



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**Primeira Ajuda em Saúde Mental de Estudantes do Ensino
Superior**

Relatório Final de Estágio

Filipe Alexandre Silva de Sousa

Coimbra, julho de 2025



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**Primeira Ajuda em Saúde Mental de Estudantes do Ensino
Superior**

Relatório Final de Estágio

Filipe Alexandre Silva De Sousa

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

Relatório Final de Estágio apresentado para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Coimbra, julho de 2025

AGRADECIMENTOS

À Enf^a Andreia, expresso a minha mais profunda gratidão pelo apoio constante, pela escuta atenta e, sobretudo, pela paciência com que me guiou ao longo deste projeto. A forma como me elucidou sobre o pensamento crítico e clínico que deve nortear a atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental foi decisiva para a construção da minha identidade profissional. Os seus conselhos e ensinamentos acompanhar-me-ão ao longo de toda a minha carreira.

À Enf^a Inês Almeida, agradeço por me ter aberto as portas do mundo da investigação, transmitindo-me com entusiasmo o rigor, a curiosidade e o gosto pela produção de conhecimento em enfermagem. Foi através da sua inspiração que compreendi o valor e a importância da investigação como motor de mudança na prática clínica e na melhoria dos cuidados de saúde mental.

À minha Filipa, agradeço do fundo do coração por toda a paciência, compreensão e amor que me ofereceu ao longo deste percurso. Nos momentos de maior cansaço, frustração ou dúvida, foi o seu apoio incondicional que me deu forças para continuar. Esta conquista é também sua.

Aos meus pais, a minha eterna gratidão por nunca deixarem de acreditar em mim. A sua presença constante, o apoio nos momentos bons e maus, e os valores que sempre me transmitiram foram o alicerce que sustentou todo este caminho. Sem o vosso encorajamento e amor, nada disto teria sido possível.

Ao meu irmão, agradeço por ser sempre um exemplo de resiliência, dedicação e sabedoria. A sua presença discreta, mas constante, foi um porto seguro ao longo deste percurso. Nos momentos em que precisei de orientação ou simplesmente de alguém que acreditasse em mim, soube sempre estar lá, com palavras certas e apoio genuíno.

À minha professora, deixo um sincero agradecimento pela orientação dedicada e pela disponibilidade ao longo de todo este processo. O seu apoio foi essencial para que conseguisse superar cada etapa e concluir este projeto com confiança e sentido. Obrigado por ter acreditado em mim, mesmo quando eu próprio duvidei.

RESUMO

ENQUADRAMENTO

As perturbações mentais são conhecidas na atualidade como um problema relevante na área da saúde pública, estimando-se que a sua prevalência nos países desenvolvidos, em jovens adultos, se situe cumulativamente próxima dos 25% (Loureiro & Freitas, 2020). Estudos efetuados (Kutcher et al., 2016) e (Kelly et al., 2011), demonstram que a maioria das perturbações mentais podem ser diagnosticadas e tratadas de forma precoce, evitando assim a sua agudização e evolução para a conseqüente cronicidade.

Segundo Loureiro e Sousa (2019), primeira ajuda em saúde mental compreende, entre outros aspetos, a preparação da abordagem à pessoa, a aproximação e escolha do momento e local adequados, a valorização dos sintomas e não verbalização de preconceitos, a expressão de preocupação e disponibilidade para auxiliar com a valorização das atitudes comunicacionais, assim como o compromisso de ajuda.

Surge assim a necessidade de mapear programas de primeira ajuda de saúde mental que auxiliem a identificação precoce de alterações que possam levar a doença mental.

OBJETIVOS

Mapear programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental em estudantes do ensino superior, assim como as suas características, participantes e contextos.

METODOLOGIA

Será realizada pesquisa em bases de dados, repositórios científicos e em listas de referências que sejam cientificamente relevantes. Artigos em língua inglesa, espanhola e portuguesa serão todos considerados. Os estudos irão ser avaliados criticamente e qualitativamente utilizando os instrumentos da JBI.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com esta revisão seja possível realizar uma análise detalhada e clarificação do conceito de primeira ajuda em saúde mental dos estudantes do ensino superior, assim como a promoção de mais estudos na área, demonstrando a sua importância na prática de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE

Primeira Ajuda; Saúde Mental; Estudantes do Ensino Superior; Programas; Enfermagem

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ALGEE – Approach, Listen, Give support, Encourage professional help, Encourage other supports (modelo internacional do MHFA)

ANIPI – Aproximar, Não julgar, Informar, Procurar ajuda, Incentivar autoajuda (versão portuguesa do modelo ALGEE)

APA - *American Psychological Association*

CAMI – Índice de Avaliação das Estratégias de Coping (Caregiver Appraisal Mental Inventory)

CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CRI – Centro de Responsabilidade Integrada

EAEP – Escala de Avaliação do Estigma Pessoal

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ICDM – Inventário de Crenças sobre Doenças Mentais

IPO – Instituto Português de Oncologia

JBI – Joanna Briggs Institute

KAP – Knowledge, Attitudes and Practices

MESMP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MHFA – Mental Health First Aid (Primeiros Socorros em Saúde Mental)

OMS – Organização Mundial de Saúde

PASM – Primeira Ajuda em Saúde Mental

PCC – População, Conceito, Contexto (estrutura de formulação da pergunta de investigação)

PSSM – Primeiros Socorros em Saúde Mental (designação portuguesa do MHFA)

PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

QuALiSMental – Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental

UP – Unidade de Psicose

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UC – Unidade Curricular

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

WHO – World Health Organization (Organização Mundial de Saúde)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção da amostra segundo PRISMA-ScR (adaptado de Moher et al., 2009)	46
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estratégia para a definição da questão de Investigação (PCC)	42
Tabela 2 – Critérios de seleção	43
Tabela 3 - Pesquisa Pubmed – 06/03/2025	43
Tabela 4 - Base de dados Cinahl via EbscoHost – 06/03/2025	44
Tabela 5 - Base de dados Medline via EbscoHost – 06/03/2025	44
Tabela 6 – Síntese da análise dos estudos constituídos pela amostra	54

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	12
1. DESCRIÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	13
1.1. ESTÁGIO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO	14
1.2. ESTÁGIO EM CONTEXTO HOSPITALAR	15
1.3. ESTÁGIO EM CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS	16
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	20
2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS	20
2.1.1. Responsabilidade profissional, ética e legal	20
2.1.2. Melhoria contínua da qualidade	22
2.1.3. Gestão dos Cuidados	24
2.1.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	25
2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	27
2.2.1. Autoconhecimento e desenvolvimento pessoal	28
2.2.2. Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental	30
2.2.3. Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto	32
2.2.4. Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, À pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde	34
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO – Primeira Ajuda em Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior	37
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	38
2. METODOLOGIA	41
2.1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	41
2.2. ESTRATÉGIA DE PESQUISA	42
3. RESULTADOS	47
3.1. ESTUDOS SELECIONADOS	47
3.1.1. Estudo 1 – Loureiro & Costa, 2019	47
3.1.2. Estudo 2 – Loureiro & Freitas 2020	47
3.1.3. Estudo 3 – Loureiro, Et Al., 2020	48

3.1.4. Estudo 4 – Dzemali, Et Al., 2023	49
3.1.5. Estudo 5 – Llopis Et Al., 2024	49
3.2. ANÁLISE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	51
3.3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
4. CONCLUSÕES DO ESTUDO	58
PARTE III – REFLEXÃO FINAL	59
1. INTRODUÇÃO E VISÃO GLOBAL DO PERCURSO FORMATIVO	60
2. LOCAIS DE ESTÁGIO	61
2.1. ESTÁGIO EM UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	61
2.2. ESTÁGIO EM UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PESSOA COM PSICOSE	62
2.3. ESTÁGIO EM UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS	63
3. INTEGRAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS E ARTICULAÇÃO COM A EVIDÊNCIA DA SCOPING REVIEW	66
CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
APÊNDICES	
APÊNDICE I – Projeto Cuidar Sem Stress	
APÊNDICE II – Projeto de Relação de Ajuda	
APÊNDICE III – Projeto Construção do Legado	
APÊNDICE IV – Tabela de análise do estudo 1 – “Evaluation of the Mental Health First Aid Program in Undergraduate Nursing Students”	
APÊNDICE V – Tabela de análise do estudo 2 – “Effectiveness of the Mental Health First Aid Program in Undergraduate Nursing Students”	
APÊNDICE VI – Tabela de análise do estudo 3 – “Primeira Ajuda em Saúde Mental: Contributo do programa para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior”	
APÊNDICE VII – Tabela de análise do estudo 4 – “The Effectiveness of Mental Health First Aid Training among Undergraduate Students in Switzerland: A Randomized Control Trial”	
APÊNDICE VIII – Tabela de análise do estudo 5 – “A mixed-methods project on the impact of the mental health first aid training on French university students' knowledge, attitudes and practices”	

INTRODUÇÃO

No âmbito do II Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, foi desenvolvido o presente trabalho com a orientação da Professora Rosa Lopes.

A sua estrutura e apresentação seguem as normas da American Psychological Association (APA, 7.^a edição), complementadas pelas orientações do Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) (ESEnfC, 2023), garantindo o rigor científico e metodológico ao longo de todo o documento.

Para o ser humano, a saúde mental e o bem-estar são fundamentais para garantir as nossas capacidades individuais e coletivas de pensar, capacitar, interagir e ganhar a vida (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2002). É importante, por isso, compreender o conceito de saúde mental como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo realizar as suas atividades, lidar com os acontecimentos geradores de stress considerados normais da vida, ser produtivo no trabalho e contribuir de forma positiva para a sua comunidade (OMS, 2013).

Atualmente, a saúde mental é reconhecida como uma prioridade tanto a nível nacional como internacional (OMS, 2013; Direção-Geral da Saúde, 2017), sendo as perturbações mentais uma das principais causas de morbilidade e morte prematura nos países desenvolvidos. Estima-se que, em jovens adultos, a prevalência destas perturbações ronde os 25% (Loureiro & Freitas, 2020), sendo frequente a sua não deteção ou não encaminhamento para tratamento adequado. Estudos evidenciam que a maioria das perturbações mentais pode ser identificada e tratada precocemente, o que pode prevenir a sua evolução para quadros crónicos (Kutcher et al., 2016; Kelly et al., 2011).

Neste contexto, a capacitação da comunidade académica, em particular dos estudantes do ensino superior, para a identificação precoce de sinais de sofrimento psicológico e a prestação de apoio inicial torna-se uma estratégia relevante de promoção da saúde mental. A formação em Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM), baseada no modelo internacional Mental Health First Aid (MHFA), tem ganho destaque como instrumento promotor de literacia em saúde mental, de redução do estigma e de fomento à procura de ajuda especializada.

O presente trabalho organiza-se em três partes principais. A primeira parte consistirá na componente de estágio, onde se descrevem e refletem as experiências nos diferentes contextos clínicos e comunitários frequentados ao longo da formação, evidenciando o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A terceira parte reflete criticamente sobre esse percurso, relacionando-o com a identidade profissional em construção.

A segunda parte assume uma componente investigativa, onde se desenvolve uma scoping review centrada no papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental na implementação de intervenções de Primeira Ajuda em Saúde Mental dirigidas a estudantes do ensino superior. Neste âmbito, o objetivo geral da investigação foi mapear as intervenções de enfermagem de saúde mental de Primeira Ajuda em Saúde Mental implementadas com estudantes do ensino superior, identificando os seus conteúdos, metodologias, contextos de aplicação, instrumentos de avaliação utilizados e o papel assumido pelos enfermeiros especialistas na sua conceção, dinamização e avaliação.

Deste modo, esta tese pretendeu contribuir para a valorização do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental na promoção da saúde mental em contexto académico, assim como para a consolidação da prática baseada na evidência no domínio da primeira ajuda em saúde mental.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. DESCRIÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

O plano curricular do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP) integra estágios clínicos que, conforme delineado pela Ordem dos Enfermeiros (2021), têm como principal objetivo aprofundar o conhecimento e as competências específicas na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP). Neste contexto, o estágio assume um papel essencial na evolução profissional do enfermeiro generalista para o enfermeiro especialista, ao proporcionar experiências de aprendizagem inseridas na prática real dos cuidados de saúde, facilitando, assim, a compreensão das particularidades da intervenção especializada neste domínio (Ordem dos Enfermeiros, 2021; Benner, 2001).

Esta vivência prática contribui para o desenvolvimento e consolidação de saberes, através da imersão em situações clínicas complexas que requerem raciocínio clínico, competências relacionais e uma abordagem centrada na pessoa (Gomes et al., 2019). Assim, o estágio deve ser entendido como uma componente formativa estruturante e indispensável na aquisição de competências do EEESMP (Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica).

A primeira secção do presente relatório é dedicada à apresentação resumida dos diferentes cenários de estágio, incluindo a descrição das atividades realizadas, acompanhada de uma análise crítica do percurso formativo, com foco no desenvolvimento das competências comuns e específicas previstas para o EEESMP.

O plano de estudos do MESMP, ministrado pela ESEnfC, contempla três momentos distintos de estágio, distribuídos por duas Unidades Curriculares (UC): a UC de Estágio em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e a UC Estágio com Relatório. O primeiro estágio, centrado na prática clínica em ambiente hospitalar, foi realizado durante o segundo semestre do primeiro ano e visou o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados em contexto institucional.

Por sua vez, a UC Estágio com Relatório, correspondente à fase final do ciclo de estudos e de carácter profissionalizante, ocorreu no terceiro semestre. Este estágio decorreu em dois contextos clínicos distintos: um em meio comunitário e outro em estruturas de cuidados diferenciados. Esta diversificação permitiu ao estudante adquirir uma visão abrangente e integrada das práticas em saúde mental, bem como adaptar-se a diferentes modelos organizacionais e contextos de intervenção (Fernandes & Gomes, 2018).

Na secção seguinte, procede-se à caracterização de cada um dos campos de estágio, através de uma descrição sumária dos recursos físicos e humanos disponíveis, das metodologias de trabalho adotadas, do modelo de trabalho em equipa existente e dos projetos institucionais em curso.

1.1. ESTÁGIO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

O estágio em contexto comunitário, integrado no Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Comunidade, teve uma duração de 10 semanas, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Baixo Mondego.

À data do estágio, a equipa multidisciplinar era composta por quatro enfermeiros (incluindo duas Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, uma Especialista em Enfermagem de Reabilitação e um Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária com funções de coordenação), uma assistente social, uma fisioterapeuta, uma psicóloga, dois médicos e uma assistente técnica.

A missão da UCC centra-se na prestação de cuidados de saúde à população residente no concelho, orientada pelas diretrizes do Plano Nacional de Saúde, promovendo a saúde mental, prevenindo a doença, estabelecendo parcerias institucionais e redes de apoio aos grupos em situação de maior vulnerabilidade.

Durante este estágio, foi-me possível integrar de forma ativa os diversos projetos da UCC no âmbito da saúde mental, como o Programa Nacional + Contigo (focado na literacia em saúde mental e prevenção do suicídio em contexto escolar) e o Programa da Reminiscência (dirigido à população idosa). Tive ainda oportunidade de colaborar em ações de formação para profissionais de saúde e educação, nomeadamente no domínio da prevenção do suicídio e da desmistificação do estigma em saúde mental.

No entanto, foi identificada uma lacuna significativa na abordagem ao stress do cuidador informal, uma dimensão reconhecida como prioridade pela ARS, mas ainda sem resposta estruturada nesta unidade. Assim, delinee e implementei o projeto “Cuidar Sem Stress”, com o objetivo de capacitar os cuidadores informais de utentes acompanhados pela ECCL, fornecendo-lhes estratégias de coping para lidar com a sobrecarga emocional e o desgaste associados à prestação de cuidados contínuos. Este projeto incluiu momentos de avaliação (com recurso à Escala de Sobrecarga do Cuidador e ao Índice de Avaliação das Estratégias de Coping - CAMI), sessões psicoeducativas e psicoterapêuticas individuais e em grupo, bem como intervenções no luto e promoção da autonomia dos cuidadores.

Apesar das limitações temporais do estágio, a experiência proporcionou um contacto aprofundado com a prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em contexto comunitário, tendo-me permitido desenvolver competências ao nível da intervenção psicoterapêutica, da psicoeducação, do apoio ao luto, da gestão do stress e da capacitação do cuidador informal. A receptividade da equipa e a liberdade para implementar

um projeto inovador foram determinantes para o sucesso do percurso formativo e para o meu crescimento pessoal e profissional enquanto futuro especialista.

1.2. ESTÁGIO EM CONTEXTO HOSPITALAR

O estágio em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica representou o primeiro contacto com o contexto clínico de pessoas a vivenciar uma experiência de doença mental, bem como com as suas famílias ou pessoas significativas. Este decorreu num serviço de internamento de adultos, centrando-se na prestação de cuidados ao indivíduo e à família durante a fase aguda da doença.

Este estágio decorreu ao longo de 10 semanas, na Unidade de Psicose (UP) de um hospital central, integrada na Unidade de Reabilitação pertencente ao Centro Regional Integrado de Psiquiatria. Esta unidade tem como missão a promoção do tratamento, reabilitação, reintegração psicossocial e investigação, com especial enfoque na reabilitação cognitiva e funcional de pessoas com doença mental.

A UP tem um total de 12 vagas, inserindo-se na Unidade de Reabilitação do Centro de Responsabilidade Integrada (CRI), do qual também fazem parte as valências de Formação Profissional, Reabilitação Cognitiva, Hospital de dia, Terapia Ocupacional e Snoezelen. Todas estas subunidades procuram funcionar como um todo integrado, com vista à recuperação e reabilitação da pessoa que vivenciou um primeiro episódio psicótico e da pessoa com esquizofrenia. A equipa de enfermagem é constituída por 19 enfermeiros, dos quais 1 enfermeiro gestor, 16 enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, 2 enfermeiros especialistas em saúde comunitária e 1 enfermeiro generalista.

A integração no internamento da UP, prende-se com vários critérios, sendo estes:

- A idade, que deve estar compreendida entre os 18 e os 35 anos;
- O utente não poderá ser dependente de álcool ou outras substâncias;
- Perturbações do desenvolvimento intelectual não podem ser admitidas nesta unidade;
- Não podem ser admitidos utentes com nenhuma perturbação dentro do espectro do autismo.

A fase da vida em que se insere este primeiro episódio conduz a um processo de aceitação da condição de saúde mais difícil, sendo que, associada à falta de insight muitas vezes presente em pessoas com episódios psicóticos, desencadeia um importante fator preditivo do curso da doença, levando a uma maior duração da psicose, baixa adesão ao regime terapêutico, maior disfuncionalidade profissional e incapacitação das competências sociais (Coentre et al., 2011), o que conduz a elevados níveis de stress para a família (Brito, 2021).A

UP desenvolve vários projetos estruturados, entre os quais se destacam: o projeto de Psicoeducação (individual e multifamiliar), o projeto de Treino de Competências Sociais, e o projeto de Promoção do Bem-Estar Físico e Psicológico, através de técnicas de relaxamento e utilização da Sala Snoezelen. Do ponto de vista físico, a Unidade dispõe de espaços amplos, com abundante luz natural e envolvida por zonas arborizadas exteriores, oferecendo um ambiente sereno e propício à realização das atividades terapêuticas e de reabilitação.

Dado que este estágio se orientava para a aquisição e desenvolvimento de competências especializadas no âmbito dos cuidados em saúde mental e psiquiátrica à pessoa adulta em fase aguda da doença e respetiva família ou pessoas significativas, todas as intervenções planeadas e desenvolvidas durante este período estiveram alinhadas com esse propósito.

As atividades desenvolvidas tiveram por base os objetivos gerais propostos no Guia Orientador do Estágio de ESMP (ESEnfC, 2023). Posteriormente, foram definidos objetivos específicos e planeadas atividades para lhes dar resposta.

Ao longo do estágio, foi possível desenvolver e consolidar um conjunto alargado de competências, tanto gerais como específicas, inerentes ao exercício do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A aquisição dessas competências resultou da minha plena integração na equipa multidisciplinar, sendo considerado um elemento ativo na dinâmica assistencial e nos projetos de reabilitação em curso, nomeadamente o projeto de promoção de competências sociais e o projeto de psicoeducação dirigido a pessoas após um episódio psicótico.

Para além da participação nos projetos da unidade, foi ainda possível idealizar, implementar e desenvolver um projeto individual de Relação de Ajuda. Este projeto teve como objetivo potenciar a capacidade da pessoa para a mudança e a mobilização dos seus próprios recursos na resolução de problemas pessoais e existenciais. Para tal, o enfermeiro deve assumir um papel facilitador, sustentado em características essenciais como a aceitação incondicional do outro, o respeito pela individualidade e a empatia, fundamentais para a construção de uma relação terapêutica eficaz (Hipólito, 2010, como citado por Sequeira et al., 2020; Coelho et al., 2020; Sampaio et al., 2016).

1.3. ESTÁGIO EM CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS

O Estágio em contexto de respostas diferenciadas realizou-se numa Unidade Cuidados Paliativos (UCP) de um Instituto Português de Oncologia (IPO), entre os dias 5 de dezembro de 2023 e 16 de fevereiro de 2024, num total de aproximadamente 8 semanas.

A unidade de cuidados paliativos onde decorreu o estágio é composta por 20 camas distribuídas por quartos individuais e duplos, contando com uma equipa multidisciplinar permanente, composta por médicos, enfermeiros (a maioria com formação especializada na

área dos cuidados paliativos), assistentes operacionais e outros profissionais de suporte. Destaca-se a presença do único Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na equipa, o que permitiu o desenvolvimento e implementação de intervenções diferenciadas neste domínio.

Ao longo do estágio, foi possível compreender a especificidade do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica neste contexto, nomeadamente na abordagem a focos como alterações da autoimagem, isolamento social, tristeza, ideação suicida, luto antecipatório, aceitação da condição clínica e diminuição da esperança. A prática diária revelou-se um espaço fértil para o desenvolvimento de competências clínicas ao nível da escuta ativa, da orientação para a realidade, da gestão emocional, da promoção do bem-estar espiritual e da dignidade da pessoa em fim de vida.

Neste contexto, caracterizado por uma situação paliativa marcada por sofrimento multidimensional e por desafios significativos ao nível da identidade, da esperança e do sentido de continuidade da vida, e em articulação com o enfermeiro tutor, foi delineado e implementado o Projeto de Construção do Legado, assente na Terapia da Dignidade (Chochinov et al., 2005; Chochinov, 2007). Importa clarificar que o conceito de legado, frequentemente associado de forma imediata e redutora à transmissão de bens imóveis ou recursos monetários, assume, neste projeto, uma dimensão mais ampla e profundamente humana. O legado é aqui entendido como o conjunto de significados, valores, memórias, aprendizagens, princípios e mensagens que a pessoa constrói ao longo da sua vida e que deseja transmitir a outros, particularmente à família e a pessoas significativas, constituindo um processo identitário e relacional de atribuição de sentido à experiência de vida, especialmente relevante em contextos de doença grave e fim de vida (Erikson, 1982; Chochinov et al., 2005; Chochinov, 2007).

A Terapia da Dignidade, desenvolvida por Chochinov, constitui uma intervenção psicoterapêutica breve, estruturada e centrada na pessoa, amplamente utilizada em cuidados paliativos, com o objetivo de preservar e promover a dignidade humana perante a doença avançada e a proximidade da morte. Esta abordagem assentou no Modelo de Dignidade, que integra dimensões relacionadas com o sofrimento associado à doença, o repertório de dignidade individual e o contexto social, reconhecendo a dignidade como uma experiência subjetiva, relacional e dinâmica (Chochinov, 2007). A Terapia da Dignidade procura responder a necessidades psicológicas e existenciais frequentemente presentes nesta fase, como o medo de perder a identidade, a sensação de inutilidade, a perda de sentido e a preocupação com o impacto deixado nos outros (Chochinov et al., 2005).

A necessidade de intervenção emergiu da observação clínica de sofrimento existencial,

fragilidade emocional e dificuldades na integração da história de vida com a situação atual de doença, bem como da percepção de que a aproximação à finitude potencia questionamentos sobre o impacto deixado nos outros e sobre a continuidade simbólica da pessoa para além da sua existência física (Erikson, 1982; Chochinov et al., 2005; Chochinov, 2007). Neste sentido, o Projeto de Construção do Legado procurou deslocar o foco da herança material para uma herança simbólica e afetiva, articulando-se diretamente com os princípios da Terapia da Dignidade, ao valorizar a narrativa pessoal, a transmissão de valores e a preservação da identidade.

O projeto teve como objetivo promover a esperança, preservar a identidade e reforçar o sentimento de dignidade da pessoa em situação paliativa, através de uma intervenção estruturada, centrada na pessoa e na sua história de vida. Tratou-se de um projeto psicoterapêutico breve, desenvolvido em contexto de estágio, que compreendeu cinco sessões estruturadas: apresentação e avaliação inicial; reminiscência e exploração do passado; promoção da esperança no presente; construção do legado para o futuro; e avaliação final da intervenção.

A intervenção recorreu à técnica da reminiscência como estratégia central para a evocação e integração de memórias significativas, permitindo à pessoa revisitar o seu percurso de vida, identificar valores centrais, reconhecer relações significativas e ressignificar experiências marcantes. Foram igualmente utilizados instrumentos terapêuticos como o brasão da esperança e a árvore dos talentos, que facilitaram a identificação de recursos internos, competências pessoais e contributos deixados ao longo da vida. A construção de instrumentos de legado, nomeadamente cartas, objetos simbólicos ou mensagens dirigidas a pessoas significativas, constituiu um elemento nuclear da intervenção, alinhado com a Terapia da Dignidade, ao possibilitar à pessoa expressar desejos, transmitir ensinamentos, partilhar afetos e afirmar a sua identidade para além da condição de doença.

De forma global, o Projeto de Construção do Legado revelou-se uma intervenção significativa no apoio à pessoa em situação paliativa, contribuindo para a redução do sofrimento existencial, para o fortalecimento da esperança e para a preservação da dignidade. Paralelamente, constituiu uma experiência formativa relevante, permitindo o desenvolvimento de competências avançadas de comunicação terapêutica, relação de ajuda e intervenção psicoterapêutica no âmbito da enfermagem de saúde mental, reforçando a importância de abordagens centradas na pessoa e na família em contextos de elevada complexidade emocional.

As sessões possibilitaram a vivência de momentos de elevada intensidade emocional, evidenciando a relevância da intervenção em saúde mental neste tipo de contexto. Em particular, a realização da intervenção em díade, envolvendo a pessoa e um familiar

significativo, destacou o impacto terapêutico da partilha de histórias de vida, da validação emocional e da reestruturação do significado pessoal e familiar da experiência de doença.

As atividades desenvolvidas foram sustentadas em referenciais teóricos e metodológicos reconhecidos, nomeadamente nos princípios da Terapia da Dignidade, encontrando-se igualmente enquadradas nas competências regulamentadas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, conforme o Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A intervenção fundamentou-se na promoção do conforto psicoespiritual, na manutenção da esperança realista e na criação de espaços seguros de expressão emocional e reconciliação.

Para além da implementação do projeto, foi ainda possível cuidar da pessoa em situação paliativa, integrar a equipa de enfermagem em reuniões clínicas, colaborar em momentos de formação em serviço e desenvolver uma reflexão crítica sobre a prática profissional, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Ao longo do percurso formativo desenvolvido no âmbito deste mestrado, foi expectável que fossem mobilizadas e aprofundadas as competências comuns do enfermeiro especialista, bem como as competências específicas do EEESMP, as quais foram adquiridas e consolidadas através das atividades realizadas nos diferentes contextos de estágio. O Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros estabelece a descrição das competências comuns a todos os enfermeiros especialistas, enquanto o Regulamento n.º 515/2018 define as competências específicas por área de especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Ordem dos Enfermeiros, 2018). Estes documentos constituem referenciais normativos fundamentais para a certificação profissional, assegurando simultaneamente a transparência perante os cidadãos, ao clarificarem os cuidados diferenciados que podem ser esperados por parte de um enfermeiro especialista.

Nos pontos seguintes, serão apresentadas e analisadas criticamente as atividades desenvolvidas com vista à aquisição e consolidação das referidas competências. Este exercício será sustentado numa abordagem reflexiva e fundamentada nos documentos orientadores e regulamentadores da prática profissional, bem como em literatura científica relevante na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

2.1 COMPETÊNCIAS COMUNS

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, as competências comuns do enfermeiro especialista correspondem a um conjunto de capacidades partilhadas por todos os especialistas, independentemente da sua área de especialização. Estas competências evidenciam-se pela capacidade elevada de conceção, gestão e supervisão de cuidados, bem como pelo contributo efetivo para o exercício profissional especializado, através da formação, investigação e assessoria (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Este mesmo regulamento estrutura as competências comuns em quatro domínios fundamentais: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Estes domínios constituem o alicerce da prática diferenciada do enfermeiro especialista e orientam a atuação profissional em contextos de elevada complexidade e exigência clínica.

2.1.1. Responsabilidade profissional, ética e legal

As competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, segundo o Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, traduzem-se na capacidade do Enfermeiro Especialista de desenvolver uma prática profissional segura, ética e legal, atuando em conformidade com os normativos legais, os princípios éticos e o código deontológico da profissão. Este domínio contempla ainda a promoção de práticas de cuidados que respeitem

os direitos humanos, a dignidade da pessoa e as responsabilidades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Ao longo dos diferentes contextos de estágio (em cuidados paliativos, em contexto comunitário e em contexto hospitalar) todas as intervenções realizadas estiveram alinhadas com os pressupostos ético-deontológicos consagrados no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro) e nas declarações internacionais de direitos humanos, nomeadamente a Declaração Universal dos Direitos Humanos (United Nations General Assembly, 2017). Foi assegurado o respeito pela autonomia da pessoa, pela sua liberdade de decisão, bem como a confidencialidade, a privacidade, o acesso à informação e o direito a cuidados humanizados e personalizados.

Em todos os planos de intervenção desenvolvidos (desde o programa “Cuidar Sem Stress”, centrado no cuidador informal em contexto domiciliário, até à Construção do Legado, aplicada a pessoas em fim de vida, e às intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas em contexto de internamento pedopsiquiátrico) foi respeitada a individualidade da pessoa/família, garantindo a sua participação ativa na definição das estratégias terapêuticas. Tal prática está de acordo com o Regulamento n.º 140/2019, segundo o qual o Enfermeiro Especialista “constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente” (p. 4746).

Importa destacar a incorporação da nova Lei de Saúde Mental (Lei n.º 35/2023, de 21 de julho), em vigor desde agosto de 2023, que consagra os direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, regulando as condições para o internamento involuntário, a utilização de medidas coercivas e os princípios orientadores da autonomia da pessoa. Esta legislação foi especialmente considerada durante o estágio em contexto hospitalar, onde foram observadas situações clínicas complexas que implicavam avaliação crítica e ética sobre o consentimento, a liberdade individual e a proteção. Além disso, a participação ativa em reuniões multidisciplinares nos diferentes serviços de estágio reforçou a compreensão do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica como elemento integrador e interveniente na construção da tomada de decisão em equipa. O Regulamento n.º 140/2019 salienta que o enfermeiro especialista deve “gerar práticas de cuidados que promovam a segurança, a privacidade e a dignidade da pessoa” e “participar na construção da tomada de decisão em equipa”, competências que foram amplamente exercidas e observadas nos contextos clínicos frequentados.

As intervenções implementadas, orientadas por valores como a igualdade, justiça, verdade, solidariedade e altruísmo, tiveram como finalidade última a promoção da saúde mental da pessoa, da família e da comunidade, a prevenção da doença mental, a redução do sofrimento emocional e existencial, e a salvaguarda da dignidade humana, fundamentos centrais da

prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

2.1.2 Melhoria contínua da qualidade

No domínio da melhoria contínua da qualidade, o *Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros* estabelece que é competência comum do Enfermeiro Especialista assegurar um papel dinamizador no desenvolvimento e sustentação de iniciativas estratégicas institucionais no âmbito da governação clínica. Este deverá desenvolver práticas de qualidade, colaborar na implementação de programas de melhoria contínua e garantir a existência de ambientes terapêuticos seguros (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4747).

No estágio realizado em contexto comunitário, na UCC, uma das intervenções inseridas neste domínio foi a continuação do Programa Nacional + Contigo, integrado nas estratégias de promoção da saúde mental em contexto escolar. Este programa, orientado para a prevenção do suicídio e a promoção do bem-estar emocional em adolescentes, contempla várias fases de intervenção, estando a sua aplicação naquele momento já numa fase final. Neste âmbito, foi possível participar ativamente em duas ações de sensibilização (os “Dias + Contigo”) realizados em duas escolas básicas do concelho, dinamizados em articulação com a comunidade educativa. As atividades incluíram momentos de expressão artística, reflexão sobre temas como o estigma em saúde mental, autoestima, adolescência e bem-estar, e culminaram com a construção da “Árvore + Contigo”, uma atividade simbólica onde os alunos partilharam frases e ideias sobre os temas abordados, promovendo a visibilidade da saúde mental no espaço escolar.

Através da observação e participação nestes momentos, tornou-se evidente o impacto positivo do programa na comunidade escolar, nomeadamente ao nível do aumento da literacia em saúde mental e da capacidade dos alunos se expressarem de forma aberta sobre as suas emoções. A dinamização destas ações refletiu-se também no envolvimento dos profissionais de saúde e da educação, bem como na valorização da continuidade deste tipo de programas. A partilha espontânea de testemunhos por parte de alunos, nomeadamente sobre a importância do papel dos enfermeiros de saúde mental nas suas trajetórias pessoais, reforçou a pertinência do programa e a necessidade da sua replicação.

Ainda neste estágio, foi possível desenvolver competências no âmbito da promoção da qualidade dos cuidados através da criação do projeto “Cuidar Sem Stress” (apêndice I), dirigido a cuidadores informais de utentes acompanhados pela ECCI. Através da aplicação de instrumentos validados (como a Escala de Zarit e o índice CAMI), e da realização de sessões individuais e de grupo com cuidadores, foi possível avaliar necessidades, planear intervenções e aferir o impacto das mesmas. A sistematização dos dados obtidos e a reflexão crítica sobre os resultados obtidos contribuíram para reforçar a importância da avaliação

contínua das práticas e da sua reorientação em função das necessidades identificadas: princípios centrais da melhoria contínua da qualidade.

No estágio realizado na Unidade de Internamento de Primeiro Episódio Psicótico (UP), a competência de melhoria contínua da qualidade foi exercida através do desenvolvimento e implementação de um programa de Relação de Ajuda (apêndice II), estruturado segundo os referenciais teóricos da enfermagem de saúde mental e fundamentado na metodologia preconizada por Sequeira et al. (2020) e Coelho et al. (2020). Esta intervenção psicoterapêutica breve e estruturada foi dirigida a um jovem utente internado, estudante de enfermagem, que se encontrava a vivenciar um processo de isolamento social e de reconfiguração identitária. O foco de atenção identificado foi a solidão presente, tendo sido utilizadas diversas ferramentas de avaliação (ex.: escala de isolamento social, escala de satisfação com a vida e escala de suporte social) para medir a evolução clínica ao longo das sete sessões desenvolvidas.

Este processo implicou a aplicação rigorosa do processo de enfermagem, desde a colheita sistemática de dados, à formulação do diagnóstico, prescrição de intervenções específicas, treino de competências sociais (ex.: discurso assertivo, confronto construtivo) e avaliação da eficácia da intervenção com follow-up. A documentação cuidada e a análise dos resultados obtidos reforçaram a importância da relação de ajuda como uma intervenção autónoma e diferenciadora do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, alinhada com os princípios da qualidade, da personalização dos cuidados e da autonomia da pessoa.

Por fim, no estágio em contexto de respostas diferenciadas, na Unidade de Cuidados Paliativos do IPO, o compromisso com a melhoria da qualidade refletiu-se na criação, desenvolvimento e implementação do Programa de Construção do Legado (apêndice III). Este projeto, ancorado nos princípios da Terapia da Dignidade (Julião, 2016), visou promover o bem-estar psicoespiritual, a esperança e a identidade da pessoa em fim de vida. O programa foi estruturado em cinco sessões sequenciais, com aplicação de instrumentos de avaliação no início e no fim da intervenção. A sua conceção, fundamentação teórica, adaptação prática ao contexto institucional e posterior apresentação à equipa enquadram-se nos processos de planeamento, implementação e avaliação sistemática de uma prática inovadora, promotora da qualidade e da humanização dos cuidados.

O momento de formação em serviço realizado para apresentação do programa à equipa de enfermagem constituiu uma oportunidade para discussão crítica e colaborativa, com impacto positivo na definição de indicadores de avaliação e nos aspetos operacionais do programa. Esta atividade está diretamente alinhada com a competência prevista no Regulamento n.º

140/2019, onde se refere que o Enfermeiro Especialista “reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas” e que “promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados” (p. 4747).

Neste sentido, as ações desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio traduziram-se numa prática consciente e participativa de melhoria contínua da qualidade, uma das competências fundamentais do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

2.1.3 Gestão dos Cuidados

No domínio da gestão de cuidados, o *Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros* define que é competência comum do Enfermeiro Especialista “gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”, bem como “adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (p. 4748).

Ao longo dos diferentes contextos de estágio, tive a oportunidade de participar em diversas reuniões multidisciplinares, o que me permitiu observar de forma concreta o papel que o EEESMP desempenha na gestão integrada dos cuidados e na articulação interprofissional.

Na UP, a participação em reuniões clínicas com enfermeiros, médicos, terapeuta ocupacional e assistente social permitiu-me compreender a centralidade do contributo do EEESMP no planeamento e reavaliação dos planos terapêuticos. A forma como os pareceres do especialista em saúde mental eram tidos em conta na decisão conjunta, nomeadamente na definição do momento de alta, transição de cuidados ou reformulação das intervenções, demonstrou como este profissional atua como elo integrador na coordenação da resposta terapêutica e na otimização do percurso de cuidados da pessoa internada.

Em contexto comunitário, na UCC, acompanhei reuniões semanais da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), constituída por médicos, psicóloga, assistente social e enfermeiros, incluindo dois EEESMP. Nestes momentos, o parecer do EEESMP, baseado na sua avaliação da pessoa e da família, era determinante para orientar decisões em torno da abordagem do sofrimento psicológico, da adaptação emocional à doença crónica e do suporte ao luto antecipatório dos cuidadores. A sua capacidade de comunicar de forma empática, precisa e centrada na pessoa revelou-se essencial na articulação da equipa e na construção conjunta dos planos de intervenção ajustados às necessidades identificadas.

Na Unidade de Cuidados Paliativos, a articulação entre os diferentes profissionais foi igualmente evidente, tendo participado em múltiplas passagens de turno e discussões clínicas que incluíam médicos, psicóloga, enfermeiros e assistentes operacionais. O desenvolvimento

do programa Construção do Legado exigiu não só o planeamento detalhado e adaptação à realidade institucional, mas também a negociação com a equipa quanto aos critérios de inclusão, calendarização e integração das sessões na rotina assistencial. Este processo traduziu-se num exercício real de gestão dos cuidados, onde tive de avaliar necessidades, organizar recursos e mobilizar a equipa para uma resposta coordenada, segura e centrada na dignidade da pessoa.

Estas experiências permitiram-me perceber como o EEESMP, ao colaborar ativamente nas decisões da equipa de saúde, otimiza o processo de cuidados, contribuindo para uma prática partilhada e coesa. Tal como previsto no Regulamento n.º 140/2019, o Enfermeiro Especialista “colabora nas decisões da equipa de saúde” e “adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto”, princípios que guiaram a minha intervenção nos diferentes estágios e reforçaram a importância da gestão clínica como competência essencial e transversal à prática especializada (p. 4748).

2.1.4 Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

No âmbito do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros estabelece que o Enfermeiro Especialista é responsável por promover a sua própria aprendizagem ao longo da vida, refletindo criticamente sobre a prática e incorporando conhecimento atualizado para melhorar os cuidados prestados. Além disso, deverá contribuir para o desenvolvimento das aprendizagens dos outros profissionais, participando em processos de supervisão clínica e em atividades formativas.

Nos três contextos de estágio vivenciados (UP, UCC e UCP), procurei continuamente integrar o conhecimento teórico com a prática clínica, mobilizando recursos científicos, normativos e pedagógicos de forma fundamentada e crítica. A minha aprendizagem não se limitou ao domínio técnico, mas estendeu-se à compreensão das dinâmicas de equipa, dos modelos de atuação interprofissional e das estratégias pedagógicas aplicadas à prática clínica.

Na UP, o desenvolvimento de um programa estruturado de Relação de Ajuda, fundamentado em evidência científica e suportado em instrumentos de avaliação e diagnóstico CIPE®, permitiu-me consolidar o processo de enfermagem como eixo estruturante da prática especializada. A elaboração do programa implicou pesquisa bibliográfica rigorosa, reflexão crítica sobre os objetivos terapêuticos e revisão contínua das intervenções implementadas, o que contribuiu decisivamente para o meu crescimento pessoal e profissional. Adicionalmente, a partilha informal de conhecimentos com estudantes de enfermagem em ensino clínico permitiu-me exercitar competências de supervisão, nomeadamente através da explicação de raciocínios clínicos, esclarecimento de dúvidas e modelação de comportamentos profissionais, mesmo em contextos de alguma resistência inicial.

No estágio realizado na UCC, o desenvolvimento do projeto Cuidar Sem Stress representou uma oportunidade para aprofundar conhecimentos sobre o impacto do stress nos cuidadores informais, assim como para aplicar e interpretar escalas validadas, como a Zarit e a CAMI. Este projeto implicou pesquisa em bases de dados científicas, leitura crítica de literatura nacional e internacional, e a sua posterior operacionalização prática, com sessões de intervenção e avaliação, permitiu-me aplicar com profundidade o conhecimento adquirido. Paralelamente, tive a oportunidade de dinamizar momentos de partilha com os enfermeiros da unidade, nomeadamente aquando da entrega e contextualização do folheto sobre comunicação com o adolescente, promovendo aprendizagens mútuas e valorizando a prática baseada na evidência.

Na Unidade de Cuidados Paliativos, o processo de construção e implementação do programa Construção do Legado exigiu constante atualização bibliográfica, nomeadamente sobre Terapia da Dignidade e Teoria do Conforto de Kolcaba, permitindo-me desenvolver uma prática clínica informada, sensível às necessidades psicoespirituais da pessoa em fim de vida. A realização de uma formação em serviço para apresentação do programa à equipa de enfermagem foi um momento particularmente significativo, pois exigiu capacidade de síntese, comunicação assertiva, argumentação técnica e abertura à crítica construtiva. A reflexão que emergiu desse momento de partilha possibilitou o aperfeiçoamento do programa, particularmente na definição de indicadores e critérios de inclusão, reforçando a aprendizagem colaborativa e o crescimento da equipa enquanto coletivo profissional.

Ao longo destes estágios, foi também evidente o compromisso com a autonomia formativa, refletido na consulta sistemática de fontes bibliográficas atualizadas, na incorporação de documentos regulamentares (como os regulamentos da Ordem dos Enfermeiros) e na articulação constante entre teoria e prática. Este percurso evidenciou a importância da reflexão crítica contínua, da autoavaliação honesta e do diálogo interpares, fatores essenciais para o desenvolvimento de uma identidade profissional sólida e eticamente comprometida.

Neste sentido, considero que desenvolvi de forma consistente as competências previstas no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, quer ao nível pessoal, pela consolidação do conhecimento e da prática baseada na evidência, quer ao nível coletivo, ao contribuir ativamente para a construção partilhada de saberes com os profissionais e estudantes com quem interagi.

2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Do aprofundamento das competências inerentes ao exercício do enfermeiro de cuidados gerais emergem, em cada área de especialização, um conjunto de competências específicas definidas por regulamentos próprios. Estas competências especializadas estão consagradas no Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, que estabelece que as mesmas resultam “das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

De acordo com o mesmo regulamento, a certificação das competências especializadas constitui uma garantia de que o enfermeiro especialista detém um corpo de conhecimentos, capacidades e habilidades que lhe permite atuar de forma eficaz nos diferentes contextos de vida das pessoas, nos vários níveis de prevenção e em articulação com as necessidades de saúde da pessoa, família, grupo e comunidade.

O Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros especifica o perfil de competências do EEESMP, destacando a sua capacidade para:

- Desenvolver um elevado grau de conhecimento e consciência de si, enquanto pessoa e profissional, sustentado em processos contínuos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e reflexão ética;
- Acompanhar a pessoa ao longo do ciclo de vida, bem como a família, grupos e comunidade, na promoção e otimização da saúde mental;
- Intervir junto da pessoa com experiência de sofrimento psíquico, integrada no seu contexto relacional, com vista à recuperação da saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada sistema;
- Prestar cuidados no domínio psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, mobilizando estratégias de intervenção individual, familiar, grupal ou comunitária, com o objetivo de manter, melhorar ou recuperar a saúde mental.

Dando seguimento a esta base regulamentar e conceptual, apresentar-se-á de seguida uma descrição e reflexão crítica sobre as atividades desenvolvidas ao longo dos diferentes contextos de estágio, com vista à aquisição e consolidação das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

2.2.1. Autoconhecimento e desenvolvimento pessoal

A competência relativa ao autoconhecimento e desenvolvimento pessoal constitui um dos pilares da prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. De acordo com o Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, esta competência implica que o EEESMP detenha um elevado grau de consciência de si, das suas emoções, reações corporais, valores e padrões relacionais, reconhecendo o impacto que estes elementos podem ter na relação terapêutica estabelecida com a pessoa, família, grupo ou comunidade. O desenvolvimento desta capacidade é fundamental para que as intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas e psicossociais tenham o efeito desejado, sendo um processo contínuo que emerge da experiência clínica, da reflexão e da utilização do “eu” enquanto instrumento terapêutico.

A relação terapêutica, entendida como uma parceria dinâmica, colaborativa e baseada na confiança, é descrita no Regulamento n.º 356/2015 dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental como um processo que se constrói ao longo do tempo e que promove a autonomia e a corresponsabilização da pessoa no seu projeto de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Esta abordagem inspira-se na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, que conceptualizou a enfermagem como uma relação significativa e terapêutica, onde ambos (enfermeiro e pessoa cuidada) evoluem em conjunto, num processo de crescimento mútuo (Parker & Smith, 2010).

Durante o estágio realizado na UP, esta competência foi particularmente desenvolvida. O contacto com pessoas a vivenciar um primeiro episódio psicótico revelou-se desafiante do ponto de vista relacional, exigindo de mim a capacidade de lidar com sintomas como isolamento social, abolia, lentificação psicomotora e pobreza na expressão afetiva. Para estabelecer uma relação terapêutica com estas pessoas, tive de mobilizar conscientemente a minha comunicação verbal e não verbal, respeitar os seus tempos de resposta e monitorizar as minhas reações internas, evitando sinais de frustração ou impaciência. Este processo exigiu uma constante autorregulação emocional, conforme previsto no regulamento, onde se refere que o EEESMP deve ser capaz de “monitorizar as suas reações corporais, emocionais e respostas comportamentais durante o processo terapêutico” (p. 21428).

As caminhadas terapêuticas surgiram como momentos privilegiados para estabelecer confiança e estimular a comunicação. Esta experiência informal revelou-se fundamental para promover a adesão da pessoa às atividades propostas, demonstrando como o contexto pode ser utilizado como facilitador da relação terapêutica. A realização do estudo de caso a um jovem com sintomas predominantemente negativos e lentificação do pensamento obrigou-me a afinar a minha postura comunicacional, regulando a ansiedade interna, praticando escuta

ativa e adaptando o ritmo da interação. Simultaneamente, no acompanhamento da família do mesmo utente, pude aplicar princípios de comunicação terapêutica com os cuidadores, promovendo um ambiente seguro e acolhedor, essencial para o sucesso do Programa de Relação de Ajuda que desenvolvi posteriormente. Esta experiência consolidou a percepção de que a autenticidade, a empatia e a congruência constituem pilares essenciais da aliança terapêutica.

No estágio realizado numa UCC da região centro, a observação das intervenções realizadas pela EEESMP durante as visitas domiciliárias foi uma fonte de aprendizagem valiosa, sobretudo nas situações de luto antecipatório e sofrimento emocional de cuidadores. A forma como a enfermeira utilizava o silêncio terapêutico, o toque, a escuta empática e a validação emocional inspiraram a minha prática. Mais tarde, ao acompanhar autonomamente uma família com uma pessoa dependente e a sua esposa-cuidadora, tive oportunidade de aplicar este conhecimento. Com a pessoa cuidada, mobilizei uma comunicação ajustada, pausada e sensível; com a cuidadora, tive de estabelecer limites claros à relação terapêutica, recusando educadamente a partilha de contactos pessoais e clarificando o papel profissional da equipa, como previsto no regulamento que determina que o EEESMP deve “preservar o contexto e os limites da relação terapêutica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21428).

Ainda neste contexto, durante as sessões psicoeducativas do dia mais contigo sobre ansiedade, enfrentei um desafio particular com turmas diferentes. A minha capacidade de gerir as emoções, manter uma postura calma, firme e empática, foi fundamental para reverter a dinâmica da sessão e conquistar a atenção e participação dos alunos. Esta experiência revelou-se essencial para consolidar a minha capacidade de gestão dos fenómenos de transferência e contratransferência, outro aspeto previsto no regulamento enquanto componente desta competência.

Na Unidade de Cuidados Paliativos do IPO, o desenvolvimento do projeto Construção do Legado exigiu elevada disponibilidade emocional, empatia e autorregulação. O trabalho psicoterapêutico com pessoas em fim de vida, muitas vezes realizado em díade com familiares, obrigou-me a confrontar-me com os meus próprios valores, crenças e medos, reforçando o meu processo de autoconhecimento. A gestão da relação terapêutica exigiu constante consciência das minhas emoções, bem como capacidade de escuta profunda e presença plena, elementos que foram reconhecidos pelos próprios utentes nas devoluções realizadas.

Ao longo de todo o percurso de estágio, fui chamado a desenvolver competências relacionais profundas, que exigiram um investimento pessoal e profissional exigente, mas profundamente

transformador. Compreendi que, em saúde mental, a forma como “sou” é tão ou mais importante do que aquilo que “faço”. A consciência de mim foi uma ferramenta essencial para estabelecer relações terapêuticas seguras, eficazes e eticamente sustentadas.

Assim, considero que desenvolvi de forma sólida e consistente a primeira competência específica do EEESMP, centrada no autoconhecimento, na consciência de si e na gestão da relação terapêutica. Esta evolução encontra paralelo na perspectiva de Peplau (Townsend, 2011), segundo a qual o enfermeiro, ao cuidar, cresce com a pessoa que cuida, num movimento de mútuo desenvolvimento que enriquece tanto o processo terapêutico quanto a própria identidade profissional.

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

A segunda competência específica do EEESMP, tal como definida no Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, remete para a capacidade de assistir a pessoa ao longo do ciclo de vida, bem como a sua família, grupos e comunidade, na promoção e otimização da saúde mental, independentemente do contexto em que a intervenção ocorre. Esta competência requer uma atuação especializada e sensível às necessidades psicossociais da pessoa, integrando uma visão ecológica e sistémica da saúde mental, e ancorada nos princípios da prevenção, educação e capacitação individual e coletiva.

Nos vários contextos de estágio vivenciados, esta competência foi mobilizada de forma significativa, particularmente através da implementação de intervenções estruturadas de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental, tanto em ambiente hospitalar como comunitário, com diferentes populações-alvo.

No estágio realizado numa UCC da região centro, destaque para o envolvimento no Programa + Contigo, cujo objetivo central passa pela promoção da literacia em saúde mental e pela prevenção de comportamentos autolesivos e suicidários em adolescentes. A participação nas ações comunitárias realizadas em duas escolas básicas, integradas na atividade “Dia + Contigo”, permitiu observar e colaborar em atividades de sensibilização com jovens do 2.º e 3.º ciclos, proporcionando momentos de reflexão conjunta sobre autoestima, emoções, estigma e procura de ajuda. Esta intervenção revelou-se fundamental para consolidar a perceção do EEESMP enquanto agente promotor da saúde mental em ambiente escolar, contribuindo para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos adolescentes e reforçando o papel da equipa de saúde nas respostas em rede.

Ainda no mesmo contexto, foi desenvolvido o projeto “Cuidar Sem Stress”, direcionado a cuidadores informais de utentes acompanhados pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados. Esta intervenção incluiu sessões psicoeducativas e psicoterapêuticas com foco na prevenção do desgaste psicológico, promoção de estratégias de coping, autocuidado e suporte emocional. A aplicação de escalas validadas, como a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit e o índice CAMI, permitiu aferir as necessidades específicas de cada cuidador, adequando as intervenções ao seu perfil e contribuindo para a sua capacitação e bem-estar. O impacto da intervenção, refletido nas respostas espontâneas e na melhoria das escalas de avaliação, ilustra o alcance desta competência na promoção da saúde mental não apenas da pessoa cuidada, mas também do seu sistema de suporte.

Na Unidade de Cuidados Paliativos do IPO, esta competência foi exercida sobretudo através do programa “Construção do Legado”, um projeto psicoterapêutico breve com pessoas em fim de vida, inspirado na Terapia da Dignidade (Chochinov, 2002). Esta intervenção visou promover o bem-estar emocional e espiritual da pessoa, reforçando o sentido de identidade, a continuidade biográfica e o legado emocional deixado aos seus entes queridos. O trabalho realizado com pessoas em diferentes fases do fim de vida e com famílias em sofrimento mostrou-se determinante para compreender como o EEESMP pode atuar na preservação da saúde mental mesmo em contextos de elevada vulnerabilidade existencial, promovendo a aceitação da trajetória da vida e facilitando processos de reconciliação e partilha emocional.

No estágio na UP, a promoção da saúde mental foi igualmente uma prioridade, nomeadamente através da realização de atividades psicoeducativas e da dinamização de momentos estruturados de relação terapêutica com pessoas a vivenciar um primeiro episódio psicótico. A aplicação da Teoria das Transições de Meleis permitiu compreender o impacto que esta vivência tem sobre a pessoa e a sua família, e orientar intervenções com foco na reconstrução do projeto de vida, reconhecimento precoce de sintomas, adesão ao tratamento e capacitação emocional da rede de suporte. A construção de uma aliança terapêutica sólida e o envolvimento da família na intervenção foram elementos centrais para a eficácia das ações desenvolvidas.

Em todos os contextos referidos, a promoção da saúde mental implicou não apenas uma atuação direta sobre a pessoa em sofrimento, mas também uma visão sistémica e prevenção orientada por indicadores, procurando responder de forma integrada às vulnerabilidades identificadas. A planificação e execução destas intervenções exigiram pesquisa bibliográfica, articulação com os referenciais normativos e colaboração com equipas interdisciplinares, revelando a transversalidade e complexidade desta competência na prática especializada do EEESMP.

Assim, considero que esta segunda competência foi amplamente mobilizada ao longo do percurso formativo, através da construção de respostas promotoras de saúde mental em diferentes momentos do ciclo vital e contextos de vida, demonstrando a importância do enfermeiro especialista como agente educativo, capacitador e facilitador de bem-estar psicológico e relacional.

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

A terceira competência específica do EEESMP, prevista no Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, diz respeito à capacidade de o EEESMP ajudar a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade, a recuperar a sua saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto de vida. Esta competência exige do enfermeiro não apenas um conhecimento aprofundado da pessoa e do seu diagnóstico, mas também a capacidade de atuar sobre os determinantes psicossociais, relacionais e ambientais que interferem no processo de recuperação, tendo em vista a autonomia, o empoderamento e a reintegração social.

No estágio realizado na UP, esta competência foi mobilizada de forma estruturada através do desenvolvimento de um programa individual de Relação de Ajuda, aplicado a um jovem adulto em situação de primeiro episódio psicótico. A intervenção desenvolvida baseou-se na metodologia descrita por Sequeira et al. (2020), e integrou sete sessões com foco na solidão presente como foco de atenção prioritário. Através da aplicação de instrumentos de avaliação (como a escala de isolamento social, a escala de satisfação com a vida e a escala de suporte social), foi possível não só acompanhar a evolução do utente ao longo da intervenção, mas também adaptar as estratégias ao seu ritmo, necessidades e características individuais.

Durante as sessões, foram aplicadas técnicas de escuta empática, validação emocional, treino de competências sociais e reestruturação cognitiva, o que permitiu trabalhar sentimentos de desvalorização e exclusão social, promovendo a retoma do sentido de pertença e a valorização da sua identidade enquanto estudante e jovem em construção. A intervenção foi documentada e avaliada, tendo demonstrado impacto positivo nos indicadores de avaliação e reconhecimento verbal por parte do utente. Este processo exigiu também um investimento relacional e emocional significativo, integrando a pessoa no centro do cuidado e respeitando o seu tempo e capacidade de autodeterminação.

No estágio realizado na UCC, a recuperação da saúde mental foi abordada sobretudo no acompanhamento dos cuidadores informais. A intervenção desenvolvida teve como foco não

apenas a pessoa dependente, mas também o cuidador principal, promovendo a sua saúde mental, prevenindo o esgotamento emocional e reforçando os seus recursos adaptativos. A recuperação da saúde mental da família foi trabalhada através de estratégias diferenciadas: com a pessoa cuidada, utilizaram-se formas de comunicação simples, pausadas e afetivas; com a cuidadora, recorreu-se à psicoeducação, suporte emocional e definição de limites saudáveis, ajudando-a a reconhecer os sinais de exaustão e a importância do autocuidado. Estas ações revelaram-se fundamentais para promover a adaptação ao processo de doença, a aceitação da nova realidade e o alívio do sofrimento psicológico de ambos.

Ainda neste estágio, e como resultado das intervenções desenvolvidas com cuidadores informais no âmbito do projeto Cuidar Sem Stress, foi possível observar ganhos significativos ao nível da literacia em saúde mental, da perceção do stress e da reorganização do papel de cuidador, elementos que favorecem o restabelecimento do equilíbrio emocional e previnem o aparecimento de quadros psicopatológicos associados ao desgaste prolongado.

Na Unidade de Cuidados Paliativos, a promoção da recuperação emocional, ainda que num contexto de fim de vida, foi assumida como parte integrante da intervenção especializada. O programa Construção do Legado permitiu criar um espaço terapêutico onde a pessoa em fase terminal pôde resgatar memórias, reforçar vínculos significativos e deixar mensagens simbólicas aos seus familiares. Esta intervenção, para além de ter contribuído para a dignidade no processo de morrer, atuou sobre a esfera emocional e existencial da pessoa, favorecendo o encerramento de ciclos afetivos e a aceitação do momento presente. A abordagem familiar, realizada em articulação com o psicólogo da unidade, permitiu igualmente intervir nos processos de luto antecipatório, aliviando o sofrimento emocional da família e promovendo a continuidade do cuidado.

Todos estes exemplos demonstram como a recuperação da saúde mental pode assumir expressões diversas, desde a reintegração social de um jovem com psicose até à reconstrução do sentido de vida de uma pessoa em fim de vida. A capacidade de adaptar as intervenções ao ciclo de vida, à fase da doença e às características do sistema familiar e social confirma a complexidade desta competência e a importância do olhar especializado do EEESMP na sua operacionalização.

Assim, considero que esta terceira competência foi mobilizada de forma efetiva nos diferentes contextos de estágio, tendo contribuído para a melhoria do bem-estar, da funcionalidade emocional e da autonomia das pessoas acompanhadas, bem como para a capacitação das famílias e cuidadores envolvidos nos seus processos de recuperação.

2.2.4. Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde

A quarta competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, prevista no Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, refere-se à capacidade de prestar cuidados no âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e a dinâmica individual, familiar, grupal ou comunitária, com o objetivo de manter, melhorar ou recuperar a saúde mental (p. 21428). Esta competência pressupõe a utilização de estratégias terapêuticas diversificadas, ajustadas à complexidade da situação, que promovam a autonomia, o insight, a gestão emocional e a reestruturação de padrões relacionais e cognitivos.

Ao longo do percurso formativo, esta competência foi amplamente mobilizada nos três contextos de estágio, permitindo aplicar intervenções diferenciadas e fundamentadas nos domínios mencionados, com resultados observáveis na melhoria da funcionalidade emocional, relacional e adaptativa das pessoas acompanhadas.

Na UP, o desenvolvimento e implementação de um programa individual de Relação de Ajuda, dirigido a um jovem internado na sequência de um primeiro episódio psicótico, traduziu-se numa intervenção psicoterapêutica estruturada, orientada para a abordagem da solidão, do isolamento social e da reconstrução da identidade pessoal. A intervenção, organizada em sete sessões, seguiu os princípios metodológicos descritos por Sequeira et al. (2020), e assentou em técnicas como a escuta ativa, a clarificação, o confronto construtivo e a validação emocional. O processo permitiu, de forma progressiva, promover o reconhecimento das emoções, o reforço do sentido de pertença e a capacidade de procurar suporte, constituindo um exemplo claro de intervenção psicoterapêutica breve, com resultados positivos observados no discurso do próprio utente e nas escalas aplicadas.

Ainda neste contexto, e com a mesma pessoa, foram realizadas sessões de psicoeducação em modelo unifamiliar, com a presença da família significativa, visando o aumento do conhecimento sobre a doença, a promoção do insight, a adesão ao plano terapêutico e o reconhecimento precoce de sinais de recaída. Esta componente psicoeducacional foi planeada e executada com base na literatura científica e nos referenciais da prática especializada em saúde mental, assumindo-se como uma intervenção estruturada, orientada para a capacitação da pessoa e da família no processo de adaptação à doença.

Na UCC, a competência foi mobilizada em diferentes níveis. No âmbito psicossocial e psicoeducacional, destaque para a realização de sessões no projeto Cuidar Sem Stress, dirigidas a cuidadores informais. Estas sessões incluíram ensino sobre stress, burnout, estratégias de coping e reorganização das rotinas de autocuidado, permitindo aumentar a literacia em saúde mental e promover comportamentos de preservação do bem-estar psicológico. A estruturação das sessões teve por base as necessidades identificadas nas escalas de avaliação aplicadas, o que permitiu adaptar os conteúdos e as estratégias às vivências reais dos cuidadores.

No domínio socioterapêutico, salienta-se a dinamização de sessões com adolescentes em contexto escolar, no âmbito da educação para a saúde mental, com foco na ansiedade, regulação emocional e desenvolvimento de competências de gestão do stress. A intervenção foi concebida com base nas necessidades identificadas pelas escolas e pelas equipas de saúde escolar, e teve uma forte componente participativa, o que facilitou a ligação com os alunos e o sucesso das estratégias aplicadas. O recurso a técnicas como o role-play, brainstorming, visualização guiada e exercícios de respiração permitiu trabalhar conteúdos relevantes de forma prática e experiencial.

Na Unidade de Cuidados Paliativos, o programa Construção do Legado representou uma intervenção de natureza psicoterapêutica e psicoespiritual, com impacto na dignidade da pessoa, na sua identidade narrativa e na preparação emocional para o fim de vida. As sessões, desenvolvidas com base na abordagem de Chochinov e nos princípios da Teoria do Conforto de Kolcaba, permitiram criar espaço para a expressão emocional, para a reconciliação de vivências e para a partilha simbólica com os entes queridos (Chochinov, 2002; Kolcaba, 2003). Esta intervenção, individualizada e sensível às necessidades espirituais, revelou-se transformadora não só para a pessoa cuidada, mas também para os familiares envolvidos.

Estes exemplos demonstram como a prestação de cuidados no âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional foi concretizada em diferentes níveis, com base em critérios clínicos, científicos e relacionais. A capacidade de estruturar intervenções, fundamentá-las teoricamente, avaliá-las e adaptá-las ao contexto da pessoa revela-se como um elemento central da prática do EESMP e um indicador da maturidade profissional alcançada.

Assim, considero que esta quarta competência foi desenvolvida de forma sólida e diversificada, permitindo-me experienciar e aplicar diferentes formas de intervenção terapêutica, ajustadas às necessidades da pessoa ao longo do ciclo de vida e integradas nas

dinâmicas do seu contexto familiar, institucional e comunitário.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Primeira Ajuda em Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A saúde mental constitui, atualmente, um domínio central da saúde pública, com repercussões transversais nos sistemas sociais, económicos e educacionais. Este tema tem vindo a assumir um destaque acrescido ao longo das últimas décadas, face ao aumento da prevalência das perturbações psíquicas, especialmente entre jovens adultos e estudantes do ensino superior (OMS, 2013; Vigo, Thornicroft, & Atun, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) estima que as perturbações mentais sejam responsáveis por cerca de 13% da carga global de doença, prevendo-se que, até 2030, a depressão possa tornar-se a principal causa de incapacidade nos países de rendimento elevado (OMS, 2013; Vigo et al., 2016). Importa salientar que aproximadamente 50% das perturbações mentais têm início antes dos 18 anos e 75% antes dos 25 anos, o que evidencia a adolescência e a juventude como períodos críticos do desenvolvimento psicossocial (Kessler et al., 2005; Patel et al., 2007).

No contexto académico, esta realidade assume contornos particularmente preocupantes. Os estudantes universitários encontram-se expostos a múltiplos fatores de risco psicossocial, como a pressão académica, as transições de vida, o afastamento das redes familiares de suporte, dificuldades económicas e a interiorização do estigma associado ao sofrimento psicológico (Beiter et al., 2015; Auerbach et al., 2018). A pandemia de COVID-19 veio agravar este cenário, com estudos a revelar um aumento significativo dos níveis de ansiedade, depressão e stress entre universitários, associados ao isolamento social, às incertezas económicas e à transição abrupta para modelos de ensino à distância (Son et al., 2020; Aristovnik et al., 2020). Diferentes estudos epidemiológicos apontam para prevalências elevadas de sintomas depressivos (30-40%), ansiosos (20-30%) e de stress académico (até 80%), frequentemente não reconhecidos nem acompanhados por serviços especializados (Ibrahim et al., 2013; Hunt & Eisenberg, 2010; Van Rooij et al., 2018).

É neste enquadramento que surge o programa dos Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM), designação portuguesa do modelo internacional Mental Health First Aid (MHFA), desenvolvido na Austrália por Kitchener e Jorm (2002). Este programa foi concebido com o propósito de capacitar pessoas não profissionais, entre as quais estudantes, docentes e outros membros da comunidade, para reconhecerem precocemente sinais de perturbação mental, prestarem apoio inicial adequado e encaminharem para ajuda especializada, numa lógica semelhante à dos primeiros socorros físicos. Assentou num plano estruturado de ação, representado pelo mnemónico ALGEE (Approach, Listen, Give support, Encourage professional help, Encourage other supports), adaptado em Portugal para ANIPI (aproximar, não julgar, informar, procurar ajuda, incentivar autoajuda) (Loureiro, 2014).

Diversas revisões sistemáticas e meta-análises demonstraram a eficácia do MHFA/PSSM na melhoria da literacia em saúde mental, redução do estigma e aumento da confiança para ajudar terceiros, destacando-se os trabalhos de Hadlaczky et al. (2014), Morgan et al. (2018) e Ross et al. (2020). Estes autores apontam ganhos consistentes ao nível do conhecimento, atitudes e intenções comportamentais após a formação, com tamanhos de efeito entre moderados e elevados, o que sustenta a relevância do programa, nomeadamente em contextos educativos.

No ensino superior, os programas PSSM têm revelado especial potencial para reforçar as redes de apoio entre pares, promover o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento e estimular a procura atempada de cuidados especializados (Dzemaili et al., 2023; Bond et al., 2015; Loureiro & Freitas, 2020). Segundo Costa (2022), a literacia em saúde mental fomentada pelo PSSM integra dimensões fundamentais como o reconhecimento de perturbações específicas, o conhecimento sobre como e onde procurar ajuda, a adoção de estratégias de autoajuda, o desenvolvimento de competências para apoiar terceiros e a adoção de atitudes que favoreçam a recuperação e combatam o estigma.

De acordo com Corrigan et al. (2009), persiste entre estudantes uma forte tendência para ocultar o sofrimento psicológico, motivada pelo receio do julgamento social, pela vergonha ou pelo desconhecimento, o que sublinha a pertinência de programas como o PSSM. Ao oferecer conhecimentos práticos, modelos claros de intervenção (como o plano ALGEE/ANIPI) e oportunidades de treino experiencial, o PSSM constitui uma ferramenta estratégica para a criação de ambientes universitários mais empáticos, seguros e mentalmente saudáveis, conforme defendido por Jorm (2019).

A evidência relativa aos impactos positivos destes programas tem sido obtida através da utilização de instrumentos como o QuALiSMental (Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental), o ICDM (Inventário de Crenças sobre Doenças Mentais) e a EAEP (Escala de Avaliação do Estigma Pessoal), validados para a população portuguesa, que têm demonstrado melhorias significativas nos domínios do conhecimento, atitudes e comportamentos após a formação (Loureiro & Costa, 2019; Loureiro et al., 2020).

Apesar destes resultados encorajadores, Loureiro & Costa, (2019) alertam para a necessidade de realizar investigações adicionais com desenhos metodológicos mais robustos, nomeadamente estudos randomizados controlados e com avaliação longitudinal, que permitam consolidar o impacto dos PSSM ao longo do tempo e em diferentes contextos. O autor defende igualmente a institucionalização do programa no ensino superior, propondo a sua integração nos currícula e nos programas de acolhimento e integração de novos

estudantes, numa lógica preventiva e promotora da saúde mental.

Assim, no contexto atual da saúde pública e perante os desafios específicos do ensino superior, agravados pela pandemia, a disseminação sistemática dos programas PSSM, com o envolvimento ativo dos EEESMP, constitui uma estratégia prioritária para promover a literacia em saúde mental, reduzir o estigma e capacitar os jovens enquanto agentes ativos de mudança.

De acordo com o Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, que define as competências específicas do EEESMP, é essencial que este profissional desenvolva uma prática clínica assente nos princípios da evidência científica. Tal pressupõe a capacidade de integrar, de forma crítica e contínua, os avanços resultantes da investigação na sua intervenção terapêutica, bem como o envolvimento ativo em projetos de investigação que contribuam para a produção de conhecimento disciplinar e para a evolução das competências especializadas no domínio da saúde mental.

Neste enquadramento, e considerando os desafios emergentes no campo da promoção da saúde mental no ensino superior, bem como a evidência crescente sobre a eficácia dos programas de PSSM na capacitação dos estudantes para o reconhecimento, gestão e resposta a situações de sofrimento psicológico, o presente estudo teve como objetivo geral mapear as intervenções de enfermagem de saúde mental de primeira ajuda em saúde mental de estudantes do ensino superior.

Derivam deste objetivo geral os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar os conteúdos, duração, estratégias educativas e instrumentos de avaliação utilizados em intervenções de enfermagem de saúde mental na primeira ajuda em saúde mental dos estudantes do ensino superior;
- Descrever os contextos institucionais, académicos e clínicos em que as intervenções de enfermagem de saúde mental na primeira ajuda em saúde mental dos estudantes do ensino superior foram implementadas, destacando o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental na sua conceção, dinamização e avaliação.

2. METODOLOGIA

A *scoping review* constitui uma metodologia de síntese de conhecimento que adota uma abordagem sistemática com o objetivo de mapear a evidência disponível sobre um determinado fenômeno, identificar conceitos-chave, principais temáticas, fontes de informação relevantes e lacunas existentes na literatura (Tricco et al., 2018). Este tipo de revisão revela-se particularmente adequado para áreas emergentes, complexas ou ainda pouco exploradas, permitindo uma visão abrangente e atualizada do estado do conhecimento científico. A sua natureza metodológica flexível permite a inclusão de uma ampla diversidade de fontes, desde estudos de investigação primária, revisões sistemáticas e meta-análises, até documentos técnicos e literatura não publicada, como teses, dissertações e relatórios institucionais, integrados no conceito de literatura cinzenta. Ao contrário das revisões sistemáticas tradicionais, a *scoping review* não exige, obrigatoriamente, a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, conforme definido pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (JBI, 2024).

No decurso de uma análise preliminar às plataformas OSF e PROSPERO, foi identificada uma *scoping review* publicada em 2019, que reuniu estudos até janeiro desse mesmo ano e que se debruçou sobre a literacia em saúde mental e os programas de Primeiros Socorros em Saúde Mental aplicados a estudantes do ensino superior (Loureiro et al., 2019). No entanto, desde então, têm emergido diversas iniciativas de implementação e avaliação de programas PSSM em contextos universitários europeus, cuja sistematização ainda não se encontra refletida em revisões recentes. Verifica-se, assim, uma lacuna atualizada na literatura que justifica a realização da presente *scoping review*.

A presente revisão segue as orientações metodológicas preconizadas pelo JBI e a apresentação dos resultados será conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) (JBI, 2024; Peters et al., 2024).

2.1 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Segundo a JBI (2024), a questão de investigação ou, neste caso, de revisão, permite orientar na inclusão de critérios para a *scoping review*. Segundo a mesma fonte, para a realização de scopings é necessária a utilização da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), no sentido de orientar corretamente a investigação.

Na tabela seguinte é possível observar a estratégia utilizada para a definição da questão de investigação

Tabela 1 - Estratégia para a definição da questão de Investigação (PCC)

P: População	C: Conceito	C: Contexto
Estudantes do ensino superior	Intervenções de enfermagem em primeira ajuda em saúde mental	Qualquer contexto

Através da análise da tabela anterior podemos definir a questão de investigação como a seguinte:

“Quais as intervenções de enfermagem de saúde mental de primeira ajuda em saúde mental de estudantes do ensino superior?”

2.2 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Os achados deste trabalho serão descritos de acordo com as guidelines PRISMA, utilizando a extensão para scoping reviews PRISMA-ScR (Page, et al., 2020)

Critérios de Inclusão

- Artigos publicados entre janeiro de 2019 e março de 2025;
- Estudos redigidos em português, inglês ou espanhol, com texto integral disponível;
- População-alvo composta por estudantes do ensino superior, independentemente do curso ou ano académico.
- Intervenções centradas em programas de PSSM ou iniciativas análogas focadas na literacia em saúde mental e capacitação para o apoio entre pares.
- Inclusão de diferentes desenhos metodológicos, como estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, bem como literatura cinzenta (teses, relatórios técnicos e documentos académicos).

Estratégia de pesquisa

No que respeita à População (P), foram considerados os estudantes do ensino superior como grupo-alvo principal da análise. A pesquisa recorreu a uma formulação em linguagem natural, utilizando múltiplas expressões equivalentes em inglês que incluem "university student*", "college student*", "undergraduate student*" e "higher education student*". A aplicação de truncaturas (*) assegura a inclusão de diferentes variações terminológicas e flexões, maximizando a sensibilidade da pesquisa em bases de dados internacionais.

Relativamente ao Conceito (C), a revisão incide sobre intervenções enquadradas na primeira ajuda em saúde mental, sendo empregue a expressão “first aid in mental health” como termo central. Esta formulação visou abranger todos os estudos relacionados com programas de

PSSM ou intervenções semelhantes focadas na capacitação de não profissionais, nomeadamente estudantes, para o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psicológico e a adoção de estratégias básicas de apoio.

No que diz respeito ao Contexto (C), optou-se por uma abordagem aberta, que não restringe o ambiente de implementação das intervenções, permitindo incluir estudos desenvolvidos em qualquer tipo de contexto. A opção por manter o contexto livre visou capturar a diversidade de cenários onde estas intervenções possam ocorrer, respeitando a especificidade do ensino superior.

Tabela 2 – Critérios de seleção

	Linguagem natural
P - Estudantes do ensino superior	university student* or college student* or undergraduate student* or higher education student*
C – Primeira ajuda em saúde mental	first aid in mental health
C – Europa	any context

Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à Pubmed para identificar publicações sobre o tópico. Para desenvolver uma estratégia de pesquisa, foram utilizadas as palavras restritas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, bem como os termos de índice utilizados para descrever os artigos. A estratégia de pesquisa de cada base de dados será adaptada, incluindo todas as palavras-chave identificadas e termos de índice. A lista de referência de todas as fontes de evidência incluídas será também analisada para estudos adicionais.

Tabela 3 - Pesquisa Pubmed – 06/03/2025

1	university student*[Title/Abstract] OR college student*[Title/Abstract] OR undergraduate student*[Title/Abstract] OR higher education student*[Title/Abstract]	66,633
2	first aid in mental health	1,616
3	Search: (university student*[Title/Abstract] OR college student*[Title/Abstract] OR undergraduate student*[Title/Abstract] OR higher education student*[Title/Abstract]) AND (first aid in mental health) Filters: English, Portuguese, Spanish, from 2019 - 2025	35

Os idiomas dos estudos serão limitados ao inglês, português e espanhol para garantir um processo de seleção de qualidade e extração de dados de qualidade, minimizando erros de interpretação. As bases de dados a serem pesquisadas incluirão Pubmed, MEDLINE (via

EBSCOhost) e CINAHL complete (via EBSCOhost).

Tabela 4 - Base de dados Cinahl via EbscoHost – 06/03/2025

#1	TI (university student* or college student* or undergraduate student* or higher education student*) OR AB (university student* or college student* or undergraduate student* or higher education student*)	55 285
#2	first aid in mental health	89
#3	#1 AND #2	9
#4	#1 AND #2 Filters: English, Portuguese, Spanish, from 2019 - 2025	8

Tabela 5 - Base de dados Medline via EbscoHost – 06/03/2025

#1	XB university student* OR college student* OR undergraduate student* OR higher education student*	112 940
#2	first aid in mental health	147
#3	#1 AND #2	5

Os estudos quantitativos incluirão estudos experimentais (ensaios clínicos randomizados, ensaios controlados não randomizados e estudos quase-experimentais) e estudos observacionais (com delineamentos descritivos, exploratórios e analíticos). Outros estudos quantitativos incluídos serão dissertações e teses, relatórios, publicações governamentais e documentos de organizações.

Seleção do Estudo

Após a pesquisa, todas as citações identificadas serão coletadas e carregadas na Mendeley V1.19.8 (Mendeley Ltd., Elsevier, Amsterdão, Países Baixos), e as duplicadas serão removidas. Depois disso, as citações serão importadas para o Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute (Data Analytics), Doha, Qatar) para triagem por dois revisores independentes, que avaliarão os títulos e resumos de acordo com os critérios de inclusão. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis serão recuperados e os textos completos serão avaliados detalhadamente de acordo com os critérios de inclusão por dois revisores independentes. Quaisquer divergências que surjam entre os revisores em cada etapa do processo de seleção serão resolvidas através de discussão ou com um terceiro avaliador.

Da pesquisa realizada foram inicialmente identificados 85 estudos nas bases de dados

PubMed (n = 30), MEDLINE via EBSCOhost (n = 17) e CINAHL Complete via EBSCOhost (n = 5), Psychology and Behavioral Sciences Collection (n=7) e Web of Science Core Collection (n=26), tendo sido aplicados os filtros de idioma (português, inglês e espanhol) e intervalo temporal (janeiro de 2019 a março de 2025), definidos com base na revisão anterior de Costa (2019). A estes juntaram-se 4 documentos adicionais, localizados por meio da análise das listas de referências dos estudos incluídos na fase anterior, totalizando 89 registos para triagem inicial.

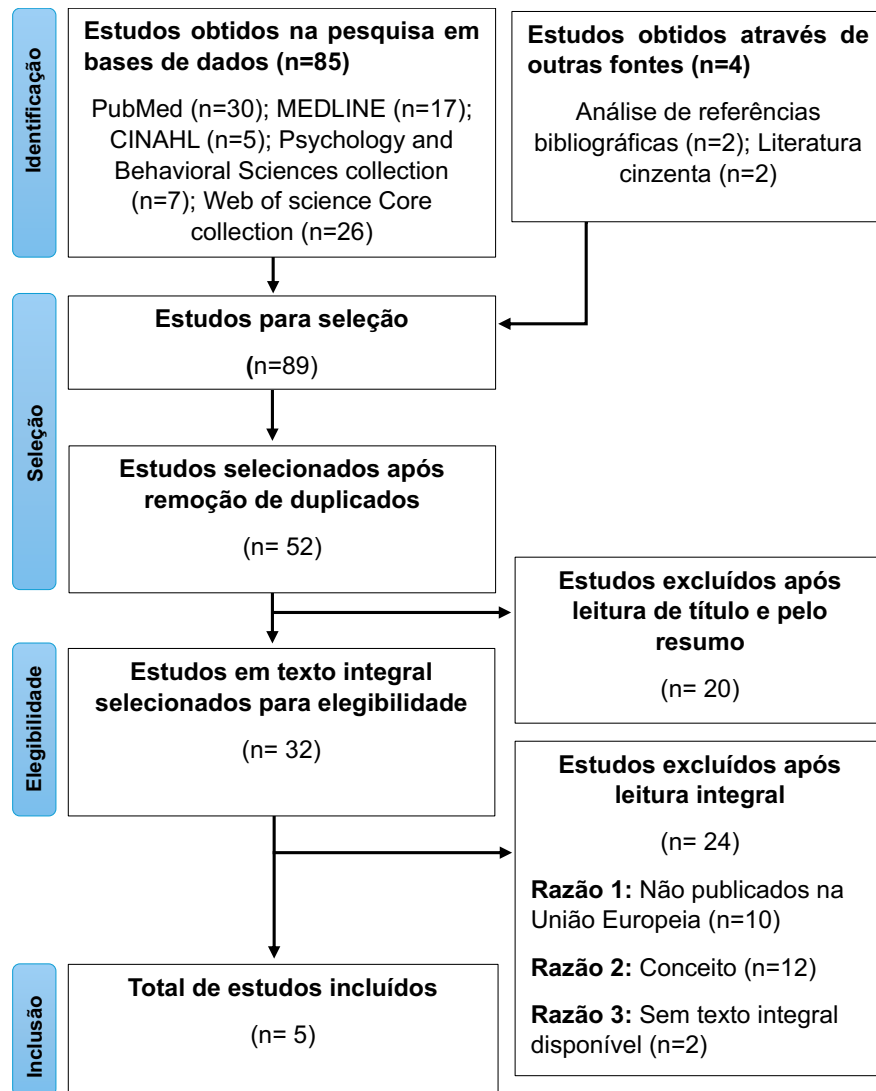
Todos os registos foram exportados para o gestor de referências Mendeley Desktop (versão 1.19.8), onde foi realizada a remoção de duplicados, tendo ficado com 52 registos. Posteriormente, os estudos foram importados para a plataforma Rayyan QCRI, através da qual dois investigadores procederam de forma independente à triagem dos títulos e resumos, com base nos critérios de elegibilidade estabelecidos segundo a estratégia PCC (População, Conceito, Contexto), tal como recomendado pelo JBI (2024). Em caso de discordância, procedeu-se à discussão até consenso, ou, sempre que necessário, foi solicitada a intervenção de um terceiro revisor.

Após a triagem preliminar por títulos, foram excluídos 20 estudos por não cumprirem os critérios previamente definidos, nomeadamente no que respeita à população-alvo (estudantes do ensino superior) ou ao conceito (programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental). Avançaram, assim, 32 estudos para a fase de leitura integral. Durante esta análise aprofundada, constatou-se uma significativa heterogeneidade nas características dos sistemas de ensino superior representados, evidenciando-se diferenças relevantes entre os contextos europeus e não europeus. Esta constatação reforçou a opção metodológica de delimitar o presente estudo ao espaço da União Europeia, decisão justificada pelas especificidades do ensino superior europeu, nomeadamente a harmonização curricular decorrente do Processo de Bolonha, que estabeleceu padrões comuns de organização, avaliação e mobilidade académica (Wächter, 2004). Esta uniformização distingue-se de outras realidades internacionais, como os sistemas norte-americano ou asiático, que apresentam estruturas, formas de acesso e abordagens pedagógicas substancialmente distintas (Teichler, 2009). Acresce que as políticas europeias no domínio da saúde pública e da educação tendem a incorporar orientações comuns entre Estados-membros, especialmente no que se refere à promoção da saúde mental, o que favorece a comparabilidade, aplicabilidade e transferibilidade das intervenções analisadas (European Commission, 2020). Assim, após esta análise, foram excluídos 24 estudos: 10 por não se realizarem na União Europeia, 12 por não abordarem intervenções compatíveis com o conceito de Primeira Ajuda em Saúde Mental, nomeadamente por não serem programas estruturados e, finalmente, 2 por não terem

disponível texto integral.

A apresentação do processo de seleção e inclusão dos estudos seguiu as diretrizes PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Page et al., 2020), sendo o respetivo fluxograma adaptado do modelo proposto por Moher et al. (2009), conforme sugerido pelo JBI (2024).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção da amostra



A amostra final da presente *scoping review* ficou assim constituída por 5 estudos que descrevem intervenções de enfermagem de saúde mental direcionadas à capacitação de estudantes do ensino superior no autocontrolo da ansiedade. No capítulo seguinte serão apresentados os resultados obtidos do processo de extração.

3. RESULTADOS

De acordo com o *JBIM Manual for Evidence Synthesis (2024)*, a apresentação dos resultados em *scoping reviews* pode assumir diferentes formatos, nomeadamente narrativo, esquemático ou tabular. Na presente revisão, procedeu-se a uma leitura interpretativa e sumária dos principais achados, procedendo posteriormente à realização de tabelas de análise de dados que podem ser consultadas em apêndice (apêndice IV, apêndice V, apêndice VI, apêndice VII, apêndice VIII).

3.1. ESTUDOS SELECIONADOS

3.1.1. Estudo 1 – Loureiro & Costa, 2019

Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental na literacia em saúde mental sobre depressão, numa amostra de 46 estudantes de enfermagem do 2.º ao 4.º ano. Utilizou-se um desenho pré-experimental com grupo único, aplicando o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental antes e depois da intervenção.

A formação teve a duração de 14 horas, realizada em dois dias consecutivos (7 horas cada sessão), com uma metodologia baseada no plano de ação ANIPI e centrada no reconhecimento de sintomas de depressão, estratégias de apoio, fontes de ajuda, técnicas de autogestão e intervenção em crise (incluindo ideação suicida).

Os resultados mostraram um aumento significativo na identificação correta da, na intenção de procurar ajuda e na confiança para prestar ajuda. Além disso, observou-se melhoria significativa nas cinco dimensões da literacia em saúde mental avaliadas, incluindo conhecimento sobre profissionais, estratégias de autoajuda e redução do estigma, com tamanhos de efeito de moderados a elevados.

O estudo concluiu que o programa é eficaz na capacitação de estudantes para reconhecer e responder a situações de sofrimento psicológico, promovendo a saúde mental no contexto académico.

3.1.2. Estudo 2 – Loureiro & Freitas 2020

O estudo “Effectiveness of the Mental Health First Aid Program in Undergraduate Nursing Students” avaliou a eficácia do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental na literacia em saúde mental sobre depressão e ansiedade, numa amostra de 219 estudantes do 1.º ano do curso de Enfermagem. Utilizou-se um desenho pré-experimental com grupo único e avaliação pré e pós-intervenção, aplicando o Questionário de Avaliação da Literacia em

Saúde Mental.

A intervenção decorreu em setembro de 2018, teve 9 horas de duração (distribuídas em 4 sessões: 3 de 2 horas e 1 de 3 horas) e foi baseada em metodologias ativas (role-play, vídeos, trabalho em grupo), focando-se no reconhecimento de sintomas, estratégias de ajuda, fatores de risco, fontes de apoio e redução do estigma. Foram utilizadas vinhetas clínicas de casos de depressão e ansiedade para contextualizar as avaliações.

Os resultados demonstraram melhorias estatisticamente significativas em todas as dimensões analisadas. Houve um aumento na identificação correta de e de ansiedade, assim como maior intenção de procurar ajuda e maior confiança para prestar ajuda. Verificou-se também uma redução significativa do estigma pessoal associado à depressão.

O estudo concluiu que o programa é eficaz na promoção da literacia em saúde mental, sendo adequado como medida de integração e prevenção no ensino superior, especificamente entre estudantes de enfermagem.

3.1.3. Estudo 3 – Loureiro, Et Al., 2020

Este artigo teve como objetivo avaliar a efetividade do programa de primeira ajuda em Saúde Mental na melhoria da literacia em saúde mental sobre a depressão, numa amostra de 100 estudantes do 1.º ano do curso de Enfermagem, aquando da sua integração no ensino superior.

Utilizando um desenho pré-experimental com grupo único e avaliação pré e pós-intervenção, os autores aplicaram o QuALiSMental, o ICDM e a EAEP. A intervenção teve 9 horas de duração (4 sessões: 3 de 2 horas e 1 de 3 horas), e foi conduzida por formadores especialistas em saúde mental.

Os resultados demonstraram um aumento estatisticamente significativo na identificação correta da depressão e uma redução na atribuição de rótulos erróneos como “stress”, “ansiedade” ou “problemas emocionais”. Verificou-se também um incremento na perceção da utilidade de estratégias comunicacionais empáticas e uma rejeição mais acentuada de expressões estigmatizantes frequentemente usadas no quotidiano. Ao nível das crenças, houve uma diminuição de ideias estigmatizantes, como a associação da doença mental a perigosidade, criminalidade ou fraqueza pessoal. Além disso, aumentou a concordância com crenças corretas, como a eficácia da medicação, da reabilitação e a possibilidade de qualquer pessoa desenvolver uma perturbação mental.

Os autores concluíram que o programa PASM contribui para aumentar a literacia em saúde

mental e reduzir o estigma associado às doenças mentais, mesmo considerando as limitações inerentes ao desenho sem grupo de controlo.

3.1.4. Estudo 4 – Dzemaili, Et Al., 2023

O estudo “The Effectiveness of Mental Health First Aid Training among Undergraduate Students in Switzerland: A Randomized Control Trial” avaliou a eficácia do programa MHFA entre estudantes universitários suíços, através de um ensaio clínico randomizado com 107 estudantes do 2.º ano de duas universidades de ciências aplicadas. O grupo de intervenção participou numa formação presencial de 12 horas, distribuída em 4 sessões de 3 horas, com conteúdos focados no reconhecimento de perturbações mentais, gestão de crises e primeiros socorros em saúde mental. Os resultados demonstraram que os participantes do grupo de intervenção melhoraram significativamente o conhecimento, a confiança para ajudar e as atitudes face à doença mental, tanto 3 meses como 12 meses após a formação, em comparação com o grupo controlo. Embora não tenha havido diferença significativa na capacidade de reconhecer esquizofrenia, a redução do estigma e o aumento da intenção de ajudar foram evidentes. A análise estatística demonstrou a sustentação dos efeitos a longo prazo, reforçando a eficácia do programa MHFA/ensa (“ensa” é o nome do programa na Suíça, não havendo tradução literal) como estratégia promotora da literacia em saúde mental no ensino superior.

3.1.5. Estudo 5 – Llopis Et Al., 2024

O estudo teve como objetivo avaliar o impacto da formação em Primeiros Socorros em Saúde Mental, versão francesa do programa internacional Mental Health First Aid, sobre os conhecimentos, atitudes e práticas (KAP – Knowledge, Attitudes and Practices) dos estudantes universitários. Desenvolvido na Universidade de Bordéus, em França, este projeto recorreu a uma abordagem metodológica mista, integrando componentes quantitativas e qualitativas, e decorreu entre os anos de 2020 e 2022.

A amostra global foi constituída por 112 estudantes, maioritariamente da área da saúde e doutorandos, que participaram em três estudos distintos: o primeiro consistiu na aplicação de um questionário online a 55 estudantes entre um e seis meses após a formação, com o objetivo de avaliar os efeitos a médio e longo prazo; o segundo estudo envolveu 52 estudantes avaliados imediatamente antes e uma semana após a formação, permitindo aferir o impacto a curto prazo; o terceiro estudo teve uma natureza qualitativa e consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas a 14 estudantes que tinham participado na formação entre três e dezoito meses após a intervenção.

A intervenção formativa teve a duração de dois dias, foi realizada em formato presencial e ministrada por profissionais de saúde (enfermeiros e psicólogos), seguindo o modelo de ação

ALGEE, utilizado no programa de PSSM. Este modelo contempla cinco ações fundamentais: aproximar e avaliar o risco, escutar sem julgamento, tranquilizar e informar, encorajar ajuda profissional e promover estratégias de autoajuda. Os conteúdos abordaram o reconhecimento de sinais de perturbações mentais (como depressão, ansiedade, psicose e consumo de substâncias), a resposta a situações de crise (incluindo ideação suicida, ataques de pânico e stress agudo) e a promoção da empatia e da comunicação não estigmatizante.

Os resultados dos três estudos convergiram na demonstração de que a formação teve um impacto positivo e sustentado nas dimensões avaliadas. No domínio do conhecimento, verificou-se um aumento significativo nas respostas corretas às questões relacionadas com saúde mental, tanto imediatamente após a formação como vários meses depois. Os participantes demonstraram maior capacidade para identificar sinais de perturbação mental e para distinguir entre diferentes papéis profissionais (como psiquiatras e psicólogos) no tratamento. Contudo, não foram observadas melhorias significativas na capacidade de reconhecimento específico da esquizofrenia.

Relativamente às atitudes, a formação revelou-se eficaz na redução do estigma associado à doença mental. Os estudantes afirmaram sentir-se mais dispostos a trabalhar ou a manter relações de amizade com pessoas com perturbações mentais, evidenciando uma maior abertura e sensibilidade. As entrevistas qualitativas corroboraram esta tendência, revelando que os participantes passaram a refletir com maior cuidado sobre a linguagem utilizada e demonstraram um esforço consciente para adotar posturas empáticas e não julgadoras. A formação ajudou-os a desconstruir estereótipos e a adotar um discurso mais cuidadoso e humano quando confrontados com sofrimento psicológico, tanto em contextos pessoais como profissionais.

No que respeita às práticas, muitos dos estudantes relataram ter utilizado os conhecimentos e competências adquiridos para prestar ajuda a colegas, amigos ou até desconhecidos em situações de crise psicológica, como episódios de ansiedade intensa, pensamentos suicidas ou situações de agressão sexual. Os relatos mostraram que a aplicação do plano de ação ALGEE foi percebida como útil, estruturante e de fácil operacionalização. Os participantes destacaram que o programa os ajudou a sentirem-se mais confiantes e legitimados para intervir, reduzindo o medo de agir de forma inadequada e aumentando a sua sensação de eficácia. O aumento da autoconfiança foi uma das competências mais referidas como adquirida, sendo percecionada como fundamental para aplicar os conhecimentos em contextos reais.

Apesar dos efeitos positivos observados, os autores notaram alguma atenuação dos resultados entre os três e os doze meses após a formação, o que levou à recomendação de

implementação de formações de reciclagem para reforço dos conteúdos. Ainda assim, os efeitos da formação mantiveram-se significativos, sobretudo ao nível das atitudes e da confiança para ajudar.

O estudo destaca-se pela originalidade no contexto francês, sendo o primeiro a avaliar o impacto do programa PSSM nos conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do ensino superior em França. O recurso a uma abordagem mista permitiu uma compreensão mais profunda e contextualizada dos efeitos da formação, mostrando como os conteúdos são apropriados e traduzidos em ação pelos participantes. Apesar de algumas limitações, como o viés de autoseleção e a representatividade maioritária de estudantes da área da saúde, os autores concluem que a formação em Primeiros Socorros em Saúde Mental tem um impacto positivo, sustentado e relevante no contexto universitário, sendo uma estratégia promissora para a promoção da saúde mental e a prevenção do agravamento do sofrimento psicológico entre os jovens adultos.

3.2. ANÁLISE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Com base nos cinco estudos incluídos na scoping review, é possível identificar uma convergência significativa quanto à inclusão de conteúdos destinados à compreensão das perturbações mentais, à identificação precoce de sinais de sofrimento psicológico e ao desenvolvimento de competências práticas de apoio. Esta análise, organizada com base nas evidências apresentadas em cada estudo, permite descrever de forma comparada as intervenções implementadas, destacando as suas especificidades.

Todos os estudos analisados partilham o objetivo de aumentar a compreensão dos participantes sobre as perturbações mentais mais comuns entre jovens adultos, como a depressão, a ansiedade e o stress. No estudo de Loureiro e Costa (2019), por exemplo, a intervenção incluiu conteúdos específicos sobre quadros depressivos e ansiosos, bem como estratégias de autoajuda e procura de apoio profissional. Este aspeto é igualmente destacado por Loureiro e Freitas (2020), que integraram, ao longo das três sessões da intervenção, o reconhecimento de sinais e sintomas das perturbações mentais mais prevalentes em contexto académico, assim como a identificação de fatores de risco e o conhecimento sobre tratamentos disponíveis. O estudo de Loureiro et al. (2020) abordou a compreensão da doença mental a partir de uma perspetiva aplicada ao contexto académico, incluindo sessões dedicadas à clarificação de sinais de alarme, ao treino de comunicação empática e ao papel das emoções no processo de adaptação ao ensino superior. Já Dzemaili et al. (2023) avançaram com um modelo estruturado que contemplou o reconhecimento de sintomas associados a quadros como esquizofrenia e depressão, utilizando instrumentos padronizados e casos clínicos simulados para reforçar a capacidade de identificação precoce. Por sua vez,

o estudo de Llopis et al. (2024) reforçou a importância da literacia em saúde mental através de uma abordagem centrada na vivência dos estudantes, explorando as perceções sobre sofrimento psíquico, estigma e apoio entre pares, o que implica uma reflexão crítica sobre os quadros mentais e o impacto institucional e social que lhes está associado.

Para além da compreensão teórica das perturbações, todos os estudos incluíram componentes dirigidas ao reconhecimento de sinais e sintomas. Esta dimensão, fortemente associada à literacia funcional em saúde mental, foi operacionalizada por meio da análise de vinhetas clínicas (Loureiro & Freitas, 2020), de questionários aplicados antes e depois da intervenção (Loureiro & Costa, 2019; Dzemaili et al., 2023) e de entrevistas qualitativas (Llopis et al., 2024), permitindo descrever o modo como os participantes passaram a identificar com maior clareza manifestações de sofrimento psicológico. Loureiro et al. (2020), ainda que com uma abordagem mais centrada no treino prático, integram também esta dimensão através da simulação de situações de ajuda e da reflexão orientada sobre experiências pessoais.

Um aspeto transversal a todos os estudos é a aplicação do plano de ação ALGEE, estrutura base do programa MHFA®, traduzida e adaptada para o contexto português sob a sigla ANIPI. Esta sequência (avaliar o risco, escutar com empatia, garantir apoio, incentivar ajuda profissional e promover estratégias de autoajuda) organiza os conteúdos de todas as intervenções descritas. Em Loureiro e Costa (2019), a aplicação do plano é explícita na descrição do guião pedagógico, sendo também adotada em Loureiro e Freitas (2020), onde o modelo estrutura as diferentes sessões da formação. No estudo suíço de Dzemaili et al. (2023), o equivalente ao ALGEE é implementado no formato adaptado à realidade linguística e cultural local, denominado “ensa”, evidenciando a flexibilidade do programa em diferentes contextos europeus. Llopis et al. (2024), embora com uma abordagem mais qualitativa, referem a familiarização dos estudantes com a sequência de resposta definida pelo PASM, destacando o seu valor como instrumento organizador da ação face a situações de crise.

Relativamente às metodologias utilizadas, todos os estudos optaram por abordagens ativas, sendo frequente a utilização de simulações, análise de casos e role-play. Loureiro e Freitas (2020) destacam-se pela inclusão sistemática de metodologias pedagógicas ativas, mencionando o uso de dramatizações e discussões orientadas sobre vinhetas clínicas. De igual modo, Dzemaili et al. (2023) relatam o uso intensivo de role-play e simulações de situações reais, o que permitiu aos estudantes experimentar respostas práticas em contexto formativo seguro. Loureiro et al. (2020) também incorporam estas metodologias, com particular atenção à dramatização de cenários críticos, ao debate em grupo e ao treino de estratégias de comunicação em momentos de crise. Llopis et al. (2024), embora com menor foco na descrição dos métodos pedagógicos utilizados em sala, referem que os estudantes

destacaram como particularmente transformadoras as atividades práticas e experienciadas durante a formação, como momentos de dramatização e discussão em grupo. Loureiro e Costa (2019) mencionam a utilização de sessões com atividades práticas, onde os participantes aplicavam os conteúdos aprendidos em situações hipotéticas, o que sugere a integração de técnicas de simulação com o objetivo de desenvolver competências de resposta.

Para além da aprendizagem cognitiva e instrumental, algumas intervenções alargaram os seus objetivos ao desenvolvimento de competências emocionais e relacionais. No estudo de Loureiro et al. (2020), por exemplo, os participantes referiram ganhos na capacidade de autorregulação emocional e na predisposição para apoiar colegas, aspetos avaliados através do EAEP, instrumento que mede emoções, atitudes e empatia. Esta dimensão é também abordada em Llopis et al. (2024), cujos dados qualitativos mostram o impacto da formação na melhoria da escuta ativa, empatia e comunicação não julgadora. Ainda que os restantes estudos não aprofundem diretamente esta vertente emocional, todos integram, de forma implícita ou explícita, momentos de treino interpessoal com vista à criação de contextos universitários mais sensíveis à saúde mental.

Em síntese, todos os estudos incluídos partilham elementos fundamentais na estrutura das intervenções em Primeira Ajuda em Saúde Mental, com destaque para a compreensão das perturbações mentais, o reconhecimento de sinais e sintomas, a adoção do modelo ALGEE e o recurso a metodologias ativas como o role-play e a simulação. Algumas intervenções, como as de Loureiro et al. (2020) e Llopis et al. (2024), ampliam o seu plano ao desenvolvimento de competências emocionais e relacionais, o que reforça o potencial destes programas na promoção de ambientes académicos mais empáticos e psicologicamente seguros.

Em seguida apresento uma tabela com a análise dos dados.

Critério	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3	Estudo 4	Estudo 5
Tipo de estudo	Pré-experimental (grupo único)	Pré-experimental (grupo único)	Pré-experimental (grupo único)	Ensaio clínico randomizado	Métodos mistos
Participantes	46 estudantes enfermagem	219 estudantes enfermagem	100 estudantes enfermagem	107 estudantes universitários	112 estudantes (3 estudos)
País	Portugal	Portugal	Portugal	Suíça	França
Objetivo	Avaliar impacto do MHFA na LSM sobre depressão	Avaliar efeito do MHFA na literacia em saúde mental (LSM)	Avaliar contributo do MHFA para a LSM e redução do estigma	Avaliar eficácia do MHFA em KAP (conhecimento, atitude, prática)	Avaliar impacto do MHFA nos estudantes franceses a vários níveis
Nome do programa	PSSM	PSSM	PSSM	Ensa (versão suíça dos	PSSM (francês)

				PSSM)	
Duração do programa	14 horas (2 dias)	9 horas (4 sessões)	9 horas (4 sessões)	2 dias (não específica horas)	12 horas (4 sessões de 3 horas)
Instrumentos de avaliação	QuALiSMental	QuALiSMental + estatísticas inferenciais	QuALiSMental, ICDM e EAEP	Questionário KAP + GEE analysis	Questionários + entrevistas
Resultados principais	↑ intenção de ajudar, ↑ confiança, ↓ estigma pessoal	↑ identificação da depressão, ↓ estigma, ↑ confiança para ajudar	↓ crenças erradas, ↓ estigma, ↑ reconhecimento de depressão	↑ conhecimento, ↓ estigma, ↑ confiança (efeito sustentado 12 meses)	↑ conhecimento, aplicação real, ALGEE internalizado

Tabela 6 – Síntese da análise dos estudos constituídos pela amostra

3.3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente scoping review teve como objetivo mapear as intervenções de enfermagem de saúde mental no âmbito da PASM dirigidas a estudantes do ensino superior. Os cinco estudos incluídos, todos realizados no espaço europeu (Portugal, França e Suíça), permitiram identificar diversas estratégias formativas orientadas para a capacitação de estudantes no reconhecimento precoce de sofrimento psíquico e na prestação de apoio inicial a colegas. A análise detalhada e comparada das intervenções evidencia tanto elementos comuns à estrutura formativa proposta pelo programa PASM, como adaptações contextuais decorrentes das especificidades culturais, institucionais e curriculares dos diferentes países.

Os estudos portugueses (Loureiro & Costa, 2019; Loureiro & Freitas, 2020; Loureiro et al., 2020) apresentam intervenções estruturadas que seguem o plano de ação ANIPI (adaptação nacional do modelo ALGEE), com sessões centradas na identificação de perturbações mentais comuns, tais como depressão, ansiedade e stress académico. Estas intervenções integram, de forma consistente, metodologias pedagógicas ativas, como simulações, análise de casos e dramatizações, e instrumentos validados para avaliação da literacia em saúde mental, como o QuALiSMental. A inclusão de momentos de treino relacional (escuta ativa, comunicação empática) reflete uma aposta na componente psicoeducacional da enfermagem em saúde mental, alinhada com as recomendações da Ordem dos Enfermeiros (2018) no domínio da capacitação para práticas terapêuticas centradas na pessoa.

Em França, o estudo de Llopis et al. (2024) introduz uma abordagem metodológica mista, integrando inquéritos e entrevistas qualitativas com estudantes universitários. A intervenção formativa seguiu igualmente a estrutura do PSSM, mas deu particular relevo à contextualização sociocultural dos participantes e à construção de um espaço reflexivo sobre o sofrimento psicológico no meio académico. Os dados recolhidos permitiram mapear

transformações percebidas nos comportamentos e atitudes dos estudantes, especialmente no que diz respeito à predisposição para apoiar colegas e à redução do estigma. Esta intervenção aproxima-se de experiências desenvolvidas na Austrália e no Canadá, onde o modelo PSSM foi igualmente adaptado para contextos universitários, com resultados semelhantes ao nível da mobilização dos estudantes como agentes de apoio entre pares (Kitchener & Jorm, 2002; Hadlaczky et al., 2014; Morgan et al., 2018).

O estudo conduzido na Suíça por Dzemaili et al. (2023) descreve uma intervenção baseada na versão local do PSSM (designada “ensa”), aplicada a estudantes de enfermagem. A formação, composta por sessões presenciais com recurso a role-play, vídeos e simulações, centrou-se na identificação de sinais de perturbações mentais, como a esquizofrenia, e na familiarização com estratégias de apoio inicial. Este formato apresenta paralelismos com intervenções desenvolvidas em contextos anglo-saxónicos, nomeadamente nos Estados Unidos e no Reino Unido, onde a PSSM tem sido implementada com estudantes da área da saúde com recurso a estratégias similares, centradas na exposição a casos clínicos simulados e no treino de competências interpessoais (Bond et al., 2015; Ross et al., 2012).

Comparando com a literatura extraeuropeia, observa-se que as intervenções mapeadas nesta revisão acompanham as tendências internacionais na área da promoção da literacia em saúde mental. No estudo de Hart et al. (2018), realizado nos Estados Unidos, foi igualmente descrita a aplicação do programa PSSM em estudantes de enfermagem, com foco na capacitação para o reconhecimento de perturbações mentais e na disponibilização para ajudar colegas. Embora o estudo não tenha integrado componentes qualitativas, a descrição das atividades formativas (centradas em vídeos, discussões em grupo e guias estruturados de resposta) é comparável às estratégias utilizadas nos estudos europeus, especialmente no caso suíço. De forma semelhante, a investigação desenvolvida por Yap et al. (2011) na Austrália revela que intervenções com estudantes universitários, quando baseadas em modelos como o ALGEE, promovem mudanças observáveis nas atitudes e nas intenções comportamentais, ainda que os autores enfatizem a importância de uma adaptação cultural e institucional das formações.

No que concerne à estrutura temporal das intervenções analisadas, verificam-se variações relevantes no número de sessões e na carga horária dos programas implementados, refletindo as adaptações institucionais e contextuais em cada país. Em Portugal, os programas analisados apresentam entre três a quatro sessões presenciais, com uma carga horária total entre 9 e 14 horas (Loureiro & Costa, 2019; Loureiro & Freitas, 2020; Loureiro et al., 2020). Em França, Llopis et al. (2024) descrevem uma formação intensiva de dois dias consecutivos, totalizando 16 horas, enquanto na Suíça, Dzemaili et al. (2023) reportam uma formação de 12 horas, distribuída por quatro sessões semanais de 3 horas. Estas configurações estão em

consonância com o modelo original australiano proposto por Kitchener e Jorm (2002), que previa um curso de 12 horas em quatro sessões. Estudos adicionais conduzidos em contextos internacionais (Bond et al., 2015; Burns et al., 2017) confirmam a flexibilidade do modelo MHFA, com formações variando entre 8 a 16 horas, mantendo-se eficazes na promoção da literacia e na redução do estigma, independentemente da sua organização modular ou intensiva.

Relativamente às características dos participantes, observa-se uma heterogeneidade significativa entre os estudos analisados, tanto em termos de número como de formação académica. Em Portugal, os estudos incluíram exclusivamente estudantes de enfermagem do 1.º ano, com amostras que variam entre 46 e 219 participantes. Já o estudo suíço envolveu 107 estudantes do 2.º ano da licenciatura em enfermagem, organizados em grupo de intervenção e controlo (Dzemaili et al., 2023). Em contraste, o estudo francês envolveu 112 estudantes de diversas áreas disciplinares, com predominância de estudantes das ciências da saúde e doutorandos (Llopis et al., 2024). Esta diversidade de perfis também é visível em estudos internacionais, como os de Bond et al. (2015) e Burns et al. (2017), que incluíram estudantes de enfermagem, medicina, psicologia e ciências sociais, com amostras entre 59 e mais de 400 participantes. Tal diversidade reforça a adaptabilidade do programa PASM/MHFA e a sua aplicabilidade em contextos educativos distintos, sendo recomendável a adequação do conteúdo e da abordagem pedagógica ao público-alvo específico.

A componente de treino experiencial emerge como um elemento transversal aos estudos incluídos nesta revisão. O uso de simulações, dramatizações e análise de vinhetas permite não só a consolidação dos conteúdos teóricos, como o desenvolvimento de competências relacionais essenciais à intervenção em saúde mental. Esta abordagem prática encontra eco em revisões anteriores, como a de Hadlaczky et al. (2014), que identificam a utilização de metodologias ativas como uma constante nas formações em PSSM implementadas em instituições de ensino superior em países como os Estados Unidos, a Austrália, a China ou o Japão.

No que respeita ao papel da enfermagem, os estudos analisados demonstram que os enfermeiros especialistas em saúde mental assumem frequentemente a dinamização, conceção e avaliação das intervenções, particularmente no contexto português. Esta realidade está em consonância com as diretrizes do Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, que reconhece como competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica a promoção da saúde mental em contexto educativo, bem como o desenvolvimento de estratégias de capacitação comunitária.

Apesar da consistência metodológica adotada nesta scoping review, importa reconhecer algumas limitações inerentes ao estudo. Em primeiro lugar, o número reduzido de estudos incluídos (n = 5) limita a generalização dos resultados, ainda que permita um mapeamento detalhado das intervenções em contexto europeu. Em segundo lugar, todos os estudos analisados adotaram desenhos pré-experimentais ou quase-experimentais, com ausência de aleatorização ou grupo controlo em vários casos, o que pode comprometer a robustez das inferências. Acresce que os instrumentos de avaliação, as metodologias de recolha de dados e os indicadores de resultado diferem entre estudos, o que dificulta uma comparação sistemática e aprofundada dos efeitos das intervenções. Relativamente à estratégia de pesquisa, não foram utilizados descritores MeSH, tendo esta opção sido fundamentada por uma pré-pesquisa exploratória que revelou um número excessivo de resultados irrelevantes e pouco específicos, o que prejudicaria a sensibilidade e especificidade da busca. Assim, optou-se por utilizar termos livres combinados com operadores booleanos, de modo a garantir maior relevância e adequação dos resultados aos critérios de inclusão definidos. Por fim, a inclusão exclusiva de estudos publicados em português, inglês e francês, no intervalo temporal entre 2019 e 2025, poderá ter excluído investigações relevantes noutras línguas ou anteriores a esse período, embora esta delimitação tenha sido definida com base na atualidade, aplicabilidade e comparabilidade dos dados com o contexto europeu do ensino superior.

Por fim, cumpre referir que o objetivo da presente scoping review (mapear as intervenções de enfermagem de saúde mental de Primeira Ajuda em Saúde Mental dirigidas a estudantes do ensino superior) foi atingido. Os estudos analisados permitiram identificar de forma sistemática os contextos de aplicação, os conteúdos abordados, as estratégias pedagógicas utilizadas e o papel assumido pelos enfermeiros na conceção e implementação das intervenções. As evidências recolhidas contribuem para o conhecimento disciplinar e oferecem suporte à integração destas práticas em planos de promoção da saúde mental em ambiente universitário.

4. CONCLUSÕES DO ESTUDO

A presente *scoping review* teve como propósito mapear as intervenções de enfermagem de saúde mental no âmbito dos PSSM dirigidos a estudantes do ensino superior. Através da análise de cinco estudos desenvolvidos em contextos europeus, foi possível identificar uma variedade de estratégias formativas que, embora diferenciadas nas suas metodologias, partilham elementos estruturais comuns centrados na promoção da literacia em saúde mental, no reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psicológico e na capacitação para prestar apoio inicial.

Em resposta à questão de investigação formulada, conclui-se que o objetivo da presente *scoping review* foi alcançado. Foram identificadas e descritas as intervenções de enfermagem de saúde mental no domínio da Primeira Ajuda em Saúde Mental em estudantes do ensino superior, incluindo os seus contextos de aplicação, conteúdos, estratégias pedagógicas e principais áreas de enfoque. Esta cartografia contribui para uma maior compreensão do estado atual da prática e investigação nesta área e poderá servir de base à definição de futuras intervenções, linhas de investigação e políticas institucionais voltadas para a promoção da saúde mental na população estudantil.

As intervenções mapeadas evidenciam uma base teórica consolidada no modelo PSSM, recorrendo à estrutura de ação ALGEE (ou ANIPI, na sua versão portuguesa), e contemplam conteúdos que abrangem o conhecimento sobre perturbações mentais frequentes, estratégias de comunicação terapêutica, atitudes não estigmatizantes e encaminhamento para apoio especializado. Verificou-se uma ampla utilização de metodologias pedagógicas ativas, como *role-play*, dramatizações, análise de vinhetas clínicas e simulações, que favorecem a integração de competências práticas no contexto formativo.

A análise comparada com estudos realizados fora do contexto europeu, particularmente na Austrália, Canadá e Estados Unidos, reforça a coerência entre as intervenções europeias e as tendências internacionais na implementação do programa PSSM em ambiente universitário. Esta convergência traduz-se na adoção de estratégias educativas baseadas na experiência, na abordagem por competências e na valorização da ação dos pares como agentes de ajuda em saúde mental.

O papel do enfermeiro especialista em saúde mental revela-se transversal às intervenções analisadas, assumindo responsabilidades na dinamização, conceção e avaliação dos programas, o que evidencia o seu contributo na promoção da saúde mental em meio académico. Esta atuação alinha-se com as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros para o exercício especializado, nomeadamente no domínio da intervenção psicossocial, psicoterapêutica e psicoeducativa em comunidade.

PARTE III – REFLEXÃO FINAL

1. INTRODUÇÃO E VISÃO GLOBAL DO PERCURSO FORMATIVO

O percurso formativo no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica representa, para o estudante-enfermeiro, um processo de profunda transformação pessoal, ética, relacional e profissional. A presente conclusão não visou apenas encerrar um ciclo acadêmico, mas antes afirmar o amadurecimento identitário que se construiu ao longo dos três contextos de estágio (Unidade de Cuidados na Comunidade, Unidade de Internamento de pessoas com psicose, e Unidade de Cuidados Paliativos) através da aquisição e consolidação das competências comuns e específicas preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Regulamento n.º 515/2018).

Cada contexto proporcionou desafios únicos e aprendizagens diferenciadas, que se entrelaçam para formar uma prática especializada centrada na pessoa, nos seus sistemas relacionais e nas exigências de cada etapa do ciclo de vida. Em paralelo, a componente investigativa, alicerçada na scoping review realizada sobre programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental, permitiu uma leitura ampliada e crítica das intervenções atualmente disponíveis para aumentar a literacia em saúde mental e promover atitudes de apoio e empatia nas comunidades, especialmente em contextos educativos.

Ao longo deste percurso, o autoconhecimento revelou-se pedra angular da prática clínica em saúde mental, exigindo constante reflexão, confronto com limitações, reconhecimento das potencialidades e desenvolvimento de uma postura ética e compassiva. Assim, esta conclusão constrói-se como uma análise comparativa e integradora entre os contextos de estágio, as competências desenvolvidas e as evidências científicas mobilizadas, culminando numa visão holística e crítica do papel do enfermeiro especialista na promoção da saúde mental.

2. LOCAIS DE ESTÁGIO

2.1. ESTÁGIO EM UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

O estágio na UCC constituiu o primeiro contacto aprofundado com o exercício especializado em saúde mental, integrando os cuidados na proximidade da pessoa e da família, em ambiente domiciliário e comunitário. Este contexto revelou-se particularmente fértil para o desenvolvimento da competência de avaliação holística, centrada na pessoa, no seu contexto ecológico e nos determinantes sociais da saúde mental, conforme previsto no Regulamento n.º 515/2018.

Nesta etapa, foi possível observar de forma clara o impacto da vulnerabilidade psicossocial em pessoas com quadros de ansiedade, depressão, isolamento ou sofrimento crónico, muitas vezes invisibilizado pela normalização do sofrimento psíquico em idades avançadas ou em contextos de precariedade social. A intervenção de enfermagem de saúde mental materializou-se na escuta ativa, na abordagem relacional centrada no sentido e no fortalecimento do autoconceito, mas também na articulação em rede com outros profissionais e instituições.

Uma das intervenções de maior significado foi a dinamização de sessões de psicoeducação individual e familiar, onde se abordaram temas como a regulação emocional, o autocuidado, a gestão do stress e estratégias de comunicação. Estas intervenções ecoam os resultados da scoping review, que salientam a importância da Primeira Ajuda em Saúde Mental enquanto abordagem promotora de literacia, reconhecimento precoce de sinais de sofrimento e capacitação para agir de forma empática e adequada. A promoção da literacia em saúde mental, uma das cinco dimensões definidas por Jorm (2019), esteve presente na capacitação das pessoas cuidadoras informais e na valorização da ajuda informal como parte integrante da rede de suporte.

A competência relacional e de gestão da comunicação terapêutica foi especialmente evidenciada na condução de visitas domiciliárias e na adaptação das intervenções à realidade concreta de cada utente, respeitando a sua autonomia, valores e ritmos. Foi nesta fase que o conceito de ajuda surgiu como uma ação ética e dialógica, na qual o enfermeiro se torna co-construtor de sentido com o outro, oferecendo presença e escuta sem julgamento.

Do ponto de vista das competências específicas do EEESMP, o domínio da psicoeducação, das intervenções psicossociais e da articulação terapêutica com os sistemas de pertença da pessoa foi amplamente exercitado. A prática comunitária revelou-se não apenas clínica, mas política e promotora da equidade em saúde, numa lógica de proximidade, continuidade e humanização dos cuidados.

O estágio na UCC funcionou assim como uma base sólida para a interiorização dos fundamentos éticos, relacionais e técnico-científicos da enfermagem de saúde mental, despertando a consciência para a importância de intervir precocemente, capacitar e formar redes informais de apoio. Em sintonia com as conclusões da scoping review, a intervenção comunitária em saúde mental deve apostar na formação para a Primeira Ajuda em Saúde Mental como estratégia estruturante para uma cidadania ativa, promotora de saúde e coesa.

2.2. ESTÁGIO EM UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PESSOA COM PSICOSE

A experiência na UP representou uma rutura em relação à prática comunitária, desafiando a capacidade de escuta, contenção emocional e presença terapêutica num contexto de crise aguda, imprevisibilidade e sofrimento mental extremo. Foi neste ambiente que a relação terapêutica atingiu a sua expressão mais exigente, tornando-se o principal instrumento de intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental.

A UP, por definição, é um contexto de fronteira entre o caos subjetivo da pessoa em crise e a tentativa de reorganização psíquica promovida pela intervenção profissional. A complexidade da sintomatologia psicótica, aliada à sobrecarga emocional das famílias e à carga simbólica da primeira hospitalização, exigiu o exercício da competência de autoconsciência, centrada na gestão da contratransferência e na capacidade de manter a integridade emocional sem perder a empatia. Esta competência, central para o EEESMP, esteve presente em cada interação, cada silêncio partilhado, cada contenção verbal e cada validação emocional.

A implementação do projeto "Relação de Ajuda", centrado na construção de vínculo, escuta empática, ressignificação da experiência psicótica e promoção da autonomia no autocuidado, possibilitou operacionalizar múltiplas competências específicas: desde a realização de intervenções psicoterapêuticas breves até à capacitação da pessoa para identificar sinais de descompensação e estratégias de coping. O

enfermeiro surge aqui como figura de contenção simbólica e organizadora da experiência de sofrimento, mediador entre o caos interno e a reaproximação à realidade partilhada.

Em termos pedagógicos, a UP proporcionou um espaço privilegiado para a consolidação das competências de diagnóstico de enfermagem especializado, intervenção focada e avaliação contínua. O contacto com situações de ideação suicida, delírios persecutórios ou alterações da perceção da realidade exigiu a aplicação rigorosa do raciocínio clínico, da ética do cuidado e da gestão do risco.

As intervenções desenvolvidas, como a escuta ativa, a reformulação cognitiva adaptada, o treino em estratégias de autorregulação emocional e o reforço da rede de suporte, são consistentes com as práticas recomendadas nos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental. A scoping review permite concluir o papel destes programas na capacitação dos pares e cuidadores formais e informais para intervir nas fases iniciais da doença mental, reconhecendo sinais de alarme, validando a experiência e encaminhando para ajuda profissional. No entanto, o que esta experiência demonstrou é que, muitas vezes, a Primeira Ajuda não é apenas a intervenção do outro, mas a da própria pessoa consigo mesma, mobilizando competências internas para lidar com o seu processo de adoecimento.

A UP revelou, assim, o papel imprescindível do enfermeiro especialista na recuperação psicossocial da pessoa com psicose, não apenas como profissional tecnicamente competente, mas como presença humana transformadora. A capacidade de oferecer esperança realista, segurança afetiva e sentido em momentos de colapso psíquico constitui uma das expressões mais elevadas da prática em saúde mental.

2.3. ESTÁGIO EM UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

O estágio na UCP revelou-se uma experiência humanamente transformadora e profissionalmente desafiante, onde o confronto com a finitude e o sofrimento existencial exige do enfermeiro uma maturidade relacional, ética e emocional profunda. Num contexto onde o foco do cuidado se desloca da cura para o conforto, da intervenção técnica para a presença plena, a enfermagem de saúde mental encontra aqui um terreno fértil para a expressão integral das suas competências

especializadas.

Foi neste cenário que emergiu com clareza a importância da escuta ativa, do silêncio empático, da espiritualidade no cuidar e da promoção de sentido perante a dor e a perda. As intervenções centraram-se em promover o conforto psíquico, validar emoções, facilitar despedidas e, sobretudo, resgatar a dignidade da pessoa até ao último momento de vida. O programa "Construção do Legado", desenvolvido neste contexto, constituiu uma prática inovadora que permitiu à pessoa em fim de vida reconstruir a sua história, deixar mensagens simbólicas e afetivas, e resgatar a sua identidade num momento de profunda vulnerabilidade. Esta intervenção implicou competências psicoterapêuticas, psicoeducacionais e relacionais, articulando-se com os princípios da abordagem narrativa e da psicologia do sentido.

A integração na equipa multidisciplinar, a colaboração estreita com psicólogos, médicos e assistentes espirituais, bem como a formação interna desenvolvida, foram expressões da competência de gestão de cuidados e de liderança ética que caracterizam o EEESMP. O reconhecimento da pertinência do projeto por parte da equipa evidenciou a importância da enfermagem de saúde mental em contextos tradicionalmente centrados na dor física, mas onde o sofrimento psíquico e existencial é omnipresente.

Neste contexto, a Primeira Ajuda em Saúde Mental assume contornos diferentes, mas igualmente significativos. Aqui, não se trata apenas de reconhecer sinais de alarme ou promover encaminhamento, mas de estar presente no momento exato em que a pessoa se confronta com o seu fim e precisa de sentido, segurança e verdade. A scoping review identifica a PASM como uma abordagem estruturada e eficaz na capacitação de leigos e profissionais para intervir no sofrimento psíquico, mas a experiência na UCP demonstrou que esta "primeira ajuda" pode ser também última: última oportunidade de escuta, de reconciliação, de expressão emocional e de construção de significado. O algoritmo ANIPI, que traduz a abordagem da PASM, foi, de forma adaptada, mobilizado nestes contextos: aproximar-se, não julgar, informar com delicadeza, procurar suporte espiritual e emocional, incentivar a expressão de afetos e desejos.

A competência de autorreflexão, exigida pelo confronto com a morte, foi intensamente

mobilizada. A morte do outro convida inevitavelmente à reflexão sobre a própria vida, os próprios medos e fragilidades. Ser presença terapêutica em cuidados paliativos implica aceitar a própria vulnerabilidade e integrar a dimensão espiritual do cuidado como parte essencial da saúde mental.

Assim, a UCP completou o triângulo formativo iniciado na UCC e aprofundado na UP, permitindo a consolidação de uma prática especializada, ética e compassiva. A intervenção em saúde mental em fim de vida não se limita à técnica ou ao diagnóstico: ela é, acima de tudo, arte relacional, presença ética e humanismo clínico.

3. INTEGRAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS E ARTICULAÇÃO COM A EVIDÊNCIA DA SCOPING REVIEW

A análise transversal dos três estágios revela uma progressiva maturação das competências do EEESMP, quer no domínio técnico-científico, quer no domínio ético-relacional. As competências comuns a todos os enfermeiros especialistas (como a gestão dos cuidados, a melhoria contínua da qualidade, a responsabilidade profissional e o desenvolvimento das aprendizagens) foram consistentemente mobilizadas, mas é nas competências específicas do EEESMP que se revela a singularidade desta área de especialização.

Desde logo, destaca-se a competência de autoconhecimento e autorreflexão, indispensável em todos os contextos, mas particularmente aguda na UP e na UCP, onde o sofrimento psíquico, a dor existencial e a imprevisibilidade emocional testam os limites da presença profissional. A capacidade de escuta, a empatia genuína, a contenção emocional e a flexibilidade relacional foram pilares do cuidar especializado, permitindo construir relações terapêuticas significativas, reconhecidas pelas pessoas e pelas equipas.

O domínio das intervenções psicoterapêuticas breves, psicossociais e psicoeducacionais foi amplamente exercido, com recurso a técnicas fundamentadas na melhor evidência científica, como demonstrado na scoping review. Esta evidência reforça que programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental (MHFA®, PSSM e ensa) aumentam o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento, melhoram a confiança para ajudar, reduzem o estigma e fomentam comportamentos de ajuda eficaz. As intervenções desenvolvidas nos três contextos (desde a psicoeducação comunitária na UCC, à contenção emocional na UP, até à construção de legado na UCP) refletem de forma prática os princípios da PASM adaptados a cada realidade.

A competência de cuidado centrado na pessoa, com base em princípios éticos e humanistas, transversal a todo o percurso, assume um lugar de destaque. Foi pela escuta, pelo reconhecimento do outro na sua totalidade (e não apenas na sua sintomatologia), que foi possível operacionalizar cuidados verdadeiramente transformadores. Em contexto domiciliário, este cuidado manifestou-se na adaptação ao quotidiano da pessoa; em internamento, pela reconstrução do vínculo; em

paliativos, pela escuta do silêncio e pela presença no limiar da vida.

A integração dos conhecimentos adquiridos na scoping review foi particularmente importante no reforço do racional das intervenções realizadas, permitindo sustentar a prática em evidência empírica sólida. Os PSSM surgem, assim, não apenas como um conjunto de técnicas ou conhecimentos, mas como uma filosofia de cuidado que promove a literacia, a cidadania em saúde mental e a corresponsabilização dos diferentes atores do sistema de saúde.

Do ponto de vista crítico, a realização da scoping review permitiu compreender que, apesar dos benefícios reconhecidos dos programas de PSSM, a sua disseminação em Portugal continua limitada. Verificou-se ainda a escassez de estudos de longa duração e com grupos de controlo robustos, evidenciando uma necessidade de investimento na investigação e na formação em larga escala, especialmente junto de públicos-alvo como os cuidadores informais, os estudantes e os profissionais da linha da frente.

Assim, ao longo deste percurso, construiu-se um saber prático-reflexivo que integra as dimensões clínica, relacional e investigativa da enfermagem de saúde mental. Esta síntese de competências permite afirmar a especificidade da intervenção do EEESMP enquanto elemento transformador, capaz de responder à complexidade do sofrimento psíquico com presença, ciência e humanidade.

CONCLUSÃO

A presente conclusão representa não apenas o encerramento de um ciclo acadêmico, mas a consolidação de uma identidade profissional ancorada nos princípios da Enfermagem de Saúde Mental, uma prática onde ciência, técnica e humanidade se entrelaçam ao serviço da pessoa em sofrimento. O percurso realizado pelos três contextos de estágio (Unidade de Cuidados na Comunidade, Unidade de Internamento de Psicose e Unidade de Cuidados Paliativos) revelou-se fundamental para vivenciar a complexidade e a profundidade do cuidar em saúde mental, evidenciando a versatilidade da intervenção do EEESMP perante os mais diversos cenários do sofrimento psíquico.

Na comunidade, através da UCC, consolidou-se uma abordagem próxima e relacional, assente na promoção da saúde, na capacitação das famílias e na intervenção precoce junto de grupos vulneráveis. Na UP, foi possível intervir na crise aguda, escutar o delírio com empatia, reconstruir a confiança e acompanhar processos psicóticos com técnicas estruturadas e presença terapêutica. Já na UCP, a prática do cuidar assumiu uma dimensão ética e existencial, onde a escuta ativa, o respeito pela dignidade e a promoção do legado espiritual se tornaram essenciais nos momentos derradeiros da vida. Em todos estes contextos, as competências regulamentadas foram não só mobilizadas, mas experienciadas como expressões vivas e humanas da prática especializada.

A análise dos dados obtidos na scoping review foi igualmente determinante na estruturação do pensamento crítico e na afirmação da prática baseada em evidência como pilar da Enfermagem de Saúde Mental. O mapeamento das intervenções de Primeira Ajuda em Saúde Mental evidenciou um movimento crescente de investimento em literacia em saúde mental, em capacitação comunitária e em estratégias de redução do estigma, sinais claros de que, apesar dos desafios, há esforços reais, estruturados e crescentes para melhorar a saúde mental das populações. Os programas como os PSSM destacam-se como ferramentas fundamentais nesse processo de mudança, promovendo ambientes mais empáticos, acessíveis e responsivos às necessidades de quem sofre.

A integração dos princípios dos PSSM nas intervenções desenvolvidas durante o percurso formativo demonstrou a sua aplicabilidade transversal, quer em contextos comunitários, quer em ambientes hospitalares ou de fim de vida. A escuta não julgadora, a validação da experiência subjetiva e o reforço das redes de suporte emergem como intervenções clínicas fundamentais para a transformação de sistemas de saúde ainda marcados pela medicalização excessiva, fragmentação e estigma.

Neste percurso, tornou-se igualmente evidente a necessidade de reforçar a presença do EEESMP em todos os níveis do sistema de saúde. A saúde mental, apesar de ter conquistado

maior visibilidade nos discursos institucionais, continua frequentemente subfinanciada, subvalorizada e desprovida de recursos humanos especializados. Os desafios são múltiplos: falta de integração nos cuidados primários, escassez de programas estruturados nos contextos escolares e acadêmicos, ausência de políticas efetivas nos cuidados paliativos, entre outros. Contudo, assiste-se a uma viragem: há políticas em construção, financiamento direcionado, criação de redes colaborativas, inclusão da saúde mental nos planos estratégicos dos sistemas de saúde, e sobretudo, uma maior sensibilização social e política. O EEESMP é chamado a ser um dos rostos dessa transformação.

Enquanto futuro enfermeiro especialista, levo comigo a convicção de que a prática em saúde mental é, antes de mais, uma ética da presença. Uma disponibilidade para estar com o outro na sua vulnerabilidade, não para o consertar, mas para o acolher, escutar, sustentar e, quando possível, reorientar. A relação terapêutica não é um meio, mas um lugar onde a esperança se constrói. E essa esperança foi aprendida, cultivada e testemunhada nas casas da comunidade, nas enfermarias da psicose e nos quartos silenciosos dos cuidados paliativos, lugares onde o sofrimento não foi negado, mas dignificado.

O caminho que se abre é simultaneamente exigente e promissor. Exigente, pela complexidade dos desafios, pela urgência das respostas, e pela necessidade de afirmação contínua da especificidade do cuidar em saúde mental. Promissor, porque há sinais claros de mudança, sinais de um sistema que começa, lentamente, a escutar as vozes da vulnerabilidade, a reconhecer o sofrimento psíquico como legítimo e a investir na construção de respostas humanas, éticas e baseadas na evidência.

A formação recebida, as experiências vividas e a reflexão crítica sustentada ao longo deste percurso preparam-me não apenas para intervir, mas para transformar. Para cuidar com técnica e afeto, com rigor e empatia. Para ser presença firme nos contextos de incerteza. Para afirmar, com confiança e responsabilidade, que a Enfermagem de Saúde Mental é, e continuará a ser, um lugar de reconstrução, de humanidade e de futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2020). *Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective*. *Sustainability*, 12(20), 8438. <https://doi.org/10.3390/su12208438>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2018). *WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders*. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Prentice Hall.
- Bond, K.S., Jorm, A.F., Kitchener, B.A. *et al.* Mental health first aid training for Australian medical and nursing students: an evaluation study. *BMC Psychol* 3, 11 (2015).
<https://doi.org/10.1186/s40359-015-0069-0>
- Brito, L. (2021). *Grupos Psicoeducativos Multifamiliares: ensinar e aprender a viver com a esquizofrenia* (1.a ed.). Grácio Editor.
- Chochinov, H. M. (2002). *Dignity-conserving care: A new model for palliative care*. *JAMA*, 287(17), 2253–2260. <https://doi.org/10.1001/jama.287.17.2253>
- Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ*, 335(7612), 184–187. <https://doi.org/10.1136/bmj.39244.650926.47>
- Chochinov, H. M., Hack, T., McClement, S., Kristjanson, L. J., & Harlos, M. (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology*, 23(24), 5520–5525. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>
- Coelho, J., & Sequeira, C. (2020). Escuta ativa. Em C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções* (1.ª ed., pp. 177–179). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Coentre, R., Levy, P., & Figueira, M. L. (2011). *Intervenção precoce na psicose: Primeiro*

- episódio psicótico e período crítico. *Acta Médica Portuguesa*, 24(1), 117–126.
<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1522>
- Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychol Sci Public Interest*. 2014 Oct;15(2):37-70.
<https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Costa, T. F. O. (2019). *Primeira ajuda em saúde mental: Uma scoping review* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum.
<https://comum.rcaap.pt/entities/publication/5193e902-5ac8-4490-a0ed-86aecf7e41bb>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Plano Nacional de Saúde Mental 2017–2020*. Lisboa: DGS.
- Dzemaili, S., Pasquier, J., Oulevey Bachmann, A., & Mohler-Kuo, M. (2023). The effectiveness of mental health first aid training among undergraduate students in Switzerland: A randomized control trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1303). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021303>
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. W. W. Norton & Company.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2023). *Guia de elaboração de trabalhos escritos*. ESEnFC. <https://www.esenfc.pt>
- European Commission. (2020). *Mental health in the EU: A call for action*. Brussels: European Commission.
- Fernandes, M. I. A., & Gomes, A. R. (2018). *Supervisão clínica em enfermagem: Fundamentos, práticas e desafios*. Lidel.
- Gomes, A. R., Mota, M., & Lopes, A. R. (2019). *Ensino clínico em enfermagem: Desenvolvimento de competências e supervisão pedagógica*. Lidel.
- Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V., & Wasserman, D. (2014). *Mental Health First Aid is effective: A meta-analysis*. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 467–475.
<https://doi.org/10.3109/09540261.2014.924910>
- Hart, L. M., Mason, R. J., Kelly, C. M., Cvetkovski, S., & Jorm, A. F. (2016). 'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation. *International journal of mental health systems*, 10, 3. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0034-1>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). *Mental health problems and help-seeking behavior among college students*. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). *A systematic review of studies of depression prevalence in university students*. *Journal of Psychiatric Research*,

- 47(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- JBI (Joanna Briggs Institute). (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://jbi.global/ebp/manual>
- Jorm, A. F. (2019). *Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health*. *American Psychologist*, 67(3), 231–243.
- Julião, M. (2016). *Terapia da dignidade: Enquadramento e prática clínica em cuidados paliativos*. PACTOR
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical journal of Australia*, 187(S7), S26–S30. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2002). *Mental Health First Aid training for the public: Evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior*. *BMC Psychiatry*, 2(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-2-10>
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Lei n.º 156/2015 do Ministério da Saúde. (2015). *Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros*. *Diário da República: 1.ª série, n.º 179*. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Lei n.º 35/2023 da Assembleia da República. (2023). *Lei de Saúde Mental*. *Diário da República: 1.ª série, n.º 141*. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/35-2023-215980339>
- Llopis, N., Antoine, E., Grové, C., Marinucci, A., Touchard, F., & Montagni, I. (2024). A mixed-methods project on the impact of the mental health first aid training on French university students' knowledge, attitudes and practices. *Early Intervention in Psychiatry*, 18(5), 366–373. <https://doi.org/10.1111/eip.13471>
- Loureiro, L. M. J. (2014). *Primeira Ajuda em saúde mental*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Loureiro, L. M., & Costa, L. M. B. V. (2019). Evaluation of the Mental Health First Aid program in undergraduate nursing students. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(20), 9–18. <https://doi.org/10.12707/RIV18087>
- Loureiro, L. M., & Freitas, P. M. (2020). Effectiveness of the mental health first aid program in undergraduate nursing students. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e19078. <https://doi.org/10.12707/RIV19078>
- Loureiro, L. M., Amorim, R., Frajuca, M., Cunha, S., Correia, S., Morgado, T., & Costa, L. (2020). Primeira Ajuda em Saúde Mental: Contributo do programa para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 6(2), 24–38. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.184>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA statement*. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS ONE*, 13(5), e0197102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197102>
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Prevenção dos transtornos mentais: Guia para o desenvolvimento de intervenções*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2013). *Mental Health Action Plan 2013–2020*. Geneva: WHO.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062880>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento n.º 356/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental*. *Diário da República: 2.ª série, n.º 122*. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/356-2015-67590900>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 515/2018*. *Diário da República, 2.ª série, N.º 151, 7 de agosto de 2018*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019*. *Diário da República, 2.ª série, N.º 49, 11 de março de 2019*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Recomendações para estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título de Enfermeiro Especialista*. Em Ordem dos Enfermeiros.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2020). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parker, M., & Smith, M. (2010). *Nursing theories and nursing practice* (3.^a ed.). F.A. Davis Company.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet (London, England)*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., ... & Aromataris, E. (2024). *Updated methodological guidance for scoping reviews*. *JBI Evidence Synthesis*, 22(3), 89–108. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000386>
- Ross, A. M., Morgan, A. J., Jorm, A. F., & Reavley, N. J. (2019). A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(1), 11–31. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1608-9>
- 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*, 16, 11–18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0152>
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções* (1.^a ed.). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Teichler, U. (2015). Higher Education Research in Europe. In: Curaj, A., Matei, L., Pricopie, R., Salmi, J., Scott, P. (eds) *The European Higher Education Area*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20877-0_50
- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidado de prática baseada na evidência* (6.^a ed.). Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters,

- M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- United Nations General Assembly. (2017). *Universal Declaration of Human Rights*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Van Rooij, A. J., Ferguson, C. J., van de Mheen, D., & Schoenmakers, T. M. (2017). *Time to abandon Internet addiction? Predicting problematic internet, game, and social media use from psychosocial well-being and application use*. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatments Evaluation*, 14(1), 113–121. <http://hdl.handle.net/1765/98409>
- Vidal, M., Rodríguez-Prat, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., & Balaguer, A. (2018). Meaning and legacy in patients with advanced cancer: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 32(2), 438–447. <https://doi.org/10.1177/0269216317739780>
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The lancet. Psychiatry*, 3(2), 171–178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
- Wachter, B. (2004). The Bologna Process: Developments and Prospects. *European Journal of Education*, 39, 265-273. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3435.2004.00182.x>
- Yap, M. B., Wright, A., & Jorm, A. F. (2011). The influence of stigma on young people's help-seeking intentions and beliefs about the helpfulness of various sources of help. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(12), 1257–1265. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0300-5>

APÊNDICES

APÊNDICE I – Projeto Cuidar Sem Stress

Projeto CUIDAR SEM STRESS

JUSTIFICAÇÃO

Os cuidadores informais, muitas vezes não estão dotados de conhecimentos e apoios para que consigam dar resposta às situações que vão surgindo (Sousa et al., 2020). A Associação Nacional de Cuidadores Informais (2022) refere que, em Portugal, existem cerca 827 mil cuidadores informais, sendo estes são, sobretudo, mulheres entre os 45 e os 75 anos, que desempenham este trabalho não pago. Em 2022, pouco mais 11 mil cuidadores informais foram reconhecidos com o Estatuto de Cuidador Informal (ECI) e cerca de 2.689 foram abrangidos por subsídios atribuídos.

Os cuidadores informais desempenham um papel crucial, mas pouco se discute sobre o impacto do mesmo na sua saúde mental e bem-estar. Segundo o Movimento Cuidadores Informais (2023), refere que 63,7% sentem dificuldade em estar à vontade ou descontraídos, 47,7% não são capazes de rir e/ou ver o lado positivo como faziam antes, 45,7% sentem-se muitas vezes ansiosos/contraídos e 37,4% perderam a vontade de cuidar de si. Ainda refere que 83,3% admite ter-se sentido em estado de *burnout*/exaustão emocional em algum momento e 78,5% a concordarem que o seu estado de saúde mental influencia o desempenho do seu papel de cuidador informal.

Conclui-se, assim, que a maioria destes cuidadores apresentam-se numa situação de vulnerabilidade psicológica, emocional, social, o que corrobora Sousa et. al (2017) referindo que o desempenho prolongado do papel de cuidador informal centra-se na necessidade de gerir expetativas, exigências e no desenvolvimento de estratégias, associadas ao processo de cuidar. Estas relacionam-se com o sentimento de responsabilidade total que os cuidadores informais sentem relativamente ao familiar, caracterizado pela preocupação com o futuro, a sobrecarga e o sentimento de não aguentar indeterminadamente este papel pois leva ao desenvolvimento de sentimentos de impotência, preocupação e falta de esperança.

Muitas vezes estas problemáticas levam ao chamado stress do cuidador (Comité Internacional de Enfermagem, 2017, como citado por Sousa et al. 2020; Sequeira, 2010). Este conceito caracteriza-se como complexo e multidimensional referente ao conjunto de desafios ou problemáticas, como as exigências de tempo, tensões físicas, desafios emocionais, conflito de papéis (Jones, Hadjistavropoulos, Janzen & Hadjistavropoulos, 2011), problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros (George & Gwyther, 1986 citado em Chappell & Reid, 2002; Schene, 1990), assim como outras consequências adversas que ocorrem na sequência do processo de prestação de cuidados, neste caso de um idoso dependente e que afetam de forma significativa os cuidadores (Andrade & Martins, 2011).

A criação de um projeto que permita a capacitação dos cuidadores informais de estratégias

de redução e manutenção do stress é urgente. Surge assim o projeto “Cuidar Sem Stress”.

POPULAÇÃO ALVO

Cuidadores informais de utentes acompanhados pela ECCI.

AMOSTRA

21 cuidadores informais.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Que os utentes a que os cuidadores prestam cuidados estejam a ser acompanhados pela ECCI;
- Aceitarem integrar o projeto;

TEMPO EM QUE IRÁ DECORRER

Implementação no ano 2024

OBJETIVO GERAL

Capacitar os cuidadores informais com estratégias de *coping* para lidar com o stress/ sobrecarga associado ao cuidar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os níveis de *stress/sobrecarga* dos cuidadores informais dos utentes acompanhados pela ECCI;
- Enunciar estratégias de *coping* já utilizadas pelos cuidados informais;
- Instruir sobre estratégias de *coping* eficazes dirigidas ao *stress* do cuidador;
- Promover a autonomia dos cuidadores na identificação e implementação das estratégias de *coping* nos vários momentos;
- Ensinar e facilitar o acesso a recursos de apoio disponíveis;
- Avaliar a eficácia do projeto no *stress* do cuidador informal.

RECURSOS

Recursos humanos: Estudantes do mestrado de saúde mental e EEESMP Dina Inocência e restantes enfermeiros da UCC;

Recursos materiais: Viatura, computador, projetor, colunas, impressora.

ATIVIDADES

Objetivos específicos	Atividades a desenvolver
Identificar níveis de <i>stress</i> /sobrecarga dos cuidadores informais dos utentes acompanhados pela ECCI	Aplicação da escala de sobrecarga do cuidador (ESCZ – ANEXO I)
Enunciar estratégias de <i>coping</i> já utilizadas pelos cuidados informais dos utentes da ECCI	Aplicação do índice de avaliação das estratégias de <i>coping</i> do cuidador (CAMI – ANEXO II)
Instruir sobre estratégias de <i>coping</i> eficazes dirigidas ao <i>stress</i> do cuidador	Realização de sessões psicoeducativas acerca: <ul style="list-style-type: none"> • técnicas de relaxamento • gestão de emoções • gestão de conflitos • sinais e sintomas sobre sofrimento mental e doença mental Realização de sessões psicoterapêuticas.
Promover a autonomia dos cuidadores na identificação e implementação das estratégias de <i>coping</i> nos vários momentos	Incentivar o cuidador a utilizar os conhecimentos e as técnicas aprendidas e adquiridas durante as intervenções
Facilitar o acesso a recursos de apoio disponíveis	Ensinar sobre recursos da comunidade disponíveis e articular com as diversas estruturas
Reavaliar os níveis de <i>stress</i> /sobrecarga dos cuidadores informais no final das intervenções	Aplicação da ESCZ e do índice CAMI para avaliação da eficácia do programa Fornecer um questionário de satisfação das sessões

CRONOGRAMA

PROJETO CUIDAR SEM STRESS	23 a 29 de maio	3 junho 18 junho	19 junho
Avaliação dos níveis de <i>stress</i> do cuidador através de aplicação da escala de Zarit			
Avaliação da eficácia das estratégias de <i>coping</i> do cuidador através de aplicação da escala CAMI			
Instruir sobre estratégias de <i>coping</i> eficazes dirigidas ao <i>stress</i> do cuidador;			
Promover a autonomia dos cuidadores na identificação e implementação das estratégias de <i>coping</i> nos vários momentos;			
Avaliar a eficácia do projeto no <i>stress</i> do cuidador informal;			

APÊNDICE II – Projeto de Relação de Ajuda



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

II CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

FILIPE ALEXANDRE SILVA DE SOUSA

RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

Coimbra, 2023



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

II CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

FILIPE ALEXANDRE SILVA DE SOUSA

RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

Projeto realizado no âmbito da Unidade Curricular: Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - contexto hospitalar, sob orientação da Professora Doutora Rosa Cristina Lopes e tutoria dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica Enf^a Graça Figueiredo e Enf^o Jorge Façanha, a realizar na Unidade de Primeiro Episódio Psicótico.

Coimbra, 2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1.RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

1.1. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DA PESSOA

1.2. DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

1.3. SESSÃO 0

1.4. SESSÃO 1

1.5. SESSÃO 2

1.6. SESSÃO 3

1.7. SESSÃO 4

1.8. SESSÃO 5

1.9. SESSÃO FINAL

2. FOLLOW-UP

CONCLUSÃO

BIBLIOGRAFIA

INTRODUÇÃO

Segundo Sequeira et al. (2020), Coelho et al. (2020) e Sampaio e Sequeira (2016), relação de ajuda é uma intervenção autónoma de Enfermagem, realizada por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que tem como finalidade dar resposta a um diagnóstico de Enfermagem identificado (Simões & Rodrigues, 2010, como citado por Sequeira et al., 2020).

De acordo com Sequeira et al. (2020):

Cada sessão está organizada de forma sistematizada, com avaliação, preparação, seleção das estratégias, treino e consolidação; os papéis dos intervenientes estão claramente definidos; é sequencial; tem um *timing* predefinido por sessão e para o número total de sessões; implica a utilização de técnicas comunicacionais e relacionais específicas, assim como de técnicas de intervenção em função da natureza do problema. (p.183)

A relação de ajuda é considerada uma intervenção única de enfermagem, que se baseia na capacidade da pessoa para a mudança, devendo o enfermeiro reunir uma série de características, como aceitação do outro, respeito e empatia, de forma a conduzir a pessoa a encontrar soluções para os seus problemas com os seus recursos (Hipólito, 2010, como citado por Sequeira et al., 2020; Coelho et al. 2020; Sampaio et al, 2016).

Para o desenvolvimento desta intervenção, é importante compreender um conjunto de fases inerentes ao seu processo, sendo estas a fase de orientação (onde são clarificados os papéis dos intervenientes, se propicia o ambiente terapêutico e são identificadas as necessidades da pessoa), fase de trabalho (onde se inicia o processo de tentar dar resposta às necessidades encontradas) e a fase de conclusão (onde se realiza uma avaliação final das intervenções realizadas (Chalifour, 2008, como citado por Sequeira et al., 2020; Sampaio et al, 2016).

Sendo esta uma intervenção autónoma de enfermagem carece de linguagem própria desta disciplina, sendo por isso importante compreender que a avaliação diagnóstica presente na relação de ajuda tem por base a CIPE® e, nesse sentido usa focos de atenção próprios dessa linguagem como autoestima, ansiedade, autoimagem, entre outros.

1. RELAÇÃO DE AJUDA

A relação de ajuda referida de seguida foi desenvolvida tendo por base o documento “Relação de Ajuda” por mim realizado.

1.1. DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DA PESSOA

A pessoa a quem foi proposta a realização desta intervenção por ter pedido ajuda foi uma pessoa de 22 anos, sexo masculino, solteiro, estudante do curso de licenciatura em Enfermagem em Coimbra. Neste momento encontra-se internada na Unidade de Primeiro Episódio Psicótico da Unidade de Psicose do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Antes do internamento residia na residência da Escola Superior onde estava a frequentar a licenciatura de Enfermagem.

Como hobbies gosta de usar as redes sociais como o Instagram e o BeReal e ainda fazer exercício desporto, nomeadamente kickboxing.

1.2. DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

A relação de ajuda referida de seguida foi desenvolvida num total de sete sessões que decorreram ao longo de 16 dias. Embora o setting das sessões tenha sido alterado devido à mudança de espaço físico do serviço (do pavilhão 8 para o pavilhão 1 do polo Sobral Cid do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra), ainda assim manteve-se sempre a escolha por um gabinete bem iluminado com a presença de duas cadeiras confortáveis colocadas num ângulo de 45º uma com a outra.

O contrato terapêutico foi assinado na sessão 0.

1.3. SESSÃO 0

Duração: 45 minutos

Objetivos da sessão:

- Estabelecer primeiro contacto com a pessoa;
- Realizar colheita de dados.
- **Desenvolvimento da Sessão**

A sessão zero da relação de ajuda ocorreu no dia 9 de novembro entre as 11 e as 11:45.

A. F. começou por referir que a medicação que está a realizar lhe provoca alguma sonolência, pelo que poderia não conseguir responder de forma assertiva a todas as questões. Foi proposta a alteração da data/hora, mas a pessoa recusou. Nesta data ainda não tinha autorização de vestir a própria roupa nem de sair do serviço, algo que A.F. referiu como indutor de ansiedade.

Referiu apresentar dores no ombro constantes (associadas a lesão crónica), que pioraram desde o internamento pela falta de fisioterapia desde esse momento.

Neste momento considera o internamento um ponto positivo pelo facto de perceber que não estava bem, mas também por se sentir seguro no internamento. Sente falta da vida fora do internamento, referindo querer regressar aos ensaios da tuna e à “nova vida” em casa do pai (com quem decidiu ir viver após o internamento). Ainda assim tem algum receio de regressar pelo bullying que já sofreu por parte dos pares. Refere que se sentia isolado quando estava na residência e que tinha receio constante do que os outros pudessem julga-lo

Foi-lhe explicado o funcionamento da Relação de Ajuda, tendo por base a necessidade mútua de realizar as atividades propostas.

Negociado o foco de atenção que pretende trabalhar, A.F. selecionou o foco “Solidão”.

Conclui a intervenção agendando nova sessão para o dia 10 de novembro e agradecendo a participação da pessoa nesta procura de ajuda.

1.4. SESSÃO 1

Duração: 45 minutos

Objetivos da sessão:

- Clarificar os diagnóstico de Enfermagem;
- Esclarecer sobre a relação de ajuda.

A sessão 1 ocorreu no dia 10 de novembro entre as 14:00 e as 14:45.

Iniciei a sessão por explicar a previsão do número de sessões a desenvolver (7 sessões totais)

1.5. SESSÕES INTERMÉDIAS

As sessões intermédias são variáveis em conformidade com a necessidade da pessoa e da magnitude do seu problema, não existindo uma estrutura própria para cada uma das sessões (Coelho et al, 2020), ainda assim em seguida irei realizar uma proposta de sessão tipo que pode ser copiada.

É importante compreender que as sessões intermédias podem variar entre 1 e 9 sessões, não devendo exceder este número (Coelho et al, 2020; Sequeira et al, 2020).

Toda a sessão é desenvolvida tendo por base as indicações emanadas por Sequeira et al (2020) e Coelho et al (2020).

Duração: 45-60 minutos

Recursos necessários:

- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;

- Gabinete;
- Mesa e cadeiras;
- Papel e caneta;
- Instrumentos de avaliação necessários;
- Outros materiais que complementem a intervenção.

Objetivos da sessão:

- Capacitar a pessoa para a resolução do diagnóstico de Enfermagem previamente estipulado.

Etapa 1 - Introdução (5-10 minutos)

- Cumprimentar a pessoa;
- Resumir a sessão anterior;
- Explicação dos objetivos da sessão.

Etapa 2 - Desenvolvimento (35-45 minutos)

- Questionar dificuldades sentidas na resolução do problema em análise;
- Avaliação dos meios utilizados para a resolução do problema;
- Orientar para estratégias de resolução do problema;
- Verificar vantagens e desvantagens das estratégias até então usadas pela pessoa (ANEXO I)
- Avaliar com a pessoa estratégias alternativas;
- Assistir na priorização de alternativas possíveis;
- Auxiliar a pessoa a identificar recursos disponíveis;
- Pedir à pessoa que identifique uma pessoa significativa que auxilie a implementação de novas estratégias (pode ser ou não familiar);
- Incentivar treino das estratégias negociadas;
- Questionar a pessoa de medos, preocupações, indecisões, inseguranças, entre outros, que possam ser uma barreira à intervenção;
- Executar escuta ativa;
- Oferecer suporte emocional;
- Analisar progressos alcançados;

- Felicitar a pessoa perante os progressos alcançados.

Etapa 3 - Conclusão (5-10 minutos)

- Resumo da sessão;
- Esclarecimento de dúvidas que possam ter surgido;
- Agendamento da próxima sessão (**se houver mais sessões**);
- Preparar a pessoa para a sessão final (**se for a penúltima sessão**).

1.6. SESSÃO FINAL

Esta sessão deve ser o balanço final de todas as sessões e onde se deve reavaliar a pessoa, verificando a resolução do problema (Coelho et al, 2020).

Toda a sessão é desenvolvida tendo por base as indicações emanadas por Sequeira et al (2020) e Coelho et al (2020).

Duração: 45-60 minutos

Recursos necessários:

- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;
- Gabinete;
- Mesa e cadeiras;
- Papel e caneta;
- Instrumentos de avaliação necessários;
- Outros materiais que complementem a intervenção.

Objetivos da sessão:

- Reavaliar o problema que levou a pessoa a iniciar esta intervenção

Etapa 1 - Introdução (5-10 minutos)

- Cumprimentar a pessoa;
- Resumir a sessão anterior;
- Explicação dos objetivos da sessão;

Etapa 2 - Desenvolvimento (35-45 minutos)

- Solicitar uma síntese do percurso desta intervenção;
- Rever o processo de mudança da pessoa ao longo da intervenção;
- Pedir uma avaliação de todas as sessões e o seu balanço;

- Utilizar instrumentos de avaliação que complementem o diagnóstico.

Etapa 3 - Conclusão (5-10 minutos)

- Resumo da sessão;
- Esclarecimento de dúvidas que possam ter surgido;
- Orientar para o follow-up

1.7. FOLLOW-UP

O follow-up deve ser realizado entre 2 a 5 semanas após a sessão final. Aqui reavalia-se a pessoa e o seu funcionamento e esclarece-se a necessidade de nova intervenção.

Embora não encontre uma sessão tipo de follow-up, tentarei defini-la tendo por base o emanado por Merino et al (2016).

Duração: 30-45 minutos

Recursos necessários:

- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;
- Gabinete;
- Mesa e cadeiras;
- Papel e caneta;
- Instrumentos de avaliação necessários;
- Outros materiais que complementem a intervenção.

Objetivos da sessão:

- Reavaliar a pessoa e o seu problema

Etapa 1 - Introdução (5-10 minutos)

- Cumprimentar a pessoa;
- Explicação dos objetivos da sessão;

Etapa 2 - Desenvolvimento (20-30 minutos)

- Avaliar a pessoa tendo por base o problema que conduziu à realização da intervenção
Relação de Ajuda;
- Encorajar a pessoa a expressar as suas dificuldades;
- Preparar a agenda das estratégias a implementar;
- Rever o processo de mudança da pessoa;

- Verificar os objetivos e expectativas da pessoa;
- Verificar a capacitação da pessoa no processo de mudança;
- Utilizar instrumentos de avaliação que complementem o diagnóstico (caso necessário);

Etapa 3 - Conclusão (5-10 minutos)

- Resumo da sessão;
- Esclarecimento de dúvidas que possam ter surgido;
- Manter o contacto com a pessoa através de uma via à sua escolha (telefone, presencialmente ou virtualmente);
- Agendar nova consulta tendo por base um período definido, propondo-se 1 semana, 15 dias, 1 mês, 3 meses, seis meses e ano (os intervalos podem ser mudados em conformidade com as necessidades da pessoa).

CONCLUSÃO

É importante perceber a pertinência da Relação de Ajuda e como esta é fundamental na assistência da pessoa no ultrapassa do seu problema.

A manutenção de um acompanhamento e monitorização da pessoa alvo da relação é fundamental (Merino et al., 2016).

A mobilização dos conhecimentos dentro das várias modalidades psicoterapêuticas em função da magnitude do problema é fundamental para a concretização da técnica, assim como a atenção clínica a impasses terapêuticos, garantindo ainda que a pessoa não fica dependente do terapeuta (Merino et al., 2016).

A conclusão da relação de ajuda deve basear-se na capacidade da pessoa em resolver de forma autónoma o problema que despoletou a procura de ajuda (Sequeira et al., 2016, como citado por Coelho et al. 2020)

BIBLIOGRAFIA

- Coelho, J., Sampaio, F. & Sequeira, C. Relação de Ajuda. *Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e Intervenções*, 1ª edição, Lidel, 2020, pp. 183–85.
- Coelho, J., Sequeira, C., Fortuño, M. & Merino, Juan. *Relação de Ajuda: Manual de Operacionalização da Intervenção de Enfermagem*. 2020. 1ª edição, A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2020, <http://www.aspesm.org/wp-content/uploads/2022/11/ManualRelacaoAjudaProfissional.pdf>.
- Moorhead, S., Jhonson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. In *St Louis Mosby*.
- OE. (2011). CIPE® Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. In *Ordem dos Enfermeiros*.
- Roldán Merino, J., Coelho, J., Sampaio, F., Agüera, Z., Puig Llobet, M., Lluch Canut, T., Rodriguez Nogueira, O., Ventosa Ruiz, A., Sequeira, C., & Moreno Poyato, A. R. (2023). Transcultural adaptation and psychometric properties of the spanish version of the therapeutic relationship Assessment Scale-Nurse. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01412-8>
- Sampaio, F. & Sequeira, C. Enquadramento Conceptual. *Comunicação clínica e Relação de Ajuda*, 1ª edição, Lidel, 2016, pp. 272–75.
- Sequeira, C., Sampaio, F., & Merino, J. (2016). A Relação de Ajuda como Intervenção Psicoterapêutica. In Lidel (Ed.), *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (1ª edição, pp. 320–327).

APÊNDICE III – Projeto Construção do Legado



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

II CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

ANA TERESA ALVES QUARESMA RODRIGUES PRIMO

FILIPE ALEXANDRE SILVA DE SOUSA

**Construção de Legado em Cuidados Paliativos – instrumento promotor da dignidade
na pessoa internada e cuidador informal.**

Coimbra, 2024



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

II CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

ANA TERESA ALVES QUARESMA RODRIGUES PRIMO

FILIPE ALEXANDRE SILVA DE SOUSA

**Construção de Legado em Cuidados Paliativos – instrumento promotor da dignidade
na pessoa internada e cuidador informal.**

Projeto realizado no âmbito da Unidade Curricular: Estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - contexto de respostas diferenciadas, sob orientação das Professoras Doutoras Rosa Lopes e Rosa Simões e tutoria do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica Enf.º Joel Vitorino a realizar no Serviço de Cuidados Paliativos.

Coimbra, 2024

LISTA DE SIGLAS

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

TD - Terapia da Dignidade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. CONSTRUÇÃO DO LEGADO.....	11
1.1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	11
1.2. DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES.....	11
1.2.1. Sessão inicial.....	13
1.2.2. Sessão 1 – Passado.....	15
1.2.3. Sessão 2 – Presente.....	17
1.2.4. Sessão 3 – Futuro.....	18
1.2.5. Sessão Final.....	20
CONCLUSÃO.....	23

ANEXOS

ANEXO I - Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar [HADS]

ANEXO II - Herth Hope Index – PT [HHI-PT]

ANEXO III - Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being [FACIT-Sp -12]).

APÊNDICES

APÊNDICE I - Formulário de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

APÊNDICE II - Questionário Sociodemográfico

APÊNDICE III - Linha de Vida

APÊNDICE IV - Árvore dos Talentos

APÊNDICE V - Brasão de Esperança

APÊNDICE VI - Questionário de avaliação de Satisfação

INTRODUÇÃO

Em Portugal, a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos reforça os cuidados a pessoas e famílias em situação de sofrimento, com o objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2012). Para dar resposta a esta problemática, envolve, por isso, a coordenação de equipas especializadas na implementação de medidas de prevenção e alívio do sofrimento, incluindo a capacitação das pessoas em situação de doença e das suas famílias. Importa neste momento afirmar que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (EEESMP) é um profissional dotado de competências que lhe permitem reconhecer que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria nos serviços (OE, 2019).

Nos serviços de cuidados paliativos, compreende-se a existência de vários focos de atenção merecendo um olhar diferenciado pelo EEESMP. Percebemos que o controlo de sintomas físicos, sociais, espirituais e psicológicos nomeadamente a tristeza, a ansiedade, a aceitação do estado de saúde, o isolamento social, a insónia, o delirium, a ideação suicida, a autoimagem, a autoestima e a desesperança se encontram muitas vezes comprometidos levando a diagnósticos de enfermagem específicos na área da saúde mental.

Para dar resposta à maioria dos focos de atenção identificados foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde foi possível observar, em vários estudos, que um maior senso de dignidade está associado a um maior senso de significado de vida e, conseqüentemente, a uma maior vontade de viver nas pessoas com doença terminal. A crescente pesquisa realizada ao longo dos tempos examina a dor física e psicossocial de pessoas em Cuidados Paliativos demonstrou a importância primordial de manter a dignidade durante o espaço de tempo de vida. Assim, entender como as pessoas com doença terminal mantêm a dignidade diante da mortalidade pode sugerir maneiras de melhorar a qualidade dos cuidados paliativos para responder às suas necessidades e desejos existenciais (Andy et al. 2013).

Segundo Julião (2016), a manutenção da dignidade da pessoa na evolução da doença é de grande importância, sendo Chochinov o pioneiro na intervenção da Terapia da Dignidade (TD), construindo esta intervenção psicoterapêutica no sentido de aliviar o sofrimento psicossocial e existencial nas pessoas com doença terminal, encontrando-se estruturada em três momentos: Preparação da Terapia, Execução da TD e Elaboração do Documento de Legado. Diversos estudos abordam que esta terapia tem efeitos positivos na pessoa no que se refere ao enfrentar a doença, à melhoria da forma como se sente em relação a si mesma e às circunstâncias do presente, bem como proporciona uma melhoria na qualidade de vida e dignidade (Julião, 2016). De acordo com o mesmo autor, os benefícios da TD para a pessoa passa pela melhoria de sintomas como ansiedade e depressão, bem como o aumento da

autoestima e sentimentos de esperança realista. Também a família ou entes queridos podem ser englobados no processo, se essa for a vontade da pessoa, beneficiando da intervenção e ajudando através da compilação de memórias e experiências significativas.

A reflexão sobre a vida da pessoa envolve reavaliar memórias e experiências passadas agradáveis, e traz múltiplos benefícios para o bem-estar físico e psicológico das pessoas, sendo considerada uma técnica terapêutica importante. Vários estudos referem melhorias na depressão, sofrimento e satisfação com a vida (Ent & Gerbis, 2020). De acordo com Vidal et al. (2018), as intervenções menos colocadas em prática em Cuidados Paliativos são as que se centram no sofrimento existencial e psicológico, apesar de serem altamente valorizadas pelas pessoas. A criação de um legado não é uma prática comum em serviços de internamento de Cuidados Paliativos, mas pelos benefícios que apresenta na gestão de sintomas físicos (dor, dispneia, entre outros) e existenciais, no bem-estar e também no processo de luto, é pertinente o desenvolvimento do tema para motivar os profissionais à sua implementação na prática. A criação de um legado permite uma revisão da vida e ajuda a pessoa a refletir sobre o seu significado, recordar momentos de felicidade, conciliar conflitos e arrependimentos, preparando-se para o fim de vida de forma pacífica (Vidal, et al., 2018).

Uma forma especial e específica de promover a esperança é a criação de um legado que permite a transmissão de valores, mensagens ou imagens para aqueles que ficam. De acordo com Neto (2022), a ajuda e colaboração dos profissionais da equipa em Cuidados Paliativos torna-se imprescindível, pois estes possuem competências amplas e específicas no âmbito do apoio psicoemocional. Sempre que surja uma janela de oportunidade para iniciar este processo terapêutico o enfermeiro deve estar atento e aproveitar alguns momentos que poderão ser únicos para que a pessoa tenha capacidade de exprimir as suas emoções e sentimentos (Neto, 2022).

O legado tem vindo a ser alvo de estudo como instrumento de apoio, que ajuda no alívio do sofrimento da pessoa em situação paliativa, que sente e experiencia o significado e utilidade da sua vida. Nesta abordagem, a pessoa é convidada a conversar sobre as questões de vida que lhe são mais importantes, isto é, refere-se a ideias e sentimentos que considera que influenciaram a sua vida e que quer transmitir a quem mais ama depois da sua morte. A escrita de uma carta, a realização de um desenho, ou a elaboração de vídeos são formas de legado simples, através das quais a pessoa comunica experiências, virtudes, sabedoria e conselhos futuros. Outras formas de legado são, por exemplo, a criação de um álbum de fotografias, uma autobiografia, a elaboração da árvore da vida (onde a pessoa coloca nos ramos as pessoas mais significativas para si), ou a criação de um objeto para oferecer ou uma caixa com objetos significativos. As redes sociais também podem ser usadas para a criação de um legado digital (Vidal et. al., 2018). A importância do legado prende-se com o aumento do

sentido da intensidade presente, e garante que essas vivências possam ser partilhadas e preservadas para o futuro.

Em suma, a construção do legado constitui-se como uma intervenção autónoma de Enfermagem, que apresenta benefícios no aumento da qualidade de vida das pessoas. Concretamente, ao centrar-se na construção do legado, este programa dá resposta ao conforto no contexto psicoespiritual, na medida em que este se refere à consciência de si, nomeadamente ao sentido da vida. Visto que o conforto é parte integrante dos cuidados de Enfermagem ao longo do ciclo vital, o objetivo do cuidar e das intervenções de enfermagem desenvolvidas visa o conforto das pessoas. Deste modo, com a elaboração deste programa pretendemos divulgar a construção do legado, para que seja parte integrante das intervenções do quotidiano dos enfermeiros que prestam cuidados em serviços de internamento de Cuidados Paliativos.

1. CONSTRUÇÃO DO LEGADO

A construção do legado torna-se fundamental no desenvolvimento em cuidados paliativos, traduzindo-se num aumento da esperança e dignificação da pessoa com doença em fase terminal.

Surge assim a necessidade da criação deste programa que, embora seja idealmente utilizado por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, pode ser aplicado por Enfermeiros Generalistas e de outras áreas de especialidade.

1.1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão baseiam-se na presença de:

- Pessoa com alteração da consciência/capacidade cognitiva que a impossibilite a participação;
- Pessoa com descontrolo sintomático que impeça a participação;
- Pessoa que recuse participar.

1.2. DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

O programa está dividido em 5 sessões, sendo estas a apresentação/avaliação inicial, o passado (a reminiscência), o presente (a esperança), o futuro (a construção do legado) e a avaliação final. Na primeira será apresentado o programa e serão aplicados os seguintes instrumentos de avaliação:

- Questionário Sociodemográfico: idade, género, escolaridade, estado civil, meio de residência (urbano ou rural), de 0 a 5 qual a importância que atribui à sua espiritualidade, das frases seguintes qual a que define melhor a sua religiosidade/espiritualidade (espiritual e religioso; espiritual mas não religioso; religioso mas não espiritual; ou nenhuma); afiliação religiosa (sim ou não; se sim, qual?);
- Herth Hope Index – PT (HHI-PT) (K. Herth validado por Rita Marques, Maria dos Anjos Dixe, Ana Querido, António Barbosa) – instrumento de autoquestionário constituído por 9 itens que permite a avaliação da esperança

- através da pontuação de cada item entre “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” e “concordo totalmente”;
- Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp - 12) (Peterman validado por Pereira e Santos, 2011) – instrumento composto por 12 itens que se agrupam em duas dimensões/subescalas: Sentido/Paz e Fé. Para cada item o participante atribui a classificação entre “Nem um pouco”, “Um pouco”, “Mais Ou menos”, “Muito” ou “Muitíssimo”.
- Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (Zigmond e Snaith, 1983 validado por Pais-Ribeiro e colaboradores, 2007) – instrumento de autopreenchimento formado por 14 questões, sendo 7 questões relacionadas com a ansiedade e 7 com a depressão. O entrevistado atribui uma nota de zero a três para cada questão, sendo o zero (nenhuma gravidade) e o três (maior gravidade), sendo assim, quanto maior for o resultado, maior será a morbidade psicológica.

Na segunda sessão será desenvolvida a intervenção com recurso à técnica de reminiscência, com a assistência à pessoa no recordar dos momentos que mais gostou na sua vida e da sua importância para si. A terceira sessão baseia-se no auxílio da construção do brasão da esperança, assim como na criação de significado da vida da pessoa e de como esta pode marcar os seus próximos. Numa quarta sessão estará inerente a construção do legado que a pessoa quer deixar (ou não) aos seus entes queridos. Por fim, na sessão final aplica-se novamente os instrumentos de avaliação usados inicialmente e faz-se uma retrospeção perante o aplicado no programa.

Objetivos específicos do programa:

- Avaliar a esperança, bem-estar espiritual, ansiedade e depressão pré intervenção;
- Implementar o programa de construção do legado constituído por 3 sessões individuais, com uma duração de cerca de 60 minutos cada sessão, distribuídas ao longo de 2 semanas de intervenção;
- Avaliar a esperança, bem-estar espiritual, ansiedade e depressão pós intervenção;
- Propor a médio/longo prazo um projeto de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem privilegiando cuidados centrados na pessoa que promovam a dignidade da pessoa contribuindo para a idoneidade formativa e desenvolvimento profissional do serviço de cuidados paliativos.

1.2.1 Sessão inicial

Nesta sessão pretende-se iniciar o processo de relação terapêutica entre a pessoa e o enfermeiro, aplicar os instrumentos de avaliação sugeridos e dar a conhecer o programa.

Segundo Gardona & Barbosa (2018) referem que os instrumentos de avaliação na prática clínica são recursos com capacidade de identificar, de maneira objetiva, importantes alterações físicas, psicológicas e espirituais, de aferir fenómenos subjetivos, de acompanhar de forma regular a progressão, regressão ou estagnação do estado de saúde, além de criar um mecanismo de direção ao examinador e à equipa.

Esses instrumentos ainda são capazes de uniformizar a conduta a ser aplicada em cada situação. Os dados mais frequentes utilizados são oriundos de instrumentos e isso porque são capacitados para extrair, de maneira precisa, dados que muitas vezes refletem um considerável problema de saúde pública (Gardona & Barbosa, 2018).

Duração: 60 minutos

Recursos necessários:

- Enfermeiro;
- Mesa e cadeiras;
- Papel e caneta;
- Contrato terapêutico (APÊNDICE I);
- Formulário de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (APÊNDICE II)
- Instrumentos de avaliação necessários à atividade diagnóstica (APÊNDICE III - Questionário sociodemográfico; ANEXO I - Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar [HADS]; ANEXO II- Herth Hope Index – PT [HHI-PT] e ANEXO III - Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being [FACIT-Sp - 12]).

Objetivos da sessão:

- Estabelecer primeiro contacto com a pessoa;
- Realizar colheita de dados;
- Esclarecer sobre a construção do legado;
- Obter consentimento;
- Avaliar o bem-estar espiritual;
- Avaliar a ansiedade e depressão;

- Avaliar a esperança.

Etapa 1 - Introdução (5-10 minutos)

- Cumprimentar a pessoa;
- Apresentação da pessoa e do enfermeiro;
- Explicação dos objetivos da sessão;
- Explicação dos objetivos do programa;

Etapa 2 - Desenvolvimento (35-45 minutos)

- Estabelecer ligação com a pessoa;
- Verificar as expectativas da pessoa perante a intervenção;
- Clarificar as expectativas do enfermeiro perante a intervenção com a pessoa;
- Assinar contrato terapêutico (APÊNDICE I);
- Obter o consentimento informado (APÊNDICE II);
- Avaliar a capacidade da pessoa para participar na intervenção;
- Relembrar acerca da importância da participação ativa no processo;
- Garantir um clima de confiança;
- Explicar o que é construção do legado, qual a duração do programa e o número de sessões previstas;
- Fornecer e clarificar acerca dos instrumentos de avaliação utilizados (Questionário sociodemográfico; Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar [HADS]; Herth Hope Index – PT [HHI-PT] e Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being [FACIT-Sp -12])

Etapa 3 - Conclusão (5 minutos)

- Resumo da sessão;
- Esclarecimento de dúvidas que possam ter surgido;
- Agendamento da próxima sessão;
- Trabalho para a próxima sessão: pedir à pessoa para que, na próxima sessão, traga um objeto/fotografia/memória que represente a essência da pessoa.

1.2.2. Sessão 1 - Passado

A Terapia de Reminiscência pode caracterizar-se numa atividade estimulante e agradável,

sendo relatada como uma intervenção associada ao prazer, segurança e sentido de pertença podendo melhorar a saúde mental através da estimulação das memórias autobiográficas positivas, na medida em que, estas estão associadas a alegria e orgulho ao invés das negativas que podem motivar sensações de stress (Gil et al., 2019).

A revisão de vida baseados em eventos positivos evidencia uma diminuição na sintomatologia depressiva, melhorou a satisfação com a vida e aumentou as memórias positivas, assim apresenta-se uma ferramenta útil para melhorar o bem-estar emocional, reduzindo, assim, os sintomas depressivos. (Manfroi et. all, 2021)

O objetivo desta sessão será, utilizando técnicas semelhantes à técnica da reminiscência, explorar o passado da pessoa, assim como a utilização da linha da vida para explorar os momentos mais significativos da pessoa ao longo da sua vida, assim como os seus feitos, promovendo a esperança e bem-estar.

Duração: 60 minutos

Recursos necessários:

- Enfermeiro;
- Mesa e cadeiras;
- Papel e caneta;
- Folha com a Linha da vida - APÊNDICE IV
- Folha com a Árvore dos talentos - APÊNDICE V.

Objetivos da sessão:

- Identificar um ou mais objetos que caracterizem a pessoa;
- Identificar memórias autobiográficas positivas;
- Identificar memórias que auxiliem a adaptação a transições de vida.

Etapa 1 - Introdução (2-5 minutos)

- Cumprimentar a pessoa;
- Resumir a sessão anterior;
- Explicação dos objetivos da sessão.

Etapa 2 - Desenvolvimento (35-45 minutos)

- Criar com a pessoa a linha da vida;
- Baseando-nos na linha da vida colocar as seguintes questões:

- Fale-me um pouco da sua história de vida, particularmente as partes que recorda ou pensa serem as mais importantes?
- Quais foram os momentos mais felizes da sua vida?
- Quais são os papéis mais importantes que desempenhou na sua vida?
- Quais são os seus maiores feitos e de quais se sente mais orgulhoso?
- Solicitar à pessoa que apresente o objeto/fotografia/memória selecionada;
- Pedir que justifique o seu simbolismo;
- Localizar o objeto/fotografia/memória na linha da vida;
- Executar escuta ativa;
- Oferecer suporte emocional;
- Relembrar acerca da importância da participação ativa no processo;
- Garantir um clima de confiança.

Etapa 3 - Conclusão (5-10 minutos)

- Resumo da sessão;
- Esclarecimento de dúvidas que possam ter surgido;
- Agendamento da próxima sessão;
- Trabalho para a próxima sessão: Após a entrega da árvore dos talentos (APÊNDICE V), pedir à pessoa que preencha os espaços com momentos/memórias positivas sempre que surgir um momento/memória negativa.

1.2.3. Sessões 2 - Presente

Em contexto de doença terminal, a esperança assume uma importância fundamental na forma como as pessoas vivem o período de fim da vida. Neste sentido, o estabelecimento de objetivos realistas com a pessoa, constitui uma das formas de restaurar e manter a esperança (Twycross,2001, como citado por Querido, 2015).

Segundo Querido (2015) é atribuído à esperança um poder terapêutico, sendo um mecanismo de “*coping*” importante, que influencia o bem-estar físico, emocional e espiritual.

Nesta sessão será fomentada a esperança da pessoa através do brasão da esperança e elaboração da árvore dos talentos.

Duração: 60 minutos

Recursos necessários:

- Enfermeiro;
- Mesa e cadeiras;
- Papel e caneta;

Objetivos da sessão:

- Identificar símbolos promotores ou inibidores de esperança;
- Identificar momentos positivos sempre que surja um momento negativo.

Etapa 1 - Introdução (2-5 minutos)

- Cumprimentar a pessoa;
- Resumir a sessão anterior;
- Explicação dos objetivos da sessão.

Etapa 2 - Desenvolvimento (35-40 minutos)

- Solicitar à pessoa que apresente o que fez na árvore dos talentos;
- Analisar com a pessoa os momentos/memórias descritos;
- Incentivar a continuação da utilização deste exercício;
- Explicar e apresentar em que consiste o Brasão da esperança (ANEXO VI);
- Completar com a pessoa o Brasão da esperança (ANEXO VI);
- Analisar cada quadrante do Brasão e pedir à pessoa que justifique as suas escolhas;
- Executar escuta ativa;
- Oferecer suporte emocional;
- Analisar progressos alcançados;
- Felicitar a pessoa perante os progressos alcançados.

Etapa 3 - Conclusão (10-15 minutos)

- Resumo da sessão;
- Esclarecimento de dúvidas que possam ter surgido;
- Agendamento da próxima sessão;
- Questionar a pessoa como quer deixar o seu legado (objeto, vídeo, fotografias, entre outros);
- Trabalho para a próxima sessão: Selecionar (ou não) pessoa(s) significativa(s) a quem queira dedicar o seu legado.

1.2.4. Sessão 3 - Futuro

O subtema Legado serviu de base na elaboração da TD. No seu âmago, o legado tem como objetivo salvaguardar aspectos do futuro dos entes queridos enlutados, permitindo tornar o futuro inexistente de quem morre em algo tangível, numa influência prolongada, sobrevivendo na consciência de todos os que o recebem sendo uma forma palpável da durabilidade para além da morte (Julião, 2016).

Segundo Julião (2016), o processo da criação e a ligação profunda que este guarda em cada parte envolvida ganha uma dimensão inatingível, percecionada e vivida por quem a conhece. Muitas pessoas revelam, sensação de ausência de significado, inutilidade e esvaziamento de propósito de vida. Estas variantes podem constituir uma ameaça grave à sua dignidade, sobretudo se esta não se contiver apenas ao presente e se for disseminada ao futuro dos outros. Desta feita, esta intervenção psicoterapêutica poderá criar algo que represente fielmente quem foram as pessoas, o que sentiram e expressaram nos momentos em que pensaram em quem amavam.

Duração: 60 minutos

Recursos necessários:

- Enfermeiro;
- Mesa e cadeiras;
- Papel e caneta;
- Materiais digitais (caso se aplique);
- Pessoa de referência (caso se aplique).

Objetivos da sessão:

- Criar o legado da pessoa;
- Definir a forma como a pessoa quer deixar o legado.

Etapa 1 - Introdução (2-5 minutos)

- Cumprimentar a pessoa;
- Resumir a sessão anterior;
- Explicação dos objetivos da sessão;

Etapa 2 - Desenvolvimento (35-45 minutos)

- Auxiliar a pessoa na criação do legado dando resposta às seguintes questões:

- Existem coisas específicas que quisesse que a(s) pessoa(s) significativa(s) soubesse(m) sobre si?
 - Existem coisas particulares que quisesse que a(s) pessoa(s) significativa(s) recordasse(m)?
 - Existem coisas específicas que quisesse dizer à(s) pessoa(s) significativa(s)?
 - Qual é o seu desejo para o futuro relativamente à(s) pessoa(s) significativa(s)?
 - O que é que aprendeu com a vida que gostasse de passar aos outros?
 - Que conselho ou palavras gostaria de deixar para a(s) pessoa(s) significativa(s)?
 - Existem palavras ou instruções que gostasse de deixar à(s) pessoa(s) significativa(s) para o(s) ajudar a preparar o futuro?
 - Na criação deste documento/objeto/vídeo, gostaria de deixar outras coisas ditas/escritas?
- Criar o instrumento do legado;
 - Agradecer à pessoa a sua participação e complementos neste processo;
 - Garantir à pessoa que o desejo sobre o seu legado será cumprido.

Etapa 3 - Conclusão (5-10 minutos)

- Resumo da sessão;
- Esclarecimento de dúvidas que possam ter surgido;
- Orientar para a sessão final.

1.2.5. Sessão Final

A sessão final será para avaliar o processo desenvolvido durante este programa, assim como perceber a evolução da pessoa através dos instrumentos de avaliação utilizados na sessão inicial.

As contribuições das escalas são diversas: ajudar na avaliação, estratificar o risco, orientar a priorização das intervenções, acompanhar a evolução do paciente, entre outras utilidades, favorecendo a qualidade do cuidado e otimizando o tempo dos profissionais de saúde, o que, tem um impacto positivo na segurança da pessoa e nas instituições. Desta forma, a classificação através das escalas, privilegia as áreas de cuidado nas dimensões psicobiológicas e psicossociais, ajudando os profissionais de saúde a se focar nas necessidades prioritárias, o que contribui para a elaboração de um plano de cuidados efetivo

(Rodríguez-Acelas & Cañon-Montañez, 2017).

Duração: 60 minutos

Recursos necessários:

- Enfermeiro;
- Mesa e cadeiras;
- Papel e caneta;
- Instrumentos de avaliação necessários (Herth Hope Index – PT (HHI-PT), Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp -12) e Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar);
- Questionário de avaliação da satisfação (APÊNDICE VII)

Objetivos da sessão:

- Reavaliar o bem-estar espiritual;
- Reavaliar a ansiedade e depressão;
- Reavaliar a esperança;
- Avaliar a satisfação da pessoa para com o programa;
- Avaliar a necessidade de acompanhamento diferenciado.

Etapa 1 - Introdução (5-10 minutos)

- Cumprimentar a pessoa;
- Explicação dos objetivos da sessão;

Etapa 2 - Desenvolvimento (20-30 minutos)

- Solicitar uma síntese do percurso desta intervenção;
- Pedir uma avaliação de todas as sessões e o seu balanço;
- Rever o processo de mudança da pessoa ao longo da intervenção;
- Utilizar instrumentos de avaliação utilizados na sessão inicial;
- Providenciar questionário de avaliação da satisfação;
- Agradecer à pessoa a sua participação e complementos neste processo.

Etapa 3 - Conclusão (5-10 minutos)

- Resumo da sessão;
- Esclarecimento de dúvidas que possam ter surgido;

- Manter o contacto com a pessoa ao longo do internamento.

CONCLUSÃO

O projeto proposto procurou dar visibilidade a uma intervenção autónoma de enfermagem, que é a implementação do legado, como ferramenta de revisão de vida, que resulta num produto que pode ser desfrutado antes e depois da morte da pessoa, e que se constitui como uma ferramenta que os enfermeiros podem aplicar na pessoa, e na sua família ou entes queridos. Esta prática apresentou benefícios na melhoria de sintomas físicos e espirituais, tendo-se revelado uma mais-valia a sua continuidade.

Assim, revelou-se importante integrar estas intervenções na prática dos profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, pois só desta forma, será possível produzir os resultados desejados.

Este programa constitui-se assim, como uma ferramenta fundamental para a valorização da figura de Enfermeiro Especialista em Saúde Mental, tendo este como uma das competências específicas: coordenar, desenvolver e implementar programas de intervenção especializados em saúde mental.

Assim, esperamos que este projeto se assuma como um contributo importante para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa com doença terminal, e que seja dada continuidade a este tipo de intervenções, fundamentais para a promoção da saúde mental.

APÊNDICE IV – Tabela de análise do estudo 1 – “Evaluation of the Mental Health First Aid Program in Undergraduate Nursing Students”

Sobre o estudo	Autor(es)	Loureiro, L., Costa, L.
	Ano de Publicação	2019
	País de Origem	Portugal
	Tipo de estudo	Estudo quantitativo pré-experimental, grupo único, com avaliação pré e pós-intervenção.
	Objetivo(s)	Avaliar o impacto do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental (MHFA/PSSM) na literacia em saúde mental sobre depressão em estudantes de enfermagem.
Sobre o programa	Nome	Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM®) – versão portuguesa do Mental Health First Aid
	Foco(s) da intervenção	Reconhecimento precoce de problemas mentais (com foco na depressão), promoção de ajuda, confiança e redução do estigma.
	Objetivo(s)	Aumentar a literacia em saúde mental e capacitar os estudantes para agir em situações de sofrimento psicológico (especialmente depressão).
	Participantes	Amostra constituída por 46 estudantes de enfermagem (2.º a 4.º ano) Sexo: 82,3% mulheres Idade média: 20,74 anos
	Contexto de implementação	Escola Superior de Enfermagem da região centro de Portugal
	Duração e Frequência	14 horas de formação (2 dias consecutivos de 7 horas)
	Metodologia de intervenção	Formação presencial em grupo, com atividades baseadas no plano de ação ANIPI (equivalente a ALGEE) e no modelo Primeira Ajuda em Saúde Mental original.
	Conteúdos/Temáticas	Reconhecimento de sintomas de depressão; Estratégias de ajuda; Fontes de apoio (profissionais, familiares); Técnicas de autogestão; Prevenção e redução de estigma; Intervenção em crise (incluindo ideação suicida).
	Plano de Ação proposto	Utilização do plano ANIPI: <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar risco de suicídio ou dano; ● Ouvir sem julgamento; ● Informar e tranquilizar; ● Incentivar ajuda profissional; ● Promover estratégias de autoajuda;
	Avaliação/Instrumentos de Avaliação	QuALiSMental (Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental)
	Tratamento estatístico	Testes estatísticos: McNemar, t-Student (pares), Cohen's d e g, poder estatístico (G-Power)
	Resultado(s)	Identificação correta de depressão aumentou de 48% para 80%; Intenção de procurar ajuda subiu de 72% para 91%; Confiança para ajudar aumentou significativamente (M=3,09 para 4,09; d=2,09); Melhoria significativa nas 5 componentes da MHL (conhecimento sobre profissionais, estratégias de autoajuda, prevenção e intervenção); Redução da perceção errónea de estratégias ineficazes; Resultados com tamanhos de efeito moderados a altos.
Dinamizador(es) e nível	Formadores experientes da área da saúde mental.	

	de habilidade	
	Questões éticas	Formação aprovada pela comissão de ética da instituição.
Referência bibliográfica do estudo	Loureiro, L. M. & Costa, L. M. B. V. (2019). Evaluation of the Mental Health First Aid program in undergraduate nursing students. Revista de Enfermagem Referência, Série IV, 20, 9–18. https://doi.org/10.12707/RIV18087	

APÊNDICE V – Tabela de análise do estudo 2 – “Effectiveness of the Mental Health First Aid Program in Undergraduate Nursing Students”

Sobre o estudo	Autor(es)	Loureiro, L. M. & Freitas, P. M.
	Ano de Publicação	2020
	País de Origem	Portugal
	Tipo de estudo	Estudo pré-experimental com grupo único e avaliação pré e pós-intervenção.
	Objetivo(s)	Avaliar a eficácia do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM/MHFA®) na literacia em saúde mental sobre depressão e ansiedade em estudantes de enfermagem.
Sobre o programa	Nome	Programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM®) – versão portuguesa do MHFA
	Foco(s) da intervenção	Aumentar a literacia em saúde mental, melhorar a capacidade de reconhecer e ajudar casos de depressão e ansiedade, e reduzir o estigma.
	Objetivo(s)	Melhorar o reconhecimento, intenção de procurar ajuda, confiança para ajudar e diminuir o estigma sobre depressão e ansiedade.
	Participantes	Amostra constituída por 219 estudantes do 1.º ano da licenciatura em Enfermagem, Idade média de 17,99 anos; 84,5% mulheres.
	Contexto de implementação	Escola Superior de Enfermagem da região Centro Portugal.
	Duração e Frequência	9 horas de formação, em 4 sessões (3 de 2 horas e 1 de 3 horas), realizadas em setembro de 2018.
	Metodologia de intervenção	Sessões com metodologia ativa (role-play, vídeos, trabalho em grupo), centradas nos conteúdos e plano de ação do MHFA.
	Conteúdos/Temáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito de saúde mental e perturbações (depressão, ansiedade, stress, abuso de substâncias); • Sintomas e fatores de risco; • Profissionais e tipos de ajuda disponíveis; • Estratégias de autoajuda e ação de primeiros socorros; • Redução do estigma e comunicação empática.
	Plano de Ação proposto	A aplicação precoce do programa no ensino superior pode facilitar a integração e promover o sucesso académico dos estudantes de saúde. Recomenda-se reforço com desenho experimental e follow-up futuro.
	Avaliação/Instrumentos de Avaliação	QuALiSMental (Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental);
	Tratamento estatístico	Avaliação estatística com testes de McNemar, Bowker, t-Student pareado e medidas de tamanho de efeito (Cohen's d e g).
Resultado(s)	Aumento significativo na identificação correta de casos de depressão (de 22% para 63%); Intenção de procurar ajuda aumentou (de 63% para 86% para depressão e de 51% para 79% para ansiedade); Confiança para ajudar aumentou significativamente (d = 0,74); Redução significativa do estigma pessoal (d = 0,71); Alterações positivas nas estratégias percebidas como adequadas ou inadequadas para intervenção.	

	Dinamizador(es) e nível de habilidade	Investigadores e formadores com experiência, em contexto académico e institucional. Sessões reconhecidas e aprovadas eticamente.
	Questões éticas	Estudo eticamente aprovado por uma comissão de ética
	Referência bibliográfica do estudo	Loureiro, L. M., & Freitas, P. M. (2020). Effectiveness of the mental health first aid program in undergraduate nursing students. Revista de Enfermagem Referência, Série V, 1, e19078. https://doi.org/10.12707/RIV19078

APÊNDICE VI – Tabela de análise do estudo 3 – “Primeira Ajuda em Saúde Mental: Contributo do programa para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior”

Sobre o estudo	Autor(es)	Loureiro, L., Rosa, A., Pimentel, C., Cunha, S., Costa, L., Correia, S., Morgado, T., Marques, Â., Santos, D., Albino, M.
	Ano de Publicação	2020
	País de Origem	Portugal
	Tipo de estudo	Estudo pré-experimental com grupo único, com avaliação pré e pós-intervenção.
	Objetivo(s)	Avaliar a efetividade do programa de Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM) na literacia em saúde mental sobre depressão em estudantes do ensino superior.
Sobre o programa	Nome	Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM@)
	Foco(s) da intervenção	Reconhecimento de sinais de depressão, comunicação empática, estratégias de apoio e redução do estigma.
	Objetivo(s)	Aumentar a literacia em saúde mental (LSM) na área da depressão, promover atitudes positivas e reduzir crenças estigmatizantes.
	Participantes	Amostra constituída por 100 estudantes do 1.º ano do curso em licenciatura em Enfermagem; Idade média: 18,54 anos; 88% mulheres.
	Contexto de implementação	Escola Superior de Enfermagem da região centro de Portugal
	Duração e Frequência	9 horas (4 sessões: 3 de 2h + 1 de 3h), realizadas em setembro de 2019.
	Metodologia de intervenção	Atividades centradas em casos clínicos, role-play, conteúdos teóricos e discussão de crenças.
	Conteúdos/Temáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Literacia sobre depressão; • Plano de ação ANIPI (versão portuguesa de ALGEE): Aproximar, Não julgar, Informar, Procurar ajuda, Incentivar outros apoios; • Comunicação eficaz; • Estigma pessoal e crenças sobre doença mental.
	Plano de Ação proposto	Aplicação do plano ANIPI no reconhecimento e resposta a sinais de sofrimento psicológico, com destaque para situações de crise (como ideação suicida).
	Avaliação/Instrumentos de Avaliação	QuALiSMental (versão reduzida – depressão); Inventário de Crenças sobre Doenças Mentais; Escala de Avaliação do Estigma Pessoal;
	Tratamento estatístico	Testes estatísticos: t-Student (pares), McNemar, medidas de efeito (Cohen's d e g)
Resultado(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento significativo no reconhecimento de depressão (de 82% para 95%, $g = 0,43$); • Redução de confusões com “stress”, “ansiedade” ou “problemas emocionais”; • Redução de crenças estigmatizantes: “doentes mentais são perigosos” ($d = 0,54$), “fraqueza pessoal” ($d = 0,54$); • Aumento da concordância com crenças corretas: “a reabilitação é eficaz”, “a medicação ajuda”, “posso vir a ter doença mental”; • Melhoria na perceção de frases úteis e eliminação da valorização de expressões estigmatizantes do quotidiano; • Resultados com tamanhos de efeito de moderados a grandes. 	

	Dinamizador(es) e nível de habilidade	Formadores especialistas em saúde mental;
	Questões éticas	Estudo eticamente aprovado por uma comissão de ética
Referência bibliográfica do estudo	Loureiro, L. M. J. et al. (2020). Primeira Ajuda em Saúde Mental: Contributo do programa para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social, 6(2), 24–38. https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.184	

APÊNDICE VII – Tabela de análise do estudo 4 – “The Effectiveness of Mental Health First Aid Training among Undergraduate Students in Switzerland: A Randomized Control Trial”

Sobre o estudo	Autor(es)	Dzemaili, S.; Pasquier, J.; Oulevey Bachmann, A.; Mohler-Kuo, M.
	Ano de Publicação	2023
	País de Origem	Suíça
	Tipo de estudo	Ensaio Clínico randomizado
	Objetivo(s)	Implementar e avaliar a eficácia de um programa de formação em Primeiros Socorros em Saúde Mental (MHFA/ensa) entre estudantes universitários, a curto e longo prazo.
Sobre o programa	Nome	Mental Health First Aid (MHFA), adaptado como ensa (nome do estudo sem tradução literal) na Suíça.
	Foco(s) da intervenção	Aumentar o conhecimento em saúde mental, melhorar a confiança para ajudar e reduzir o estigma relacionado com doenças mentais.
	Objetivo(s)	Melhorar o conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados com a saúde mental em estudantes universitários.
	Participantes	Amostra constituída por 107 estudantes de segundo ano universitário (La Source e HEIG-VD, Universidade de Ciências Aplicadas e Artes da Suíça Ocidental); Idade média: 24 anos; 70% mulheres.
	Contexto de implementação	Universidades de Ciências Aplicadas e Artes da região francófona da Suíça.
	Duração e Frequência	Curso de 12 horas, dividido em 4 sessões de 3 horas, realizadas ao longo de 4 semanas.
	Metodologia de intervenção	Inclui aulas teóricas, exercícios práticos e role-playing.
	Conteúdos/Temáticas	Reconhecimento de sintomas de perturbações mentais (depressão, ansiedade, psicose, dependências); Gestão de crises (ideação suicida, ataques de pânico, stress agudo); Redução do estigma associado às doenças mentais; Primeiros socorros em saúde mental.
	Plano de Ação proposto	Plano de ação formal não explicitamente descrito, mas recomendado aumentar a formação em MHFA entre estudantes universitários.
	Avaliação/Instrumentos de Avaliação	Questionários online em três momentos (pré-intervenção, 3 meses e 12 meses); Medidas de conhecimento (vignettes de esquizofrenia, perguntas baseadas no conteúdo ensa); Atitudes (Depression Stigma Scale e Social Distance Scale adaptadas); Comportamentos (confiança para ajudar, intenção de ajudar, ações de primeiros socorros)
	Tratamento estatístico	Modelos de Equações de Estimação Generalizadas (GEE), análises de variância com medidas repetidas, odds ratio e tamanho do efeito.
	Resultado(s)	Aumento significativo do conhecimento sobre saúde mental na intervenção comparado ao controlo, tanto a curto como a longo prazo; Redução do estigma e aumento da confiança para prestar ajuda; Efeitos sustentados ao longo de 12 meses; Nenhuma diferença significativa na capacidade de reconhecer esquizofrenia; A intenção de ajudar aumentou em ambos os grupos, mas sem diferenças estatisticamente significativas entre intervenção e controlo.
	Dinamizador(es) e nível de habilidade	Dois formadores certificados MHFA/ensa
	Questões éticas	Estudo aprovado pela Comissão de Ética do Cantão de Vaud; consentimento

	informado obtido de todos os participantes.
Referência bibliográfica do estudo	Dzemaili, S., Pasquier, J., Oulevey Bachmann, A., & Mohler-Kuo, M. (2023). The Effectiveness of Mental Health First Aid Training among Undergraduate Students in Switzerland: A Randomized Control Trial. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 20(1303). https://doi.org/10.3390/ijerph20021303

APÊNDICE VIII – Tabela de análise do estudo 5 – “A mixed-methods project on the impact of the mental health first aid training on French university students' knowledge, attitudes and practices”

Sobre o estudo	Autor(es)	Nathalie Llopis, Emeline Antoine, Christine Grové, Alexandra Marinucci, Florence Touchard, Ilaria Montagni
	Ano de Publicação	2024
	País de Origem	França
	Tipo de estudo	Projeto de métodos mistos: questionários quantitativos (pré-pós e follow-up) e entrevistas qualitativas semiestruturadas.
	Objetivo(s)	Avaliar o impacto da formação PSSM (MHFA) nos conhecimentos, atitudes e práticas (KAP) de estudantes universitários a curto, médio e longo prazo.
Sobre o programa	Nome	Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) – versão francesa do Mental Health First Aid (MHFA)
	Foco(s) da intervenção	Literacia em saúde mental, redução do estigma, aumento da confiança e competência para ajudar pessoas em sofrimento psicológico.
	Objetivo(s)	Aumentar o conhecimento e capacidade de intervenção em situações de crise em saúde mental e fomentar atitudes empáticas e de estigmatizantes.
	Participantes	Total: Amostra constituída por 112 estudantes (alguns estudantes participaram em mais do que um estudo) da Universidade de Bordéus; Estudos: Estudo 1: Amostra constituída por 55 estudantes (idade média 29 anos; maioria mulheres; estudantes de saúde); Estudo 2: Amostra constituída por 52 estudantes (idade média 23 anos; maioria mulheres; estudantes de saúde); Estudo 3: Amostra constituída por 14 estudantes entrevistados.
	Contexto de implementação	Universidade de Bordéus, França – Centro de Saúde Universitário.
	Duração e Frequência	Formação de 2 dias (desconhece-se a quantidade de horas); estudos decorreram entre 2020 e 2022.
	Metodologia de intervenção	Sessões presenciais com formadores (enfermeiros/psicólogos); inclui teoria, exercícios práticos e plano de ação ALGEE.
	Conteúdos/Temáticas	Reconhecimento de sinais de perturbações mentais (depressão, ansiedade, psicose, suicídio); Intervenção em crise (incluindo suicídio); Técnicas de escuta ativa e empática; Acesso a apoio profissional; Redução do estigma.
	Plano de Ação proposto	Sugere-se o reforço da divulgação e oferta da formação PSSM a nível nacional, com potencial para institucionalização nos currículos;
	Avaliação/Instrumentos de Avaliação	Questionários online baseados na Mental Health Literacy Scale (pré e pós); Avaliação de conhecimento, atitudes e práticas (KAP);
Tratamento estatístico	Análise descritiva, teste t para medidas repetidas, análise temática com matriz Framework Method (Gale et al., 2013), utilização do Stata 12.0.	

Resultado(s)	<p>Aumento significativo do conhecimento, atitudes positivas e boas práticas logo após a formação;</p> <p>Retenção do conhecimento a médio e longo prazo, mas com diminuição ligeira dos efeitos ao longo do tempo;</p> <p>94,2% sentiam-se mais confiantes para intervir em situações de saúde mental;</p> <p>Quase todos os entrevistados aplicaram os conhecimentos para ajudar colegas ou desconhecidos (suicídio, ataque de pânico, agressão);</p> <p>Utilização frequente do plano ALGEE como ferramenta prática;</p> <p>Redução clara de estigma (com evidências nas atitudes e linguagem dos participantes).</p>
Dinamizador(es) e nível de habilidade	Formadores certificados (enfermeiros e psicólogos).
Questões éticas	<p>Formação reconhecida pelo Ministério da Saúde francês.</p> <p>Aceite pelas comissões de éticas das diferentes universidades onde foi aplicada a intervenção</p>
Referência bibliográfica do estudo	<p>Llopis, N., Antoine, E., Grové, C., Marinucci, A., Touchard, F., & Montagni, I. (2024). A mixed-methods project on the impact of the mental health first aid training on French university students' knowledge, attitudes and practices. <i>Early Intervention in Psychiatry</i>, 18(5), 366–373. https://doi.org/10.1111/eip.13471</p>