatividade e implementar conhecimentos teóricos e práticos utilizando, sempre que pertinente, as novas tecnologias. Considero como exemplo do referido anteriormente, as intervenções realizadas no âmbito do projeto “Conversando sobre Emoções – Desenvolver Competências Emocionais”.

A implementação de dois novos projetos de intervenção de enfermagem na unidade, para além de ser motivo de satisfação, permitiram o desenvolvimento do autoconhecimento, da assertividade e da aplicação da evidência científica na prática clínica, sendo a sua execução gerida de forma calma, assertiva, prática e adequada, não só pela experiência previamente adquirida, como também pela reflexão e pela procura de conhecimento, para dar resposta apropriada às necessidades dos utentes.

Considero que baseei a praxis clínica, quer no conhecimento adquirido pela investigação teórica,

quer nos saberes que traduzem aprendizagens profissionais: saber saber, saber ser e saber fazer (Queirós,2014).

Consegui estabelecer uma relação de confiança e empatia com as pessoas, geradora de um ambiente terapêutico, o que permite que a pessoa ganhe confiança no técnico e na ajuda que este lhe pode proporcionar.

Enquanto enfermeiro de saúde mental tive o cuidado de ter em conta o autoconhecimento, a análise crítica e de autorreflexão, de forma a que os meus valores, crenças e vivências pessoais não influenciassem o meu papel enquanto profissional.

Todas as intervenções realizadas neste contexto de estágio serão pormenorizadas no decorrer do presente trabalho.

1.3 CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS

O estágio de Contexto de Respostas Diferenciadas foi realizado numa Unidade de Apoio Máximo Adulto (RAMa), uma das tipologias de cuidados continuados em saúde mental da Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), neste caso, integrada na mesma instituição onde realizei o estágio de contexto hospitalar.

A RNCCI foi criada em 2006 através do Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho, enquanto que a lei dos Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental existe desde 2010, tendo tido origem no Decreto-Lei n.º 8/2010 de 28 de janeiro, que previa a criação de um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinados às pessoas com doença mental grave (DMG), das quais resultasse incapacidade psicossocial ou situação de perda de autonomia.

Podem ser referenciadas para estas unidades de saúde mental da RNCCI, pessoas maiores de 18 anos, com diagnóstico psiquiátrico que configure uma DMG, clinicamente estabilizada e tendencialmente crónica, da qual resulte incapacidade psicossocial, cujo projeto de reabilitação determine o acompanhamento por período programado, em residência, unidade socio-ocupacional ou equipa de apoio domiciliário da RNCCI (ACSS, 2022).

A avaliação para essa referenciação inclui a aplicação da tabela CIFsm, que reúne um conjunto de códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), direcionados para a classificação da funcionalidade na pessoa com doença mental, incluindo o parecer técnico dos profissionais que acompanham a pessoa proposta para CCISM (ACSS, 2022).

De acordo com o ACSS (2022), os critérios de admissão numa RAMa são: ser portador de graves

limitações funcionais e cognitivas, assim como dificuldades relacionais acentuadas e/ou incapacidade de reconhecer situações de perigo e/ou incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio ou de terceiros, bem como reduzida mobilidade e ainda, necessidade de apoio na higiene, na alimentação, nos cuidados pessoais, na gestão monetária e terapêutica, estando previstas para cada pessoa, oito horas de cuidados de enfermagem diárias por EEESMP

A unidade RAMa onde realizei estágio, tinha dotação de internamento de doze pessoas em regime misto, com todas as vagas ocupadas, tendo as pessoas internadas idades compreendidas entre os 21 anos e os 63 anos, sendo a esquizofrenia a patologia com maior frequência.

O período de permanência nesta unidade é de 12 meses, com possibilidade de prorrogação, estabelecendo-se entre a equipa interdisciplinar e a pessoa um plano individual de intervenção, no qual são definidos em conjunto os objetivos a atingir ao longo do internamento. Este plano é revisto com uma periodicidade trimestral.

A equipa de enfermagem é constituída por dois EEESMP e um diretor técnico, também EESMP, fazendo ainda parte da equipa multiprofissional, assistentes operacionais, terapeuta ocupacional, assistente social e monitores.

Nesta unidade desenvolve-se e promove-se treino de competências sociais básicas e avançadas, treino de gestão financeira, treino de ocupação socioprofissional, treino de atividades básicas de vida diária, gestão e adesão ao regime terapêutico, envolvimento da família, promoção de acesso a atividades ocupacionais e integração no mercado laboral (quando possível).

No início do estágio foram definidos os objetivos a alcançar, identificando-se as áreas sobre as quais iria incidir o mesmo: competências emocionais, exercício físico e adesão ao regime terapêutico.

Desta forma poder-se-ia dar continuidade aos cuidados e aos projetos de enfermagem já em curso, e implementar aqueles que se pretendiam desenvolver, melhorando conhecimentos e competências na área da saúde mental em contexto de respostas diferenciadas, aprendendo com o que já estava em desenvolvimento, dando assim o meu contributo para a melhoria do bem-estar das pessoas internadas na referida unidade, com o objetivo de desenvolver intervenções profícuas, às quais se poderia dar continuidade, se assim fosse o caso, pela equipa, após o término do estágio.

Assim, tendo por base os objetivos gerais e específicos da componente clínica em contexto de respostas diferenciadas presente no guia orientador do estágio com relatório, a minha proposta

neste estágio foi:

Desenvolver e implementar de forma estruturada e sistematizada três projetos de intervenção de enfermagem de âmbito psicoeducativo e psicossocial;

Colaborar nos projetos de intervenção de enfermagem já implementados na unidade;

Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais a um nível aprofundado, no âmbito da prestação de cuidados, investigação e gestão;

Atuar conjuntamente com outros membros da equipa interdisciplinar no atendimento diferenciado em situações complexas;

Desenvolver intervenções especializadas baseadas na evidência, 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.

Desta forma implementei e desenvolvi, no decurso do mesmo:

O Projeto de Intervenção de Enfermagem “Saúde Mental em Movimento”, direcionado para a prática de movimento corporal/exercício físico com finalidade terapêutica;

O Projeto de Intervenção de Enfermagem “Ler Emoções - Desenvolver Competências Emocionais”, de desenvolvimento de competências emocionais através da leitura;

O Projeto de Intervenção de Enfermagem “Treino de habilidades de Interação Social pela Expressão Emocional”, de desenvolvimento social e pessoal;

Integrei os Projetos de Enfermagem “Adesão ao Regime Terapêutico” e “Reunião Comunitária”, já implementados na unidade em questão.

Neste contexto realizei durante o estágio:

Sessões psicoeducativas de expressão emocional pela leitura, no âmbito do Projeto “Ler Emoções Desenvolver Competências Emocionais”;

Sessões psicoeducativas de exercício físico englobadas no Projeto “Saúde Mental em Movimento”, uma delas no ginásio da instituição, dando pela primeira vez início à utilização do mesmo pelas pessoas internadas quando acompanhados por enfermeiro, pois até aí apenas se verificava o seu uso para fisioterapia;

Sessões psicossociais, no âmbito do projeto “Treino de Habilidades de Interação Social pela Expressão Emocional”;

Sessões psicoeducativas no âmbito do projeto “Adesão ao Regime Terapêutico”, em colaboração com o meu colega de estágio, uma vez que esta era a área sobre o qual incidia o seu projeto;

Particpei numa reunião comunitária, numa reunião da equipa multidisciplinar e numa reunião entre a equipa multidisciplinar e a família de uma pessoa, identificando os papéis de cada elemento;

Prestei cuidados que garantissem a segurança de todos os envolvidos no processo dos mesmos, tendo em conta os recursos existentes, tendo sido aplicados em todas as intervenções planeadas e desenvolvidas, os instrumentos de avaliação pré-definidos, permitindo mais uma vez uma monitorização contínua e sistemática dos resultados das mesmas.

A realização deste estágio numa RAMa permitiu-me obter um conhecimento diferenciado sobre o funcionamento das unidades de CCISM de apoio máximo.

2. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

Adquirir e desenvolver diferentes competências, sejam elas as comuns a todos os enfermeiros especialistas (OE, 2019), sejam as específicas para os EEESMP (OE, 2018), é um objetivo da componente clínica do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

2.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

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

De seguida encontra-se a análise das estratégias utilizadas para a aquisição e desenvolvimento de tais competências.

. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

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

A responsabilidade profissional em saúde prende-se com os deveres e obrigações que os profissionais têm no exercício da sua profissão.

Todas as minhas ações foram orientadas pelo respeito pela pessoa e pelos direitos humanos, como

igualdade, equidade e liberdade de expressão, sem julgamentos, críticas ou juízos de valor, demonstrando uma tomada de consciência de mim mesmo, reconhecendo e refletindo sobre as minhas próprias emoções, comprovando responsabilidade profissional, ética e legal.

Tive sempre presentes os princípios éticos fundamentais, como o Princípio da Beneficência, respeitando os desejos das pessoas, o Princípio da Não-Maleficência, assegurando que nenhuma intervenção causasse dano intencional às mesmas, o Princípio do Respeito pela Autonomia, respeitando a tomada de decisão da pessoa, garantindo privacidade e confidencialidade e o Princípio da Justiça, visando a equidade de tratamento.

Ao longo dos estágios, fiz-me sempre acompanhar, em todas as intervenções realizadas, dos pressupostos da Deontologia Profissional do Enfermeiro (OE, 2015), onde se encontram explanados todos os direitos e deveres dos profissionais de enfermagem, que orientam a tomada de decisão profissional.

Aceitei a participação voluntária, tendo em conta a autonomia, o respeito pela decisão de participar ou não nas atividades propostas, mantendo o anonimato das informações recolhidas, quer de carácter pessoal, quer de informações partilhadas durante as sessões grupais, face ao dever do sigilo.

Em cada momento foi preservada a autonomia da pessoa, com idoneidade e transparência, respeitando sempre a liberdade, a igualdade e a individualidade de cada um, assim como o respeito pelas suas capacidades, potencialidades, vulnerabilidades, crenças, valores e vontades.

O consentimento informado, foi algo sobre o qual continuamente recaiu muita da minha atenção, sendo sempre formalmente solicitado, de acordo com o contexto e com o tipo de trabalho desenvolvido.

. Domínio da melhoria contínua da qualidade

O presente domínio engloba 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”; e “B3) garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019, p. 4747).

Neste sentido, é possível afirmar que é uma competência focada essencialmente na melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, devendo o EEESMP colaborar no planeamento e dinamização de projetos que a garantam nos cuidados às várias populações-alvo, com o objetivo de promover essa mesma qualidade nos cuidados de enfermagem prestados às mesmas (OE, 2019).

De uma forma geral, perante esta competência, todos os pontos B1, B2 e B3 foram trabalhados em contexto de estágio, com a implementação e desenvolvimento de novos projetos de enfermagem, dando ainda continuidade aos já existentes, visando assim uma diferenciação relativamente ao já existente.

A promoção de um ambiente terapêutico seguro, através de um planeamento rigoroso nas várias abordagens efetuadas, apesar de já presente nos vários locais de estágio referidos anteriormente, foi essencial para o estabelecimento de uma relação terapêutica profícua.

No estágio em contexto de comunidade, após a intervenção de enfermagem de expressão emocional, realizada numa escola profissional para alunos do 10º ano, foi detetada a necessidade de um acompanhamento psicológico urgente, relativamente a alguns alunos. Como consequência desta intervenção a psicóloga da escola iniciou o acompanhamento psicológico de cinco alunos.

Neste estágio tive a oportunidade de assistir a uma reunião da CPCJ, onde foi analisada a situação de uma criança de 4 anos retirada do contexto familiar devido a abuso sexual por parte de um vizinho. Família de baixos recursos económicos, pai ausente, mãe com vários trabalhos para tentar manter o sustento familiar e uma irmã ainda menor, que, segundo os técnicos que acompanham a família, era a única que tentava unir e manter o funcionamento familiar, verificando-se um esforço por parte desta jovem no sentido de cumprir com as indicações da CPCJ.

Após a reunião entre os técnicos da comissão, houve uma reunião, à qual tive oportunidade de assistir, com a jovem, a mãe desta e os técnicos que as acompanham. Durante a mesma, a jovem mostrou-se muito assertiva, colaborante e crítica pelo facto de a irmã ter sido retirada à família e o agressor continuar a residir com a família, sem consequências. Ao terminar a reunião, a técnica que conduzia a mesma questionou a jovem e a mãe se estas queriam dizer mais alguma coisa. A jovem pediu se lhe poderia ser disponibilizado um psicólogo para si e para a sua mãe. Os dois técnicos conversaram entre si e referiram não ser possível devido à falta de recursos e à extensa lista de espera, sendo um momento que me sensibilizou profundamente, tendo sido dominado por um sentimento de tristeza e impotência, pois aquela jovem gritou por ajuda e não a obteve. A jovem tenta remar contra as adversidades do meio desfavorecido onde se encontra inserida, tenta cumprir com as exigências da sociedade, e quando pede, "...por favor ajudem-me que sozinha não consigo!", não há respostas.

Após a reunião, e em conversa com os dois técnicos acerca do pedido da jovem e a escassez de recursos humanos, sugeri à coordenadora da comissão que elaborasse um pedido de um projeto

de colaboração entre o CRI de Psiquiatria da ULS da minha instituição profissional e a CPCJ, tendo-me disponibilizado para o mesmo, enquanto futuro EEESMP.

Poderiam assim serem implementadas consultas de enfermagem de saúde mental na CPCJ.

Penso que seria um projeto muito interessante, para as crianças e jovens, pois assim poderiam ter acesso ao apoio de técnicos especializados e poderia ser algo muito enriquecedor e inovador, tanto a nível pessoal, como profissional, nomeadamente para a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

No estágio em contexto hospitalar, o projeto de enfermagem “Saúde Mental em Movimento”, e no estágio em contexto de respostas diferenciadas, os projetos de enfermagem “Saúde Mental em Movimento” e “Ler Emoções - Desenvolver Competências Emocionais”, continuaram a ser desenvolvidos pelas equipas de enfermagem após o término dos estágios.

. Domínio da gestão de cuidados

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

Estas competências estão intimamente ligadas à capacidade de tomada de decisão, de supervisão das tarefas que o EE delega, para que possibilite a otimização do processo de cuidados, de forma a garantir que são realizadas com qualidade e segurança, melhorando ao máximo o trabalho de equipa e adequando os recursos de acordo com as necessidades (OE, 2019).

Segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da OE (2011), as intervenções realizadas por enfermeiros especialistas ou delegadas pelo mesmo, deverão ser executadas respeitando os padrões de qualidade dos cuidados estabelecidos, pelo que, no caso de serem delegadas, caberá assim ao enfermeiro especialista avaliar se a sua execução está ou não de acordo com esses mesmos padrões.

A tomada de decisão implicou em todos os momentos a responsabilidade para com a mesma, assim como a gestão das situações clínicas que surgiram, através de um processo dinâmico e sistemático de tomada de decisão, o que pressupõe que o conhecimento esteve sempre implícito na prática clínica, ao longo de todo o processo de enfermagem, de forma pertinente e atualizada.

O planeamento e implementação das intervenções de enfermagem foi subjacente às necessidades

identificadas, tendo o processo de enfermagem de saúde mental respeitado as seguintes fases: apreciação, diagnóstico, identificação dos resultados, planejamento, implementação e avaliação, fases essas que foram estruturadas e planejadas de forma individual e centrada na pessoa (Townsend, 2011).

No estágio em contexto hospitalar, estive presente em vários momentos com a Sr.^a Enfermeira Gestora, partilhando a sua visão e gestão da enfermagem e da equipa de enfermagem, permitindo aprofundar e enriquecer conhecimentos, que visam a transformação da teoria para uma prática de excelência.

Contudo, como estudante do mestrado, considero este como sendo um domínio difícil de concretizar na sua plenitude, pois o processo de gestão e liderança cabe maioritariamente ao enfermeiro gestor, no entanto, neste domínio, importa salientar a relação profissional desenvolvida com as diferentes equipas interdisciplinares, assim como a consciente delegação de funções a outros elementos dessas mesmas equipas capacitados para as realizar.

. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O presente domínio engloba as competências: “D1) desenvolve o autoconhecimento e a assertividade”; e “D2) baseia a sua *praxis* clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019, p. 4749).

Os conhecimentos, transmitidos pelos professores durante a parte teórica do mestrado, foram aplicados na prática clínica durante a realização dos estágios, contribuindo dessa forma para o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade no contexto da mesma.

A reflexão conjunta com os orientadores de estágio e colegas da prática clínica, assim como a realização de pesquisas no sentido de cumprir as práticas mais atualizadas suportaram também a tomada de decisão, tendo sido realizada nos contextos de estágio uma revisão da literatura, resultando daí os raciais teóricos para fundamentar o planejamento e execução das intervenções e dos projetos desenvolvidos.

Desta forma, baseei a tomada de decisão na melhor evidência disponível, traduzindo o conhecimento ou evidência em ação, de forma oportuna, adequada e significativa para as pessoas ou comunidades (Apóstolo, 2017).

2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, mediante a vivência de técnicas

psicoterapêuticas e sócio terapêuticas, interfere na competência do estabelecimento de uma relação terapêutica e no desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas, o que por sua vez condiciona os resultados esperados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Ao enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica exigem-se competências muito específicas, pois ao cuidar de pessoas com problemas de saúde mental, é fundamental que detenha um elevado conhecimento de si próprio de modo a aumentar o seu potencial terapêutico (Sequeira & Sampaio, 2020).

No sentido de se mobilizar como um instrumento terapêutico, de forma a focar-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental (OE, 2018), foi elaborado o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (OE, 2018).

De seguida encontra-se a análise das estratégias utilizadas para a aquisição e desenvolvimento de tais competências.

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

O presente domínio engloba a competência: “F1) Demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas” (OE, 2018, p.21428).

O autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal e profissional foram contínuos e intervenientes ao longo deste percurso académico. O conhecimento, a autoconsciência e a confiança foram aumentando e evoluindo ao longo deste percurso e culminaram com a sua implementação na prática do contexto dos estágios.

O conhecimento científico, assim como a fundamentação teórica, através da pesquisa, da reflexão crítica e da partilha com pares, tutores e professores alicerçou a implementação e o desenvolvimento de intervenções plenamente justificadas.

Desta forma, foi possível desenvolver intervenções psicoterapêuticas, psicoeducativas, psicossociais e sócio terapêuticas nos vários contextos, estabelecendo uma relação terapêutica e de desenvolvimento interpessoal, tal como é previsto pela OE e pelos referenciais teóricos que sustentaram a minha tomada de decisão.

No estágio em contexto de comunidade realizei duas sessões psicoeducativas “Conversando sobre Emoções – Sessão de Escuta Ativa e Incentivo à Expressão de Emoções”, numa escola profissional, com duas turmas de alunos do 10º Ano, com o objetivo de promover a expressão e a consciencialização emocional, assim como desenvolver estratégias protetoras da saúde mental.

No início de cada sessão utilizou-se uma dinâmica de grupo de quebra gelo. Os alunos tiveram de virar um lençol estendido no chão, estando o grupo em cima dele, sem poderem utilizar as mãos ou sair de cima do mesmo.

Verificou-se em ambas as turmas resistência inicial à atividade, “...isso é impossível (...) não quero participar...” (sic). Após alguma insistência os alunos participaram e revelaram possuir várias estratégias de resolução, tendo sido cumprido o objetivo. Contudo, foi evidente a pouca coesão grupal e a inibição em assumir atitudes, quer de liderança, quer de cooperação, manifestadas por falta de comunicação e espírito de entreajuda. Ao terminarem, mostraram-se surpreendidos e satisfeitos em atingir um objetivo que no início, a maioria não acreditava conseguir concretizar.

Esta satisfação e empenho foi reforçada, assim como a importância de comunicarem entre si, partilharem ideias, mostrarem as suas competências e trabalharem em grupo, como vantagens na resolução de problemas, ultrapassar obstáculos e atingir objetivos.

Estava previsto na planificação da intervenção, após a atividade de grupo, pedir a cada aluno que se identificasse pelo primeiro nome e que mencionasse algo que o grupo não soubesse sobre o próprio, contudo, pela postura apresentada por alguns alunos (mais fechada, defensiva e algo retraída), foi decidido, aquando da apresentação da dinâmica, não a realizar, uma vez que poderia originar um vazio comunicacional.

Após a dinâmica de grupo, os alunos sentaram-se com disposição das cadeiras de sala em “U”, e foram visualizando diversas imagens e tópicos escritos, projetados em PowerPoint, sendo pedido ao grupo que na passagem de cada imagem exprimissem livremente o significado emocional concedido à situação visualizada, com o propósito de obter a resposta emocional a cada situação apresentada, verificando-se no decorrer desta fase da intervenção, duas reações muito distintas, mas significativas entre as duas turmas, que passo a descrever.

A primeira turma, após momentos iniciais mais tímidos, demonstrou, através do retorno verbal dado, compreender de uma forma geral as emoções, a sua intensidade, a expressão das mesmas e, de forma muito evidente, a influência do contexto social, da “opinião do outro” (sic) na

modificação ou modulação das reações emocionais. Salienta-se que, apesar do referido anteriormente, houve uma heterogeneidade emocional muito evidente no primeiro grupo, o que não deixa de ser algo característico da fase do ciclo vital em que se encontram.

Deste modo, e perante o primeiro grupo, posso afirmar que a intervenção evoluiu de forma dinâmica e interventiva, os conteúdos abordados sobre a importância da expressão de emoções, a forma de moderar a sua intensidade, como lidar/geri-las de modo apropriado e como são percebidas as mesmas, ajuda à consciência emocional, levando ao desenvolvimento de competências emocionais e conseqüente educação e equilíbrio emocional.

Por outro lado, também se referiu o que acontece em situações emocionalmente vulneráveis, quando não reguladas, que podem conduzir a situações de desequilíbrio, impulsividade e/ou doença mental.

Foi notório o envolvimento da primeira turma na intervenção e quando tocou para intervalo e ninguém manifestou intenção verbal ou física de se levantar e abandonar a sessão, tendo sido terminada, após alguns minutos devido à necessidade de entrar a segunda turma.

Na segunda turma, houve uma resistência inicial à dinâmica de grupo superior à primeira, bem como ao desenvolvimento da sessão. Durante a projeção das várias imagens e a respetiva expressão emocional, uma aluna não conseguiu conter as lágrimas e após pedir a palavra, fez um relato muito pessoal e emotivo, sobre a perda de alguém próximo que tinha falecido há pouco tempo, verbalizando ainda de forma muito emocional a relação entre os vários elementos do grupo, relativamente à desunião e falta de apoio grupal.

A intervenção desta aluna, despoletou nos outros alunos do grupo dificuldades em controlar as circunstâncias emocionais geradas, mostrando falta de capacidade de regulação emocional adequada e eficaz, gerando estratégias mal adaptativas de lidar com a situação, nomeadamente o choro e a necessidade que alguns tiveram de sair da sala, como forma de lidar com a situação emocional experienciada, ou de fuga à mesma.

Assim, foi proporcionado suporte emocional individual e em grupo à turma supracitada, tendo estado sempre presentes nesta sessão a enfermeira tutora e a professora da turma.

Foi concluída a sessão com uma nova dinâmica de grupo, tendo em conta a situação vivenciada e com base nos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas. Solicitou-se aos alunos e à professora, que formassem um círculo, dando as mãos, intercalando rapaz-rapariga, e cada aluno verbalizou então uma qualidade ou característica positiva do colega posicionado do seu lado direito. Desta forma a intervenção terminou com uma memória de reforço positivo, o que se

mostrou muito benéfico pois no final desta dinâmica a expressividade e o sorriso voltaram à face dos alunos.

De salientar a ausência ou dificuldade de escolha de estratégias adaptadas e adequadas como forma de regulação emocional e capacidade de lidar com as mesmas nos alunos visados. No final, com cada turma, realizou-se um momento reflexivo sobre os conteúdos apresentados e um espaço de abertura a questões. Mostrei ainda disponibilidade, se necessário, para prestar apoio emocional aos alunos de forma individual caso estes o solicitassem junto da escola.

A avaliação das respostas emocionais de todos os alunos, permitiram aos professores compreender a necessidade de a escola desenvolver ações que envolvam a competência para compreender e lidar com as emoções, bem como moldar a experiência e expressão das mesmas.

No final da intervenção, foi solicitado pelos professores a presença da psicóloga da escola, para esta se inteirar da situação, de forma a dar futuras respostas necessárias junto destes alunos.

Em suma, podemos considerar que é evidente a importância da consciência, compreensão e aceitação das emoções, assim como a capacidade da regulação emocional, na gestão de comportamentos impulsivos em circunstâncias emocionais de carga negativa, assim como o acompanhamento de alguns alunos referenciados pela psicóloga da escola, pois possivelmente podemos estar a evitar internamentos no futuro.

No estágio em contexto hospitalar implementei e desenvolvi o Projeto de Intervenção de Enfermagem “Conversando Sobre Emoções – Desenvolver Competências Emocionais”.

O objetivo principal deste Projeto de Intervenção, surgiu da avaliação diagnóstica e da evidência na prática de enfermagem, da dificuldade de autorregulação emocional por parte de um elevado número de pessoas. Pretendi com o mesmo desenvolver competências emocionais e contribuir para uma melhor adaptação à doença e ao desenvolvimento de relações interpessoais mais profícuas, fomentando a compreensão desta importante dimensão para os ganhos em saúde e consequente qualidade de vida, na pessoa com necessidade de cuidados em saúde mental em contexto de internamento.

Para além do desenvolvimento de competências emocionais em pessoas internadas, este projeto visou dar resposta a inquietações e motivações pessoais, com algo que, a meu ver, é um aspeto muito importante como fator de equilíbrio pessoal, pois as emoções funcionam como uma bússola interna, sendo preditivas, influenciadoras ou modificadoras do comportamento.

O projeto de intervenção teve uma duração de seis sessões para o grupo de utentes com critérios de inclusão: utentes internados na unidade, ou seja, pessoas com necessidade de cuidados em

saúde mental, internadas, com grau de incapacidade psicossocial reduzido ou moderado, estabilizadas clinicamente, com motivação e capacidade de aprendizagem preservada, nas quais deverão estar identificados pelo menos um dos seguintes diagnósticos de enfermagem: Baixa Autoestima, Ansiedade, Tristeza e/ou Risco de Comportamento Autodestrutivo.

Como instrumentos de avaliação foram utilizados a Escala de Avaliação de Conforto em Doentes Psiquiátricos, ECIP – 42 (João Apóstolo, 2007), na qual o conforto remete para um estado de tranquilidade, de contentamento, de fortalecimento ou de encorajamento. Por outro lado, o desconforto nela avaliado remete para uma ausência de estado de conforto, ou seja, de preocupações, dor ou sofrimento (Apóstolo, 2007), e o Questionário de Avaliação da Implementação do Projeto de Intervenção de Enfermagem (adaptado de Loureiro, 2013).

Na sessão zero foi apresentado o projeto de intervenção de enfermagem, os seus intervenientes e os seus objetivos, obtendo-se aí os consentimentos informados, de forma informal, assegurando confidencialidade dos dados obtidos, respeitando os princípios da ética e da deontologia e aplicando o instrumento de avaliação escolhido na elaboração do projeto: Escala ECIP-42 (João Apóstolo, 2007).

Na sessão número um foram encorajadas a expressão de situações, eventos e interações, geradoras de comportamentos específicos (mal adaptativos), assim como a verbalização de preocupações.

Na segunda sessão abordou-se o conceito de autoconhecimento emocional.

Na terceira sessão foi pedida a verbalização individual, de quais os pensamentos a deitar fora, quais as emoções a deitar fora, ou seja, foi encorajada a identificação de pensamentos negativos ou de menos-valia, que não acrescentam valor positivo à pessoa. Foi sugerido um contrato terapêutico, consistindo no treino de autorregulação mental até à sessão seguinte, o que foi prontamente aceite.

Na sessão número quatro foram identificados os ganhos conseguidos, assim como as dificuldades vividas e as emoções associadas durante o treino mental, tendo tido nesta fase a preocupação de empregar como intervenção o reforço positivo dos comportamentos de entreatajuda e os objetivos atingidos, valorizando a iniciativa de cada um e/ou as suas capacidades. Nesta sessão, através do retorno verbal dado pelas pessoas verificou-se existir já, de uma forma geral, a compreensão das emoções, a sua intensidade, a expressão das mesmas e de forma muito evidente, a influência das mesmas na modificação ou modulação das reações emocionais.

Por fim, na sessão número cinco foi encorajada a expressão de emoções sobre as duas semanas

anteriores à sessão. Ou seja, uma reflexão sobre o que se aprendeu com as sessões anteriores, quais as soluções encontradas para superar os obstáculos, o que tinha sido mais significativo, quais as situações vividas e as emoções associadas. Foram ainda revistos objetivos e competências adquiridas e aplicado o instrumento de avaliação.

As intervenções evoluíram de forma positiva, tendo sido abordados conteúdos sobre a importância da expressão emocional, a forma de moderar a sua intensidade, como lidar/geri-las de modo apropriado, como a percepção das mesmas ajuda na consciência emocional e leva ao desenvolvimento de competências emocionais e consequente equilíbrio emocional.

A Sr.^a M solicitou alta clínica ao médico assistente, antes da data prevista inicialmente para tal, referindo sentir-se emocionalmente “muito melhor”. Através da análise dos resultados dos instrumentos de avaliação aplicados (Escala ECIP 42 – João Apóstolo,2007) verificou-se que manteve o score (2,4 – Desconforto moderado), tanto no primeiro momento de avaliação, como no momento final, no entanto esta senhora foi a pessoa selecionada para a elaboração do caso clínico de enfermagem, tendo-se verificado uma evolução muito positiva nos scores dos instrumentos de avaliação aplicados para avaliar as intervenções que deram resposta à elaboração diagnóstica do plano de cuidados de enfermagem.

A avaliação que fez da implementação da intervenção de enfermagem foi de “Bom”.

A Sr.^a F., manteve também o score nos dois momentos de avaliação (2,6 – Desconforto moderado), no entanto também só completou três sessões do programa devido a alta clínica. A avaliação que fez do mesmo foi de “Bom”.

A Sr.^a O.A., apresentou uma evolução positiva do score (2,9 – Desconforto moderado) da primeira avaliação, para a da segunda (3,1 – Conforto moderado). A avaliação que fez do programa foi de “Bom”.

A Sr.^a R.M., apresentou uma evolução positiva dentro do score (2,6 - Desconforto moderado) da primeira avaliação, para a da segunda (2,9 – Desconforto moderado), A avaliação que fez do programa foi de “Bom”.

Através da análise dos resultados do programa é minha convicção que as pessoas ficaram melhor capacitadas para compreender, gerir e expressar questões emocionais da vida, de modo a alcançar uma gestão bem-sucedida de tarefas da mesma, tais como resolução de problemas do dia a dia e adaptação às exigências inerentes ao seu estado de saúde.

No estágio em contexto de respostas diferenciadas desenvolvi e implementei o Projeto de

Intervenção de Enfermagem “Ler Emoções – Desenvolver Competências Emocionais”, um projeto com o objetivo de desenvolver competências emocionais através da leitura.

A identificação com o texto e com as personagens permite à pessoa compreender os seus conflitos, através dos conflitos vividos pelas personagens literárias, de um modo seguro e indolor (Vaz de Almeida. C.,2021).

O texto funciona então como um objeto intermediário, abrindo espaço para interpretações que resultam de uma escolha de pensamento. As palavras não são neutras, pelo que a linguagem metafórica apela ao envolvimento do leitor com o texto e recorre a várias intertextualidades, conduzindo a pessoa para além de si mesmo, libertando o seu pensamento e a sua ação. A pessoa pode escutar a sua própria história, não para ter todas as respostas, mas para fazer as grandes perguntas (Vaz de Almeida. C., 2021).

O ato de ler e ouvir histórias, através do diálogo e da reflexão, aproxima pessoas, promove o respeito e possibilita interrogar o mundo. Os bons textos literários carregam consigo aquilo que realmente importa e interessa para o bem-estar humano, tais como o amor a si mesmo e ao próximo, o interesse pela cultura, a sensibilidade ao belo, a conquista da liberdade, o respeito à vida, proporcionando um valor moral e terapêutico, para além de orientar a relação do ser humano com o mundo (Azevedo. F., 2016).

A leitura permite-nos viajar para a mudança, podendo o momento de leitura ser libertador de emoções, de compreensão e de aceitação, possibilitando a mudança, pois abre para novos pensamentos e favorece a análise e a reflexão interior.

Este contexto teve como critérios de inclusão, pessoas internadas na unidade, com grau de incapacidade psicossocial reduzido ou moderado, estabilizados clinicamente, com motivação e capacidade de aprendizagem preservada, em que deverão estar identificados pelo menos um dos seguintes diagnósticos de enfermagem, Baixa autoestima, Ansiedade, Tristeza, Risco de comportamento autodestrutivo, Interação social comprometida.

O projeto teve uma duração de quatro sessões. Cada sessão teve a duração de 45 a 60 minutos.

Como instrumentos de avaliação, foram utilizados os Indicadores NOC “Cognição”, “Autopercepção” e “Bem Estar Pessoal”, e “Habilidades de Interação Social”, aplicados no final de cada sessão. Foi igualmente utilizado o Questionário de Avaliação da Implementação do Projeto de Intervenção de Enfermagem (adaptado de Loureiro,2013).

Na sessão número um foi lido e analisado, o texto “Capítulo XXI – Príncipezinho”, de Saint-Exupéry, tendo-se discutido os principais pontos de reflexão do texto, como a importância dos

laços afetivos, a beleza das relações e o significado de "prender-se" a alguém.

Durante a reflexão final foram discutidas estratégias de coping eficazes no contexto do recovery, como a criação de laços significativos, a aprendizagem com experiências passadas, a aceitação de mudanças e incertezas, a procura de apoio e a busca por significado e propósito na vida.

Na segunda sessão leu-se o texto “Capítulo 4 – Primeira parte. História de uma gaivota e do gato que a ensinou a voar”, de Luís Sepúlveda. Foram mencionados a importância da amizade, a honra dos compromissos assumidos, o espírito de grupo, assim como o respeito pela diferença. As pessoas partilharam pensamentos e sentimentos de demonstração de amor, coragem e persistência, bem como a importância de valores como o companheirismo, a lealdade, a confiança e a defesa do planeta. No final da sessão foram disponibilizados livros aos utentes que desejassem ler durante o fim de semana seguinte.

Na terceira sessão foi lido e analisado o texto “O homem que plantava árvores” de Jean Giono. Após a leitura, as pessoas foram convidadas a expressar o que compreenderam e sentiram ao ler o texto, sendo mencionados pensamentos e sentimentos relacionados com o “semear” sem buscar nada em troca, com a generosidade sem limites, assim como a esperança de que podemos atingir os objetivos a que nos propomos, apesar do tamanho dos obstáculos.

Na sessão número quatro foi lido o texto “Capítulo X – Príncipezinho”, de Saint-Exupéry e após a leitura, as pessoas foram convidadas a expressar o que compreenderam e sentiram ao ler o mesmo. A amizade, as conexões humanas, a importância de ver além das aparências, a essência da vida e dos relacionamentos, foram ideias mencionadas pelos utentes participantes na sessão.

Reforçaram-se positivamente os significados atribuídos pelos mesmos, associando-os a estratégias de coping eficazes e ao processo de recuperação. Todos concordaram com esta leitura do texto e partilharam experiências pessoais relacionadas.

A sessão foi encerrada com uma reflexão final, onde cada um partilhou um pensamento ou sentimento que surgiu durante a atividade e mencionou um objetivo pessoal de vida exequível a curto/médio prazo.

No final do programa foi encorajada a expressão de emoções sobre as últimas duas semanas, ou seja, uma reflexão sobre o que se aprendeu com as sessões anteriores, quais as soluções encontradas para superar os obstáculos, o que foi mais significativo, quais as situações vividas e as emoções associadas.

Verificou-se, com o evoluir do programa, uma evolução positiva do score dos Indicadores Noc utilizados nos instrumentos de avaliação para todos os participantes. Na aplicação do

Questionário de Avaliação da Implementação do Projeto de Intervenção de Enfermagem, os resultados foram seis “Muito Bom”, cinco “Bom” e um “Razoável”, tendo sido feito o seu preenchimento de forma anónima. Verificou-se também a cooperação grupal, com as pessoas a reforçarem positivamente os ganhos conseguidos, nomeadamente a capacidade de leitura, o conhecimento e a capacidade de expressão emocional.

Considero que as pessoas obtiveram ganhos em saúde mental, no desenvolvimento da importância da consciência, compreensão e aceitação das emoções, na capacidade da regulação emocional, na gestão de comportamentos em circunstâncias emocionais de carga negativa, assim como na capacidade e conhecimentos de leitura.

Considero ainda bastante importante o desenvolvimento da consciência emocional, que se traduz inevitavelmente numa maior autorregulação emocional, sendo imprescindível nos cuidados prestados na área da saúde mental. Foi pois possível, enquanto enfermeiro, desenvolver conhecimento e consciência de mim, de forma a que a minha autoconsciência emocional, o meu autoconhecimento e desenvolvimento pessoal e profissional, fosse uma mais valia na intencionalidade aplicada por detrás de cada ação, nas diferentes intervenções.

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

O presente domínio engloba as competências: “F1) Executa uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos contextos sociais e territoriais ocupados pelo cliente”; “F2) Executa uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família”; e “F3) Coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos” (OE, 2018, p.21428).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, para além das competências diagnósticas, o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental tem ainda a competência para prestar cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar ou recuperar a saúde. Para concretizar esta competência, o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental pode utilizar técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que permitam aumentar o insight da pessoa, facilitar respostas adaptativas que permitam à pessoa recuperar a sua saúde mental, ajudar a pessoa a desenvolver e integrar a perturbação ou doença mental e os défices por ela causados, ou que permitam à pessoa libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A enfermagem assume um papel importante ao debruçar-se sobre a promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção, perante respostas humanas desajustadas, tendo em conta que a saúde mental é uma parte integrante e essencial da saúde humana e a doença mental pode ser encarada como um problema de saúde pública, devido ao enorme impacto humano, social e económico na sociedade atual (Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto).

Ao longo dos estágios, a recolha de informação necessária e pertinente à elaboração diagnóstica foi fundamental para uma avaliação abrangente e global, como suporte do planeamento das intervenções efetuadas.

No estágio em contexto de comunidade reforcei a convicção de que a comunidade escolar é o espaço ideal para a mudança de mentalidades, para a sensibilização da importância da educação para a saúde mental na promoção de comportamentos saudáveis a todos os níveis da saúde e bem-estar, levando a ganhos reais e significativos no futuro.

Segundo a OMS em 2019 cerca de um bilião de pessoas, entre as quais 14% dos adolescentes do Mundo apresentavam um transtorno mental. Segundo o relatório “A Situação Mundial da Infância” (2021) estima-se que 45800 adolescentes morrem devido ao suicídio sendo esta a 5ª causa de morte mais comum na adolescência.

Neste contexto realizei três sessões psicoeducativas numa escola profissional, “Alimentação e Saúde Mental”, “Conversando sobre Emoções” e “A Influência das Redes Sociais na Imagem Corporal e Autoestima”, no sentido de dar continuidade ao Projeto “Saúde Escolar” da UCC, que visa a promoção da saúde nas áreas da sexualidade, violência doméstica, alimentação, saúde oral, estilos de vida saudáveis, substâncias psicoativas (álcool, droga e tabaco) e prevenção do suicídio em meio escolar.

A Intervenção Psicoeducativa “Alimentação e Saúde Mental”, teve como objetivos específicos sensibilizar para a importância de hábitos de alimentação saudável, a sua relação com a saúde mental e a prevenção da doença mental; dar a conhecer os sinais de alerta de comportamentos sugestivos de perturbações de comportamento alimentar; facilitar a identificação de estratégias de hábitos alimentares promotores de um equilíbrio saudável entre corpo e mente, e fomentar a mudança de hábitos e crenças erróneas.

Pelo feedback obtido, tanto por parte dos alunos como dos professores da referida escola, sobre a sessão e conteúdos abordados, pode-se considerar a intervenção muito bem-sucedida, contribuindo também para isso o ambiente acolhedor, dinâmico e facilitador de partilha durante a mesma.

A Intervenção “Conversando sobre Emoções” teve como objetivos específicos, desenvolver a capacidade dos alunos de se expressarem emocionalmente através da consciencialização e verbalização das suas emoções e incentivar o desenvolvimento de competências emocionais, nomeadamente de consciência emocional e de regulação emocional. De salientar que foi uma intervenção desafiante e surpreendente, pois os resultados foram alarmantes, especialmente para o corpo docente da escola, uma vez que foram evidentes dificuldades por parte dos alunos, em controlar as circunstâncias emocionais geradas, mostrando falta de capacidade de regulação emocional adequada e eficaz, gerando estratégias mal adaptativas de lidar com a expressão e reação emocional.

Enquanto enfermeiro de saúde mental foi um momento enriquecedor e desafiante, pois esta é uma área de motivação pessoal em que pude colocar em prática os conhecimentos e técnicas adquiridos durante a formação teórica do mestrado.

Por sua vez a Intervenção “A Influência das Redes Sociais na Imagem Corporal e Autoestima”, teve como objetivos específicos a reflexão sobre o impacto das redes sociais na imagem corporal e na autoestima; analisar o impacto e riscos das redes sociais na saúde mental, na imagem corporal e na autoestima de cada um; consciencializar sobre as manipulações e falsas percepções das redes sociais; aumentar a consciência e a satisfação com o corpo através da aceitação da imagem corporal e evitar o consumo de determinados conteúdos das redes sociais; promover a autoestima; refletir sobre a valorização do corpo e a sua importância; fomentar a continuidade do contacto entre os elementos do grupo e encorajar a partilha de sentimentos e emoções.

No final da sessão foram executados pelos alunos dois painéis ilustrados de partilha sobre conteúdos aprendidos e hábitos a modificar ou a melhorar, promovendo uma atitude reflexiva face aos conteúdos apresentados na referida sessão psicoeducativa.

Foi claramente notório o interesse dos alunos, a coesão grupal e o desenvolvimento de competências comunicacionais entre os grupos, que realizaram a atividade com alegria, empenho, dedicação e acima de tudo espírito de união.

Enquanto dinamizador, foi de extrema importância observar que os alunos da turma que na Intervenção “Conversando sobre Emoções”, demonstraram maior dificuldade de comunicação e interação grupal, foi o grupo que realizou a atividade com maior satisfação e agrado, verificando-se desta forma ter obtido ganhos significativos.

Considero que foi notório o crescente envolvimento dos mesmos no decurso das intervenções e das atividades propostas, o que me parece estar intimamente ligado à relação terapêutica, de

confiança e empatia, estabelecidas durante este tempo de estágio.

Elaborei ainda, para publicar nas redes sociais da UCC, um cartaz de caráter informativo e psicoeducativo, com o tema “Saúde Mental”, com o intuito de aumentar a literacia em saúde mental e estratégias para a sua promoção.

No estágio em contexto hospitalar, visando dar resposta ao desenvolvimento desta competência, implementei na unidade, dois Projetos de Intervenção de Enfermagem, “Conversando sobre Emoções - Desenvolver Competências Emocionais” (já descrito anteriormente) e “Saúde Mental em Movimento”, e integrei o Projeto já instituído na unidade “Adesão ao Regime Terapêutico”.

Neste contexto, realizei durante o estágio sessões psicoeducativas de desenvolvimento de competências emocionais a quatro pessoas da unidade, entre elas a pessoa selecionada para o estudo do caso clínico de enfermagem, no âmbito do Projeto “Conversando sobre Emoções – Desenvolver Competências Emocionais”; sessões psicoeducativas de exercício físico englobadas no Projeto “Saúde Mental em Movimento” e sessões psicoeducativas, no âmbito do Projeto “Adesão ao Regime Terapêutico”.

Para a Organização Mundial de Saúde a atividade física beneficia a saúde mental, incluindo a prevenção do declínio cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade, e pode contribuir para a manutenção do peso saudável e do bem-estar geral, recomendando ainda, que se criem condições para ter ambientes promotores de atividade física, de forma que as pessoas beneficiem de ter estilos de vida mais ativos e saudáveis ao longo do ciclo vital (OMS,2020).

A DGS, no Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, Portugal (2020), reforça a capacitação dos profissionais de saúde na promoção da atividade física de utentes, no âmbito da prestação dos cuidados de saúde.

Nas unidades de internamento de saúde mental constata-se, não só que apenas uma minoria de pessoas pratica exercício físico/movimento corporal, de acordo com os parâmetros recomendados, como também que essa prática não é encorajada pelos profissionais de saúde. O exercício físico constitui uma intervenção que alia grandes efeitos positivos a um baixo custo económico, pelo que a sua subutilização pode ser irracional e preocupante.

Neste contexto, o projeto de Intervenção “Saúde Mental em Movimento” teve como finalidade desenvolver um programa de exercício físico/movimento corporal a ser utilizado em contexto de unidades de internamento de saúde mental e psiquiátrica, tendo em vista os benefícios físicos e psicológicos/emocionais, como suporte para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

A adesão das pessoas às sessões foi bastante positiva, sendo uma intervenção em que demonstraram sempre bastante interesse e motivação. A sua realização representou sempre momentos muito desejados, pois segundo os próprios proporcionaram bem-estar psicológico, reduzindo o stress e a ansiedade.

Durante as sessões criou-se um ambiente emocionalmente seguro, em que, para além da atividade física, partilharam-se ideias, facilitou-se a expressão emocional e promoveram-se competências sociais.

Foi reforçado, durante as várias sessões, a importância da capacidade de regular as emoções de forma autónoma, recorrendo a estratégias de coping positivas, ao invés de negativas, nomeadamente através do exercício físico.

Foram utilizados como instrumentos de avaliação a Escala da Experiência Subjetiva ao Exercício (Cabral, A., & Palmeira, A., 2003), e o Questionário de Avaliação da Implementação da Intervenção de Enfermagem (adaptado de Loureiro, 2013), no final de cada sessão.

A Escala da Experiência Subjetiva ao Exercício (Cabral, A., & Palmeira, A., 2003), avalia as respostas psicológicas associados à prática de exercício físico, tendo por base três domínios principais: (a) Bem-estar psicológico (quatro itens); (b) Mal-estar psicológico (quatro itens); e (c) Fadiga (quatro itens). Os dois primeiros domínios correspondem aos polos positivos e negativos associados ao bem-estar psicológico, enquanto o terceiro representa um indicador de fadiga associado à prática de exercício (Gomes, 2011).

O instrumento é constituído por 12 itens distribuídos pelas três dimensões referidas. Os itens são respondidos numa escala tipo “Likert” de sete pontos (1 = Nada até 7 = Muito), obtendo-se os “scores” finais a partir da soma da pontuação nos itens de cada dimensão. Assim sendo, valores mais elevados significam maiores experiências subjetivas no domínio em causa (Gomes, 2011).

Das trinta e oito escalas aplicadas, trinta e quatro obtiveram um score de “Bem-estar psicológico”, três escalas com um score de “Mal-estar psicológico”, e uma escala com um score igual para “Bem-estar psicológico e “Mal-estar psicológico”.

Os resultados da aplicação do Questionário de Avaliação da Implementação da Intervenção de Enfermagem (adaptado de Loureiro, 2013), foram de vinte e um com resultado de “Bom”, dez com resultado de “Muito bom”, e sete com resultado de “Razoável”.

De salientar que uma pessoa que participou no programa, no momento da alta fez uma sugestão à instituição, de forma anónima, da implementação da atividade física como prática regular e

continua nas atividades da enfermagem.

De acordo com os resultados obtidos e o feedback dos participantes, como demonstram as avaliações do programa, considero ter efeitos positivos a integração da atividade física como uma componente de rotina no tratamento de pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental.

Apesar de poder existir alguma dificuldade em traduzir esta evidência na prática, trabalhos futuros de investigação neste contexto, poderão ser úteis na corroboração destes resultados.

Segundo a enfermeira gestora da unidade, a este Projeto de Intervenção de Enfermagem “Saúde Mental em Movimento”, será dada continuidade pelos enfermeiros da mesma.

No estágio em contexto de respostas diferenciadas, por solicitação da enfermeira tutora, voltei a implementar e a desenvolver o Projeto “Saúde Mental em Movimento”. De início não tinha essa intenção para não estar a repetir, mas a enfermeira tutora, ao ter conhecimento do mesmo e dos seus resultados, fez questão de que este fosse desenvolvido também nesta unidade.

Foram aplicadas onze escalas no final da primeira sessão do projeto. Das doze pessoas da unidade com critérios de inclusão uma recusou preencher a escala. Das onze escalas aplicadas, oito obtiveram um score de “Bem-estar psicológico”, duas um score de “Fadiga”, e uma escala com um score igual para “Bem-estar psicológico e “Mal-estar psicológico”. Na última sessão do programa, foram novamente aplicadas as escalas. Das onze escalas aplicadas (a mesma pessoa recusou preencher novamente a escala), dez obtiveram um score de “Bem-estar psicológico” e uma escala com um score de “Fadiga”. Os resultados da aplicação do Questionário de Avaliação da Implementação do Projeto de Intervenção (adaptado de Loureiro, 2013), foram de oito com resultado de “Muito Bom”, dois com resultado de “Bom”, e um com resultado de “Razoável”.

Implementei e desenvolvi ainda o Projeto de Intervenção de Enfermagem “Treino de Habilidades de Interação Social pela Expressão Emocional”.

A doença mental afeta de forma prolongada a funcionalidade da pessoa, manifestada muitas das vezes por uma interação social ineficaz, uma dificuldade em iniciar e manter relações, assim como baixa capacidade para manter a frequência de contactos devido à incapacidade de se relacionar. É importante que a pessoa com doença mental seja ajudada a desenvolver ferramentas para a interação adequada (Sequeira & Sampaio, 2020).

Este Projeto de Intervenção surgiu da avaliação diagnóstica e da evidência na prática de enfermagem, da dificuldade da pessoa com necessidade de cuidados em saúde mental de desenvolver competências relacionais e de comunicação, acabando por desenvolver uma interação social ineficaz.

Desta forma, pretendi desenvolver o treino de habilidades de interação social e contribuir para uma melhor adaptação à doença e ao desenvolvimento de relações interpessoais mais profícuas na otimização da saúde mental, fomentando a compreensão desta importante dimensão para os ganhos em saúde e conseqüente qualidade de vida, na pessoa com necessidade de cuidados em saúde mental, em contexto de internamento.

Teve como objetivo geral, promover o desenvolvimento social e pessoal, assim como a interação social e as competências sociais e emocionais.

Contou com a realização de quatro sessões psicossociais, realizadas ao longo de duas semanas, com a duração de 30 a 45 minutos. Antes do início do mesmo, apresentou-se o projeto de intervenção e os seus objetivos, obtendo-se os consentimentos informados, de forma informal, assegurando confidencialidade dos dados obtidos, respeitando os princípios da ética e da deontologia.

Na primeira sessão “Escrita e Expressão Criativa”, foi lido pelos utentes o poema “Instantes” de Nadine Stair e após análise e discussão do mesmo, pediu-se a cada participante que escrevesse um pequeno texto sobre o tema “Objetivos pessoais – Olhar o futuro”.

Na segunda sessão, “Diário de Emoções”, os utentes elaboraram um Bodymap em tamanho real, em papel de cenário. Foi pedido a cada utente para retratar uma característica sua, um ponto forte, um lema/frase de vida, uma cicatriz física e/ou psicológica, e/ou um símbolo que o representasse e/ou que o fortalecesse/motivasse.

Na terceira sessão “Sessão de Cinema”, foi visualizado o filme “Circo das borboletas”, realizando-se no final uma reflexão individual e coletiva sobre o mesmo.

Na quarta sessão, “A Bola Positiva”, foi realizada uma dinâmica de grupo, em que se pediu às pessoas que, ao receber a bola positiva, respondessem à questão ou desafio correspondente à área onde tinha ficado posicionado o seu polegar direito. Cada pessoa foi livre de não responder e passar a bola à pessoa seguinte. As respostas foram livres e o aprofundamento das mesmas dependeu da vontade de cada um.

Como instrumentos de avaliação utilizei os Indicadores NOC “Habilidades de Interação Social”, e o Questionário de Avaliação da Implementação do Projeto Treino de Habilidades de Interação Social pela Expressão Emocional (adaptado de Loureiro, 2013), aplicado no final da última sessão do projeto de intervenção.

Através da análise dos resultados dos instrumentos de avaliação (NOC) aplicados, verificou-se de uma forma geral, uma evolução positiva dos scores dos mesmos. A avaliação da

implementação do projeto por parte dos participantes foi de sete “Muito Bom”, quatro “Bom” e um “Razoável”.

Através da análise dos resultados do programa, estou convicto que as pessoas ficaram melhor capacitadas para interagir socialmente, compreender, gerir e expressar questões emocionais da vida, de modo a alcançar uma otimização do seu estado de saúde mental.

. 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.”

O presente domínio engloba as competências: “F1) Estabelece o diagnóstico de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade”; “F2) Identifica os resultados esperados com a implementação dos projetos de saúde dos clientes, mobilizando indicadores sensíveis em saúde mental”; “F3) Realiza e implementa o planeamento de cuidados em saúde mental de um grupo ou comunidade”; “F4) Realiza e implementa um plano de cuidados individualizado em saúde mental ao cliente, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados”; “F5) Recorre à metodologia de gestão de caso no exercício da prática clínica em saúde mental e psiquiátrica, com o objetivo de ajudar o cliente a conseguir o acesso aos recursos apropriados e a escolher as opções mais ajustadas em cuidados de saúde”.

Espera-se do EEESMP, nesta competência, não só a formulação de diagnósticos de enfermagem, como também a planificação de intervenções/projetos de saúde, que promovam o recovery e o empowerment da pessoa com necessidade de cuidados em saúde mental.

A avaliação das intervenções realizadas, assim como a escolha dos instrumentos de avaliação adequados, é fundamental para determinar a eficácia das nossas intervenções. A utilização destes permitiu uma monitorização contínua e sistemática dos resultados das intervenções.

Desta forma, procedi à “sistematização, análise dos dados, determinação do diagnóstico de saúde mental, identificação dos resultados esperados, planeamento, desenvolvimento e negociação do plano de cuidados com o cliente e a equipa de saúde” (OE, 2018, p. 21428).

No estágio em contexto de comunidade foi possível perceber o quanto a doença mental pode impactar uma família, causando um enorme sofrimento e desgaste emocional, comprovando-se assim que as equipas de ESMP na comunidade são fundamentais para prevenir fenómenos de sobrecarga/stress do cuidador e evitar os sucessivos internamentos das pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental nas unidades hospitalares.

A demência é definida pela Organização Mundial de Saúde (2017) como uma condição

caracterizada por deterioração da função cognitiva, nomeadamente da memória, compreensão, aprendizagem, linguagem, comportamento e julgamento, afetando negativamente a vida diária do indivíduo.

Na sua maioria, além das alterações de memória, as pessoas com demência apresentam deterioração de diversas funções cognitivas: desorientação pessoal, espacial e temporal, afasia, apraxia, acalculia, dificuldades no desenho, no planeamento e execução de tarefas.

A estimulação cognitiva que recorre à recordação sistemática de momentos significativos da vida, constitui um processo normativo que favorece a integração do passado e do presente, num sentido de continuidade, reforçando a identidade da pessoa, aumentando a sua autoestima, mediante a atribuição de um sentido e significado para a vida (Afonso, 2022).

Neste contexto, no sentido de integrar os projetos da UCCMV, foi-nos proposto o acompanhamento de dois utentes do sexo masculino com demência mental, Sr. C. e Sr. A., e das suas cuidadoras, Sr^a C. e Sr^a F. respetivamente, e ainda a realização de três sessões de psicoeducação à comunidade escolar.

Realizei então intervenções psicoterapêuticas “Executar Terapia pela Reminiscência” ao Sr.C. e ao Sr. A.; uma sessão psicoeducativa de expressão emocional direcionada à cuidadora Sr^a C. “Cuidar do Cuidador - Escuta Ativa e Incentivo à Expressão de Emoções” e outra direcionada à cuidadora Sr^a F..

As Intervenções de enfermagem “Cuidar do Cuidador - Escuta Ativa e Incentivo à Expressão de Emoções”, foram secundárias à aplicação da Escala de Zarit, tendo sido identificados sinais de sobrecarga das mesmas. Durante as várias visitas domiciliárias que realizei após esta intervenção, promovi a educação e a literacia para a saúde mental, assim como a promoção da capacitação e empoderamento do cuidador, motivando-as no sentido de desenvolverem estratégias que lhes permitissem algum alívio, nomeadamente a frequência do centro de dia por parte dos seus maridos. Tentei a realização de uma visita conjunta ao centro de dia para estas o ficarem a conhecer, não sendo possível a sua concretização devida à recusa das mesmas.

Detetei alguns sinais de sobrecarga física e emocional das cuidadoras, tendo a enfermeira tutora dado continuidade da intervenção junto das mesmas após o término do estágio.

No estágio em contexto hospitalar foi-me proposto cuidar de duas pessoas internadas na unidade, tendo elaborado dois Planos de Cuidados de Enfermagem, sendo que a realização do Caso Clínico de Enfermagem incidiu sobre um deles.

Na pessoa sobre a qual incidiu a realização do caso clínico de enfermagem foram utilizados como instrumentos de avaliação a Escala de Depressão e Ansiedade - HADS, a Escala de Autoestima de Rosenberg, a Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT - Delgado e Lima 2001) e o Questionário sobre Insight e Atitudes face ao Tratamento (Macevoy et al 1986). A pessoa evoluiu de “Ansiedade Provável”, para “Ansiedade improvável”, de “Depressão provável” para “Depressão improvável”, de “Autoestima muito baixa” para “Autoestima saudável”. Na Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT - Delgado e Lima 2001) o resultado foi de “Baixa Adesão”, e no Questionário sobre Insight e Atitudes face ao Tratamento (Macevoy et al 1986), o resultado foi “Bom Insight”.

No seguimento da elaboração diagnóstica realizei ainda Intervenções Psicoterapêuticas “Executar Técnica de Relaxamento” na sala snoezelen da instituição, Intervenções Psicoeducativas de “Adesão ao Regime terapêutico” e uma Intervenção Psicoterapêutica “Executar Entrevista Motivacional” a uma das pessoas com diagnóstico de enfermagem “Abuso de Álcool”.

Realizei follow-up telefónico, um mês após a alta clínica a esta pessoa, com o consentimento da mesma e verifiquei que a mesma se mantinha sem beber e a cumprir o plano de adesão ao regime terapêutico.

No estágio em contexto de respostas diferenciadas, no sentido de dar resposta à elaboração diagnóstica, integrei o “Programa de Adesão ao Regime Terapêutico” da unidade, colaborando na execução de sessões psicoeducativas, nomeadamente no treino individual de preparação da medicação semanal.

Segundo Machuco (2021), a não-adesão é um problema de saúde pública, na medida em que as consequências da não-adesão são profundas e incluem resultados clínicos negativos, maior risco de recaída, stress físico e emocional devido a sucessivos internamentos e aumento dos custos diretos e indiretos de saúde.

Neste contexto de estágio em respostas diferenciadas, houve ainda a oportunidade de participar numa reunião entre a equipa multidisciplinar, a pessoa e a família, com o objetivo de estabelecer uma avaliação diagnóstica da pessoa e família, de forma a ser elaborado um planeamento individualizado para dar resposta a um projeto de vida para a mesma.

A gestão de caso organiza-se a partir de uma equipa multidisciplinar que organiza um modelo colaborativo e articulado transcendendo as áreas de especialização individuais. Os EEESMP, devido aos conhecimentos clínicos, ao olhar holístico sobre o cuidar, à defesa dos direitos das

peças, e ao amplo conhecimento sobre os papéis dos outros profissionais de saúde, são dos profissionais de saúde que dispõem de melhor formação orientada para o desempenho do papel de gestor de caso, sobretudo com pessoas com problemas de saúde de evolução prolongada (OE,2021).

Colaborei, ainda neste contexto, no treino de competências sociais básicas e avançadas e no treino de gestão financeira das pessoas internadas, assim como no desenvolvimento de treino de elaboração de refeições, de gestão da roupa pessoal, de limpeza dos quartos e de compras pessoais efetuadas uma vez por semana.

. 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.

O presente domínio engloba as competências: “F1) Coordena, desenvolve e implementa programas de psicoeducação e treino em saúde mental”; “F2) Desenvolve processos psicoterapêuticos e sócio terapêuticos para restaurar a saúde mental do cliente e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e à situação”; “F3) Promove a reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental, com o intuito de atingir a sua máxima autonomia e funcionalidade pessoal, familiar, profissional e social, através do incremento das competências individuais, bem como da introdução de mudanças ambientais”.

A “intervenção terapêutica em enfermagem é entendida como um processo que se baseia na relação interpessoal desenvolvida entre o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e a pessoa, no qual o estabelecimento da relação de confiança e ajuda permite que todos os atores envolvidos cresçam e se desenvolvam de forma autónoma, construindo em parceria novas explicações e razões para os problemas identificados” (Sampaio et al., 2016, p. 12).

Segundo a OE, no Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, intervenção psicoterapêutica pode ser definida, como a aplicação informada e intencional de métodos clínicos e posições interpessoais derivadas de princípios psicológicos estabelecidos com o objetivo de auxiliar as pessoas a modificar seus comportamentos, cognições, emoções e/ou outras características pessoais em direções que os participantes considerem desejáveis (OE, 2018).

A intervenção psicoeducacional visa, essencialmente, aumentar a literacia em saúde mental das pessoas alvo da prestação de cuidados (Morgado, Loureiro, & Botelho, 2022), sendo considerada

uma forma específica de educação, destinada a ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse na doença mental, possibilitando a compreensão dos factos sobre uma ampla gama de doenças mentais, de forma clara e concisa. É também uma maneira de desenvolver compreensão e aprender estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos. Não é um tratamento, mas parte de um plano global de tratamento, de forma a que as pessoas e a sua rede de apoio, possam ser capazes de conceber os seus próprios planos de prevenção de recaídas e de estratégias de gestão da doença (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

O ESMP implementa intervenções psicoterapêuticas na restauração da saúde mental e prevenção da incapacidade, promoção do “insight” e do desenvolvimento de estratégias adaptativas, bem como permite a expressão emocional e a vivência de experiências gratificantes (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Neste contexto, tendo sempre por base o Modelo de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem: assentar integralmente em sistemas de linguagem classificada de enfermagem; recorrer a uma abordagem psicoterapêutica integrativa; recorrer a uma abordagem psicoterapêutica de curta a média duração (3 a 12 sessões); ser compostas por sessões com uma duração variável entre 45 e 60 minutos; ser realizadas em contexto de internamento e/ou de ambulatório (GOBPIPE, 2023), implementei e desenvolvi, nos diferentes contextos de estágio, intervenções psicoterapêuticas, psicoeducativas, psicossociais e socioterapêuticas.

Quanto às intervenções psicoeducativas, em contexto de estágio na comunidade, desenvolvi intervenções junto dos alunos de uma escola profissional, “Alimentação e Saúde Mental”, “Conversando sobre Emoções” e “A influência das Redes Sociais na Imagem Corporal e Autoestima”; intervenções junto de duas cuidadoras “Cuidar do Cuidador - Escuta Ativa e Incentivo à Expressão de Emoções”. No estágio em contexto hospitalar, desenvolvi intervenções psicoeducativas de desenvolvimento de competências emocionais no âmbito do Projeto “Conversando sobre Emoções – Desenvolver Competências Emocionais”, sessões psicoeducativas de exercício físico englobadas no Projeto “Saúde Mental em Movimento”, assim como no âmbito do Projeto “Adesão ao Regime Terapêutico”. No estágio em contexto de cuidados diferenciados, desenvolvi sessões psicoeducativas de expressão emocional pela leitura, no âmbito do Projeto “Ler Emoções - Desenvolver Competências Emocionais”, sessões psicoeducativas de exercício físico englobadas no Projeto “Saúde Mental em Movimento”, e sessões psicoeducativas no âmbito do projeto “Adesão ao Regime Terapêutico”.

Quanto às intervenções psicoterapêuticas, psicossociais e sócio-terapêuticas, no estágio em contexto de comunidade desenvolvi intervenções psicoterapêuticas “Executar Terapia pela

Reminiscência”. No estágio em contexto hospitalar, desenvolvi Intervenções Psicoterapêuticas “Executar Técnica de Relaxamento”, e uma Intervenção Psicoterapêutica “Executar Entrevista Motivacional”. Em contexto de respostas diferenciadas desenvolvi sessões de cariz psicossocial e sócio terapêutico, no âmbito do projeto “Treino de Habilidades de Interação Social pela Expressão Emocional”.

Considero que as diferentes intervenções realizadas, em muito contribuíram para o meu desenvolvimento e empoderamento enquanto estudante do MESMP e futuro EEESMP, pois permitiram implementar e desenvolver na prática clínica os conhecimentos transmitidos pelos professores. A fundamentação teórica e o conhecimento científico foram fundamentais neste percurso, pois alicerçou todas as ações desenvolvidas, o que possibilitou atingir os objetivos propostos, seja nas sessões individuais, seja nos programas implementados.

Esta experiência constituiu um grande aprendizado no meu crescimento pessoal e profissional.

Numa atitude de reflexão foi fundamental na promoção do meu empoderamento.

CAPÍTULO II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. ESTADO DA ARTE

As competências emocionais são definidas como um conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular de forma apropriada os fenômenos emocionais, bem como realizar diversas atividades com elevado nível de qualidade e eficácia (Teixeira, 2021).

Veiga-Branco (2019) defende que as competências emocionais existem quando alguém atinge um nível desejado de realização, afirmando que diz respeito ao pós-facto. Só podem ser apreciadas após a exibição de comportamentos e atitudes, através da observação, ou das memórias expressas pelos sujeitos executores ou pelos observadores.

O desenvolvimento destas competências, no contexto da saúde mental, assume elevada relevância, pois contribui para resolver problemas e conflitos, gerar ideias originais e criar orientações eficazes, podendo ser adquiridas, desenvolvidas e treinadas (Goleman, 2020).

A capacidade de reconhecer e gerir as nossas emoções, assim como as dos outros, surge como a base do desenvolvimento pessoal, uma vez que acabam por ser as nossas emoções que controlam as nossas decisões e as nossas decisões que definem os resultados e/ou as consequências que vamos obtendo ao longo da nossa vida (Moreira, 2022).

A educação emocional propõe o desenvolvimento de competências emocionais que otimizem o desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital. As pessoas que têm uma maior certeza acerca dos seus sentimentos, com maior inteligência emocional, governam melhor as suas vidas pois têm melhor capacidade de tomada de decisão. A regulação emocional como processo extrínseco e intrínseco está encarregue da monitorização, avaliação e modificação das reações emocionais que possibilitam à pessoa o alcance os seus objetivos. Este processo envolve a competência para compreender as emoções, bem como moldar a sua experiência e expressão das mesmas (Damásio, 2017), sendo que a emoção pode ser modificada pela pessoa e é mediadora de uma forma de homeostase do comportamento (Magalhães, 2013).

Neste contexto, a capacidade de gerir as próprias emoções diz respeito à forma como as conseguimos controlar e gerir a cada situação do dia a dia. A partir do momento em que tomamos consciência das emoções, estamos mais capacitados para as gerir, ou seja, a autorregulação emocional, sendo importante trabalhar esta vivência com as pessoas como forma de empoderamento.

Saber identificar expressões e sentimentos em si e no outro, compreender as suas emoções, compreender a necessidade da autorregulação emocional, desenvolver e implementar estratégias mentais para desenvolver competências emocionais, são conceitos fundamentais para se conseguir empoderar a pessoa com necessidade de cuidados em saúde mental.

Resumidamente, a competência emocional marca a interação entre o emocional, o cognitivo e o comportamental, dando ênfase à importância das emoções no pensamento sobre as ações, pois ao autorregular-se emocionalmente a pessoa é capaz de criar estratégias para lidar mais adequadamente com essas situações e com as suas emoções. Estas encontram-se relacionadas com a saúde mental e com inúmeros problemas comportamentais, uma vez que estas competências estão na base do desenvolvimento do pensamento (Magalhães,2013).

Ao longo da minha vida profissional em serviços de internamento hospitalar de psiquiatria e saúde mental fui verificando a falta de estratégias adaptativas e a existência de baixos recursos de regulação emocional na maioria das pessoas internadas, existindo, na maioria dos casos, sucessivos reinternamentos, sem alteração de padrões de pensamentos e comportamentos desadaptativos e sem que sejam trabalhados objetivos e estratégias de mudança.

Considero fundamental em saúde mental, desenvolver intervenções de enfermagem específicas, programadas e estruturadas que dêem resposta a esta dimensão.

Constato também que as pessoas internadas têm a necessidade de se exprimir emocionalmente, não encontrando no internamento a possibilidade de o fazer. A meu ver, algo preocupante e paradoxal.

Neste contexto, torna-se pertinente capacitar a pessoa para lidar com as suas emoções, através de estratégias adaptativas em resposta a fatores stressores e transições causadores de desequilíbrio emocional, com consequentes ganhos em saúde mental, podendo os EEESMP serem diferenciadores neste domínio.

2. METODOLOGIA

O presente estudo consistirá numa revisão scoping, conduzida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute ([JBI], 2024).

De acordo com Arksey e O'Malley (2005, citados por Apóstolo, 2017, p. 102), torna-se fundamental desenvolver uma revisão scoping (RS) por pelo menos quatro razões distintas: “examinar a extensão, alcance e natureza da atividade de investigação”; “determinar a valia de realizar uma revisão sistemática”; “resumir e divulgar os resultados da investigação”; e “identificar as lacunas da investigação numa determinada área permitindo concluir sobre o estado global da

atividade de investigação nessa área”.

2.1 OBJETIVO E QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Este estudo têm como objetivo principal mapear intervenções de enfermagem para o desenvolvimento de competências emocionais em pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental.

A elaboração da questão de investigação foi baseada na estratégia População, Conceito e Contexto ([PCC], (Apóstolo, 2017), como se pode observar na Tabela 1:

Tabela 1

Estratégia PCC

P (População)	Pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental, com idade superior ou igual a 18 anos.
C (Conceito)	Intervenções de enfermagem (psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais) para o desenvolvimento de competências emocionais e de regulação emocional.
C (Contexto)	Contexto de enfermagem de saúde mental, incluindo hospital ou comunitário.

Baseado na estratégia do PCC anteriormente apresentado na Tabela 1, formulou-se a seguinte questão de investigação: “Que intervenções de enfermagem (psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais ou psicoeducativas) têm sido implementadas para o desenvolvimento de competências emocionais em pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental?”

2.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Foram estabelecidos critérios de inclusão para a seleção dos estudos: estudos qualitativos, quantitativos, revisões integrativas e sistemáticas da literatura, publicados de 2019 a 2024, nos idiomas inglês, espanhol e português, disponíveis em texto integral, sem limitações geográficas ou culturais.

O friso cronológico recomendado para uma RS, quando não for identificada nenhuma Revisão Sistemática da Literatura sobre o tema, deve ser inferior a 5 anos (Amendoeira, 2022).

A pesquisa foi efetuada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), via *Elton B. Stephens Company* (EBSCO).

Recorreu-se também ao motor de busca com recurso à inteligência artificial *Consensus IA*.

Os estudos elegíveis serão avaliados criticamente através das ferramentas de avaliação crítica padronizadas do JBI. Os resultados da avaliação crítica serão relatados em forma de tabela descritiva.

2.3 ESTRATÉGIA DE PESQUISA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A pesquisa decorreu no dia 2 de fevereiro de 2025, na Biblioteca do Pólo do Hospital Universitário de Coimbra, da Unidade Local de Saúde de Coimbra, com a seguinte estratégia de pesquisa:

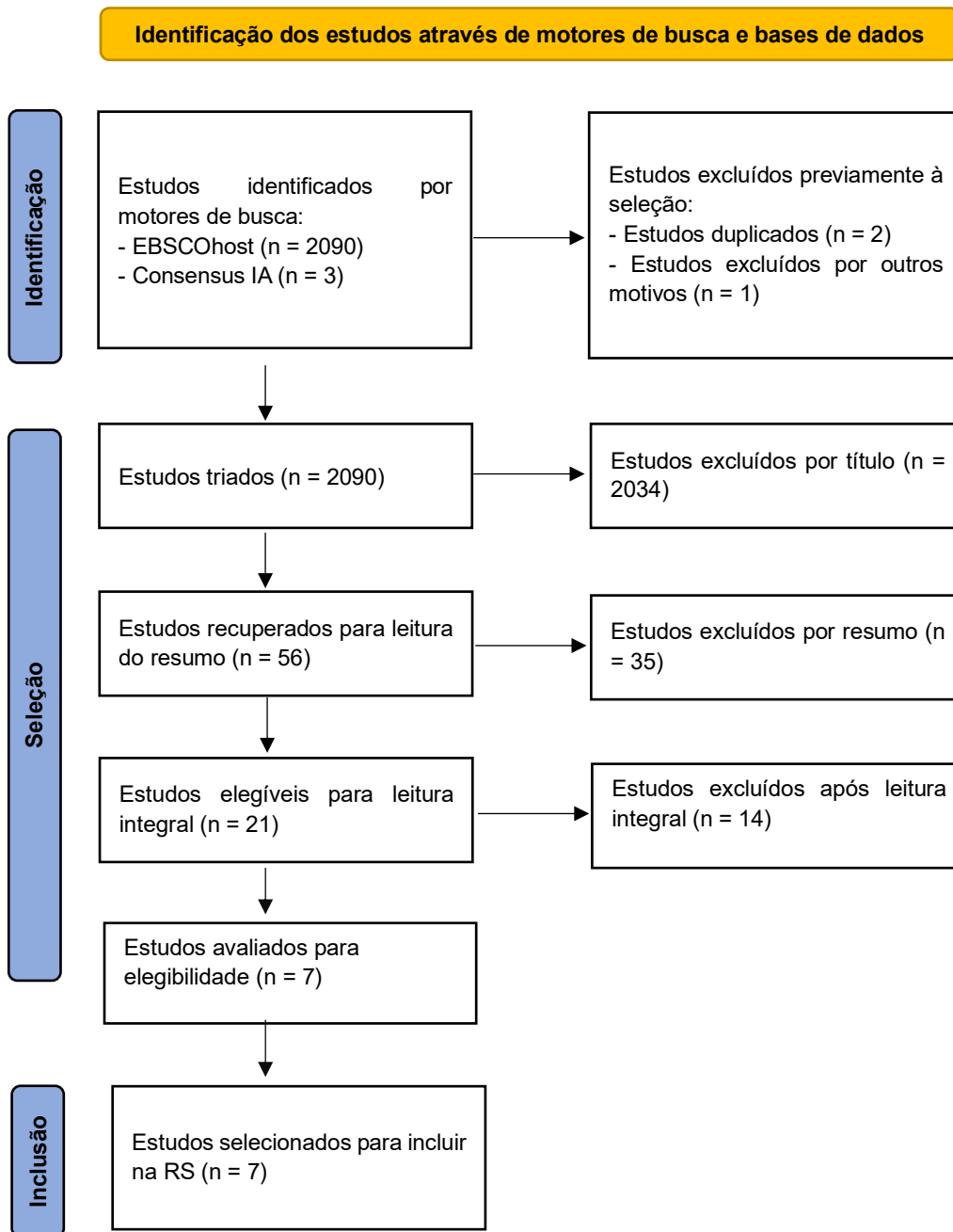
(((((“psychiatric *patient*” [abstract {AB}])) OR ((“mental health *patient*” [AB])) AND ((“literacy” [AB])) OR ((“intervention” [AB])) AND ((“emotional skills” [TI])) OR ((“emotional regulation” [TI])))))

Da pesquisa avançada resultaram 2090 artigos. Inicialmente foram excluídos os estudos duplicados. Foi excluído outro estudo, que por erro de filtragem das bases de dados, se apresentou como disponível para leitura integral, quando na realidade não estava restando um total de 2087 estudos para triagem. Foram lidos todos os títulos destes estudos, nas respetivas bases de dados, selecionando-se 53 estudos. Após a leitura do resumo, foram excluídos 35 estudos, por não se enquadrarem no tema da RS, avançando com 18 estudos para leitura integral. Após a leitura integral dos estudos, foram excluídos 14 pelos mesmos motivos. Selecionaram-se 4 estudos para integrarem a amostra (Tabela 2). Adicionalmente foi realizada uma pesquisa no Motor de Busca Consensus IA, da qual foram selecionados 3 artigos.

O processo de seleção do estudo será apresentado na Figura 1, usando um fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses ([PRISMA], Page et al., 2020).

Figura 1

Fluxograma PRISMA



A presente investigação foi constituída por uma amostra final de 7 estudos, apresentados na Tabela 2, ordenados cronologicamente.

Tabela 2*Identificação dos Estudos Seleccionados*

Identificação do Estudo (E)	Referência Bibliográfica
E1	Visagie, H. M. P., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2020). Lived experiences of psychiatric patients with mood disorders who attended group therapy facilitated by professional psychiatric nurses. <i>Curationis</i> , 43(1), 1-9. https://doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2114
E2	Ryan, A., Crehan, E., Khondoker, M., Fell, M., Curtin, R., & Johns, L. C. (2021). An emotional regulation approach to psychosis recovery: The Living Through Psychosis group programme. <i>Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry</i> , 72, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101651
E3	Lucattelli, R., Pecorari, M., Mentuccia, V., Biello, C., Riggio, F., Sagliano, T., Marino, G., Nicolò, G., & Bernabei, L. (2023). Emotional Psychoeducational Group for Psychiatric Inpatients. Findings from a Clinical Study. <i>Journal of Psychology and Psychotherapy Research</i> , 10, 106-115. https://doi.org/10.12974/2313-1047.2023.10.10
E4	Smith, I. S., Bind, M., Weihs, K. L., Bei, B., & Wiley, J. F. (2023). Targeting emotional regulation using an Internet-delivered psychological intervention for cancer survivors: A randomized controlled trial. <i>British Journal of Health Psychology</i> , 28, 1185–1205. https://doi.org/10.1111/bjhp.12679
E5	Arafat, A. E. A., Razek, R. A. A., & Ali, S. A. O. (2024). Effectiveness of Nursing Intervention Program Based on Emotional Awareness and Emotion Regulation on the Social Functioning of Patients with schizophrenia. <i>Assiut Scientific Nursing Journal</i> , 12(41), 247-261. https://doi.org/10.21608/asnj.2024.266370.1769
E6	ElKholly, S. E. H. A., Dawood, S. S., & AbdElsalam, R. M. M. (2024). Effect of Emotion regulation Nursing Intervention on Emotional Regulation Difficulties and Peace of Mind among older adults. <i>Egyptian Journal of Health Care</i> , 15(2), 753-769. https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.356779
E7	Meneguzzo, P., Bonello, E., Tenconi, E., & Todisco, P. (2024). Enhancing emotional abilities in anorexia nervosa treatment: A rolling-group cognitive remediation and emotional skills training protocol. <i>European Eating Disorders Review</i> , 32, 1026-1037. https://doi.org/10.1002/erv.3113

2.4 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os dados dos estudos incluídos na RS, foram extraídos através da ferramenta padronizada em forma de tabela, construída com base no instrumento de extração de dados *JBI QARI Data Extraction Form for Interpretive & Critical Research* (JBI, 2022). Incluem detalhes específicos que descrevem os mesmos, no que diz respeito à população, métodos de estudo, intervenções e resultados significativos para o objetivo da revisão.

Procedeu-se a uma avaliação da qualidade metodológica de acordo com ferramentas de avaliação crítica padronizadas da JBI para estudos qualitativos (Lockwood et al., 2015), quasi-experimentais (Barker, 2024) e ensaios clínicos randomizados (Barker, 2023), dando resposta às respetivas questões (Q) com sim (S), não (N) ou não aplicável (NA), Tabelas 3, 4 e 5.

Foram, ainda, avaliados os níveis de evidência dos vários estudos, de acordo com os níveis de reconhecimento da JBI, sendo que existem os seguintes níveis relevantes para o presente estudo: “1- ensaios clínicos randomizados” e “2 - desenhos quasi-experimentais” (Apóstolo, 2017, p. 114).

No caso dos “estudos de significado, que incluem os estudos qualitativos”, o estudo selecionado para a amostra da presente investigação constitui-se como nível “3 – estudo individual qualitativo” (Apóstolo, 2017, p. 114).

Tabela 3

Checklist de Avaliação Crítica para Estudos Qualitativos

Checklist de Avaliação Crítica para Estudos Qualitativos												JBI
Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	%	Nível de Evidência
E1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	100%	3

Tabela 4*Checklist de Avaliação Crítica para Ensaio Clínicos Randomizados*

Checklist de Avaliação Crítica para Ensaio Clínicos Randomizados														JBI	
Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	%	Nível de Evidência
E4	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	84,6%	1.c

Tabela 5*Checklist de Avaliação Crítica para Estudos Quasi-Experimentais*

Checklist de Avaliação Crítica para Estudos Quasi-Experimentais											JBI	
Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	%	Nível de Evidência	
E2	S	N	S	N	S	S	S	S	S	77,8%	2.d	
E3	S	N	S	N	S	S	S	S	S	77,8%	2.d	
E5	S	N	S	N	S	S	S	N	S	66,7%	2.d	
E6	S	S	S	S	S	S	S	S	S	100%	2.d	
E7	S	S	S	S	S	S	S	S	S	100%	2.d	

Após a avaliação da qualidade metodológica dos artigos, demonstrada pela análise através dos parâmetros estabelecidos pela JBI, conclui-se que todos os estudos selecionados têm um nível evidência entre aceitável e alta, uma vez que as percentagens variaram entre 66,7% e 100%.

2.5 EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Confirmada a qualidade metodológica dos estudos selecionados para a RS, segue-se a extração de dados dos mesmos, apresentados nas Tabelas 6 a 12, cuja organização se baseia no instrumento de extração de dados *JBI QARI Data Extraction Form for Interpretive & Critical Research* (JBI, 2022).

Tabela 6*Extração de Dados do E1*

Título	<i>Lived experiences of psychiatric patients with mood disorders who attended group therapy facilitated by professional psychiatric nurses</i>
Autores	Hester M. P. Visagie, Marie Poggenpoel e Chris Myburgh
Ano de Publicação	2020
Local do Estudo	Johannesburgo, África do Sul
Palavras-Chave	Group therapy; lived experiences; psychiatric nurses; stabilised acute psychiatric patients; acute inpatient unit.
Objetivos	(1) Explorar e descrever as experiências de terapia de grupo vivenciadas por pacientes psiquiátricos agudos estabilizados com transtornos de humor e dinamizadas por enfermeiros psiquiátricos; (2) Fazer recomendações específicas para enfermeiros psiquiátricos, a fim de facilitar a terapia de grupo construtiva para pacientes psiquiátricos agudos estabilizados com transtornos de humor, em contexto de internamento.
Amostra	Todos os utentes com transtornos de humor, com mais de 18 anos, admitidos em unidades de internamento, que participaram na terapia de grupo.
Intervenções	Realização de terapia de grupo e colheita de dados através de entrevistas semiestruturadas, observação e notas de campo.
Avaliação	Um codificador independente analisou os dados codificados, aplicando medidas para garantir a confiabilidade.
Instrumento de avaliação	Não aplicável.
Desenho do estudo	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo e contextual.

Resultados: O estudo incluiu 8 participantes, 4 homens e 4 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 53 anos e permitiu categorizar 3 temas: (1) experiências psicológicas das pessoas em terapia de grupo dinamizada por enfermeiros psiquiátricos; (2) experiências interpessoais das pessoas em terapia de grupo dinamizada por enfermeiros psiquiátricos; e (3) experiências das pessoas fora da terapia de grupo.

Inicialmente, as pessoas consideraram a participação na terapia de grupo como um fator ansiogénico, seja por ser a primeira experiência no grupo ou por receio de serem julgados e rotulados. No entanto, as experiências negativas rapidamente evoluíram para experiências positivas, uma vez que o grupo se tornou um espaço seguro de partilha, criando um sentimento de pertença em que os participantes se sentiram valorizados, respeitados e cuidados.

O grupo de terapia foi dinamizado por enfermeiros especialistas em psiquiatria, sendo considerado um fator facilitador, através da promoção de momentos terapêuticos e autorreflexão, responsabilizando os participantes pelas suas percepções, emoções e comportamentos.

A maior parte dos participantes referiu ter sentido por parte dos enfermeiros especialistas em psiquiatria, compaixão, esperança, segurança e cuidado e o ambiente terapêutico criado para o grupo constituiu-se como uma rede de apoio promotora de aprendizagem interpessoal, autonomia, autoestima, autoconfiança, autorreflexão e capacidade de relacionamento com os outros, a fim de regressar ao contexto da comunidade como um membro funcional.

Concluiu-se com o estudo que é imperativo que os enfermeiros de psiquiatria dinamizem terapia de grupo, como forma de minimizar experiências psicológicas negativas e melhorar experiências psicológicas positivas, através de um processo de orientação e empoderamento.

Tabela 7

Extração de Dados do E2

Título	<i>An emotional regulation approach to psychosis recovery: The living Trough Psychosis group programme</i>
Autores	Aisling Ryan, Edel Crehan, Mizanur Khondoker, Mary Fell, Roisin Curtin e Louise C. Jonhs
Ano de Publicação	2021
Local do Estudo	Oxford, Reino Unido
Palavras-Chave	Schizophrenia; Emotional regulation; Mindfulness, Psychosis, Recovery.
Objetivos	Analisar a aceitabilidade e os efeitos clínicos do ensino de competências de regulação emocional no grupo do programa " <i>Living Through Psychosis</i> ".
Amostra	55 participantes com 18 anos ou mais, com diagnóstico de perturbação psicótica (esquizofrenia, perturbação esquizoafetiva, doença bipolar).
Intervenções	Foi administrado o programa " <i>Living Through Psychosis</i> ".
Procedimentos	8 sessões ao longo de quatro semanas. A sessão inicial foi de 5 h e as sessões subsequentes duraram 3 h.
Avaliação	Foram avaliadas as taxas de frequência e a coesão do grupo, no início do estudo, pré-grupo, pós-grupo e com follow-up após 1 mês.
Instrumentos de avaliação	Group Climate Scale – Short form; Difficulties with Emotional Regulation Scale; Southampton Mindfulness Questionnaire; Psychotic Symptom Rating Scales; Fear of Recurrence Scale; Recovery Assessment Scale.
Desenho do estudo	Estudo quasi-experimental.

Resultados: O programa “*Living Through Psychosis*” (LTP) teve como objetivo apoiar os participantes a aumentar sua compreensão da psicose, identificar gatilhos pessoais para sintomas e sofrimento e integrar estratégias de regulação emocional no seu empoderamento. As estratégias de regulação emocional visadas no programa LTP incluíram: aumento da consciência emocional, aceitação emocional, regulação cognitiva e regulação de respostas fisiológicas e comportamentos impulsivos.

O programa compreendeu 8 sessões ao longo de quatro semanas, tendo a sessão inicial uma duração de 5 h e as sessões subsequentes de 3 h (incluindo intervalos).

Na Sessão 1 as pessoas receberam psicoeducação sobre modelos de psicose e recuperação da psicose, e foram convidados a criar uma estratégia pessoal que os incentivou a acalmar, a orientar-se em relação ao ambiente imediato e ao estado psicológico e a realizar uma autoavaliação, avaliando o nível de sofrimento. Na Sessão 2 as pessoas foram ensinadas a ampliar a habilidade de "autoavaliação", aprendendo a observar e a descrever os seus pensamentos, pois ao assumirem o papel de observador aumentam a consciência sobre como respondem às experiências e permite que percebam quando os pensamentos começam a ficar desordenados.

O papel de observador permite a percepção de si mesmo como algo separado dos pensamentos, cujo objetivo é aumentar a autoeficácia, construindo a consciência de como se responde às experiências, para que se possam fazer escolhas sobre as respostas a dar.

Na Sessão 3 as pessoas realizaram exercícios para aumentar a participação ativa naquele momento com atenção plena. Esta habilidade ajudou a lidar com a experiência de anedonia e avolição relatada por pessoas com psicose, incentivando a atenção plena e a atividade física consciente.

A Sessão 4 apresentou a ideia da regulação cognitiva como uma estratégia de regulação emocional. Os estados mentais da mente emocional, da mente racional e da mente sábia auxiliam os participantes a reconhecer quando os pensamentos são movidos por emoções extremas e se distanciam da realidade.

Na mente emocional, as ações são movidas por interpretações emocionais dos eventos, e na mente racional, os pensamentos e ações são movidos pela lógica e pelos factos, sendo a habilidade da mente sábia é aprender a validar a emoção e combiná-la com a razão para escolher o melhor curso de ação. As pessoas são solicitadas apenas a considerar a influência da emoção

no pensamento, a validá-la e a integrar a razão para formar uma resposta "sábia" mais equilibrada.

A Sessão 5 abordou a experiência comum de alexitimia em quadros de psicose. As pessoas aprenderam a habilidade de rotular as suas emoções. A origem e o propósito das emoções são explorados. Cada emoção é dividida em cinco partes constituintes: Gatilho, Pensamentos, Interpretação, Mudanças fisiológicas e Impulso de ação. Este formato auxilia a pessoa a perceber e a identificar o que está a sentir, por exemplo, reação fisiológica, impulso de ação, etc. O objetivo é desenvolver a consciência das situações que desencadeiam as respostas fisiológicas iniciais e/ou a interpretação/pensamento que tiveram em relação à situação, e como isso se relaciona com o seu impulso de agir.

Na Sessão 6 foi desenvolvida a habilidade de identificar a emoção vivenciada e o impulso de ação que ela desencadeia. Esta oferece às pessoas a opção de agir de acordo com os impulsos emocionais, ou de agir de forma oposta, quando este "agir de forma oposta" estiver alinhada com o objetivo de enfrentar a situação em vez de evitá-la.

A Sessão 7 ajudou as pessoas a identificar quando estão a "lutar contra a realidade" da sua situação, por exemplo, negando um diagnóstico, ignorando dinâmicas interpessoais prejudiciais ou quando estão negativistas em relação à mudança. Introduce o conceito de aceitar as coisas como elas são, em vez de negar a realidade da situação, explorando os custos de "lutar contra a realidade" e introduzindo a ideia de "deixar ir" certos pensamentos, crenças ou emoções.

Na Sessão 8 trabalhou-se a capacidade de imaginar eventos que provocam ansiedade, antes que eles aconteçam, incentivando as pessoas a recorrerem às estratégias aprendidas no programa para lidar com os mesmos.

A participação nas 8 sessões programadas e no follow-up demonstrou que os participantes consideraram o programa LTP aceitável, tendo as respostas à avaliação da coesão do grupo traduzindo o seu envolvimento no mesmo.

O facto de a amostra ser heterogénea (em idade, sexo, situação profissional, duração da doença e dificuldades psicológicas) permite afirmar que o programa tem potencial para ser aplicado noutros contextos clínicos, tendo-se verificado mudanças significativas como a diminuição das dificuldades na regulação emocional e o aumento da capacidade de mindfulness, o que sugere que os participantes aplicaram as competências aprendidas a nível de aceitação, rotulagem emocional e mindfulness, traduzindo-se na redução das dificuldades de regulação emocional após a conclusão do programa.

Os participantes relataram a redução de sintomas como alucinações e delírios no *follow-up*, o que sugere que a administração do programa trouxe benefícios para o controlo das sintomatologias associadas às doenças, isto porque as competências emocionais aprendidas pelos participantes poderão tê-los ajudado a adotar uma perspetiva de observador em vez de serem consumidos por experiências internas.

Contudo refere-se que, ao contrário do esperado, o medo de recaídas não diminuiu, o que pode estar relacionado com o facto de o *follow-up* ser realizado após um mês. Ainda assim, no geral, o grupo relatou aumento da perceção de esperança, confiança e ação dirigida a objetivos, considerando-se que a aplicação do programa aumentou a capacidade dos participantes para regularem as suas respostas emocionais e comportamentais, a fim de atingir objetivos pessoais.

Tabela 8*Extração de Dados do E3*

Título	<i>Emotional Psychoeducational Group of Psychiatric Inpatients. Findings from a Clinical Study</i>
Autores	R. Lucatelli, M. Pecorari, V. Mentuccia, C. Biello, F. Riggio, T. Sagliano, G. Marino, G. Nicòlo e L. Bernabei
Ano de Publicação	2023
Local do Estudo	Roma, Itália
Palavras-Chave	Psychoeducation; Psychiatric inpatients; Emotional dysregulation; Emotional wellbeing; Psychosocial interventions.
Objetivos	(1) Explorar a importância dos cuidados psiquiátricos hospitalares como componente integrante dos serviços de saúde mental, com foco na validade e eficácia das intervenções baseadas na evidência neste contexto; (2) verificar a eficácia de um grupo psicoeducativo para melhorar as competências emocionais durante um internamento psiquiátrico.
Amostra	46 participantes que foram selecionados consoante consentimento informado perante admissão nos serviços de internamento de Psiquiatria, independentemente do diagnóstico ou estado psicopatológico.
Intervenções	Realização de sessões de terapia de grupo, dinamizadas por um terapeuta de reabilitação psiquiátrica., havendo 2 sessões de psicoeducação, na parte da manhã, e exercícios de mindfulness e relaxamento muscular progressivo, na parte da tarde. O tempo de duração de cada sessão varia entre 45 minutos a 1 hora e meia, dependendo do tema e das necessidades dos participantes.
Procedimentos	Sessões da manhã dedicadas à psicoeducação emocional: o que são emoções positivas e negativas; quais as alterações fisiológicas relacionadas com as emoções e em que parte do corpo se localizam; estratégias de regulação emocional. Sessões da tarde dedicadas a exercícios de mindfulness e relaxamento muscular progressivo.
Avaliação	Todos os participantes preencheram uma avaliação psicológica aquando da admissão e antes da alta, para avaliar a saúde e o funcionamento social; a presença de agressividade; o estado mental; as competências de cognição social; a presença de impulsividade; e as estratégias de regulação emocional.
Instrumentos de avaliação	Health of the Nation Outcome Scales; State-Trait Anger Expression Inventory – 2; Reading the Mind in the Eyes test; Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test; Barratt Impulsiveness Scale Bis-11; Difficulties in Emotion Regulation Scale.
Desenho do estudo	Estudo quasi-experimental.

Resultados: Os resultados do estudo sugerem que a integração de programas de psicoeducação contribui para uma abordagem holística e eficaz nos cuidados prestados a pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental. A psicoeducação em grupo tem um papel crucial na promoção do bem-estar emocional, nomeadamente em contexto hospitalar psiquiátrico.

A promoção de um espaço seguro para que as pessoas possam compreender, expressar e regular as suas emoções, especialmente em grupo, contribui de forma significativa para o processo terapêutico global, sendo importante a constituição de grupos psicoeducativos a fim de

umentar a literacia emocional entre os participantes, uma vez que a dinâmica de grupo promove um sentimento de pertença e de apoio mútuo dentro da comunidade, onde as pessoas aprendem não só com os dinamizadores, mas também com os outros participantes.

Empoderar as pessoas através de psicoeducação é fundamental na terapia de grupos, dado que, consoante estes adquirem ferramentas e estratégias para a regulação emocional, recuperam a perceção de controlo sobre a sua saúde mental, o que se pode prolongar além do contexto hospitalar. Dotar as pessoas com competências para compreender e gerir as suas emoções contribui não só para o seu bem-estar no internamento, mas também é fundamental para a manutenção da saúde mental após a alta e para a prevenção de recaídas e reinternamentos.

Tabela 9

Extração de Dados do E4

Título	<i>Targeting emotional regulation using an Internet-delivered psychological intervention for cancer survivors: A randomized controlled trial</i>
Autores	Isabelle S. Smith, Marie-Abèle Bind, Karen L. Weihs, Bei Bei e Joshua F. Wiley
Ano de Publicação	2023
Local do Estudo	Nova Zelândia, Austrália
Palavras-Chave	Cancer survivors; emotion regulation; Internet-delivered interventions; Psycho-oncology; transdiagnostic; unified protocol.
Objetivos	Avaliar a eficácia de uma adaptação modular de um protocolo unificado, focado nas emoções, neste caso disponibilizada pela Internet, a fim de compreender o impacto na melhoria das estratégias de regulação emocional dos sobreviventes de cancro.
Amostra	224 sobreviventes de cancro, com mais de 18 anos, com o tratamento primário concluído; em remissão ou com cancro sem progressão em gravidade; e a viver na Austrália, Nova Zelândia, Reino Unido, Estados Unidos ou Canadá.
Intervenções	Foram administrados dois tipos de intervenções baseadas na Internet: CanCope Mind (tratamento) e CanCope Lifestyle (controlo). O protocolo CanCope Mind foi organizado em módulos: (1) crenças sobre emoções; (2) mindfulness; (3) competências de reavaliação cognitiva, catastrofização, reorientação para o planeamento; (4) evitação experiencial.
Procedimentos	Cada módulo compreende inquéritos, leituras e vídeos psicoeducativos. Os participantes não conseguem progredir para o módulo seguinte se o inquérito do módulo anterior estiver incompleto.
Avaliação	Os participantes foram randomizados para CanCope Mind ou CanCope Lifestyle e avaliados no início do estudo, entre módulos, no pós-intervenção e com follow-up de 3 meses sobre os resultados de regulação emocional visados por cada módulo.
Instrumentos de avaliação	Beliefs about Emotions Scale; Southampton Mindfulness Questionnaire; Unified Protocol-Cognitive Skills Questionnaire; Cognitive Emotional Regulation Questionnaire; Refocus on Planning; Multi-dimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30.
Desenho do estudo	Ensaio Clínico Randomizado.

Resultados: Comparativamente à abordagem *CanCope Lifestyle*, a abordagem *CanCope Mind* foi mais eficaz na melhoria de um conjunto de estratégias de regulação emocional imediatamente após a intervenção, incluindo mindfulness, reavaliação cognitiva, crenças sobre as emoções, catastrofização e evitação. Ademais, a *CanCope Mind* demonstrou também, resultados mais significativos no *follow-up* após 3 meses, a nível das crenças sobre as emoções, mindfulness, competências de reavaliação cognitiva e evitação.

Estes resultados sugerem que a *CanCope Mind* pode manter uma regulação emocional saudável após a intervenção. No entanto, é de referir que a eficácia das intervenções não se verificou em todas as estratégias de regulação emocional, o que se julga estar intimamente relacionado com o contexto de neoplasia. Intervenções direcionadas para a vertente cognitiva incorporam a resolução ativa de problemas, que é muito variável em pessoas com cancro, pois os efeitos adversos são, na sua maioria, imprevisíveis e incontroláveis.

Ainda assim, considera-se que a psicoeducação reduz a evitação e o stress/sofrimento emocional, pois ambos os grupos melhoraram em todos os indicadores após a intervenção, embora tenha havido uma estabilização das melhorias para o *CanCope Lifestyle* em comparação com o *CanCope Mind*, numa perspetiva temporal.

O presente estudo demonstra que atividade física, hábitos alimentares, estratégias de relaxamento e sono estão associados a maior capacidade de regulação emocional.

Tabela 10*Extração de Dados do E5*

Título	<i>Effectiveness of Nursing Intervention Program Based on Emotional Awareness and Emotion Regulation on the Social Functioning of Patients with schizophrenia</i>
Autores	Azza Elsayed Abdelfatah Arafat; Radwa Ahmed Abdel Razek e Safaa Abdelazem Osman Ali
Ano de Publicação	2024
Local do Estudo	Kassala, Egito
Palavras-Chave	Emotional awareness; Emotion regulation; Schizophrenia; Social functioning.
Objetivos	Explorar a eficácia do programa de intervenção de enfermagem, baseado na consciência emocional e na regulação das emoções, no funcionamento social das pessoas com esquizofrenia.
Amostra	60 pessoas com idades compreendidas entre os 18 e 50 anos, com diagnóstico de esquizofrenia há pelo menos 1 ano, internadas num hospital psiquiátrico, com antipsicóticos prescritos e capacidade de comunicação assertiva e vontade de participar no estudo.
Intervenções	Administração de um programa de consciencialização e regulação emocional, dinamizado por enfermeiros.
Procedimentos	Foram utilizadas várias estratégias para a realização de exercícios de treino de regulação emocional, tais como imagens, cartões de emoções, vídeos, cartoons e narração de histórias, roleplay, criação de máscaras com expressões associadas às emoções e feedback positivo.
Avaliação	Colheita de dados através de entrevistas individuais, com recurso a instrumentos de avaliação de autopreenchimento, no pré e pós-intervenção.
Instrumentos de avaliação	Questionário para Caracterização Demográfica e Clínica; Toronto Alexithymia Scale; Emotion Regulation Questionnaire; The Social Functioning Questionnaire.
Desenho do estudo	Quasi-experimental.

Resultados: Metade dos participantes encontrava-se num segundo internamento, o que se pode dever ao facto de não seguirem o seu plano terapêutico ou a *follow-up* inconsistente. A admissão hospitalar frequente constitui-se como um preditor negativo a nível da avaliação cognitiva e função social, o que significa que a hospitalização frequente tem um impacto prejudicial a nível do funcionamento social.

Verificou-se que a capacidade dos participantes para regular as suas emoções melhorou de forma significativa imediatamente após a administração do programa de intervenção, o que poderá estar relacionado com as competências adquiridas pelos participantes através de exercícios dirigidos, nomeadamente à transmissão de emoções através do contacto visual, expressões faciais, discurso e comportamentos.

Da mesma forma, os participantes tornaram-se mais capazes para lidar com sentimentos negativos como raiva, ansiedade e depressão, tendo-se comprovado, através das estratégias

utilizadas, que é eficaz treinar os participantes a expressar as suas emoções, imitando várias expressões faciais e utilizando a comunicação para expressar sentimentos. Após a administração do programa, observou-se a redução na dificuldade de identificação e exprimir emoções.

Considera-se que o programa de intervenção pode ser administrado no auxílio a pessoas com esquizofrenia a aprender a reconhecer as suas emoções e a expressá-las, melhorando a sua performance social. Inclusivamente, se divididos em pequenos grupos, existem ainda benefícios para os participantes, pois promove a oportunidade de aumentar as discussões em grupo, melhorar a partilha de experiências, criar um ambiente seguro e estimulante, e proporcionar mais tempo para beneficiar do material do programa.

Em suma, programas de intervenção dinamizados por enfermeiros, direcionados para a sensibilização e gestão das emoções, aumentam as competências sociais, físicas e recreativas dos participantes, o que reduz a retração, estimula a motivação e aumenta a competência social.

Tabela 11*Extração de Dados do E6*

Título	<i>Effect of Emotion regulation Nursing Intervention on Emotion Regulation Difficulties and Peace of Mind among older adults</i>
Autores	Samia El Hussein Abd-ElMageed Elkholy, Shaimaa Samir Dawood e Reham Magdy Mohammed AbdElsalam
Ano de Publicação	2024
Local do Estudo	Alexandria, Egito
Palavras-Chave	Emotion regulation difficulties; nursing Intervention; older adults; peace of mind; seniors' club.
Objetivos	Determinar o efeito da intervenção de enfermagem na regulação emocional sobre as dificuldades de regulação emocional e paz de espírito entre adultos mais velhos.
Amostra	80 adultos com idades superiores a 60 anos, com necessidade de cuidados de enfermagem.
Intervenções	Administração de um programa dinamizado por enfermeiros, no âmbito do treino de competências para a regulação emocional, tais como: compreensão e identificação de emoções; alteração de emoções indesejadas (regulação emocional); diminuição da suscetibilidade a emoções negativas; e gestão de emoções negativas.
Procedimentos	8 sessões, durante 8 semanas, com duração de 60-90 minutos cada sessão. A sessão 1 consistiu em compreender e nomear emoções e compreender o papel das mesmas na vida das pessoas com mais de 60 anos. Na sessão 2 foram abordadas as dificuldades de regulação emocional, os mitos emocionais, assim como a descrição e identificação das emoções. Na sessão 3 foram abordadas as emoções indesejáveis e as estratégias de resolução de problemas emocionais. A sessão 4 consistiu na resolução de problemas emocionais através de emoções opostas às emoções indesejáveis. Na sessão 5 foi trabalhada a redução da vulnerabilidade emocional, através do desenvolvimento de emoções e experiências positivas. Na sessão 6 foi elaborada uma lista de prioridades e princípios através dos temas "Cuide da mente, cuidando do corpo" e "Higiene do sono". Na sessão 7 foram abordadas as emoções difíceis e a dor emocional. Por fim na sessão 8 foi realizada uma revisão das competências desenvolvidas de gestão emocional.
Avaliação	Colheita de dados através de entrevistas individuais, com recurso a instrumentos de avaliação de autoavaliação. Esta colheita foi realizada antes e após a administração das intervenções, com follow-up de 8 semanas.
Instrumentos de avaliação	Mini-Mental State Examination Scale; Brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale – the DERS-16; The Peace of Mind Scale: PoM; Socio-demographic and Health Profile of Older Adults Structured Interview Schedule.
Desenho do estudo	Quasi-experimental.

Resultados: O Grupo 1 (grupo de estudo) recebeu o programa de intervenção de enfermagem constituído por 8 sessões, durante 8 semanas, com duração de 60-90 minutos cada sessão. Este programa foi dinamizado por enfermeiros no âmbito do treino de competências para a regulação emocional. O Grupo 2 (grupo de controlo) recebeu os cuidados de enfermagem habituais.

De uma forma global, o presente estudo demonstrou a credibilidade e aplicabilidade da intervenção para regulação emocional em adultos com idade superior a 60 anos, uma vez que os participantes apresentaram uma melhoria na regulação emocional assim como níveis mais elevados de bem-estar emocional, satisfação com a vida e resiliência. Os participantes aprenderam, de forma gradual, como gerir as suas emoções de forma saudável e simples, como identificar e compreender os seus sentimentos e como adequar os seus comportamentos para ultrapassar as emoções negativas.

Os participantes que reconheceram as suas capacidades para lidar com as suas emoções passaram a perceber um maior controlo sobre o seu ambiente e a estar mais capacitados para enfrentar fatores stressantes. Com este estudo, foi também possível concluir que quanto mais baixo o nível educacional, menores os scores de dificuldade de regulação emocional, o que pode estar relacionado com as dificuldades que os participantes vivenciaram ao longo da sua vida. Da mesma forma, participantes com menos doenças/comorbilidades e que tomam menos medicação, também referiram ter uma maior capacidade de regulação emocional. O impacto das patologias nas idades mais avançadas é notável, pois existe o risco de perda gradual da sua sensação de poder e independência, diminuindo a capacidade de autocontrolo. Como resultado, a sua capacidade de regular e gerir as suas emoções pode ser diminuída.

Tabela 12*Extração de Dados do E7*

Título	<i>Enhancing emotional abilities in anorexia nervosa treatment: A rolling-group cognitive remediation and emotional skills training protocol</i>
Autores	Paolo Meneguzzo, Elisa Bonello, Elena Tenconi, Patrizia Todisco
Ano de Publicação	2024
Local do Estudo	Argucnano, Itália
Palavras-Chave	Alexithymia; anorexia nervosa; emotion skills; emotional remediation; flexibility; rehabilitation; social cognition; social interaction.
Objetivos	Avaliar a viabilidade e eficácia de um protocolo Cognitive remediation and emotional skills training (CREST) modificado num grupo rotativo, em ambiente hospitalar.
Amostra	116 mulheres com diagnóstico de anorexia nervosa, das quais 63 foram incluídas no protocolo CREST e 53 no tratamento de reabilitação padrão.
Intervenções	Administração das intervenções previstas no protocolo CREST, cujas sessões eram semanais. As sessões foram dinamizadas por dois terapeutas especializados e supervisionadas periodicamente por terapeutas assistentes, contando com 6 participantes, que iam trocando conforme terminavam o protocolo.
Procedimentos	As sessões consistem em psicoeducação emocional, exercícios práticos de flexibilidade cognitiva, reflexão, discussões em grupo, planeamento dos trabalhos de casa e introdução de desafios a enfrentar pelos participantes fora do grupo ao longo da semana.
Procedimento	Colheita de dados através de entrevistas individuais, com recurso a instrumentos de avaliação de autopreenchimento. Esta colheita foi realizada antes e após a administração das intervenções.
Instrumentos de avaliação	The Empathy Quotient; The Detail and Flexibility Questionnaire; The Eating Disorder Examination Questionnaire; The Toronto Alexithymia Scale; Difficulties in Emotion Regulation Scale.
Desenho do estudo	Quasi-experimental.

Resultados: Globalmente, o protocolo CREST traduziu-se numa melhoria significativa nas medidas de autorrelato entre os participantes, embora não tenha havido nenhuma melhoria específica observada em termos de psicopatologia alimentar.

As pessoas com anorexia nervosa enfrentam desafios no reconhecimento de emoções complexas e a nível de empatia cognitiva, que podem persistir após a recuperação. O protocolo CREST, concebido para reforçar as capacidades emocionais e cognitivas, demonstrou resultados promissores na melhoria do processamento emocional, da motivação e da gestão das emoções.

Foram observadas melhorias significativas em relação ao foco em eventos externos, com tendência para evitar experiências internas, não se encontrando, porém, diferenças significativas a nível da capacidade de empatia antes e após a intervenção, sendo que os baixos níveis de

empatia podem estar relacionados com características do espectro autista, frequentemente encontradas em pessoas com anorexia nervosa. Por este motivo, devem ser realizados treinos dirigidos de competências emocionais, focados em consciência emocional, treino de competências sociais e flexibilidade. Da mesma forma, pessoas com anorexia nervosa apresentam, muitas vezes, altos níveis de alexitimia, podendo beneficiar de estratégias de tratamento especializadas, focadas na melhoria da identificação e consciência emocional, nomeadamente terapia cognitivo-comportamental.

Todos os participantes referiram melhorias na consciência emocional e na dinâmica interpessoal, redução de comportamentos desadaptativos (como a restrição), melhorando conseqüentemente o bem-estar geral.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A presente RS é composta por 7 estudos, sendo 1 de 2020, 1 de 2021, 2 de 2023 e 3 de 2024. Entre eles, 1 foi realizado na África do Sul, outro no Reino Unido, 2 em Itália, 2 no Egito e 1 na Austrália.

No que diz respeito ao desenho dos estudos, a amostra é composta por 1 estudo qualitativo, 1 ensaio clínico randomizado e 5 estudos quasi-experimentais.

Nestas investigações, as amostras incluídas são bastante heterogêneas, sendo que o estudo com a menor amostra contou com 46 participantes e o estudo com mais participantes contou com 224. O E1 não especifica o número de pessoas incluídas, na medida em que apenas refere que foram selecionados “todos” os utentes que cumprissem os critérios de inclusão. No entanto, este estudo apresenta os seus resultados relativos a 8 participantes, pelo que se assume que a amostra deste foi constituída por esse número de pessoas. Apenas um estudo foi constituído por uma amostra exclusivamente feminina.

Todas as investigações incidem sobre pessoas com algum tipo de necessidade de cuidados de enfermagem a nível de saúde mental ou psiquiátrica.

Com os resultados de E1, foi possível verificar que a terapia de grupo dinamizada por enfermeiros especialistas em psiquiatria é benéfica, na medida em que o grupo se tornou num espaço seguro de partilha de experiências, criando um sentimento de pertença, em que os participantes se sentiram valorizados, respeitados e cuidados. Esta intervenção constituiu-se como uma oportunidade de aquisição de competências de aprendizagem interpessoal, autonomia, autoestima, autoconfiança, autorreflexão e capacidade de relacionamento com os outros, permitindo aos utentes um regresso ao contexto comunitário como um membro funcional.

No E2, foi administrado um programa de 8 sessões focadas na aprendizagem de competências emocionais para a regulação emocional, sendo que se verificaram mudanças significativas como a diminuição das dificuldades na regulação emocional e o aumento da capacidade de mindfulness, o que contribuiu inclusive, para a redução de sintomas como alucinações e delírios. Ao completar o programa de regulação emocional, o grupo de participantes relatou aumento da percepção de esperança, confiança e ação dirigida a objetivos.

A investigação realizada no E3 permite confirmar que a psicoeducação em grupo tem um papel crucial na promoção do bem-estar emocional, nomeadamente em contexto hospitalar psiquiátrico. Recorrendo à terapia em grupo, é possível dotar os participantes de competências para compreender e gerir as suas emoções, contribuindo não só para o seu bem-estar no internamento, mas também para a manutenção da saúde mental após a alta, prevenindo assim, recaídas e reinternamentos.

No E4, foram realizadas duas abordagens de intervenção diferentes, sendo que a mais eficaz foi a *CanCope Mind*, uma vez que permitiu aos participantes desenvolver um conjunto de estratégias de regulação emocional imediatamente após a intervenção, incluindo mindfulness, reavaliação cognitiva, crenças sobre as emoções, catastrofização e evitação. Contudo, é de referir que a eficácia das intervenções não se verificou em todas as estratégias de regulação emocional, o que se julga estar intimamente relacionado com o contexto de neoplasia. Ainda assim, é possível concluir com este estudo, que a psicoeducação reduz a evitação e o stress/sofrimento emocional, que é também influenciado pelos níveis de atividade física, hábitos alimentares, estratégias de relaxamento e sono.

O E5 demonstra que a administração de programas para a aquisição e treino de competências de regulação emocional, especialmente quando dinamizados por enfermeiros, é uma estratégia eficaz. A capacidade dos participantes para regular as suas emoções melhorou de forma significativa imediatamente após a administração do programa de intervenção, o qual incluiu exercícios dirigidos à transmissão de emoções através do contacto visual, expressões faciais, discurso e comportamentos. Da mesma forma, os participantes tornaram-se mais capazes para lidar com sentimentos negativos como raiva, ansiedade e depressão. Após a administração do programa, observou-se a redução na dificuldade de identificar e exprimir emoções.

Com este estudo verificou-se, também, que a divisão dos participantes em pequenos grupos é benéfica, na medida em que promove a oportunidade de aumentar as discussões em grupo, melhorar a partilha de experiências, criar um ambiente seguro e estimulante, e proporcionar mais tempo para beneficiar do conteúdo do programa.

O E6 demonstrou a credibilidade e aplicabilidade da intervenção para regulação emocional em adultos com idade superior a 60 anos, uma vez que os participantes apresentaram uma melhoria na regulação emocional, assim como níveis mais elevados de bem-estar emocional, satisfação com a vida e resiliência. Os resultados permitiram perceber que pessoas com idade superior a 60 anos com menos habilitações têm menor dificuldade na regulação de emoções, possivelmente devido à necessidade de enfrentar adversidades mais complexas ao longo da vida, e pessoas com mais doenças e necessidade de tomar medicação têm uma dificuldade acrescida neste âmbito, pela sensação de perda de independência, autocontrolo e poder.

Por fim, no E7, foi possível verificar o benefício da criação, adaptação e aplicação de protocolos como o CREST, concebido para reforçar as capacidades emocionais e cognitivas. A aplicação deste protocolo traduziu-se na melhoria do processamento emocional, da motivação e da gestão das emoções, sendo observadas melhorias significativas em relação ao foco em eventos externos, com tendência para evitar experiências internas. Todos os participantes referiram melhorias na consciência emocional e na dinâmica interpessoal, redução de comportamentos desadaptativos (como a restrição), melhorando consequentemente o bem-estar geral.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A administração de programas constituídos por intervenções fundamentadas de forma estruturada e com base em evidência científica, no âmbito da regulação de emoções é, indubitavelmente benéfico para os participantes, especialmente quando dinamizados por enfermeiros especializados na área de saúde mental e psiquiátrica, E1 e E5.

Da mesma forma, a criação e aplicação de protocolos estruturados e adaptados às diferentes populações-alvo, é também benéfica para a promoção de competências de regulação emocional, como se verifica com os estudos E4 e E7.

A terapia de grupo é uma estratégia dentro da psicoeducação, crucial para a promoção do bem-estar emocional em pessoas com necessidades de cuidados a nível de saúde mental, nomeadamente em contexto hospitalar psiquiátrico, E1, E2 e E3.

A psicoeducação não é eficaz apenas até à idade adulta, sendo que deve haver um compromisso em promover e manter a literacia das pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental. A administração de intervenções focadas em psicoeducação no âmbito da regulação emocional traduzem-se na melhoria na regulação emocional também em pessoas mais velhas (com mais de 60 anos), assim como níveis mais elevados de bem-estar emocional, satisfação com a vida e resiliência. No entanto, pessoas mais velhas podem ter diferentes capacidades de regular e

geriras suas emoções devido a determinantes como as habilitações literárias e/ou patologias crónicas, E6.

Algumas pessoas podem considerar, inicialmente, a participação na terapia de grupo como um fator ansiogénico, seja por ser a primeira experiência no grupo ou por receio de serem julgados e rotulados, todavia, a participação em grupos de psicoeducação permite que as pessoas aumentem a literacia emocional, através da criação de um espaço seguro em que podem compreender, expressar e regular as suas emoções, contribuindo grandemente para o processo terapêutico global. O ambiente terapêutico que surge provém do sentimento de pertença e de apoio mútuo, sendo que os utentes têm a oportunidade de aprender e partilhar as suas experiências não só com os dinamizadores, mas também com os pares, E1, E2, E3 e E6.

Há que referir que em pessoas com esquizofrenia, E5, patologia caracterizada por dificuldades a nível da regulação emocional e do funcionamento social, a terapia de grupo é também uma abordagem pertinente e útil. Nestes casos, as intervenções devem ser adaptadas e incluir exercícios dirigidos, nomeadamente à transmissão de emoções através do contacto visual, expressões faciais, discurso e comportamentos, capacitando os utentes a lidar com sentimentos negativos como raiva, ansiedade e depressão.

Deste forma, é possível ajudar a pessoa com esquizofrenia a aprender a reconhecer as suas emoções e a expressá-las, melhorando a sua performance social. Se divididos em pequenos grupos, existem ainda mais benefícios, pois promove a oportunidade de aumentar as discussões em grupo, melhorar a partilha de experiências, cria um ambiente seguro e estimulante e proporciona mais tempo para beneficiar do material do programa, E5.

No geral, ao partilhar as suas experiências num ambiente que consideram seguro, E1, E2 e E5, as pessoas sentem-se valorizados, respeitados e cuidados, especialmente quando as intervenções são dinamizadas por enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica. A capacidade de promoção de momentos terapêuticos e de autorreflexão traduziu-se na percepção de compaixão, esperança, segurança e cuidado, por parte dos enfermeiros.

Os grupos constituídos no âmbito da psicoeducação e terapia, E1, E2, E5 e E6, constituem-se como redes de apoio promotoras de aprendizagem interpessoal, autonomia, autoestima, autoconfiança, autorreflexão e capacidade de relacionamento com os outros, a fim de regressar ao contexto da comunidade como um membro funcional.

O empoderamento através da psicoeducação é um ponto fundamental na terapia de grupo, uma vez que a aquisição de estratégias para a regulação emocional permite a recuperação da

percepção de controlo sobre a própria saúde mental, efeito este que se prolonga no pós-alta, devido à responsabilização das pessoas pelas suas percepções, emoções e comportamentos, E1, E3 e E6.

No entanto, a psicoeducação não é realizada exclusivamente através de terapia de grupo, sendo que também recomendada a realização e aplicação de protocolos como no estudo E4, administrados via online, igualmente centrados no ensino de estratégias de regulação emocional, focadas essencialmente quer na reavaliação cognitiva, quer em crenças sobre as emoções, catastrofização e evitação. Além das estratégias de regulação emocional, os mesmos autores destacam ainda, a importância de determinantes como atividade física, hábitos alimentares, estratégias de relaxamento e sono, como essenciais para a capacidade de regular as emoções.

Da mesma forma, o benefício da aplicação de protocolos, E7, é também verificado com o protocolo CREST, este administrado presencialmente. Concebido para reforçar as capacidades emocionais e cognitivas, demonstrou resultados promissores na melhoria do processamento emocional, da motivação e da gestão das emoções, assim como em relação ao foco em eventos externos, com tendência para evitar experiências internas.

Os protocolos devem incluir intervenções com treinos dirigidos para a aprendizagem e aquisição de competências emocionais, focados em consciência emocional, competências sociais e flexibilidade, E4 e E7.

No estudo de Meneguzzo e colaboradores (2024), E7, destaca-se novamente a importância de adequar as intervenções às psicopatologias, neste caso a pessoas com anorexia nervosa, devido às características específicas de cada doença.

Pode-se afirmar que capacitar as pessoas com competências para compreender e gerir as suas emoções contribui para o seu bem-estar não só em contexto hospitalar, mas também após a alta, prevenindo recaídas e reinternamentos, E1, E2, E3, E5 e E6.

5. CONCLUSÕES

Com a realização desta Revisão Scoping foi possível mapear quais as intervenções em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica realizadas para o desenvolvimento de competências emocionais em pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental, identificar quais as características dessas intervenções e os contextos em que são realizadas.

É possível concluir que a psicoeducação é a intervenção mais indicada no ensino de estratégias para a regulação emocional, demonstrando-se eficaz em pessoas com diferentes necessidades

de cuidados a nível de saúde mental e psiquiátrica.

A constituição de grupos para a realização de psicoeducação é a estratégia mais utilizada, seguindo-se o recurso a protocolos de intervenções específicas. Ambas as abordagens procuram promover a capacitação e empoderamento das pessoas a nível da regulação emocional, em contexto hospitalar psiquiátrico, através do treino de competências, nomeadamente na identificação e expressão de emoções. Além das competências e literacia que as pessoas adquirem na terapia de grupo, acaba por se criar dentro do próprio grupo, uma rede de suporte social, da qual todas as pessoas beneficiam pelo sentimento de pertença e de apoio mútuo.

A diversificação cultural em que as intervenções foram realizadas, faz perceber a preocupação universal com este tema nos vários contextos de cuidados de saúde em que se inserem.

Esta Revisão Scoping, permite ainda concluir que este é um caminho eficaz a seguir no planeamento de intervenções adequadas, pois desta forma é possível desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorando a qualidade dos cuidados prestados.

Como limitações deste estudo identifica-se a diminuta literatura científica existente sobre esta temática, desenvolvida por enfermeiros. A realização de mais estudos neste campo de ação, em diversos contextos, é pertinente e poderá oferecer aos enfermeiros linhas orientadoras mais concretas.

Como define a OE (2018) e os estudos analisados corroboram, o EEESMP têm competência para administrar programas de psicoeducação e desenvolver e implementar intervenções psicoterapêuticas, psicossociais ou sócio terapêuticas, mobilizando-se a si próprio como um instrumento terapêutico, dispondo assim de várias competências que se revelam essenciais na abordagem aos problemas de saúde mental e podendo contribuir para o aumento da qualidade dos cuidados especializados prestados às pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental, através de novas perspetivas de atuação, nomeadamente no âmbito do desenvolvimento de competências emocionais.

CAPÍTULO III – REFLEXÃO FINAL

Este Relatório Final de Estágio, é o resultado não só dos momentos de aprendizagem proporcionados pelos estágios, mas também do percurso académico efetuado, que permitiu a aplicação dos conhecimentos adquiridos na prática clínica, e o consequente desenvolvimento de competências comuns e específicas do EEESMP. Segue-se, assim, uma reflexão sobre todo este trajeto.

NOTA CONCLUSIVA

A elaboração do Relatório Final de Estágio, permitiu descrever e compilar o trabalho desenvolvido nos diferentes contextos de estágio do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Esta etapa revelou-se um verdadeiro desafio do ponto de vista pessoal, profissional e académico, sendo este documento decisivo para o desfecho da mesma.

Foi um percurso bastante enriquecedor, não só em conhecimentos, mas também em oportunidades de aprendizagem e em experiências na prática clínica, que resultaram na aquisição e desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEESMP.

Desenvolvi competências que me permitem encarar o futuro enquanto EEESMP, com um olhar totalmente novo sobre o que é cuidar de pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental.

Nos projetos de enfermagem que implementei e nas intervenções que desenvolvi, procurei ser diferenciador e evidenciar a aplicação da fundamentação teórica e dos conhecimentos adquiridos, na elaboração e na concretização dos mesmos, procurando ir de encontro às necessidades dos contextos, e principalmente ao empoderamento das pessoas com ferramentas mentais concretas que podem usar no seu processo de recovery.

A componente de investigação permitiu a consolidação prática da componente investigativa, adquirindo e atualizando conhecimentos, que certamente irão em muito contribuir para desenvolver uma prática baseada na evidência na abordagem aos problemas de saúde mental em pessoas com necessidade de cuidados em saúde mental hospitalizadas.

Considero que os objetivos que se estabeleceram inicialmente foram alcançados.

Estou ciente, no entanto, que a conclusão desta fase dará origem a diversos outros desafios e responsabilidades profissionais e sociais, através da implementação de projetos de enfermagem na prática clínica em contexto hospitalar, assim como na produção e divulgação científica na área da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

A sede de conhecimento motiva-me a ir mais além. Os seus resultados na prática clínica saciam-me.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afonso, M., (2022). A Demência no Idoso – Artigo de Revisão Narrativa. Coimbra, Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS). (2022). Guia de referenciação para as unidades e equipas de saúde mental da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. <https://www.acss.min-saude.pt/wp>

Almeida, V., Lopes, M., & Damasceno, M., (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Revista Escola Enfermagem USP*, 39(2). <https://www.researchgate.net/publication/250051738>

Amendoeira, José. (2022). Revisão Sistemática de Literatura A Scoping Review.

Apóstolo, João. (2007). O imaginário conduzido no conforto de doentes em contexto psiquiátrico. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto –Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.

Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Arafat, A. E. A., Razek, R. A. A., & Ali, S. A. O. (2024). Effectiveness of Nursing Intervention Program Based on Emotional Awareness and Emotion Regulation on the Social Functioning of Patients with schizophrenia. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 12(41), 247-261. <https://doi.org/10.21608/asnj.2024.266370.1769>

Azevedo, F. (2016). - Práticas e discursos académicos sobre biblioterapia desenvolvidos em Portugal. Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/63958>
Caldin, C. – Biblioterapia: um cuidado com o Ser. São Paulo: Porto das ideias, 2010.

Barker, T. H., Habibi, N., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Hasanoff, S., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., & Munn, Z. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 494-506. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00430>

Barker, T. H., Habibi, N., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Hasanoff, S., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., & Munn, Z. (2024). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for quasi-experimental studies. *JBI Evidence Synthesis*, 22(3), 378–388. <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00268>

Bisquerra, R. (2008). *Educación Emocional y Bienestar*. Wolters Kluwer educacion.

Caldas, Alexandre Castro; Mendonça, Alexandre de. – *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. 1ª ed. Lousã: Lidel, Edições Técnicas, Lda. Junho 2005. 250 p. ISBN: 972-757-359-2.

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho de 2006. *Diário da República*, I Série - N.º 109.

Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro de 2008, *Diário da República*, 1.ª Serie - Nº 38.

Decreto-Lei nº 8/2010, de 28 de janeiro de 2010. *Diário da República*, I Série - N.º 93.

Decreto-Lei nº 156/2015, de 16 de setembro de 2015. *Diário da República*, I Série - N.º 181.

DGS. Programa nacional para a promoção da atividade física. Portugal (2020). <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica.aspx>

Elkholy, S. E. H. A., Dawood, S. S., & Abdelsalam, R. M. M. (2024). Effect of Emotion regulation Nursing Intervention on Emotional Regulation Difficulties and Peace of Mind among older adults. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(2), 753-769. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.356779>

Freitas-Magalhães. (2013). *A Psicologia das Emoções*: FEELab Science Books-Porto, Portugal.

Goleman, D. (2020). *Trabalhar com Inteligência Emocional* (9ª ed.). Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, D. (2020). *Inteligência Emocional* (26ª ed.). Lisboa: Temas e Debates.

Gomes, A. et al. (2019) - A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão (*Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Nº 22 (dez.,2019)). <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0264>

GOBPIPE (2020-2023). *Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem*. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MCEESMP).

Instituto Joanna Briggs. (2022). *JBIR QARI Data Extraction Form for Interpretive & Critical Research*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687826/Appendix+2.3%3A+JBI+Qualitative+data+extraction+tool?attachment=/rest/api/content/4687826/child/attachment/att4691814/download&type=image&filename=image2018-11-28%209:43:26.png>

Instituto Joanna Briggs. (2024). *Scoping Review Protocol Template*. https://jbi.global/sites/default/files/202404/JBI_Protocol_Template_Scoping_Reviews_2024.docx

Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13, 179-187. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000062>

Loureiro, Cândida. (2013). Competências sociais de estudantes do ensino secundário: construção, implementação e avaliação de um programa de intervenção. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.

Lucattelli, R., Pecorari, M., Mentuccia, V., Biello, C., Riggio, F., Sagliano, T., Marino, G., Nicolò, G., & Bernabei, L. (2023). Emotional Psychoeducational Group for Psychiatric Inpatients. Findings from a Clinical Study. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 10, 106-115. <https://doi.org/10.12974/2313-1047.2023.10.10>

Machuco, I. I. M. (2021). Proximidade no Cuidado – Adesão ao Regime Terapêutico no Utente Psiquiátrico (Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica). Escola Superior de Saúde de Beja, Portugal.

Morgado, T., Loureiro, L., & Botelho, M. A. (2022). Acceptability and feasibility of the ProLiSMental psychoeducational intervention to promote adolescents' mental health literacy on anxiety in a school context. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(6), 532–542. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1999541>

Meleis, Afaf I. (2010) – Teoria das transições: médio alcance e situação específica teorias na pesquisa e prática de enfermagem. Nova Iorque: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0534-9

Meneguzzo, P., Bonello, E., Tenconi, E., & Todisco, P. (2024). Enhancing emotional abilities in anorexia nervosa treatment: A rolling-group cognitive remediation and emotional skills training protocol. *European Eating Disorders Review*, 32, 1026-1037. <https://doi.org/10.1002/erv.3113>

Ministério da Saúde. (2008). Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro. Diário da República, n.º 38/2008 – I Série. Lisboa, Portugal: Diário da República. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2008-34455075>

Moreira, P. (2008). Inteligência Emocional – uma abordagem prática. Idioteque

Ordem dos Enfermeiros. (2008). Proposta Da Ordem Dos Enfermeiros – Modelo Organizacional Da Unidade De Cuidados Na Comunidade (UCC). <http://www.ordemenfermeiros.pt/>

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Lisboa, Portugal: Autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa, Portugal: Autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5685/ponto-2_padroesqualidadece_smp.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Lisboa, Portugal: Autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto. *Diário da República n.º 151/2018 – II Série*. Lisboa, Portugal: Diário da República. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>

Ordem dos Enfermeiros. (2019a). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. *Diário da República n.º 26/2019 – II Série*. Lisboa, Portugal: Diário da República. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2021). Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave. 1a Edição Digital, 1–92. <http://www.ordemenfermeiros.pt/>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C., D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2020). *The PRISMA 2020 statement: na updated guideline for reporting systematic reviews*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peplau, H. E. (1990). Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona, Espanha:Salvat Editores.

Pereira, P., & Botelho, M. A. R. (2014). Qualidades pessoais do enfermeiro e relação terapêutica em saúde mental: *Pensar Enfermagem*, 18(2), 61–73.

Queirós, P. J. P. (2014). Reflexões para uma epistemologia da enfermagem. *Texto e ContextoEnfermagem*,23(3), 776–781.

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) – Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de setembro.

Regulamento nº 356/2015 Dos Padrões de Qualidade dos Cuidados em Enfermagem de Saúde Mental (2015) Diário Da República, 2a Série,nº 122.

Regulamento nº 515/2018 de 7 de agosto. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário Da República, 2a Série, 151, 21427–21430.

Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República nº 26/2019, 2.ª Série. Nº26, p. 4744- 4750.

Ryan, A., Crehan, E., Khondoker, M., Fell, M., Curtin, R., & Johns, L. C. (2021). An emotional regulation approach to psychosis recovery: The Living Through Psychosis group programme. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 72, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101651>

Saint-Exupéry, A. (2018). O Príncipezinho. Editora Quasar. Mafra-Portugal.

Sampaio, F (2014). A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: Conceitos e desafios - Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2016). Intervenções psicoterapêuticas de enfermagem NIC na prática clínica em Portugal: Um estudo descritivo. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0152>

Sequeira, C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-CanuT, T., Roldán- Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (11), 45-53.<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/19775>.

Sequeira, C., Sampaio, F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções. Editora Lidel Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-413-4

Smith, I. S., Bind, M., Weihs, K. L., Bei, B., & Wiley, J. F. (2023). Targeting emotional regulation using an Internet-delivered psychological intervention for cancer survivors: A randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology*, 28, 1185–1205. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12679>

Teixeira, Ana. (2021). Competências Emocionais nos Enfermeiros de Saúde Mental: Contributos da implementação de um modelo de supervisão clínica. Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, IPSN-CESPU, Portugal.

Townsend, M. (2011). Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência, (6ª ed.). Lusociência.

UNICEF (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting a caring for children's mental health. UNICEF. World Health Organization (2022), World Mental Health Report: Transforming Mental health forAll. WHO.

Vaz de Almeida, Pinto & Nunes (2021). Biblioterapia em contexto hospitalar na promoção da literacia em saúde: a eficácia da storytelling.

Veiga-Branco, A. (2019). Competência emocional. In J. Jardim, J E Franco, Dicionário de Educação para o Empreendedorismo. (pp. 132-135). Lisboa: Gradiva. ISBN 978-989-616-877-3. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10198/19294>

Visagie, H. M. P., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2020). Lived experiences of psychiatric patients with mood disorders who attended group therapy facilitated by professional psychiatric nurses. *Curationis*, 43(1), 1-9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2114>

Walton, D. (2022). *Introducing Emotional Intelligence: A Practical Guide*. Alma dos Livros. info@almadoslivros.pt

Walsh, T, (2023). - The power of words. Nursing standard - Royal College of Nursing Great Britain) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20831108/>

World Health Organization [WHO] (2017). Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025. <file:///C:/Users/Oscar/Desktop/OMS%20DEMENCIA-eng.pdf>

World Health Organization. (2020a). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents : helping adolescents thrive. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2020b, Outubro 19). Adolescent health and development. World Health Organization web page. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1

World Health Organization. (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013_2030.

World Health Organization [WHO] (2022). World Mental Health Report: Transforming mental health for all. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>