



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica
Relatório de Estágio**

**Promoção da gestão das emoções da Pessoa com
experiência de doença mental**

Débora Alexandra Fragona Nunes Henriques

**Lisboa
2021**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica
Relatório de Estágio**

**Promoção da gestão das emoções da Pessoa com
experiência de doença mental**

Débora Alexandra Fragona Nunes Henriques



Orientador: Joaquim Manuel de Oliveira Lopes



**Lisboa
2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Quando te empenhas no que estás a fazer,
quando as tuas ações são úteis para ti e
simultaneamente para os outros; quando não
te cansas de procurar a doce satisfação da tua
vida e do teu trabalho...estás a fazer aquilo
para o qual nasceste”

Gary Zucav

Agradecimentos

Durante todo este percurso existiram pessoas que me acompanharam e a quem agradeço do fundo do meu coração.

Em particular, ao Rui (o meu marido) e à Carolina (minha filha) pelo amor, carinho e apoio incondicional desde sempre demonstrado, mesmo quando a minha ausência quer física quer psicológica se fez sentir.

A toda a minha restante família, que apesar de longe esteve sempre comigo.

Aos meus amigos, pelo incentivo e compreensão das minhas ausências.

Às minhas colegas, com quem trabalho diariamente, pelo constante apoio e força que me foram transmitindo.

A todos os enfermeiros com quem partilhei momentos de reflexão e de aprendizagem.

Aos meus orientadores de estágio Manuel Bidarra e Sara Almeida, pelo acompanhamento e contributo para o meu desenvolvimento

Ao professor Joaquim Lopes, que ajudou a transformar este percurso em algo simples e objetivo.

Sem o apoio de todos não teria sido possível. O meu muito obrigado!

Lista de Siglas e Abreviaturas:

CC – Competência comum

CE – Competência específica

CIPE – Classificação internacional para a prática de enfermagem

EE – Enfermeiro/a Especialista

EEESMP- Enfermeiro/a Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica

EESMP – Enfermeiro/a Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

HD – Hospital de dia

IP – Internamento de psiquiatria

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PEDM – Pessoa(s) com experiência de doença mental

PNSM – Programa Nacional de saúde Mental

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SM – Saúde Mental

SPPSM – Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

Resumo

As emoções desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de uma personalidade saudável, mas também no aparecimento e perpetuação do adoecer mental. As pessoas com experiência de doença mental, têm frequentemente incapacidade em lidar com as suas próprias emoções, que consequentemente contribui para eventuais descompensações da sua doença, motivando sucessivos internamentos. Também os enfermeiros vivenciam situações de cuidados emocionalmente intensas, podendo assim influenciar cada interação bem como a sua prática. Face a tudo isto, senti necessidade de desenvolver competências de Especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na gestão das emoções na Pessoa com experiência de doença mental, que se traduziram no meu percurso formativo, espelhado no presente relatório.

Neste meu percurso formativo, realizei dois estágios, que decorreram em dois contextos diferentes, num serviço de internamento de psiquiatria e num hospital de dia de psiquiatria. Os objetivos prenderam-se com o desenvolvimento de competências para o desenvolvimento de intervenções de cariz psicoterapêutico que contribuíssem para a promoção da capacitação da pessoa na gestão das suas emoções. As relações interpessoais foram essenciais, para que tanto eu enquanto enfermeira, como as pessoas por mim cuidadas, nos desenvolvêssemos juntas, tornando-se assim um processo dinâmico, que ocorreu durante a prestação de cuidados de enfermagem, segundo a teoria das relações interpessoais de Peplau, que sustentou as intervenções.

Ao longo do meu processo formativo, foi-me possível concluir que o autoconhecimento é a pedra de toque da inteligência emocional, uma vez que permite um conhecimento maior de si mesmo e das emoções e uma melhor compreensão do que se está a sentir e vivenciar no dia-a-dia, conduzindo ao desenvolvimento da capacidade de lidar de forma apropriada com as emoções.

Palavras-chave: Doença mental; gestão das emoções; enfermagem de saúde mental e psiquiátrica

Abstract

Emotions play a fundamental role in the development of a healthy personality, but also in the appearance and perpetuation of mental illness. People with mental illness experience are often unable to deal with their own emotions, which consequently contributes to possible decompensation of their illness, motivating successive hospitalizations. Nurses also experience emotionally intense care situations, thus being able to influence each interaction as well as their practice. In view of all this, I felt the need to develop skills as a specialist in mental health and psychiatric nursing in managing emotions in people with mental illness, which were reflected in my training path, reflected in this report.

In my formative path, I performed two internships, which took place in two different contexts, in a psychiatric inpatient service and in a psychiatric day hospital. The objectives were related to the development of skills for the development of interventions of a psychotherapeutic nature that would contribute to the promotion of people's empowerment in managing their emotions. Interpersonal relationships were essential, so that both I as a nurse and the people I cared for could develop together, thus becoming a dynamic process, which occurred during the provision of nursing care, according to Peplau's theory of interpersonal relationships, which supported the interventions.

Throughout my training process, I was able to conclude that self-knowledge is the cornerstone of emotional intelligence, as it allows for greater knowledge of oneself and emotions and a better understanding of what is being felt and experienced in the day-to-day, leading to the development of the ability to deal appropriately with emotions.

Key words: Mental illness; managing emotions; mental health and psychiatric nursing.

Índice

INTRODUÇÃO	10
1. PROBLEMÁTICA.....	12
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	14
2.1. A Pessoa com experiência de doença mental.....	14
2.2. As emoções: evolução do conceito até à atualidade	15
2.3. O cuidar emocional do enfermeiro.....	17
2.4. Gestão das emoções	19
2.5. O modelo teórico de Peplau: relações interpessoais	21
3. ESTÁGIO EM UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PSIQUIATRIA	23
3.1. Caracterização do contexto	23
3.2. Caracterização e necessidades das pessoas	24
3.3. Intervenções especializadas de ESMP	24
3.3.1. Intervenção psicoterapêutica: “como me sinto?”	25
3.3.2. Intervenção psicoterapêutica: “jogo das emoções”	28
3.3.3. Intervenção psicoterapêutica: “Cinematerapia”	29
4. ESTÁGIO EM HOSPITAL DE DIA DE PSIQUIATRIA.....	32
4.1. Caracterização do contexto	32
4.2. Caracterização e necessidades das pessoas	33
4.3. Intervenções especializadas em ESMP	35
4.3.1. Intervenção psicoterapêutica: “Como me sinto?”	35
4.3.3. Intervenção psicoterapêutica: “Cinematerapia”	38
5. QUESTÕES ÉTICAS	39
6. DE ENFERMEIRA DE CUIDADOS GERAIS A ENFERMEIRA ESPECIALISTA: UM PROCESSO REFLEXIVO.....	40
6.1. Desenvolvimento das competências comuns do EE	41
6.2. Desenvolvimento das competências específicas do EESMP	44
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

APÊNDICES E ANEXOS	56
Apêndice 1: Cronograma de atividades em estágio	57
Apêndice 2: Tabelas de desenvolvimento de CC e CE de EEESMP	60
Apêndice 3: Intervenção Psicoterapêutica “Como me sinto?”	65
Apêndice 4: Avaliação da divulgação da intervenção “como me sinto?”	72
Apêndice 5: Poster da divulgação da intervenção “como me sinto?”	76
Apêndice 6: Intervenção Psicoterapêutica “Jogo das emoções”	78
Apêndice 7: Intervenção Psicoterapêutica “Cinematerapia”	83
Apêndice 8: Panfleto informativo “Gestão das Emoções”	88
Apêndice 9: “Cinematerapia” - Avaliação em serviço de HD de Psiquiatria	91
Anexo 1: Escala de inteligência emocional TMMS-24 (versão reduzida)	96
Anexo 2: Atividades Socioemocionais – Tonia Casarin	100

Índice de Tabelas

Tabela 1. Resultados da aplicação da escala de inteligência emocional a 6 PEDM integradas em serviço de HD de psiquiatria 35

Tabela 2. Resultados da intervenção “como me sinto?”, realizada com 6 PEDM integradas em serviço de HD de psiquiatria..... 36

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular: Estágio com Relatório, inserida no 11º curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Tem como finalidade espelhar o percurso realizado por mim ao longo de dezanove semanas, em dois locais de estágio distintos, o desenvolvimento de aprendizagens e competências pessoais e profissionais que foram ocorrendo a par desse percurso, e refletir o meu processo de transformação em EEESMP.

As emoções, sentimentos e cognição, são elementos-chave para realizar projetos de vida, uma vez que permitem às pessoas tomarem melhores decisões sobre a sua vida, os seus projetos e o seu futuro. O autoconhecimento emocional permite uma gestão das emoções mais adaptativa, o que se traduz em melhor qualidade de vida, autonomia e desenvolvimento pessoal. Este desenvolvimento é fundamental para o desenvolvimento de competências pessoais no âmbito de aptidões emocionais e relacionais.

Ao longo deste meu percurso formativo os objetivos foram aprofundar competências pessoais e profissionais no âmbito da gestão das emoções na pessoa com experiência de doença mental e, em paralelo, desenvolver intervenções psicoterapêuticas, assentes numa relação terapêutica, que contribuíssem para o autoconhecimento emocional das PEDM, possibilitando às pessoas a gestão das suas emoções.

A ideologia do cuidar é simultaneamente humanista e científica e envolve uma visão e compreensão da experiência humana na saúde e doença e, por isso, segundo Watson (2005), a ciência do cuidar não pode permanecer desligada e indiferente às emoções humanas. Nesta sequência, se todo o cuidado tem subjacente uma relação interpessoal e intersubjetiva, e se nesta relação está omnipresente a experiência das emoções, logo o cuidado é também um meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos. De facto, já não se defende uma neutralidade emocional na prática de cuidados de enfermagem.

Na sua globalidade, o presente relatório encontra-se dividido em duas partes. Na primeira parte é descrita a problemática em estudo, realizado um enquadramento conceptual que permite sustentar a problemática e é feita uma descrição dos contextos de estágio, caracterizando os locais, as PEDM desses mesmos locais e descrevendo as intervenções psicoterapêuticas realizadas nesses mesmos contextos. Nesta parte é feita ainda referência a algumas questões éticas, tidas em conta em todo o percurso de estágio.

Na segunda parte é espelhada a reflexão da aquisição das competências comuns e específicas do EEESMP num processo de desenvolvimento pessoal e profissional e de transformação de enfermeira de cuidados gerais a enfermeira especialista.

Na parte final deste relatório serão apresentadas as considerações finais do presente trabalho e as referências bibliográficas, que foram realizadas de acordo com as normas da American Psychology Association. Finalmente apresenta-se os apêndices e os anexos.

1. PROBLEMÁTICA

Com base nos dados epidemiológicos recolhidos na última década, é hoje evidente que as perturbações psiquiátricas e os problemas relacionados com a saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais industrializados (PNSM, 2017). As perturbações mentais e comportamentais são consideradas como alterações na forma de pensar, no modo de sentir e de agir da pessoa, alterando fortemente o seu funcionamento ao nível afetivo, familiar, social e laboral. Assim sendo, e tendo em conta todos estes fatores, podemos afirmar que a saúde mental afeta as pessoas e a forma como as mesmas se integram na sociedade e, por isso, devemos estar cada vez mais despertos e capazes de atuar o mais precocemente possível na doença mental (Palha, 2016).

As emoções desempenham um importante papel no desenvolvimento de uma personalidade saudável, das competências sociais, mas também no aparecimento e perpetuação do adoecer mental (Vaz-Serra, 2002). São um elemento-chave para realizar projetos de vida, uma vez que permitem às pessoas tomarem melhores decisões sobre a sua vida, os seus projetos e o seu futuro. A PEDM tem frequentemente incapacidade em lidar com as emoções pelo que alguns estudos demonstram que estes estados emocionais negativos, levam as pessoas à descompensação da sua doença com consequentes e sucessivos internamentos. Pessoas com processos desadequados de gestão das emoções, apresentam de forma frequente problemas de saúde mental, nomeadamente baixa de autoestima, depressão, ansiedade, entre outras. (Wolkenstein, Zwick, Hautzinger, & Joormann, 2014).

O facto de cuidar diariamente de PEDM, no meu âmbito profissional, permitiu-me verificar em parte o que a evidência diz, na medida em que é notório nestas pessoas, a dificuldade em lidar com as emoções do quotidiano, levando a um maior sofrimento mental e emocional. Lidar com os as emoções destas pessoas particularmente vulneráveis, tem constituído também um desafio para mim enquanto pessoa e profissional, uma vez que por vezes tem-se tornado complexo, enquanto enfermeira, viver com essa experiência emocional, reconhecendo assim a gestão das emoções como um desafio a cumprir no campo interpessoal.

Segundo alguns estudos de Morrison (2001), acerca das experiências e perceções das pessoas cuidadas acerca dos cuidados que recebem dos enfermeiros ou de outros cuidadores, estes revelam que, é necessários que os enfermeiros saibam lidar de forma mais eficaz com os aspetos emocionais, devendo, pois, dominar os aspetos “básicos” e “técnicos” bem como o aspeto “humano” dos cuidados. Enquanto enfermeiros que cuidamos, somos confrontados com

situações intensas de cariz emocional e com o sofrimento emocional, com a emoção e o sentimento das pessoas e com as nossas próprias emoções.

A gestão das emoções é uma realidade existente na experiência humana de cuidar, sendo por isso uma área na qual eu tive necessidade de me aperfeiçoar e desenvolver, “Aprender a perceber emoções e sentimentos, tanto dos prestadores de cuidados como das pessoas cuidadas, é fonte incomensurável de saberes (...)” (Collière, 2003).

Um estudo realizado por Paula Diogo, revelou que os enfermeiros consideram fulcral a mobilização de estratégias transformadoras das experiências emocionais perturbadoras, procurando gerir positivamente as suas próprias emoções e manter o envolvimento emocional com as pessoas cuidadas. Sendo a identificação das emoções, sentimentos, valores e outros fatores pessoais bem como a monitorização de reações corporais, emocionais e respostas comportamentais competências que um EESMP deverá ter desenvolvidas, o recurso à emotividade no cuidar é potenciador de resultados benéficos quer para as pessoas cuidadas quer para o EE.

Todas as razões supracitadas constituíram a minha inquietação inicial, motivação e ponto de partida para procurar novos conhecimentos bem como adquirir e desenvolver competências de EESMP na promoção da gestão das emoções na PEDM.

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

2.1. A Pessoa com experiência de doença mental

A OMS define a saúde mental como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere” tornando-se assim impossível ter saúde sem saúde mental.

A doença/perturbação mental, são todas as perturbações caracterizadas por mudanças do pensamento e das emoções, que se refletem no comportamento ou, em combinação com este, associado à diminuição da capacidade de se relacionar com os outros, da vida social, o que se traduz num elevado impacto na qualidade de vida destas pessoas (SPPSM). Sempre que existe um desequilíbrio no comportamento da pessoa e dificuldades/incapacidades da mesma em lidar com situações geradoras de stress, interferindo com o funcionamento normal da pessoa que a nível social, familiar ou laboral, significa que estamos perante uma situação de doença ou perturbação do foro mental e que é indispensável a nossa atuação perante a mesma.

A doença mental constitui um problema de saúde pública devido a todo o seu impacto e, como tal, as políticas de saúde mental são essenciais para determinar a melhor forma de se alocar os recursos no sentido de proporcionar à PEDM os melhores serviços de saúde mental possíveis. A Implementação e o desenvolvimento destas políticas de S.M. são fortemente sustentados pelos mais recentes estudos nacionais da Direção Geral da Saúde e Estudos Epidemiológicos.

Portugal é o país da Europa com a maior taxa de prevalência no que respeita a patologias mentais e grande parte delas ainda sem acesso a cuidados de saúde especializados quer no tratamento quer na reabilitação e manutenção da doença. Tendo em consideração os dados epidemiológicos apresentados pela Direção Geral da Saúde no PNSM (2017-2020), na última década constatou-se que a principal causa de incapacidade, morbilidade e morte prematura está relacionada com alterações na saúde mental e por isso, torna-se cada vez mais urgente a implementação de medidas que possibilitem não só para o tratamento destas perturbações, mas também a sua prevenção.

Para o sucesso das intervenções de enfermagem na área da saúde mental, é muito importante a forma como a relação de ajuda com a PEDM se desenvolve. É através do ato de cuidar que o profissional de enfermagem demonstra capacidades na compreensão de situações complexas com que se depara e demonstra conhecimentos na promoção e recuperação da saúde

e do bem-estar físico e mental das pessoas de quem cuida. Com a evolução da profissão de Enfermagem ao longo do tempo é notória também a evolução da profissão no que diz respeito ao desenvolvimento e crescimento da Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. Esta centra-se nas respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou perturbação mental.

2.2. As emoções: evolução do conceito até à atualidade

A área do conhecimento da emoção, tem tido uma rápida expansão nas últimas décadas. Analisando as emoções segundo a perspectiva da filosofia do séc. XVII, segundo Decartes, as emoções ocorrem no aspeto meditativo de nós mesmos, ao qual lhe chamou de alma. Para Espinosa, outro dos filósofos deste século, as emoções baseiam-se em formas de pensar, na medida em que quando o mundo é visto tal como é, advêm verdadeiras convicções, e a partir dessas, fluem as emoções baseadas na aceitação. Surgiu então com este filósofo, a ideia revolucionária de aceitar e compreender as nossas emoções, como forma de se ser libertado dos seus efeitos compulsórios (Damásio, 2012).

O entendimento científico das emoções surgiu no séc. XIX e início do séc. XX, com Darwin, James e Freud, que lançaram as fundações para a psicologia, psiquiatria e biologia como um todo, bem como para o entendimento das emoções. Segundo a perspectiva de Darwin, as emoções possuem uma qualidade primitiva, constituindo elos com as experiências individuais passadas. As emoções, segundo o mesmo, não se encontram sob controlo voluntário e indicam as origens animais e infantis. Sigmund Freud, demonstrou que as emoções nem sempre são simples, na medida em que muitas vezes são sentidas de forma obscura ou com alguns efeitos que não se compreendem. Refere que algumas das emoções, e respetivos significados, tornam-se mais claros quando são expressos, partilhados ou alvo de uma reflexão. (Damásio, 2012)

Durante o séc. XX e já no séc. XXI, o estudo das emoções avançou por variados caminhos. Segundo Frijda (citado por Hess, 2001), a emoção é um conjunto de estados, em que primeiramente um evento é reconhecido como significativo, de seguida vem o contexto da avaliação, quando os pensamentos ressaltam na experiência das emoções e em que se pensa nos planos e em como lidar com os acontecimentos causadores de emoções. De seguida entra-se num estado de prontidão para a ação, que segundo esta autora, constitui o núcleo central de uma emoção, resultando uma alteração psicológica, expressão e ação.

Segundo Goleman (2011), “todas as emoções são, essencialmente, impulsos para agir, planos de instância para enfrentar a vida que a evolução instilou em nós”. A origem da palavra emoção é “motere”, o verbo latino “mover”, mais o prefixo “e” para dar “mover para”, sugerindo que em todas as emoções existe a tendência para agir. No repertório emocional de cada pessoa, cada emoção desempenha um papel único e diferentes investigadores estão a descobrir como cada emoção prepara o corpo para um determinado tipo e resposta diferente. Existem diversas de emoções, incluindo respetivas combinações, variações, mutações e tonalidades. Estudiosos propõem famílias básicas das emoções como: raiva, tristeza, medo, alegria e repulsa. Segundo Goleman, as tendências biológicas para agir perante uma emoção, são moldadas tanto pela experiência de vida como pela cultura. A hipótese de uma base física da mente progrediu desde a época de Darwin e até agora poucos psicólogos negam que este processo mental dependa das ações neurais e químicas do cérebro – a neurofisiologia.

Atualmente Damásio, neurocientista português, tendo dedicado mais de trinta anos ao estudo do cérebro e das emoções humanas defende que “as emoções são conjuntos complicados de respostas químicas e neurais que formam um padrão; todas as emoções desempenham um papel regulador que conduz, de uma forma ou de outra, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo que manifesta o fenómeno; as emoções dizem respeito à vida de um organismo, mais precisamente ao seu corpo; a finalidade das emoções é ajudar o organismo a manter a vida” (Damásio 2013). Segundo este mesmo autor, “é através dos sentimentos, que são dirigidos para o interior e são privados, que as emoções, que são dirigidas para o exterior e são públicas, iniciam o seu impacto na mente”. Os pensamentos desencadeiam as emoções e as modificações do corpo, enquanto as emoções se transformam nos fenómenos mentais a que chamamos sentimentos. Os sentimentos são gerados pelas emoções e permitem que as emoções se tornem conscientes para a pessoa. Damásio faz uma classificação básica das emoções em três categorias: as emoções de fundo, as emoções primárias ou básicas e as emoções sociais.

No presente relatório de estágio, abordei apenas as emoções básicas, definidas como inatas, pré organizadas e que servem para assegurar a sobrevivência e o bem-estar do ser humano. Queirós (2014) refere que todas as emoções básicas existem para serem sentidas e não para serem reprimidas e todas são necessárias na proporção certa. A alegria é a emoção do êxito e da intimidade, resultando da perceção de se ter alcançado algo que esperávamos. Normalmente é acompanhada de uma melhoria no estado do humor e consequentemente no aumento de energia. A tristeza é uma emoção associada à diminuição de autoestima, insegurança e pouca concentração, encontrando-se relacionada a situações de abandono, de perda e/ou conflito. O medo encontra-se aliado ao perigo e surge quando a pessoa se sente

ameaçada e a raiva está presente em situações de frustração devido a algum obstáculo ou constrangimento (Queirós, 2014).

Ao nível emocional, a evidência científica revela que a experiência emocional de cada pessoa é única e desenvolvida ao longo da vida, e está subjacente a vários processos, onde a pessoa é influenciada por fatores genéticos, pelo meio ambiente que a rodeia e pelas relações interpessoais que vai estabelecendo. A PEDM tem frequentemente uma incapacidade em lidar com as emoções pelo que alguns estudos demonstram que estes estados emocionais negativos, levam as pessoas à descompensação da sua doença com consequentes e sucessivos internamentos. Pessoas com processos desadequados de gestão das emoções, apresentam de forma frequente problemas de saúde mental, nomeadamente baixa de autoestima, depressão, ansiedade, entre outras. (Wolkenstein, Zwick, Hautzinger, & Joormann, 2014).

2.3. O cuidar emocional do enfermeiro

O estudo das emoções na Enfermagem encontra lugar nas conceções do cuidar humano de Watson e do atual paradigma unitário-transformativo, mas a sua investigação tem seguido diferentes linhas. A teórica refere que, “a arte do cuidar transpessoal em enfermagem é um meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos, através da coparticipação total de nós próprios na enfermagem” (Watson, 2002). Cuidar e a dimensão emocional na Enfermagem são conceções intrinsecamente relacionadas na atualidade, frequentemente denominadas de *the emotional dimension of caring* (Mazhindu, 2009).

A investigação acerca das emoções no cuidar em Enfermagem revela que o trabalho emocional é essencial na relação de cuidados, é uma dimensão da prática dos enfermeiros para que consigam mostrar sensibilidade afetiva e compreensão pelo outro e saber lidar, simultaneamente, com a influência das emoções na sua pessoa (Diogo, 2012). Ao serem tidos em conta os valores do holismo, parceria e proximidade, os enfermeiros procuram conhecer melhor a pessoa, mas experienciam as respostas emocionais do seu sofrimento, e têm que lidar com essas mesmas emoções como parte do seu trabalho, tornando-se necessário a gestão das suas próprias emoções para conseguirem cuidar e ajudar as pessoas a gerirem as suas próprias emoções. Pam Smith (2011), enfermeira e investigadora, pioneira dos estudos sobre o trabalho emocional na enfermagem, defende que o trabalho emocional é de natureza especializada e deve ser aprendido. Os enfermeiros não só experienciam emoções que os afetam de alguma forma, mas também usam conscientemente as suas próprias emoções para prover e melhorar os cuidados, fazendo assim um trabalho das emoções com centralidade não só em si, mas também

na pessoa. Esta mesma autora expandiu o conceito de trabalho emocional à luz da disciplina prática da Enfermagem. A linha de investigação "Emoções em Saúde" da UI&DE, elaborada em 2011, pretende contribuir para o desenvolvimento deste mesmo conceito e a sua apropriação enquanto orientação para a prática. O trabalho emocional implica a gestão de sentimentos negativos de modo que estes se transformem numa experiência não perturbadora ou com resultados positivos para as pessoas (Fineman, 2000).

A experiência emocional do enfermeiro caracteriza-se pelo reconhecimento das suas próprias emoções no seu cuidar, pelo conjunto de emoções vividas e pelo misto de emoções que muitas vezes invadem o profissional de enfermagem (Paula Diogo, 2012). A função de ligação da emoção, aos outros, ao mundo e a nós próprios, e de atribuir ao ato de cuidar o sentido, o impulso e motivação que preenche o vazio dos “cuidados técnicos”, confere sentido à dinâmica relacional do cuidar. A interação no cuidado caracteriza-se, na sua essência, por uma partilha da esfera emocional da experiência humana, uma vez que no processo relacional estão omnipresentes emoções e sentimentos do enfermeiro e da pessoa cuidada. Esta relação estabelecida depende da capacidade do enfermeiro em compreender e identificar as emoções bem como a forma da pessoa cuidada “estar no mundo”, sendo que existe uma outra condição essencial que é a própria história de vida do enfermeiro, experiências prévias e oportunidades de ter vivido ou experienciado as suas próprias emoções e de ter imaginado as dos outros (Diogo, 2012). O estudo realizado por esta autora, fala de uma dupla centralidade: as emoções vividas pelas pessoas em situação de doença e hospitalização e pelos enfermeiros na relação de cuidados. Teve como finalidade desocultar o saber prático dos enfermeiros relativamente à gestão das emoções na interação de cuidados, numa perspetiva da sua intencionalidade terapêutica, em contexto de internamento. Este estudo revelou que os enfermeiros utilizam estratégias transformadoras das experiências emocionais perturbadoras, procurando gerir positivamente as suas próprias emoções e manter o envolvimento emocional com as pessoas cuidadas. Nestas estratégias de regulação da disposição emocional para a prestação de cuidados, os enfermeiros analisam as emoções, partilham as emoções, compreendem as reações dos clientes, conseguem atenuar positivamente as suas experiências e não se deixam afetar desviando o foco de atenção e recorrendo à descentração para prover cuidados.

A gestão das emoções é uma realidade existente na experiência humana de cuidar, sendo por isso uma área sobre a qual eu tive necessidade de me aperfeiçoar e desenvolver. Existem inúmeras vantagens em saber gerir as próprias emoções na relação terapêutica estabelecida com a pessoa, nomeadamente o facto de conseguirmos contribuir para que as pessoas consigam também elas gerir as suas emoções.

2.4. Gestão das emoções

Atualmente existe um trabalho profundo de investigação e teorização de conhecimentos sobre as emoções, e estudos revelam as vantagens inerentes à capacidade de gerir as emoções nas várias situações do quotidiano. A habilidade de compreender e identificar as emoções é uma das principais competências para se conseguir uma gestão das emoções, que nem sempre é muito fácil de se conseguir, mas é possível exercitar e treinar.

Salovey e Mayer, no início dos anos noventa, fizeram alguns estudos acerca da capacidade de lidar e gerir as emoções. Estes defendem a tese de que as qualidades emocionais podem aprender-se e aperfeiçoar-se, ao que deram o nome de inteligência emocional. Esta abarca qualidades como a compreensão e gestão das próprias emoções, a capacidade de nos pormos no lugar de outros e a capacidade de gerir relacionamentos. A inteligência emocional inclui o desenvolvimento de competências humanas essenciais, como a autoconsciência, o autodomínio e a empatia. Segundo Mayer e Salovey, a inteligência emocional é a capacidade que a pessoa tem em perceber e exprimir a emoção, de a assimilar ao pensamento, compreender e raciocinar com ela, bem como saber geri-la em si mesmo e nos outros. É necessário um esforço para perceber de forma consciente as próprias emoções e as dos outros, sendo que a atenção é a base para uma melhor gestão das emoções, para um relacionamento mais consciente com as outras pessoas.

Segundo Goleman (2011), a aptidão emocional influi em todos os aspetos básicos da vida e existem cinco qualidade diferentes que integram esta mesma aptidão: o conhecimento das nossas próprias emoções (autoconhecimento); a gestão das emoções (lidar com as situações de forma apropriada, que é uma capacidade que nasce do autoconhecimento); a auto-motivação e a gestão de relacionamentos. A capacidade de gerir as emoções não apresenta o mesmo nível em todos as pessoas, sendo que umas terão melhor aptidão para o fazer do que outras. No entanto, todos as pessoas podem, através de intervenções adequadas de educação e treino emocional, melhorar o seu desempenho na gestão das suas próprias emoções e dos outros.

Através da consciência das emoções, a pessoa toma conhecimento da sua presença, do impacto que têm sobre si, incidindo, na inter-relação que existe entre cognição, conhecimento e emoções/sentimentos (Damásio, 2013). Assim sendo, é a partir do significado e relevância que cada pessoa dá às situações, que impede ou não o desenvolvimento da emoção.

Para Goleman (2011), a pedra angular das competências emocionais básicas é o autoconhecimento. Este define-se como o conhecimento das próprias emoções e este reconhecimento de uma emoção quando ela ocorre é a pedra de toque da inteligência emocional.

O autoconhecimento possibilita o desenvolvimento da capacidade de lidar com as emoções de forma apropriada uma vez que permite um conhecimento maior de si mesmo e das suas emoções, com o objetivo de compreender o que se está a sentir e vivenciar no dia a dia. Sendo a base e o primeiro passo de uma habilidade mais ampla, que é a inteligência emocional, o autoconhecimento emocional envolve estar atento a diferentes aspetos do nosso “eu”, incluindo o nosso temperamento, as nossas crenças, ideias, comportamentos, valores e sentimentos. Uma pessoa que possui esta habilidade bem desenvolvida tem conhecimento sobre o que sente e de que forma essas emoções afetam positiva ou negativamente o seu desempenho quer no contexto profissional quer no pessoal.

A gestão das emoções está relacionada com a forma ativa como processamos as nossas emoções, como agimos perante momentos de stress, ansiedade, raiva, tristeza, refletindo, assim, um profundo autoconhecimento. As pessoas que apresentam dificuldades neste âmbito acabam por ser dominadas e escravizadas pelas próprias emoções, podendo facilmente esta dificuldade, conduzir à frustração e a um profundo sofrimento. Por outro lado, as pessoas que gerem as suas próprias emoções eficazmente ultrapassam mais facilmente os obstáculos e desafios da vida pessoal e profissional. “Conhece-te a ti mesmo” — é a pedra de toque da inteligência emocional: a consciência de nossos sentimentos no momento exato em que eles ocorrem (Goleman).

A PEDM tem frequentemente uma incapacidade em lidar com as emoções pelo que alguns estudos demonstram que estes estados emocionais negativos, levam a pessoa à descompensação da sua doença com consequentes e sucessivos internamentos (Wolkenstein, Zwick, Hautzinger, & Joormann, 2014). Torna-se, pois, importante que o EESMP intervenha perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental. A promoção da gestão das emoções na PEDM, requer em paralelo, um trabalho emocional por parte do EESMP, sendo que, este deve tomar consciência de si mesmo durante a relação terapêutica estabelecida. Torna-se, pois, importante que o EESMP desenvolva “A capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, mediante a vivência de técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas ...” (REPE,2018).

Assente numa relação interpessoal terapêutica com as PEDM, no âmbito dos dois estágios por mim realizados, que irei descrever na parte dois deste relatório, as atividades por mim planeadas, segundo o cronograma que se encontra no apêndice nº 2, foram no sentido de desenvolvimento das minhas competências na gestão das emoções na PEDM e consequentemente contribuindo para que as pessoas conseguissem gerir as suas emoções através do aumento do autoconhecimento.

2.5. O modelo teórico de Peplau: relações interpessoais

Ao longo do meu percurso formativo, espelhado neste relatório, a teoria na qual o meu processo de desenvolvimento de competências de EESMP assentou, foi o modelo teórico das relações interpessoais de Hildegard Peplau. Peplau desenvolveu a teoria das relações interpessoais, em 1948, baseada na relação entre o enfermeiro e o utente, assente num principal princípio de que esta relação beneficia e promove o crescimento dos dois intervenientes. (Almeida, Lopes & Damasceno, 2005). Segundo estes mesmos autores, o desenvolvimento de uma relação terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa cuidada possibilita a resolução de dificuldades, fortalecendo a personalidade de ambos. Segundo a teórica, a valorização da relação com o outro está intrínseca à profissão de enfermagem sempre que o enfermeiro interage com o doente na prestação de cuidados. (Almeida, Lopes & Damasceno, 2005)

Peplau, sustentando-se na teoria interpessoal de Harry Sullivan defende que o crescimento dos intervenientes da relação acontece no decorrer do ato de cuidar e descreve o relacionamento entre o profissional de enfermagem e o doente como “enfermagem psicodinâmica”. A Enfermagem psicodinâmica é desenvolvida tendo por base dois pressupostos essenciais: a postura do enfermeiro influencia diretamente naquilo que o doente irá aprender durante o processo de cuidar, e a ajuda ao desenvolvimento da personalidade e ao amadurecimento é uma função da enfermagem, que exige a utilização de princípios e métodos que facilitam o processo de solução de problemas ou dificuldades interpessoais no quotidiano. (Almeida, Lopes & Damasceno, 2005)

Segundo a teórica Peplau, quanto mais o enfermeiro compreende a sua própria função e tem um melhor autoconhecimento, melhor irá ser a sua compreensão do doente. Na sua Percepção, a enfermagem é uma relação humana entre uma pessoa que está doente ou necessita de serviços de saúde e um enfermeiro dotado de uma formação especializada para reconhecer e responder a necessidades de ajuda. O objetivo dos cuidados de enfermagem centra-se na ajuda às pessoas e comunidade a produzir mudanças que influenciem de forma positiva em suas vidas, ajuda essa que deve ser em parceria com a pessoa, na medida em que os objetivos e metas devem ser estabelecidos em conjunto.

Peplau descreve o processo da relação interpessoal na enfermagem em quatro fases interligadas entre si: a orientação, a identificação, a exploração e a resolução. Na fase de orientação, o doente demonstra uma necessidade e pede ajuda ao profissional. O enfermeiro, inicialmente, identifica as necessidades do doente e perante o que identificou, em colaboração com outros elementos da equipa, orienta o doente acerca do seu problema e implicações. A

terceira fase, a de exploração, é o momento em que a relação entre o enfermeiro e o doente deve ser fortalecida e explorada o máximo possível para atingir os melhores resultados. Neste momento, o enfermeiro continua a ajudar o doente a satisfazer as suas necessidades e a estabelecer novas metas de vida. A quarta e última fase, a da resolução, é o momento em que os doentes gradualmente se afastam e quebram laços com aqueles que os ajudaram, sentindo-se capacitados para resolver os seus problemas de forma autónoma. O enfermeiro continua disponível para ajudar a pessoa na satisfação das suas necessidades e demandas, mas consolida, em parceria com a mesma e sua família, novos objetivos para o contexto de vida comunitária e ocupacional, fortalecendo sempre a autonomia. Segundo esta teoria, na qual eu me identifiquei em todo o meu percurso formativo, a enfermagem é tida como um processo interpessoal, terapêutico e educativo, capaz de promover o desenvolvimento da personalidade, em direção a uma vida criativa, produtiva, construtiva, pessoal e comunitária, cabendo ao enfermeiro evoluir junto com a pessoa que cuida. Pressupõe, também, que a formação do enfermeiro e a sua postura irão influenciar a condução do processo interativo, rumando ao autoconhecimento do profissional.

O modelo das relações interpessoais desta teórica, é um dos primeiros modelos de filosofia holística, e que assenta nas relações interpessoais na enfermagem, evidenciando a responsabilidade do enfermeiro, por um lado, na atualização constante de conhecimentos e, por outro, no seu próprio desenvolvimento profissional. Para esta mesma autora, a relação estabelecida com as pessoas cuidadas é a essência de enfermagem. Na área da saúde mental torna-se fulcral o estabelecimento de uma relação terapêutica e de confiança a fim de se conseguir que a PEDM utilize situações de stresse como experiências de aprendizagem, através das quais possam adquirir novos tipos de comportamentos, e que compreendam os seus problemas de saúde mental aprendendo com as experiências. Desta forma não só a pessoa evolui, mas também o enfermeiro que se encontra nesta relação terapêutica e de parceria.

3. ESTÁGIO EM UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PSIQUIATRIA

3.1. Caracterização do contexto

O primeiro estágio que realizei, decorreu num serviço de internamento de psiquiatria de agudos, de um hospital da área metropolitana de Lisboa, entre 23 de novembro de 2020 e 26 de fevereiro 2021. Este serviço servia um concelho e uma freguesia de outro concelho limítrofe e dispunha de equipas comunitárias multidisciplinares, seguindo um modelo integrado de cuidados de saúde mental na comunidade. Era um serviço que dispunha de trinta camas, três em quartos individuais com casa de banho, e as restantes em enfermarias de duas, três e quatro camas, cada uma delas. Atualmente, devido à situação pandémica de covid-19, este serviço foi readaptado e tinha sete quartos individuais, cujo objetivo era assegurar o cumprimento de sete dias de isolamento, desde o dia da entrada, preconizado segundo as normas do serviço, para que no final desse mesmo período fosse realizado novo teste de covid às pessoas internadas. Era um serviço misto, não existindo uma lotação fixa de homens e mulheres. Em relação aos espaços comuns, o serviço dispunha de um espaço de refeitório com televisão, uma sala para atividades de terapia ocupacional, uma sala da televisão e um pátio exterior onde as pessoas internadas podiam, além de permanecer sentadas em bancos, realizar atividade física em máquinas de cardiofitness, jogar ping pong, xadrez ou damas.

Em relação ao processo de admissão neste serviço, as pessoas provinham da urgência de psiquiatria do mesmo hospital, que dispunha de uma equipa médica de psiquiatria, diariamente entre as oito e as vinte horas. No momento do acolhimento ao serviço, era realizada sempre que possível, uma avaliação inicial, que incluía a avaliação do estado mental, e a pessoa era acomodada num dos quartos individuais. Neste momento de acolhimento eram também explicadas as regras e normas do serviço. Atualmente, os familiares não podiam entrar no serviço, uma vez que estavam suspensas as visitas devido à situação de pandemia. A entrevista à família/pessoa significativa, para complemento da avaliação inicial, era efetuada através de contacto telefónico. No momento do acolhimento, era também explicado à pessoa o facto de ter que cumprir um período de isolamento de sete dias, tendo que permanecer no seu quarto e não frequentar os espaços comuns do serviço. Existia a possibilidade da realização de um ou dois telefonemas por dia no período da tarde, entre as dezasseis e trinta e as dezanove horas.

3.2. Caracterização e necessidades das pessoas

As pessoas que se encontravam internadas neste serviço de internamento de psiquiatria, eram pessoas com experiência de doença mental, cuja situação clínica carecia de intervenção num meio mais contentor e que permitia uma supervisão a tempo inteiro. Eram pessoas com idade igual ou superior a dezoito anos, maioritariamente de nacionalidade portuguesa ou pertencentes aos PALOP. Relativamente a diagnósticos médicos, denotou-se uma elevada proporção de diagnósticos de perturbações do humor, sendo o mais frequente de perturbação afetiva bipolar. O segundo diagnóstico mais frequente era o das psicoses não afetivas, e dentro destas a esquizofrenia. É também de mencionar que o terceiro grupo com mais casos era o das perturbações mentais orgânicas, nomeadamente as síndromes demenciais.

As pessoas internadas apresentavam na sua maioria dificuldades em reconhecer, identificar e gerir as emoções, verificando-se processos desadequados na gestão das mesmas, e que consequentemente contribuíam para a descompensação psiquiátrica e internamento neste serviço. Cada uma das pessoas tinha a sua experiência emocional, desenvolvida ao longo da sua vida, influenciada por fatores genéticos, pelo meio ambiente que a rodeia e pelas relações interpessoais estabelecidas. Nas PEDM internadas neste serviço, denotava-se por parte destas, uma necessidade de intervenções psicoterapêuticas visando o tratamento da perturbação mental e o início de um processo de reabilitação psicossocial e de reinserção social.

3.3. Intervenções especializadas de ESMP

Partindo do pressuposto de que o EESMP, tem a competência de prestar “cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional” (REPE, 2018), o EESMP intervém no sentido de facilitar o processo de modificação de comportamentos, cognições, emoções e/ou outras características pessoais da pessoa. (Sampaio, Sequeira & Lluch Canut, 2016) Pressupõe-se, que nas intervenções psicoterapêuticas a relação terapêutica ganhe dimensão, tendo sempre por base questões ontológicas – o significado atribuído à doença, o potencial de mudança e as capacidades e competências para a mudança. (OE, 2021)

A intervenção psicoterapêutica é definida como uma intervenção que recorre a métodos clínicos e interpessoais com o objetivo de assistir o doente através da modificação de comportamentos, cognições e emoções tendo em conta as necessidades e os objetivos do doente. (Sampaio, Sequeira & Lluch Canut, 2016). Tendo tudo isto em consideração e, de acordo com as necessidades das PEDM internadas no presente serviço, no sentido de promover

a gestão das emoções na PEDM, planeei e realizei intervenções psicoterapêuticas ao longo deste contexto de estágio num serviço de internamento de psiquiatria. As intervenções psicoterapêuticas por mim realizadas, e que irei descrever no subcapítulo seguinte, visaram a promoção do autoconhecimento emocional, a expressão, identificação e reconhecimento das próprias emoções, o desenvolvimento da empatia emocional na interação com os outros e a identificação de estratégias para a gestão das emoções na PEDM. A realização de todas estas intervenções, foram assentes numa relação terapêutica e de parceria estabelecida entre mim e a pessoa internada, e no decorrer das mesmas fui respondendo com empatia, amabilidade e com preocupação genuína para com a mesma.

Neste contexto de internamento de psiquiatria, pretendi avaliar de forma individual cada pessoa internada, através da realização de entrevistas terapêuticas informais e não estruturadas, possibilitando a elaboração de diagnósticos de enfermagem, respetivo plano de cuidados e avaliação das intervenções realizadas. Realizei três intervenções psicoterapêuticas diferentes, cuja população-alvo foram as PEDM internadas no serviço de internamento de psiquiatria, onde realizei o estágio, cuja sua situação e estabilidade clínica o permitisse e que aceitassem a realização das mesmas.

3.3.1. Intervenção psicoterapêutica: “como me sinto?”

Esta intervenção acompanhou-me ao longo de todo o estágio em internamento de psiquiatria e teve como principal objetivo a aquisição de competências de EEESMP, na gestão das emoções, na pessoa com experiência de doença mental, contribuindo em paralelo para o autoconhecimento emocional das pessoas internadas, através da identificação e reconhecimento das suas emoções básicas. Esta intervenção foi realizada sempre de forma individual e após o momento do lanche, fazendo parte integrante da rotina das pessoas internadas.

Maioritariamente, as pessoas aceitaram a intervenção com agrado e demonstraram considerar importante que existisse um momento diário no qual expressassem e refletissem acerca das suas emoções. Esta intervenção foi planeada e estruturada previamente (apêndice nº 3) com o objetivo de ser implementada e posteriormente avaliada. Consistiu na utilização de um mediador expressivo com emojis, que espelhava as cinco emoções básicas, descritas por vários autores, ajudando as PEDM internadas na expressão, identificação e reconhecimento das suas emoções, reportando-as ao momento ou mesmo ao longo do dia. Através da consciência dos sentimentos e emoções, a pessoa toma conhecimento da sua presença, do impacto que têm sobre si, incidindo, mais uma vez, na inter-relação que existe entre cognição, conhecimento e emoções/sentimentos (Damásio, 2013).

Esta intervenção (apêndice nº3) tinha uma segunda parte, que eu realizei apenas com uma ou duas pessoas por dia, e que se centrava essencialmente no desenvolvimento do autoconhecimento emocional. Para esta parte, formulei cinco questões relacionadas com cada uma das emoções básicas: o que é para si essa emoção? Como sabe que uma outra pessoa está sentindo essa emoção? Que situações/coisas costumam fazer com que sinta essa emoção? Como se manifesta em si essa emoção? Como costuma controlar essa emoção? Estas questões foram formuladas, com base em pesquisa bibliográfica e tinham como objetivo contribuir para o autoconhecimento emocional na PEDM. A par deste autoconhecimento emocional era também trabalhada a consciência emocional, que consiste na capacidade de ter consciência das próprias emoções e do outro numa determinada situação. Este conceito implica ter consciência das próprias emoções, dar-lhes nome e compreendê-las. O autoconhecimento emocional permitia as pessoas conhecerem-se melhor do ponto de vista emocional, delinearem estratégias para gerirem as suas emoções no dia-a-dia, contribuindo assim para uma maior estabilidade emocional que pudesse de alguma forma evitar períodos de descompensação e consequentes internamentos.

Num serviço de internamento de psiquiatria, e devido à fase da doença em que as pessoas se encontravam, com predomínio de sintomatologia positiva da doença mental, tive que fazer reajuste na forma como esta intervenção era realizada e por vezes aguardar até que a pessoa reunisse algumas das condições propícias para que pudesse beneficiar com esta intervenção específica. De seguida descrevo a intervenção realizada a uma PEDM que se encontravam internada no serviço, no decorrer do meu estágio.

Parte 1:

Através do mediador expressivo com emojis (Apêndice nº 3), O G. identificou a emoção de medo como sendo a emoção que estava a sentir quer no momento presente, quer ao longo desse dia.

Parte 2:

Eu- O que o levou a escolher essa emoção?

G. – É o que estou a sentir neste momento, porque tenho medo de ficar na rua quando tiver alta.

Eu – Mas esse pensamento aparece muitas vezes?

G. – Sim, mais à noite. De dia os momentos de distração ajudam a afastar esse pensamento. Mas de noite fico a pensar nisso, não durmo bem e fico com medo e com tristeza também.

Eu – E o que é o medo para si?

G – O medo é quando uma pessoa pensa em alguma coisa da qual tem medo. É temer que aconteça algo.

Eu – E como sabe que uma outra pessoa tem medo, por exemplo um amigo seu ou alguém da sua família?

G. – Pela cara que a pessoa faz ou pelos gestos. Às vezes noto isso na minha irmã por exemplo.

Eu - Que situações/coisas costumam fazer com que sinta medo para além do que já referiu?

G. – Tenho medo de cães e de buracos fundos.

Eu – E como se manifesta em si o medo, como fica quando o sente?

G. – Por vezes fico mais pensativo e triste. Perante os cães afasto-me e em relação aos buracos tento não passar em locais com buracos muito fundos.

Eu – Como controla o seu medo?

G. – Não penso nas coisas que me fazem ter medo, tento distrair-me com outras coisas. Falar com vocês e quando me dizem que não vou ficar na rua também ajuda a controlar o meu medo.

Eu – Para além da emoção do medo, falou também da tristeza. O que é a tristeza para si?

G. – É um estado de humor de desalento.

Eu – E como sabe que outra pessoa está triste, por exemplo um amigo seu ou alguém da sua família?

G. – As pessoas normalmente choram, isolam-se, ficam com um olhar triste.

Eu - Que situações/coisas costumam fazer com que se sinta triste?

G. – Quando entro em conflito com os meus pais ou amigos ou quando algo não vai ao encontro das minhas expetativas.

Eu – Como se manifesta em si a tristeza?

G. – Eu não choro quando estou triste. Acho que guardo tudo. Por vezes sinto-me um psicopata.

Eu – Existem diversas formas de exteriorizar as emoções. O choro não é a única das formas. Existem muitas outras. E o G. consegue identificar que está triste, logo de alguma forma exterioriza e expressa a sua tristeza. Ora pense um pouco, como habitualmente fica ou o que faz quando se sente triste?

G. – Talvez fique mais no meu canto e não tenha vontade de rir.

Eu – O isolamento é uma forma sua de exteriorizar a tristeza. E quando fica com raiva?

G. – Muitas vezes quando sentia raiva, descarregava no meu pai e nas coisas. Chegava mesmo a partir coisas. Mas agora estou melhor, já consigo controlar e pensar que não é a forma correta e que não posso andar a bater nas pessoas nem nos objetos, pois não resolve.

Eu – São estratégias adequadas que encontre para gerir a emoção da raiva. É importante que as mantenha nesses momentos.

Eu- Considera este momento que tivemos importante para si?

G. – Muito importante. Falar das nossas emoções ajuda a conhecê-las. Fiquei melhor, obrigada.

Nas duas últimas semanas deste estágio em internamento, divulguei esta intervenção psicoterapêutica, “como me sinto?”, a seis enfermeiros especialistas na área de saúde mental e psiquiátrica, que trabalhavam neste serviço. Para esta divulgação, utilizei como recurso uma apresentação da mesma em PowerPoint, e posteriormente procedi a uma discussão e reflexão de ideias e a uma pequena avaliação (apêndice nº 4), com o intuito de perceber a pertinência da realização desta mesma intervenção na área de saúde mental em contexto de internamento. Realizei um poster (apêndice nº 5), que foi afixado na sala de trabalho do serviço, com o objetivo de resumir a intervenção e facilitar a continuidade da realização da mesma. A avaliação da divulgação da intervenção foi realizada através do google forms, onde formulei seis afirmações e utilizei uma escala de likert, uma vez que pretendia compreender o nível de concordância com as mesmas. Os seis enfermeiros especialistas que participaram nesta divulgação, consideraram que as pessoas que apresentam dificuldade na gestão das emoções acabam por se deixar dominar pelas próprias emoções pelo que o autoconhecimento e autoconsciência emocional contribuem para uma melhor gestão das emoções. Concordaram que a realização da intervenção psicoterapêutica “como me sinto?” contribuía para a gestão das emoções da PEDM internada, e que se tornava importante integrar na rotina diária da pessoa internada a realização da mesma. Na opinião dos mesmos, a realização desta intervenção fomentava a relação terapêutica, central no processo de cuidados e que o facto dos enfermeiros saberem lidar com as suas próprias emoções, facilitava a gestão das emoções na pessoa cuidada. Salientaram também a pertinência do tema das emoções, e que por vezes ainda era um tema pouco trabalhado e valorizado.

3.3.2. Intervenção psicoterapêutica: “jogo das emoções”

Realizei uma outra intervenção psicoterapêutica, mas em grupo, que nomeei de “jogo das emoções” (apêndice nº 6). No planeamento da mesma, baseei-me em “Tonia Casarin”, mestre em educação emocional pelo *teachers college columbia university* (Anexo nº 2). A intervenção consistiu na existência de dois dados, um deles com algumas emoções e sentimentos (medo, felicidade, tristeza, raiva, ansiedade e vergonha) e o outro com frases para completar (essa emoção aparece quando...; quando me sinto assim, é bom fazer...; essa emoção faz o meu corpo ficar...; essa emoção dá-me vontade de..., a cor que mais combina com essa emoção é...; quando essa emoção aparece, eu não devo...). Em contexto de estágio de

internamento, realizei pequenos grupos de duas a três pessoas, e cada uma lançava os dois dados três vezes.

Esta intervenção foi realizada em grupo, sendo esta, uma estratégia de comunicação por mim utilizada, na qual reunia as PEDM internadas, e tinha como principal objetivo, a partilha de experiências pessoais relacionadas com as emoções, contribuindo assim para a empatia emocional nas pessoas participantes. A intervenção em grupo, num serviço de internamento, possibilitou às pessoas internadas o encontro com os pares em circunstâncias semelhantes e a mim enquanto futura EEESMP, complementar as minhas intervenções individuais.

No final da intervenção era realizada uma conversa com as pessoas, proporcionando um espaço de mentalização e de reflexão dos benefícios da intervenção realizada. As pessoas referiram sentir esta intervenção como sendo um espaço de ajuda e partilha com os pares, de uma forma lúdica, e que possibilitou a aprendizagem de algumas estratégias de gestão das emoções.

3.3.3. Intervenção psicoterapêutica: “Cinematerapia”

Outra intervenção psicoterapêutica por mim realizada neste primeiro contexto de estágio, foi a Cinematerapia. A cinematerapia é uma técnica de terapia criativa, em que o terapeuta recorre ao mediador filme como ferramenta terapêutica. Segundo Birgit Woltz, um maior número de pessoas sente alívio ao assistir a um filme do que a frequentar uma psicoterapia. Isto acontece porque os filmes podem fornecer uma libertação emocional saudável, através do rir e do chorar. Hesley e Hesley enumeram algumas das vantagens da cinematerapia, sendo que, é uma atividade que normalmente as pessoas aderem e em paralelo contribui para uma melhoria na relação entre o terapeuta e a pessoa, uma vez que o filme acaba por ser visualizado por ambos. Berg-Cross, identifica a capacitação das pessoas para modificarem o seu comportamento, por vezes necessária a uma melhoria no estado de saúde, como uma outra vantagem deste tipo de intervenção. Este tipo de intervenção psicoterapêutica permite potencializar as emoções, uma vez que desperta as emoções em conexão com situações pessoais vivenciadas.

Realizei esta intervenção apenas uma vez, com sete PEDM que se encontravam internadas no serviço, que aceitaram participar na mesma e que pudessem ter alguns benefícios com a mesma. O filme que escolhi transmitir, foi o filme “divertidamente” cujo temática assenta nas emoções e sua gestão. Ao longo da visualização do filme, fui sentindo necessidade de fazer algumas abordagens, para proceder à explicação de alguns momentos, bem como em algumas

partes específicas do filme proporcionar alguns momentos de reflexão em grupo. Coloquei questões como: “que emoção está aqui representada?”, “será que devemos deixar a tristeza fechada num círculo para que não se manifeste?”, “o que este acontecimento fez a menina sentir?”, “como a menina geriu as suas emoções neste acontecimento?”. As pessoas que participaram na intervenção foram respondendo ao longo da visualização do filme a algumas destas questões, pelo que consegui depreender que alguns dos objetivos da intervenção estavam a ser atingidos. Ao longo da intervenção, as pessoas foram permanecendo atentas e conseguiram maioritariamente se manter em silêncio e focadas.

No final da visualização do filme procedi a uma pequena análise e reflexão do mesmo em grupo, começando por perguntar se tinham gostado do filme “divertidamente”. Todos os participantes responderam que tinham gostado, que tinha sido um momento agradável e um dos mesmos referiu “gostei muito e fez-me lembrar alguns momentos meus de infância que me causavam alegria, quando por exemplo dançava nas festas de família”. Após esta questão inicial procedi à análise e reflexão, com recurso a questões abertas, por mim planeadas para este momento de avaliação (apêndice nº 7). Em relação à primeira questão por mim colocada “existem algumas emoções mais importantes que outras?” obtive respostas como: todas as emoções são importantes, e precisamos de todas elas e em equilíbrio”, “até a tristeza foi importante”, “podemos sentir as emoções todas ao mesmo tempo”. Tentei com isto transmitir que no início do filme, existia uma grande preocupação em que a menina se mantivesse sempre alegre uma vez que a emoção da alegria estava sempre a ocupar a cena e dessa forma, outras emoções como a tristeza e a raiva, acabavam sendo continuamente bloqueadas, principalmente a tristeza, que era evitada a todo o momento. No entanto, coisas boas também podiam surgir das emoções consideradas negativas, pois nos fazem refletir sobre os nossos medos e os nossos erros e assim impulsionar transformações importantes. Quando aceitamos as nossas emoções não nos limitando apenas a evitar o que é desagradável, é possível lidar com os problemas e atingir maturidade.

Uma segunda questão por mim colocada foi se os acontecimentos que nos acontecem no dia-a-dia são importantes de alguma forma para o nosso amadurecimento emocional. Os participantes foram respondendo “sim, tudo o que acontece na nossa vida nos faz ter emoções”, “tudo nos vai marcando e modificando”. Com esta questão tentei transmitir que as nossas emoções mais intensas são sentidas quando as coisas não acontecem da forma esperada e que uma expectativa que não é concretizada por exemplo, poderá despoletar a emoção do medo, da raiva ou da tristeza. Poderá acontecer de que a pessoa possa não estar preparada e reaja de forma exagerada. Considerando que não estamos no controle daquilo que nos acontece, é importante

desenvolver um olhar interior. Afinal, apesar de não ser saudável ignorar as emoções, também não se pode deixar ser dominado por elas de forma exagerada. As emoções devem ser observadas na busca pelo equilíbrio da forma como se expressam. Quando sabemos que estamos sujeitos às mudanças e abrimos mão do total controle, tornamos-nos mais flexíveis e abertos às transformações que ocorrem no mundo exterior.

Posteriormente coloquei uma terceira questão “os acontecimentos que nos fazem sentir algumas emoções permitem o nosso autoconhecimento?” e algumas respostas foram “é importante que nos conheçamos para saber como podemos resolver algumas coisas”, “tudo o que me acontece é uma forma de aprender”, “é importante reconhecer os padrões que estão por detrás da forma como reagimos e gerimos as nossas emoções”. Com esta questão de reflexão tive como objetivo transmitir que os momentos de crise/acontecimentos de vida são uma forma de nos levar ao autoconhecimento bem como todos os momentos que aproveitamos para pensar e refletir sobre as nossas emoções. A emoção é apenas a camada superficial que funciona como um sinal de alerta e dar a devida atenção a estes sinais e investigá-los mais é essencial para evoluir enquanto seres humanos.

Por fim, a última questão que coloquei foi acerca da expressão das nossas emoções e todos os participantes consideraram que sim, “é importante chorar”, “podemos chorar com qualquer emoção, até de alegria”, “temos de expressar o medo e até a raiva”.

Refleti de forma final com as PEDM internadas neste serviço de internamento e que participaram nesta intervenção psicoterapêutica, que era importante que tivéssemos um determinado nível de autoconhecimento e que nos conseguíssemos expressar. O facto de todos os dias implementarmos na nossa rotina diária e perante alguns acontecimentos a pergunta “como eu me sinto?” ou “como isto me fez sentir?” era uma forma de aumentar o nosso autoconhecimento para as nossas emoções e consequentemente conseguir uma melhor gestão emocional.

Após esta breve reflexão com as pessoas e devido a algumas das narrativas das mesmas conclui que consegui atingir os objetivos que me propus com esta intervenção. Foi notório que a visualização do filme, como mediador expressivo, contribuiu para que as pessoas identificassem e reconhecessem as suas emoções, facilitando assim o aumento do autoconhecimento e autoconsciência emocional na identificação de estratégias para a gestão emocional.

4. ESTÁGIO EM HOSPITAL DE DIA DE PSIQUIATRIA

4.1. Caracterização do contexto

O segundo contexto de estágio que realizei, decorreu num hospital de dia de psiquiatria de um hospital no distrito de Lisboa, entre 1 de março de 2021 e 30 de abril 2021. Este meu segundo contexto de estágio era considerado uma unidade funcional do departamento de saúde mental e psiquiatria, situada na área do ambulatório, e que tinha como objetivo geral oferecer um programa intensivo de tratamento a pessoas com experiência de doença mental que ainda não se encontravam estáveis e/ou que se perspectivava existir um potencial significativo de recuperação, contribuindo assim para que estas pessoas retornassem a uma vida ativa e plena de forma mais rápida e completa. Tinha a capacidade para integrar até dez pessoas em simultâneo, num processo contínuo de admissões e altas. Devido ao plano de contingência atual, motivado pela situação de pandemia covid-19, a capacidade era apenas de seis PEDM, para que fosse respeitada a norma de distanciamento. O tempo médio de internamento neste hospital de dia de psiquiatria eram cerca de seis meses, contudo este período era flexível e individualizado de acordo com a evolução de cada pessoa.

Os objetivos específicos neste contexto eram assentes na promoção da estabilidade clínica através de uma vigilância diária da PEDM inserida neste programa, e da monitorização e otimização da terapêutica da mesma. Pretendia-se, a redução do tempo médio dos internamentos completos; a educação para a saúde no sentido de aumentar conhecimentos e aceitação da doença facilitando assim a adesão terapêutica; o aumento da capacidade de gestão da doença mental e da medicação; a promoção do estabelecimento de rotinas e cumprimento de horários; a prevenção do isolamento social e promoção de um convívio diário num espaço seguro, favorecendo os aspetos de inter e autoajuda; a diminuição do estigma da doença mental; a reabilitação biopsicossocial das pessoas e a sua reintegração social, laboral e ocupacional; o aumento da qualidade de vida da pessoa e sua família e o encaminhamento das pessoas para as respetivas equipas comunitárias/consulta externa.

Quanto aos recursos físicos, este serviço dispunha de um espaço funcional e de uma casa de banho com balneário. Este espaço consistia numa sala onde os técnicos realizavam as atividades de âmbito psicoterapêutico com utentes e familiares, como também, era a sala onde as pessoas realizavam as suas refeições. Para a prática da atividade de exercício físico, as pessoas dirigiam-se para o ginásio do departamento de medicina física e reabilitação do hospital ou era realizada na rua, nas proximidades ao serviço.

Eram realizadas reuniões semanais multidisciplinares, onde eram avaliados e reformulados, em caso de necessidade, os projetos individuais de cada pessoa integrada em hospital de dia.

As atividades neste serviço estavam estruturadas entre as 9:00 e as 15:00 e eram realizadas pela equipa multidisciplinar. Estas eram realizadas com vários objetivos: a adesão à terapêutica, o treino de atividades de vida diárias, o treino de competências, a psicoeducação, a estimulação cognitiva, a terapia expressiva e ludoterapia, a aprendizagem de cuidados básicos em saúde, o treino de competências grupais. Eram também realizadas, duas vezes por semanas, intervenções individuais de acordo com as necessidades das pessoas, uma vez por semana, uma caminhada terapêutica e a cinematerapia.

4.2. Caracterização e necessidades das pessoas

As seis pessoas que se encontravam a frequentar este serviço, eram pessoas com experiência de doença mental, com idade igual ou superior a dezoito anos, cuja situação clínica carecia de intervenção num meio mais contendor e com alguma supervisão. Eram pessoas que ainda não se encontravam estáveis e/ou que se perspectivava existir um potencial significativo de recuperação e de reabilitação, contribuindo assim para que retornassem ao seu quotidiano de forma o mais autónoma possível e com qualidade de vida. Era um grupo misto, com quatro pessoas do género feminino e duas do género masculino. Em relação a diagnósticos médicos, duas das pessoas tinham o diagnóstico de perturbação afetiva bipolar, outras duas de esquizofrenia, uma tinha uma perturbação do comportamento alimentar e outra de perturbação da personalidade.

Por forma a caracterizar a inteligência emocional destas PEDM que frequentavam este serviço, apliquei a escala de inteligência emocional, TMMS-24 (anexo nº 1) versão reduzida e validada para a população portuguesa, (já utilizada neste serviço como instrumento de diagnóstico), para avaliar as diferenças individuais, na tendência que as pessoas têm para atender às suas emoções, fazer a distinção clara entre elas e geri-las. Esta versão reduzida de vinte e quatro itens, é composta por 3 sub-escalas: reparação do estado emocional, que avalia a extensão com que as pessoas se esforçam ativamente para gerir os seus estados de humor; e acreditam na sua capacidade para gerir os seus estados emocionais negativos e prolongar os estados emocionais positivos; atenção às emoções, que avalia a extensão com que as pessoas ativamente canalizam a sua atenção para os seus estados emocionais e emoções, reconhecem, têm consciência e valorizam os seus estados de humor e emoções no momento em que estas

ocorrem e a clareza emocional, que avalia a habilidade para identificar e descrever emoções específicas e discriminar entre as várias emoções que se experienciam, permitindo deste modo a avaliação do grau com que compreendem com precisão os próprios estados emocionais e emoções (Queirós 2014).

Após a aplicação desta escala de inteligência emocional e pelos resultados apresentados na tabela abaixo, posso concluir que tal como no primeiro contexto onde realizei estágio, as pessoas que frequentavam este hospital de dia, apresentavam na sua maioria dificuldades em reconhecer, identificar e gerir as emoções, verificando-se processos desadequados na gestão das mesmas, e que consequentemente contribuíam para dificuldades na reabilitação biopsicossocial e reintegração social, laboral e ocupacional.

Tabela 1. Resultados da aplicação da escala de inteligência emocional a 6 PEDM integradas em serviço de HD de psiquiatria

Escala de inteligência emocional - TMMS-24 (versão reduzida)				
Pontuações dos 6 utentes em Hospital de dia				
	Género	F1- Atenção às emoções	F2 - Clareza de sentimentos	F3 - Reparação do estado emocional
Utente 1	Masculino	32	25	19
Utente 2	Masculino	38	21	17
Utente 3	Feminino	20	25	21
Utente 4	Feminino	21	26	22
Utente 5	Feminino	22	22	28
Utente 6	Feminino	18	21	26

Em relação ao fator I, atenção às emoções, os dois utentes do género masculino prestam demasiada atenção às suas emoções, devendo, pois, reduzir um pouco a mesma. No género feminino, as quatro utentes do género feminino devem melhorar a sua atenção uma vez que prestam pouca atenção às mesmas.

Em relação ao fator II, clareza de sentimentos, a maioria dos utentes, revela achar que não tem uma clareza das emoções adequada.

Em relação ao fator III, reparação, gestão das emoções, a maioria considera que deve melhorar a sua reparação/gestão das emoções.

4.3. Intervenções especializadas em ESMP

Para além da prestação de cuidados às PEDM integradas neste serviço de hospital de dia de psiquiatria, onde realizei o estágio de contexto comunitário, realizei intervenções psicoterapêuticas em grupo cujo objetivo geral foi o desenvolvimento de competências na gestão das emoções na PEDM tal como no primeiro contexto. Tendo por base as necessidades identificadas, as características deste grupo integrado em HD, o programa de intervenção do HD e a gestão das emoções na PEDM, foram planeadas intervenções psicoterapêuticas.

4.3.1. Intervenção psicoterapêutica: “Como me sinto?”

Tal como no primeiro contexto, esta foi uma das intervenções psicoterapêuticas realizada por mim cujo objetivo geral se centrou na aquisição de competências de EEESMP na promoção da gestão das emoções na PEDM. Neste serviço de HD de psiquiatria, realizei a intervenção em grupo, em moldes semelhantes à que foi realizada de forma individualizada no primeiro contexto, aproveitando as vantagens do cariz grupal (apêndice nº 3). Primeiramente, cada uma das pessoas partilhou em grupo, através do mediador expressivo com emojis, como se estava a sentir no momento. Todas as seis pessoas que integravam este serviço de HD conseguiram expressar, identificar e reconhecer as suas emoções através do mediador expressivo dos emojis, partilhando em grupo sem qualquer dificuldade. Posteriormente, e com recurso a um quadro que o serviço dispunha, fui colocando as cinco questões referentes a cada uma das cinco emoções básicas.

Tabela 2. Resultados da intervenção “como me sinto?”, realizada com 6 PEDM integradas em serviço de HD de psiquiatria

A L E G R I A		O que é?	Como sabe que as outras pessoas estão alegres?	Que coisas/situações o/a costumam deixar alegre?	Como se manifesta em si a alegria?	Como costuma controlar a alegria?
	<i>Respostas do grupo de utentes inseridos em Hospital de Dia</i>	✓ É uma emoção ✓ Um estado de espírito ✓ Um estado de alma ✓ Uma emoção que provoca bem-estar e afetividade	✓ Através da postura corporal ✓ O sorrir e o rir ✓ Expressão facial ✓ As pessoas ficam mais comunicativas ✓ Através do tom de voz	✓ O rir das outras pessoas ✓ Fazer coisas que gostamos ✓ Os convívios ✓ Fazer uma boa gestão do dinheiro	✓ Expressão facial sorridente ✓ Aumento da energia ✓ Ficamos mais ativos ✓ Boa-disposição ✓ Vestir roupas com cores alegres	✓ Adequar comportamentos às situações ✓ A empatia com as outras pessoas faz perceber as situações e adequar os nossos comportamentos

T R I S T E Z A		O que é?	Como sabe que as outras pessoas estão tristes?	Que coisas/situações o/a costumam deixar triste?	Como se manifesta em si a tristeza?	Como costuma controlar a tristeza?
		✓ É uma emoção ✓ Um estado de espírito <i>Respostas do grupo de utentes inseridos em Hospital de Dia</i>	✓ Através da postura corporal que fica mais curvada ✓ O choro ✓ Expressão facial e do olhar ✓ As pessoas têm tendência para se isolarem	✓ As mortes/perdas ✓ Os processos de luto ✓ A saudade/lembranças ✓ Atitudes negativas das pessoas importantes para nós ✓ Atitudes por conveniência por parte das outras pessoas	✓ Expressão facial triste ✓ Com choro, lágrimas ✓ Melancolia ✓ A auto-estima em baixo ✓ Evicção social/isolamento	✓ Pensamentos positivos contrariam os negativos ✓ Fazer caminhadas ✓ Fazer exercício físico ✓ Apanhar Sol ✓ Pedindo ajuda às pessoas significativas/conversar ✓ Seremos menos saudosos em relação ao passado

R A I V A		O que é?	Como sabe que as outras pessoas estão com raiva?	Que coisas/situações o/a costumam deixar com raiva?	Como se manifesta em si a raiva?	Como costuma controlar a raiva?
		✓ É uma emoção ✓ Uma emoção que provoca reações menos boas <i>Respostas do grupo de utentes inseridos em Hospital de Dia</i>	✓ Através da postura corporal que fica agitada, agressiva, tensa ✓ Tom de voz alto ✓ Através da forma de falar, palavras utilizadas ✓ Expressão do olhar	✓ Traição ✓ Mentira ✓ Ausência de benevolência ✓ Ingratidão ✓ Injustiças	✓ Falar alto ✓ Andar à “pancada” ✓ Partir ou atirar objetos ✓ Fico desesperada e em stress ✓ Por vezes tenho comportamentos auto-lesivos	✓ Desporto/exercício físico ✓ Meditar ✓ Controlar a respiração ✓ Pedir ajuda a pessoas significativas

M E D O		O que é?	Como sabe que as outras pessoas estão com medo?	Que coisas/situações o/a costumam deixar com medo?	Como se manifesta em si o medo?	Como costuma controlar o medo?
		✓ É uma emoção ✓ Uma emoção protetora <i>Respostas do grupo de utentes inseridos em Hospital de Dia</i>	✓ Através da expressão facial ✓ Gaguez ✓ Postura corporal ✓ Quando fogem de alguma coisa ou de alguém	✓ Filmes de terror ✓ Borboletas ✓ Aranhas ✓ Grandes velocidades ✓ Atravessar passeadeiras	✓ A fuga ✓ Dor de barriga ✓ Palpitações ✓ Suores	✓ Desviar o olhar daquilo que nos provoca medo ✓ Ter mais autoconfiança ✓ Pensamentos positivos ✓ Avaliar bem as situações ✓ Pedir ajudar

No final da intervenção procedi à entrega de um panfleto resumo (apêndice nº 8) acerca da gestão das emoções e da importância do autoconhecimento emocional. Também neste segundo contexto os objetivos desta intervenção foram amplamente alcançados. O grupo compreendeu a importância do autoconhecimento emocional na gestão das emoções e de que forma esta intervenção contribuiu para aumentar o autoconhecimento emocional, para ajudar a identificar e reconhecer as próprias emoções e para aumentar a empatia emocional na interação com os outros. Reconheceram que o facto desta intervenção ser realizada em grupo, teve vantagens no sentido que aumentou a coesão grupal, permitiu reduzir o estigma e possibilitou a identificação e aprendizagem com os pares. Neste caso específico foram identificadas formas

idênticas e diferentes de lidar com as emoções e refletidas algumas estratégias adaptativas de gestão das emoções.

No período que se seguiu à realização desta intervenção em grupo, foi entregue a cada uma das pessoas um mediador expressivo com emojis, e implementado de forma diária, integrado na rotina das mesmas em HD, a identificação e reconhecimento das emoções. As pessoas referiram que esta era uma forma de trabalhar o seu autoconhecimento e consciência emocional que contribuíam para uma gestão das emoções de forma mais adaptativa e saudável.

Num serviço de HD, onde se perspetiva existir potencial significativo de recuperação, e onde as pessoas estão integradas de forma consentida, tornou-se importante a realização desta intervenção, contribuindo assim para que estas pessoas retornassem a uma vida ativa e plena de forma mais rápida e completa possível.

4.3.2. Intervenção psicoterapêutica: “jogo das emoções”

Esta intervenção foi realizada nos mesmos moldes que no primeiro contexto. Foi realizada com o grupo de seis PEDM em HD, sendo que cada um dos elementos do grupo lançou os dados três vezes. O grupo gostou da intervenção, considerou-a pertinente, solicitou que fosse realizada mais vezes e realçou o facto de ter uma componente lúdico-terapêutica.

Foram atingidos os objetivos desta intervenção, uma vez que o grupo referiu que sentiu que contribuiu para o aumento do autoconhecimento emocional, facilitou a tomada de consciência das emoções e permitiu a identificação de estratégias adaptativas e desadaptativas na gestão das emoções. Exemplificando algumas das respostas que foram sendo dadas pelas pessoas que participaram na intervenção: “medo: essa emoção dá-me vontade de fugir”; medo: a cor que mais combina com essa emoção é o cinzento”; medo: quando me sinto assim é bom conversar com uma pessoa importante para mim; tristeza: essa emoção aparece quando algo vai contra as minhas expectativas; tristeza: essa emoção faz o meu corpo ficar quebrado; tristeza: essa emoção dá-me vontade de me isolar e chorar; tristeza: quando essa emoção aparece eu não devo guardar só para mim aquilo que estou a sentir; raiva: essa emoção dá-me vontade de gritar; raiva: a cor que mais combina com essa emoção é o vermelho pois associo a fúria; raiva: essa emoção faz o meu corpo ficar tenso; raiva: quando essa emoção aparece eu não devo ceder à vontade de agressão, devo controlar e respirar.

4.3.3. Intervenção psicoterapêutica: “Cinematerapia”

À semelhança do primeiro contexto de estágio, a cinematerapia, técnica de terapia criativa em que o terapeuta recorre ao mediador filme como ferramenta terapêutica, foi mais uma vez utilizada por mim no sentido de proporcionar uma libertação emocional saudável, através do rir e/ou do chorar. A utilização desta intervenção psicoterapêutica contribuiu para uma melhoria na relação entre mim e as pessoas, uma vez que visualizei o filme juntamente com o grupo. Esta era uma intervenção já realizada de forma semanal neste serviço e voltei a mostrar o filme “Divertida-Mente”, tal como no 1º contexto, reforçando assim, a temática das emoções e sua gestão. O filme foi visualizado por cinco pessoas que frequentavam o HD, e de forma a proceder a um momento de avaliação da intervenção, realizei um questionário ao qual as mesmas responderam no final (apêndice nº 7). Este questionário permitiu uma reflexão conjunta acerca das mensagens principais do filme (apêndice nº 9).

Todos os participantes conseguiram identificar as cinco emoções básicas retratadas no filme e concordaram na importância do conhecimento das emoções básicas para o autorreconhecimento das mesmas. Consideraram que quanto maior fosse o autoconhecimento melhor era a gestão das emoções. Em relação ao filme propriamente dito, os participantes referiram, tratar-se de um filme pertinente na temática das emoções, e que ajudou a refletir de que devem ser geridas as emoções bem como a importância de nos conhecermos a nós próprios a fim de se conseguir esta gestão mais funcional.

5. QUESTÕES ÉTICAS

O exercício da profissão de enfermagem rege-se por uma série de deveres e direitos que estão presentes no código deontológico dos enfermeiros e no REPE. De acordo com o estatuto da OE, relativamente aos deveres deontológicos do enfermeiro, este tem o dever de “cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão; responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega (...)” (OE, 2012, p.75). Segundo o REPE, no artigo 81.º está descrito que “o enfermeiro, no seu exercício, observa os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra e assume o dever de: cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa; abster-se de juízos de valor (...); respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos” (OE, 2012, p.76). O REPE, no artigo 8.º (Capítulo IV) regulamenta que no âmbito do exercício profissional dos enfermeiros, “(...) os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos” (OE, 2012, p.17,18).

Para uma boa prática de enfermagem devemos ter em consideração todos estes princípios éticos e deontológicos acima citados, que implicitamente orientam a ação dos enfermeiros. Seguindo esta linha de pensamento, a minha atuação ao longo de todo o meu percurso formativo, teve sempre em consideração o respeito de todos estes princípios. Como referenciais para a minha ação, dispus dos valores consignados na deontologia profissional, no sentido de avocar as responsabilidades sociais e éticas, como pessoa e profissional, de forma a garantir e salvaguardar a dignidade da pessoa humana. Durante a prestação de cuidados às pessoas com experiência de doença mental, nos estágios por mim realizados em dois contextos diferentes, os princípios éticos e deontológicos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça foram sempre tidos em consideração. E todas estas mesmas pessoas participaram nas intervenções psicoterapêuticas por mim planeadas de livre vontade, consentindo-o sempre verbalmente, de forma informada. Esta garantia ética foi também assegurada pelos orientadores de cada contexto de estágio.

6. DE ENFERMEIRA DE CUIDADOS GERAIS A ENFERMEIRA ESPECIALISTA: UM PROCESSO REFLEXIVO

Cada vez mais a profissão de Enfermagem tem um papel fundamental na promoção da saúde e no controlo/gestão da doença requerendo assim do profissional, competências acrescidas e específicas que lhe permitam tomar decisões terapêuticas eficazes e prestar cuidados de qualidade e direcionados para as pessoas.

Assente numa metodologia de projeto de aprendizagem, o modelo de aquisição de competências de Benner serviu de alicerce para o meu percurso formativo. Este modelo enquadrou-se de forma harmoniosa em todo o meu percurso de aquisição de competências de enfermeira especialista e permitiu-me a sustentação das minhas afirmações de mudança de comportamento ou aquisição de competências. Benner (2001), através do seu trabalho “De iniciado a perito: Excelência e Poder na Prática de Enfermagem”, estudou a aprendizagem experiencial na prática de enfermagem, examinou a aquisição de competências baseada na aprendizagem clínica e o conhecimento articulado que está inerente à prática de enfermagem. Esta autora desenvolveu um modelo de aquisição de competências utilizando por base o modelo de aquisição de perícia de Dreyfus, identificando assim cinco níveis de competências na prática clínica de enfermagem; iniciado, avançado, competente, proficiente e perito. Na aquisição e no desenvolvimento de uma competência, a pessoa passa por cinco níveis sucessivos de proficiência que são o reflexo de mudanças em três aspetos, o primeiro é a passagem de uma confiança em princípios abstratos à utilização, o segundo diz respeito à modificação da maneira como o formando se apercebe de uma situação e o terceiro aspeto é a passagem de simples observador a executante envolvido. Este é um processo dinâmico aprimorado e aprofundado com a experiência. Neste sentido, e segundo Benner, considero que no início do meu percurso formativo, me encontrava no estadio três de enfermeira competente, uma vez que trabalho há cerca de doze anos na área de saúde mental e as minhas intervenções eram desenvolvidas de acordo com os objetivos que pretendo atingir a médio e longo prazo. Planeava as intervenções e procurava fazer uma análise consciente das situações com que me deparava, determinando algumas prioridades. No entanto ainda me faltava desenvolver alguma flexibilidade e velocidade de decisão e ação, que na área da saúde mental certas situações assim o exigem. Estas competências de nível de perita que sentia ainda necessidade em desenvolver, consegui adquiri-las ao longo dos dois estágios que realizei, em contexto hospitalar e comunitário.

Segundo Benner, o perito tem uma enorme experiência, compreende de maneira intuitiva cada situação no seu todo, de forma global, não se regendo por protocolos, regras,

máximas ou diretrizes. É um profissional flexível e com um nível elevado de adaptabilidade, agindo rapidamente e em conformidade com a situação/ação (Benner, 2001).

Pretendo, pois, com a utilização desta metodologia de aprendizagem desenvolver capacidades de compreensão, análise, síntese e avaliação com a prática, adotando atitudes e mudanças de comportamento com uma abertura de espírito e confiança em mim própria facilitadora à descoberta.

Neste capítulo, tenho por objetivo demonstrar a forma como as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do EEESMP foram por mim desenvolvidas. Em apêndice coloquei uma tabela que cruza as competências comuns e específicas do EEESMP, bem como todas as atividades desenvolvidas em ambos os contextos de estágio, com o intuito de justificar a aquisição dessas mesmas competências (apêndice nº2).

6.1. Desenvolvimento das competências comuns do EE

As competências comuns do EE estão divididas em quatro domínios que são a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados, e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2018). Cada domínio apresenta várias competências que serão apresentadas de seguida bem como a forma através da qual as consegui atingir.

Competência do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

- Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.
- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Enquanto profissionais de saúde e enfermeiros, na base dos cuidados que prestamos encontra-se a ética, um ramo da filosofia que reflete sobre a forma de agir do ser humano e sobre a forma como o mesmo direciona a sua vida de forma a alcançar o sucesso pessoal (OE, 2015). Todas as intervenções por mim realizadas, em ambos os contextos de estágio, tiveram sempre por base a responsabilidade profissional, ética e legal, presentes no código deontológico do enfermeiro. A prestação de cuidados, uma das intervenções sempre presente neste meu percurso, regeu-se continuamente segundo os valores da igualdade, liberdade, responsabilidade, verdade, justiça, capacidade de escolha, competência e aperfeiçoamento profissional. O

respeito pelos direitos, valores, crenças, práticas ou costumes individuais das PEDM, acompanharam-me no meu percurso de aquisição de competências de EE.

Por forma a respeitar a confidencialidade e sigilo profissional, e sempre que necessário foi aplicado um consentimento informado escrito garantindo assim um exercício de enfermagem seguro, profissional, respeitando as normas éticas e legais. Os registos de enfermagem foram sempre realizados no processo individual de cada pessoa, respeitando a segurança da informação e promovendo continuidade dos cuidados.

Competência do domínio da melhoria continua da qualidade

- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.
- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.
- Garante um ambiente terapêutico e seguro.

No decorrer dos contextos de estágio, as PEDM, às quais prestei cuidados, foram-me reconhecendo e aceitando como parte integrante das equipas, pelo que recorriam a mim enquanto pessoa de recurso. À medida que os períodos de estágio foram decorrendo, em ambos os contextos consegui o estabelecimento de uma relação de confiança e terapêutica, evoluindo na prestação de cuidados e relações interpessoais. No que respeita à teoria das relações interpessoais de Peplau, sobre a qual me alicercei, e interligando com a temática da promoção da gestão das emoções na PEDM, posso dizer que os meus fundamentos foram os de crescimento e desenvolvimento, partilhados com a pessoa cuidada a partir do relacionamento interpessoal que fui desenvolvendo no processo de cuidar.

Conseguí desempenhar vários papéis junto das pessoas com quem fui estabelecendo relação terapêutica, nomeadamente papel de professora, líder e conselheira. Realizei intervenções psicoeducativas individuais e em grupo onde pretendi transmitir conhecimentos por forma a existir posteriormente uma aplicabilidade no quotidiano destas pessoas, assumindo o papel de professora. Todas as intervenções por mim realizadas tiveram por base um processo de tomada de decisão, assumindo um papel de líder.

A melhoria da qualidade foi sendo desenvolvida com a aplicação de intervenções, mantendo sempre um ambiente terapêutico e seguro para a pessoa cuidada, demonstrando disponibilidade para ajudá-la no seu processo de recuperação da sua saúde mental.

Competência do domínio da gestão de cuidados

- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.
- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Em ambos os contextos de estágio, quer no serviço de internamento de psiquiatria quer no serviço de HD, integrei a equipa e colaborei na tomada de decisão na “promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços” (OE, 2015). Tive a oportunidade de participar em reuniões das equipas multidisciplinares, nas quais eram abordados os diferentes casos e equacionados os projetos de tratamento mais adequados e com benefícios para a pessoa cuidada. Estas reuniões funcionavam como um recurso para o pensar e o agir em enfermagem, possibilitando uma revisão de conceitos e atitudes. Ao longo dos estágios e deste meu percurso formativo de aquisição de competências comuns de EE, fui intervindo com sugestões junto das equipas multidisciplinares no sentido construtivo e positivo em relação a algumas das intervenções já realizadas, ou mesmo sugerindo outras diferentes.

Competência do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.
- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

Em relação ao autoconhecimento e consciência de mim, irei abordá-lo de forma mais aprofundada nas competências específicas, no entanto é importante referir que o autoconhecimento me possibilitou a identificação de fatores pessoais que poderiam interferir na relação terapêutica a estabelecer ou já estabelecida. Todos os momentos de reflexão aos quais me propus proporcionaram a consciencialização dos meus limites individuais e a influência destes na relação com as pessoas cuidadas e com as equipas multidisciplinares. Este processo de autoconhecimento constante permitiu-me gerir situações no sentido de não influenciar negativamente a execução das intervenções nem a relação terapêutica.

Ao longo do meu percurso recorri em todos os momentos a uma comunicação interpessoal, que consiste numa relação recíproca, assimétrica e dialética entre duas ou mais pessoas, no sentido de enviar e receber mensagens, verbais ou não verbais, em que os intervenientes deste processo possuíam a capacidade necessária, para estabelecer uma relação que tinha por base a empatia, congruência, humanismo e autenticidade. Todas estas

componentes inerentes ao relacionamento interpessoal eficaz, constituíram o cerne da comunicação assertiva por mim utilizada. Desenvolvi em relação com a PEDM, a capacidade de exprimir os meus pensamentos e ideias de forma clara e positiva, salvaguardando quer os meus direitos quer os da pessoa cuidada.

Em relação ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a avaliação das minhas necessidades baseou-se no conhecimento proveniente da evidência, recorrendo a instrumentos de colheita de dados adequados, tais como a linguagem CIPE na definição de diagnósticos e elaboração de registos bem como a pesquisa bibliográfica continua.

6.2. Desenvolvimento das competências específicas do EESMP

De acordo com o regulamento das competências do EESMP, estas centram-se na prevenção da doença e na promoção da S.M., no diagnóstico e na intervenção mediante cada resposta humana, produzindo ganhos em saúde. Através da mobilização de si como instrumento terapêutico, o EESMP estabelece relações de confiança em parceria com a pessoa cuidada, desenvolvendo intervenções que permitam auxiliar na adequação de respostas aos problemas específicos individuais, da família ou da comunidade (REPE, 2018).

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

Ao longo do meu percurso de desenvolvimento de competências de EESMP, foi-me possível identificar emoções, sentimentos, valores e outros fatores pessoais que poderiam de certa forma interferir na relação terapêutica que ia estabelecendo com a PEDM e/ou a equipa multidisciplinar, quer em contexto de internamento de psiquiatria quer em HD. Todos os momentos de interação com as PEDM, às quais prestei cuidados, constituíram um processo relacional no qual a comunicação e a libertação de sentimentos tomaram o seu lugar. Todo e qualquer processo relacional é contaminado por emoções e fui sentindo isto ao longo dos diferentes momentos de interação. Em alguns momentos específicos essas mesmas pessoas identificaram também as minhas emoções, sendo por isso um processo recíproco. Analisando todas estas interações que no fundo estão inseridas num processo de cuidar, posso afirmar que se caracterizaram essencialmente por existir uma partilha da esfera emocional, estando sempre omnipresentes em qualquer processo relacional por mim estabelecido, emoções e sentimentos quer das pessoas quer de mim enquanto enfermeira que cuida. Esta identificação possibilitou a

tomada de consciência de mim própria na relação terapêutica e durante a realização das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducacionais.

A realização de jornais reflexivos de aprendizagens ao longo dos estágios, contribuiu para o desenvolvimento desta competência, uma vez que me permitiram refletir acerca do que poderia ter feito de melhor a dada altura, para que conseguisse mudar a intervenção numa situação similar, ou seja, preparando-me para a ação. Estas reflexões tiveram por base o ciclo reflexivo de Gibbs, que segundo Neves (2015), é composto por seis etapas, sendo elas, a descrição da situação, os pensamentos e sentimentos vivenciados, a avaliação dos aspetos positivos e outros a melhorar, a análise e verificação das aprendizagens decorrentes da situação, conclusão e ação. Este processo de autorreflexão constante, possibilitou-me uma consciencialização do processo de aprendizagem, uma vez que se centrou em situações concretas, possibilitando-me a consciência das minhas capacidades e responsabilidades enquanto transmissora de informação e conhecimento. Baseei-me continuamente numa prática reflexiva que permitiu a reconstrução de saberes e teve por base a construção de uma circularidade em que a teoria ilumina a prática e a prática questiona a teoria. Isto possibilitou-me uma apropriação dos saberes da experiência através de um processo de ação e reflexão contínua.

Ao longo dos estágios em ambos os contextos, foi possível monitorizar e perceber algumas das minhas reações corporais, emocionais bem como as minhas respostas comportamentais durante a relação terapêutica que ia estabelecendo com a PEDM. Vivenciei interações que me fizeram refletir acerca da comunicação não-verbal e da importância da mesma na relação terapêutica. A comunicação não-verbal, com a qual se dá vida às palavras proferidas, é simultaneamente o espelho das nossas emoções mais ocultas e verdadeiras, sendo que todas as partes do corpo lançam mensagens que permitem a exteriorização dos sentimentos, através de gestos, de posturas e do silêncio.

No meu percurso formativo, deparei-me com o fenómeno de transferência por parte de algumas pessoas às quais prestei cuidados, ao qual tive de estar preparada para gerir, surgindo também em mim o fenómeno consequente de contratransferência uma vez que acabava por transferir alguns aspetos afetivos para a pessoa/relação. Fiquei, pois, com a noção que enquanto cuidadores por vezes também nutrimos sentimentos de ternura ou afeto pelas pessoas. Segundo a teórica Peplau, enfermeiros e clientes “trazem à relação algumas matérias-primas, como componentes biológicas hereditariamente transmitidos, características da personalidade, capacidade intelectual individual e influências culturais ou ambientais específicas.” O fenómeno de transferência, que em algumas situações vivenciei, produziu em mim uma reação

de contratransferência, e tal como na transferência, também na contratransferência existe atualização de questões singulares, só que desta vez dos cuidadores. Tentei sempre que estas, não fossem expressas na relação com a pessoa, dando alguma atenção para que não produzissem em mim um posicionamento iatrogénico e indevido, mas sim uma relação empática. Estes momentos foram de extrema importância na medida em que me possibilitaram a gestão de fenómenos de transferência e contratransferência, impasses ou resistências e o impacto de mim própria na relação terapêutica.

A empatia e a autenticidade estiveram sempre presentes no desenvolvimento da relação terapêutica com as PEDM às quais prestei cuidados, sendo possível refletir acerca dos limites da relação profissional e da importância dos mesmos para preservar a integridade da relação terapêutica.

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

Na fase inicial, quer do estágio em internamento de psiquiatria quer em HD procedi à consulta do processo de algumas das PEDM, com o objetivo do conhecimento da sua patologia, situação individual e familiar, bem como das necessidades que deram origem ao seu internamento num serviço de internamento de psiquiatria ou à integração em HD. Este princípio permitiu-me aumentar o conhecimento da realidade das PEDM a quem iria prestar cuidados e identificar as necessidades, originando o planeamento de intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas apropriadas às necessidades identificadas. Este saber associado à observação do comportamento, ao apoio emocional realizado, fortalecendo capacidades comunicacionais, como empatia, escuta ativa e compreensão, permitiram-me uma avaliação abrangente.

Tive a oportunidade de realizar entrevistas individuais no contexto de internamento, sendo que aos familiares, apenas era possível através do telefone ou no momento da alta, devido às restrições e cumprimento do plano de contingência relacionado com a pandemia covid-19. Em contexto de HD foi possível a realização destas mesmas entrevistas individuais e com a família. Em ambos os contextos, essas entrevistas tiveram como objetivo a colheita de dados, a explicação do funcionamento do serviço em questão, a avaliação do estado mental e das capacidades internas das pessoas bem como os seus recursos externos para manter e recuperar a sua saúde mental. Nestas, foi possível estabelecer uma relação de confiança e desenvolver intervenções individuais com as pessoas. Nestes momentos de avaliação, foi verificado o impacto da doença mental nas pessoas e no seu ambiente familiar tal como na qualidade de vida

da mesma, tendo sido propostas algumas intervenções psicoterapêuticas para responder às necessidades avaliadas.

As intervenções psicoterapêuticas aconteceram individualmente e em grupo, sendo que em contexto de HD, as intervenções eram maioritariamente em grupo. Estas intervenções tanto num contexto como noutro tiveram em conta a problemática da gestão das emoções, cujo principal objetivo foi a aquisição de competências de EEESMP na gestão das emoções da PEDM. Estas sessões, devidamente planeadas por mim, com a colaboração dos enfermeiros especialistas orientadores, encontram-se descritas na parte um deste relatório e em respetivos apêndices. Com a realização destas intervenções, e de outras, cuja temática ia ao encontro das necessidades avaliadas nas pessoas, consegui promover o empoderamento e a saúde mental nas pessoas.

No contexto de internamento de psiquiatria, inserida e integrada numa equipa multidisciplinar, foi-me possível o planeamento da alta com as pessoas às quais prestei cuidados, promovendo um regresso das pessoas à comunidade, articulando com as equipas comunitárias de psiquiatria, que se encontram sediadas na comunidade, proporcionando uma continuidade do acompanhamento das pessoas e o regresso ao seu quotidiano com maior qualidade de vida.

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 elaboração de um estudo de caso, durante a realização do estágio em contexto de internamento e a relação terapêutica estabelecida com as PEDM em ambos os contextos de estágio, possibilitou-me a identificação dos problemas e das necessidades específicas das pessoas, das famílias/cuidadores, e comunidade, bem como a elaboração de diagnósticos de saúde mental. Um estudo de caso é “frequentemente referido como permitindo estudar o objeto (caso) no seu contexto real, utilizando múltiplas fontes de evidência (qualitativas e quantitativas) e enquadra-se numa lógica de construção de conhecimento, incorporando a subjetividade do investigador” (Meirinhos & Osório, 2010, p.64).

Para a realização do estudo de caso, recorri à colheita de dados junto da pessoa e no processo clínico, à prestação de cuidados, à observação e às narrativas de vida. A recolha dos dados foi realizada em diversos dias com vista por um lado à recolha de informação, e por outro ao respeito pelos tempos e capacidades das pessoas. O meu estudo de caso estruturou-se em seis partes: identificação da pessoa; história de enfermagem; caracterização e fundamentação

da situação clínica; história de enfermagem atual; tratamentos instituídos e o planejamento de cuidados. Realizei e implementei um plano de cuidados individualizado em saúde mental à PEDM, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados.

Ao longo dos estágios fui também realizando intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas em grupo, planejadas de acordo com as necessidades das PEDM, e integrando algum trabalho já desenvolvido nas equipes multidisciplinares, respeitando sempre as áreas de intervenção autônomas e interdependentes em enfermagem.

Em contexto do estágio em HD de psiquiatria, colaborei no programa já instituído, cujo objetivo consistia no desenvolvimento de aptidões sociais através de sessões psicoeducativas, direcionadas para áreas específicas do treino de atividade de vida diárias. Foi-me possível complementar este programa, uma vez que tinha algumas intervenções psicoterapêuticas relacionadas com a temática da gestão das emoções em desenvolvimento, no sentido de um desenvolvimento socioemocional na PEDM.

No estágio em contexto de internamento de psiquiatria coordenei a transição das PEDM e respetivas famílias/pessoas significativas entre contextos de cuidados de saúde mental, contextos de cuidados de saúde gerais e unidades comunitárias, proporcionando assim, a continuidade de cuidados e suporte à pessoa, família/pessoa significativa e outros prestadores de cuidados de saúde.

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

Em ambos os contextos de estágio tive a possibilidade de dinamizar atividades em grupo, algo que se revelou muito importante, pois permitiu a mobilização de técnicas psicoterapêuticas, constituindo estas sessões uma oportunidade de vivenciar as dificuldades inerentes ao trabalho com grupos.

A intervenção em grupo, constituiu para mim um grande desafio, dado que tinha menos experiência profissional no trabalho com grupos, e todas as dinâmicas necessitavam de alguma margem para o imprevisto no sentido de aproveitar as experiências relatadas pelas pessoas incluídas no grupo, de modo a explicar algumas componentes do tema em questão. Assim sendo, as sessões, apesar de planejadas e teoricamente fundamentadas, apresentaram uma componente que era sustentada na interação com as pessoas e entre as mesmas, adotando eu um

papel de moderadora, clarificando as questões que eram expressas de forma mais emotiva, propondo a partilha e promovendo a coesão do grupal.

Todas as intervenções que realizei tiveram como finalidade ajudar as pessoas a realizar as suas capacidades, atingir um padrão de funcionamento saudável e satisfatório e contribuir para a sociedade em que se inseriam, promovendo assim, a recuperação da saúde mental, a reabilitação psicossocial, a educação e o treino em saúde mental.

Em ambos os contextos de estágio, foi possível coordenar, desenvolver e implementar intervenções psicoeducativas e treino em saúde mental quer ao nível individual quer em grupo. No contexto de internamento de psiquiatria as intervenções psicoeducativas foram realizadas maioritariamente de forma individual com cada pessoa. Em relação ao contexto de hospital de dia de psiquiatria, e devido ao estadio agudo da doença mental no qual estas pessoas se encontravam, as intervenções psicoeducativas realizadas centraram-se mais no âmbito da adesão ao tratamento, insight da doença e gestão emocional. Em contexto de HD de psiquiatria, estando já um programa psicoeducativo instituído, cujo objetivo era o treino de atividades de vida diárias, o treino de competências, a cinematerapia e os cuidados básicos de saúde, eu integrei este mesmo programa no sentido de desenvolver esta quarta competência de EEESMP. Algumas das sessões psicoeducativas foram planeadas, realizadas e avaliadas por mim e integradas no programa já pré-existente no HD e promoveram o conhecimento, compreensão e a gestão de alguns problemas relacionados com a saúde mental, as perturbações e doenças mentais.

Ao longo do meu percurso formativo, as famílias fizeram sempre, parte integrante do projeto terapêutico das PEDM às quais prestei cuidados, e assim sendo prestei apoio sistematizado às famílias de acordo com as suas necessidades. Em contexto de internamento este apoio era prestado ao nível telefónico ou no momento da alta, uma vez que as visitas estiveram restritas durante o meu período de estágio, devido à situação pandémica de covid-19, e em contexto de HD tive a oportunidade de participar de forma ativa, em reuniões familiares semanais.

Como já fui referindo, tive a oportunidade de realizar em ambos os contextos intervenções psicoterapêuticas quer individuais quer em grupo, utilizando técnicas psicoterapêuticas que aumentavam o “insight” da pessoa e que facilitaram respostas adaptativas que permitiam uma recuperação da saúde mental. No âmbito da gestão das emoções, e como descrito na parte um deste relatório, realizei três intervenções psicoterapêuticas: “como me sinto?”, “jogo das emoções” e cinematerapia. Todas as restantes intervenções foram sendo realizadas de acordo com as necessidades avaliadas junto da PEDM.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa é um ser bio-psico-social e espiritual e no momento atual preconiza-se um atendimento integrado e holístico à pessoa, considerando-a parte integrante de uma estrutura familiar e social. Assim sendo, ao longo deste relatório, que espelhou o meu processo de desenvolvimento pessoal e profissional, que decorreu ao longo de um estágio em dois contextos distintos, foi realizada uma reflexão constante tendo sempre em conta estas premissas. Com este relatório almejo a obtenção de grau de Mestre na área de Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica, e o desenvolvimento das competências de enfermeira especialista.

A dimensão da gestão das emoções, fundamental a qualquer pessoa, tornou-se o fio condutor para as minhas aprendizagens na implementação de intervenções de cariz psicoterapêutico nos dois locais de estágio. Assim sendo, a pesquisa bibliográfica sobre este tema, tornou-se uma constante, possibilitando um colmatar das exigências que a prática baseada na evidência requer, desejando a excelência no cuidar, o grau de mestre, de EESMP, e concomitantemente intervir junto de uma população com necessidades próprias, melhorando assim os seus determinantes de saúde. Ao longo do percurso em estágio, foi-me possível em paralelo, realizar um trabalho emocional, algo que requer ser aprendido, uma vez que consegui utilizar de forma consciente as minhas emoções para prover e melhorar os cuidados prestados, não me centrando só em mim, mas também na PEDM, valorizando e compreendendo melhor as suas vivências. Consegui concluir, em todo este percurso, que existem inúmeras vantagens em saber gerir as próprias emoções na relação terapêutica estabelecida com a pessoa, nomeadamente o facto de conseguir contribuir para que as pessoas consigam também elas gerir as suas emoções.

As principais limitações e dificuldades, por mim sentidas ao longo deste percurso, foram ao nível da conjugação de três dimensões: a pessoal, profissional e académica. Apesar desta dificuldade, a minha motivação, perseverança e apoio de familiares, amigos e colegas, contribuíram para que as ultrapassasse, e que adquirisse competências que permitiram a construção da minha identidade profissional e afirmação na profissão.

Com a construção deste relatório e sua discussão pública, pretendo também contribuir de alguma forma, para o debate no seio da Enfermagem acerca da temática da gestão das emoções na PEDM e em paralelo com a importância do trabalho emocional por parte dos Enfermeiros.

Para finalizar, considero ter atingido os objetivos propostos para este relatório, uma vez que procedi à reflexão crítica de todo o percurso realizado em estágio, constituindo o mesmo,

um documento auto-reflexivo, demonstrando todo o processo de desenvolvimento de competências de EESMP e na promoção da gestão das emoções na PEDM.

Em suma, penso ter ido também encontro das expectativas de todos os profissionais e PEDM/ família, pessoas significativas, com quem pude ter o privilégio de estabelecer interações, valorizando também, o facto de ter sido aquilo que queria ser, e ambiciono ser sempre: uma profissional com maior nível de competências e uma pessoa mais completa.

O percurso que relatei neste relatório, termina aqui, não como a finitude de um ser, mas com uma porta aberta para um mundo novo e dotado de descobertas, onde a enfermagem avançada é o fio condutor, nos seus conhecimentos, emoções, sentimentos, valores e competências. Continuarei o meu percurso profissional na área de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, área que me realiza em todas as dimensões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J.M.C., Xavier, M. (Coord.). (2018) Estudo epidemiológico nacional de saúde mental:1º relatório. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. Acedido de novembro 2020 a abril 2021 Disponível em [RelatorioEstudo_Saude-Mental_2.pdf \(unl.pt\)](#)
- Almeida, V., Lopes, M. & Damasceno, M. (2005). *Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: Análise Fundamentada em Barnaum*. Revista da Escola Enfermagem USP de São Paulo, 39, 201. DOI: [10.1590/S0080-62342005000200011](#)
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard-Kahn, V., & Day, L. (2008). *Formation and everyday ethical comportment*. American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses. 17, 473-476. DOI: [10.4037/ajcc2008.17.5.473](#)
- Berg-Cross, L., Jennings, P. & Baruch, R. (2008) *Cinematherapy: theory and application*. Psychotherapy in Private Practice. 8, 135-156. DOI [10.1300/J294v08n01_15](#)
- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica - Os fundamentos existencial - humanistas da relação de ajuda*. Loures: Lusodidacta
- Chalifour, J. (2009). *A intervenção terapêutica- estratégias de intervenção*. Loures: Lusodidacta.
- Collière, M.F. (2003). *Cuidar...a primeira arte da vida*. Loures: Lusociência
- Damásio, A. (2011). *O erro de descartes: emoção, razão e cérebro humano*. Lisboa: Temas e debates. círculo de leitores
- Damásio, A. (2012). *Ao encontro de Espinosa: as emoções sociais e a neurologia do sentir*. Lisboa: Temas e debates. círculo de leitores

- Damásio, A. (2013). *O sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. Lisboa: Temas e debates. círculo de leitores
- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro: uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau
- Docter, P., & Carmen, R.D. (2015). *Divertida-mente* [DVD]. Walt Disney Pictures
- Fineman, S. (2000). *Emotion in organizations*. London, England: Sage
- Goleman, D. (2011). *Inteligência emocional*. tradução Marcos Santarrita. Rio de Janeiro: recurso digital
- Hesley JW, & Hesley, JG. (2001). *Rent two films and let's talk in the morning: using popular films in psychotherapy* (2ª ed.). Nova York: J. Wiley
- Hess, U. (2001). *The experience of emotion: Situational influences on the elicitation and experience of emotions*. In A. Kaszniak (Ed.), *Emotions, Qualia, and Consciousness*. Singapore: World Scientific Publishing. DOI: [10.1142/9789812810687_0030](https://doi.org/10.1142/9789812810687_0030)
- Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D.R. (2004). *Emotional Intelligence: theory, findings and implications*. *Psychological Inquiry*, 15, 197-215. DOI: [10.1207/s15327965pli1503_02](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02)
- Mazhindu, D. (2009). *Ideal Nurses and the Emotional Labour of Nursing*. *Nurse Researcher*. 16, 91-94. DOI: [10.7748/nr2009.01.16.2.91.c6764](https://doi.org/10.7748/nr2009.01.16.2.91.c6764)
- Meirinhos, M., Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Eduser: revista de educação*. 2, p. 49-65. Acedido em 10-03-2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/3961>
- Ministério da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa: DGS.

Ministério da Saúde. (2018). Retrato da Saúde 2018. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido a 20/12/2020. Disponível em:

[RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf \(sns.gov.pt\)](https://www.sns.gov.pt/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf)

Morrison, P. (2001). *Para compreender os doentes*. Lisboa: Climepsi

Neves, A. P. (2015). *III Encontro de Boas Práticas de Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários*. In *Identidade e Formação de Estudantes em Contexto de Cuidados Domiciliários*. Porto. Acedido em 16-12-2020. Disponível em

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEEC_IIIEnc

[ontroBoasPraticas/AnaPaulaNeves_EstudantesEnfermagemContextoCuidadosDomicil iarios.pdf](#)

Nunes, L., Amaral, M. & Gonçalves R. (2005). *Código deontológico do enfermeiro: dos comentários à análise dos casos*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros

OECD/EU. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018 State of health in the EU cycle*. OECD Publishing. Paris. DOI: 10.1787/23056088

Martins, M.G., Machado, A.P., Gouveia, M.C., Carvalho, P.S. & Renca, P.F. (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Papa-letras

OPSS. (2019). *Saúde em direitos humanos: relatório de primavera 2019*. Lisboa: OPSS.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures Lusociência.

Palha, M. (2016). *Uma Caixa de Primeiros Socorros das Emoções*. Lisboa: Letras e Diálogos

Queirós, M. (2014). *Inteligência Emocional – Aprenda a ser feliz*. Porto: Porto Editora

Regulamento n.º 515 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, II Série (nº 151 de 2018-08-07), 21427–21430

Regulamento n.º 140 (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, II Série (nº 26 de 2019-02-06), 4744-4750

Sampaio, F., Sequeira, C. & Canut, T.L. *Modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem*. In I encontro comemoração do dia Mundial Saúde Mental da Unidade de Cuidados na Comunidade Braga Saudável. Instituto de ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto, Braga.

Smith, P. (2011). *The emotional Labour of nursing revisited. Can nurses still care?* Hampshire, England: Palgrave Macmillan.

Sociedade Portuguesa Psiquiatria Saúde Mental. *Termos em saúde/Perturbação Mental*. Acedido em: 10-12-2020. Disponível em: <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/termos-em-saudeperturbacao-mental/>

Vaz Serra, A. (2007). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

Wolkenstein, L., Zwick, J., Hautzinger, M., & Joormann, J. (2014). *Cognitive emotion regulation in euthymic bipolar disorder*. Journal of Affective Disorders.160, 92-94.
DOI: 10.1016/j.jad.2013.12.022

Wolz, B. (2013). *E-Motion Picture Magic – A Movie Lover’s Guide to Healing and Transformation*. Colorado: Glenbridge Publishing Ltd

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice 1: Cronograma de atividades em estágio

Cronograma de atividades desenvolvidas em estágio

Semana de estágio Atividades desenvolvidas	Novembro/ <u>Dezembro</u>		Dezembro 2020			Janeiro 2021				Fevereiro 2021				Março 2021				Março/ <u>Abril</u> 2021			
	23 29	30 06	07 13	14 20	21 03	04 10	11 17	18 24	25 31	01 07	08 14	15 17	18 21	22 28	01 06	08 12	15 19	22 26	29 02	05 09	26 30
	1ªS	2ªS	3ªS	4ªS		5ªS	6ªS	7ªS	8ªS	9ªS	10ªS		11ªS	12ªS	13ªS	14ªS	15ªS	16ªS	17ªS	18ªS	19ªS
Prestação de cuidados	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registos de interação			X			X		X			X				X		X		X		
Jornais de aprendizagem		X						X							X			X			
Estudo de caso							X	X	X	X	X										
Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica individual e em grupo “como se sente?”	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica em grupo “Jogo das emoções”						X	X	X						X	X	X					
Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica em grupo “cinematerapia”								X	X	X						X	X				
Divulgação da intervenção psicoterapêutica “como se sente?” a EEESMP, realização de poster alusivo à mesma e respetiva avaliação										X	X		X	X							

Participação e colaboração em atividades planeadas pelos EEESMP orientadores	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Participação em reuniões das equipas multidisciplinares	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de um panfleto informativo acerca da gestão das emoções														X	X	X	X					
Reuniões de orientação com os EEESMP e com o docente orientador		X		X		X		X		X			X		X		X		X			X
Participação nas orientações tutoriais				X					X					X			X				X	
Elaboração do relatório de final de estágio	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabela 1: Cronograma de atividades desenvolvidas durante o período de estágio

Legenda:

	Interrupções letivas/Período de Férias
	Estágio num Internamento de Psiquiatria
	Estágio num HD de um Hospital de Psiquiatria

Apêndice 2: Tabelas de desenvolvimento de CC e CE de EEESMP

Atividades de desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Competências Comuns do EESMP Atividades Desenvolvidas	Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal - Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional - Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais	Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade - Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica - Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua - Garante um ambiente terapêutico e seguro	Domínio da gestão dos cuidados - Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados	Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica
• Prestação de cuidados				
• Realização de registos de interação relacionadas com a temática das emoções				
• Realização de um Estudo de Caso				
• Realização de Jornais de aprendizagem				
• Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica e psicoeducativa individual e em grupo “como se sente hoje?”				
• Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica e				

Atividades de desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (continuação)

psicoeducativa em grupo “Jogo dos sentimentos”				
• Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica e psicoeducativa em grupo “visualização do filme Divertidamente”				
• Divulgação da intervenção psicoterapêutica e psicoeducativa individual e em grupo “como se sente hoje?” a Enfermeiros com recurso a PowerPoint e poster alusivo à mesma e respetiva avaliação através de questionário				
• Participação e colaboração em atividades planeadas pelos EESMP orientadores				
• Participação em reuniões da equipa multidisciplinar				
• Realização de um panfleto informativo acerca da Gestão das emoções				
• Reuniões de orientação com os Enfermeiros especialistas e com o docente orientador				
• Participação nas orientações tutoriais.				
• Elaboração do relatório final de estágio				

Atividades de desenvolvimento de Competências Específicas do EEESMP

Competências Específicas do EEESMP Atividades Desenvolvidas	• Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional	• Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental	• Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto.	• 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.
• Prestação de cuidados				
• Realização de registos de interação relacionadas com a temática das emoções				
• Realização de um Estudo de Caso				
• Realização de Jornais de aprendizagem				
• Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica e psicoeducativa individual e em grupo “como se sente hoje?”				
• Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica e psicoeducativa em grupo “Jogo dos sentimentos”				

Atividades de desenvolvimento de Competências Específicas do EEESMP (continuação)

• Planeamento, realização e avaliação da intervenção psicoterapêutica e psicoeducativa em grupo “visualização do filme Divertidamente”				
• Divulgação da intervenção psicoterapêutica e psicoeducativa individual e em grupo “como se sente hoje?” a Enfermeiros com recurso a PowerPoint e poster alusivo à mesma e respetiva avaliação através de questionário				
• Participação e colaboração em atividades planeadas pelos EESMP orientadores				
• Participação em reuniões da equipa multidisciplinar				
• Realização de um panfleto informativo acerca da Gestão das emoções				
• Reuniões de orientação com os Enfermeiros especialistas e com o docente orientador				
• Participação nas orientações tutoriais.				
• Elaboração do relatório final de estágio				

Apêndice 3: Intervenção Psicoterapêutica “Como me sinto?”

**11º Curso de Mestrado em Enfermagem
na área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica**

**Promoção da Gestão das Emoções na PEDM
Intervenção Psicoterapêutica
“Como me sinto?”**



As emoções básicas "Papel protetor perante situações de perigo" - Damásio

Débora Alexandra Fragona Nunes Henriques

Intervenção Psicoterapêutica

Objetivo Geral:

- Adquirir competências de EEESMP de gestão das emoções na PEDM;
- Contribuir para a gestão das emoções na pessoa com experiência de doença mental

Objetivos Específicos:

- Aumentar o autoconhecimento emocional.
- Contribuir para a identificação e Reconhecimento das próprias emoções.
- Contribuir para o aumento da empatia emocional na interação com os outros.
- Facilitar o processo de autoconsciência emocional.
- Identificação de estratégias para a gestão emocional.

População-alvo: Pessoas com experiência de doença mental internadas num serviço de internamento ou Hospital de dia de Psiquiatria cuja sua situação e estabilidade clínica o assim o permita.

Critérios de Inclusão:

- Pessoas internadas num serviço de internamento ou Hospital de dia de Psiquiatria que aceitem a intervenção e que tenham benefícios com a realização da mesma.

Critérios de Exclusão:

- Pessoas com agitação psicomotora.
- Pessoas com sintomas positivos em fase ativa.
- Pessoas que recusem participar na intervenção

Descrição da intervenção: Esta será uma intervenção psicoterapêutica a ser realizada de forma individual ou em grupo, para ser concretizada no âmbito da prestação de cuidados à PEDM e integrada na rotina diária das pessoas em internamento de psiquiatria ou em Hospital de dia. Constituída por duas partes, consistirá em solicitar às pessoas que, através de um mediador expressivo com emojis (anexo 1), identifiquem como se sentem no momento ou mesmo reportando-se ao dia. Numa segunda parte da intervenção, através de cinco questões formuladas para cada uma das cinco emoções básicas (anexo 2), é possível facilitar o processo de autoconhecimento emocional permitindo assim uma melhor gestão das emoções.

Como me sinto?



Alegria



Tristeza



Medo



Nojo



Raiva

As emoções básicas "papel protetor perante situações de perigo" - Damásio

Alegria

- 1 – O que é a Alegria?**
- 2 – Como sabe que a outra pessoa está alegre?**
- 3 – Que coisas a/o costumam deixar alegre?**
- 4 – Como se manifesta em si a alegria?**
- 5 – Como costuma controlar a alegria?**

Medo

- 1 – O que é o Medo?**
- 2 – Como sabe que a outra pessoa está com medo?**
- 3 – Que tipo de coisas o fazem sentir medo?**
- 4 – Como se manifesta o medo em si?**
- 5 – O que costuma fazer para controlar o medo?**

Tristeza

- 1 – O que é a Tristeza?**
- 2 – Como sabe que a outra pessoa está triste?**
- 3 – Que coisas a/o costumam deixar triste?**
- 4 – Como se manifesta em si a tristeza?**
- 5 – Como costuma controlar a tristeza?**

Nojo

- 1 – O que é o Nojo?**
- 2 – Como sabe que a outra pessoa está a sentir nojo?**
- 3 – O que costuma provocar-lhe nojo?**
- 4 – Como se manifesta o nojo em si?**
- 5 – O que faz para controlar esta emoção do nojo?**

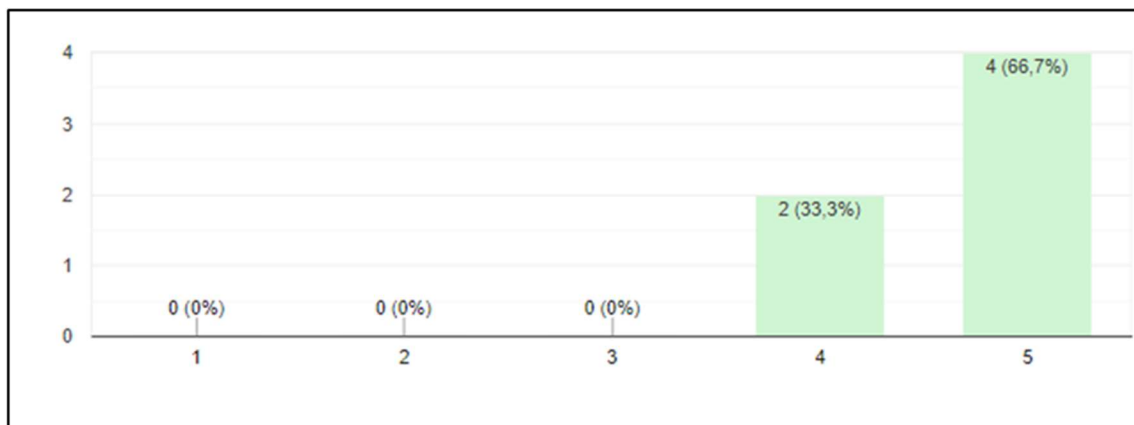
Raiva

- 1 – O que é a Raiva?**
- 2 – Como sabe que a outra
pessoa está a sentir raiva?**
- 3 – Que coisas a/o fazem sentir raiva?**
- 4 – Como se manifesta em si a raiva?**
- 5 – Quando está com raiva, o que a/o ajuda a controlar?**

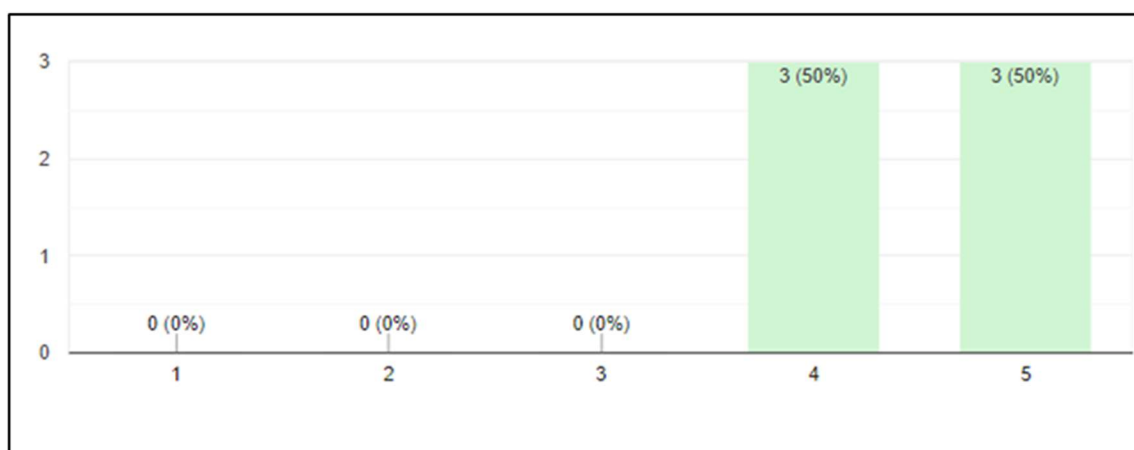
Apêndice 4: Avaliação da divulgação da intervenção “como me sinto?”

Respostas ao questionário com recurso google forms

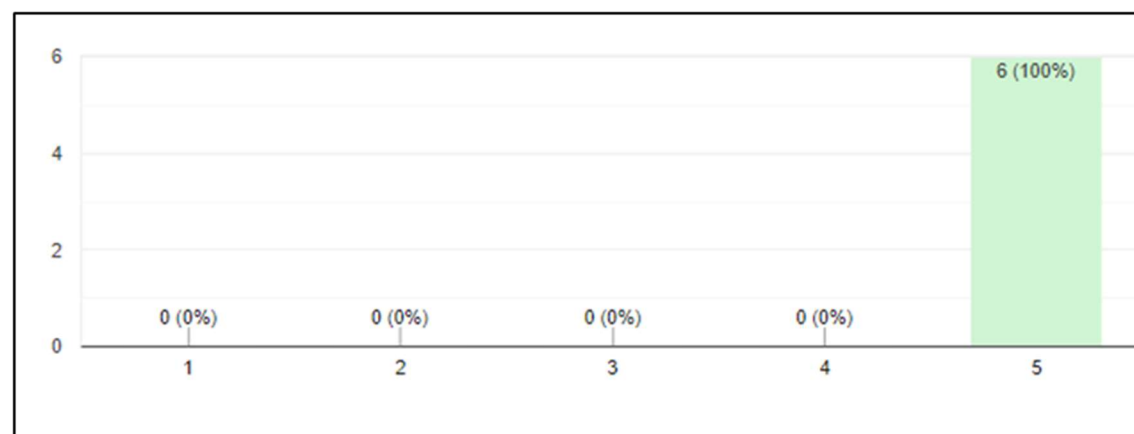
1. A apresentação da intervenção foi clara nos seus conteúdos.



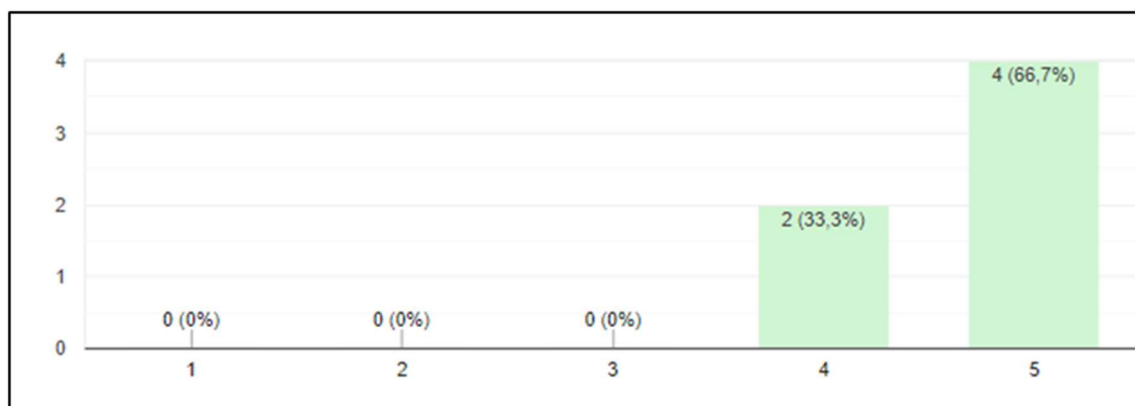
2. As pessoas que apresentam dificuldades no âmbito da gestão das emoções acabam por ser dominadas pelas próprias emoções.



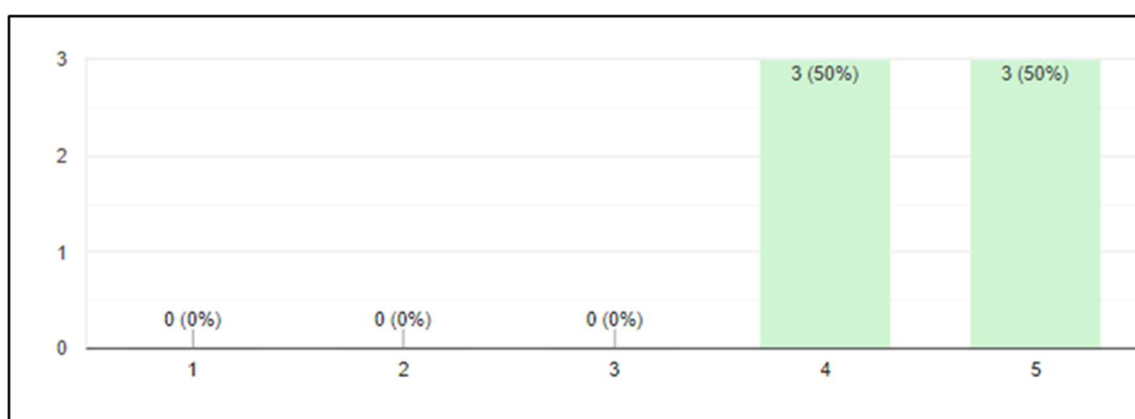
3. O autoconhecimento e a autoconsciência emocional ajudam na gestão das emoções.



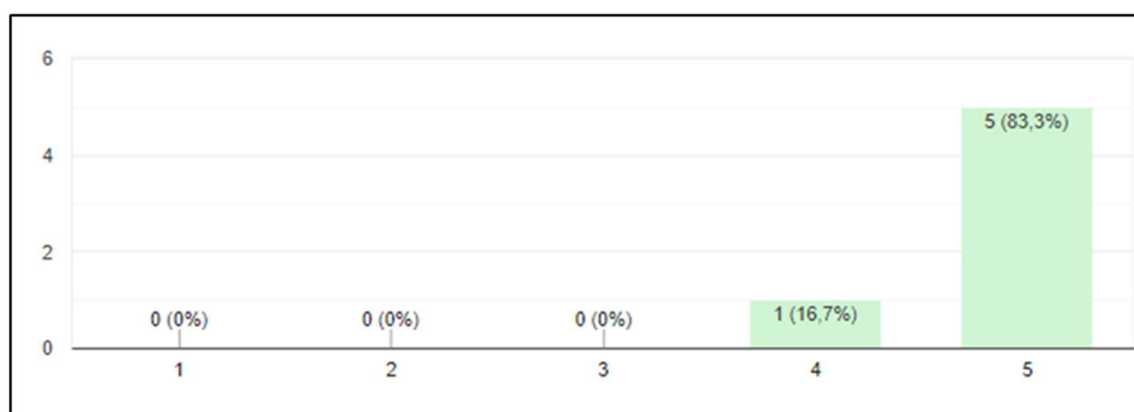
4. A intervenção psicoterapêutica “como me sinto?” apresentada é pertinente para a gestão das emoções.



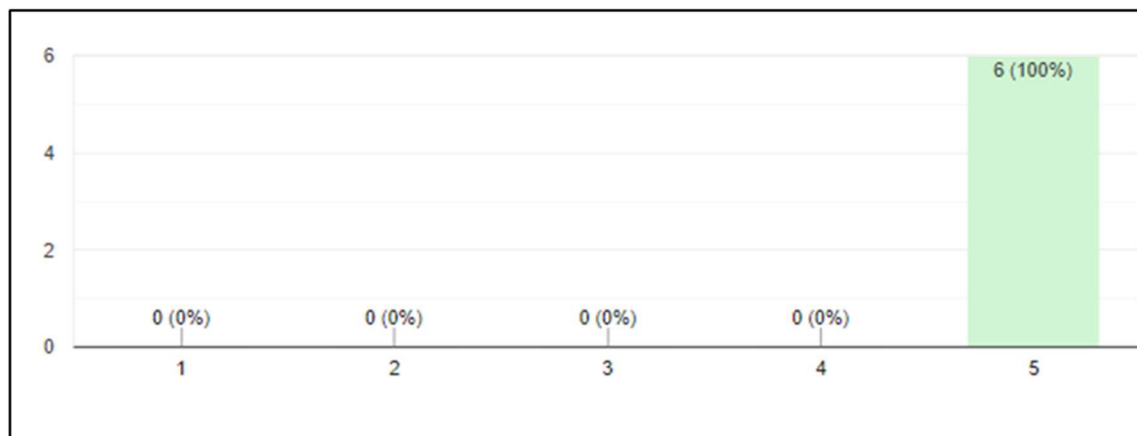
5. É importante integrar esta intervenção na rotina diária da pessoa internada.



6. A realização desta intervenção fomenta a relação terapêutica, central no processo de cuidados.



7. Na área da enfermagem de saúde mental é importante que os enfermeiros saibam lidar com as suas próprias emoções.



Apêndice 5: Poster da divulgação da intervenção “como me sinto?”



Gestão das Emoções

Através da consciência dos sentimentos, a pessoa toma conhecimento da sua presença!

Habilidades Interpessoais e Intrapessoais



Inteligência Emocional

Capacidade de identificar as próprias emoções/sentimentos e as dos outros e de gerir as emoções dentro de nós e nos nossos relacionamentos de forma saudável e adaptativa.

Intervenção Psicoterapêutica

Como se sente hoje?



Alegria



Tristeza



Medo



Nojo



Raiva

As emoções básicas "Papel protetor perante situações de perigo" - Damásio

- 1 - O que é?
- 2 - Como sabe que a outra pessoa o está a sentir?
- 3 - Que situações/coisas o fazem sentir assim?
- 4 - De que forma se manifesta em si essa emoção?
- 5 - Como costuma gerir essa emoção?

Critérios de Inclusão

Pessoas internadas no serviço de internamento de psiquiatria que aceitem a intervenção e que beneficiem da realização da mesma

Critérios de Exclusão

Pessoas com agitação psicomotora e/ou com sintomas positivos em fase ativa

Benefícios da Intervenção



Elaborado por AEESMP Débora Henriques Marques (11º Curso ESEL N° 3049) Sob orientação do Prof. Joaquim de Oliveira Lopes

Bibliografia: Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro: uma perspetiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.

Damásio, A. (2011). *O erro de descartes: emoção, razão e cérebro humano*. Lisboa: Temas e Debates

Goleman, D. (2011). *Inteligência emocional*. tradução Marcos Santarita. Rio de Janeiro: recurso digital

Apêndice 6: Intervenção Psicoterapêutica “Jogo das emoções”

Intervenção Psicoterapêutica em grupo

“Jogo das emoções”

Objetivo Geral:

- Adquirir competências de EEESMP de gestão das emoções na PEDM
- Contribuir para a gestão das emoções na pessoa com experiência de doença mental

Objetivos Específicos:

- Aumentar o autoconhecimento emocional;
- Contribuir para a identificação e Reconhecimento das próprias emoções;
- Contribuir para o aumento da empatia emocional na interação com os outros.
- Facilitar o processo de autoconsciência emocional.
- Identificação de estratégias para a gestão emocional.

População-alvo: Pessoas com experiência de doença mental internadas num serviço de internamento ou Hospital de dia de Psiquiatria cuja sua situação e estabilidade clínica o assim o permita.

CrITÉrios de Inclusão:

- Pessoas internadas num serviço de internamento ou Hospital de dia de Psiquiatria que aceitem a intervenção e que tenham benefícios com a realização da mesma.

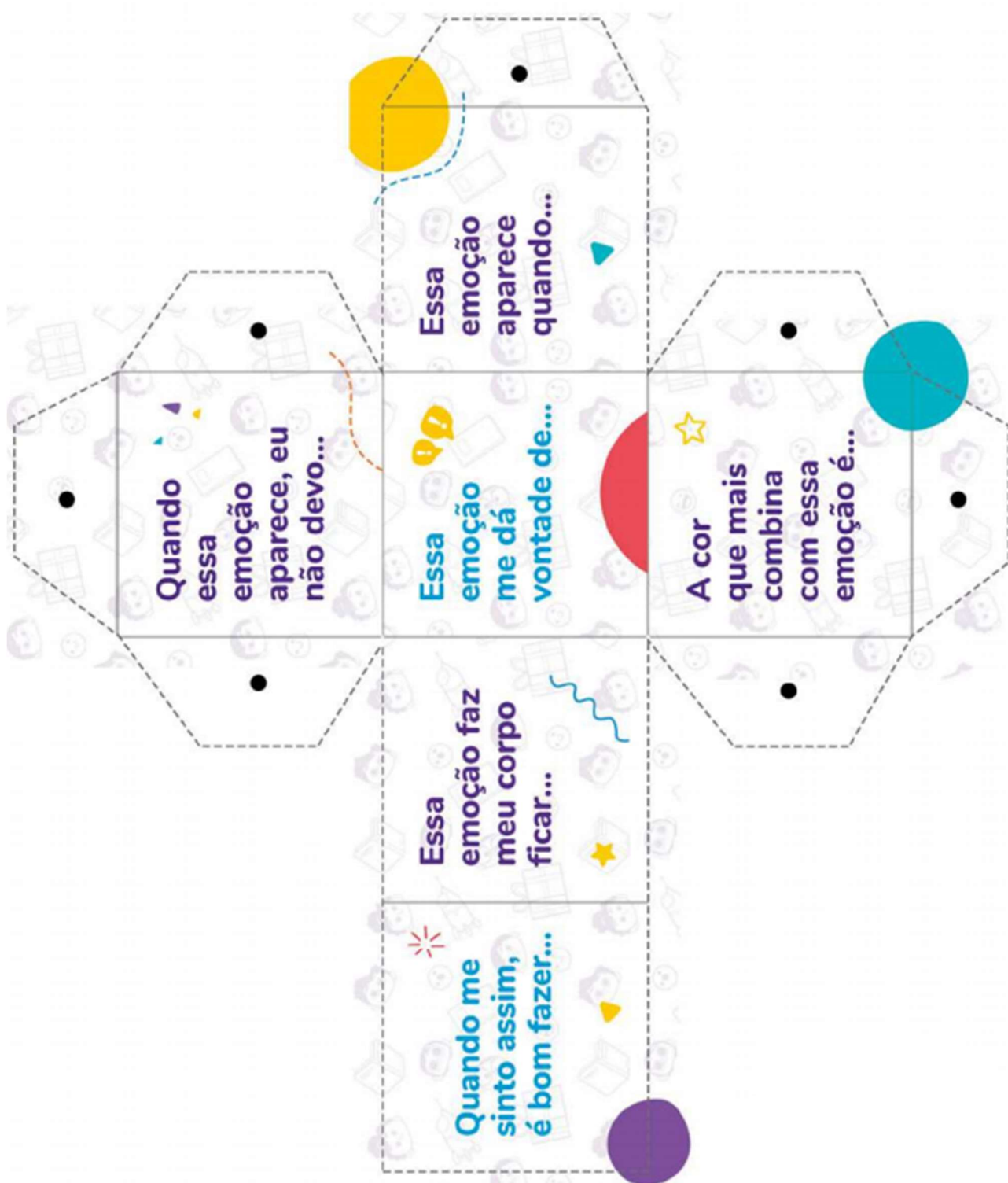
CrITÉrios de Exclusão:

- Pessoas com agitação psicomotora.
- Pessoas com sintomas positivos em fase ativa.
- Pessoas que recusem participar na intervenção

Descrição da intervenção: Esta intervenção psicoterapêutica, que denominei de “Jogo das emoções”, é baseado em “Tonia Casarin” mestre em Educação pelo Teachers College Columbia University (Anexo nº 2). É um jogo que consistirá na existência de dois dados (anexo 1), um deles com as emoções (Medo, Felicidade, Tristeza, Raiva, Ansiedade, vergonha) e o outro com Frases para completar (Essa emoção aparece quando...; quando me sinto assim, é bom fazer...; essa emoção faz o meu corpo ficar...; essa emoção dá-me vontade de..., a cor que mais combina

com essa emoção é...; quando essa emoção aparece, eu não devo...). O objetivo do jogo é que cada um, à vez, lance os dois dados, complete a frase e partilhe com o restante grupo. Será proposto que o lançamento dos dados seja realizado 3 vezes por cada pessoa.





Apêndice 7: Intervenção Psicoterapêutica “Cinematerapia”

Intervenção Psicoterapêutica cinematerapia “Filme Divertidamente”

Objetivo Geral:

- Adquirir competências de EEESMP de gestão das emoções na PEDM
- Contribuir para a gestão das emoções na pessoa com experiência de doença mental

Objetivos Específicos:

- Aumentar o autoconhecimento emocional;
- Contribuir para a identificação e Reconhecimento das próprias emoções;
- Contribuir para o aumento da empatia emocional na interação com os outros.
- Facilitar o processo de autoconsciência emocional.
- Identificação de estratégias para a gestão emocional.

População-alvo: Pessoas com experiência de doença mental internadas num serviço de internamento ou Hospital de dia de Psiquiatria cuja sua situação e estabilidade clínica o assim o permita.

Critérios de Inclusão: Pessoas internadas num serviço de internamento ou Hospital de dia de Psiquiatria que aceitem a intervenção e que tenham benefícios com a realização da mesma.

Critérios de Exclusão:

- Pessoas internadas num serviço de internamento de Psiquiatria a cumprir período de isolamento covid-19 (plano de contingência) cuja duração são 7 dias.
- Pessoas com agitação psicomotora.
- Pessoas com síndrome demencial.
- Pessoas com sintomas positivos em fase ativa.
- Pessoas que recusem participar na intervenção.

Descrição da intervenção: Esta intervenção consistirá na visualização de um filme de 90 minutos cuja temática é as emoções e a sua gestão. Posteriormente e durante cerca de 25 minutos é realizada uma análise do filme com o grupo, com recurso a questões abertas (anexo 1) que colocarei para o grupo ou através de um questionário (anexo 2).

Vamos identificar as emoções?

Disney/Pixar



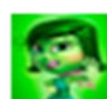
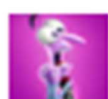
Questões para análise e reflexão do filme

- Existem algumas emoções mais importantes que outras?
- Os acontecimentos que nos acontecem no dia-a-dia são importantes para nós?
- Os acontecimentos que nos fazem sentir algumas emoções permitem o nosso autoconhecimento?
- A expressão das nossas emoções é importante?



Questionário
Filme “Divertidamente”

1 – Que emoções básicas identifica no filme que acabou de ver?



2 – Existem umas emoções mais importantes que outras?



3 – Os acontecimentos do dia-a-dia que nos fazem sentir algumas emoções são importantes para que quando esses acontecimentos voltam a acontecer saibamos lidar com eles?



4 – É importante expressarmos as nossas emoções?



Se respondeu sim, escreva porquê.

5 – Quando nos conhecemos bem a nós próprios conseguimos gerir melhor as nossas emoções.



Apêndice 8: Panfleto informativo “Gestão das Emoções”

Autoconhecimento Emocional-Exercício

○ que estou a sentir?

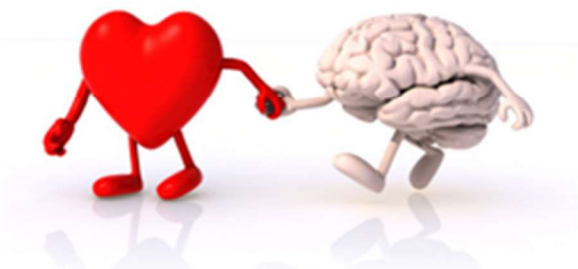


- O que é esta emoção?
- Como percebo nos outros esta emoção?
- Que coisas/situações me fazem sentir esta emoção?
- Como se manifesta em mim esta emoção?
- De que forma costumo gerir esta emoção?

"A incapacidade de observar as nossas emoções e os nossos verdadeiros sentimentos nos deixa à mercê deles" (Goleman)

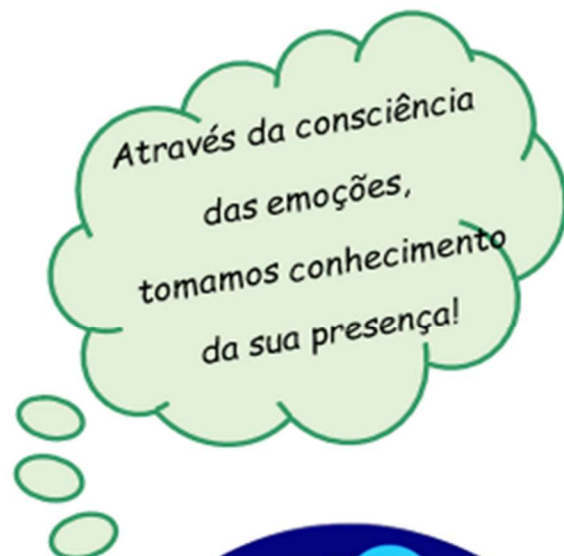


Vamos Trabalhar o nosso Autoconhecimento



Elaborado por: Aluna da especialidade e mestrado na área de Saúde Mental e Psiquiátrica Débora Henriques
Sob orientação do Professor Joaquim de Oliveira Lopes

Gestão das Emoções



Como me sinto hoje?

As Emoções

- ❖ A Emoção é uma sensação física e emocional provocada por um estímulo, que pode ser um sentimento ou um acontecimento.
- ❖ Cada pessoa tem uma forma diferente de vivenciar e de sentir as emoções, que é influenciada por experiências pessoais anteriores.
- ❖ São as emoções que levam uma pessoa a reagir diante de um acontecimento.



- ❖ É através dos sentimentos, que são dirigidos para o interior e são privados, que as emoções, que são dirigidas para o exterior e são públicas, iniciam o seu impacto na mente.

Emoção Positiva



- ❖ Conjunto de emoções que se relacionam com os **sentimentos agradáveis**, que entendem a situação como benéfica e se mantêm num espaço de tempo curto.
- **Emoções Positivas:** Amor, Afeto, Alegria, Bem-estar, Diversão, Felicidade, satisfação etc.

Emoção Negativa



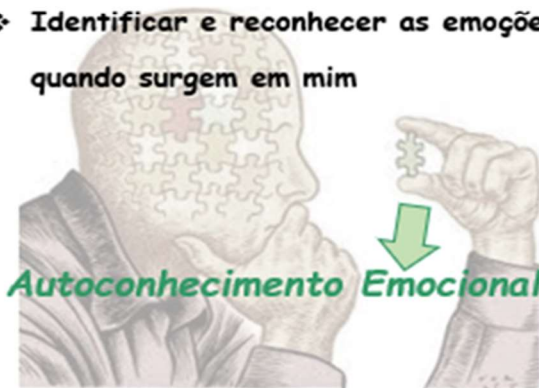
- ❖ Conjunto de emoções que se relacionam com os **sentimentos desagradáveis** e que advertem para determinadas circunstâncias consideradas como uma ameaça ou desafio.
- **Emoções Negativas:** Medo, raiva, tristeza, Nojo, culpa, desespero etc.

Como Gerir as minhas Emoções?

- ❖ A inteligência emocional (IE) é a nossa capacidade de entender, tomar consciência e gerir as nossas emoções e as de outras pessoas.
- ❖ Quanto maior a nossa inteligência emocional melhor a nossa capacidade de gestão das emoções.

Como desenvolver A minha IE?

- ❖ Conhecer as emoções e perceber de que forma se manifestam em mim
- ❖ Identificar e reconhecer as emoções quando surgem em mim



Apêndice 9: “Cinematerapia” - Avaliação em serviço de HD de Psiquiatria

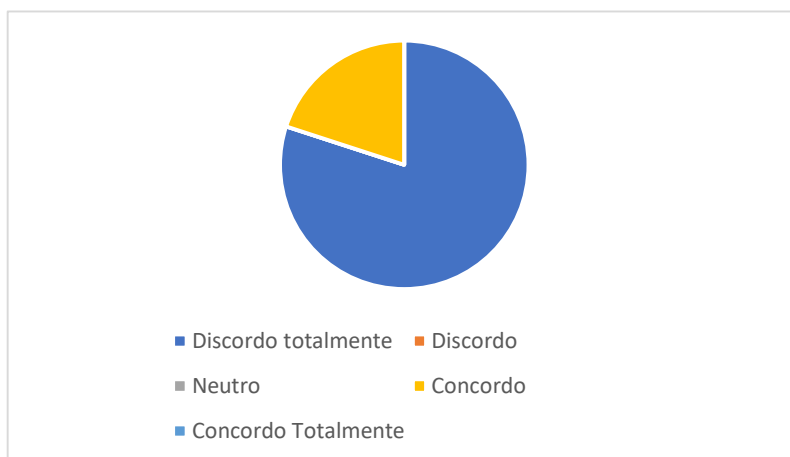
Avaliação em serviço de HD de Psiquiatria

Participaram na intervenção psicoterapêutica da cinematerapia, cinco pessoas que estão a frequentar o serviço de Hospital de dia onde realizei o meu estágio. Durante a visualização do filme os utentes permaneceram, na sua maioria, atentos. No final do mesmo foi entregue um questionário de avaliação, que possibilitou um debate final.

1 – Que emoções básicas identifica no filme que acabou de ver?

Em relação a esta questão todos as pessoas conseguiram identificar as cinco emoções básicas espelhadas no filme visualizado. As mesmas concordaram na importância de conhecermos as emoções básicas, possibilitando assim o auto-reconhecimento das mesmas.

2 - Existem umas emoções mais importantes que outras?



Relativamente a esta questão, a maioria dos participantes consideraram que não existem emoções mais importantes que outras. “Cada emoção é importante à sua maneira e dadas as circunstâncias”; “Podemos sentir cada uma delas, mas não ao mesmo tempo”.

Transmiti às pessoas que no início do filme, existia uma grande preocupação em que a menina (protagonista) se mantivesse sempre alegre uma vez que a emoção da alegria está sempre a ocupar a cena e dessa forma, outras emoções como a tristeza e a raiva, acabavam sendo continuamente bloqueadas, principalmente a tristeza, que era evitada a todo o momento. Referi também que, no entanto, coisas boas também poderiam surgir das emoções consideradas negativas, pois nos faziam refletir sobre os nossos medos e os nossos erros e assim impulsionar transformações importantes. Dei ênfase ao facto de que quando aceitamos as nossas

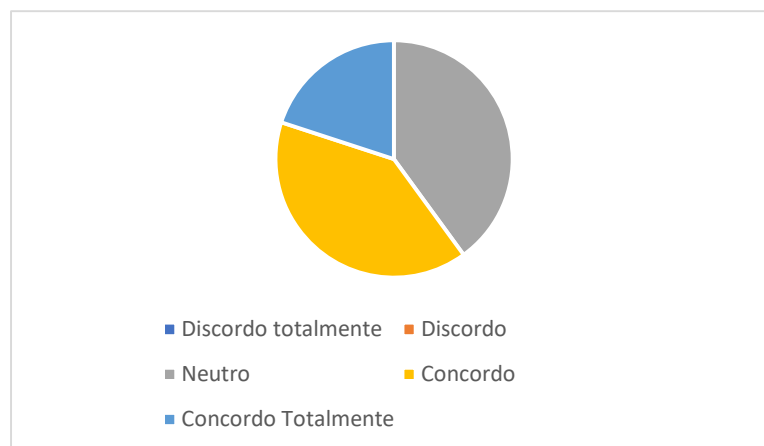
emoções não nos limitando apenas a evitar o que é desagradável, é possível lidar com os problemas e atingir maturidade, “Não devemos fugir das emoções”.

3 – Os acontecimentos do dia-a-dia que nos fazem sentir algumas emoções são importantes para que quando esses acontecimentos voltam a acontecer saibamos lidar com eles?



Relativamente a esta questão, todos os participantes referiram concordar totalmente que os acontecimentos do dia-a-dia, que nos fazem sentir algumas emoções, são importantes para que quando esses acontecimentos voltam a acontecer consigamos lidar com eles de uma forma mais adaptativa e saudável. Com esta terceira questão abordei o facto de que as nossas emoções mais intensas são sentidas quando as coisas não acontecem da forma esperada e que uma expectativa que não é concretizada por exemplo, poderá despoletar a emoção do medo, da raiva ou da tristeza. Referi que, considerando que não estamos no controle daquilo que nos acontece, que é importante desenvolver um olhar interior, uma vez que, apesar de não ser saudável ignorar as emoções, também não nos podemos deixar ser dominados por elas de forma exagerada. As emoções devem ser observadas na busca pelo equilíbrio da forma como se expressam. Mencionei que, quando sabemos que estamos sujeitos às mudanças e abrimos mão do total controle, tornamos-nos mais flexíveis e abertos às transformações que ocorrem no mundo exterior, “Todas as coisas que nos acontecem na vida ajudam a que de uma próxima vez saibamos lidar, tudo é uma questão de aprendizagem”.

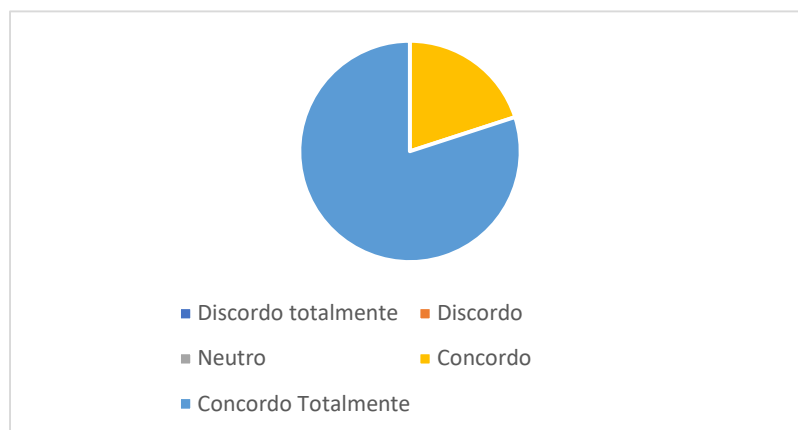
4 - É importante expressarmos as nossas emoções?



Em relação a esta questão as respostas foram algo disparas. Duas pessoas responderam neutro e justificaram que não conseguiam tomar uma posição em relação à expressão das emoções, “eu acho que por vezes não expressar as emoções pode ser uma forma de me defender”, “nem sempre me faz bem expressar as emoções, por vezes gosto de as guardar para mim”. As restantes três pessoas consideraram a expressão das emoções algo importante “quando estamos tristes não devemos guardar tudo dentro de nós, mas libertar para não tomar proporções mais graves”.

Incentivei os participantes a implementarem na sua rotina diária e perante alguns acontecimentos a pergunta: “como eu me sinto?” ou “como isto me fez sentir?” na medida em que se torna uma forma de aumentar o autoconhecimento para as emoções e consequentemente conseguir uma melhor gestão emocional.

5 – Quando nos conhecemos bem a nós próprios conseguimos gerir melhor as nossas emoções.



A esta última questão, as cinco pessoas responderam que concordavam totalmente com o facto de o autoconhecimento proporcionar uma gestão das emoções mais adequada e adaptativa. Com esta questão de reflexão transmiti que os momentos de crise/acontecimentos de vida são uma forma de aumentar o autoconhecimento e de reconhecer padrões que estão por detrás da forma através da qual reagimos ao mundo. A emoção é apenas a camada superficial que funciona como sinal de alerta. Dar a devida atenção a estes sinais e investigá-los mais a fundo é essencial para evoluir enquanto seres humanos.

Anexo 1: Escala de inteligência emocional TMMS-24 (versão reduzida)

INSTRUÇÕES

Neste questionário encontrará algumas afirmações sobre as suas emoções e sentimentos.

Leia atentamente cada frase e indique, por favor, o grau em que está de acordo ou desacordo com cada uma delas marcando com **X** o número que mais se aproxima das suas preferências.

Tenha sempre presente que não há respostas certas ou erradas, nem respostas boas ou más. Não gaste muito tempo a pensar em cada resposta.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo plenamente
1.	Presto muita atenção aos meus sentimentos.			1 2 3 4 5
2.	Preocupo-me muito com os meus sentimentos.			1 2 3 4 5
3.	Acho que é útil pensar nas minhas emoções.			1 2 3 4 5
4.	Vale a pena prestar atenção às minhas emoções e estados de espírito.			1 2 3 4 5
5.	Deixo que os meus sentimentos se intrometam com os meus pensamentos.			1 2 3 4 5
6.	Penso constantemente no meu estado de espírito.			1 2 3 4 5
7.	Penso muitas vezes nos meus sentimentos.			1 2 3 4 5
8.	Presto muita atenção àquilo que sinto.			1 2 3 4 5
9.	Normalmente sei o que estou a sentir.			1 2 3 4 5
10.	Muitas vezes consigo saber aquilo que sinto.			1 2 3 4 5
11.	Quase sempre sei exactamente aquilo que sinto.			1 2 3 4 5
12.	Normalmente conheço os meus sentimentos sobre as pessoas ou qualquer assunto.			1 2 3 4 5
13.	Tenho, muitas vezes, consciência do que sinto sobre qualquer assunto.			1 2 3 4 5
14.	Consigo dizer sempre o que sinto.			1 2 3 4 5
15.	Às vezes, consigo dizer o que sinto.			1 2 3 4 5
16.	Consigo perceber aquilo que sinto.			1 2 3 4 5
17.	Embora, por vezes, esteja triste tenho, quase sempre, uma atitude optimista.			1 2 3 4 5
18.	Mesmo que me sinta mal, tento pensar em coisas agradáveis.			1 2 3 4 5
19.	Quando me aborreço, penso nas coisas agradáveis da vida.			1 2 3 4 5
20.	Tento ter pensamentos positivos mesmo que me sinta mal.			1 2 3 4 5
21.	Se sinto que estou a perder a cabeça, tento acalmar-me.			1 2 3 4 5
22.	Preocupo-me em manter um bom estado de espírito.			1 2 3 4 5
23.	Tenho sempre muita energia quando estou feliz.			1 2 3 4 5
24.	Quando estou zangado procuro mudar a minha disposição.			1 2 3 4 5

O *TMMS-24* está baseado no *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* do grupo de investigação de Salovey e Mayer. A escala original é uma escala que avalia o metaconhecimento dos estados emocionais mediante 48 itens. Em concreto, as destrezas através das quais podemos tomar consciência das nossas próprias emoções assim como, da nossa capacidade para as regular.

O *TMMS-24* contém três dimensões chave da inteligência emocional percebida com 8 itens cada uma. Atenção às emoções, Clareza de sentimentos e Reparação do estado emocional. Na tabela seguinte são apresentadas as três componentes.

Tabela 1. Componentes da IEP no teste

	Definição
Atenção	Sou capaz de sentir e expressar os sentimentos de forma adequada
Clareza	Compreendo bem os meus estados emocionais
Reparação	Sou capaz de regular os estados emocionais correctamente

AValiação

Para corrigir e obter uma pontuação em cada um dos factores, siga as instruções apresentadas na tabela seguinte.

Tabela 2. Avaliação do *TMMS-24*

Factores	Fórmula
Factor I. Atenção às emoções	(1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8)
Factor II. Clareza de sentimentos	(9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16)
Factor III. Reparação do estado emocional	(17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24)

Posteriormente observe a sua pontuação em cada uma das tabelas seguintes que mostram os pontos de corte, para homens e mulheres, pois existem diferenças nas pontuações entre os sexos. Lembre-se que a veracidade e a confiança dos resultados obtidos dependem da sinceridade das suas respostas.

Tabela 3.1. Pontuações do *TMMS-24*

	Homens	Mulheres
	Deve melhorar a sua atenção: presta pouca atenção	Deve melhorar a sua atenção: presta pouca atenção
	< 21	< 24
	Atenção adequada	Atenção adequada
Atenção	22 a 32	25 a 35
	Deve melhorar a sua atenção: presta demasiada atenção	Deve melhorar a sua atenção: presta demasiada atenção
	> 33	> 36

Tabela 3.2. Pontuações do *TMMS-24*

	Homens	Mulheres
Clareza	Deve melhorar a sua clareza	Deve melhorar a sua clareza
	< 25	< 23
	Clareza adequada	Clareza adequada
	26 a 35	24 a 34
	Excelente clareza	Excelente clareza
	> 36	> 35

Tabela 3.3. Pontuações do *TMMS-24*

	Homens	Mulheres
Reparação	Deve melhorar a sua reparação	Deve melhorar a sua reparação
	< 23	< 23
	Reparação adequada	Reparação adequada
	24 a 35	24 a 34
	Excelente reparação	Excelente reparação
	> 36	> 35

Anexo 2: Atividades Socioemocionais – Tonia Casarin

Atividades Socioemocionais

Por que falar sobre emoções e sentimentos com as crianças?

Reconhecer e nomear nossas emoções é o primeiro passo para desenvolver a inteligência socioemocional. Sentimentos são inevitáveis e precisam ser expressos de alguma maneira, então quando as crianças aprendem a nomear o que estão sentindo, isso as ajuda a lidar da melhor forma até mesmo as emoções mais difíceis.

Com o **Jogo dos Sentimentos**, a família toda pode conversar sobre o que desperta na criança e nos adultos cada emoção, descobrindo as melhores maneiras de agir quando os sentimentos aparecem. Com o **Calendário das Emoções**, a criança pode refletir diariamente sobre o que sentiu e assim ir desenvolvendo seu autoconhecimento.

Instruções para o Jogo dos Sentimentos

- Recorte os dois dados nas linhas pontilhadas e cole nos locais indicados.
- Em sua vez de brincar, cada participante deve jogar os dois dados, primeiro o das emoções, depois o das frases. O jogador então tem que completar a frase que cair com um exemplo relacionado à emoção.

Exemplo

Dado das emoções: Vergonha

Dado das frases: Essa emoção aparece quando...

Frase do jogador: Essa emoção aparece quando eu tenho que me apresentar na frente dos colegas de classe.

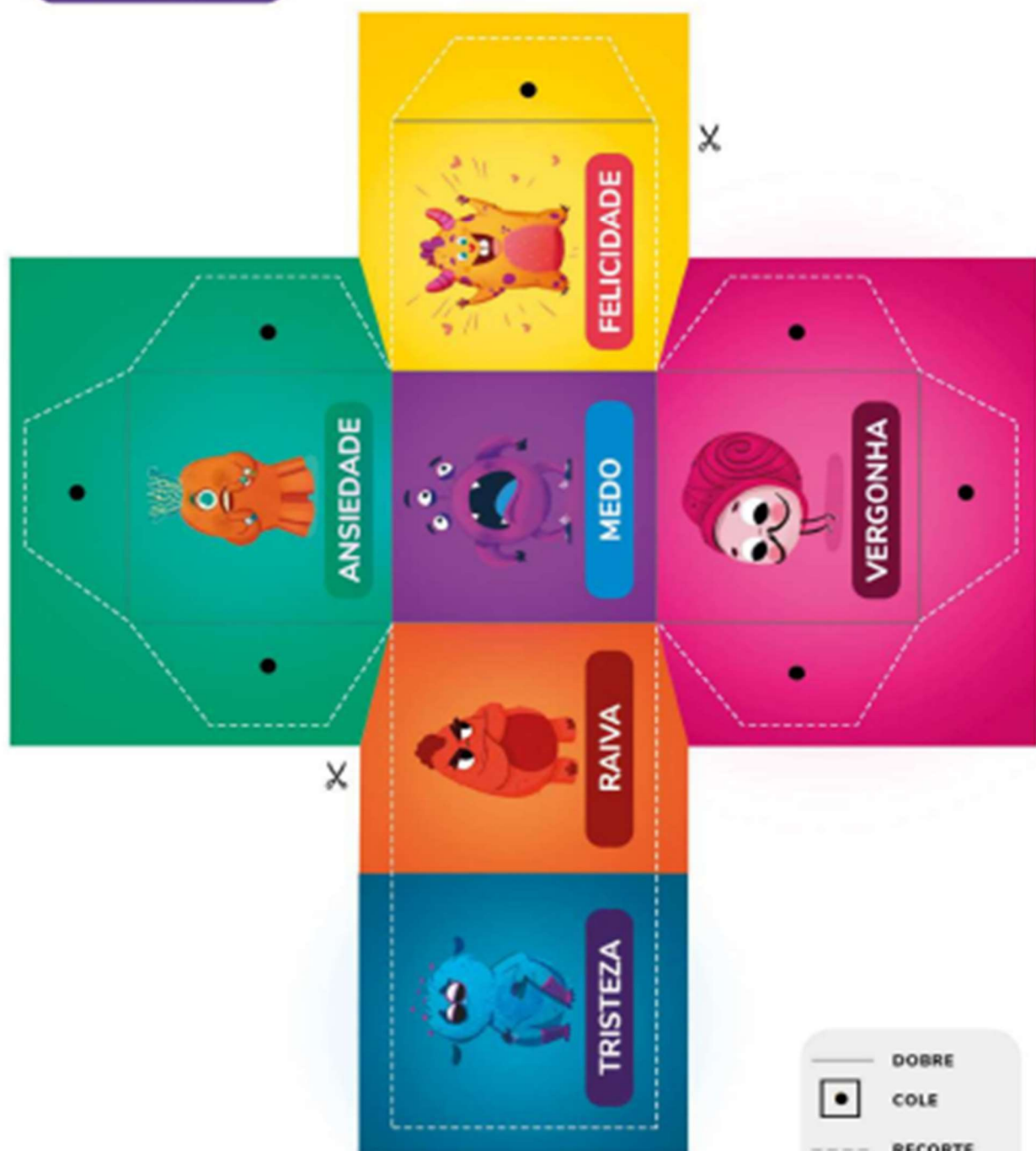
Instruções para o Calendário das Emoções

- Imprima a folha do calendário semanal quantas vezes quiser, para preencher diariamente e transformar essa atividade em um hábito da criança.
- Ao final do dia, chame a criança para preencher o calendário. Ajude-a a assinalar o que fez no dia e o sentimento mais marcante.
- Depois de assinalar o sentimento, pergunte à criança o que a fez sentir aquilo e por quê. Incentive-a a escrever ou desenhar sobre isso.



Jogo dos Sentimentos

Dado Emoções



MONTAGEM

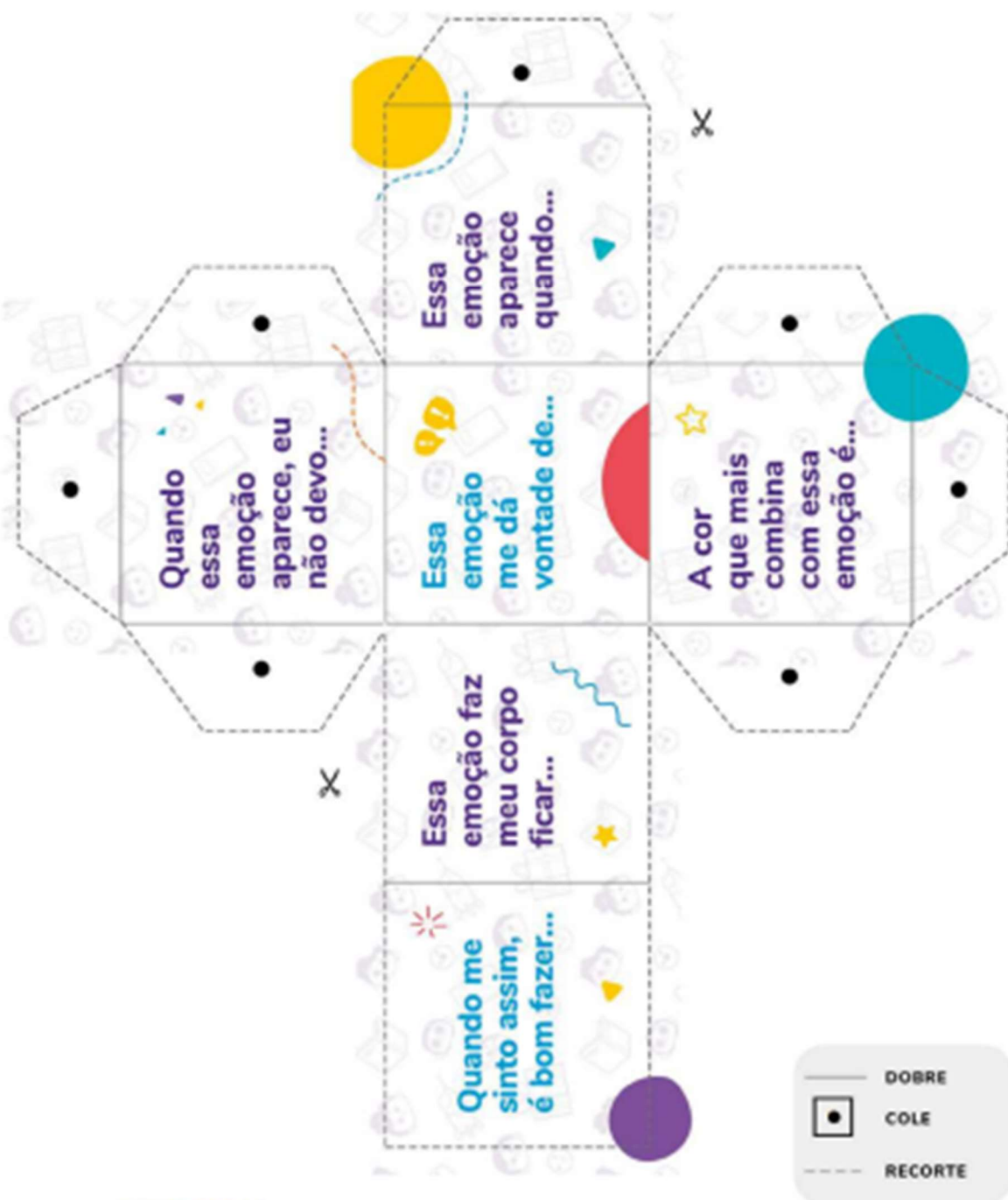
Para montar o dado, imprima e recorte nas linhas tracejadas. Faça uma dobra nas linhas retas e cole as abas viradas para dentro.



DENTRO DA HISTÓRIA

Jogo dos Sentimentos

Dado Frases



MONTAGEM



Para montar o dado, imprima e recorte nas linhas tracejadas. Faça uma dobra nas linhas retas e cole as abas viradas para dentro.

