



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

## **Cuidar com Arte**

## **Intervenções Psicoterapêuticas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica no Controlo da Ansiedade**

**Ana Melissa Casaca Vieira Madeiras**

Orientação: Professor Lino Ramos

**Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

**Relatório de Estágio**

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

## **Cuidar com Arte**

## **Intervenções Psicoterapêuticas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica no Controlo da Ansiedade**

**Ana Melissa Casaca Vieira Madeiras**

Orientação: Professor Lino Ramos

**Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

**Relatório de Estágio**

Portalegre, 2020

**CUIDAR COM ARTE – INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRIA NO CONTROLO DA ANSIEDADE**

**Ana Melissa Casaca Vieira Madeiras**

**Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem na Área de enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**

**Júri:**

**Presidente:** Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro (Doutorada em Enfermagem)  
Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

**Arguente:** Manuel José Lopes (Doutorado em Enfermagem)  
Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora

**Orientador:** Lino Alexandre Andrade Martins dos Ramos (Especialista em Enfermagem, Decreto-Lei n.º206 de 2009, de 31 de agosto)  
Professor Adjunto, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Data: 19 de outubro de 2020

“Somente tem vocação aquele que serve a uma causa e torna sua a causa a que serve, que lhe dá significado pessoal e dedica-se apaixonadamente a ela...”

Maximilian Weber

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Docente Orientador Lino Ramos por todo o seu profissionalismo, compreensão e disponibilidade ao longo desta caminhada. Obrigado por me ensinar que juntos somos mais fortes e que apesar de todas as barreiras ao longo deste percurso juntos íamos conseguir chegar ao fim e atingir a meta. Obrigado por me transmitir essa tranquilidade, que tão bem o caracteriza. Obrigado por acreditar em mim.

À Enfermeira Zélia Ferreira por todo o companheirismo e amizade ao longo desta viagem. Obrigado por cuidar tão bem de mim e por nunca me deixar desistir. Sem dúvida uma grande Enfermeira e uma grande mulher.

À Equipa de Enfermagem do Serviço de Internamento onde realizei todo o meu Estágio. Obrigado pelos conhecimentos e experiências que me transmitiram e por me receberem tão bem na vossa equipa.

À Equipa Fantástica com que trabalho no Serviço de Urgência Básica de Alcácer do Sal por todo o Espírito de Equipa e companheirismo. Obrigado por fazerem parte da minha vida.

À Enfermeira Chefe Ana Palmeirinha por toda a disponibilidade e apoio ao longo deste logo percurso académico. Obrigado por estar sempre comigo.

Aos colegas de Mestrado que me acompanharam neste desafio e que me fizeram crescer e com quem tanto aprendi nestes últimos dois anos.

Aos Amigos por me encorajarem neste percurso.

Aos meus pais. À minha irmã. O meu exemplo de força e coragem nesta caminhada da vida. A eles o meu obrigado pela compreensão e paciência. Também as maiores desculpas pela minha ausência e indisponibilidade nesta fase importante para mim. Mas mesmo assim, sei que me apoiam incondicionalmente.

Ao meu José. O meu porto de abrigo e quem me recebe todos os dias de braços abertos e sorriso no rosto. Obrigado por nunca me deixares cair, por me motivares e por me mostrares que nunca devemos desistir dos nossos sonhos. Obrigado por estares sempre presente.

## **RESUMO**

O presente Relatório foi desenvolvido no âmbito do 3º Mestrado em Enfermagem em Associação na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Este pretende refletir todo o nosso percurso ao longo destes dois anos no que diz respeito à aquisição de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica bem como das competências de Mestre em Enfermagem. Através da Metodologia de Projeto e da Revisão Integrativa da Literatura escolhemos para temática de estudo as Intervenções Psicoterapêuticas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica no controlo da Ansiedade no Internamento de Doentes Agudos.

Sendo as Perturbações de Ansiedade cada vez mais presentes na nossa sociedade é essencial a atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica na implementação de medidas eficazes no tratamento e na prevenção das mesmas. A intervenção psicoterapêutica do enfermeiro no âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicoeducacional e psicossocial fomenta uma relação de ajuda eficaz, duradoura e de confiança entre enfermeiro-doente promovendo melhorias significativas nestes doentes. Toda a metodologia de trabalho escolhida permitiu atingir com sucesso os objetivos definidos inicialmente no presente relatório.

**Palavras-chave:** Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, Saúde Mental, Ansiedade, Enfermagem, Intervenções

## **ABSTRACT**

This Report was developed within the scope of the 3rd Master in Nursing in Association in the area of Specialization in Mental Health and Psychiatric Nursing.

This aims to reflect our path over these two years with regard to the acquisition of common and specific skills of the Psychiatric Nurse as well as the skills in Master of Nursing. Through the Project Methodology and the Literature Integrative Review, we chose the Psychotherapeutic Interventions of the Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health in the control of Anxiety in Acute Patients.

Once Anxiety Disorders are increasingly present in our society, it's essential for the Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health the implementation of effective measures in their treatment and prevention. The nurse's psychotherapeutic intervention in the psychotherapeutic, socio-therapeutic, psychoeducational and psychosocial scope promotes an effective, long-lasting and trusting relationship between nurses and patients, promoting significant improvements in these patients. All the work methodology chosen allowed to successfully achieve the goals initially defined in this report.

**Palavras-chave:** Psychiatric Nurse, Mental Health, Anxiety, Nursing, Interventions

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura nº1.</b> Evolução do consumo de Psicofármacos em Portugal de 2012 a 2018.....	22
<b>Figura nº2.</b> Fluxograma ilustrativo da recolha dos artigos, adaptado de Moher <i>et al</i> (2009).....	53

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro nº1.</b> Prevalência Anual de Perturbações Psiquiátricas em Países da Europa .....	45
<b>Quadro nº2.</b> Prevalência anual de Perturbações Psiquiátricas em Portugal .....	46
<b>Quadro nº3.</b> Critérios Utilizados na Formulação da Questão PICO .....	51
<b>Quadro nº4.</b> Critérios de Inclusão e Exclusão do Grupo Terapêutico .....	57
<b>Quadro nº5.</b> Plano de Sessões Terapêuticas .....	58
<b>Quadro nº6.</b> Dados Recolhidos através da Observação durante as Atividades Terapêuticas .....	66

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**n.º.** – Número

## **LISTA DE SIGLAS**

**APA** - *American Psychological Association*

**CIPE** – Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem

**DGS** - Direção Geral da Saúde

**EE** - Enfermeiro Especialista

**EESMP** - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

**JBI** – *Joanna Brigs Institute*

**OE** – Ordem dos enfermeiros

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PBE** – Prática Baseada em Evidência

**PCM** - Presidência do Conselho de Ministros

**PNSM** - Programa Nacional para a Saúde Mental

**REPE** - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

**RIL** – Revisão Integrativa da Literatura

**SM** – Saúde Mental

**UIDA** – Unidade de Internamento de Doentes Agudos

## INDICE

0. INTRODUÇÃO .....	12
PARTE I – Projeto de intervenção .....	16
1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO .....	16
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....	19
2.1. Saúde Mental.....	19
2.2. Cuidados de Enfermagem prestados a doentes com Perturbações de Ansiedade.....	23
2.3. As Intervenções Psicoterapêuticas do EESMP eficazes no Controlo da Ansiedade em Doentes Internados.....	27
2.4. Relação de Ajuda em Enfermagem.....	32
2.5. O Modelo Teórico de Hildegard Peplau.....	37
3. METODOLOGIA DE PROJETO .....	43
3.1. Diagnóstico da Situação.....	44
3.2. Definição de Objetivos.....	48
3.3. Planeamento.....	49
3.4. Execução .....	54
3.5. Avaliação .....	65
3.6. Divulgação .....	69
PARTE II – Desenvolvimento de Competências .....	71
4. Análise reflexiva do processo de desenvolvimento de competências .....	71
4.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Competências de Mestre.....	72
4.2. Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.....	84
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
6. BIBLIOGRAFIA .....	96
7. APÊNDICES .....	105
Apêndice I - Resumo do Artigo Científico .....	106

## **0. INTRODUÇÃO**

O presente relatório é elaborado no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação entre a Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre, a Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus da Universidade de Évora, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e a Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco, na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Pretende-se que o mesmo demonstre todo o desenvolvimento quer a nível académico quer a nível pessoal desenvolvido ao longo de 3 semestres de trabalho com início em Setembro de 2018 e com final previsto para o mês de Julho 2020. Com o mesmo pretendemos elaborar um Relatório de Estágio onde sejam descritas de forma pormenorizada todas as atividades desenvolvidas bem como um Projeto de Intervenção em Serviço.

Foi ao longo do Estágio I e do Estágio Final que todo o processo de aprendizagem e de aquisição de competências foi desenvolvido sob a orientação do docente Lino Ramos e de uma Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, no Departamento de Psiquiatria de um Hospital da Margem Sul do país. Tanto ao nível das competências comuns do enfermeiro especialista (EE) como das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) foi crucial os conhecimentos e as vivências experienciadas ao longo de todo o contexto prático.

As intervenções psicoterapêuticas desenvolvidas pelo EESMP junto do doente com diagnóstico de ansiedade no contexto de internamento foi a temática escolhida para o desenvolvimento do presente relatório. A escolha desta temática foi suportada pelas

necessidades encontradas ao longo do Estágio I e por verificarmos que se torna emergente a atuação do EE nesta problemática.

Cada vez mais a ansiedade é um fenómeno bastante presente na sociedade em que vivemos e que carece de cuidados individualizados e especializados, sendo por isso fulcral a aquisição de conhecimento e de estratégias individuais que nos permitam ultrapassar e lidar com a mesma.

Profissionalmente, a aquisição de conhecimentos sobre as intervenções implementadas pelo EESMP e a forma como as mesmas dão resposta à redução da ansiedade e ao seu autocontrolo permite-nos uma melhoria nos cuidados que prestamos. Sendo esta temática pouco abordada e pouco estudada, verificamos através de pesquisa que não existe muita literatura que suporte cientificamente a intervenção do EESMP no controlo da ansiedade nem as intervenções de enfermagem eficazes implementadas pelo mesmo.

Nos dias de hoje, o número de doentes com perturbação mental é cada vez maior principalmente, no que diz respeito a perturbações de ansiedade, perturbações depressivas e demências. Tendo em conta os dados epidemiológicos mais recentes, verificamos que, na última década, a principal causa de incapacidade, morbidade e morte prematura está relacionada com alterações na saúde mental e por isso, torna-se cada vez mais urgente a implementação de medidas que contribuam não só para o tratamento destas perturbações mas também para a sua prevenção (Direção Geral da Saúde, 2017).

Tendo em consideração os dados apresentados pelo Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) 2017-2020, as perturbações de ansiedade têm vindo a aumentar ao longo do tempo em Portugal. A problemática da ansiedade altera fortemente as rotinas do indivíduo/família sendo um problema preocupante e com um grande impacto quer a nível pessoal, social e económico da pessoa.

No âmbito da Saúde Mental, o EE é responsável por contribuir de forma ativa para a continuidade e melhoria dos cuidados prestados em situações de saúde complexas. É também sua função prestar cuidados no âmbito psicoterapêutico, sócio terapêutico, psicoeducacional e psicossocial. Desta forma, é crucial a sua intervenção psicoterapêutica junto da pessoa com diagnóstico de ansiedade.

A intervenção psicoterapêutica junto dos doentes com patologia mental pretende fomentar a relação entre o enfermeiro-doente de forma a permitir a criação de uma relação de ajuda de confiança, eficaz e duradoura ao longo de todo o internamento.

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, 2014: 104 citando Norcross in Zeig & Munion, 1990: 218-220).

É crucial que seja estabelecida uma relação terapêutica que permita ao doente a expressão de sentimentos e emoções e que o mesmo consiga aprender com o profissional técnicas e estratégias individuais que mais tarde possam ser úteis na diminuição dos níveis de ansiedade.

É fundamental que o EESMP consiga aumentar o *insight* do utente em relação ao seu estado de saúde de forma a que o mesmo adquira competências individuais que lhe permitam desenvolver estratégias para a resolução de problemas e para aceitação do seu estado de saúde. Estas intervenções psicoterapêuticas permitem avaliar a capacidade de interação do doente em grupo, promovem a expressão de sentimentos, vivências pessoais e emoções, promovem o trabalho em equipa e a relação interpessoal e incentivam a concentração, reflexão, criatividade e memória.

No contexto de internamento, pretendemos com este projeto avaliar de forma individual cada doente através da realização de entrevista terapêutica informal e não estruturada e da realização de atividades terapêuticas utilizando como mediador expressivo, a expressão plástica. Pretendemos ainda melhorar os níveis de ansiedade dos doentes e melhorar/recuperar a sua Saúde Mental através da implementação de intervenções psicoterapêuticas que fomentem a interação em grupo e o trabalho em equipa, que promovam as relações interpessoais e a expressão de sentimentos, as vivências pessoais e emoções e que estimulem a capacidade de concentração, criatividade e memória dos doentes em prol do alívio da sua sintomatologia de ansiedade.

Assim, tendo em conta o que pretendíamos trabalhar no contexto prático de forma a aprofundar esta temática foram definidos os seguintes objetivos:

- Elaborar o presente relatório de Mestrado em Enfermagem tendo por base a Metodologia de Projeto;
- Apresentar o presente relatório numa prova pública avaliada por um júri;
- Desenvolver competências de EESMP na avaliação, planeamento e intervenção junto de doentes com doença mental;
- Aprofundar conhecimentos sobre as intervenções psicoterapêuticas do EESMP eficazes no autocontrolo da ansiedade;
- Avaliar de que forma foram adquiridas e desenvolvidas as competências de EESMP durante o contexto clínico.

O presente relatório inicia-se com uma introdução, dividindo-se posteriormente em duas partes de contextualização teórica e desenvolvimento pessoal e terminando com um capítulo onde realizamos as considerações finais sobre todo o percurso académico. Uma primeira parte constituída por três capítulos que refletem a contextualização teórica da temática escolhida e todo o percurso desenvolvido na elaboração do projeto de estágio. A segunda parte corresponde à análise reflexiva de todo o processo de desenvolvimento de competências comuns do EE, específicas do EESMP e de Mestre em Enfermagem.

O Relatório de Mestrado em Enfermagem foi redigido de acordo com o Novo Acordo Ortográfico Português e respeitando as normas da *American Psychological Association* (APA) – 6ª edição.

## **PARTE I**

### **Projeto de Intervenção**

#### **1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO**

Neste capítulo será realizada uma abordagem a todo o contexto em que se inseriu o estágio final.

Toda a trajetória do Curso de Mestrado em Enfermagem foi desenvolvida com base em variadas escolhas e decisões que se demonstraram cruciais para o sucesso no decorrer do curso. A escolha quer do local do Estágio I quer do local do Estágio Final foi feita de forma pensada e ponderada tendo em conta os objetivos propostos para este Curso de Mestrado, com área de especialização em Saúde Mental e Psiquiátrica. A escolha do Serviço de Internamento de Psiquiatria de um Hospital da Margem Sul teve em conta a nossa experiência neste contexto. O fato de ser uma área de trabalho desconhecida e de o único contacto com a mesma ter sido em contexto académico durante a licenciatura, tornava-se crucial o contato direto com a realidade vivida pelos profissionais que acompanham diariamente doentes internados num serviço de internamento de doentes agudos e onde são implementadas intervenções de enfermagem tão específicas e importantes para nós enquanto futuros EESMP.

Só através deste contato direto com a realidade é possível o desenvolvimento de competências específicas de EESMP e o alcance de todos os objetivos propostos para este estágio.

O Estágio I decorreu num pequeno período de 6 semanas mas tornou-se bastante importante para o conhecimento das dinâmicas do serviço e para a integração na equipa de enfermagem e na prestação de cuidados com os doentes. Foi através do sucesso deste primeiro estágio que decidimos continuar com o Estágio Final no mesmo serviço. Continuar no mesmo departamento evitou uma nova integração e permitiu que já tivéssemos conhecimento das dinâmicas e das necessidades do serviço onde iríamos trabalhar e desenvolver cuidados de enfermagem especializados.

O ensino clínico foi realizado no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de um Hospital da Margem Sul. Esta unidade funcional tem como principais objetivos prestar cuidados de saúde diferenciados a doentes do foro psiquiátrico em fase de descompensação da sua doença, promover o tratamento e a estabilização clínica dos doentes, promover a articulação e comunicação com as outras Unidades funcionais do Departamento, promover os cuidados no pós-alta, promover a melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados e promover a investigação e formação dos profissionais.

Todo o trabalho desenvolvido pelos profissionais nesta unidade pretende ter em conta os seguintes princípios: respeito pela confidencialidade e dignidade individual do doente; qualidade no acolhimento do doente; respeito pelo doente e garantia da sua comodidade e segurança; ética profissional; promoção da qualificação e desempenho dos profissionais; intervenção contra o estigma da doença mental e promoção da autonomia e prevenção da institucionalização.

A Unidade situa-se no piso 0 de um Hospital localizado na Margem Sul do país e o acesso à mesma faz-se através de uma porta codificada e com chave própria de modo a garantir a segurança dos doentes internados em regime compulsivo. É uma unidade com 20 camas distribuídas por oito enfermarias (cinco delas com três camas, duas de duas camas e uma delas com uma cama). Dentro da unidade encontra-se ainda um gabinete médico, um gabinete do Diretor do Departamento, um gabinete do Enfermeiro Chefe, uma sala de tratamentos, uma sala de enfermagem, uma sala de reuniões, um gabinete de secretariado, uma sala de convívio dos doentes, uma sala de refeições, uma copa, um vestuário, uma sala de sujus, uma sala de limpos/rouparia e três espaços de apoio ao armazenamento.

Este departamento conta ainda com o apoio de uma equipa multidisciplinar que permite uma adequada articulação entre diferentes serviços e instituições existentes na comunidade. A equipa é composta por:

- 23 Enfermeiros: 1 Enfermeiro Chefe, 11 Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica, 1 Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, 10 Enfermeiros Generalistas;
- 18 Médicos Psiquiatras: 1 Diretor de Departamento, 3 Coordenadores Médicos, 2 Pedopsiquiatras, 5 Médicos Internos e 7 Médicos Psiquiatras na Consulta Externa;

- 10 Auxiliares de Ação Médica;
- 2 Assistentes Sociais;
- 1 Assistente Técnica.

Esta equipa multidisciplinar torna-se bastante importante no que diz respeito à garantia da continuidade dos cuidados, à reintegração do doente na sua rotina diária após o momento da alta e à preparação das famílias/cuidadores dos doentes.

## **2.ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

### **2.1. Saúde Mental**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o conceito de Saúde não só como a ausência de doença mas sim como um bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Já a Saúde Mental é considerada como um bem-estar individual em que o individuo tem a capacidade de colocar em prática as suas estratégias de *coping* sempre que se depara com situações de stress ao longo da vida e que lhe permitem desempenhar um papel ativo na comunidade em que se insere.

A OMS destaca a Saúde Mental como uma parte integrante da saúde, referindo não poder existir Saúde sem Saúde Mental e que esta é determinada por múltiplos fatores, entre os quais fatores socioeconómicos, biológicos, genéticos e ambientais. É um processo dinâmico que envolve pensamentos, sentimentos e emoções que por sua vez influenciam o comportamento do ser humano de acordo com a fase do ciclo vital em que se encontra (Townsend, 2011).

É considerada como um elemento indissociável da base do bem-estar e de um funcionamento eficiente dos indivíduos no que diz respeito à sua capacidade de adaptação a mudanças, confrontação com situações de crise, estabelecimento de relações satisfatórias com outros membros da comunidade e de descoberta um sentido para o dia-a-dia. É, então, a base de um desenvolvimento equilibrado durante a vida, desempenhando um papel importante nas relações interpessoais, na vida familiar e na integração social.

Sempre que existe um desequilíbrio do comportamento do indivíduo e uma dificuldade/incapacidade do mesmo em lidar com situações geradoras de stress, interferindo

as mesmas com o funcionamento normal do indivíduo que a nível social, familiar ou laboral, significa que estamos perante uma situação de doença ou perturbação do foro mental e que é urgente a nossa atuação perante a mesma. A doença/transtorno mental afeta a estabilidade emocional e o comportamento do indivíduo perante uma situação geradora de stress.

Sendo a Enfermagem uma profissão dedicada principalmente ao cuidar devemos garantir a dignidade e a individualidade de cada ser humano em todos os cuidados que prestamos. O ato de Cuidar, torna-se

“...um momento de preocupação, interesse e motivação, em que o respeito, a consideração e a gentileza se tornam diferenciais. A Consciência do cuidado deve abranger a capacidade de decisão, a sensibilidade e o pensamento crítico, para diferenciar o cuidado de realização de procedimentos.” (Salviano, 2016: 1241).

Distinguir o cuidar do simples ato de executar faz com que o enfermeiro consiga demonstrar na sua prática diária a sua capacidade de estabelecer uma relação de ajuda com a pessoa de quem cuida de forma a promover o bem-estar do doente. Em saúde mental, para o sucesso das intervenções de enfermagem é crucial a forma como a relação de ajuda entre os pares se desenvolve. É através do ato de cuidar que o profissional de enfermagem demonstra capacidade 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 dos indivíduos. A arte de cuidar deve ser desempenhada de forma humanizada e o doente deve ser visto como um ser único, membro de uma família e de uma comunidade e com capacidade de interação com o meio em que está inserido. Assim, espera-se que a disciplina de enfermagem tenha a capacidade de reconhecer no processo saúde-doença não só aspetos biológicos mas também aspetos psicossociais e espirituais do indivíduo, família e comunidade (Salviano, 2016).

Com a evolução da profissão de Enfermagem ao longo do tempo é visível também a evolução da profissão no que diz respeito ao desenvolvimento e crescimento da Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.

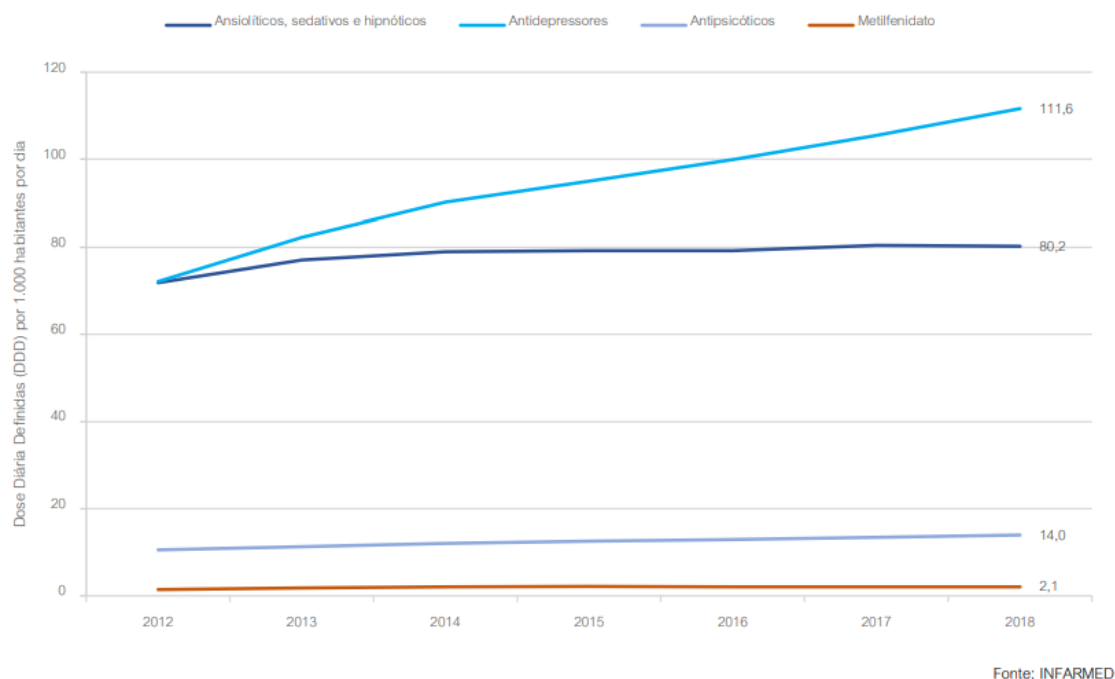
O desenvolvimento humano e o aumento da esperança média de vida a nível mundial, faz com que a Saúde Mental (SM) seja também vista como um problema de saúde pública e como uma problemática importante e indispensável sempre que falamos em saúde e cuidados de saúde. A SM não deve ser vista apenas como uma ausência de doença ou de sintomatologia. Considera-se SM como um estado de bem-estar individual através do qual cada pessoa tem a capacidade de reconhecer o seu potencial individual; torna-se capaz de ultrapassar obstáculos e de gerir a forma como lida com as situações stressantes do seu dia-a-dia recorrendo à sua resiliência individual; participa de forma ativa e interessada na sociedade; tem a capacidade de produção e sucesso no trabalho contribuindo para o capital social e para o desenvolvimento económico da comunidade em que está inserido (*World Health Organization*, 2014).

Por outro lado, as perturbações mentais e comportamentais são consideradas como alterações da forma de pensar, do modo de sentir e de agir do indivíduo alterando fortemente o seu funcionamento ao nível afetivo, familiar, social e laboral. Assim, tendo em conta todos estes fatores podemos afirmar que SM afeta os indivíduos e a forma como os mesmos se integram na sociedade e, por isso, devemos estar cada vez mais despidos e capazes de atuar precocemente na doença mental (Palha & Palha 2016).

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

O aumento do número de doentes com patologia mental influencia drasticamente a situação económica do país sendo crucial a promoção, proteção e manutenção da saúde mental e bem estar dos indivíduos. Também as políticas de saúde devem ser direcionadas para a criação e implementação de programas de saúde especializados e que promovam uma melhoria dos cuidados prestados aos doentes com patologia mental.

Ao longo dos últimos anos tem-se observado um aumento no consumo de psicofármacos. A facilidade e a melhoria no acesso a cuidados de saúde e a terapias psicológicas podem ser considerados fatores que motivaram o aumento do consumo destes fármacos. Portugal é considerado o 5º país com maior consumo de antidepressivos, o que se tem verificado ao longo dos últimos anos tal como nos mostra o Figura nº1.



**Figura 1** - Evolução do consumo de Psicofármacos em Portugal de 2012 a 2018

O Estudo Epidemiológico Nacional de Doenças Mentais, demonstra-nos um consumo elevado de psicofármacos principalmente por indivíduos do sexo feminino. Segundo este estudo 23,4 % de indivíduos do sexo feminino e 9,8% de indivíduos do sexo masculino afirma consumo de ansiolíticos no último ano. No que diz respeito a indivíduos com perturbações de ansiedade verificou-se um consumo de 33,1% em mulheres e 24,7% em homens. No que concerne às perturbações depressivas, 50% de indivíduos do sexo feminino e 32,8% de indivíduos do sexo masculino faz referência à toma de ansiolíticos. (Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental – 1º Relatório, 2013).

O consumo excessivo e descontrolado de psicofármacos pode provocar nos indivíduos efeitos prejudiciais à sua saúde tais como um aumento da tolerância ao fármaco, a adição e

disfunção cognitiva, um aumento do risco de queda e de acidentes e situações de amnésia recorrentes.

Sendo o consumo de antidepressivos e antipsicóticos um dos maiores encargos do Sistema Nacional de Saúde é crucial que todos os profissionais promovam juntos dos doentes a descontinuação da toma destes fármacos e incentivem e proporcionem aos doentes estratégias e soluções não farmacológicas que auxiliem no seu processo de saúde-doença.

Durante esta experiência em contexto prático deparamo-nos com a necessidade de uma intervenção especializada por parte dos profissionais no que diz respeito ao controlo da ansiedade em doentes internados durante a fase aguda da doença.

A observação diária da forma como a ansiedade influencia a rotina dos doentes internados fez com que esta temática fosse o principal ponto de interesse para o estudo. Na maioria das vezes, todas as situações de ansiedade vividas nos serviços de internamento de doentes com patologia mental em fase aguda da doença são geridas com recurso à administração de terapêutica prescrita pelos médicos responsáveis. O recurso a este método de tratamento faz com que muitas vezes os doentes criem habitação e dependência à terapêutica instituída. Assim, tonar-se fulcral desenvolver competências especializadas eficazes no autocontrolo da ansiedade de forma a potenciar o bem-estar dos doentes e a reduzir os níveis de ansiedade vividos pelos mesmos.

## **2.2. Cuidados de Enfermagem prestados a Doentes com Perturbações de Ansiedade**

Aprofundar a temática ansiedade durante este percurso académico tornou-se um desafio principalmente quando a mesma se tornou tão evidente no nosso dia-a-dia. O contacto diário com doentes em constante estado de ansiedade demonstrou-nos o quanto é importante o desenvolvimento de competências de enfermagem especializadas nesta área não só para intervirmos junto dos mesmos mas também para atuarmos na prevenção da mesma.

Nos dias de hoje, a temática da ansiedade está cada vez mais presente na sociedade como consequência do ritmo de vida e do aumento dos níveis de stress com que nos deparamos no nosso dia-a-dia.

A ansiedade é desencadeada por inúmeras atividades do nosso dia-a-dia e na grande maioria das vezes é conotada de forma negativa. Esta representa-se como um conjunto de sentimentos que são despoletados por uma preocupação ou medo e ajuda o indivíduo a responder de forma adequada a estímulos uma vez que acelera os reflexos e aumenta os níveis de concentração na situação problema. Quando é considerada não patológica, a ansiedade caracteriza-se como um mecanismo de defesa que leva ao desencadeamento de respostas automáticas por parte do ser humano e que o levam a agir como forma de defesa (Rebelo & Carvalho, 2014).

Não podemos considerar a ansiedade como um sentimento simples uma vez que a mesma é caracterizada como um misto de emoções onde o medo se demonstra como a emoção principal. Na maioria das vezes o medo e a ansiedade encontram-se associados, sendo o medo uma resposta emocional associada a uma ameaça eminente e real e a ansiedade a antecipação de uma ameaça futura (*American Psychiatric Association [APA], 2014*).

Todo o Ser Humano já experienciou ao longo da sua vida sintomatologia característica de ansiedade sendo que na maioria das vezes a mesma é associada a emoções negativas que comprometem a capacidade da pessoa em reagir adequadamente a esta sensação. São as diferentes situações vivenciadas pelo indivíduo e, que induzem ao medo e à ansiedade excessivos e persistentes, que permitem classificar o tipo de transtorno. Uma má gestão individual desta emoção pode vir a comprometer todo o funcionamento individual da pessoa influenciando toda a rede de suporte quer a nível familiar, social e profissional. A maioria dos transtornos de ansiedade desenvolvem-se durante a infância e tendem a agravar caso não sejam tratados (APA, 2014).

É crucial que consigamos distinguir ansiedade de transtornos de ansiedade ou ansiedade patológica quando abordamos esta temática. A ansiedade é considerada como” [...] um estado emocional vivenciado com a qualidade subjetiva do medo ou de emoção a ela relacionada [...] desagradável [...] dirigida para o futuro [...] desproporcional (a uma ameaça reconhecível) [...] desconforto somático subjetivo [...] e alterações somáticas manifestas.” (Gorenstein, Wang & Hungerbuhler, 2016: 149 citando Lewis, A. 1967)

Para a APA (2014) as Perturbações de Ansiedade são consideradas o tipo de perturbação mais comum na população e tem demonstrado tendência a agravar caso sejam detetadas tardiamente tornando-se patologias graves.

Para a APA, a ansiedade patológica é caracterizada como uma

“ preocupação (apreensão expectante) exagerada acerca de um conjunto de acontecimentos ou atividades que ocorrem em mais de metade dos dias por um período de pelo menos seis meses. São acompanhadas de pelo menos três sintomas adicionais de uma lista que inclui: inquietação, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono" (APA, 2014).

Mundialmente, a população afetada com esta patologia tem demonstrado um aumento significativo. Estima-se que nos Estados Unidos da América os distúrbios de Ansiedade sejam a patologia do foro mental com maior prevalência. Estima-se que cerca de 40 milhões de americanos sofram com algum distúrbio de ansiedade. A nível europeu, os transtornos de ansiedade demonstram uma prevalência de 12% em adultos sendo que as mulheres ao longo do seu ciclo de vida evidenciam uma prevalência de 16,3% e os homens de 7,8% a 15,9% (Abbing, *et al*, 2018). No Reino Unido, estima-se que 1 em cada 4 indivíduos sofra de algum tipo de patologia mental sendo que 1 a cada 6 pessoas possa vir a desenvolver algum distúrbio de ansiedade ou depressão. Em Portugal, a realidade não difere muito do resto do mundo. As perturbações de ansiedade têm vindo a aumentar ao longo do tempo. Segundo dados do ano 2013 da DGS estima-se que em Portugal haja uma prevalência de 16,5% na população com perturbação de ansiedade.

Todos nós ao longo da vida já experienciamos diversas vezes sintomatologia característica de ansiedade. Por algum motivo todos já tivemos a oportunidade de nos sentirmos ansiosos em qualquer momento da nossa vida no entanto, cada indivíduo é detentor de estratégias individuais que lhe permitem dar resposta aos sentimentos e emoções que vivenciam sem que os mesmos se tornem patológicos.

Como EESMP é essencial que nos foquemos nesta temática que hoje em dia afeta um grande número da população mundial. Cabe-nos a nós, enquanto enfermeiros especialistas, olhar para o doente de uma forma holística e ter a capacidade de detetar e intervir sempre que o doente manifeste sintomatologia.

As manifestações de ansiedade podem ocorrer quer ao nível somático, cognitivo, emocional ou comportamental.

Ao nível somático, podem manifestar-se alterações gastrointestinais (xerostomia, indigestão, diarreia, flatulência, cólicas, náuseas e perda de apetite); alterações cardiovasculares (palpitações, sensação de aperto na garganta/asfixia, lipotimia, mal-estar e dor pré-cordial); alterações respiratórias (dispneia, hiperventilação e suspiros frequentes) e outros (polaquiúria, sudorese, vertigens, cefaleia, tensão/dor muscular, visão turva e mialgias). Ao nível cognitivo, pode surgir dificuldade de concentração, diminuição na capacidade de pensar, raciocinar e aprender, bloqueio de pensamento e diminuição na capacidade de resolução de problemas. Ao nível emocional e comportamental pode-se manifestar cansaço, sensação de perigo constante, pânico, infelicidade constante, falta de confiança, nervosismo, preocupação excessiva, irritabilidade, frustração, isolamento social e choro compulsivo (Rebelo & Carvalho, 2014).

Não basta observar apenas o comportamento do doente e ter em conta a sintomatologia manifestada pelo mesmo. É também importante a monitorização de sinais vitais e o recurso a instrumentos de avaliação que permitam avaliar o grau de ansiedade do doente.

A Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton, a Escala de Beck e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão são exemplos de escalas que podem ser utilizadas por profissionais treinados e com conhecimentos específicos sobre a temática.

O EESMP tem um papel preponderante na avaliação do comportamento do doente para o diagnóstico da emoção enquanto fenómeno de intervenção de Enfermagem.

Não basta olharmos para o fenómeno da Ansiedade apenas como um sentimento ou uma emoção que todos já sentimos e que já não é desconhecida para a maioria dos seres humanos. Devemos sim ter em conta toda a envolvente do doente e tentar compreender o porquê da manifestação desta emoção e a forma como cada um lida com a mesma. É essencial compreender o nível de conhecimento do doente acerca do conceito ansiedade e compreender quais

os fatores que desencadeiam este fenómeno de forma a definir a melhor forma de intervir com sucesso junto do mesmo.

É papel do Enfermeiro, principalmente do EESMP atenuar a sintomatologia associada a esta emoção quando a mesma se torna patológica. Promover um ambiente tranquilo, reduzir as manifestações comportamentais e promover o autocontrolo da sintomatologia são focos de intervenção importantes para o profissional de enfermagem. É importante transmitir ao doente conhecimentos e estratégias de  *coping*  que lhe proporcionem autonomia na resolução/melhoria desta emoção e que o tornem independente do profissional.

Assim, é essencial a definição de um plano de cuidados individualizado, flexível e passível de alterações consoante a evolução do doente. Deve ser valorizada uma intervenção especializada, individualizada e multidisciplinar junto dos doentes que manifestem Ansiedade de forma patológica de forma a minimizar a incidência da sintomatologia.

Em suma,

“A linha de orientação de um plano de cuidados de um doente com ansiedade tem como objetivo um olhar crítico-reflexivo dos enfermeiros sobre os cuidados que estão padronizados, mas que a singularidade torna cada processo único, de modo que se restabeleça a normal dinâmica e que se obtenham os tão desejados ganhos em saúde!” (Rebello & Carvalho, 2014).

### **2.3. As intervenções psicoterapêuticas do EESMP eficazes no controlo da ansiedade em doentes internados**

Cada vez mais tem sido notória a distinção dos cuidados prestados por um Enfermeiro de cuidados gerais e um EESMP principalmente na prestação de cuidados psicoterapêuticos. Sendo o EESMP responsável por contribuir de forma ativa para a continuidade e melhoria dos

cuidados prestados em situações de saúde complexas é crucial a sua intervenção psicoterapêutica junto da pessoa com diagnóstico de ansiedade.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE) na “... prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, são as competências de âmbito psicoterapêutico, que permitem ao enfermeiro EESMP desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade.” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018: 21427) É sua função prestar cuidados de enfermagem no âmbito psicoterapêutico, sócio-terapêutico, psicoeducacional e psicossocial estabelecendo com o doente uma relação de confiança e parceria que permita o sucesso da relação terapêutica e uma melhoria do *insight* do doente sobre a sua situação problema.

A intervenção psicoterapêutica define-se como “*the informed and intentional application of clinical methods and interpersonal stances derived from established psychological principles for the purpose of assisting people to modify their behaviors, cognitions, emotions, and/or other personal characteristics in directions that the participants deem desirable*” (Sampaio, F. *et al*, 2014, p.104 citando Norcross in Zeig & Munion, 1990: 218-220)

Em Enfermagem, a intervenção psicoterapêutica deve ser baseada numa ideologia teórica e deve consistir numa intervenção estruturada, organizada, progressiva e sequencial realizada por um EESMP. Deve resultar de um diagnóstico de enfermagem de SM e o doente deve desempenhar um papel ativo e promotor de um autoconhecimento/autoconsciência de si mesmo. Os objetivos e as metas a alcançar devem ser definidos não só pelo profissional mas essencialmente pelo próprio doente. A relação interpessoal, a comunicação e a relação de ajuda devem ser a base para a realização deste tipo de intervenção sendo que, o principal objetivo centra-se numa mudança de comportamento e na melhoria de um estado de saúde negativo para o doente (Sampaio, Sequeira & Lluch Canut, 2018).

Apesar de se demonstrar extremamente importante e eficaz a implementação de intervenções psicoterapêuticas junto dos doentes em Portugal tem-se verificado que esta prática fica aquém do necessário.

A intervenção psicoterapêutica junto dos doentes com patologia mental pretende fomentar a relação entre a díade enfermeiro-doente facilitando a criação de uma relação de ajuda de confiança, eficaz e duradoura ao longo de todo o internamento. É essencial que se estabeleça

uma relação terapêutica que permita ao doente a expressão de sentimentos e emoções e que o mesmo consiga aumentar o seu conhecimento sobre técnicas e estratégias individuais que mais tarde possam ser úteis na diminuição dos níveis de ansiedade. É fundamental que o EESMP consiga aumentar o *insight* do utente em relação ao seu estado de saúde de forma a que o mesmo adquira competências individuais que lhe permitam desenvolver estratégias para a resolução de problemas e para aceitação do seu estado de saúde.

As intervenções psicoterapêuticas permitem ao EESMP avaliar a capacidade de interação do doente em grupo, promovem a expressão de sentimentos, vivências pessoais e emoções, promovem o trabalho em equipa e a relação interpessoal e incentivam a concentração, reflexão, criatividade e memória.

Sendo o comportamento humano na gestão da emoção um dos principais focos de atuação do EESMP no momento de implementação das intervenções psicoterapêuticas, importa referir a importância de uma abordagem cognitivo-comportamental no tratamento de doentes com patologia mental.

A terapia cognitivo-comportamental consiste na junção de duas terapias, a terapia cognitiva e a terapia comportamental. A terapia cognitiva tem como principal objetivo a "... alteração dos conteúdos e dos processos cognitivos relacionados com o medo, as interpretações catastróficas e a atenção." (Batista, 2005: 6) A terapia comportamental tem como principal objetivo "...a modificação dos comportamentos relacionados com o medo, a evitação ou a fuga, e a diminuição da activação fisiológica." (Batista, 2005: 6).

O facto de o comportamento do doente estar sempre interligado com as suas cognições faz com que todo o processo terapêutico seja dirigido para a transmissão de estratégias comportamentais que permitam ao doente adaptar-se às situações que lhe causam ansiedade. A mudança no comportamento demonstra o sucesso da relação terapêutica e demonstra que o doente ao longo do tratamento tem sido capaz de adquirir estratégias de *coping* eficazes.

O modelo cognitivo-comportamental tem-se demonstrado bastante eficaz no tratamento da ansiedade tanto ao nível cognitivo, comportamental como fisiológico. Permite ao EESMP trabalhar com o doente toda a sintomatologia que leva à formação do ciclo ansioso abordando todas as situações potenciadoras e melhorando o seu nível cognitivo. No comportamento, o EESMP auxilia o doente na identificação da situação problema e ajuda-o no autoconhecimen-

to, no estabelecimento de prioridades e na aquisição e implementação de estratégias individuais de melhoria (Sampaio, F. *et al*, 2014).

A terapia cognitivo-comportamental pode ser desenvolvida tanto em grupo como de forma individual. É importante que o profissional esteja atento às características do grupo uma vez que estas devem ser semelhantes e os objetivos terapêuticos devem ser idênticos. Deve existir entre todos os elementos do grupo um bom relacionamento, espírito de equipa e enteadajuda e acima de tudo compreensão entre todos. Esta terapia demonstra benefícios na diminuição/melhoria de sintomas, na prevenção de recaídas, na melhoria da situação clínica, no autoconhecimento e aceitação individual e no custo-benefício. É uma mais valia para o crescimento individual do doente uma vez que requer o seu envolvimento total no processo terapêutico, tanto na identificação da situação problema e na definição de objetivos como também na elaboração do plano de cuidados. É uma terapia bastante desafiadora para o enfermeiro uma vez que requer o estabelecimento de uma relação de confiança com o doente de forma a motivá-lo para a terapia e de forma a conseguir envolvê-lo constantemente na relação terapêutica (Bahls & Navolar, 2004 & Sampaio, F., *et al*, 2014).

Para colocarmos em prática junto dos doentes a abordagem cognitivo-comportamental escolhida para a base da nossa intervenção terapêutica decidimos recorrer à terapia através da arte e à utilização de mediadores expressivos nas nossas atividades.

A terapia através da arte utiliza várias formas de expressão artística com uma finalidade terapêutica. Demonstra-nos uma conceção estética do humano, como um criativo fazendo da própria vida uma arte. Recorrer à terapia através da arte demonstra-se uma mais valia na performance do enfermeiro na prestação de cuidados em diferentes contextos aliado ao sentido ético em que os doentes se consideram como autores da sua própria história (Reis, 2014).

A terapia através da arte pretende promover a SM dos doentes em contexto de internamento e permitir-lhes comunicar e exprimir sentimentos de forma espontânea e criativa. Intervir junto dos doentes utilizando a arte como um instrumento de trabalho significa utilizar a arte como uma forma de comunicação e interação como outro onde não é tida em consideração a estética do trabalho mas sim a mensagem que o mesmo nos transmite através das cores, dos materiais e dos traços.

Recorrer à terapia através da arte fomenta a relação entre enfermeiro-doente e estabelece

uma aliança terapêutica onde tanto a comunicação verbal como a comunicação não verbal são cruciais para o sucesso da intervenção.

Analisar os resultados da expressão plástica permite-nos realizar uma análise completa do doente e de todo o seu processo de autoconhecimento e autotransformação. As técnicas de intervenção expressivas ajudam-nos a compreender o estado psíquico do doente e a intervir de forma criativa com o mesmo. Os mediadores expressivos permitem ao doente desenvolver de uma forma criativa competências pessoais e sociais, resolver questões emocionais e situações de conflito, melhorar a auto-estima, auxiliar na superação de obstáculos e estimular a criatividade e a capacidade de pensamento e raciocínio (Ferraz, 2007). As técnicas de expressão plástica são fundamentais para a promoção, comunicação e reorganização individual do doente e permitem valorizar a sua espontaneidade, autenticidade e imaginação como elementos fundamentais na análise do seu comportamento.

Intervir utilizando mediadores expressivos demonstrou-se um elemento fundamental na expressão do *self* do doente. Durante a nossa intervenção, recorremos à pintura, à colagem, à moldagem, ao desenho e à escrita sendo que, cada uma destas técnicas, permitiu a estimulação das várias dimensões do ser humano e a estimulação de vários órgãos sensoriais táteis, visuais e auditivos através dos diferentes cheiros, texturas e cores.

Ao trabalhar a criatividade dos doentes estamos a contribuir para que os mesmos se tornem mais saudáveis mentalmente, fisicamente e emocionalmente tornando-se assim mais funcionais, capazes de resolver situações de stress, capazes de gerir comportamentos e capacidades interpessoais de acordo com diversas situações vividas e capazes de autonomamente atingirem o seu *insight*.

Assim, funciona como um recurso de desenvolvimento pessoal, promoção da saúde e equilíbrio mental e que acima de tudo facilita a comunicação entre Enfermeiro-Doente e promove o sucesso da relação terapêutica e das intervenções psicoterapêuticas implementadas.

## **2.4. Relação de Ajuda em Enfermagem**

Ao longo do nosso desenvolvimento, todos procuramos em nós próprios e no ambiente em que estamos inseridos recursos que nos permitam superar constrangimentos e situações problemáticas com que nos deparamos na nossa vida. Qualquer situação de crise que vivenciamos de forma positiva ao longo do tempo pode servir como um recurso importante para o nosso crescimento e desenvolvimento enquanto pessoas. Devemos ser capazes de identificar as nossas dificuldades e fragilidades quer estas sejam internas ou externas para que sejamos capazes de nos autoconhecer. No momento em que perdemos a consciência de nós próprios e não temos perceção das nossas limitações significa que necessitamos da intervenção do Outro e do estabelecimento de uma Relação de Ajuda Terapêutica (Chalifour, 2008).

Todos nós, ao longo da nossa vida vamos demonstrando uma necessidade de ajuda no âmbito das relações interpessoais, quer estas sejam familiares, sociais ou até mesmo de nível profissional. Assim, é fulcral que os cuidados de enfermagem prestados sejam centrados nas relações interpessoais e que o relacionamento humano esteja na base da relação terapêutica que pretendemos estabelecer com o utente (Mendes, 2016).

É crucial o estabelecimento de uma relação de ajuda eficaz na prática de enfermagem uma vez que a mesma diz respeito ao elemento central, à essência e ao suporte dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes. Chalifour, 2008: 33, define relação de ajuda como uma:

“... interação particular entre duas pessoas, o interveniente e o cliente, cada uma contribuindo pessoalmente para a procura e a satisfação de uma necessidade de ajuda. Para tal, o interveniente adota um modo de estar e fazer, e comunica-o de forma verbal e não verbal em função dos objetivos a alcançar. Os objetivos estão ligados ao pedido do cliente e à compreensão que o profissional tem dessa dificuldade.” (Chalifour, 2008:33)

Uma relação terapêutica eficaz exige que o doente seja compreendido pelo profissional e que todos os cuidados prestados sejam personalizados e adequados às necessidades do doente. Deve existir um contato físico e um contato afetivo entre os elementos da relação e o processo de relação deve desenvolver-se num clima de confiança e respeito mútuo. Para o desenvolvimento de uma relação terapêutica eficaz, esta deve passar por três fases, tais como: a orientação da relação, o trabalho ou a emergência das identidades e a conclusão.

1. Orientação da Relação: esta fase consiste essencialmente no acolhimento do doente num ambiente autêntico e favorável à relação. É a partir deste momento que a relação se inicia e onde se começam a estabelecer laços de confiança entre as duas partes. É nesta fase que também se identifica o motivo da procura dos cuidados e se estrutura um diagnóstico e um plano de intervenção.

2. O trabalho ou a emergência das identidades: esta fase diz respeito ao desenvolvimento da relação terapêutica e ao fortalecimento da relação de confiança entre o doente e o profissional de enfermagem. É nesta fase que o enfermeiro dá a conhecer os recursos que pode oferecer ao doente e os recursos individuais que o próprio doente tem. Esta etapa serve também para consolidar e experimentar as aprendizagens da relação.

3. Conclusão: toda a relação desenvolve-se ao longo de um determinado tempo sendo por isso essencial definir esta duração logo na fase inicial da relação. É nesta etapa que se faz a transferência das aprendizagens do indivíduo para a sua vida diária.

(Chalifour,2008)

O doente deve ser o centro da relação terapêutica e o principal objetivo desta relação, que nós profissionais pretendemos criar, deve ser focado numa resposta positiva por parte do doente através da mudança de comportamentos, de uma melhor gestão de sintomas, de um melhor autoconhecimento e através do desenvolvimento de estratégias de adaptação individuais sempre que existe confronto com situações de stress (Rogers, 2010).

Tendo em conta o contexto clínico em que realizamos o nosso estágio constatamos que na profissão de enfermagem e principalmente na prestação de cuidados especializados pelo EESMP a relação de ajuda pode ser vista como um instrumento vital para o sucesso dos cuidados prestados. Todo o cuidado de enfermagem prestado deve ser realizado com intuito

de estabelecer um relacionamento humano eficaz sendo que na base da relação de ajuda deve estar:

- A confiança e o respeito mútuo entre o profissional e o utente;
- A capacidade de exploração das potencialidades e da autonomia do utente;
- A evolução pessoal tanto do enfermeiro como do utente;
- O enfermeiro como meio/recurso terapêutico e modelo de mudança e melhoria;

(Chalifour, 2008 & Rogers, 2010)

Ao longo dos momentos de aprendizagem que ocorreram no ensino clínico foi visível a importância do relacionamento humano no papel do enfermeiro e a utilização de si enquanto pessoa como um recurso terapêutico nos momentos de comunicação e interação com o utente. Muitos dos seus valores, convicções e crenças são envolvidos na relação muitas vezes sem que o mesmo dê conta.

Enquanto EESMP devemos ter a capacidade de nos desenvolver enquanto pessoa e enquanto profissional. Devemos ser capazes de encontrar o nosso equilíbrio individual, desenvolvendo o conhecimento das nossas próprias características, da nossa forma de estar, de nos relacionarmos e de interagirmos com o outro de forma a que os nossos recursos individuais sejam conscientes e verdadeiros. Não basta termos a capacidade de comunicar com o outro. Para estarmos envolvidos numa relação terapêutica e contribuirmos para o seu sucesso devemos ser coerentes e conscientes das nossas decisões e estarmos interessados em dar continuidade ao processo terapêutico que vamos iniciar. Não nos devemos centrar unicamente em nós enquanto profissionais e seres sabedores mas devemos sim incluir o utente como peça fundamental na relação (Rogers, 2010).

Tendo em conta que a relação de ajuda deve ser desenvolvida forma holística e humanista, esta deve consistir numa interação eficaz entre o enfermeiro e o utente com a finalidade de atingir os objetivos definidos e negociados entre pares. Como enfermeiros e acima de tudo como EESMP, devemos olhar para o outro como um ser único e com características/vivências pessoais muito próprias. Para o estabelecimento de uma relação de ajuda eficaz, devemos primeiro que tudo conhecer-nos a nós próprios e termos a capacidade de adequar a nossa personalidade e forma de pensar à relação/interação com o outro. Não basta nós pensarmos que nos conhecemos. É essencial adaptarmo-nos às diferentes situações

com que nos deparamos estando sempre conscientes que os nossos pontos fortes/fraquezas influenciam de alguma maneira a forma como olhamos para determinadas situações (Rogers, 2010).

A relação de ajuda deve ser desenvolvida com base numa relação de confiança, respeito e compreensão, olhando para o utente sempre de forma holística e tendo em conta todas as dimensões e contextos que o envolvem. Para que consigamos estar em relação com o outro é essencial estarmos atentos a todo o seu contexto quer seja humano quer seja físico e a tudo o que o caracteriza individualmente. É nossa função tentar oferecer aos nossos utentes os meios e os recursos que lhes permitam resolver ou atenuar o seu problema. Devemos ter a capacidade de fornecer ao outro estratégias individuais que lhes permitam superar dificuldades de forma autónoma e controlada, utilizando a relação terapêutica como um instrumento essencial para a recuperação e autocuidado do doente. Demonstrar ao outro que estamos disponíveis para o ajudar e apoiar é fundamental na relação terapêutica (Chalifour, 2008 & Rogers, 2010)

Nos momentos em que foi visível o sucesso da transmissão de conhecimentos e estratégias de recuperação individuais entre profissional e doente tornou-se bastante gratificante o trabalho que estávamos a desenvolver.

Como profissionais de enfermagem especialistas em saúde mental, devemos colocar-nos ao dispor do outro na totalidade, demonstrando os nossos próprios pensamentos, sensações, emoções e necessidades. Devemos demonstrar ao utente que nós profissionais de saúde também somos seres humanos e que por isso, de alguma forma as nossas características individuais podem influenciar a relação e servirem de base para intervenção terapêutica. É crucial demonstrar ao utente que ele próprio é um recurso indispensável para a resolução do pedido de ajuda. Para o sucesso da relação terapêutica é determinante proporcionar um ambiente de confiança, empatia e respeito mútuo. Devemos certificar-nos que o utente se sente compreendido e ouvido por nós nos momentos de contato.

Na relação de ajuda com o utente devemos auxiliar a ultrapassar a dificuldade sentida no momento da procura de ajuda, ajudar a resolver uma situação atual ou de potencial problema, incentivar a realização de um autoconhecimento por parte do utente de forma a conhecer melhor o seu *Self* individual e a estabelecer uma melhor relação consigo próprio e com os

outros que o rodeiam. Assim, devemos procurar apoiar o utente no seu crescimento, desenvolvimento e maturação enquanto ser humano e enquanto recurso essencial para o sucesso da relação terapêutica proporcionando-lhe uma maior capacidade de enfrentar situações duras da vida. A relação terapêutica que ocorre entre o profissional e o individuo deve contribuir tanto para o tratamento como para a promoção e prevenção da doença (Chalifour, 2008).

Enquanto EESMP, temos a responsabilidade de nos focar na “... promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental.” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018: 21427).

A Relação de Ajuda vem assim potenciar o papel do enfermeiro como um elemento facilitador da relação terapêutica e que tem como função orientar e apoiar o utente em todo o processo de doença. Muitas vezes, neste processo terapêutico as situações com que nos deparamos estão carregadas de histórias tristes, sofrimento e indecisão exigindo ao profissional uma grande envolvência emocional. Assim, cabe ao enfermeiro ter a capacidade para mobilizar diferentes estratégias, conhecimentos e recursos de forma a conseguir com sucesso ultrapassar as dificuldades.

Foi através desta reflexão individual e desta procura de nós mesmos durante o contexto prático que definimos o modelo de ajuda pelo qual pretendíamos guiar a nossa atuação. Na escolha do modelo tornou-se essencial ir de encontro às nossas características e crenças individuais de forma a não existirem incoerências durante a prestação de cuidados. Só assim foi possível orientar o nosso trabalho e definir as nossas intervenções junto dos utentes.

Tendo em conta toda a nossa intervenção junto dos doentes da Unidade de Internamento de Doentes Agudos (UIDA) e os objetivos definidos para o Estágio II, consideramos que o Modelo das Relações Interpessoais em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica segundo Hildegard Peplau e o Modelo de Relação de Ajuda são os que melhor suportam a nossa intervenção enquanto enfermeiros junto dos utentes da UIDA.

Consideramos fulcral que toda a nossa intervenção seja baseada na relação de ajuda com o utente, na comunicação e em intervenções psicoterapêuticas tal como defendem estes autores.

## **2.5. O Modelo Teórico de Hildegard Peplau**

Sendo a relação humana a base principal para o sucesso do projeto de estágio abordado neste relatório, é essencial que o mesmo seja sustentado por um Modelo Teórico de Enfermagem que vá de encontro à mesma ideologia e método de trabalho. A teórica Hildegard Peplau foi das que mais se dedicou à Enfermagem de Saúde Mental valorizando a importância do cuidado no doente com patologia Mental.

A escolha do Modelo das Relações Interpessoais segundo Hildegard Peplau foi justificada pela concordância de ideias defendidas neste modelo com os objetivos principais do presente relatório.

Em 1948 Hildegard Peplau formula um novo paradigma de Enfermagem que defende que a essência da Enfermagem deve ser centrada nas relações interpessoais que se desenvolvem entre o profissional e o doente. Peplau considera que devemos olhar para o doente como um ser biopsicossocial, com vivências e histórias de vida próprias e inserido em ambientes com culturas e crenças muito específicas.

Segundo a teórica, a valorização da relação com o outro já faz parte da profissão de enfermagem sempre que o enfermeiro interage com o doente na prestação de cuidados embora, seja feita de uma forma intuitiva. O doente, o profissional de enfermagem e os fenómenos que decorrem durante o processo terapêutico são os elementos fundamentais da prática de enfermagem sendo que, esta relação interpessoal proporciona um crescimento e desenvolvimento pessoal aos intervenientes da relação (Almeida, Lopes & Damasceno, 2005).

A Teoria das Relações Interpessoais fundamenta-se essencialmente com o crescimento e desenvolvimento humano que, segundo esta teoria ocorre de forma gradual até à obtenção de um nível de desenvolvimento máximo.

Peplau, sustentada na Teoria Interpessoal de Harry Stack Sullivan defende que o crescimento dos intervenientes da relação ocorre com o decorrer do ato de cuidar e descreve o relacionamento entre o profissional de enfermagem e o doente como “enfermagem psicodinâmica”.

A "Enfermagem Psicodinâmica" tem por base dois pressupostos:

- a atitude que o profissional de enfermagem tem perante o doente uma vez que esta atitude vai ser determinante para o sucesso do processo terapêutico;
- o apoio por parte do profissional ao amadurecimento e ao desenvolvimento da personalidade do doente através da aplicação de estratégias e métodos terapêuticos que facilitem o processo de resolução de problemas ou dificuldades vividas no dia-a-dia (Almeida, V., *et al*, 2005).

Hildegard Peplau defende que para o sucesso do processo terapêutico é crucial que o enfermeiro tenha conhecimento de qual o seu papel e a sua função em toda a relação terapêutica que estabelece com o doente. Esta teórica realça também que a relação humana entre um individuo doente e um profissional especializado e com capacidade de dar resposta às necessidades do outro está na base da Enfermagem. Incluir a família e ter em conta a sociedade, a cultura e o ambiente em que o doente está inserido é também muito importante para a definição de objetivos e para a adequação do plano terapêutico.

Para o sucesso do plano de cuidados é essencial que tanto o profissional de enfermagem como o doente tenham definidos os mesmos objetivos terapêuticos. Só assim, a intervenção do enfermeiro vai ter sucesso e vai poder contribuir de forma positiva para as mudanças na vida dos doentes.

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau abordada neste relatório processa-se em quatro fases, todas elas interligadas entre si: a orientação, a identificação, a exploração e a resolução.

- Orientação: Esta primeira fase corresponde à procura de ajuda por parte do doente e à identificação do problema por parte do profissional. Inicialmente o profissional de enfermagem identifica as necessidades do doente através de um primeiro contacto onde são identificadas as situações problema que necessitam de intervenção. Após identificação das necessidades, cabe ao profissional orientar o doente e se necessário pedir apoio à equipa multidisciplinar para uma melhor intervenção. Nesta primeira fase do processo terapêutico é crucial ter em conta os níveis de ansiedade do doente para que todo o plano de cuidados instituído decorra com sucesso. Devemos focar-nos no doente, nas suas características e nas suas vivências

para que se estabeleça uma relação terapêutica eficaz e focada essencialmente naquilo que o doente pretende com a ajuda do profissional.

- **Identificação:** Nesta segunda fase da relação o doente passa a identificar de forma seletiva os profissionais que lhe oferecem ajuda. Nesta fase o doente pode responder à relação terapêutica de três formas: de forma participativa e interdependente na relação com o enfermeiro; de forma isolada e assumindo uma atitude de independência em relação ao profissional ou assumindo uma postura de dependência total do profissional de enfermagem. O enfermeiro apresenta um papel fundamental na transmissão de ferramentas de autoajuda e na transmissão de conhecimentos que permitam ao doente ser autónomo no seu processo terapêutico. Peplau afirma ainda que nesta fase alguns doentes identificam-se de tal forma com o enfermeiro que acabam por não valorizar a importância da relação interpessoal existente entre ambos.

- **Exploração:** Na fase de exploração pretende-se que a relação terapêutica seja explorada ao máximo de forma a que sejam atingidos com sucesso os objetivos da mesma. Cabe ao doente explorar todos os recursos que lhe são transmitidos pelo profissional de enfermagem de forma a conseguir perceber a sua autonomia e independência. Cabe ao enfermeiro estabelecer novas metas e promover a autonomia do doente de forma a que o mesmo se vá desvinculando do papel do profissional.

- **Resolução:** Esta última fase da relação interpessoal é caracterizada pela resolução do problema detetado no início da relação terapêutica. É nesta fase que o enfermeiro deve promover a desvinculação com o doente garantindo que o mesmo se encontra capaz ou é detentor de uma boa rede de suporte que o auxilie após alta. No entanto, muitas vezes o doente ainda não demonstra autonomia suficiente quando chega esta da relação. Assim, de forma a ser superada com sucesso a fase da resolução, todas as fases anteriores devem ser bem sucedidas estando sempre interligadas entre si de forma a evitar lacunas no processo terapêutico.

De acordo com a teoria das Relações Interpessoais, o enfermeiro assume diversos papéis tendo em conta as necessidades demonstradas pelo doente no momento da relação terapêutica. O profissional de enfermagem deve assumir um papel dinâmico, flexível e disponível para com o doente pois a relação não é estanque e depende muito do estado de espírito tanto do doente como do profissional no momento do contacto terapêutico.

Hildegard Peplau defende que o enfermeiro pode assumir o papel de: pessoa estranha, pessoa recurso, de professor, de líder, de substituto e de conselheiro.

- Pessoa Estranha: Numa fase inicial o enfermeiro é visto como um desconhecido e a relação é ainda impessoal. No entanto, deve demonstrar para com o doente respeito e interesse pelo seu problema sem julgamentos e promovendo o conforto psicológico do doente.
- Pessoa Recurso: Como pessoa recurso, o enfermeiro deve transmitir ao doente toda a informação relacionada com o seu processo de doença e servir essencialmente de apoio às questões que envolvem os sentimentos
- Professor: No papel de professor, o profissional de enfermagem auxilia toda a aprendizagem do doente durante o processo terapêutico. Baseia-se essencialmente nos conhecimentos do doente, nos seus interesses e naquilo que ele é capaz de interiorizar.
- Líder: Como líder, cabe ao enfermeiro estabelecer com o doente uma relação de cooperação e de envolvimento de ambas as partes no processo terapêutico. O doente deve ter um papel ativo na relação e deve juntamente como enfermeiro definir os objetivos a alcançar.
- Substituto: Como substituto, o profissional assume muitas vezes um papel que não é o seu mas que ajuda o doente a reconhecer problemas através de situações semelhantes já vividas.
- Conselheiro: O papel de conselheiro assume um papel de extrema importância, principalmente na Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pois com este papel o enfermeiro auxilia o doente a reconhecer, a interiorizar, a aceitar, a enfrentar e a resolver a sua situação problema. É através do aconselhamento que o profissional de enfermagem consegue fazer com que o doente tenha consciência do seu estado de saúde e se torne mais autónomo e independente na resolução das dificuldades do seu dia-a-dia (Almeida, V., *et al*, 2005).

Sendo a relação humana e as relações interpessoais o foco principal deste relatório e do projeto de estágio, a teoria desenvolvida por Hildegard Peplau é a que melhor sustenta o mesmo. Enquanto enfermeiros e principalmente EESMP devemos valorizar a relação humana entre enfermeiro e doente e este deve ser o foco principal da prática de enfermagem.

Para o sucesso da relação interpessoal entre enfermeiro-doente é crucial o autoconhecimento das capacidades/necessidades individuais de cada um de forma a sermos capazes de compreender o outro sem julgamentos.

Carl Rogers (2010) defende que nas relações que estabelecemos com o Outro não é de todo saudável agir como se não fossemos quem somos. “(...) não é saudável, nem ajuda, a longo prazo agir como se não fosse quem sou.” (Rogers, 2010: 39). Devemos sempre ser autênticos e verdadeiros e não inventarmos uma personagem de nós próprios nas nossas relações. Enquanto não conseguirmos aceitar o que somos não conseguimos entrar num processo de mudança e melhoria e as relações que estabelecemos nunca se tornarão reais. Se nos aceitarmos enquanto ser único e com características (quer sejam defeitos quer sejam qualidades) muito próprias conseguimos aceitar o nosso verdadeiro Eu e assim sermos mais eficientes na nossa comunicação e interação com o mundo.

Inevitavelmente, num primeiro contato com o Outro surgem sempre juízos de valor, nem que seja para uma tentativa de compreensão. Raramente tentamos compreender no primeiro contato o que significa para aquela pessoa o sentimento, a atitude ou a opinião que manifesta. Esta necessidade de julgar predomina-se com o fato de a compreensão do Outro estar associado sempre um risco e uma possível mudança. No entanto, compreender as características dessa pessoa significa uma intenção de ajudar na modificação e na introspeção da mesma.

Ora, se compreender significa ajudar a estabelecer a relação terapêutica com o outro devemos procurar reduzir as barreiras entre nós e os outros e investir na segurança das relações que estabelecemos. Aceitar verdadeiramente o outro é altamente enriquecedor. Quanto mais abertos à realidade estamos menos dificuldade temos em tentar alterar o que está errado, tal como diz Rogers (2010: 44) “quanto mais aberto estou às realidades em mim e nos outros, menos me vejo a tentar a todo o custo “remediar” as coisas”.

De forma a que a relação com o outro seja vista como um instrumento de ajuda é crucial que a mesma seja genuína e decorra de forma natural e espontânea. Uma relação eficaz deve ser autêntica, transparente, verdadeira, sensível e empática.

Numa relação terapêutica eficaz, é essencial que o doente se identifique com o profissional e aos poucos vá aceitando o processo de mudança que surge com esta relação. Cabe ao profissional de enfermagem fazer ver ao doente que também ele é um elemento fundamental no sucesso da relação e que deve aos poucos ir aceitando as suas dificuldades e aprender como lidar com elas. É fundamental que na fase final da relação o utente já seja capaz de se autoavaliar e aceitar como ser único que é.

Em suma, cabe ao doente aceitar o enfermeiro como um instrumento importante no sucesso do tratamento e desenvolver com ele uma relação empática, verdadeira, autêntica e respeitosa.

### **3.METODOLOGIA DE PROJETO**

Durante todo o contexto clínico a resolução de problemas e a capacidade de adaptação a diferentes situações foram elementos com que nos deparamos constantemente. Estas alterações constantes na rotina diária da prestação de cuidados faz com que o Enfermeiro tenha a necessidade de estar constantemente a definir estratégias de atuação, procedimentos e técnicas de enfermagem eficazes para o alcance dos objetivos definidos. Assim, de forma a conseguirmos dar resposta às competências específicas do EESMP foi crucial a escolha da metodologia de trabalho a ser implementada durante o ensino clínico. Identificada uma necessidade do serviço houve a necessidade de orientar todo o nosso estudo para a resolução da mesma de forma a ser possível traçar um percurso de atuação que permitisse uma mudança eficaz da situação-problema identificada.

A Metodologia de Projeto foi o método de trabalho escolhido para o alcance dos objetivos e para a aquisição de competências de EE tendo em conta o que era vivenciado diariamente e que serviu de base para a elaboração deste relatório. Ruivo, Ferrito & Nunes (2010) defendem que a Metodologia de Projeto decorre baseada numa investigação em que é identificado um problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções que se demonstram eficazes para a sua resolução. Esta metodologia de trabalho é uma ferramenta que promove uma prática centrada na evidência e centra-se essencialmente na resolução de problemas através de pesquisa e do conhecimento teórico. Implica a aplicação da teoria em situações reais sendo que todo o trabalho deve ser desenvolvido no contexto em que se identifica a situação problema. É uma atividade intencional que pressupõe o alcance dos objetivos definidos; pressupõe iniciativa, autonomia e autenticidade; envolve complexidade e incertezas uma vez que todas as intervenções tem de ser planeadas e é de carácter prolongado

e faseado uma vez que decorre num período de tempo específico e que envolve as diferentes fases da Metodologia de Projeto. (Ruivo, A., *et al*, 2010)

Assim, tendo em conta que o presente relatório se desenvolve de acordo com a Metodologia de Projeto, o mesmo será desenvolvido de acordo com as seguintes fases orientadoras: Diagnóstico da Situação, Definição de Objetivos, Planeamento, Execução, Avaliação e Divulgação dos Resultados.

### **3.1. Diagnóstico da situação**

O Diagnóstico da Situação corresponde à primeira fase da Metodologia de Projeto abordada neste relatório e é a fase que nos ajuda a definir e a caracterizar a situação-problema identificada no serviço onde foi realizado o ensino clínico. É a fase onde identificamos as necessidades de saúde do nosso público-alvo e sobre as quais pretendemos atuar tendo em conta os recursos e a equipa multidisciplinar de forma a sermos capazes de promover a autonomia, o interesse e a motivação de toda a equipa (Ruivo, A., *et al*, 2010).

Esta fase do projeto é uma fase dinâmica, onde é feita uma caracterização da problemática de forma contínua, permanente e sujeita a alterações constantes. A situação-problema é definida "... quer quantitativa quer qualitativamente, estabelecendo-se as prioridades e indicando-se as causas prováveis, selecionando-se posteriormente os recursos e os grupos intervenientes." (Ruivo, A., *et al*, 2010: 11) Avalia todos os contextos (social, económico, cultural) que envolvem a problemática de forma exaustiva bem como a capacidade e as estratégias de mudança existentes (Ruivo, A., *et al*, 2010).

O ensino clínico decorreu em dois períodos distintos num hospital da Margem Sul sob orientação do Professor Lino Ramos e de uma EE em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. O Estágio I decorreu num período mais curto em que conhecer o funcionamento do serviço e identificar as necessidades do mesmo foram as principais prioridades. Durante este primeiro contato com a realidade, a observação foi um elemento fundamental para a nossa perceção sobre a realidade vivida diariamente naquele serviço, tanto pelos elementos da equipa como pelos doentes internados.

Sendo um serviço de internamento de adultos, o foco principal dos cuidados de enfermagem centrava-se em indivíduos na faixa etária dos 18 aos 65 anos, uma faixa etária bastante diversificada mas na qual identificamos problemáticas comuns, nomeadamente a presença do foco Ansiedade. Com o decorrer do estágio e com a nossa integração nas rotinas diárias do serviço, foi-se tornando evidente a necessidade de intervir diretamente com os doentes e de investir em intervenções de enfermagem direcionadas para o contato direto com os mesmos. A necessidade de diálogo e atenção demonstradas pelos doentes fomentou o nosso interesse no desenvolvimento de um projeto de estágio que desse resposta às necessidades sentidas pelos doentes e que promovesse o contato direto entre enfermeiro/doente. Juntamente com o Professor Orientador e com a Enfermeira Orientadora e sendo visível o nosso interesse pessoal no estabelecimento de uma Relação de Ajuda eficaz e baseada na comunicação e interação com os doentes decidimos aprofundar a temática da Ansiedade em doentes com patologia mental em contexto de internamento recorrendo à implementação de atividades lúdicas e à utilização de mediadores expressivos. Apesar da experiência em contexto clínico e de tudo o que observamos durante os estágios, importa também ter em conta os dados epidemiológicos quer em Portugal quer no Mundo.

As patologias/distúrbios mentais são nos últimos anos a principal causa de incapacidade e morbidade na sociedade. Mundialmente, 12% das doenças são do foro mental sendo que nos países desenvolvidos o valor sobe para 23%. Na Europa cerca de 165 milhões de indivíduos sofre de algum tipo de patologia ou perturbação mental e apenas 10% recebe tratamento adequado. Portugal juntamente com a Irlanda do Norte são os países com maior prevalência de doenças do foro mental. Já a Roménia e a Itália são os países com menor taxa, tal como podemos observar no quadro nº1 (Caldas de Almeida & Xavier, 2013).

PAÍS	PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE	PERTURBAÇÕES DO HUMOR	PERTURBAÇÕES DE CONTROLO DOS IMPULSOS	PERTURBAÇÕES POR UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS	TODAS
PORTUGAL	16,5	7,9	3,5	1,6	22,9
ALEMANHA	6,2	3,6	0,3	1,1	9,1
BÉLGICA	6,9	6,2	1,0	1,2	12,0
BULGARIA	7,6	3,2	0,8	1,2	11,2
ESPAÑA	5,9	4,9	0,5	0,3	9,2
FRANÇA	12,0	8,5	1,4	0,7	18,4
HOLANDA	8,8	6,9	1,3	3,0	14,9
IRLANDA DO NORTE	14,6	9,6	3,4	3,5	23,1
ITÁLIA	5,8	3,8	0,3	0,1	8,2
ROMÉNIA	4,9	2,5	1,9	1,0	8,2

**Quadro nº1.** Prevalência Anual de Perturbações Psiquiátricas em Países da Europa

Em Portugal, 22,9% dos indivíduos é portador de uma perturbação psiquiátrica e as mesmas representam 11,8% das patologias existentes na população, valor superior ao das patologias oncológicas (10,4%) e que apenas é ultrapassado pela doença cérebro-cardiovasculares (13,7%). Tal como podemos ver no Quadro nº2, as perturbações de ansiedade são as que mais se destacam no nosso país, com uma prevalência de 16,5% seguida das perturbações de humor (7,9%) já as perturbações de controlo de impulsos e de utilização de substâncias são as que apresentam uma taxa de prevalência mais baixa, 3,5% e 1,6% respetivamente (Caldas de Almeida & Xavier, 2013).

	N	PREVALÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES		PERTURBAÇÕES LIGEIRAS		PERTURBAÇÕES MODERADAS		PERTURBAÇÕES GRAVES	
		%	%(SE)	%	%(SE)	%	%(SE)	%	%(SE)
<b>PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE</b>									
Perturbação de pânico*	32	0.9	0.2	25.7	8.8	52.4	8.4	21.9	6.4
Perturbação da ansiedade generalizada*	92	2.1	0.2	9.3	3.4	57.5	5.7	33.2	5.6
Fobia social*	124	3.1	0.4	11.7	3.9	59.4	5	28.9	3.8
Fobias específicas*	370	8.6	0.5	30.5	3.3	46.1	3.3	23.4	2.7
Agorafobia sem perturbação de pânico*	33	0.7	0.1	14.3	5.9	45.8	8.2	39.9	8.3
Perturbação pós-stress traumático***	77	2.3	0.3	19.7	4.8	45.8	7.2	34.5	7.5
Perturbação obsessivo-compulsiva****	35	4.4	0.9	25.4	7.2	47.5	10.3	27.1	8.6
Perturbação de ansiedade de separação***	45	1.2	0.3	8.5	5.5	65	7.5	26.5	6.4
Qualquer perturbação de ansiedade***	535	16.5	1	31.9	2.7	48.7	2.6	19.4	2
<b>PERTURBAÇÕES DO HUMOR</b>									
Distímia*	43	1	0.2	8.7	5.1	58.4	7.3	32.9	8.4
Perturbação depressiva maior*	293	6.8	0.5	13	2.7	60.5	3.2	26.5	2.6
Perturbação bipolar*	45	1.1	0.2	4.2	2.7	50.2	8.3	45.5	7
Qualquer perturbação do humor*	341	7.9	0.6	11.7	2.3	59	2.9	29.3	2.6
<b>PERTURBAÇÕES DE CONTROLO DOS IMPULSOS</b>									
Perturbação de oposição**	7	0.4	0.2	7.1	7.2	47.4	21.7	45.5	21.4
Perturbação da conduta**	2	0.1	0.1	0	0	70.6	29.4	29.4	29.4
Défice de atenção / Hiperatividade**	5	0.4	0.2	20.7	16	10.9	11.3	68.4	20.5
Perturbação explosiva intermitente*	68	1.8	0.2	22.4	3.9	62	4.8	15.7	4.4
Qualquer perturbação de controlo dos impulsos**	57	3.5	0.4	17.4	4.4	62	7.6	20.6	7.3
<b>PERTURBAÇÕES POR UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS</b>									
Abuso de álcool***	39	1.6	0.3	53.8	10	40.6	9.9	5.6	2.9
Dependência de álcool***	6	0.3	0.1	0	0	60.8	21.8	39.2	21.8
Qualquer perturbação por utilização de substâncias***	40	1.6	0.3	52.7	9.9	39.8	9.8	7.5	3.5

**Quadro nº2.** Prevalência anual de Perturbações Psiquiátricas em Portugal

O contato durante o Estágio I com a realidade vivida no contexto de internamento e a comparação com os dados epidemiológicos serviu de ponto de partida para a definição dos objetivos propostos para o Estágio Final.

Após várias pesquisas que serviram de suporte para o diagnóstico da situação, foram perceptíveis as lacunas existentes no serviço no que diz respeito à intervenção em doentes com ansiedade e a necessidade de investir nesta área. Percebemos também que os EE são detentores de conhecimentos cruciais para o sucesso dos cuidados e que devem colocados em prática com maior frequência.

O gosto, a satisfação e o nosso entusiasmo pessoal pela temática escolhida facilitou o empenho e a dedicação que dirigimos a toda a investigação científica e a todo aprofundamento da temática. Planear diariamente os cuidados a prestar, intervir junto dos doentes e avaliar constantemente a nossa intervenção tornou-se fundamental em todo o contexto clínico. Ao tentarmos perceber de que forma conseguíamos dar resposta às necessidades dos doentes e compreender que intervenções psicoterapêuticas poderíamos aplicar enquanto EESMP demonstrou-nos que atualmente não existe muita bibliografia que suporte a nossa intervenção e que por isso, esta é uma área na qual vale a pena o nosso investimento.

Investir no estudo das intervenções psicoterapêuticas e no controlo da ansiedade tornou-se o principal foco de interesse para a realização do nosso ensino clínico. Conhecer e interagir com o grupo terapêutico, promover o trabalho em equipa, promover a relação interpessoal, incentivar a concentração, criatividade e memória e promover a expressão de sentimentos, vivências pessoais e emoções tornaram-se os objetivos que pretendíamos alcançar diariamente junto dos nossos doentes.

De forma a termos conhecimento do que estava descrito na bibliografia e podermos sustentar teoricamente a nossa intervenção decidimos desenvolver uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que fundamentasse as intervenções psicoterapêuticas do EESMP eficazes no autocontrolo da ansiedade em doentes com patologia mental. Esta RIL demonstrou-se uma mais valia na sistematização dos conteúdos relevantes para o estudo da temática em estudo e demonstrou-nos que intervir no foco da Ansiedade é uma necessidade crescente e fulcral para a garantia de uma melhoria continua no que concerne à prestação de cuidados especializados.

### **3.2. Definição de objetivos**

Estando concluída a fase do diagnóstico de situação e definida a situação problema sobre a qual pretendemos intervir surge a segunda fase da metodologia de projeto, ou seja, a definição dos objetivos que pretendemos atingir.

A definição dos objetivos é considerada como um ponto fulcral na elaboração de qualquer projeto uma vez que nos ajudam a definir os resultados que pretendemos alcançar e funcionam como fio condutor para a nossa investigação (Ruivo, A., *et al*, 2010). Para que a definição dos objetivos seja feita de forma clara e assertiva é essencial uma breve descrição de todas as situações problema identificadas bem como do problema principal que leva à nossa investigação.

Em contexto hospitalar, principalmente no serviço onde foi realizado o estágio, foi notória a existência de problemáticas comuns à grande maioria dos doentes. A maioria dos doentes internados manifestava sintomatologia característica de ansiedade sendo visível a necessidade de intervenção profissional especializada perante os mesmos. Ao longo do Estágio I fui me apercebendo da necessidade de comunicar e de exprimir sentimentos que a maioria dos doentes com quem tinha contato demonstrava. Dedicar algum tempo para uma conversa, demonstrar disponibilidade e dedicar algum tempo a atividades psicoterapêuticas comprovou ao longo dos turnos que os níveis de ansiedade da maioria dos doentes ia diminuindo e a relação terapêutica pretendida ia ficando mais fortalecida e eficaz.

Tal como encontramos descrito no Regulamento de Competências Específicas do EESMP o profissional de enfermagem “ ... 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.” (OE, 2018: 21427).

De acordo com o mesmo Regulamento, o EESMP é um profissional dotado de capacidades e conhecimentos que lhe permitem implementar junto dos doentes com patologia mental intervenções psicoterapêuticas que promovam cuidados de enfermagem de qualidade, eficientes e eficazes.

Tendo em conta as competências específicas do EESMP e a importância da sua intervenção decidimos definir os seguintes objetivos para o nosso projeto de Estágio.

- Realizar uma revisão Integrativa da Literatura que nos permita aprofundar conhecimentos no âmbito das intervenções psicoterapêuticas implementadas pelo EESMP no autocontrolo da ansiedade em doentes com patologia mental;
- Aprofundar conhecimentos sobre as intervenções psicoterapêuticas do EESMP eficazes no autocontrolo da ansiedade;
- Definir um plano de intervenção que seja passível de ser implementado em serviços de internamento de doentes agudos com patologia mental
- Elaborar um Guia de Atividades Psicoterapêuticas com recurso à Terapia através da Arte e ao uso de mediadores expressivos eficazes no autocontrolo da ansiedade.

### **3.3. Planeamento**

Uma vez definidos os objetivos do projeto iniciamos a fase do Planeamento, onde definimos e calendarizamos as atividades que pretendemos desenvolver, definimos os recursos necessários e onde temos em consideração as condicionantes de todo o trabalho. Tudo o que Planeamos dessa fase da Metodologia de Projeto deve ir de encontro aos objetivos definidos anteriormente de forma a conseguirmos dar resposta e corresponder aos objetivos programados.

Os objetivos que definimos no nosso projeto centram-se na realização de uma RIL para que todas as atividades que pretendemos implementar com o projeto estejam sustentadas com evidência científica e em concordância com o que encontramos descrito na bibliografia. Com esta revisão pretendemos definir quais as intervenções psicoterapêuticas eficazes no autocontrolo da ansiedade para posteriormente conseguirmos definir um plano de intervenção que possa ser implementado em serviços de internamento e que demonstre ganhos em saúde nos doentes internados.

Compreender o que a literatura nos apresenta sobre a temática que pretendemos estudar tornou-se um elemento fundamental para dar início ao nosso trabalho. Através da pesquisa

bibliográfica pretendíamos descobrir de que forma as Intervenções Psicoterapêuticas eram ou não fundamentais para o autocontrole da ansiedade em doentes com patologia mental e assim basearmos o nosso estudo na Prática Baseada em Evidência (PBE). Na profissão de Enfermagem, a PBE torna-se um elemento chave na prestação de cuidados pois permite ao enfermeiro tomar decisões de forma consciente e ponderada tendo em conta a sua experiência pessoal e todo o conhecimento descrito na bibliografia. De forma a garantir o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem cabe aos enfermeiros desenvolverem conhecimento científico que permita uma melhoria contínua nos cuidados de enfermagem prestados. Só assim, o Enfermeiro tem a capacidade de analisar, criticar e modificar a sua prática e a forma como presta cuidados uma vez que está em constante observação e comparação dos resultados obtidos com o que se encontra descrito na bibliografia (Broeiro, 2015). Cabe ao Enfermeiro implementar os resultados da investigação nas sua pratica clinica reconhecendo a importância da evidência científica como uma base estrutural fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a segurança da prática profissional (OE, 2001). A PBE permite ao Enfermeiro um suporte válido na tomada de decisão e uma prestação de cuidados de excelência e baseados na mais recente investigação científica.

Tendo em conta a importância da PBE na prática de Enfermagem decidimos assim realizar uma RIL (Ver Apêndice I) que nos demonstrassem a mais recente bibliografia e a evidência científica existente e que suporte a tomada de decisão, a atuação do enfermeiro e aumento do conhecimento numa determinada área do saber principalmente sobre as Intervenções Psicoterapêuticas eficazes no autocontrole da ansiedade em doentes com patologia mental implementadas pelo EESMP.

Para a realização da RIL recorreremos ao método de pesquisa de *Joanna Brigs Institute* (JBI) e seguimos todas as etapas de pesquisa do mesmo método. Também o JBI apoia a PBE e considera que a mesma suporta a tomada de decisão e contribui para a exequibilidade, rigor e eficácia das práticas implementadas pelo Enfermeiro nos cuidados que presta.

A RIL envolveu as seguintes etapas durante o seu desenvolvimento: Formulação da questão PICO inicial tendo em conta a problemática escolhida e definição dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, pesquisa em bases de dados científicas de literatura relevante para o estudo, colheita de dados, discussão e análise dos dados recolhidos e conclusão do estudo.

A pergunta de investigação foi formulada de acordo como acrónimo PICO: P (Participantes), I (Intervenção), C (Contexto) e O (*Outcomes*) como podemos ver no Quadro nº3.

Acrónimo PICOT			
<b>P</b>	Participantes	Quem foi alvo de Estudo?	Doentes com Patologia Mental
<b>I</b>	Intervenção	Intervenções Implementadas?	Intervenções Psicoterapêuticas
<b>C</b>	Contexto	Local do Estudo?	Unidades de Psiquiatria
<b>O</b>	Outcomes	Resultados obtidos.	Intervenções Psicoterapêuticas eficazes no autocontrolo da ansiedade.

**Quadro nº3.** Critérios Utilizados na Formulação da Questão PICO

Assim, tendo em conta os critérios referidos na tabela acima, a questão de investigação formulada foi: “Quais as intervenções psicoterapêuticas desenvolvidas pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica eficazes no controlo da ansiedade em doentes com patologia mental?”

De forma a dar resposta à questão de investigação formulada, a pesquisa científica foi realizada na plataforma PubMed e EBSCO, sendo seleccionadas as seguintes bases de dados: CINAHL *Plus with Full Text, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive Edition, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, MedicLatina, MEDLINE Complete*, entre os dias 17 de novembro de 2019 e 6 de dezembro de 2019. Os artigos foram procurados em inglês, português e espanhol e foram considerados na pesquisa os últimos 5 anos (2014-2019). Na pesquisa, os descritores validados no MeSH e DeSH foram: *Mental Health, Anxiety, Nursing, Interventions* e com inclusão do operador booleano AND.

Na pesquisa foram definidos critérios de inclusão e exclusão de forma a tornar a pesquisa mais rigorosa e direcionada para os objetivos definidos. Como critérios de **inclusão** definimos: estudos com intervenções em doentes em serviços de psiquiatria e com diagnóstico de ansiedade e estudos focados na eficácia das intervenções psicoterapêuticas por enfermeiros a doentes com patologia mental e com sintomatologia de ansiedade. A seleção inicial dos artigos foi realizada com base na leitura do título e do resumo dos mesmos, excluindo-se os duplicados. Após leitura e análise do texto integral do artigo apenas foram selecionados aqueles que revelaram importância para a temática em estudo. Como critérios de **exclusão**, definimos: artigos sem texto integral disponível, estudos em que a população alvo apresentava uma idade inferior a 18 anos e superior a 65 anos, estudos que não se encontravam disponíveis gratuitamente, estudos em que o público-alvo não era portador de doença mental e estudos que abordassem intervenções não aplicáveis à profissão de enfermagem.

Desta pesquisa resultou um total de 519 artigos. Após exclusão dos artigos duplicados, o número de artigos encontrados foi de 159, os quais foram utilizados para leitura do título e resumo. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 142 artigos que não correspondiam aos critérios definidos. Aos 17 artigos selecionados, foi realizada a leitura integral do seu conteúdo e foram aplicados novamente os critérios de inclusão e exclusão excluindo-se mais 9 artigos que não correspondiam ao pretendido. No final, foram utilizados na RIL, 8 artigos que foram analisados e lido integralmente e aos quais foram aplicadas as grelhas de avaliação JBI tendo em conta o tipo de estudo referido. Todo o processo de seleção dos artigos escolhidos para o estudo encontra-se descrito na Figura 1:

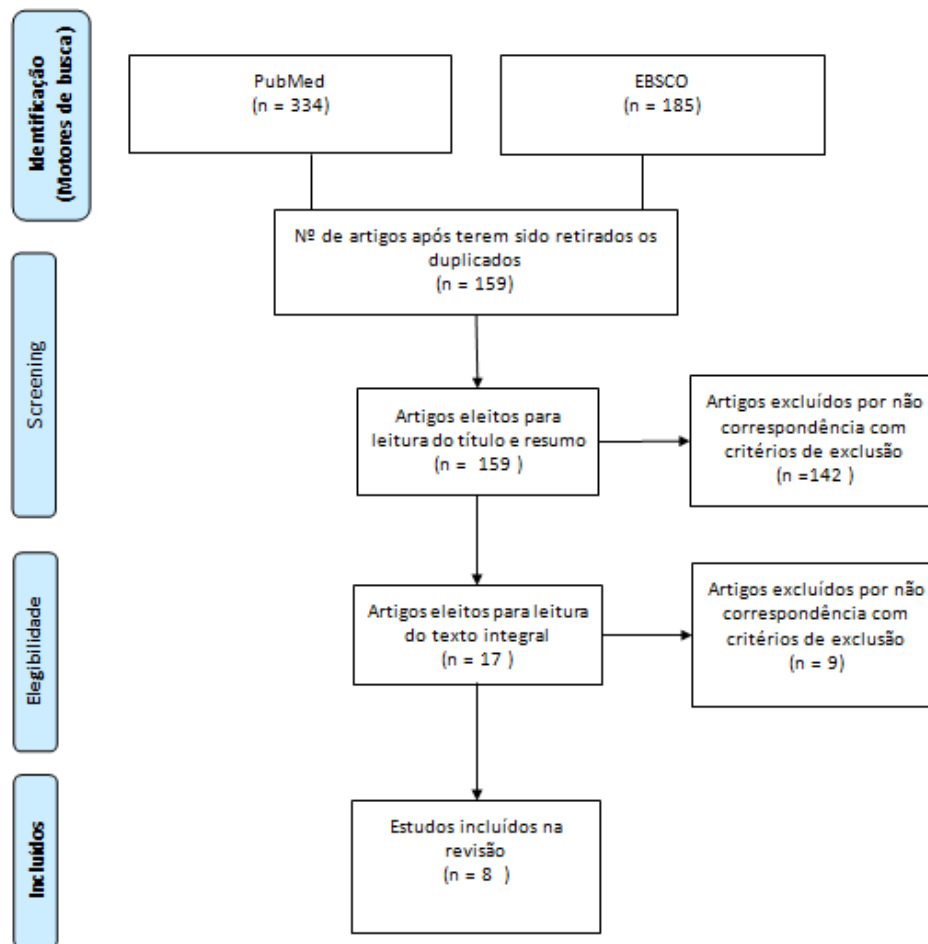


Figura 2 - Fluxograma ilustrativo da recolha dos artigos, adaptado de Moher *et al* (2009)

Posteriormente à seleção dos artigos e à leitura e análise de forma rigorosa procedemos à avaliação da qualidade metodológica e à avaliação do nível de evidência através do método JBI para estudos quantitativos e para estudos qualitativos.

Após análise dos dados e dos resultados obtidos com a RIL definiram-se três categorias importantes e que merecem a nossa análise quando falamos em intervenções psicoterapêuticas nomeadamente:

- A definição dos objetivos da intervenção psicoterapêutica;
- As Intervenções Psicoterapêuticas relevantes no autocontrolo da ansiedade;
- As barreiras encontradas no momento da aplicação da intervenção psicoterapêutica.

São estas três categorias encontradas que facilitaram a discussão dos resultados encontrados durante a revisão da literatura e que nos permitiram obter conclusões importantes sobre o nosso tema de forma a percebermos se conseguimos obter respostas para a nossa questão de investigação.

A análise dos 7 artigos da RIL mostrou-se uma mais valia para a sistematização dos conteúdos relevantes para a análise da temática em estudo. Apesar de algumas limitações na pesquisa nomeadamente a inexistência de muita evidência científica sobre a eficácia das intervenções psicoterapêuticas implementadas pelo EESMP foi ainda possível enumerar algumas intervenções psicoterapêuticas mais eficazes no autocontrolo da ansiedade em doentes com patologia mental.

Verificou-se uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos doentes e uma melhoria autoconhecimento dos profissionais de enfermagem e da consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro com a implementação de intervenções especializadas. O estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz e incluir o doente no seu próprio processo terapêutico faz com que este se responsabilize pelo seu processo de saúde/doença e adquira estratégias individuais que lhe permitam lidar e gerir a sua ansiedade. Assim, o doente demonstrou-se um elemento fundamental no processo terapêutico através do melhoramento da sua autoconfiança e do seu envolvimento coma equipa na prestação de cuidados. Estes dados, comprovam assim a eficácia das intervenções psicoterapêuticas implementadas pelos enfermeiros.

### **3.4.Execução**

A fase de Execução da Metodologia de Projeto concretiza e coloca em prática tudo aquilo que foi planeado nas fases anteriores. Permite aos investigadores tornarem real tudo aquilo que tinham planeado mentalmente mobilizando meios para a procura de dados e informações que contribuam para o enriquecimento da temática em estudo. É uma fase do projeto que se pode tornar muito trabalhosa e exaustiva mas ao mesmo tempo é a mais gratificante e da qual se espera visualizar resultados, atingir objetivos e desenvolver competências individuais.

Neste capítulo do nosso relatório pretendemos apresentar um plano de atuação em serviços de internamento de doentes com patologia mental, o qual, possa ser implementado pelos EESMP através de intervenções psicoterapêuticas obtendo ganhos em saúde junto dos doentes internados principalmente, na diminuição dos níveis de ansiedade.

Sendo uma competência do EESMP prestar cuidados no âmbito psicoterapêutico é importante que no seu dia-a-dia o enfermeiro ponha em prática os conhecimentos e as competências acrescidas que possui de forma a que o seu papel enquanto profissional especializado seja valorizado e diferenciado nos cuidados que presta. No entanto, apesar de se encontrar descrito no Regulamento de Competências Específicas do EESMP nº 515/2018 a competência de prestar cuidados de carácter psicoterapêutico, não existe muita bibliografia que defina e auxilie a operacionalização destas intervenções na prática. Tal como nos diz Sampaio, F., *et al* (2018) é essencialmente a capacidade de presta cuidar e de intervir de forma psicoterapêutica junto dos doentes que nos distingue de um Enfermeiro de Cuidados Gerais.

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem o enfermeiro deve reconhecer a importância do seu papel na eficácia e na qualidades dos cuidados de enfermagem que presta bem como na produção de conhecimento científico em tarefas autónomas que desempenha diariamente. Em Portugal, as intervenções autónomas do profissional de Enfermagem “... são as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.” (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros [REPE], 2015c: 102)

Após várias pesquisas no decorrer do Estágio deparei-me com a escassez de informação existente sobre as intervenções psicoterapêuticas passíveis de ser implementadas pelo EE. Assim, tendo em conta a problemática escolhida e a escassez de informação mostrou-se pertinente investir e contribuir de alguma forma para o conhecimento da temática em estudo.

Uma vez que pretendemos desenvolver um instrumento de trabalho que permita aos enfermeiros implementar nos serviços de internamento Intervenções Psicoterapêuticas é importante esclarecer a sua importância.

Assim, a intervenção psicoterapêutica deve ser:

- Implementada por um EESMP ou em Enfermeiro de Cuidados Gerais mas com formação específica e certificada pela Ordem dos Enfermeiros;
- Estruturada, sistematizada, sequencial e baseada em pelo menos uma teoria psicoterapêutica;
- Resultante de um diagnóstico de Enfermagem no âmbito da Saúde Mental identificado pelo profissional;
- Uma intervenção que incentiva o doente a ter um papel ativo e consciente no seu processo terapêutico;
- Uma intervenção com um número de sessões limitado e definidas inicialmente e com meta definidas entre enfermeiro-doente.
- Baseada na relação terapêutica, na relação de ajuda e na comunicação interpessoal entre enfermeiro-doente.

(Sampaio, F., *et al* 2018).

Após análise da população-alvo e das características do serviço percebemos que não bastava intervir com os doentes apenas com recurso à comunicação. Após algumas atividades desenvolvidas, foi notório o sucesso das intervenções psicoterapêuticas quando associadas a mediadores expressivos que permitiam a terapia através da arte. Este instrumento de trabalho facilitou a nossa relação com os doentes e facilitou a relação de ajuda e a expressão de sentimentos/emoções por parte dos doentes. Tendo em conta o que conseguimos observar no Estágio I, decidimos que o nosso trabalho seria baseado numa colheita de dados originária essencialmente da observação e da entrevista informal não estruturada junto dos doentes e da utilização de mediadores expressivos, nomeadamente da terapia através da arte.

O recurso à terapia através da arte facilita a o autoconhecimento, a expressão de sentimentos, incentiva à criatividade e ao pensamento e promove a comunicação, principalmente a não verbal. No plano de trabalho que definimos, fazemos referência essencialmente a mediadores como corte e colagem, pintura, modelagem de barro e desenho.

Sendo um serviço de internamento de doentes agudos, verificamos que o internamento da maioria dos doentes é longo, recorrente e muitas das vezes continuam com vigilância num pós-alta. Assim, decidimos que no projeto de intervenção psicoterapêutica deveriam constar

8 sessões, com duração de 1 hora e constituídas por um grupo de 6 a 8 doentes, todos eles com o diagnóstico de ansiedade presente.

Numa fase inicial, é essencial definirmos os objetivos deste plano de trabalho. Tendo em conta o contexto onde pretendíamos intervir, definimos os seguintes objetivos:

- Conhecer e interagir como grupo terapêutico;
- Promover o trabalho em equipa;
- Promover a relação interpessoal;
- Incentivar a concentração, criatividade e memória;
- Promover a expressão de sentimentos, vivências pessoais e emoções.

A escolha do grupo no qual pretendemos intervir baseou-se em critérios de inclusão e critérios de exclusão que definimos no Quadro nº4.

<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	<b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>
Doentes conscientes e aparentemente orientados	Doentes agitados
Doentes que saibam ler e escrever	Doentes com alterações de pensamento e percepção
Doentes internados e com diagnóstico de ansiedade	Doentes que não saibam ler nem escrever
Doentes com idade compreendida entre os 18 e os 65 anos.	Doentes com idade inferior a 18 anos e superior a 65 anos.

**Quadro nº4.** Critérios de Inclusão e Exclusão do Grupo Terapêutico

Inicialmente, de forma a ter conhecimento do estado mental de cada doente e percebermos se poderiam ou não integrar o grupo terapêutico foi realizada uma Avaliação do Estado Mental de cada um através da aplicação do *Mini Mental State Examination*. Esta avaliação, permitiu avaliar a existência de alterações significativas no funcionamento mental do doente e analisar o tipo de discurso e comportamento do mesmo. A Avaliação do Estado

Mental é fundamental para a interpretação do comportamento dos doentes e da forma como se manifestam e permite adequar o plano de cuidados e a intervenção terapêutica às características individuais de cada um. Permite-nos ainda descrever de uma forma objetiva todas as áreas do funcionamento mental do doente com a recolha de informações objetivas e subjetivas manifestadas pelo mesmo.

Segundo o parecer nº01/2017 do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros, recorrer a Avaliação do Estado Mental (AEM) demonstra-se “... um dos vários instrumentos que o enfermeiro pode utilizar dentro da componente de avaliação diagnóstica compreensiva no processo de enfermagem, para detectar alterações da normalidade em várias áreas do funcionamento mental do indivíduo.” (OE, 2017:.3)

Grande parte das atividades foram desenvolvidas em grupo de forma a incentivar a comunicação, a partilha e o espírito de equipa todavia sempre sem esquecer a individualidade do doente e as suas necessidades individuais tendo sempre na base da relação uma abordagem holística. Antes da implementação das intervenções e do programa terapêutico é crucial que cada elemento do grupo se apresente e dê a conhecer um bocadinho de si aos restantes elementos de forma a facilitar a relação e a intervenção do EESMP.

No Quadro nº5 descrevemos os objetivos e as intervenções psicoterapêuticas implementadas pelo EESMP nas 8 sessões do nosso programa terapêutico.

---

### **1ª Sessão – Definição do Grupo**

Na primeira sessão, é essencial que o EESMP se apresente ao grupo de doentes escolhidos para integrar a sessão e demonstre disponibilidade para apoiar ao longo de todo o processo terapêutico.

Assim, na primeira sessão devemos:

- Escolher o grupo com quem vamos trabalhar através da aplicação do Mini-Mental State Exam de forma a avaliar o estado mental de cada doente.
- Realizar ao grupo um questionário sobre as temáticas que gostariam de abor-

dar e trabalhar durante as sessões e quais as técnicas de expressão plástica que gostariam de utilizar.

- Planear com o grupo as sessões psicoterapêuticas.
- Explicar ao grupo que todas as sessões são baseadas na confidencialidade e respeito pela opinião do outro e que só assim se vai conseguir atingir a coesão do grupo e o sucesso das sessões.
- Iniciar a Relação de Ajuda com o grupo através de uma escuta ativa.

Os objetivos de cada sessão devem ser definidos entre o EESMP e os doentes tendo em conta as suas necessidades de forma a adequar as intervenções psicoterapêuticas às características do grupo. Este momento é fundamental para o início e para o sucesso da relação terapêutica que pretendemos desenvolver com os doentes.

## **2ª Sessão – Auto-Retrato**

Na Segunda Sessão, pretende-se que cada doente através do desenho ou escrita elabore algo representativo de si próprio e da sua forma de ser e de sentir o que o rodeia. Durante esta sessão, a observação e a escuta ativa são fundamentais para o sucesso da mesma.

É papel do Enfermeiro Especial compreender através das cores, dos desenhos e da escrita os sentimentos e emoções que os doentes possam estar a sentir e a manifestar no momento da realização da atividade.

Os objetivos desta sessão terapêutica são:

- Promover a interação em grupo;
- Conhecer cada elemento do grupo de forma mais aprofundada;
- Promover o trabalho de equipa;
- Incentivar a expressão de sentimentos, memórias e emoções;
- Incentivar a criatividade.
- Promover a partilha de sentimentos e emoções como grupo através da terapia com arte;
- Facultar apoio emocional e de suporte na aquisição de estratégias para o alívio da sintomatologia manifestada pelos doentes e para a resolução de situações problema referidas pelos mesmos.

Através da avaliação individual o enfermeiro tem a possibilidade de avaliar a perspetiva do doente em relação à sua doença e de que forma pretende resolver a mesma. Esta sessão é importante na promoção de estratégias de coping, no reforço da autoestima, no treino da gestão de sentimentos e emoções e na promoção de apoio psicológico.

No final da sessão pretende-se que cada doente partilhe com o grupo o que elaborou e o porquê da escolha.

### **3ª Sessão – Orientação Temporal**

Na Terceira Sessão, pretende-se que o grupo elabore um calendário que lhes permita a orientação temporal e que diariamente lhes incuta a responsabilidade de atualização do mesmo.

Os objetivos desta sessão terapêutica são:

- Desenvolver a interação em grupo;
- Promover o trabalho de equipa;
- Promover a destreza manual;
- Incentivar a criatividade.
- Estimular a responsabilidade por uma tarefa diária;
- Promover a orientação temporal

A escolha desta atividade foi motivada pela desorientação temporal e pela perda de noção dos dias de internamento manifestada por todos os doentes.

No final da sessão pretende-se que afixar num local comum o calendário final.

### **4ª Sessão – A Família**

Na Quarta Sessão, pretende-se que o grupo explore as vivências familiares e que cada doente partilhe com o grupo a sua relação familiar e as memórias que têm da família, os sentimentos que a família lhes transmite e que identifiquem quais as pessoas significativas no seio familiar.

Os objetivos desta sessão terapêutica são:

- Promover a relação interpessoal;

- Compreendera dinâmica familiar;
- Analisar as emoções e sensações transmitidas pela família;
- Incentivar a memória;
- Fomentar a utilização de técnicas de socialização e interação social;
- Promover o reforço pessoal e a melhoria da auto-estima;
- Treinar técnicas para a gestão de emoções e sensações;
- Desenvolver o treino das estratégias de coping;
- Promover suporte e apoio psicológico;

A escolha desta atividade foi motivada pela manifestação de saudade da família que a maioria dos doentes manifestou. Pretende-se com a mesma, que os doentes vejam no enfermeiro uma pessoa de referência capaz de promover suporte emocional e auxiliar na resolução de situações problema.

No final da sessão pretende-se que cada doente partilhe com o grupo o significado da família e os sentimentos que a mesma lhes transmite.

### **5ª Sessão – Épocas Festivas**

Na Quinta Sessão, pretende-se que o grupo exprima através da expressão plástica as sensações, memórias e emoções que as épocas festivas lhes transmitem.

Os objetivos desta sessão terapêutica são:

- Estabelecer uma relação terapêutica com os utentes;
- Aumentar a autoconfiança;
- Facilitar a comunicação;
- Permitir a expressão e partilha de sentimentos;
- Promover a criatividade e a destreza manual;
- Proporcionar um momento de convívio e relaxamento;
- Fomentar o autorreconhecimento;
- Estimular a memória.

## **6ª Sessão – Culinária**

Na Sexta Sessão, pretende-se que o grupo demonstre capacidades em desempenhar alguma atividade do dia-a-dia, nomeadamente uma tarefa de culinária.

Os objetivos desta sessão terapêutica são:

- Observar e promover a interação entre os utentes;
- Promover a autonomia através da distribuição de tarefas;
- Estimular a coordenação psicomotora e a estimulação cognitiva.

Esta atividade é importante para reforçarmos junto dos doentes a importância da participação nas atividades do dia-a-dia e permite ao Enfermeiro avaliar de que forma cada doente intervém na tarefa que lhe foi atribuída e de que forma interage com o grupo.

## **7ª Sessão – Sentimento e Emoções**

Na Sétima Sessão, pretende-se que cada doente partilhe com o grupo sentimentos e emoções através da expressão plástica e de jogos lúdicos.

Os objetivos desta sessão terapêutica são:

- Estabelecer relação terapêutica com os utentes;
- Facilitar a comunicação;
- Promover a criatividade;
- Proporcionar um momento de convívio e relaxamento;
- Promover o autorreconhecimento;
- Avaliar capacidade de concentração e de estar em grupo;
- Incentivar a expressão de sentimentos, memórias e emoções

Através desta sessão o Enfermeiro tem a possibilidade de analisar a forma como cada doente se exprime e manifesta aquilo que sente. Dar oportunidade ao grupo para se expressar e expor perante todos emoções e sentimentos permite ao Enfermeiro intervir junto do grupo através da capacitação individual de cada elemento.

## 8ª Sessão – Controlo da Ansiedade

Na Oitava Sessão, pretende-se que cada doente partilhe com o grupo exprimindo através da expressão plástica a forma como vivencia e resolve situações de ansiedade.

Os objetivos desta sessão terapêutica são:

- Estabelecer relação terapêutica com os doentes;
- Explicar ao grupo qual a sintomatologia característica de ansiedade;
- Ensinar ao grupo estratégias para a autogestão de emoções e autocontrolo em de situações geradoras de ansiedade;
- Encorajar a partilha de sentimentos e emoções;
- Oferecer escuta ativa;
- Promover suporte emocional e auxiliar no autocontrolo da ansiedade;~
- Auxiliar na tomada de decisão;
- Instruir sobre estratégias de coping e de relaxamento;

### **Quadro nº5.** Plano de Sessões Terapêuticas

Cada vez mais o Enfermeiro presta cuidados de excelência ao implementar conhecimentos e práticas especializadas de forma autónoma e independente nos cuidados que presta aos doentes. Intervir de forma psicoterapêutica em doente com patologia mental tem demonstrado cada vez mais resultados favoráveis na melhoria e na diminuição dos níveis de ansiedade. Cada vez mais, como EESMP devemos direcionar os cuidados de enfermagem especializados para o treino da assertividade, para a reestruturação cognitiva e para o treino de competências dos doentes com quem trabalhamos diariamente de forma a alcançarmos com sucesso os objetivos da nossa intervenção (Sampaio, Araújo, Sequeira, Lluçh Canut & Martins, 2017).

Para a construção do plano de sessões psicoterapêuticas referido em cima baseamo-nos nas intervenções descritas na bibliografia que encontramos ao longo de toda a pesquisa realizada. Pretendemos que ao longo das oito sessões psicoterapêuticas os doentes

demonstrem diminuição dos níveis de ansiedade e conhecimentos no que diz respeito ao autocontrolo da mesma colocando em prática técnicas ensinadas durante as várias sessões.

Assim, pretendemos com o plano psicoterapêutico intervir junto dos doentes com patologia mental internados no serviço de internamento de doentes agudos implementando as seguintes intervenções psicoterapêuticas:

- Reestruturação cognitiva e treino da assertividade;
- Treino de impulsos e estratégias de *coping* em situações de crise;
- Reforço da auto-estima;
- Treino de competências para tomada de decisão assertiva e mudança de comportamentos;
- Treino de competências na gestão do pensamento e no controlo de humor;
- Treino de competências psicossociais;
- Estimulação da memória e das vivências pessoais;
- Gestão de emoções e sentimentos;
- Suporte e apoio psicológico;
- Promoção do relaxamento;
- Promoção do ambiente terapêutico.

De forma a dar resposta aos objetivos que se pretendem com a aplicação das intervenções psicoterapêuticas na nossa intervenção no serviço decidimos recorrer à utilização de mediadores expressivos principalmente, à terapia através da arte. Ao longo de todo o contexto prático verificamos que, recorrer à expressão plástica para intervir junto dos doentes se demonstrou um recurso bastante eficaz uma vez que induzia o relaxamento, estimulava a memória, melhorava a relação como outro e o trabalho em equipa, promovia a destreza manual e estimulava o *insight* do doente (Abbing, *et al*, 2018).

Tendo em conta os recursos humanos e materiais, a nossa intervenção em serviço pretendia dar resposta ao plano de sessões psicoterapêuticas definido anteriormente sendo por isso adaptado às características do serviço onde realizamos o ensino clínico.

A maioria das sessões decorreram também com música ambiente. Verificamos que o recurso à música como instrumento terapêutico ajudava na diminuição dos níveis de

ansiedade da maioria dos doentes e era um instrumento bastante solicitado por todos. De forma a promover o ambiente terapêutico deve optar-se por uma música calma, lenta, melodiosa e relaxante de forma a manter o equilíbrio emocional dos doentes como se pretendem em toda a intervenção psicoterapêutica (Yang, *et al*, 2015).

Comunicar de forma eficaz e estabelecer com os doentes uma relação terapêutica de sucesso é a base para o êxito das nossa intervenção enquanto profissionais especializados em saúde mental. Ao longo de todo o contexto prático foco dos nossos cuidados centrou-se na relação com o outro, nas relações interpessoais e na comunicação.

Só estabelecendo uma relação terapêutica de qualidade e investindo na interação com o outro conseguimos alcançar o sucesso e a excelência dos nossos cuidados.

### **3.5. Avaliação**

Na quarta fase da metodologia deparamo-nos com a avaliação do projeto. Esta é uma fase do projeto rigorosa, contínua, dinâmica e complexa que nos permite comparar regularmente os objetivos definidos inicialmente com os que vão sendo atingidos (Nogueira, 2005). Esta avaliação contínua permite uma observação regular da situação em estudo, uma reorganização dos objetivos definidos, uma escolha adequada dos meios a utilizar bem como uma análise constante dos resultados alcançados (Ruivo, A., *et al*, 2010). A avaliação deve assim fornecer elementos essenciais à melhoria da coerência, da eficiência e da eficácia do projeto e deve recorrer ao uso de instrumentos de avaliação capazes de avaliar os resultados alcançados (Ruivo, A., *et al* 2010).

Com o decorrer deste projeto de estágio e ao longo de todo o contexto prático foram aplicados vários instrumentos de avaliação nomeadamente a observação e o preenchimento de uma grelha de observação visual, a avaliação da frequência cardíaca, a entrevista semi-estruturada tanto aos doentes como a EESMP e a aplicação da Escala de Ansiedade de Hamilton.

A observação é um instrumento de medida que nos permite avaliar de uma forma global o doente. Através da observação temos a oportunidade de avaliar não só o que o doente nos

demonstra através da linguagem mas também tudo aquilo que nos demonstra através dos comportamentos que adota. Com a observação conseguimos avaliar o comportamento, a forma de vestir, de se apresentar e a forma como comunica e interage com o restante grupo e com o ambiente envolvente. Esta observação decorreu de forma discreta e ao longo da implementação da intervenção psicoterapêutica e da realização das diferentes atividades terapêuticas. Ao longo de cada atividade, juntamente com a Enfermeira Orientadora, procedemos ao preenchimento de uma grelha de Avaliação Visual de Sinais e Sintomas manifestados por cada doente antes e depois da realização da atividade terapêutica com o objetivo de evitar vieses da observação de apenas um observador. Esta grelha permitiu-nos comparar a manifestação de sinais e sintomas característicos de ansiedade antes e depois da realização da atividade e assim verificarmos se a mesma tinha sido eficaz na redução e no alívio da sintomatologia. No Quadro nº6 podemos observar de que forma a atividade terapêutica influenciou os sinais e sintomas que observamos ao longo da nossa intervenção.

Sinais e Sintomas	Antes da Atividade	Depois da Atividade	Número Total De Doentes
Concentração	41	10	
Sudorese	16	0	
Tremores	37	4	
Irritabilidade	15	4	
Inquietude	11	5	
Labilidade	12	2	
Tensão Muscular	38	4	
Frequência Cardíaca	Entre 90-110bpm	Entre 80-100bpm	

**Quadro nº6.** Demonstração da melhoria da sintomatologia característica de Ansiedade

Tal como podemos observar no Quadro nº6, ao longo dos vários meses de Estágio participaram nas atividades psicoterapêuticas implementadas no serviço de internamento de doentes agudos 90 doentes. Em todos os parâmetros avaliados através da nossa observação, verificamos que houve uma melhoria no alívio da sintomatologia sendo a concentração o parâmetro manifestado por maior número de doentes e no qual houve menos resultados. Na tensão muscular e nos tremores houve uma melhoria visível ao longo de toda a atividade, sendo o manuseamento de objetos crucial, os cheiros e a estimulação cognitiva crucial para estes resultados. Os doentes que não obtiveram melhoria na manifestação da irritabilidade e inquietude após a atividade foram geralmente doentes em fases iniciais do internamento.

Em cada atividade terapêutica recorremos também à avaliação da frequência cardíaca de cada doente, o que nos permitiu observar uma redução da mesma e uma melhoria da ansiedade do doente.

De forma a incentivar a criação de uma relação empática e eficaz entre nós profissionais de enfermagem e o doente recorremos à Entrevista Semi-Estruturada onde, a relação de ajuda entre o profissional e o doente se desenvolve tanto pela comunicação verbal como pela comunicação não verbal e onde era nosso objetivo assegurar a eficácia e o sucesso da relação. A dinâmica e o sucesso da relação terapêutica desenvolvida durante as entrevistas depende das características individuais do enfermeiro e do doente, dos objetivos definidos, do conteúdo, da duração e da frequência da entrevista. O lugar onde se desenrola todo o ambiente envolvente no momento da entrevista também é fundamental para o sucesso da mesma. Ao longo das entrevistas terapêuticas foi nossa obrigação assegurar a qualidade da mesma e analisar com regularidade os dados recolhidos e a evolução da relação estabelecida. Foi através deste instrumento de avaliação e de colheita de dados que conseguimos desenvolver a nossa capacidade de comunicação com o Outro e desenvolver a nossa capacidade de nos relacionarmos com o doente.

Este instrumento de avaliação foi também muito útil na recolha da opinião dos profissionais do serviço no que diz respeito a esta temática. A experiência e a prática profissional são elementos essenciais para a avaliação dos cuidados e para o melhoramento da prática profissional. Tal como defende Patrícia Benner na sua teoria à medida que o profissional de enfermagem ganha experiência o “conhecimento clínico torna-se numa fusão de conhecimento teórico e prático, cuja perícia se desenvolve à medida que o clínico experimenta e modifica probabilidades baseadas em princípios” (Almeida, 2011: 30). É através da experiência profissional que as competências do enfermeiro vão sendo modificadas e que o mesmo vai passando para o nível de competências seguinte. De forma a fundamentar a nossa intervenção e a importância do nosso projeto, decidimos recolher através de uma Entrevista Semi-Estruturada a opinião dos enfermeiros peritos do serviço de internamento com quem trabalhamos. O enfermeiro perito baseia toda a sua intervenção na experiência e na evidência de todas as situações já vivenciadas e “já não se baseia em princípios, regras ou linhas orientadoras para relacionar as situações com a sua ação. O seu desempenho é altamente fluido, complexo e eficaz” (Nunes, 2010: 4).

Analisando as entrevistas realizadas aos Enfermeiros Peritos do serviço de internamento onde realizamos o Estágio I e Estágio Final verificamos que todos são de acordo que o EESMP é o profissional de Saúde com mais competências para implementar intervenções psicoterapêuticas eficazes junto dos doentes. Consideram que as sessões de relaxamento muscular progressivo, imaginação guiada, técnicas de meditação, estimulação cognitiva, atividades lúdicas e entrevistas terapêuticas são as intervenções com maior benefício junto dos doentes e as quais eles realizam com maior agrado. O EESMP é considerado pelos colegas como um elemento fundamental pelos seus conhecimentos diferenciados que lhes permitem estar mais atentos às necessidades individuais de cada doente.

O foco principal dos nossos cuidados de enfermagem é o doente e todas as intervenções pretendem corresponder às necessidades do mesmo. Assim, de forma a validar a nossa observação decidimos aplicar a Escala de Ansiedade de Hamilton. Esta escala é uma escala semiestruturada, composta por 14 itens onde são avaliados em doentes com diagnóstico prévio de uma patologia mental sintomas psíquicos e sintomas somáticos. Os scores aplicados para avaliação de cada item da escala são: Ausentes=0; Leve=1; Médio= 2; Forte=3 ou Máximo=4. Scores inferiores a 17 sugerem sintomatologia leve, de 18 a 24 sintomatologia leve a moderada e de 25 a 30 sintomatologia grave. (Gorenstein, Wang & Hungerbuhler, 2016: 151).

Avaliar um projeto implica verificar constantemente os objetivos a que nos propomos de forma a percebermos se os mesmos são úteis e enriquecedores para o que pretendemos estudar ou se por outro lado não estão adequados ao que pretendemos. É essencialmente uma fase de reflexão e que carece de instrumentos que permitam avaliar os resultados alcançados.

Após análises dos objetivos definidos inicialmente neste relatório de estágio podemos afirmar que conseguimos alcançar a maior parte deles embora nos tenhamos deparado com algumas dificuldades no que diz respeito à quantidade de informação e de evidência científica existente sobre esta temática.

Ao longo do Estágio Final conseguimos elaborar uma Revisão Integrativa da Literatura que nos permitiu aprofundar conhecimentos no âmbito das intervenções psicoterapêuticas implementadas pelo EESMP no autocontrolo da ansiedade em doentes com patologia mental. Com a realização de toda a investigação para o enriquecimento deste projeto de estágio conseguimos também definir um plano de intervenção passível de ser implementado em

serviços de internamento de doentes agudos com patologia mental bem como um Guia de Atividades Psicoterapêuticas com recurso à Terapia através da Arte e ao uso de mediadores expressivos eficazes no autocontrolo da ansiedade.

Sendo o fator tempo e toda a burocracia envolvente um fator limitador da implementação do presente projeto de intervenção em serviço no contexto prático, foi principalmente através da observação diária que nos foi possível auferir quais as intervenções psicoterapêuticas mais eficazes no controlo da ansiedade e desta forma dinamizar o que descrevemos neste plano de trabalho proposto.

Assim, pretendemos que futuramente e respeitando todas as normas de aprovação e implementação de projetos em serviço, este plano de trabalho sirva como um instrumentos orientador, dinamizador e pertinente para os cuidados de enfermagem prestados pelo EESMP em contexto de internamento de doentes adultos com patologia mental em fase aguda da doença.

### **3.6. Divulgação**

A quinta fase da metodologia de projeto diz respeito à divulgação dos resultados obtidos com a implementação mesmo. Esta é uma fase importante da metodologia uma vez que é através dela que damos conhecimento à população da pertinência do projeto e da temática escolhida bem como de todo o percurso que nos levou à resolução da problemática identificada (Ruivo, A., *et al*, 2010).

Recorrer à Metodologia de Projeto no âmbito da Saúde para a resolução de uma situação problema ou de uma necessidade de serviço impulsiona o desenvolvimento dos profissionais e contribui para a melhoria dos cuidados prestados. É através desta fase da metodologia que é possível dar “ .... Conhecimento dos esforços realizados pela instituição na melhoria dos cuidados, fornece informação científica aos clientes e a profissionais, servindo de exemplo para outros serviços e instituições” (Ruivo, A., *et al*, 2010: 31). A divulgação dos resultados é então o “ uso de processos e recursos técnicos para a comunicação da informação científica e tecnológica ao público em geral” (Ruivo, A., *et al*, 2010: 31).

Assim, o projeto de estágio apresentado no presente relatório foi divulgado ao público através da apresentação dos resultados das atividades desenvolvidas à equipa de Enfermagem do serviço alvo da nossa intervenção e futuramente através da publicação de um artigo científico onde aprofundamos as Intervenções Psicoterapêuticas Eficazes no autocontrolo da ansiedade em doente com patologia mental e através da apresentação do presente relatório numa prova pública perante um júri.

Desenvolver o projeto de estágio permite-nos sistematizar e operacionalizar todo o conhecimento científico encontrado ao longo da pesquisa e permitiu-nos demonstrar a importância da investigação em enfermagem e das vantagens do conhecimento na nossa profissão. Detetar uma necessidade em serviço, investir na mesma através da investigação e contribuir para o conhecimento científico sobre determinada temática demonstraram-se pontos positivos na realização deste trabalho.

## PARTE II

### Desenvolvimento de competências

#### 4. ANÁLISE REFLEXIVA DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Cada vez mais a profissão de Enfermagem assume um papel fundamental na promoção da saúde e na gestão/controlo da doença exigindo assim ao profissional de enfermagem competências acrescidas e específicas que lhe permitam tomar decisões terapêuticas eficazes e prestar cuidados de qualidade e direcionados para o doente.

A profissão de Enfermagem descreve-se como uma profissão na área da Saúde que “... tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.” (OE, 2015c: 95). Por sua vez, o Enfermeiro define-se como “... o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.” (OE, 2015c: 95). Já o EE afirma-se como um profissional “... habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade (OE, 2015c: 95).

Tendo em conta todo o processo de enfermagem e respeitando os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, cabe-nos a nós enquanto enfermeiros e acima de tudo enquanto EE, identificar possíveis problemas do doente a quem prestamos cuidados e atuarmos de forma a minimizar/resolver os mesmos tendo em conta as competências das quais somos portadores. Prescrever, implementar e avaliar as intervenções de enfermagem deve ser

uma constante no nosso dia-a-dia enquanto prestamos cuidados de enfermagem (OE, 2002 & OE, 2011).

Enquanto enfermeiros de cuidados gerais existe um conjunto de competências das quais somos detentores e que são comuns às várias áreas do saber. No entanto, como EE, existe um conjunto de competências especializadas que surgem com o nosso investimento na formação e na investigação e que nos permitem desenvolver cuidados especializados e que se distinguem dos cuidados base de enfermagem (OE, 2015b).

Com a realização deste capítulo pretendemos aprofundar e analisar todas as competências adquiridas e desenvolvidas com o decorrer do Curso de Mestrado em Enfermagem e da Especialização em EESMP, refletindo sobre a nossa intervenção prática e a nossa prestação de cuidados durante o Estágio I e o Estágio Final.

Pretendemos também aprofundar, analisar e relacionar as competências de Mestre juntamente com as Competências Comuns do EE e Específicas do EESMP uma vez que as mesmas se relacionam entre si.

De forma a analisarmos detalhadamente todas estas competências essenciais à nossa prática, recorreremos à análise do Decreto-Lei nº 65/2018 publicado em Diário da República, 1ª Série. Nº 157 de 16 de Agosto de 2018, do Regulamento n.º 515/2018 inerente às Competências Específicas do EESMP publicado em Diário da República, 2ª Série. Nº151 de 7 de Agosto de 2018 e do Regulamento nº 140/2019 que diz respeito ao Regulamento das Competências Comuns do EE, publicado em Diário da República, 2.ª Série. Nº 26 de 6 de Fevereiro de 2019.

#### **4.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Competências de Mestre**

Cada vez mais, a diferenciação de cuidados e a especialização dos mesmos assume um papel importante na prestação de cuidados de Enfermagem fazendo com que a exigência técnica e científica seja cada vez maior na nossa profissão.

Independentemente da área de especialização, todos os enfermeiros especialistas partilham um conjunto de competências comuns que são passíveis de aplicar em todos os contextos onde são prestados cuidados de enfermagem. As competências comuns pretendem dar resposta às necessidades de cuidados ao nível “...da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática de enfermagem.” (OE, 2019: 4744)

Consideram-se competências comuns

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

Todas estas competências, encontram-se documentadas no Regulamento nº140/2019 – Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, publicado em Diário da República, 2ª Série. Nº26 de 6 de Fevereiro de 2019 e agrupadas em quatro domínios de competências, tais como, responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Já as cinco competências conferidas aos indivíduos portadores de grau de mestre encontram-se descritas no Decreto-Lei nº 65/2018 publicado em Diário da República, 1ª Série. Nº 157 de 16 de Agosto de 2018 e as mesmas dizem respeito à: existência de conhecimentos e capacidades de compreensão de um nível superior; sabedoria na aplicação dos conhecimentos e da capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas dentro da sua área de estudo; capacidades para a integração de conhecimentos e gestão de situações complexas que impliquem responsabilidades éticas e legais, profissionais e sociais; capacidade de comunicar resultados e raciocínios de forma clara e eficaz e aprendizagem contínua ao longo da vida.

## Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

### **Competências Comuns do EE**

**A1** “Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.”

**A2** “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.”

(OE, 2019: 476)

### **Competências de Mestre**

**c)** “Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem.”

(Presidência do Conselho de Ministros [PCM], 2018)

A prestação de cuidados de enfermagem surge de um processo complexo baseado em diferentes áreas do saber e que obriga à implementação de diferentes conhecimentos técnicos, científicos, relacionais e éticos (Vaz, Rosário & Silva, 2011).

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, 2015a).

Na área da Saúde Mental, valorizar questões éticas que possam estar envolvidas nos cuidados prestados pelo profissional de enfermagem é cada vez mais uma exigência no momento de intervir. Em SM atuar de forma ética assume um papel cada vez mais importante uma vez que os doentes com patologias do foro mental apresentam características

muitos específicas, com sintomatologia muito subjetiva e sobre as quais existe um grande estigma por parte da sociedade (Azenha, 2014).

Como EE devemos procurar a excelência no nosso desempenho sustentando a nossa intervenção em conhecimentos éticos e deontológicos que fazem parte das nossas competências sempre que intervimos juntos dos doentes. Só assim vão conseguir atingir a competência **A1** das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, que diz que o Enfermeiro **desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional** e a 3ª competência de Mestre em que demonstramos **capacidades na integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas tendo em consideração questões éticas, legais, profissionais e sociais.**

Após vários meses de contato direto com os doentes e com a dinâmica de um serviço de internamento de doentes agudos, apercebemo-nos que é constante a confrontação com situações complicadas que fomentam nos profissionais dúvidas sobre a melhor forma de atuação perante as mesmas. Em todo o período de estágio foi essencial envolver-nos e integrar-nos na equipa de enfermagem. Só assim foi possível respeitar todos os princípios éticos e deontológicos essenciais aos cuidados e que nos serviram de auxílio na tomada de decisão, tendo sempre em consideração os conhecimentos, a experiência profissional e as competências de todos os enfermeiros do serviço que nos acompanharam e que se demonstraram essenciais para a nossa aprendizagem. O apoio, a ajuda e a transmissão de conhecimentos e saberes por parte da Enfermeira Orientadora foi fundamental para o sucesso da nossa experiência. A partilha de ideias e as conversas frequentes com a mesma promoveram momentos de reflexão importantes de forma a melhorar a nossa prestação no futuro.

Ao longo de toda a prestação de cuidados, um elemento fundamental para o sucesso da nossa intervenção foi a comunicação eficaz com o doente sendo por isso, a discussão e negociação entre pares das estratégias de intervenção e dos objetivos terapêuticos um fator fundamental.

Sendo a relação interpessoal a base das nossas intervenções psicoterapêuticas, tal como definimos neste relatório, devemos olhar para cada doente como um ser único, com

características próprias e com crenças e valores específicos e que não devem ser alvo de crítica nem desvalorização. Devemos garantir que o doente mental também tem direito em ver respeitada a sua dignidade humana e que apesar da doença continua a ser um ser humano com direitos tal como qualquer outro indivíduo saudável. O doente por mais vulnerável que seja deve ver respeitados os seus direitos, a sua dignidade e a liberdade na implementação do tratamento (O'Hagan, 2012).

Ao longo de todo o estágio, assumimos uma postura correta perante todos os doentes e só assim conseguimos atingir a competência **A2** das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em que o enfermeiro **garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais** respeitando os direitos humanos, implementando cuidados de enfermagem especializados e capazes de gerir situações problema para os doentes.

De forma a que a nossa intervenção no serviço decorresse de forma harmoniosa e respeitasse toda a privacidade quer do doente quer dos profissionais, em todas as intervenções foi explicado a importância da confidencialidade e sempre que necessário foi aplicado um consentimento informado escrito de forma a garantir um exercício de enfermagem seguro, profissional e que respeitasse as normas éticas e legais.

Numa fase inicial do projeto e de forma a conseguirmos intervir junto dos doentes com rigor e respeitando todas as normas éticas e legais foi realizado um pedido ao Gabinete de Investigação e Desenvolvimento do Hospital onde decorreu o Estágio, de forma a solicitar autorização perante a Comissão de Ética e Conselho de Administração do respetivo Hospital. No entanto, o período de tempo em que decorreu o estágio não permitiu que surgisse resposta a tempo de implementar no serviço o projeto tal como estava pensado inicialmente.

## Competências no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

### **Competências Comuns do EE**

**B1.** “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.”

**B2.** “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.”

**B3.** “Garante um ambiente terapêutico e seguro.”

(OE, 2019: 4747)

### **Competências de Mestre**

**b)** “Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo.”

**d)** “Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e se ambiguidades.”

**e)** “Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”

(PCM, 2018)

Elaborar e aplicar projetos institucionais que contribuam para a melhoria da qualidade faz parte das funções do EE (OE, 2019).

O segundo domínio das competências comuns do EE diz respeito à Melhoria Contínua da Qualidade e é onde são abrangidas três competências fundamentais.

De forma a dar resposta às competências deste domínio, o EE deve assumir um papel dinamizador nos projetos da instituição e nos cuidados que presta **(B1)**, deve assumir práticas de qualidade e colaborar com a instituição em projetos de melhoria continua **(B2)** e garantir em todos os cuidados e a todos os doentes um ambiente terapêutico seguro centrado nas necessidades e no bem-estar do doente **(B3)**.

No projeto de intervenção em serviço que definimos neste relatório e onde pretendemos aprofundar conhecimentos sobre as intervenções psicoterapêuticas do EESMP eficazes no autocontrolo da ansiedade em doentes com patologia mental definimos como objetivo aprofundar conhecimentos que nos permitissem melhorar os nossos cuidados no âmbito das intervenções psicoterapêuticas. Assim, sendo esta temática de agrado pessoal foi um desafio constante participar nos cuidados e intervir junto dos doentes diariamente sempre com um plano definido para cada turno de forma a melhorar a relação terapêutica que estabelecíamos com os doentes diariamente.

De forma a sustentarmos cientificamente a nossa intervenção decidimos realizar uma RIL que servisse de base aos cuidados que pretendíamos prestar de forma a ao longo do estágio irmos melhorando e adaptando a nossa prática aos resultados que íamos obtendo.

Em todos os nossos cuidados, o doente assumiu sempre o papel central dos cuidados de enfermagem que prestávamos e todos os objetivos do nosso plano de cuidados eram construídos com base na opinião do doente e de toda a equipa. Garantir um ambiente terapêutico seguro que respeitasse a individualidade, as necessidades, as crenças e os valores do doente foi fundamental para o sucesso da nossa intervenção e para a participação e interesse dos doentes pelas atividades psicoterapêuticas que desenvolvíamos.

Toda a administração de terapêutica e todas as técnicas invasivas que pudessem comprometer a segurança e o bem-estar do doente foram realizadas sempre com supervisão da Enfermeira Orientadora ou então por profissionais de enfermagem com conhecimento e experiência do serviço.

Ao longo dos vários meses de estágio no serviço de internamento, o nosso investimento pessoal e a nossa proatividade sempre foi notória. Apesar de muitas vezes os recursos quer materiais quer humanos fossem escassos nunca foi impedimento para a nossa intervenção e para o sucesso da nossa intervenção.

Sendo a ansiedade visível na maioria dos doentes que davam entrada no serviço foi crucial ao longo do estágio ir aprofundando os conhecimentos teóricos sobre a temática de forma a termos conhecimentos científicos que nos auxiliassem sobre a melhor abordagem que deveríamos adotar juntos dos doentes e que suportasse a nossa tomada de decisão. Ao longo da experiência em contexto real tentamos também respeitar as normas implementadas no serviço e pelas quais eram guiados os cuidados de forma a podermos também contribuir para os ganhos em saúde do respetivo serviço.

Ao longo de todo o estágio e de forma a conseguirmos ir aprofundando conhecimentos e esclarecendo dúvidas que iam surgindo foi crucial a realização de estudos-caso sugeridos pelos professor orientador. Assim, foi possível aprofundar conhecimentos teóricos, relacionar diretamente com a nossa prática e com o que observávamos diariamente e avaliar constantemente os cuidados que era prestados.

No final do estágio e sendo visível a obtenção de resultados no grupo de doentes internados no serviço, foi realizada à equipa de enfermagem uma apresentação deste projeto e foi assim demonstrada a necessidade de intervir na área da Ansiedade diariamente junto dos doentes.

Tendo em conta tudo o que foi referido anteriormente e a nossa integração na equipa de enfermagem, podemos afirmar que este domínio de competências foi atingido com sucesso.

### Competências no Domínio da Gestão dos Cuidados

#### **Competências Comuns do EE**

**C1.**” Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.”

**C2.** “Adapta a liderança e a gestão dos recurso às situações e aos contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.”

(OE, 2019: 4748)

## **Competências de Mestre**

a) “ Possuir conhecimentos e capacidades de compreensão a um nível que:

- i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1ºciclo, os desenvolva e aprofunde;
- ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; ”

(PCM, 2018)

A Gestão dos Cuidados diz respeito ao terceiro domínio das Competências Comuns do EE. Neste domínio, importa gerir os cuidados de enfermagem otimizando não só a equipa de enfermagem mas sim toda a equipa multidisciplinar de forma a garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, adaptando os recursos existentes ao contexto vivido no momento e às necessidades identificadas de forma a garantir uma prestação de cuidados eficaz e de qualidade.

Gerir os cuidados prestados aos doentes implica que haja uma delegação de tarefas que promova a segurança, a eficácia e a qualidade dos cuidados que prestamos. A liderança demonstrou-se um instrumento de trabalho fundamental no serviço de internamento onde realizamos o estágio. A gestão da equipa, a gestão de conflitos e de situações problema e a tomada de decisão são papéis do líder fundamentais na prática de enfermagem e no sucesso dos cuidados (Camelo & Silva, 2013).

No desempenho das funções de enfermagem, os enfermeiros são profissionais com competências para uma eficaz delegação de tarefas, principalmente aos profissionais que dele dependam sendo por isso crucial o trabalho em equipa e a existência de um ambiente de trabalho saudável, onde os objetivos de trabalho devem ser comuns entre profissionais e onde o bem estar do doente é o principal objetivo de trabalho. Durante todo o contexto real foi possível observar situações de liderança e supervisão que ocorriam constantemente no serviço e perceber assim a importância dos diversos papéis e da hierarquia tanto na equipa de enfermagem como na restante equipa multidisciplinar.

Ao longo de todo o período de estágio a gestão dos cuidados foi um desafio diário, principalmente nos momentos de intervir diretamente com os doentes nos cuidados de enfermagem e na implementação das atividades do projeto.

Apesar de considerarmos que a nossa integração na equipa multidisciplinar decorreu de forma saudável e com sucesso, existem sempre alguns desafios no que diz respeito à liderança, principalmente numa equipa em que eramos um elemento externo e com menos experiência profissional. Todavia, com uma comunicação eficaz, com proatividade, responsabilidade e procura constante de situações de aprendizagens e aprofundamento de conhecimentos foi possível demonstrar resultados na forma como intervínhamos e assim motivar a própria equipa e integrar a mesma no desempenho das tarefas que davam resposta ao nosso projeto de intervenção em serviço.

Durante todo o período de estágio e de forma a conseguirmos o sucesso da nossa integração na equipa multidisciplinar valorizamos toda a nossa postura e todo o nosso comportamento ao longo desta experiência. O fato de demonstrarmos interesse, motivação, empenho e assertividade promoveu o sucesso das nossas relações no serviço e a nossa integração na gestão dos cuidados de enfermagem. Só assim foi possível a confiança por parte da restante equipa na atribuição de tarefas e na promoção da nossa autonomia na prestação de cuidados.

### Competências no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

#### **Competências Comuns do EE**

**D1.**” Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.”

**D2.** “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.”

(OE, 2019: 4749)

#### **Competências de Mestre**

- c) “ Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem.”

e) “Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”

(PCM, 2018)

Este conjunto de competências demonstrou-se ao longo de todo o nosso percurso fundamental para o nosso sucesso enquanto EE. Refletir diariamente sobre as experiências vividas tanto com a Enfermeira Orientadora como com o Professor Orientar fortalecia o nosso processo de autoconhecimento e auxiliava-nos na nossa atuação perante as situações do dia-a-dia.

Ter a capacidade de nos autoconhecer-mos e de identificarmos algo que influencia a nossa prática é um processo complexo mas fundamental para o sucesso da relação terapêutica que pretendemos desenvolver.

Reconhecer os nossos limites e a forma como as nossas vivências pessoais, crenças e valores influenciam o nosso papel enquanto enfermeiros é fundamental para a qualidade dos cuidados que prestamos, ao contrário do que muitas vezes pensamos. Demonstrarmos consciência da forma como o nosso ser individual influencia o nosso ser profissional é uma mais valia para prestação de cuidados, para a nossa auto-estima e para a nossa capacidade relacional. Sermos frontais, assertivos, honestos e congruentes com o que pensamos e fazemos permite-nos desenvolver um processo de ajuda verdadeiro e eficaz com os doentes e com toda a equipa envolvente (Towsend, 2011).

Ao longo de todo o estágio, estarmos constantemente a vivenciar situações novas fez com que estivéssemos constantemente em processo de auto-reflexão. O fato de a SM ser uma área tão específica e nos depararmos com situações inesperadas e complexas fez com que muitas vezes não tivéssemos a certeza da melhor forma de atuar perante estes doentes surgindo assim a necessidade de apoio e partilha de experiências com a Enfermeira Orientadora, sendo a mesma um elemento fundamental no sucesso do nosso crescimento profissional.

Em SM o enfermeiro utiliza a sua própria pessoa como um recurso terapêutico nos momentos de comunicação e interação com o doente. Ao longo de todo o estágio constatamos que muito do que somos é transmitido aos doentes e reflete-se nos cuidados que prestamos estando sempre os valores, as convicções e as crenças de cada um envolvidos na relação. Esta experiência profissional permitiu um crescimento surpreendente enquanto pessoas e enquanto

profissionais. Fomos obrigados a encontrar o equilíbrio com nós próprios, desenvolvendo o conhecimento das nossas características individuais e adaptando a nossa forma de estar, de relacionar e de interagir com o outro de forma a que os nossos recursos individuais sejam conscientes e verdadeiros.

Atuar sobre pressão perante situações constrangedoras e intimidantes fazia parte do nosso dia-a-dia nos serviço de internamento. Os comportamentos alterados, inadequados e desestabilizadores que levavam muitas vezes à contenção física, “... um procedimento utilizado na clínica psiquiátrica em situações de emergência caracterizadas pela manifestação de comportamento agressivo ou agitação psicomotora do paciente, quando esta não puder ser resolvida pela abordagem verbal.” (Paes, Borba & Maftum, 2011: 240.), foram as situações que mais perturbaram o nosso desempenho, autonomia e assertividade na prestação de cuidados.

Todas estas novas vivências reforçaram a necessidade de investir constantemente na formação e na atualização de conhecimentos científicos. Garantir a excelência do nosso exercício profissional leva-nos a uma atualização constante e continua do conhecimento e da mais recente evidência científica, à proatividade, utilizando recursos tecnológicos e recorrendo com frequência à formação e à atualização de conhecimentos (Assembleia da República, 2009).

Durante todo o decorrer do presente Mestrado em Enfermagem, foram frequentados vários eventos formativos e congressos que permitiram aprofundar teoricamente várias temáticas sobre SM e enriquecer os nossos conhecimentos através de testemunhos reais de profissionais de enfermagem que vivenciam outros contextos na prática profissional. Durante todo o estágio, tivemos oportunidade de assistir a algumas formações em serviço desenvolvidas por enfermeiros do serviço de internamento onde estávamos a realizar o ensino clínico. Através delas, foi possível discutir ideias, planos de cuidados e sugestões de melhoria em equipa. Frequentamos o IV Encontro Nacional, com o Tema “Financiamento Global em Saúde Mental” organizado pela FamiliarMente, Federação Portuguesa das Associações das Famílias de Pessoas com Experiência de Doença Mental e também no X Congresso International d’A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental realizado na cidade de Portalegre, no qual participamos com a apresentação de um poster e uma comunicação livre.

Concluindo, enquanto EE verificamos que a atualização de conhecimentos e a investigação científica são fundamentais para o nosso crescimento quer a nível pessoal quer profissional e fundamentais para o melhoramento dos cuidados que prestamos e o alcance da excelência dos cuidados na nossa profissão.

#### **4.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica**

Além de todas as Competências Comuns ao EE existem também as Competências Específicas da área de especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica que permitem ao EESMP “ ... ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando -o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.” (OE, 2018: 21427)

As competências específicas são consideradas as surge “...das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (OE, 2019: 4745).

A Enfermagem em SM assume um papel essencial na promoção da saúde, na prevenção e diagnóstico da doença e na intervenção junto do doente sempre que ocorre uma situação de vida geradora de stress ou sofrimento. A presença de uma alteração ou perturbação mental e todos os processos de stress e sofrimento vividos pelos doentes são por si só um fator de incapacidade funcional que tem vindo a demonstrar melhorias com a intervenção do EESMP uma vez que o mesmo “ ... compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais.” (OE, 2018: 21427).

O EESMP distingue-se dos EE de outras áreas clínicas pelas suas competências psicoterapêuticas que ao longo de todo o processo de cuidar lhes permite intervir de forma terapêutica na promoção e proteção da SM e na prevenção, tratamento e reabilitação da

doença mental. Durante a prática profissional, o EESMP é um instrumento terapêutico fundamental na relação que se pretende desenvolver com o doente mobilizando assim competências psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais que lhe permite desenvolver vivências, conhecimentos e capacidades terapêuticas essenciais à relação como outro e promovendo com o doente a importância das relações intrapessoais e interpessoais (OE, 2018).

Assim, para prestar cuidados especializados em Saúde Mental e Psiquiátrica é crucial que o EESMP promova o bem-estar do doente, família e comunidade através do estabelecimento de uma relação de ajuda eficaz respeitando todas as competências específicas do EESMP que se encontra regulamentadas no Regulamento n.º 515/2018, publicado em Diário da República, 2ª Série. N.º151 de 7 de Agosto de 2018 e que são:

1. “Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional;”
2. “Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental;”
3. “Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto;”
4. “Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.”

(OE, 2018: 21427)

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

Para a aquisição da primeira competência específica de EESMP é fundamental o autoconhecimento e a nossa reflexão constante sobre nós mesmos. Ao estabelecermos uma relação com o outro é fundamental que tenhamos consciência de nós próprios uma vez que “(...) a capacidade de auto conhecimento e desenvolvimento pessoal, mediante a vivência de técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas, é central para a prática de saúde mental, visto que, ao interferir na capacidade para estabelecer uma relação terapêutica e desenvolver intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas condiciona os resultados esperados.” (OE, 2018: 21428)

Ao longo de todo o Mestrado e principalmente nos períodos de estágio esta primeira competência foi a que mais se destacou e a que constantemente nos fazia refletir e analisar sobre cada ação do nosso dia-a-dia. As disciplinas de Desenvolvimento Pessoal e Relação de Ajuda em Saúde Mental lecionadas no primeiro ano do Mestrado em Enfermagem foram fundamentais para o desenvolvimento desta primeira competência uma vez que nos proporcionaram uma reflexão constantes obre nós próprios e sobre o porquê de hoje em dia sermos a pessoa que somos. Sendo a comunicação e a relação elementos chave na área da SM e principalmente no serviço de internamento, termos consciência de nós próprios em cada situação vivida e em cada momento de prestação de cuidados foi crucial para o sucesso da relação e para o nosso crescimento individual quer enquanto pessoa quer enquanto profissional de enfermagem.

Apesar de vivermos numa sociedade desenvolvida e com acesso a inúmeros recursos e a inúmera informação, a SM continua ainda a não ser valorizada como qualquer outra área clinica existindo ainda muito estigma quer social quer pelos próprios profissionais da saúde.

Sendo a área da Saúde Mental e Psiquiatria e o serviço de internamento do doentes agudos uma área desconhecida, os medos, os receios e a ansiedade pelo desconhecido estavam presentes no inicio desta experiência. Sendo doentes com características muito específicas e com comportamentos que muitas vezes não conseguíamos prever, intervir com os mesmos tornou-se um desafio constante e que nos fez refletir muitas vezes. Intervir,

comunicar e estabelecer uma relação de ajuda foi desafiante em cada dia de estágio e nem sempre ocorreu da forma que esperávamos, no entanto, ao demonstrar-mos vontade de transpor todas as barreiras que dificultavam o nosso desempenho permitiu-nos alcançar com sucesso esta competência. Reconhecer as nossas vulnerabilidades individuais e os nossos limites enquanto pessoa facilitou o processo de relação de ajuda que pretendíamos desenvolver com o doente e até mesmo com a própria equipa.

Com a ajuda da Enfermeira Orientadora e do Professor Orientador e com uma reflexão e análise constante de nós mesmos estas barreiras foram ultrapassadas o que facilitou todo o processo de aprendizagem e o seu desenvolvimento de forma autêntica, espontânea e verdadeira levando a aquisição desta competência a ser alcançada ao longo do tempo com sucesso. As reflexões teóricas solicitadas pelo professor orientador permitiram-nos estar em constante processos de análise e reflexão de forma a identificar-mos barreiras e dificuldades nos momentos de interação e assim, com recurso à pesquisa bibliográfica aprofundar conhecimentos teóricos que nos servissem de suporte na prática clínica.

Sendo a relação terapêutica a essência do cuidar em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica cabe ao EESMP saber utilizar o seu ser individual como peça fundamental na relação terapêutica e desenvolver constantemente o seu autoconhecimento, tomando consciência de si próprio e das emoções, sentimentos e valores individuais que podem de alguma forma interferir na relação terapêutica tanto com o doente como com a própria equipa multidisciplinar envolvida nos cuidados ao doente.

Gerir emoções, sentimentos e a forma como os mesmo se manifestavam no nosso comportamento foi uma constante ao longo de todo o estágio. Tal como defende Chalifour (2008: 9-10) no profissional é na “...expressão consciente das suas qualidades pessoais e profissionais que se situa a base de todas as suas intervenções. Em diversas situações de ajuda serão as suas qualidades humanas que se constituirão como os principais utensílios”. Enquanto EESMP a análise e reflexão diária da nossa prática profissional é uma constante no nosso dia-a-dia em todos os momentos em que prestamos cuidados. Só assim vamos conseguir compreender a nossa atuação perante determinada situação e entender de que forma as nossas vivências pessoais modificam o nosso agir na prática clínica e influenciam a nossa prática clínica e a nossa relação com o outro.

A prática de enfermagem implica obrigatoriamente a relação humana sendo a relação entre pares um elemento fundamental para a relação terapêutica. Ao longo da prestação de cuidados gerir fenómenos de transferência e contra-transferência é também fundamental na nossa prática de forma a que sejamos capazes de desempenhar a nossa função sem que estes fenómenos interfiram nos nossos objetivos terapêuticos. Sendo o nosso projeto de estágio baseado na relação humana, na comunicação e no contato direto com o doente, a gestão destes processos e de todas as emoções/sentimentos que surgiam no decorrer destes contatos foram muitas vezes alvo de análise, discussão e orientação por parte da Enfermeira Orientadora e do Professor Orientador, sendo esta ajuda crucial para o nosso desenvolvimento e motivação pessoal e profissional.

Trabalhar diariamente num serviço de SM, com doentes com características tão específicas, comportamentos tão inesperados e histórias de vida muitas vezes complicadas fez com que muitas vezes gerir comportamentos, juízos de valor, sentimentos e emoções não fosse uma tarefa fácil. No entanto, ao longo de toda a experiência em contexto real houve necessidade de aprendermos a gerir o nosso self individual.

Apesar de ser um processo longo, trabalhoso e complexo, desenvolver esta competência e trabalhar diariamente ao longo de vários meses com os doentes do serviço de internamento de doentes agudos promoveu em nós um enorme crescimento pessoal e profissional e aquele que era o gosto pela área da SM tornou-se uma área apaixonante e onde cada ação, cada pequeno gesto e cada objetivo alcançado foi bastante gratificante e enriquecedor, sendo uma mais valia para a nossa prática futura.

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

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

A segunda e a terceira competência específica do EESMP dizem respeito ao desenvolvimento de todo o processo de enfermagem e à prestação direta de cuidados pelo

EESMP. Estas permitem também a demonstração da avaliação global que o enfermeiro faz do doente tendo em conta o seu desenvolvimento ao longo do tempo sendo para isso essencial a recolha de informação e a aquisição de recursos que permitam uma avaliação rigorosa e completa do doente a quem prestamos cuidados.

Trabalhar a comunicação, a observação e a compreensão do doente com patologia mental é crucial para o alcance destas competências. Durante todo o estágio e de forma a dar resposta aos objetivos do nosso projeto, desenvolvemos com os doentes e equipa de enfermagem a técnica da entrevista, principalmente a não estruturada e a observação atenta dos comportamentos e da evolução da situação clínica do doente. Observar e avaliar diariamente permitia-nos definir um plano de cuidados e as intervenções psicoterapêuticas adequadas aos objetivos de tratamento de cada doente. Todas as entrevistas que realizamos, centraram-se essencialmente no doente de forma a identificar-mos e agir-mos de acordo com as necessidades do mesmo.

Estas competências permitem-nos conhecer o doente com quem vamos intervir e assim promover a relação de ajuda que é crucial para o sucesso do nosso plano de cuidados e de todo o processo de enfermagem envolvido. Organizar e sistematizar cuidados de enfermagem permite que a nossa atuação enquanto EESMP seja feita de acordo com as necessidades identificadas quer seja na promoção, prevenção ou tratamento da patologia mental e assim que os cuidados estejam de acordo com as necessidades onde é necessário intervir.

Estas competências tornam-se assim de extrema importância uma vez que nos permitem avaliar, diagnosticar, planear, implementar e analisar os resultados da nossa atuação. Durante todo o estágio no serviço de internamento, promover a SM, a recuperação da doença e a qualidade de vida dos nossos doentes foi o principal objetivo da nossa intervenção enquanto EESMP.

Investir na relação e na comunicação com o doente foi uma constante durante a nossa prática. Demonstrar interesse e disponibilidade promove a empatia na relação terapêutica e demonstra que estamos disponíveis para uma escuta ativa e interessada no sucesso dos cuidados que estamos a prestar.

A experiência no primeiro estágio no serviço de internamento foi crucial para identificarmos as principais necessidades do serviço e que careciam da nossa intervenção.

Observamos que em todos os doentes que estavam internados no serviço de internamento de doentes agudos, a ansiedade estava presente e interferia nos cuidados e na recuperação do doente. Posto isto, decidimos investir nesta área de trabalho e diariamente intervir com recurso a técnicas psicoterapêuticas que permitissem uma redução dos níveis de ansiedade no serviço.

A avaliação do estado mental de cada doente foi fundamental para a escolha do grupo terapêutico com que íamos trabalhar permitindo-nos observar o “...aspecto geral, comportamento e atitude face ao entrevistador, psicomotricidade, nível de consciência e orientação, funcionamento cognitivo, humor e emoções, linguagem e aspetos formais do pensamento, conteúdo do pensamento, alterações perceptivas, capacidade de interpretação e consciência da doença.” (OE, 2017: 1). Para realizarmos esta avaliação recorreremos à aplicação do *Mini Mental State Examination*.

Durante o ensino clínico, a participação nas passagens de turnos, em reuniões de equipa multidisciplinar e em formações internas em que eram discutidos casos clínicos de doentes internados permitiu-nos observar atentamente e contribuir de forma ativa para a discussão do plano de cuidados individual de cada doente. A nossa integração nestas reuniões foi fundamental para o aprofundamento das nossas competências enquanto EESMP e permitiu partilhar com a equipa aquilo que diariamente trabalhávamos com os doentes nos momentos da nossas intervenção.

A utilização de linguagem CIPE permitiu uniformizar a linguagem utilizada pela equipa no momento de formular os diagnósticos de enfermagem. A linguagem CIPE facilita a comunicação entre profissionais uma vez que se caracteriza por ser um instrumento de trabalho universal que uniformiza termos e definições na recolha, análise e comunicações de dados de Enfermagem (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2009).

Sendo o próprio doente um elemento fundamental no sucesso da relação terapêutica, a maioria dos objetivos terapêuticos devem ser definidos e discutidos entre doente e enfermeiro, sendo o plano de cuidados elaborado de acordo com os mesmos.

Recorrer à metodologia de Gestão de Caso foi essencial no desenvolvimento da nossa capacidade de interação e comunicação com os doentes. Durante o estágio tivemos a oportunidade de desenvolver dois estudos caso em que abordamos dois doentes com

patologias distintas, a Esquizofrenia e a Perturbação Depressiva Major. A realização destes estudos caso permitiu aprofundar conhecimentos teóricos e permitiu avaliar a nossa capacidade de observação e análise de comportamentos relacionando a teoria com a prática.

Avaliando todo o nosso desempenho e a nossa evolução ao longo do contexto clínico consideramos que atingimos com sucesso estas duas competências e concluímos o ensino clínico capazes de elaborar diagnósticos e elaborar planos de cuidados adequados ao sucesso da recuperação da SM dos doentes.

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

A quarta e última competência específica do EESMP engloba as três competências abordadas anteriormente e só é passível de ser atingida se as anteriores tiverem sido alcançadas com sucesso. Nesta competência pretende-se que o EESMP seja capaz de implementar intervenções no âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional à pessoa, família e comunidade através da implementação do plano de cuidados adequado.

Implementar programas de psicoeducação e atividades psicoterapêuticas, que permitam o treino de competências essenciais à recuperação do doente com patologia mental, é fundamental para o alcance do sucesso da relação entre enfermeiro-doente.

Após a análise do serviço no primeiro período de estágio achamos pertinente aprofundar os nossos conhecimentos nos cuidados psicoterapêuticos de forma a dar resposta às necessidades encontradas no serviço de internamento onde iríamos desenvolver as nossas competências. Sendo um área sobre a qual demonstramos agrado em aprofundar decidimos juntamente com a Enfermeira Orientadora e o Professor Orientador desenvolver um projeto que desse destaque ao papel do EESMP nas intervenções psicoterapêuticas num serviço de internamento de doentes agudos. Através da investigação científica e da pesquisa diária que realizávamos para corresponder aos objetivos a que nos propusemos deparamo-nos com a

escassez de informação sobre a temática em estudo. Por este motivo, cresceu o nosso interesse e motivação pessoal sobre a temática tornando-se, ainda mais entusiasmante e motivador investir e produzir conhecimento nesta área de cuidados.

Englobar os doentes nos cuidados e incentivá-los a participar de formativa no seu processo terapêutico tornou-se um desafio diário mas, com o aumento do tempo de contacto e com a criação de uma relação terapêutica acabamos por tornar-nos num elemento fundamental na realização de tarefas específicas, sendo muitas vezes os próprios doentes a solicitar a atividade terapêutica.

A relação interpessoal entre pares encontra-se também na base da relação terapêutica e na base do nosso projeto de estágio. Sendo maioritariamente em grupo as atividades psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais desenvolvidas por nós, devemos focar-nos na relação e na interação. Estabelecer uma relação de confiança e ajuda promove a relação interpessoal essencial ao sucesso dos nossos cuidados de enfermagem.

Sendo os resultados do nosso projeto de estágio dependentes das intervenções psicoterapêuticas que aplicávamos em grupo é fundamental que todos os doentes estabeleçam uma relação de confiança entre si que lhes permita partilhar emoções, sentimentos, experiências de vida e discutir em grupo estratégias de entre-ajuda. Ao permitirmos que também o doente seja um elemento fundamental no processo terapêutico estimulamos o seu interesse e a sua autonomia pelo seu plano de cuidados contribuindo para o aumento do seu *insight*.

Esta última competência do EESMP demonstra também um papel fulcral na promoção da reabilitação psicossocial do doente com patologia mental de forma a promover a sua integração na família e comunidade. Permite também que o enfermeiro seja capaz de capacitar o doente na melhoria das competências sociais e laborais aumentando a sua autonomia e combatendo o estigma que hoje em dia se vive ainda na nossa sociedade quando falamos em doentes com patologia mental.

Concluindo, o período de estágio permitiu consolidar todas as competências de EESMP e fornecer-nos instrumentos de trabalho cruciais para a nossa intervenção especializada.

## **5.Considerações Finais**

A realização deste relatório, onde analisamos todo o nosso percurso ao longo deste Mestrado em Enfermagem, permitiu que de forma minuciosa fossemos refletindo sobre o nosso desenvolvimento quer pessoal quer profissional ao longo destes dois anos de trabalho.

Tendo por base uma necessidade identificado no serviço onde se realizou todo o estágio, foi definida a problemática para estudo e foi definido o Projeto de Intervenção em Serviço que daria resposta a essa mesma situação- problema. Trabalhar a temática da Ansiedade e investir em intervenções psicoterapêuticas que auxiliassem na redução da mesma mostrou-se um desafio diário nos momentos de implementação de cuidados. No entanto, com esforço, dedicação e acima de tudo gosto pela tarefa que estávamos a realizar os desafios e as barreiras impostas foram todas alcançadas, tanto com o apoio da Enfermeira Orientadora como do docente Orientador.

Ao longo de toda esta experiência em contexto real, foram definidos objetivos de trabalho e foi definido que a nossa intervenção sustentava-se na Relação de Ajuda, na Comunicação Eficaz, na Observação do doente e na Implementação de Intervenções Psicoterapêuticas.

A forma de atuação dos EESMP é de tal forma complexa que exige que os mesmos sejam detentores de conhecimentos não só ao nível teórico mas também ao nível relacional implicando um conhecimento alargado sobre si próprio e da relação consigo mesmo bem como, da relação que pretende estabelecer com o outro. Esta caminhada permitiu que fossem adquiridas competências específicas de EESMP e que contribuíssem para a melhoria dos cuidados de enfermagem que prestamos diariamente. Como EESMP é nosso dever conseguirmos estabelecer com o outro uma relação empática e de confiança para que o doente se sinta seguro no momento de realizar o seu pedido de ajuda. Construir uma relação

terapêutica na área de enfermagem implica que se estabeleça uma relação humanística com o outro baseada em confiança, respeito, compreensão e ausente de juízos de valor e de julgamentos.

Pretendemos no processo de construção da relação de ajuda o utente seja envolvido na relação de forma a que seja também ele capaz de se autoconhecer e analisar individualmente de forma a crescer como ser humano. Só envolvendo o utente no plano de cuidados é possível atingir a excelência dos cuidados de enfermagem. Uma boa relação entre profissional-utente faz com que seja alcançados mais rapidamente resultados positivos satisfazendo não só o profissional mas também o utente que adere assim mais rapidamente aos cuidados.

Sendo notório na nossa sociedade um aumento do número de pessoas com perturbações de ansiedade torna-se urgente a implementação de medidas de contribuam não só para o tratamento destas perturbações mas também para a sua prevenção. É urgente que o EESMP através da implementação de medidas psicoterapêuticas continua de forma ativa e continua para a melhoria dos cuidados de enfermagem que presta destacando assim a importância do seu papel no sucesso dos cuidados e na recuperação do doente.

Apesar da quantidade de informação descrita na literatura ser escassa, a realização da RIL permitiu-nos aprofundar conhecimentos e permitiu-nos sustentar a nossa prática em evidência científica, verificando-se no entanto, uma necessidade urgente na realização de estudos e investigação sobre esta temática. Posteriormente, pretendemos contribuir para o conhecimento produzido por EESMP através da publicação do artigo científico que elaboramos numa revista científica que permita dar visibilidade à importância desta temática.

Constatamos também ao longo de todo este trabalho que uma equipa especializada é crucial para a melhoria dos cuidados de enfermagem e melhoria do ambiente terapêutico através da identificação das necessidades individuais do doente. A relação e interação humana devem ser o foco dos cuidados de enfermagem sendo a implementação de intervenções psicoterapêuticas focada nos seguintes objetivos: uniformização de cuidados; identificação das necessidades individuais de cada doente; inclusão do doente no processo terapêutico; dotação do doente com estratégias de *coping* eficazes e identificação das necessidades e recursos da própria equipa multidisciplinar mas principalmente da equipa de enfermagem.

Assim, a intervenção do EESMP deve focar-se no treino da assertividade; na reestruturação cognitiva; no treino de impulsos e estratégias de coping; no reforço da autoestima; no treino de competências individuais de cada doente na mudança de comportamentos e tomada de decisão; na transferência de estratégias de controlo de humor e gestão de sentimentos, emoções e pensamentos; na estimulação da memória; no treino de competências psicossociais; no relaxamento e na gestão do ambiente terapêutico.

O recurso a mediadores expressivos demonstrou-se uma mais valia no sucesso dos cuidados psicoterapêuticos prestados por nós e na redução dos níveis de ansiedade dos doentes internados no serviço de internamento de doentes agudos. Conseguimos observar que trabalhar com recurso mediadores, nomeadamente à expressão plástica, induz o relaxamento, estimula a memória e expressão de sentimentos/emoções, melhora relação como o outro, promove destreza manual e estimula o insight de individual de cada doente.

No entanto, a escassez de tempo e recursos limitam na prática o tempo que o enfermeiro deve dedicar aos doentes e à intervenção especializada e individualizada que deveria existir, sendo por isso, fundamental capacitar os serviços com recursos que permitam uma maior disponibilidade do profissional no investimento da relação com o doente.

Ao longo destes meses de Mestrado e analisando os objetivos propostos para o presente relatório podemos afirmar que os mesmo foram alcançados com sucesso sendo a Enfermeira Orientadora e o Docente Orientador fundamentais na orientação, motivação e entreajuda que levou ao alcance dos respetivos objetivos e ao nosso crescimento e desenvolvimento pessoal.

Concluindo, toda esta caminhada que percorremos nos últimos dois anos com a realização do Mestrado em Enfermagem cuja área de especialização é Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, mostrou-nos um desafio complexo mas gratificante. Ao longo de todo este percurso de crescimento académico, profissional e pessoal tivemos a oportunidade de vivenciar experiências únicas que nos fizeram crescer quer enquanto pessoa quer enquanto enfermeiros. Todos os momentos vividos foram cruciais para a nossa aprendizagem e para a aquisição de Competências Específicas de EESMP e de Mestre em enfermagem.

Agora, fica o sentimento de saudade e nostalgia das vivências e experiências únicas e das pessoas fantásticas com quem tivemos a sorte de trabalhar e que nos ajudaram a crescer.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevile, L., Swaab, H., Baars, E. (2018,dezembro). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLoS ONE*. 13(12): e0208716. doi.org/10.1371/journal.pone.0208716
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed
- Almeida, F. (2011). *A Essência do processo de Enfermagem*. Monografia apresentada para obtenção do grau de licenciado, Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, Porto
- Almeida,V.C.F., Lopes, M.V.O., Damasceno, M.M.C. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: Análise fundamentada em Barnaum. *Revista escola Enfermagem da USP*. São Paulo. Nº39..202-210. ISSN 1980-220.
- Assembleia da República [AR] (2009). Lei nº 111 de 16 de setembro de 2009. Diário da República, 1ª série, nº 180, 6528-6550.
- Azenha, S. (2014). *Internamento e Tratamentos Compulsivos em Pessoas com Perturbação Mental – Estudo das Atitudes Éticas*. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Doutor em Bioética.

- Baptista, Américo, Carvalho, Marina, & Lory, Fátima. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, 19(1-2), 267-277. Recuperado em 20 de abril de 2020. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&tlng=pt).
- Bahls, S.C. & Navolar, A.B.B. (2004). Terapia Cognitivo-Comportamentais: Conceitos e Pressupostos Teóricos. Recuperado em 20 de abril de 2020. Disponível em: <https://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/news/terapia-cognitivo-comportamentais-conceitos-e-pessupostos-teoricos/>
- Belcher, J., Fish, L., – Hildegard E. Peplau. In George, J. B. e colaboradores. (2000). Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à Prática profissional. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed Editora. 85-7303-587-2.
- Berry, K., Haddock, G., Kellett, S., Awenat, Y., Spazk, K., Barrowclough, C. (2017) Understanding Outcomes in a Randomized Controlled Trial of a Ward-based Intervention on Psychiatric Inpatient Wards: A Qualitative Analysis of Staff and Patient Experiences. *Journal of Clinical Psychology*. Vol.73. (10),1211-1225. doi: 10.1002/jclp.22434
- Broeiro, Paula. (2015). Prática Baseada em Evidência e seus Limites. *Rev. Port. Med. Geral Fam.* 2015;31:238-40. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v31n4/v31n4a01.pdf>
- Caldas de Almeida, J, Xavier, M. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental 1º Relatório. Acedido a 10 de Abril 2020 em: [http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria\\_imagens/Relatorio\\_Estudo\\_SaudeMental\\_2.pdf](http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_SaudeMental_2.pdf)
- Caldas, Alexandre., Torre, C., Castelão, J., Monteiro, M., Lopes, P., Batista, T. (2019) Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Relatório do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>

- Camelo, S.H.H., & Silva, V.L.S. (2013). A Competência da Liderança em Enfermagem: Conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Revista de Enfermagem UERJ*, 21 (4), 533-539. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a19.pdf>
- Cambotas, C. (2014). Relatório de Estágio – *Prática Baseada na Evidência em Contexto da Enfermagem Perioperatória*. Instituto Politécnico de Setúbal. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7489/1/REL%20EST%20MEST.%208%20Nov%202014.pdf>
- Candeias, A., Esteves, A., Sá, L. (2016). Cuidados de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica no início do século XX. *Revista Servir*. 47-54. Disponível em : <https://www.researchgate.net/publication/320235537>
- Carvalho, A. & Diogo, F. (2001). *Projecto Educativo*. 4ª Edição. Porto: Edições Afrontamento, ISBN: 972-36-0349-7
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2009). *Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE*. Suíça: International Council of Nurses
- Chalifour, J. (2009). *A Intervenção Terapêutica – Estratégias de intervenção*. Loures: Lusodidacta
- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica. Fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Loures: Lusodidacta.
- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2017. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
- Direção Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental 2017*. Lisboa. Disponível em : [http://www.nocs.pt/wp-content/uploads/2017/11/DGS\\_PNSM\\_2017.10.09\\_v2.pdf](http://www.nocs.pt/wp-content/uploads/2017/11/DGS_PNSM_2017.10.09_v2.pdf)
- Direção Geral da Saúde. (2014). *Portugal – Saúde Mental em Números – Programa Nacional para a Saúde Mental*. Disponível em [www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014.aspx](http://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014.aspx)

- Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. (2013). 1.º Relatório. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: [http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria\\_imagens/Relatorio\\_Estudo\\_Saude-Mental\\_2.pdf](http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf)
- Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M.A. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15, 1-37. Disponível em: [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)
- Ferraz, M. (2007). Os fins terapêuticos das expressões artísticas. *Psicologia*. O Portal dos psicólogos. Acedido A 10-03-2020. Disponível em: [http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_opiniao.php?codigo=AOP0194](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0194)
- Gorenstein, C., Wang, Y. & Hungerbuhler (2016). Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed ISBN 978-85-8271-285-6
- Guerreiro, M., Silva, A.P., Botelho, M. et al. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1-9
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2018). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I: Definições e classificação, 2018 – 2020. 11ª Edição. Porto Alegre, Brasil. ARTMED Editora.
- Howk, C. & Hildegard E. Peplau: Enfermagem psicodinâmica. In Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2004). Teóricas de enfermagem e sua obra. 5ª Edição. Loures: Lusociência. 750. ISBN 972-8383-74-6.
- Knapp, P. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. São Paulo: artmed Editora.
- Leite, E., Malpique, M. & Santos, M. R. (2001). *Trabalho de Projecto: 1. Aprender por projectos centrados em problemas* (4ª edição). Porto: Edições Afrontamento.
- Leite, E., Malpique, M. & Santos, M. R. (1993). *Trabalho de Projecto: 2. Leituras comentadas* (3ª edição). Porto: Edições Afrontamento.

- Lopes, M. (2006). A relação Enfermeiro-Utente como intervenção terapêutica. Coimbra, Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Martin K., Arora V., Fischler I. & Tremblay R. (2018). Analysis of non-pharmacological interventions attempted prior to pro re nata medication use. *International Journal of Mental Health Nursing*. 27, 296-302. doi: 10.1111/inm.12320
- Martin K., Ham E. & Hilton N. (2018). Staff and patient accounts of PRN medication administration and non-pharmacological interventions for anxiety. *International Journal of Mental Health Nursing*. 27, 1834-1841. doi: 10.1111/inm.12492
- Martins, D.C.S.(2012). Arte-Terapia e as Potencialidades Simbólicas e Criativas dos Mediadores Artísticos. Mestrado em Educação Artística Universidade de Lisboa – Faculdade de Belas Artes
- Mendes, J. (2006). A relação de ajuda: um instrumento no processo de cuidados de enfermagem. *Rev. INFORMAR*. Ano XII. nº 36. Janeiro/Junho. Porto. Acedido a 21 de Maio de 2020 em <http://hdl.handle.net/10174/3163>
- Ministério da Saúde (2017). Programa Nacional para a Saúde Mental 2017. Acedido a 10 de Abril de 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-deinformacao/diretorio-de-informacao/por-serie-885309-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. (2009). The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
- Nogueira, N.R. (2005). Pedagogia dos Projetos: etapas, papéis e atores. Tatuapé: Editora Érica, ISBN: 85-365-0078-6
- Nunes, L. (2010, julho – setembro). Do Perito e do conhecimento em Enfermagem – uma experiência da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem. *Percursos n.º17*.

- O'Hagan, M. (2012). Legal coercion: the elephant in the recovery room. Disponível em: <https://www.scottishrecovery.net/resource/legal-coercion-the-elephant-in-the-recovery-room/>
- Organização Mundial de Saúde. (2001). The World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. Genebra.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento nº 140/2019: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista publicado em Diário da República nº 26/2009, 2.ª Série. Nº 26 de 6 de Fevereiro de 2019, 4744-4750
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento nº 515/2018 de 07 de agosto. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República, 2ª Série, nº 151, 21427 - 21430.
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Parecer nº 01/2017 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica sobre Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Realização de Exame do Estado Mental.
- Ordem dos Enfermeiros[OE] (2015a). Capítulo VI- Deontologia profissional. *Diário da República* , 1º série , nº 181 , 8077-8081
- Ordem dos Enfermeiros (2015b). Regulamento nº 190 de 23 de abril de 2015 – Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário da República, 2ª série, nº 79, 10087- 10090.
- Ordem dos Enfermeiros (2015c). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Acedido a 12 de junho 2020 em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Conselho de Enfermagem, 1-20. Acedido a 12 de junho de 2020 em

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (2001). - Padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos.
- Paes, M., Borba, L., Maftum, M. (2011 – abril/junho). Contenção Física de Pessoas com Transtorno Mental: Percepções da Equipe de Enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 10(2): 240-247 DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v10i2.92995
- Palha, J; Palha, F.(2016- abril/junho.). Perspectiva sobre a Saúde Mental em Portugal. *Gazeta Médica* N°2. Vol.3.
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusodidacta
- Presidência do Conselho de Ministros (2018). Decreto-Lei nº 65/2018 publicado em Diário da República n.º157/2018, 1ª Série. N° 157 de 16 de Agosto de 2018, 4162- 4165
- Rebelo, S., Carvalho, J.C. (2014).  
Ansiedade: Intervenções de enfermagem. *Rev Presencia* 10(20). Consultado a 22 de Maio 2020. Disponível em <http://www.index-f.com/presencia/n20/p10060.php>
- Reis, A.C. (2014). Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 142-157. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>
- Rogers, C. (2010) Tornar-se Pessoa. 1ª edição. Lisboa. Tempo Social nº11. ISBN: 978-989-8160-46-1
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010 – janeiro/março). Metodologia de Projeto: Coletânea descritiva de etapas. In *Revista Percursos*. (15). Disponível em: [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)
- Salviano, M., Nascimento, P., Paula, M., Vieira C., Frison S, Maia, M., Souza K., Borges, E. (2016). *Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases*. *Rev. Bras. Enferm.* vol.69 (6).

- Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2018). Modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem: Princípios orientadores para a implementação na prática clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (19), 77-84. DOI: 10.19131/rpesm.0205
- Sampaio, F., Araújo O., Sequeira C., Lluch Canut T. & Martins T. (2017). A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients. DOI: 10.1111/jan.13520
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch-Canut, T. (2014). A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: Conceitos e desafios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 103-108.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Joanna+Briggs+Institute+Reviewer%27s+Manual>
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado; a Prática Baseada na Evidência*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas
- Townsend, M.C. (2002). Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª Edição. Oklahoma City: Guanabara Koogan. 835.CEP 20040-040.
- Vaz C., Rosário E., Silva I. (2011, julho - Setembro). Pareceres – reflectir o agir. Análise complexa de um caso. *Percursos PARECERES – REFLECTIR O AGIR*. Análise complexa de um caso. Revista Percursos. Disponível em: <http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursosn21.pdf>
- World Health Organization (2014). Mental health: a state of well-being. Disponível em: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Xavier, M et al (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems*. 7-19. Disponível em <http://www.ijmhs.com/content/7/1/19>

Yang, C., Miao, N., Lee, T., Tsai, J.C., Yang, H.L., Chen, W.C., Chung, M.H., Liao, Y.M. & Chou, K.R. (2015). The effect of a researcher designated music intervention on hospitalised psychiatric patients with different levels of anxiety. *Journal of Clinical Nursing*. 25, 777-787, DOI: 10.1111/jocn.13098

## **7. APÊNDICE**

**Apêndice I. Resumo do Artigo Científico**

## **Intervenções Psicoterapêuticas Eficazes no autocontrolo da ansiedade em doentes com patologia mental**

**Effective Psychotherapeutic Interventions in anxiety self-control in patients with mental disorder**

**Intervenciones psicoterapêuticas eficaces en el autocontrol de la ansiedad en pacientes con patología mental**

### **RESUMO**

**Introdução:** É essencial a atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica na implementação de medidas eficazes no tratamento e na prevenção das perturbações de ansiedade. A intervenção psicoterapêutica do enfermeiro no âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicoeducacional e psicossocial, faz com seja estabelecida uma relação de ajuda eficaz, duradoura e de confiança entre enfermeiro-doente promovendo melhorias significativas nestes doentes. **Objetivo:** Identificar as intervenções psicoterapêuticas eficazes no autocontrolo da ansiedade em doentes com patologia mental. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura com base em estudos recolhidos nas bases de dados eletrónicas EBSCO e PubMed/MedLine, incidindo em estudos escritos em Português, Inglês e Espanhol e com data de publicação entre 2014-2019. Na pesquisa surgiram 159 artigos não duplicados dos quais foram selecionados 8 artigos. **Resultados:** Quando falamos em intervenções psicoterapêuticas, devemos ter em atenção três fatores importantes: os objetivos das intervenção psicoterapêutica, as intervenções psicoterapêuticas eficazes no autocontrolo da ansiedade e as barreiras existentes para aplicação da intervenção. **Conclusão:** As intervenções psicoterapêuticas cognitivo-comportamentais foram as mais aplicadas e as que se demonstraram mais eficazes na redução dos níveis de ansiedade. No entanto, existe pouca bibliografia que fundamente esta temática sendo necessário investir mais nesta área.

**Palavras-chave:** Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, Saúde Mental, Saúde, Ansiedade, Enfermagem, Intervenções, Health, Anxiety, Nursing, Interventions