



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

**A recuperação da pessoa com doença mental:
intervenções terapêuticas com recurso a mediadores
expressivos**

Catarina Isabel Alves Guerra

**Lisboa
2021**



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

**A recuperação da pessoa com doença mental:
intervenções terapêuticas com recurso a mediadores
expressivos**

Catarina Isabel Alves Guerra

Orientador: Professor Doutor Luís de Oliveira Nabais

**Lisboa
2021**

*“A Enfermagem é uma arte
e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão
rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor
pois o que é tratar da tela morta ou do frio do mármore comparado ao tratar do
corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes
poder-te-ei dizer, a mais bela das artes!”*

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Luís Nabais, pelo seu constante apoio, pelas suas palavras de encorajamento e permanente disponibilidade em esclarecer todas as dúvidas que surgiram ao longo deste percurso académico.

Aos Enfermeiros que me orientaram em ambos os estágios, com dedicação e profissionalismo sempre me encaminharam e me fizeram olhar muito mais além.

A todos os colegas que se cruzaram comigo nesta etapa de aprendizagem, pela forma que me integraram e me ajudaram a crescer, enquanto pessoa e profissional.

A todos os clientes pela partilha de sentimentos e de sonhos, sem eles a realização deste trabalho não seria possível.

A todas as outras pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste projeto.

Ao meu marido, por ser o pilar da minha vida, por me substituir no cuidar da nossa pequenina, pelo incessante apoio e incentivo para que caminhasse sempre em frente.

Por fim, à minha princesa Diana, o meu grande amor, foi no seu olhar carinhoso que encontrei a coragem para nunca desistir e assim, alcançar a meta desta grande maratona.

A todos vós o meu sincero obrigado!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – *America Psychological Association*

CD – Consulta Domiciliária

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral de Saúde

ED – Edição

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ICN – *International Council of Nurses*

MS – Ministério da Saúde

Nº – Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

P – Participante

P. – Página

REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

SD – Sem Data

SIC – Segundo Informação Colhida

VOL. – Volume

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

O presente relatório pretende espelhar todas as aprendizagens auferidas no percurso de estágio, que promoveram um processo evolutivo pessoal e profissional. O mesmo possibilitou a aquisição e desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e permitiu desenvolver conhecimentos nas intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos, no processo de recuperação da pessoa com doença mental.

A pessoa com experiência em doença mental caminha num processo em rumo à sua recuperação, no entanto, perante situações de crise pode vivenciar recaídas. Fundamentada na crença, que a pessoa é muito mais que um diagnóstico e que contém um grande potencial dentro de si, foi desenvolvido um projeto de estágio baseado na prevenção da recaída e na promoção do bem-estar que proporcionasse mudanças interiores, de modo que, a pessoa consiga levar uma vida satisfatória e esperançosa, dentro dos limites impostos pela doença mental.

Realizou-se um programa de intervenção de enfermagem de grupo e individual, com recurso a mediadores expressivos, constituído por sete sessões e fundamentado nos quatro domínios do modelo de recuperação pessoal desenvolvido por Jérôme Favrod e Agnes Maire, sendo estes: a esperança; a redefinição da identidade; a descoberta de um novo sentido para a vida e a responsabilidade de recuperação.

Após a execução do programa de intervenção de enfermagem concluiu-se que, estas atividades proporcionam às pessoas com doença mental bem-estar, expressão de sentimentos e emoções, aumento da interação social, uma vida com mais sentido e saudável, maior autoconhecimento de si e ainda, uma possibilidade de recuperação mais sólida.

PALAVRAS-CHAVE: doença mental; enfermagem de saúde mental; enfermagem psiquiátrica; mediadores expressivos; recuperação.

ABSTRACT

This report intends to reflect all the learning gained during the internship, which promoted a personal and professional evolutionary process. It enabled the acquisition and development of the skills of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing and allowed the development of knowledge in therapeutic interventions using expressive mediators, in the recovery process of the person with mental illness.

The person with experience with mental illness walks in a process towards their recovery, however, in crisis situations they may experience relapses. Based on the belief that the person is much more than a diagnosis and that they contain great potential within themselves, an internship project was developed based on the prevention of relapse and the promotion of well-being that would provide interior changes, so that, the person is able to lead a satisfying and hopeful life, within the limits imposed by mental illness.

A group and individual nursing intervention program was carried out, using expressive mediators, consisting of seven sessions and based on the four domains of the personal recovery model developed by Jérôme Favrod and Agnes Maire, namely: hope; the redefinition of identity; the discovery of a new meaning for life and the responsibility of recovery.

After the implementation of the nursing intervention program, it was concluded that these activities provide people with mental illness well-being, expression of feelings and emotions, increased social interaction, a more meaningful and healthy life, greater self-knowledge and still, a more solid possibility of recovery.

KEYWORDS: mental illness; mental health nursing; psychiatric nursing; expressive mediators; recovery.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	12
1.1. A pessoa com doença mental.....	12
1.2. O processo de recuperação pessoal da pessoa com doença mental.....	14
1.3. Intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos.....	17
1.4. Contributo dos modelos de enfermagem para o processo de recupera- ção.....	20
2. PERCURSO DA PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....	23
2.1. Finalidade e objetivos.....	23
2.2. Caracterização dos contextos de estágio.....	24
2.3. Caracterização dos participantes.....	24
2.4. Instrumentos e intervenções de enfermagem.....	25
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES.....	28
3.1. Resultados do programa de intervenção de enfermagem em contexto de internamento.....	28
3.2. Resultados do programa de intervenção de enfermagem em contexto comunitário.....	39
4. COMPETÊNCIAS DO EEESMP DESENVOLVIDAS.....	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma

Apêndice II – Consentimento informado

Apêndice III – Programa de intervenção de enfermagem: Express”A”Mente

Apêndice IV – Planos de sessão do programa de intervenção de enfermagem

Apêndice V – Inquérito de avaliação das atividades

Apêndice VI – Planos de sessão das consultas domiciliárias

Apêndice VII – Produções da atividade nº 1

Apêndice VIII – Produções da atividade nº 2

Apêndice IX – Produções da atividade nº 3

Apêndice X – Produções da atividade nº 4

Apêndice XI – Produções da atividade nº 5

Apêndice XII – Produções da atividade nº 6

Apêndice XIII – Produções da atividade nº 7

Apêndice XIV – Resultados dos inquéritos de avaliação

**Apêndice XV – Dados biográficos dos participantes do programa Express”A”
Mente”**

Apêndice XVI – Carta de pedido de exposição ao centro hospitalar

Apêndice XVII – Panfleto sobre estilos de vida saudáveis para a saúde mental

Apêndice XVIII – Quadro nº 1 do Sr. J

Apêndice XIX – Quadro nº 2 do Sr. J

Apêndice XX – Plano de sessão de saúde mental para grávidas

Apêndice XXI – Panfleto da técnica de relaxamento muscular progressivo segundo Jacobson

ANEXOS

Anexo I – *Mini Mental State Examination*

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge no âmbito do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que decorreu na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com a duração de três semestres. O mesmo teve início no ano letivo de 2018/2019 e término no ano letivo de 2019/2020.

Com o objetivo de avaliação do terceiro semestre e inserido na unidade curricular relatório final, foi solicitado a redação do presente relatório, que teve como finalidade descrever e refletir pormenorizadamente todas as atividades desenvolvidas durante o período de estágio de modo, a explicar todo o processo evolutivo pessoal e profissional, orientado pela aquisição das competências do EEESMP.

O estágio decorreu em dois distintos contextos, o primeiro ocorreu num serviço de internamento e o segundo numa unidade de cuidados comunitários. Para a realização do mesmo, foi previamente elaborado um projeto de intervenção com atividades planeadas em duas áreas, particularmente gratificantes, sendo estas: a recuperação da pessoa com doença mental e as intervenções de âmbito psicoterapêutico com recurso a mediadores expressivos. Para ambas as temáticas houve uma intensa pesquisa bibliográfica auferindo um aporte teórico que nos permitiu implementar todas as intervenções em campo de estágio.

As temáticas supracitadas são oriundas de um conjunto de motivos, sendo estes pessoais e profissionais. Ao nível pessoal, integramos o novo paradigma da compreensão global da pessoa com doença mental e acreditamos que através da promoção do bem-estar, esta pode alcançar mudanças interiores de forma a viver uma vida mais satisfatória dentro das limitações impostas pela doença mental. Ao nível profissional, cresceu a vontade em aprofundar conhecimentos na recuperação, tradução do inglês *recovery* assim como, saber o impacto que as intervenções de enfermagem com recurso aos mediadores expressivos têm no processo de recuperação da pessoa com doença mental.

Perante isto, ainda existe o interesse em aumentar a evidência científica que durante este percurso se mostrou ser escassa, de forma a contribuir para cuidados de enfermagem especializados em saúde mental e psiquiátrica diferenciados e de qualidade.

Considerando o Plano Nacional de Saúde Mental, as perturbações psiquiátricas ou os problemas de saúde mental constituem a principal causa de incapacidade e de morbilidade da nossa sociedade. O mesmo documento refere ainda, que todas as pessoas com doença mental têm o direito ao acesso a serviços que tenham em vista a promoção da saúde mental e ainda, que lhes sejam prestados cuidados de excelência que os levem à sua reintegração e recuperação (DGS, 2017).

No processo de recuperação, a intervenção psicoterapêutica com recurso à terapia expressiva surge com finalidade terapêutica, de modo apoiar a pessoa com doença mental a alcançar mudanças interiores que permitam o restabelecimento de uma vida significativa, de uma identidade positiva e esperançosa, mesmo dentro dos limites impostos pela doença.

O regulamento nº 515/2018 suporta a implementação das intervenções psicoterapêuticas por parte dos EEESMP, especificamente na quarta competência, em que estas têm como finalidade contribuir para a adequação das respostas da pessoa doente e família a situações ligadas à doença mental e assim, evitar o agravamento da doença, a desinserção social e ainda, promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família (OE, 2018).

Tendo em consideração o que foi referido, para a realização do ensino clínico foi delineado um programa de intervenção de enfermagem com recurso a mediadores expressivos, de modo a contribuir para a recuperação da pessoa com doença mental, cujos objetivos foram os seguintes: caracterizar a pessoa com doença mental; identificar as necessidades da pessoa com doença mental; adquirir competências na utilização de mediadores expressivos, em contexto de relação terapêutica; compreender que contributos as intervenções de enfermagem com recurso aos mediadores expressivos têm na recuperação da pessoa com doença mental e desenvolver capacidades na orientação de dinâmicas de grupos.

A presente dissertação encontra-se organizada em cinco capítulos. Após a introdução, o primeiro capítulo traça todo o enquadramento teórico das temáticas referidas. O segundo capítulo corresponde ao percurso metodológico onde são descritas os instrumentos e intervenções desenvolvidas em campo de estágio. O terceiro capítulo abarca a apresentação e discussão dos resultados obtidos. O quarto capítulo compreende a descrição da aquisição das competências do EEESMP. O quinto capítulo é referente às considerações finais relativamente ao trabalho desenvolvido e por último serão apresentados os anexos e apêndices.

Este relatório encontra-se redigido segundo as diretrizes do novo acordo ortográfico português e referenciado segundo as normas da American Psychological Association (APA).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. A pessoa com doença mental

Ao longo dos anos a definição dos conceitos saúde e saúde mental foram sofrendo alterações influenciados por contextos sociopolíticos e pela evolução das práticas em saúde. Cerca de 1948, a Organização Mundial de Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar tanto físico, como mental ou social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade (WHO, 2018).

Por sua vez, a mesma organização alude que saúde mental é um estado de bem-estar em que a pessoa reconhece o seu potencial e as suas capacidades, gere os acontecimentos stressantes, trabalha de forma frutífera e produtiva contribuindo para a comunidade onde se encontra inserida (WHO, 2014). O referido estado de saúde mental também pode ser denominado como saúde mental positiva e bem-estar mental (Almeida, 2018).

Townsend (2011) descreve saúde mental como sendo uma adaptação efetuada com sucesso aos agentes que provocam *stress* oriundos do ambiente externo ou interno assim, tanto os pensamentos, como os sentimentos e comportamentos se adaptam à idade, ao local e à cultura.

No decorrer da vida, todas as pessoas idealizam satisfazer as suas necessidades, no entanto, quando não atingem os seus objetivos de forma satisfatória experimentam sentimentos de frustração, tensão e conflito conduzindo ao *stress* psicológico. Com isto, quando as mesmas não conseguem diminuir estes sentimentos negativos e não encontram a paz e harmonia deixam de ter capacidades de gerir as suas necessidades e entram no processo de doença (Chalifour, 2008).

Segundo Sequeira (2006) a doença mental surge quando uma pessoa apresenta alterações na sua organização mental, representado por um desequilíbrio entre o ambiente e os sistemas biopsicológicos e socioculturais, conduzindo a pessoa à incapacidade de desempenhar os seus diferentes papéis na sociedade onde se encontra inserida. Quando esta incapacidade de funcionalidade se torna prolongada e contínua no tempo designa-se doença mental grave (MS, Decreto-Lei nº 8/ 2010).

Na atualidade, a doença mental ainda se associa a mudanças rápidas de vida, condições de trabalho precário, estilos de vida pouco saudáveis, situações

stressantes, entre outros. No entanto, pessoas nas mesmas condições podem ser mais afetadas de doença mental do que outras e isso pode dever-se à sua personalidade e aos fatores psicológicos. Não obstante, existem outros fatores desencadeadores da doença, tais como, os biológicos, os genéticos e os desequilíbrios bioquímicos (WHO, 2018).

A nível mundial a doença mental revela ser a principal causa de incapacidade laboral, das principais causas de morbilidade e ainda morte prematura. Também é responsável por cerca de 12% da carga global de doença, sendo que, nos países desenvolvidos esta taxa aumenta para 23% (Xavier, Batista, Mendes, Magalhães e Caldas de Almeida, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001) existem 450 milhões de pessoas afetadas por uma doença mental e uma em cada quatro pessoa irá ter um distúrbio mental. Na Europa, anualmente 165 milhões de pessoas desenvolvem uma doença ou perturbação mental (SPPSM, sd).

Em Portugal, o primeiro estudo epidemiológico efetuado em 2013 explana que, após a Irlanda do Norte, somos o segundo país da Europa com maior prevalência de perturbações psiquiátricas, estimando que cerca de 22,9% dos portugueses têm experiência em doença mental. As perturbações mentais e de comportamento representam 11,8% da carga global das doenças, existindo apenas as doenças cérebro-cardiovasculares com uma taxa superior de 13,7%. Para além de se conhecerem estes dados, ainda se verifica que, grande parte da população continua sem acesso aos cuidados de saúde mental (DGS, 2017).

Perante estes dados e de acordo com o Regulamento nº 515/2018 das Competências Específicas do EEESMP, da OE (2018), a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica tem como foco de atuação a promoção da saúde mental, no âmbito da prevenção, do diagnóstico e da intervenção perante respostas desajustadas das pessoas. Assim, cabe a cada Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica compreender os resultados que o processo de sofrimento, alteração e perturbação mental trazem para a vida de cada pessoa, ao nível do seu projeto de vida, do seu potencial de recuperação e da sua saúde mental.

Tendo em conta tudo que foi referido, o próximo capítulo é alusivo ao processo que a pessoa com experiência em doença mental pode vivenciar, de modo a alcançar a sua recuperação.

1.2. O processo de recuperação da pessoa com doença mental

Recuperação é a tradução portuguesa do termo *recovery*, tendo este surgido nos anos 80, a partir das descrições elaboradas por pessoas com experiência pessoal em doença mental e que recuperaram da mesma, posteriormente narraram as suas experiências de luta, as suas descobertas e as suas mudanças pessoais alcançadas (Duarte, 2007; Ornelas, 2005).

Ao nível da saúde muitas vezes surge a palavra curar, termo pouco usado na área da saúde mental, onde a maior referência é que as pessoas estão tratadas ao nível sintomatológico. Não obstante, estas têm o mesmo direito de viver em comunidade sem o estigma da doença associada à cronicidade. Perante isto, umas das estratégias passa pelo *recovery*, em que se define como “retorno, recuperação, devolução, cura, restabelecimento” (Carvalho & Cordeiro, 2017, p.13).

Perante a terminologia CIPE (ICN, 2018), o conceito de recuperação consiste num “status: eliminar; readquirir força, restabelecer a saúde, condição normal ou modo de vida” (p.109).

No âmbito da saúde mental pode-se atribuir dois significados ao termo de recuperação. O primeiro designa-se como recuperação clínica em que este é resultado da experiência dos profissionais e associa-se ao tratamento dos sintomas e à capacidade funcional dos clientes na sociedade. O segundo significado corresponde à recuperação pessoal, que consiste num processo individual e pessoal, dentro dos limites impostos pela doença mental, onde existe alterações ao nível das atitudes, comportamentos, sentimentos e objetivos de vida (Slade, 2011).

A recuperação pessoal refere-se a uma experiência vivida ou real de uma pessoa, à medida que aceita e ultrapassa a sua situação de vulnerabilidade, implicando uma mudança interior, trata-se de um processo único e particular, que varia de pessoa para pessoa. *Recovery* ou estar recuperado não significa estar curado, mas sim ter consciência das suas limitações (Guterres, M. in Ornelas et al, 2005; Slade, 2012).

A recuperação pessoal consiste num processo em que há uma resposta compatível com as crenças da pessoa em relação à sua própria saúde. No entanto, não se considera apenas a recuperação da doença, pois as pessoas terão de superar os efeitos da institucionalização, do estigma associado, do isolamento, da discriminação, entre outras consequências. Ainda significa, um restabelecimento de

uma vida plena e significativa, de uma identidade positiva apoiada na esperança e na autodeterminação, contribuindo para o bem-estar, para a diminuição do estigma e autoestigma e promoção do empowerment (Carvalho & Cordeiro, 2017; Duarte, 2007; Favrod & Maire, 2014).

Contudo, embora seja um processo individual, o mesmo envolve uma dimensão social e desenvolve-se através da interação social, ou seja, através da relação com os outros. Assim, a família, amigos, colegas de trabalho, bem como, a habitação, o rendimento, o emprego, entre outros são importantes nos processos de recuperação (Duarte, 2007).

Todavia, ainda existem autores que se referem à recuperação institucional, em que esta consiste na avaliação dos dados estatísticos referentes à adesão à terapêutica e às consultas. Deste modo, para se assegurar a recuperação da pessoa com doença mental deve-se ter em conta diversos aspetos, tais como: a opinião do cliente; a opinião dos técnicos e os dados estatísticos (Carvalho & Cordeiro, 2017).

Na atualidade, a maioria dos serviços de saúde mental ainda se encontram organizados para alcançar a recuperação clínica, deste modo, torna-se premente a alteração da visão e objetivos dos sistemas e serviços de saúde mental. Assim, incentivar a recuperação pessoal afasta o modelo biomédico, ou seja, o tratamento centrado na doença para dar lugar à promoção do bem-estar. Este processo origina uma mudança de paradigma, em que os profissionais integram uma compreensão global da pessoa, em que esta pode ser baseada no Modelo de Recuperação Pessoal (Slade, 2011).

O Modelo de Recuperação Pessoal engloba quatro domínios em que estes são: a esperança; a redefinição da identidade; a descoberta de um sentido para a vida e a responsabilidade da recuperação. (Favrod & Maire, 2014; Slade, 2011).

A esperança é considerada o domínio supremo, o catalisador da recuperação. Este domínio consiste na capacidade da pessoa se projetar no futuro, acreditar em si e nas suas capacidades. A redefinição da identidade permite à pessoa ampliar o seu autoconceito, ou seja, a mesma aprende o que faz parte de si e o que faz parte da doença. A descoberta de um sentido para a vida corresponde à reconstrução de novos objetivos, novos projetos de vida e novos valores. A responsabilidade da recuperação permite obter capacidade em gerir a sua saúde e o seu tratamento com autonomia e prosseguir o seu desenvolvimento enquanto pessoa (Favrod & Maire, 2014).

O processo de recuperação evolui em cinco etapas, a primeira denomina-se moratória que corresponde à fase em que a pessoa apresenta negação e revolta com a doença. A segunda etapa é a consciência, que corresponde ao momento em que renasce na pessoa uma esperança pela vida. A terceira etapa é a preparação, onde a pessoa inicia a aprendizagem de gestão da sua doença e da sua vida, a quarta etapa é a reconstrução, onde a pessoa se empenha na sua recuperação mantendo a reconstrução de uma identidade positiva e se responsabiliza pelos objetivos que quer alcançar. Por último, a etapa do crescimento, a pessoa sente-se bem embora possa apresentar alguns sintomas, mas sabe gerir a doença com autoconfiança (Favrod & Maire, 2014).

O conceito de recuperação ou *recovery* associa-se ao conceito de *empowerment*, que consiste em oferecer à pessoa com doença mental maiores conhecimentos, com o intuito de alcançar competências na capacidade de decisão, assim sendo, a pessoa torna-se mais apta em dar respostas adequadas e objetivas às suas necessidades (Gomes, 2016). Deste modo, a pessoa com doença mental é capaz de participar em qualquer intervenção que influencie o seu bem-estar e ainda, consegue dar opinião no seu processo de recuperação (Cardoso, J., Couto, S. in Ornelas et al, 2005).

Concomitantemente com o processo de recuperação deve-se ter em conta a psicofarmacologia e a reabilitação psicossocial. Esta última, tem como objetivos promover o funcionamento e integração das pessoas no seu meio social e incentivar a recuperação dos efeitos provocados pelo diagnóstico de doença mental, através da diminuição do autoestigma e da aquisição de novos papéis sociais gratificantes (Carvalho & Cordeiro, 2017).

Após o suprarreferido, de modo a contribuir para o processo de recuperação da pessoa com experiência em doença mental, foi definido efetuar intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos com finalidade terapêutica, pelo que, no próximo capítulo se irá desenvolver essa temática.

1.3. Intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos

No decorrer dos últimos 100 anos, distintos autores de diversas áreas destacaram que, a arte, a música, o movimento, a escrita, o drama, entre outras atividades, tinham um grande potencial de terapia. No entanto, apenas nas últimas décadas, a arte foi incluída na área da saúde mental com o objetivo de ajudar as pessoas a ter novas experiências, novas formas de comunicar pensamentos e sentimentos levando à mudança, melhoria da saúde e aumento do bem-estar.

Segundo Malchiodi (2007), terapia expressiva consiste no uso das artes com finalidade terapêutica, que se destina às crianças, adolescentes, famílias e grupos. Este recurso terapêutico tem como objetivos: promover a gestão de conflitos emocionais, aumento da autoconsciência, permitir o desenvolvimento de habilidades sociais e comportamentais, proporcionar a resolução de problemas, ajudar na redução da ansiedade, possibilitar a orientação da realidade e suscitar o aumento da autoestima (Malchiodi, 2007).

Nas terapias expressivas, o termo terapia não significa cura ou tratamento das doenças, mas considera-se o desenvolvimento de competências, o estímulo da plasticidade mental e o despertar das capacidades já existentes na pessoa (Ferraz, 2009). Deste modo, trata-se de uma forma terapêutica que, através do processo expressivo, facilita o bem-estar na pessoa e origina o desenvolvimento pessoal através do autoconhecimento (Bucho, 2011).

Ferraz (2007) enumera que a terapia expressiva tem vários benefícios tais como: melhora a comunicação com o próprio e com o outro; o cliente torna-se mais ativo; o tratamento é mais curto, a nível do tempo; permite a harmonia e o equilíbrio da vida; permite a leitura do inconsciente através das imagens pictóricas, sonoras, tácteis e cinestésicas, o que permite esclarecer melhor o diagnóstico; origina a libertação das emoções escondidas, a espontaneidade e a criatividade; facilita o acesso aos clientes mais introvertidos e passivos e ainda, proporciona a catarse nas situações em que o cliente não se consegue expressar oralmente.

Na terapia expressiva existem vários mediadores terapêuticos, onde se inclui a expressão plástica, em que esta abarca quatro recursos, tais como, o desenho, a pintura, a modelagem e a colagem (Ferraz, 2009).

A técnica do desenho é uma forma de comunicação que se aprende em criança e se vai desenvolvendo nas diversas fases do ciclo de vida, o que permite aos jovens, adultos e idosos expressarem no papel, o seu mundo interior através dos traços e cores. Desta forma, esta técnica é um recurso terapêutico muito significativo, pois permite transferir a parte psíquica do inconsciente, em forma de símbolos e que são apreendidos pela consciência. O domínio da técnica não é significativo, mas sim, o simbolismo que é expressado, ou seja, avalia-se o conteúdo do desenho e não as formas. Durante a realização desta técnica, ainda se aprecia, os gestos e posturas que são adaptadas pelo cliente enquanto desenha (Fiorindo, 2014).

A técnica da pintura permite o uso de materiais e instrumentos mais elaborados proporcionando o contato com diversas texturas e cores, levando a uma libertação sensorial. Deste modo, o ato de pintar associado à parte lúdica permite o desbloqueamento de emoções e o ingresso aos conteúdos recalcados (Carvalho e Guimarães, 2011). Uma das características que sobressai na pintura é a cor pois, associa-se às emoções e sensibilidade das pessoas, simboliza objetos e diversos estados de espírito (Martins, 2012).

A colagem é uma técnica simples, de baixo custo e traduz-se no recortar e colar. Tem uma simbologia direta de reparação, ou seja, recria fatores internos perdidos no passado. Assim, esta técnica é a reconstrução de novas formas do material utilizado, o que representa a conexão e organização dos fragmentos existentes na pessoa (Martins, 2012).

Na técnica da modelagem podem usar-se diversos materiais, levando a criações muito ricas tanto ao nível estético, como artístico. O manusear dos materiais espolta várias emoções e sentimentos que são deslocados para criações tridimensionais. Habitualmente, o material mais utilizado é o barro e manuseá-lo através do toque estimula o sistema sensorial. Este material responde a cada toque e tem-se a percepção do material, da temperatura, do peso, do volume que, juntamente com o ato de amassar, esticar, moldar, cortar, dobrar, entre outras, permitem o acesso às imagens internas do próprio *self*. Desta forma, o contato corporal com este tipo de material, permite ser um veículo de descarga de tensões existentes (Martins, 2012).

Contudo, os mediadores expressivos englobam uma atividade artística que originam uma consciência visual e estimulam os órgãos sensoriais, o que proporciona à pessoa um desenvolvimento global e integrado (Martim, 2012).

A terapia expressiva, independentemente da técnica que seja usada, permite ao cliente expressar em forma de arte, sentimentos e tensões acumuladas e recalçadas no inconsciente, originando a uma melhor compreensão de si, com o apoio do terapeuta. Segundo Natalie Rogers (1993) citado por Kim (2010) destaca que os terapeutas apresentam uma atitude positiva e de compreensão com os clientes, proporcionando a aceitação dos sentimentos negativos tais como a indignação, agressividade, raiva e violência (Kim, 2010).

O terapeuta expressivo tem o papel de organizar os processos através do uso de situações, ações e atividades lúdico-expressivas-criativas para que proporcionem aos clientes novas formas de entender, agir e comunicar com o próprio, com o mundo e com os outros. Integrado numa equipa multidisciplinar, o terapeuta interage em grupo, de modo a estimular os indivíduos a saber fazer e ser, pensar e refletir levando ao desenvolvimento das suas capacidades e competências nas várias dimensões tais como, física, psicológica, relacional, afetiva, social e política (Ferraz et al, 2009).

O trabalho de grupo é muito enriquecedor e importante uma vez que, os elementos que constituem o grupo transmitem um reforço positivo que causam a autorreflexão e a autoconsciencialização das situações positivas, mas também das limitações. Desta forma, o feedback do grupo origina ganhos na saúde como autoconfiança, autonomia e capacidade de *insight* (Yalom, 2008).

Segundo Townsend (2011) existem três tipos de grupos: grupos de tarefas que tem como finalidade a resolução de problemas; grupos de ensino que permitem transmitir conhecimentos e informações e ainda, grupos de apoio/terapêuticos. Este tipo de grupo tem como objetivo, ensinar formas eficazes de gerir o stress emocional oriundo de situações de crise e prevenir preocupações futuras.

No grupo, as interações interpessoais proporcionam os seguintes benefícios: instilação de esperança; universalidade; comunicação de informações; altruísmo; recapitulação corretiva do grupo familiar primário; desenvolvimento de técnicas de socialização; comportamento imitativo; aprendizagem interpessoal; coesão do grupo; catarse e fatores existenciais (Townsend, 2011).

As intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos englobam-se nas intervenções autónomas do exercício profissional de enfermagem que, perante o número 2 do artigo 9º do REPE, são ações efetuadas pelos enfermeiros com a sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, onde incluem os contributos da investigação para garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados

(OE, 2015). Têm como objetivo contribuir para a adequação das respostas da pessoa doente e família, aos problemas ligados à doença mental, de forma a evitar o agravamento da doença, a desinserção social e ainda promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família (OE. 2018).

Em Portugal, o EEESMP perante o Regulamento nº 515/2018 na sua prática clínica usam como instrumento terapêutico a mobilização de si mesmo, o que gera novas experiências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico. O mesmo mobiliza competências psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais, que permitem uma relação interpessoal entre o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e o cliente. Desta forma, em parceria estabelecem uma relação de confiança que leva a um crescimento, a um desenvolvimento e a uma construção de novas explicações e novas vias de resolução para os problemas identificados.

Porém, as intervenções de enfermagem implementadas pelo EEESMP devem ser norteadas por modelos conceptuais, de forma a alcançar elevados níveis de qualidade no cuidar, pelo que, de seguida iremos abordar os modelos de enfermagem que orientaram este trabalho.

1.4. Contributo dos modelos de enfermagem para o processo de recuperação

De modo, a apropriar as intervenções terapêuticas ao processo de recuperação da pessoa com doença mental, recorreremos ao Modelo de Sistemas, de Betty Neuman e à Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem, de Hildegard Peplau.

Betty Neuman foi a autora do Modelo de Sistemas, publicado pela primeira vez em 1972. Esta teoria explana que o cliente pode ser um indivíduo, um grupo, uma família, uma comunidade ou outro tipo de agrupamento. Este é considerado um sistema aberto e dinâmico que, para se manter em equilíbrio efetua trocas, de uma forma constante, com o ambiente. (Neuman & Fawcett, 2011). O cliente e o ambiente ao realizarem as trocas podem-se afetar um ao outro, de forma positiva ou negativa, no entanto, ambos se conseguem ajustar. As influências identificadas do ambiente são consideradas intra, inter e extrapessoais e as variáveis do cliente são identificadas

como fisiológicas, psicológicas, sócio-culturais, desenvolvimento e espirituais (George, 2000).

Neuman baseou-se na definição de *stress* de Selye, referindo que, quando algo é solicitado ao corpo e este não consegue obter resposta específica surge o *stress*, assim, a tensão oriunda do mesmo provoca estímulos, que são denominados como stressores. O cliente quando colabora com os stressores de forma eficiente e consegue satisfazer as suas necessidades, mantém o equilíbrio e integridade do sistema, originando um nível adequado de saúde. Quando as necessidades não são satisfeitas surge o desequilíbrio entre o cliente e o sistema originando a doença (Tomey & Alligod, 2004).

A autora alude-se à enfermagem como uma profissão única onde os seus cuidados se direcionam para as variáveis que afetam as repostas dos clientes ao *stress* (Neuman & Fawcett, 2011). Os cuidados de enfermagem surgem em três dimensões de prevenção: a prevenção primária corresponde à atuação antes do sistema ser atingido pelo stressor; a prevenção secundária é efetuada após o agente stressor ter alcançado o cliente e a prevenção terciária é realizada após a prevenção secundária estar restabelecida e surge como reconstituição. Estes níveis de prevenção têm como objetivo alcançar e manter o equilíbrio do sistema (George, 2000).

Para se encontrar a homeostasia, a estabilidade e alcançar o bem-estar é necessário satisfazer as necessidades do sistema, ajudar os clientes nos processos de adaptação e anular os fatores de *stress* (Tomey & Alligod, 2004). Para que se consiga identificar estes agentes stressores é crucial obter informações junto dos clientes pelo que, a relação enfermeiro-cliente será o maior instrumento terapêutico para se consiga chegar a esse equilíbrio.

Perante isto, tornou-se essencial abordar a Teoria das Relações Interpessoais, que foi desenvolvida por Hildegard Peplau e é especificamente fundamentada no desenvolvimento da relação enfermeiro-cliente, onde se englobam processos interpessoais, significativos e terapêuticos (Townsend, 2011).

Peplau refere, que a enfermagem se define como um processo interpessoal, porque a enfermeira e o cliente interagem um com o outro, tendo em comum, o processo terapêutico e resolução da crise, desta interação, ambos aprendem e crescem em vários níveis. Após cada encontro terapêutico, a enfermeira torna-se mais experiente e eficaz no cuidar levando a um crescimento profissional e pessoal. Este

crescimento influencia o tipo de pessoa que a enfermeira é e se torna e por sua vez, influi na capacidade de relacionamento terapêutico interpessoal (George, 2000).

A autora refere que o seu modelo, tem como pano de fundo a enfermagem psicodinâmica, que consiste na capacidade de compreender o comportamento de uns indivíduos, para ajudar outros a serem capazes de perceber os seus problemas, através das relações humanas estabelecidas (Tomey & Alligod, 2004).

Peplau descreve que o processo da relação interpessoal se desenvolve em quatro fases, sendo estas orientação, identificação, exploração e resolução. A fase de orientação corresponde à solicitação de ajuda profissional por parte do cliente, onde a enfermeira identifica as suas necessidades e compreende os seus problemas. Na fase seguinte, o cliente começa a identificar-se com as pessoas que o querem ajudar e é aqui que a enfermeira deve ajudar o cliente a centrar-se na sua situação do momento, para que consiga dar resposta aos problemas de uma forma independente dos profissionais. A fase da exploração é quando se poderá alcançar os maiores benefícios para o cliente, desta forma, a enfermeira deve continuar a ajudar o cliente a resolver os seus problemas, mas assim que avança na recuperação devem-se estabelecer novos objetivos, para que haja uma diminuição da necessidade de ajuda profissional, por parte do cliente. A última fase, a da resolução, corresponde ao momento em que o cliente se separa psicologicamente da necessidade de ajuda da enfermeira estabelecendo novos objetivos. (Peplau, 1990).

Ao longo destas fases do processo de relação interpessoal, a enfermeira adquire diferentes papéis consoante as necessidades do cliente, em que estes são os seguintes: a de professor; a pessoa de recurso; a conselheira; a líder; a perita técnica e a substituta (Townsend, 2011).

Após a abordagem do Modelo de Sistemas de Betty Neuman e da Teoria Intrapessoal de Enfermagem de Hildegard Peplau e a sua forma de ação nos cuidados de enfermagem permite estabelecer um paralelismo entre os seus pressupostos e a temática aqui apresentada. Deste modo, estas teorias levam-nos a olhar para o cliente como um sistema em que se encontra em constante interação com o ambiente. Numa situação de doença e após ser fundada uma relação terapêutica interpessoal e praticando os diversos papéis, surge o instrumento terapêutico que permite desarmar os fatores de *stress*, reestruturação do processo de adaptação e reequilíbrio do sistema.

2. PERCURSO DA PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

2.1. Finalidade e objetivos

Tendo em conta a visão do Programa Nacional de Saúde Mental, é descrito que todas as pessoas devem ter acesso a serviços onde se promova a saúde mental e se prestem cuidados de qualidade, para que se consiga promover a reintegração e recuperação das pessoas com doença mental. Para isto, foram definidos vários objetivos das quais destacamos “Melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas,...”(DGS, 2017, p.15).

A pessoa com experiência doença mental caminha num processo em rumo à sua recuperação, no entanto, perante situações de crise pode vivenciar recaídas pelo que, se considera premente ajudá-las na identificação das capacidades pessoais e relacionais associadas à gestão da saúde e da doença, através da prevenção de recaídas e da promoção do bem-estar (Fravrod & Maire, 2014).

Perante o descrito e tendo como finalidade a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica foi definido a execução de um programa de intervenção de enfermagem de âmbito psicoterapêutico, com recurso a mediadores expressivos, de modo a contribuir para a recuperação da pessoa com doença mental.

Assim, foram estabelecidos os seguintes objetivos: 1 – caraterizar a pessoa com doença mental grave; 2 – identificar as necessidades da pessoa com doença mental; 3 – adquirir competências na utilização de mediadores expressivos, em contexto de relação terapêutica; 4 – compreender que contributos as intervenções de enfermagem com recurso a mediadores expressivos têm na recuperação da pessoa com doença mental; 5 – desenvolver capacidades na orientação de dinâmica de grupos.

2.2. Caraterização dos contextos de estágio

O estágio desenvolveu-se em dois contextos distintos, primeiramente num contexto de internamento para utentes em situação de crise e posteriormente em contexto de comunidade.

O estágio de internamento ocorreu num serviço de agudos, inserido num hospital da região metropolitana de Lisboa. Este serviço viu nascer as suas primeiras atividades em 2007, atualmente contém 25 camas destinadas ao internamento de pessoas com doença mental em fase aguda e assegura cuidados a pessoas de ambos os sexos, com idade superior a 17 anos e 364 dias. As pessoas entram em fase aguda da doença e ficam os dias estritamente necessários para recuperarem do momento de crise. O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental é constituído pelo internamento, consulta externas, hospital de dia, urgência e exames periciais de psiquiatria. A sua missão é promover a saúde mental, prevenir e tratar a doença mental, reabilitar e assegurar a reinserção social das pessoas com doença mental.

O segundo contexto de estágio decorreu numa unidade de cuidados comunitários, da região metropolitana de Lisboa. Esta unidade tem como missão assegurar a prestação de cuidados de saúde personalizados, em contexto de domicílio e comunitário, de modo a garantir cuidados diferenciados perante as necessidades da população.

2.3. Caraterização dos participantes

Os participantes deste projeto foram pessoas com doença mental. Para a seleção dos mesmos foram estabelecidos os seguintes fatores de inclusão: pessoas com idade superior a 18 anos; terem de pertencer à zona de residência e estarem inscritos na base de dados correspondente a cada campo de estágio; apresentarem condições psicológicas e físicas que lhes possibilitem participar nas atividades e ainda, aceitarem participar no projeto.

Como fatores de exclusão foi definido que não seriam selecionados participantes com agitação psicomotora, alterações do pensamento e da percepção que comprometessem o bom curso das dinâmicas de grupo e das intervenções de enfermagem individuais.

No primeiro contexto de estágio, no serviço de internamentos de agudos, participaram no programa de intervenção de enfermagem 24 clientes, dos quais 12 eram homens e 12 eram mulheres, o participante mais jovem apresentava 17 anos e o mais velho 70, perfazendo uma média de idades de 40,2 anos.

No contexto comunitário foi efetuado um programa de intervenção de enfermagem individual, a um cliente com doença mental, do sexo masculino com 66 anos de idade.

2.4. Instrumentos e intervenções de enfermagem

Para a realização do estágio foram planeadas atividades com antecedência, cuja programação e organização, pode ser consultada no cronograma que se encontra no Apêndice I.

Em cada contexto de estágio foi elaborado um programa de intervenção de enfermagem, constituído por sete sessões, cujas intervenções realizadas tiveram em conta as etapas do processo de enfermagem, que segundo Townsend (2011) refere que são: avaliação; identificação dos resultados; planeamento; implementação e apreciação.

O estágio em contexto de internamento teve a duração de cerca de onze semanas, o projeto de estágio foi apresentado à equipa e de seguida passou-se à seleção dos participantes. A mesma foi baseada na observação de cada cliente, na consulta dos processos clínicos, nos critérios de inclusão e exclusão e ainda numa entrevista de colheita de dados do tipo semidiretiva.

Segundo Phaneuf (2005), este tipo de entrevista é um cuidado de enfermagem, que consiste na comunicação entre o profissional e o cliente para se obter informações detalhadas, com o intuito de compreender os seus problemas de saúde. Durante a entrevista, pode-se utilizar dois tipos de perguntas, sendo estas; perguntas abertas ou indiretas, que permitem ao cliente exprimir as suas emoções e de perguntas fechadas ou diretas, que possibilitam a recolha de informações mais minuciosas.

Este tipo de entrevista abarca uma grelha estruturada onde constam alguns elementos definidos anteriormente. O formulário estruturado utilizado corresponde à avaliação inicial do Sclínico em uso no serviço.

Desta forma, esta apreciação inicial de enfermagem teve o intuito de proceder ao levantamento das necessidades, planejar intervenções adequadas e estabelecer os objetivos a alcançar. Por outro lado, permitiu o início de uma relação terapêutica originando um ambiente curativo impulsionador de uma relação essencial no tratamento e prevenção da doença (Townsend, 2011).

Aos participantes selecionados foi solicitado o consentimento informado (Apêndice II) e aplicado o instrumento *Mini Mental State Examination* (Folstein & Mchugh, 1975), que apresenta uma pontuação máxima de 30 pontos, uma pontuação de 30 pontos considera-se uma pessoa sem défices cognitivos. Os respetivos pontos de corte encontram-se descritos no próprio exame (Anexo I).

Segundo Santana *et al* (2016), o mini exame do estado mental tem como objetivo rastrear défices cognitivos, deste modo, os resultados obtidos permitiram-nos estar mais atentos às pessoas com alterações cognitivas, garantindo que as atividades programadas fossem desempenhadas por todos os participantes, com a maior eficiência.

Neste contexto de estágio e atendendo aos objetivos deste projeto foi elaborado um programa de intervenção de enfermagem com recurso a mediadores expressivos, em que o mesmo se intitulou como Express”A”Mente (Apêndice III). Este foi constituído por sete sessões, tendo ocorrido uma sessão por semana.

Cada sessão foi planeada com antecedência, tendo sido elaborados os respetivos planos de sessão (Apêndice IV) e as atividades foram construídas, tendo como base, os quatro elementos do processo de recuperação, que segundo Jérôme Favrod e Agnes Maire são: a esperança; a redefinição da identidade; descobrir um novo sentido para a vida e promover a responsabilização pela recuperação (Favrod & Maire, 2014).

No decorrer das sessões observámos os clientes e procedemos à elaboração de notas de campo, que nos permitiram perceber a evolução de cada elemento, no seu processo de recuperação. No final de cada sessão, cada participante respondeu a um inquérito de avaliação (Apêndice V) e os trabalhos finais foram fotografados, após a respetiva autorização de cada autor.

O estágio em contexto comunitário teve a duração de sete semanas, as intervenções de enfermagem foram de cariz individual, efetuadas no domicílio de cada cliente, através da realização de consultas domiciliárias. Devido a este fato, não foi possível realizar o programa de intervenção Express”A”Mente, mas foi elaborado um

programa de intervenção individual a uma pessoa com doença mental, ajustado às suas necessidades e com recurso a mediadores expressivos.

Foram efetuadas sete consultas domiciliárias, cujos planos de sessão se encontram no Apêndice VI. As mesmas ocorreram semanalmente, sempre agendadas com antecedência.

No decorrer de todo o ensino clínico foram elaborados vários jornais de aprendizagem e foi realizado um estudo de caso. Este consistiu num estudo premonizado das necessidades da pessoa com doença mental, o que permitiu, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem com recurso à CIPE e o planeamento das intervenções de enfermagem, com o intuito de alcançar os resultados estabelecidos.

Estes trabalhos efetuados não constam no presente relatório, para se garantir a confidencialidade e anonimato dos participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES

Este capítulo tem o intuito de apresentar os resultados obtidos das intervenções efetuadas às pessoas com doença mental. Em primeiro serão explanados os resultados do contexto de internamento das sete sessões do programa de intervenção “Express”A”Mente e posteriormente serão evidenciados os resultados do programa de intervenção individual em contexto comunitário.

Todos os participantes são designados por P seguido de um número que foi atribuído a cada um.

3.1. Resultados do programa de intervenção de enfermagem em contexto de internamento

A **atividade nº 1** apresentou o tema “Quem sou eu?” e o mediador expressivo usado, foi o desenho e pretendia-se que cada participante se representasse numa imagem. Os sete clientes selecionados reuniram-se atempadamente à hora estabelecida, foi notório alguma inquietação por parte de alguns elementos, demonstrada pelas frequentes perguntas do que é que ia acontecer e quando é que podiam começar a atividade. Durante a apresentação do grupo constatou-se alguma apreensão na expressão verbal, no entanto, após a fase do quebra-gelo, os participantes começaram a ficar mais à vontade, mais expressivos e até começaram haver algumas conversas em paralelo.

Posteriormente foi solicitado aos participantes que desenhassem a imagem que tinham deles próprios. Notou-se que houve alguma dificuldade em compreender o objetivo do tema, no entanto, após termos esclarecido novamente o que era pretendido, os participantes realizaram o autorretrato dentro do tempo pré estabelecido e com produções significativas.

Durante o decorrer da atividade apercebemo-nos que, alguns dos clientes, estavam desconcentrados, riam-se e tinham alguma renitência em começar a desenhar, mas ao observarem o grupo ficaram mais tranquilos e desempenharam a atividade que lhes foi solicitada. De seguida passou-se à fase de partilha, inicialmente sentiu-se alguma reserva e resistência em alguém começar a falar, talvez por terem uma enfermeira estranha no grupo, no entanto, após algum incentivo, um elemento

de cada vez apresentou o seu desenho, sendo dado espaço para partilha de emoções e de sentimentos. Todos os participantes se representaram a eles próprios ou o que sentiam no momento da atividade, com exceção de P6 que se desenhou quando era jovem e tinha o cabelo comprido, referindo que foi uma altura da vida que se sentia muito feliz. Alguns clientes acrescentaram alguns elementos ao autorretrato para representarem circunstâncias alegres que vivenciaram.

Na orientação do grupo sentiram-se algumas dificuldades nomeadamente, manter os participantes concentrados e explorar os sentimentos e emoções, devido ao clima de desconfiança que se sentia. Não obstante, todos os clientes permaneceram toda a atividade com comportamento adequado respeitando o *setting* do grupo, pensaram nas suas características físicas, nas suas emoções e sentimentos proporcionando momentos de autoreflexão, levando à promoção do autoconceito e da autoestima. Por fim, esta atividade ainda possibilitou estimular a concentração. As produções finais desta atividade encontram-se no Apêndice VII.

Na **atividade nº 2** com o tema “A minha família” foi utilizado o mediador expressivo o desenho e foi solicitado que representassem a família. Pelo fato de estar a repetir o mediador da atividade anterior permitiu-nos estar mais confiantes na gestão do grupo e da atividade. Verificou-se que, os seis participantes se sentiam mais á vontade, interagiam mais uns com os outros e com as moderadoras. A sensação da enfermeira estranha deu lugar à enfermeira de recurso demonstrado pela maior procura para esclarecimento de dúvidas e maior partilha de ideias. Durante a elaboração dos trabalhos os elementos do grupo estiveram dedicados e tranquilos.

Na fase da apresentação dos trabalhos, a maioria dos participantes referiu que desenhou os elementos da família mais significativos e relacionaram com os momentos mais felizes que tiveram com os mesmos. Outros relacionaram com os conflitos que tinham na atualidade, sobretudo pelo fato de estar associado às destabilização do quadro clínico. Tal como se pode ver no Apêndice VIII, a P11 desenhou a sua casa, ela própria e a sua cadela, embora tenha mais família significativa, como as filhas, não quis acrescentar mais ninguém por se encontrar em conflito com as mesmas.

A cliente encontrava-se sem juízo crítico para a sua situação de doença e os familiares tiveram de recorrer às forças da autoridade para a direcionarem até ao hospital, de forma a ser avaliada e internada. Esta participante ao fazer a sua apresentação ficou chorosa, no entanto, verificou-se que os outros elementos lhe

deram apoio e esperança que tudo iria ficar melhor, o que promoveu mais tranquilidade à mesma.

Outra situação complexa e de difícil gestão relacionou-se com P9, pelo fato de ter realizado um desenho mais abstrato e ter bastante dificuldade em verbalizar o que estava lá representado mas, com o apoio das moderadoras e dos outros elementos do grupo, conseguiu apresentar o seu desenho e expressar os seus sentimentos.

Como avaliação final da atividade, os participantes referiram que gostaram da atividade, foi proporcionado um momento de reflexão dos laços familiares e quem é importante para cada um deles, trazendo sentimentos de tranquilidade, bem-estar e de saudade de quem gostam.

A **atividade nº 3** intitulou-se “Saúde mental” e foi utilizado o mediador expressivo pintura, onde os participantes pintaram um mural onde representaram a saúde mental. Quando os sete participantes entraram na sala houve um grande entusiasmo ao verem as tintas e os pincéis, o que nos deixou mais à vontade pelo fato de ser a primeira vez, que estávamos a usar este mediador.

Na fase inicial da construção do mural, constou-se que alguns elementos se encontravam muito pensativos e observadores e outros trocavam ideias do que iriam fazer. No momento da apresentação dos trabalhos, cada elemento partilhou o que era para si a saúde mental e o que fazia sentido para a recuperar. De forma geral, foi representado o amor, a alegria, a liberdade, o respeito, entre outros.

Esta atividade proporcionou mais conhecimento sobre a temática, novas experiências sensoriais, autoreflexão, interação grupal e permitiu ainda, a partilha de elogios, que se verificou quando alguns participantes referiram que gostaram muito das pinturas efetuadas pelos outros elementos do grupo. Esta situação evidenciou-se aquando a apresentação de P12 que, devido às alterações do pensamento, se desviava constantemente do tema proposto, no entanto, com o constante apoio do grupo e das moderadoras conseguiu verbalizar o que sentia.

Ao nível da gestão do grupo, pelo fato de ter menos participantes tornou-se mais fácil gerir o tempo e a exploração de sentimentos e emoções. Todos os participantes gostaram da atividade referindo que proporcionou expressão dos sentimentos, momentos de bem-estar, de convívio e de tranquilidade. As produções finais desta atividade encontram-se no Apêndice IX.

A **atividade nº 4** abrangeu o tema “Estilos de vida saudáveis” que favorecessem a recuperação, com o uso do mediador expressivo corte e colagem. Os

dez participantes chegaram atempadamente à hora estipulada e após a fase do quebra-gelo dispuseram-se à volta da mesa e passou-se à escolha das imagens significativas para cada elemento. Nesta fase notou-se alguma inquietação de alguns elementos e falta de concentração, pois considerou-se que as revistas foram muito estimulantes e causaram muita curiosidade. De seguida, foi solicitado aos participantes que se dividissem em quatro sub-grupos, não se verificando nenhuma dificuldade nesta divisão. Dentro dos sub-grupos, os elementos que tinham mais dificuldades em escolher imagens foram ajudados pelos outros elementos, com palavras de apoio e de encorajamento para que a atividade se desenvolvesse da melhor forma possível, com isto, transmitiram espírito de ajuda e interação grupal.

Posteriormente na fase da partilha, todos os participantes relacionaram as imagens com os estilos de vida que os permitiam manter mais saudáveis. A atividade estimulou novos conhecimentos sobre o tema, a concentração, a expressão de gostos pessoais, de sensações e de desejos, fomentou o relacionamento interpessoal e permitiu ainda, momentos de bem-estar, troca de experiências e sentimentos.

De modo geral, a atividade correu bem, embora Manes (2018) refira que, o grupo psicoterapêutico deve ser constituído entre 8 a 10 participantes e no máximo 15, considerou-se que ao ter mais elementos no grupo foi mais difícil de controlar o tempo da atividade. As produções da mesma podem ser consultados no Apêndice X.

A **atividade nº 5** com o tema “O antes e depois” da toma da medicação, teve o recurso do mediador expressivo desenho. Inicialmente, os oito elementos do grupo encontravam-se pensativos, aparentemente apresentavam alguma renitência em começar a atividade. Posteriormente algumas pessoas começaram as suas produções, o que incentivou outras começarem também, validou-se a troca de algumas ideias, revelando interação e coesão do grupo.

Na fase da partilha, verificou-se que houve estimulação da memória pois fez com que, os participantes pensassem como eram antes e depois da medicação. De forma geral, constatou-se que os clientes que não gostam de tomar a medicação justificaram que se deve aos efeitos secundários que esta provoca, como a sonolência e fraqueza corporal.

Outros clientes transmitiram juízo crítico para necessidade da toma da medicação, como o P14 referiu *“antes da medicação tinha muitas visões, sentia muitos nervos e descontrolo, após a medicação sinto-me normal como gosto de ser e durmo bem”* sic. P15 mencionou *“antes da medicação sentia-me muito triste”* sic, pelo

que, desenhou raios pretos, atualmente que toma a medicação sente-se bem e feliz tendo desenhado um sol sorridente com muitas cores alegres.

Esta atividade ainda permitiu a P13 tomada da consciência de si e da necessidade da toma da medicação. Após ter ouvido os outros elementos do grupo fez a sua apresentação com alguma dificuldade pelas alterações do pensamento, mas no final referiu *“sei que alguma medicação tenho que fazer para andar bem...”*sic.

Na avaliação final, os participantes referiram que gostaram da atividade proposta, destacaram a promoção do autoconceito, a reflexão sobre os gostos pessoais, a expressão de sentimentos e ainda, a interação de grupo. Sobressaiu os sentimentos de bem-estar, felicidade e vontade em recuperar. As produções finais desta atividade estão expostos no Apêndice XI.

A **atividade nº 6** cujo tema foi “Projetos futuros”, com recurso ao medidor expressivo a modelagem, pretendia que cada participante representasse um novo projeto para o seu futuro. Os oito participantes ao entrarem na sala e verem o barro que já se encontrava exposto na mesa, demonstraram muito entusiasmo, curiosidade e vontade em dar início à atividade. Passada a fase do quebra-gelo, procedeu-se à realização das produções que decorreu de forma tranquila, os elementos interagiram para troca de ideias e ainda trocaram elogios da forma como trabalhavam o barro, sendo este momento incentivador, para quem estava com dificuldades em moldar o material. Os clientes estiveram empenhados e dedicados às suas produções.

Passado à fase de partilha, os participantes estiveram atentos e respeitaram quem estava a falar, pois foi notório a curiosidade do que estava representado nas figuras que tinham sido moldadas. De forma geral, todos moldaram um sonho que gostavam de concretizar, pelo que foi uma atividade que proporcionou autoreflexão do que ainda gostariam de vir a realizar nas suas vidas.

Como avaliação final desta atividade sobressaiu que, gostaram de refletir nos próprios sonhos, aumento da autoconfiança, ganho de esperança num futuro melhor, autoconhecimento e ainda, lhes proporcionou sentimentos de bem-estar, felicidade, orgulho, entre outros. No Apêndice XII encontram-se as produções resultantes desta atividade.

A **atividade nº 7** com o tema “O Natal”, cujos mediadores expressivos foram o desenho e a pintura, pretendia-se que representassem a importância que o Natal tinha para cada uma das pessoas presentes. Os nove participantes reuniram-se com antecedência à hora estipulada e foi perceptível o entusiasmo e vontade em realizar

a atividade. Após os clientes se acomodarem nas mesas e se proceder à fase do quebra-gelo deu-se início à realização dos trabalhos.

Durante a atividade, os clientes estiveram tranquilos à exceção de um cliente, o P22 que, devido aos sintomas da sua patologia, interrompeu algumas vezes o decorrer da atividade sendo difícil manter a sua atenção e concentração, no entanto, conseguiu permanecer até ao final da mesma e concluiu o seu trabalho com dedicação.

Durante a fase de partilha dos trabalhos elaborados verificou-se que de forma geral, todos se reportaram ao Natal como uma época feliz, de convívio, união com a família, de paz e de amor.

A avaliação final revelou que todos os participantes gostaram da atividade, proporcionando um momento de autoreflexão do que é significativo para cada um dos participantes, nesta época do ano. A mesma promoveu a esperança num futuro melhor e trouxe sentimentos de bem-estar, alegria, boa disposição e tranquilidade. Os trabalhos elaborados nesta atividade podem ser consultados no Apêndice XIII.

No final de cada sessão efetuada foi aplicado um inquérito de avaliação a cada participante, que se podem consultar no Apêndice XIV. Após a avaliação dos mesmos, sobressairam as seguintes palavras/ expressões: bem-estar; alívio; interação; convívio; autoconhecimento; partilha de ideias; expressar sentimentos; aprendizagem; pensar; esperança; entre outros. Os dados biográficos de cada participante encontram-se no Apêndice XV.

Após concluir a descrição dos resultados do programa de intervenção de enfermagem Express^AMente gostávamos de evidenciar quatro casos, cujas intervenções de enfermagem contribuíram para a recuperação da pessoa com doença mental.

O primeiro caso corresponde ao P1, em que o mesmo participou em 3 atividades. Trata-se de um jovem de 26 anos que no internamento apresentava-se ansioso, alguns períodos de inquietação psicomotora, humor disfórico, facilmente intolerante à contrariedade. Após a seleção do participante, o mesmo aceitou participar no programa de intervenção de enfermagem. Na primeira sessão, verificou-se alguma inquietação, no início da atividade apenas se ria tendo alguma renitência em começar o autorretrato mas, após ter sido incentivada a concentração, dedicou-se à produção do seu trabalho que o concluiu com eficácia.

Na apresentação do seu trabalho, exibiu uma postura corporal mais relaxada e com discurso lógico referiu que se desenhava a ele próprio, mais alguns elementos da natureza com os quais se identifica e são constituintes do seu bem-estar, tais como: a água; o sol e a lua; as árvores e o estábulo para os animais. Foi feita tentativa de explorar os sentimentos e emoções, mas o participante disse que não queria dizer mais nada, tendo sido respeitada a sua vontade. Por instabilidade do quadro clínico, este participante não compareceu à segunda sessão.

Na terceira sessão, o cliente compareceu com bastante entusiasmo, no entanto, ainda era perceptível alguma instabilidade demonstrada pelo tom alto de voz, por alguma inquietação psicomotora. Aquando, a elaboração do trabalho proposto, o mesmo foi ficando mais calmo, mais tranquilo, interagiu com os outros participantes de forma adequada e esteve bastante empenhado na sua pintura. Na apresentação referiu que, para representar a saúde mental pintou a palavra alegria, uma estrada que representava o caminho que, naquele momento, estava a passar para atingir a saúde, pintou o sol, a lua e as árvores que são elementos essenciais para os seres humanos e um triângulo que representava o descanso, o comer e o exercício físico, sendo este triângulo o equilíbrio das pessoas. No fim, da sua apresentação recebeu um *feedback* positivo do grupo e o mesmo, muito emocionado acrescentou *“obrigado por este momento, por me ouvirem, é bom expressar-me, voltar a pintar fez-me lembrar os tempos que era criança, já não me lembrava que tinha sido tão feliz e agora acredito que, ainda vou voltar a ter uma vida feliz”* sic.

Foi um momento emocionante para o grupo e ver que todos o elogiaram, pois acabava de revelar outra parte de si, uma pessoa que apresentava sempre uma postura rígida e alguma tensão acabava por ficar mais sereno e revelar outros sentimentos e emoções. Ao longo dos dias também se verificou que o participante foi ficando mais tranquilo e mais interativo com os outros clientes. Na atividade seguinte este cliente esteve bastante participativo e empenhado na concretização da mesma.

O segundo caso reporta-se ao P7 que participou nas primeiras cinco atividades, o mesmo já se encontrava internado, à cerca de dois meses. Este cliente ao longo dos dias apresentava um comportamento calmo, observador e por vezes alguma atitude de desconfiança, isolado do grupo, apenas comunicava quando estimulado. No momento da entrevista, houve algumas dificuldades em obter algumas informações, por o mesmo responder em monossílabos e quando era estimulado mantinha-se em silêncio. No entanto, quando foi abordado se gostaria de ingressar no programa de

intervenção de enfermagem e quais os respectivos objetivos mostrou alguma hesitação em participar, mas posteriormente, aceitou integrar o grupo referindo que gostava muito de desenhar.

Na primeira atividade, o cliente demonstrou alguma dificuldade em realizar o trabalho, parou várias vezes o mesmo apresentando alguns solilóquios e risos imotivados. Durante a apresentação do seu trabalho, o participante com discurso hipofônico disse que se tinha representado com a assinatura de quando fazia *graffitis*, pois era algo que o identificava, acrescentando *“há muito tempo que não pensava nesta altura da minha vida, em que me sentia feliz”* sic. Este foi um momento interessante, ver que este cliente, ao longo dos dias permanecia sempre pouco comunicativo ou em silêncio, na atividade esteve empenhado no seu desenho e transmitiu aos outros participantes os seus gostos e sentimentos, com discurso perceptível e organizado. No final da sua apresentação, o mesmo foi muito elogiado pelo desenho e pela apresentação que tinha realizado, o que provocou no cliente um bonito sorriso.

Na segunda atividade, o participante manteve um comportamento similar ao da primeira atividade, no entanto, notou-se que apresentava uma postura corporal menos tensa e trocou algumas palavras com outros participantes, a sua apresentação foi feita de forma mais espontânea, referindo que tinha representado na sua família, o nome do pai e da mãe com a palavra adoro-vos, disse que tem irmãos, mas não os quis desenhar, a cruz remete-se a Jesus Cristo, mas não referiu porque a desenhou, as folhas verdes correspondem ao cânabis, por se lembrar que fumava na altura em que vivia com os pais.

Nas atividades seguintes, foi muito evidente o participante ficar cada vez mais à vontade, mais interativo com os outros participantes e mais comunicativo, no entanto, outra mudança que se evidenciou foi no seu comportamento do dia a dia. Este participante passou a ser mais participativo em todas as atividades que se realizaram no serviço, mais comunicativo com os profissionais de saúde, mais tolerante com as regras e normas do serviço, menos períodos de isolamento permanecendo a maior parte do tempo em grupo. O cliente começou a ocupar os seus tempos livres a desenhar acabando por exprimir *“sempre gostei de desenhar, mas há muito tempo que o tinha deixado de fazer, isto faz-me bem”* sic. Sentir que tinha contribuído para a melhoria deste cliente e fazer com que o mesmo retomasse algo que tanto gostava de fazer, foi muito compensador e gratificante.

O terceiro caso é referente ao P16, um jovem de 17 anos, que participou em quatro atividades, a sua primeira participação foi a partir da quarta sessão. Este cliente, quando deu entrada no departamento, veio muito agitado e com alterações do comportamento, passado alguns dias foi ficando mais tranquilo e foi possível realizar uma entrevista ao mesmo, na qual esteve pouco comunicativo, com discurso curto e provocado. No serviço, não interagia com os outros clientes, permanecendo maior parte do tempo isolado no quarto.

A sua primeira participação corresponde à atividade de corte e colagem, em que o cliente esteve muito observador, com pouca iniciativa para escolher as imagens, desfolhava as revistas devagar e de forma cautelosa. Não obstante, colaborou com algumas imagens para a construção do seu cartaz. Na apresentação do seu trabalho fê-lo com discurso hipofónico, apresentou alguns bloqueios do pensamento, fazendo várias pausas enquanto falava, no entanto o conteúdo da sua apresentação não manifestava alterações do conteúdo do pensamento, nem da percepção. Durante a atividade observou o que lhe rodeava e não falou com ninguém.

Durante os dias seguintes, o cliente manteve-se pouco comunicativo, desviava o olhar, atitude desconfiada e discurso circunstancial curto, mantinha comportamento sugestivo de alterações do pensamento, no entanto, verificou-se que começou a socializar mais com alguns clientes.

Chegada a próxima atividade, que consistia no antes e depois da medicação, este cliente esteve durante toda a sessão calmo, empenhado e dedicado ao seu desenho, estabelecia contato visual com as moderadoras e começou a interagir com os restantes participantes. Na apresentação do seu trabalho foi perceptível que o cliente teve alguma renitência em iniciar o discurso, no entanto, foi motivado pelo grupo para o fazer. De seguida, o participante começou a fazer a sua apresentação e foi muito interessante verificar que o mesmo, apresentava juízo crítico para a sua situação de doença.

O participante referiu que antes da medicação desenhava-se a si a azul com pessoas a vermelho à volta, interligados com raios, referindo que nessa altura achava essas pessoas uns demónios e que só lhe queriam fazer mal. No depois da medicação desenhava todas as pessoas a azul e de igual maneira referindo *“agora considero que todos somos iguais”* sic.

Por fim, acrescentou que embora não goste de andar sonolento reconhecia que foi a medicação e o internamento que o ajudaram a recuperar a sua saúde. Quando o

cliente terminou verificou-se que o grupo o elogiou e o mesmo esboçou um sorriso, sendo um momento revelador e muito gratificante.

Nos dias seguintes, foi possível observar que o P16 começou a adotar outra postura com os outros clientes e técnicos, ficou mais comunicativo, mais expressivo e mais sociável. Nas restantes atividades, o cliente apresentou-se sempre adequado, empenhado e muito dedicado às suas produções.

O quarto caso corresponde a P21, que se trata de uma cliente que deu entrada neste departamento em mutismo, evitava o contato verbal e visual, muito observadora e até com atitude de desconfiança. Esta cliente permanecia os dias inteiros sentada na sala da televisão, com o olhar a direcionar-se para o chão, sempre com a mesma postura corporal, não comunicava com ninguém, mesmo que fosse estimulada para o fazer. Passado alguns dias de internamento, começou a direcionar esporadicamente o olhar para os técnicos de saúde e começou a responder com discurso curto, monossilábico e hipofónico ou apenas acenava com a cabeça. Posteriormente, verificou-se algumas melhorias do seu quadro clínico, demonstradas pela apresentação da atenção mais captável e fixável, discurso mais espontâneo e permanecia mais tempo com os outros clientes. Nesta fase, foi possível realizar uma entrevista à cliente, na qual aceitou ingressar no programa de intervenção de enfermagem, revelando alguma curiosidade pelo mesmo.

A primeira atividade em que esta cliente participou foi a nº 6, cujo tema era “Projetos futuros”, com recurso ao mediador expressivo modelagem. A cliente entrou na sala muito tímida, observadora em relação ao espaço e aos outros participantes, posteriormente sentou-se sem cumprimentar ninguém. Após terem sido explanados os objetivos da atividade e dar-se início às produções, a participante começou por manipular o barro muito devagar, como se o estivesse a aquecer, em silêncio amassava-o com muito cuidado e com movimentos suaves. De acordo com Bucho (2011), este momento de silêncio proporcionou a reflexão e o crescimento através da introspeção e introprojeção.

A cliente permaneceu algum tempo a observá-lo e a manipulá-lo, até que nos perguntou “*e agora com setenta anos, qual é o meu projeto para o futuro?*” sic. Nesse mesmo momento, cruzámos o olhar e qual não foi o nosso espanto, quando o seu rosto sorriu, ganhou uma expressão que transmitia paz e tranquilidade.

A partir desse momento parecia que estávamos a conhecer outra pessoa, pois começou a modelar o barro com mais força e através dos movimentos, deu forma e

espaço às imagens internas tornando-as visíveis e objetivas, ou seja, através da modelagem da matéria amorfa expressiu aos seus sentimentos e emoções (Bucho, 2011). Consequentemente, seu fômites ficou sorridente e começou a falar com os outros participantes. Foi muito interessante ver esta revelação na cliente, que concluiu a atividade com bastante empenho e dedicação.

No momento da partilha, referiu que moldou um baloiço com alguma dificuldade, pois não estava habituada a mexer naquele tipo de material, no entanto, fê-lo porque tinha como projeto para o futuro voltar a cuidar de crianças, como o fez anteriormente sendo que, foi o que mais gostou de fazer ao longo da sua vida. Dada por terminada a atividade, a cliente foi muito elogiada pelos outros participantes, pelo fato de se ter expressado tão bem e de ter produzido um trabalho tão bonito. Ao sair da sala, esta cliente saiu a sorrir e a falar com os outros participantes.

Ao longo dos dias a P21 manteve-se calma, mais comunicativa e mais interativa, tanto com os outros clientes, como com os profissionais de saúde. A sua participação na última atividade também foi muito gratificante, pois teve uma participação ativa, adequada e com uma produção eficaz.

Dado por concluído o programa de intervenção de enfermagem Expresso "A" Mente estas foram quatro, das muitas situações, bastante gratificantes. Não obstante, todas estas vivências nos permitiram adquirir maior habilidade e perspicácia em explorar os pensamentos, emoções, sentimentos e outros aspetos dos clientes, aos quais os mesmos não têm acesso de forma consciente (Chalifour, 2008).

Numa fase inicial do programa, sentiu-se algumas dificuldades tal como, ver os participantes a levarem algum tempo a iniciar ou a desenvolverem os seus trabalhos, no entanto, a continuidade das intervenções com recurso a mediadores expressivos revelou que esse tempo era essencial para cada cliente, pois a terapia expressiva leva a pessoa a contactar com o mundo inconsciente e explorar os seus sentimentos escondidos (Ferraz, 2007; Kim, 2010). Ao longo das atividades foi notório o aumento da interação dos participantes, da troca de ideias, dos elogios, o que promoveu a coesão do grupo.

No departamento, os materiais de desenho e alguns de pintura passaram a ficar disponíveis para os clientes usarem no dia-a-dia. Deste modo, a permissão de usar esta técnica diariamente, promoveu maior socialização entre as pessoas internadas e a possibilidade de uma recuperação mais sólida.

Contudo, chegar ao fim de todas as atividades realizadas, sentir a satisfação de cada cliente e ler os resultados dos inquéritos de avaliação levou a uma sensação de bem-estar e de dever cumprido. Desta forma, o programa de intervenção de enfermagem contribuiu para a recuperação pessoal, ou seja, favoreceu a transformação de atitudes, valores, sentimentos, objetivos e aptidões de forma a levarem uma vida mais satisfatória e esperançosa, mesmo dentro dos limites impostos pela doença mental (Slade, 2011).

3.2. Resultados do programa de intervenção de enfermagem em contexto comunitário

Neste campo de estágio todas as intervenções realizadas ocorreram no domicílio de cada cliente, em contexto de consultas domiciliárias (CD). Tendo em conta o objetivo deste projeto, foi elaborado um programa de intervenção individual de enfermagem a uma pessoa com doença mental, seguida pela equipa da unidade.

A primeira consulta domiciliária teve como intuito conhecer o cliente, dar início a uma relação terapêutica e identificar as suas reais necessidades. O Sr. J é um homem de 66 anos de idade, solteiro, que vive sózinho em habitação própria e tem o apoio de uma cuidadora e de familiares.

Durante a CD verificou-se que o cliente estava com uma postura corporal tensa reveladora de ansiedade. No decorrer da entrevista de colheita de dados apurou-se que o cliente vinha apresentando maiores níveis de ansiedade, levando-o a experienciar alucinações visuais, que o deixavam muito angustiado e consequentemente com maior isolamento social. Todo este comportamento indicava que existia um alto risco de recaída.

Após a aceitação de integrar o programa de intervenção de enfermagem foi planeada e agendada a próxima consulta. Posteriormente foram planeadas intervenções de enfermagem especializadas ao cliente com doença mental, tendo em conta as etapas do processo de enfermagem. Foi elaborado um plano de cuidados, no entanto, o mesmo não consta neste relatório para se assegurar a confidencialidade e anonimato do cliente.

A segunda consulta domiciliária ocorreu na data e hora planeada, após a chegada da equipa de saúde foi evidente que o cliente já se encontrava mais à

vontade. Deu-se continuidade à entrevista de colheita de dados, em que o cliente apresentou um discurso mais fluente e organizado e promoveu-se uma relação terapêutica.

O cliente ao relatar as suas atividades diárias, referiu que gostava muito de pintar, de fazer caminhadas matinais e que tinha tido aulas de um jogo recreativo. Neste preciso momento, o Sr. J parou de falar, ficou ansioso e com olhar fixo, já era de conhecimento da equipa, que no referido jogo, o cliente tinha sido vítima de estigma social. A partir deste acontecimento, a equipa de saúde verificou que o cliente verbalizou alterações da percepção, com alucinações visuais, onde envolvia o monitor da atividade, posteriormente, o cliente desistiu das aulas e isolando-se mais em casa. A entrevista de colheita de dados apenas foi concluída, após o cliente se encontrar mais tranquilo.

De seguida e por vontade do Sr. J foi-nos apresentado o espaço onde habitualmente pinta os seus quadros. Tratava-se de um espaço pequeno, com vários quadros e tintas espalhadas, sem qualquer organização. O cliente referiu que esta atividade lhe trás tranquilidade e o faz sentir bem.

A terceira consulta domiciliária consistiu em abordar a experiência do cliente com a doença mental e perante as suas expetativas, foram clarificados alguns temas tais como, a adesão ao tratamento e a rede de cuidados existentes na comunidade. Foram esclarecidas dúvidas ou dificuldades sentidas pelo cliente e sua cuidadora. O cliente durante a sessão esteve participativo e interativo com os temas abordados, no entanto, verificou-se alterações da percepção e sono alterado.

Aproximando-se o final da consulta, o cliente referiu que gostaria de nos mostrar um quadro que tinha realizado no dia anterior após um conflito com um familiar, acrescentando *“fiz este quadro porque, fiquei muito nervoso, eu não gosto de me zangar com ninguém”* sic.

Posteriormente, foi sugerido ao Sr. J que nos apresentasse o seu quadro e o mesmo disse *“pintei pessoas a passear à volta de um rio, elas andam em movimento de um lado para o outro”* sic, acrescentámos que parecia que as águas estavam em movimento e o cliente acenou que sim. De seguida, o cliente ressaltou que também tinha desenhado umas nuvens, referindo *“são umas nuvens turbulentas”* sic, não querendo especificar mais. Por fim, foi perguntado ao Sr. J como se sentia com a execução do quadro e o mesmo respondeu *“mais calmo, em paz”* sic. Foi respeitada a vontade do cliente, em não se fotografar o quadro em questão.

A quarta consulta domiciliária e após sugestão e formação por parte do enfermeiro orientador foi realizado o jogo *Michael's Game*, em que o mesmo consiste num jogo de cartas desenvolvido em 2007, na Suíça, por Yasser Khazaal e Jérôme Fravrod, para ser uma ferramenta na gestão de sintomas psicóticos. Tem como objetivo melhorar o *insight* e diminuir o impacto emocional negativo originado pelos sintomas produtivos. Este jogo metacognitivo permite a consciencialização das distorções cognitivas levando a uma melhoria da capacidade de resolução de problemas (Abreu et al, 2016).

Na fase inicial da sessão, o Sr. J. mostrava uma postura corporal fechada, discurso curto e circunstancial, mas com o decorrer da sessão, o cliente foi ficando mais descontraído dando respostas cada vez mais elaboradas às questões do jogo que lhe eram colocadas. Durante a sessão com recurso ao jogo *Michael's Game*, o Sr. J apresentou discurso fluente e organizado, não se tendo verificado alterações do pensamento, nem da percepção.

Considerou-se que o jogo foi estruturante para o cliente, pois ao refletir sobre situações do seu dia-a-dia permitiu a organização do pensamento e ainda possibilitou a expressão de emoções e sentimentos. No final da sessão, o cliente referiu “*gostei muito, isto fez-me olhar para algumas coisas de forma diferente, sinto-me bem*” sic.

A quinta consulta domiciliária teve o intuito de desenvolver estratégias para a sua recuperação pessoal. Uma das estratégias identificadas pelo cliente foi o *hobbie* pintar, referindo que é a estratégia que utiliza para se sentir mais tranquilo. Posteriormente, foi trabalhado com o Sr. J a importância de sair mais de casa e voltar a ir ao café, como fazia anteriormente. O mesmo referiu que tem andado mais ansioso e por isso tem ficado mais em casa. Até ao final da sessão foram desenvolvidas estratégias para promover a interação social.

Uma das estratégias que se propôs ao cliente foi a realização de uma exposição dos seus quadros, no átrio do centro hospitalar da sua área de residência, onde o mesmo é seguido na consulta externa de Psiquiatria. Foi muito interessante ver a felicidade no rosto do Sr. J, quando foi abordada esta questão, em que o mesmo referiu “*se acontecesse era um sonho realizado*” sic.

A carta de pedido de elaboração da exposição foi elaborada e enviada ao conselho de administração do referido hospital (Apêndice XVI), no entanto, não se obteve resposta até ao final do período de estágio. Como é de conhecimento geral, e devido à pandemia mundial, não foram autorizadas exposições hospitalares. Não

obstante, foi um compromisso feito e será com muito gosto pessoal, que posteriormente, assim que voltamos aos “tempos normais”, organizar uma exposição alusiva à Saúde Mental onde serão expostos os quadros escolhidos com este cliente.

Na sexta consulta domiciliária foram identificados os hábitos de vida saudáveis do cliente e incentivado a continuar ou a melhorar os mesmos. Perante este tema e tendo em vista a promoção da saúde mental foi elaborado um panfleto sobre os estilos de vida saudáveis para a saúde mental (Apêndice XVII) e entregue ao Sr. J. Durante a sessão, o cliente esteve muito participativo e dedicado ao tema, foi apurado que o mesmo tem andado mais tranquilo e que tem apresentado sono mais regularizado.

No final da sessão, o Sr. J quis apresentar um quadro que tinha pintado durante a semana (Apêndice XVIII) e referiu *“fiz este quadro após termos falado sobre a importância de eu estar com as outras pessoas”* sic. Foi um momento interessante e revelador como as intervenções efetuadas estavam a ter benefícios positivos para o cliente. Perante isto, foi reforçada a importância de manter esta estratégia no seu processo de recuperação pessoal.

De seguida foi pedido ao cliente que nos apresentasse o seu quadro e o mesmo disse *“fiz este quadro para tentar lutar contra a minha fobia social, aqui estão pessoas sentadas no café a conversarem umas com as outras”* sic, no entanto, não identificou nenhuma pessoa que estava pintado no quadro. Posteriormente, o Sr. J acrescentou *“às vezes sinto-me sózinho e gostava de conseguir conviver com mais pessoas, de estar sentado numa mesa do café e conversar”* sic. Após ter terminado, o cliente foi questionado como se estava a sentir, tendo referido *“sei que tenho que começar a sair mais de casa e ir ao café”* sic.

A sétima CD foi direcionada para o cliente e cuidadora, durante a qual, foram identificados os sinais de recaída e como proceder perante os mesmos. Procedeu-se à avaliação final das intervenções, em que o Sr. J referiu que todas as interações foram excelentes e que as mesmas, lhe trouxeram tranquilidade, bem-estar, esperança e convicção de que é capaz de fazer mais coisas no seu futuro.

Antes do momento da despedida, o cliente mostrou o quadro que tinha pintado nos últimos dias, em que o denominou “A contemplação” sic (Apêndice XIX). Ao descrever o mesmo referiu *“pintei estas árvores verdes, porque gosto muito de caminhar na natureza e a mesma me transmite calma, ali sentada está uma pessoa que se encontra a contemplar a paisagem, tem uma postura de tranquilidade que é como eu me sinto agora, sinto-me assim, em paz, com esperança, a contemplar a*

vida” sic. Para terminar apenas acrescentou que gostava de pintar casas porque gosta de se sentir acompanhado.

Chegado ao fim das intervenções planeadas consideramos, que as mesmas, contribuíram para a recuperação pessoal do Sr. J. Sendo o contexto de intervenção o domicílio do cliente, este abriu oportunidades de maior proximidade entre o enfermeiro, cliente e família, facilitando o estabelecimento de uma relação de confiança entre ambas as partes, levando a uma identificação mais precoce, verdadeira e adequada das reais necessidades existentes. Todas as atividades realizadas foram planeadas em parceria com o cliente, tendo em conta os seus próprios objetivos e não, os objetivos dos profissionais de saúde, originando uma prestação de cuidados de enfermagem mais eficiente. Durante este processo, o cliente foi apoiado a ultrapassar as dificuldades impostas pela doença mental, de forma a melhorar a sua capacidade de independência na comunidade.

O programa de intervenção de enfermagem possibilitou ao Sr. J a melhoria das suas competências, promoveu o bem-estar e originou mudanças interiores, resultantes da autoconsciência das suas limitações. Todas as intervenções efetuadas permitiram ainda, ganhar esperança e um novo sentido para a sua vida futura.

A par deste projeto houve a possibilidade da realização de uma sessão de saúde mental para grávidas, inserida no Curso de Preparação para o Parto. Para a sua concretização foi elaborado com antecedência o plano de sessão (Apêndice XX), cujo objetivo geral foi promover a gestão emocional através da técnica de relaxamento aos futuros pais.

A técnica utilizada correspondeu ao relaxamento muscular progressivo segundo Jacobson. Segundo Payne (2003) descreve que, o relaxamento consiste num estado de consciência caracterizado por sentimentos de tranquilidade e promove o alívio de tensões, de ansiedades e de medos. A técnica consiste na realização de contração/ descontração dos vários músculos, que visam a tomada de consciência do corpo por parte do indivíduo, de forma a promover a libertação de eventuais tensões existentes e consequentemente, acalmar a mente.

A sessão foi constituída por sete participantes ou seja, cinco grávidas e dois acompanhantes, numa fase inicial procedeu-se à apresentação do grupo e explicados objetivos da sessão. Foi solicitado às grávidas que durante a mesma, adoptassem uma postura corporal confortável e que realizassem apenas, os exercícios que a condição física permitisse.

Posteriormente passou-se à execução de alguns exercícios de aquecimento, seguindo a dinamização do relaxamento muscular progressivo segundo Jacobson. Durante a realização do relaxamento, não se efetuaram contrações dos músculos abdominais de modo, a evitar algum tipo de desconforto às participantes grávidas. A sessão correu conforme planeada e no final da mesma procedeu-se à avaliação.

Este acontecimento possibilitou uma experiência muito significativa para todos os participantes, que referiram que a sessão facilitou a libertação de tensões musculares, o alívio do *stress* e ainda, permitiu o bem-estar. Perante isto, concluiu-se que foram alcançados todos os objetivos propostos.

Com o intuito de garantir que os participantes pudessem repetir esta sessão no seu domicílio foi elaborado um panfleto sobre a técnica de relaxamento muscular progressivo segundo Jacobson (Apêndice XXI) e entregue aos intervenientes desta sessão.

Outro marco importante deste local de estágio, foi a participação na reunião do grupo de trabalho do conselho local de ação social para a área da saúde mental, que cresceu no âmbito do programa rede social, onde várias entidades locais se juntam e criam projetos comuns para a saúde mental. A participação nesta reunião foi muito interessante e enriquecedora uma vez que, possibilitou a percepção do trabalho e o esforço que várias entidades do concelho têm, para alcançar a população local, com o intuito de promoverem a saúde mental e ainda combater o estigma associado à doença mental.

4. COMPETÊNCIAS DE EEESMP DESENVOLVIDAS

O presente capítulo tem o intuito de analisar a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica através de uma reflexão de experiências significativas decorridas ao longo dos estágios realizados.

Na atualidade os cuidados de enfermagem são extremamente importantes pela sua exigência técnica e científica pelo que, a diferenciação e a especialização são cada vez mais comuns dentro da classe dos profissionais de saúde (OE, 2019).

Segundo o REPE (2015) refere que o enfermeiro especialista é habilitado com um curso superior de especialização em enfermagem, em que lhe é atribuído um título profissional por serem reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados especializados dentro da sua área.

Benner (2001) defende que as competências do enfermeiro se desenvolvem na experiência clínica e fundamentado em princípios científicos, aprende a retirar o que é mais significativo e relevante, em cada situação que vivencia.

Para a aquisição de competência, a mesma autora identifica que este processo passa por cinco níveis sucessivos de proficiência. Baseada no modelo de aquisição de competências de Dreyfus, os cinco níveis são: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito.

Na sequência do desempenho das funções laborais há vários anos num serviço de psiquiatria, consideramos que nos situamos no nível proficiente. Deste modo, conseguimos compreender as situações e pessoas de uma forma global, com uma visão holística. A experiência da prática deu-nos a capacidade de saber o que esperar de certas situações e adequar as intervenções às necessidades do momento. No entanto, o ingresso neste mestrado, teve a motivação de continuar a aprender, de procurar a melhoria da qualidade de prestação de cuidados e por fim, continuar uma caminhada de forma a atingir o nível de perita.

No preâmbulo do regulamento nº 515/2018 das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica explana a sua importância, referindo que o mesmo, compreende os processos de sofrimento e alteração da pessoa com doença mental e as suas implicações na sua vida e potencial de recuperação. Desta forma, através de conhecimentos científicos, técnicos, humanos e competências clínicas

especializadas promove à pessoa de quem cuida experiências gratificantes em contexto de relações intra e interpessoais. O mesmo documento explana que a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica se foca na promoção, prevenção, diagnóstico e na intervenção e que são as competências do âmbito psicoterapêuticas que permitem uma prática clínica diferenciada das outras áreas de especialidade. (OE, 2018).

Os diferentes contextos de ensino clínico, que tivemos oportunidade de passar, foram muito gratificantes a vários níveis. Em ambos os locais, usufruímos todas as experiências que cada um nos podia oferecer, de forma a aprender e crescer enquanto futuros EEESMP. Estas experiências vivenciadas permitiram-nos desenvolver as quatro competências fundadas pela Ordem dos Enfermeiros, que de seguida, procuraremos realizar a respetiva análise de cada uma.

A primeira competência refere *“Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.”* (OE, 2018, p. 21427).

No decorrer do estágio passámos por várias situações que nos conduziram à autoreflexão, tendo sido estas explanadas em jornais de aprendizagem.

Ao nível pessoal e recorrendo ao ciclo de Gibbs, refletimos em situações significativas que nos permitiram maior autoconhecimento de nós e do outro. Procedeu-se à análise dos fenómenos de transferência e contra-transferência, que nos permitiu adquirir novas estratégias para as resolver. Sentimos que, desenvolvemos capacidades na identificação de sentimentos e emoções ou outros fatores que podessem anteriormente interferir na relação terapêutica.

Em síntese, consideramos que todas as reflexões efetuadas de forma individual, bem como os momentos de partilha de experiências, conhecimentos e técnicas com os enfermeiros orientadores, respetivas equipas de enfermagem e o docente orientador, contribuíram para o autoconhecimento e por sua vez, a auto-consciencialização das possíveis dificuldades na execução de boas práticas.

No entanto, pretendemos dar continuidade ao processo de conhecimento e consciência de mim mesma, enquanto instrumento terapêutico, que se deve realizar de forma contínua e constante ao longo do percurso profissional.

Ao nível profissional, a realização de toda a pesquisa bibliográfica efetuada e a execução dos programas de intervenção de enfermagem permitiram-nos desenvolver a compreensão da individualidade de cada pessoa, compreender os seus problemas

e ainda, de acordo com Chalifour (2008), explorar os seus sentimentos e emoções, aos quais não tinham acesso de forma consciente. Todos os resultados obtidos foram explanados nos trabalhos elaborados, no decorrer do estágio.

A segunda e terceira competências mencionam respetivamente: *“Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na optimização da saúde mental.”*; *“Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando dinâmicas próprias de cada contexto.”* (OE, 2018, p. 21427). Deste modo, estas competências estão diretamente associadas à prestação de cuidados e aos processos de enfermagem.

Durante todo este percurso clínico procurámos sempre, estabelecer relações de ajuda com as pessoas com doença mental através de interações individuais e de grupo, assentes em relações de confiança, de respeito e terapêuticas. Pois só desta forma, conseguimos identificar as reais necessidades de saúde dos clientes com quem nos cruzamos e prestar cuidados de enfermagem em saúde mental eficientes capazes de promover a mudança.

A realização do estudo de caso favoreceu o desenvolvimento destas competências. A capacidade de conhecer premonitivamente uma pessoa com doença mental através da realização da técnica de entrevista, o uso do instrumento da observação e a avaliação do estado mental, permitiu-nos desenvolver uma relação terapêutica que possibilitou a identificação dos recursos internos e externos e desta forma, contribuir para a recuperação da sua saúde mental.

A realização dos registos clínicos, bem como, as passagens de turno foram momentos proporcionadores de aprendizagens, que permitiram a partilha de informações e garantiram a continuidade dos planos de cuidados estabelecidos.

A quarta competência: *“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, p. 21427).

No decorrer do ensino clínico foram realizadas atividades que permitiram desenvolver relações ao nível psicoterapêutico e desta forma contribuir para a melhoria ou melhor adaptação à situação de doença da pessoa com doença mental. Houve a oportunidade de formar um grupo terapêutico, aplicar instrumentos de avaliação, diagnosticar, planear, intervir e ainda avaliar o seu percurso de doença mental. Consideramos que, foi nesta competência que adquirimos maior crescimento,

pois aumentámos as capacidades de intervenção em grupos, com a utilização de mediadores expressivos. Deste modo, pretendemos dar continuidade a esta aprendizagem no local de trabalho, através da implementação de intervenções psicoterapêuticas com recurso a mediadores expressivos, em grupos terapêuticos.

Para concluir evidenciamos que, a concretização dos objetivos estabelecidos para os contextos clínicos, através da concretização das atividades estabelecidas, nos permitiram desenvolver as competências específicas auferidas pela Ordem dos Enfermeiros, enquanto futura enfermeira especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório teve como intenção refletir e explanar todas as aprendizagens efetuadas ao longo do percurso do ensino clínico, onde o gosto pessoal pelas artes plásticas associado à prática clínica, sustentou uma motivação suplementar para a concretização do mesmo, permitindo-nos vivenciar experiências gratificantes.

Perante a realidade da prevalência da doença mental na população portuguesa torna-se premente a criação de programas de promoção para a saúde que, promovam a sua reintegração social e a sua recuperação (DGS, 2017). Assim, tendo em consideração os benefícios terapêuticos descritos nas atividades realizadas com o recurso aos mediadores expressivos, consideramos este tipo de intervenções não farmacológicas, onde o EEESMP tem um papel crucial, essenciais no processo de recuperação.

A realização dos programas de intervenção de enfermagem, em ambos os contextos clínicos, permitiu-nos obter resultados muito positivos, levando-nos a alcançar os objetivos propostos inicialmente. Desses resultados destacamos a promoção do bem-estar, a expressão de sentimentos e emoções, o aumento da interação social, o maior autoconhecimento de si, a esperança num futuro melhor, uma vida mais saudável e com mais sentido, maior responsabilidade de decisão e ainda, a possibilidade de uma recuperação mais sólida.

Não obstante, ao longo deste percurso surgiram algumas dificuldades. No contexto de internamento, as mesmas prenderam-se com a constituição do grupo e manter a assiduidade no mesmo. Pelo fato, de os clientes ficarem apenas os dias extritamente necessários para a estabilização da sintomatologia aguda, leva a uma média de internamento baixa, ou seja, ficam pouco tempo internados, o que originou dificuldades em manter o grupo, havendo necessidade em integrar um maior número de participantes no programa de intervenção de enfermagem. Também, pela instabilidade da própria doença em fase aguda, foi difícil manter os clientes motivados a participarem de forma contínua nas atividades.

No contexto comunitário, a maior dificuldade prendeu-se na capacidade de construir uma relação terapêutica com as pessoas com doença mental, pelo fato de, as intervenções serem realizadas no domicílio da própria pessoa seria necessário

maior investimento na construção da mesma, o que por vezes não foi possível, pelo pouco tempo disponível para a realização deste estágio.

No entanto, apesar das dificuldades apontadas, consideramos que a realização do presente trabalho foi muito prazeroso, tanto a nível pessoal como profissional. A nível pessoal, todo o percurso formativo vivenciado permitiu a aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, tal como explanado no capítulo anterior.

Ao nível profissional, possibilitou adquirir novos conhecimentos no âmbito dos mediadores expressivos e nas suas capacidades terapêuticas, bem como, o seu uso pelos EEESMP como recurso nas intervenções psicoterapêuticas e desta forma, através do acesso ao mundo interior pela estimulação e clarificação das emoções vivenciadas, contribuir para a recuperação da pessoa com doença mental.

Deixamos a sugestão que a implementação e desenvolvimento deste tipo de intervenções a pessoas com doença mental é extremamente importante para a clínica de enfermagem, uma vez que, é escassa no nosso país. Desta forma, o desenvolvimento de trabalhos científicos e académicos dentro desta temática e a apresentação dos resultados irá evidenciar os seus benefícios, originando uma melhoria na relação interpessoal e na prestação de cuidados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. et al. (2016). Treino Metacognitivo na gestão de sintomas produtivos da esquizofrenia: O Michael's Game como proposta de intervenção. *Revista de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*.
- Almeida, J. (2018). *A saúde mental dos portugueses*. Lisboa: Artes Gráficas, Lda.
- Amaral, C. A. (2010). *Prescrições de Enfermagem em Saúde Mental: Mediante a CIPE*. Loures: Lusociência.
- Benner, P. (2002). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bucho, J. (2011). As terapias expressivas e o barro: veículo de autoconhecimento, criatividade e expressão. (Tese de mestrado). Acedido a 12/02/20. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/2260>.
- Carvalho, A. e Guimarães, C. (2011). Dando forma e cor ao mundo interno: desenhos e pinturas em Arte-Terapia. *Revista Portuguesa de Arte-Terapia*. Nº 2. Lisboa: Arte Viva. p. 17-20.
- Carvalho, J., Cordeiro, R. (2018). Recovery e os cuidados de enfermagem de saúde mental na comunidade. *Saúde & Ciência*. p.12-16. Acedido a 20/05/20. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Raul_Cordeiro/publication/325619236_Recovery_e_os_cuidados_de_enfermagem_de_saude_mental_na_comunidade/links/5b18fa780f7e9b68b4254bec/Recovery-e-os-cuidados-de-enfermagem-de-saude-mental-na-comunidade.pdf?origin=publication_detail.
- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial - humanistas da relação de ajuda*. (Vol.1). Lisboa: Lusodidacta.
- Direção-Geral de Saúde (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de saúde mental- 1º Relatório*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas. Acedido a 12/02/20. Disponível em: http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf.

- Direção-Geral de Saúde (2017). *Programa nacional para a saúde mental*. Acedido a 22/05/20. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental/>.
- Duarte, T. (2007). Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise Psicológica*, 25 (1), 127-133. Acedido a 23/06/2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000100010.
- Favrod, J., Maire, A. (2014). *Recuperar da esquizofrenia*. Loures: Lusociência.
- Ferraz, M. (2007). *Terapias expressivas – os fins terapêuticos das expressões artísticas*. Publicado em Psicologia.pt a 2009-08-10. Acedido a 30/06/20. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP01944.
- Ferraz, M. (2009). *Terapias expressivas integrada*. Vol.1. Venda do Pinheiro: Tuttirév.
- Fiorindo, P. P. (2014). Arteterapia e psicologia analítica. *Revista Pandora Brasil - Arte em terapia*. 61. Acedido a 10/07/20. Disponível em: http://revistapandorabrasil.com/revista_pandora/arteterapia%2061/priscila.pdff.
- George, J.B. (2000). *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional*. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Godinho, N. (2020). *Guia orientador para elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações – Norma APA*. Lisboa: ESEL.
- Gomes, I. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa*. Lisboa: Novas Edições Académicas.
- ICN (2018). *CIPE® Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 23/05/20. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline.files/icnpPortuguese_translation.pdf.

- Kim, S. (2010). A Story of a Healing Relationship: The Person-Centered Approach in Expressive Arts Therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*. 5(1). p.93–98 DOI: 10.1080/15401381003627350.
- Laranjeira, C., Campos, C., Bessa, A., Neves, G., Marques, M. (2019). Mental health recovery through “art therapy”: a pilot study in portuguese acute inpatient setting. *Journal Issues in Mental Health nursing*. Vol. 40. p.399-404.
- Macedo, E., Candeias, A., Gomes, F., Duarte, A., Pires, B., Azevedo, C., ..., Garcia, A. (2019). Guião de Intervenção na promoção do recovery para a pessoa com doença mental. ESEUM: Braga. ISBN – 978-989-98852-2-6.
- Malchiodi, C. (2007). *Expressive therapies*. New York: The Guilford Press.
- Manes, S. (2018). *83 Jogos Psicológicos para a Dinâmica de Grupo: Um Manual para psicólogos, professores, animadores sócio-culturais*. Lisboa: Paulus.
- Martins, D. (2012). *Arte-terapia e as potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos*. (Tese de mestrado). Acedido a 20/04/20. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/10008>.
- Ministério da Saúde (2010). Resolução do Conselho de Ministros nº 8/2010, de 28 de janeiro. *Diário da República*. 1ª Série. Nº 19. p. 257 - 263.
- Neuman, B., Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model*. 5ª Ed. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento Nº356/2015 de 25 de junho. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Saúde Mental. *Diário da República*. 2.ª Série. N.º 122. p.17034 – 17041.
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Parecer nº 1/2017. Competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na realização de exame do estado mental. Mesa do colégio da especialidade de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Acedido a 24/05/20. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESM_P_Parecer1_2017_CompEEESMPRealizacaoExameEstadoMental.pdf.

- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Padrão de documentação de saúde mental e psiquiátrica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 12/03/20. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9938/ppadr%C3%A3o-documenta%C3%A7%C3%A3o_enfermagem-sa%C3%BAd-e-mental-e-psiqui%C3%A1trica_ausculata%C3%A7%C3%A3o_vf.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 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. N.º 151. p. 21427 – 21430.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*. 2ª Série. N.º 26. p. 4744 – 4750.
- Ornelas, J., Monteiro, J., Moniz, M., Duarte, T. (2005). *Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares*. Lisboa: aeips.
- Payne, R. (2003). *Técnicas de relaxamento – Um guia prático para profissionais*. 2ª Ed. Loures: Lusociência.
- Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermeira: Um marco de referencia conceptual para la enfermeira psicodinâmica*. Barcelona: Salvat Editores S.A.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M., Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: avaliação dos novos dados normativos no rastreio e diagnósticos do défice cognitivo. *Acta Medica Portuguesa*. 29(4): 240-248. Acedido a 13/03/20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6889>.
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica: do diagnóstico à intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. 1º Ed. Coimbra: Quarteto.
- Slade, M. (2011). *100 Modos de Apoiar a Recuperação Pessoal: Um Guia para Profissionais da Saúde Mental*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Acedido a 12/02/20. Disponível em: http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/100Modos_Versa%CC%83oFinal_3.pdf.

- Slade, M. (2012). *Formas de apoiar a recuperação: guia para profissionais de saúde*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Acedido a 12/02/20. Disponível em: http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/100Modos_Versa%CC%83oFinal_3.pdf.
- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (sd). Acedido a 10/09/20. Disponível em: <http://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>.
- Tomey, A., Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*. 5ª Edição. Loures: Lusociência.
- Townsend, Mary C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica*. Loures: Lusociência.
- Trzepacz, P. & Baker, R. (2001). *Exame psiquiátrico do estado mental*. Lisboa: Climepsi editores.
- World Health Organization (2001). *Relatório mundial da saúde – saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: DGS. Acedido a 22/05/20. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf.
- World Health Organization (2014). *Mental health: a state of well-being*. Acedido a 22/05/20. Disponível em: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.
- World Health Organization (2018). *Mental health: strengthening our response*. Acedido a 22/05/20. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-respons>.
- Xavier, M.; Batista, H.; Mendes, J.; Magalhães, P.; Caldas-de-Almeida, J. (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems*. Vol.7. p. 19. Doi: 10.1186/1752-4458-7-19.
- Yalom, I. (2008). *Psicoterapia de Grupo Teoria e Prática*. 5ª Edição. São Paulo: Artmed Editora.

Apêndice I – Cronograma

Cronograma

[illegible]

Apêndice II – Consentimento informado

Consentimento Informado

No âmbito deste hospital e do 10º Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, decorre o projeto “A recuperação da pessoa com doença mental: intervenções de enfermagem com recurso a mediadores expressivos”.

Nesta sequência, será implementado um programa de intervenção de enfermagem, que se denomina Express”A”Mente.

Para a sua execução foi-me explicado os objetivos do mesmo e as sessões em que irei participar, bem como os contributos para a minha recuperação.

Foi-me garantido o respeito pelos meus direitos e deveres, a ausência de prejuízo, a confidencialidade do que se trata em contexto do programa e ainda, ao nível dos resultados das produções resultantes de cada sessão foi-me garantido o seu anonimato.

Também me foi assegurado que caso decida desistir do projeto, o poderei fazer a qualquer momento.

Assim sendo aceito participar no referido programa.

ASS: _____

Data: ____/____/____

Muito obrigada pela sua valiosa contribuição,
Catarina Guerra, aluna nº 8926 do 10º Mestrado de ESMP

**Apêndice III – Programa de intervenção de enfermagem:
Express”A”Mente**

Express”A”Mente



Nº da Sessão	Tema	Mediador Expressivo
1ª Sessão	Quem sou eu?	Desenho
2ª Sessão	A minha família	Desenho
3ª Sessão	Saúde mental	Pintura
4ª Sessão	Estilos de vida saudáveis	Corte e colagem
5ª Sessão	O antes e depois	Desenho
6ª Sessão	Projetos futuros	Modelagem
7ª Sessão	O Natal	Desenho e pintura



**Apêndice IV – Planos de sessão do programa de intervenção de
enfermagem**

Plano de sessão nº 1 – Quem sou eu?



Dinamizadoras: Enfª Catarina Guerra e Enfª Orientadora

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: Na sala de atividades do serviço de internamento

Data e Hora: 18 de outubro de 2019, pelas 17h00

Objetivos:

- Promover a redefinição da identidade, através da identificação das suas próprias características;
- Fomentar a relação interpessoal;
- Promover a autoestima e o bem-estar.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos didáticos	Tempo
Introdução	- Apresentação do programa de intervenção de enfermagem Expresso "A" Mente; - Apresentação do tema da sessão e estabelecimento de regras.	- Reforçar o conhecimento no que consiste o programa de intervenção; - Dar a conhecer a dinâmica da presente sessão e a sua metodologia.	- Elementos do grupo.	5 Min
Desenvolvimento	- Quebra-gelo.	- Solicitar aos elementos do grupo se disponham em círculo e que cada um se apresente com o nome, idade, local onde nasceu e algo que goste de fazer; - De seguida será solicitado a cada elemento que refira as expectativas que têm em relação ao programa de intervenção de enfermagem.	- Elementos do grupo.	10 Min.
	- Implementação da dinâmica de grupo com recurso ao desenho.	- Os elementos serão sentados do modo mais confortável possível e será explicado o objetivo do tema, sendo solicitado que cada elemento desenhe uma imagem que o represente.	- Folhas; - Lápis de cor; - Lápis de cera; - Canetas de feltro; - Cadeiras e mesas; - Elementos do grupo.	30 Min
Conclusão	- Avaliação da sessão.	- O dinamizador permite que cada elemento apresente o seu desenho e identifique as suas características; - Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções. Após a partilha precede-se à avaliação da sessão.	- Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	15 Min

Plano de sessão nº 2 – A minha família



Dinamizadoras: Enfª Catarina Guerra e Enfª Orientadora

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: Na sala de atividades do serviço de internamento

Data e Hora: 23 de outubro de 2019, pelas 17h00

Objetivos:

- Promover a redefinição da identidade, através do reconhecimento do que faz parte de si próprio;
- Conhecer a dinâmica familiar;
- Promover a autoestima e o bem-estar.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos didáticos	Tempo
Introdução	- Apresentação do tema da sessão e estabelecimento de regras.	- Dar a conhecer a dinâmica da presente sessão e a sua metodologia.	- Elementos do grupo.	5 Min
Desenvolvimento	- Quebra-gelo.	- Será solicitado a cada elemento do grupo que deambulem pela sala e ao som de uma música calma, se cumprimentem e façam as indicações do dinamizador, para diferentes tipos de cumprimento.	- Elementos do grupo; - Rádio; - Música.	10 Min.
	- Implementação da dinâmica de grupo com recurso ao desenho.	- O dinamizador solícita aos elementos do grupo que se sentem confortavelmente e de seguida, representem a família através do desenho.	- Folhas; - Lápis de carvão; - Lápis de cor; - Lápis de cera; - Canetas de feltro; - Cadeiras e mesas; - Elementos do grupo.	30 Min
Conclusão	- Avaliação da sessão.	- O dinamizador permite que cada elemento apresente o seu trabalho; - Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções. Posteriormente procede-se à avaliação da sessão.	- Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	15 Min

Plano de sessão nº 3 – Saúde mental



Dinamizadoras: Enfª Catarina Guerra e Enfª Orientadora

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: Na sala de atividades do serviço de internamento

Data e Hora: 29 de outubro de 2019

Objetivos:

- Promover a redefinição de identidade, através da consciencialização que a doença é apenas uma parte de si;
- Fomentar a integração do processo de mudança;
- Promover a autoestima e o bem-estar.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos didáticos	Tempo
Introdução	- Apresentação do tema da sessão e estabelecimento de regras.	- Dar a conhecer a dinâmica da presente sessão e a sua metodologia.	- Elementos do grupo.	5 Min
Desenvolvimento	- Quebra – gelo.	- Entregar um novelo de lã a um elemento do grupo e solicitar que diga numa palavra o que é a saúde mental, posteriormente fica com uma ponta de lã e passa o novelo a outra pessoa e repete o supracitado, até se formar uma “teia de saúde mental”.	- Elementos do grupo; - Novelo de lã.	10 Min.
	- Implementação da dinâmica de grupo com recurso à pintura.	- Solicitar a cada elemento do grupo que faça uma representação do significado de saúde mental.	- Papel de cenário; - Guaches; - Pinceis; - Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	30 Min
Conclusão	- Avaliação da sessão.	- O dinamizador permite que cada elemento apresente o seu trabalho; - Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções e posteriormente, realizar a avaliação da sessão.	- Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	15 Min

Plano de sessão nº 4 – Estilos de vida saudáveis!



Dinamizadoras: Enfª Catarina Guerra e Enfª Orientadora
Duração: Aproximadamente 1h00m
Local: Na sala de atividades do serviço de internamento
Data e Hora: 07 de novembro de 2019, pelas 11h00

Objetivos:

- Responsabilizar a pessoa pelo seu processo da recuperação;
- Promover a autonomia na gestão da sua própria saúde;
- Promover a autoestima e o bem-estar.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos didáticos	Tempo
Introdução	- Apresentação do tema da sessão e estabelecimento de regras.	- Dar a conhecer a dinâmica da presente sessão e a sua metodologia.	- Elementos do grupo.	5 Min
Desenvolvimento	- Quebra – gelo.	- Ao som da música, solicitar a cada elemento do grupo que se apresente, referindo o nome, idade e atividade de lazer favorita.	- Elementos do grupo; - Rádio; - Música.	10 Min.
	- Implementação da dinâmica de grupo com recurso ao corte e colagem.	- Numa cartolina, solicitar a cada elemento do grupo que represente os estilos de vida saudáveis, que favoreçam a sua recuperação.	- Folhas; - Tesoura; - Revistas; - Jornais; - Cola; - Fita-cola; - Mesas; - Cadeiras; - Elementos do grupo.	30 Min
Conclusão	- Avaliação da sessão.	- O dinamizador permite que cada elemento apresente o seu trabalho; - Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções. Posteriormente procede-se à avaliação da sessão.	- Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	15 Min

Plano de sessão nº 5 – O antes e depois!



Dinamizadoras: Enfª Catarina Guerra e Enfª Orientadora
Duração: Aproximadamente 1h00m
Local: Na sala de atividades do serviço de internamento
Data e Hora: 13 de novembro de 2019, pelas 11h00
Objetivos:

- Responsabilizar a pessoa no seu processo da recuperação;
- Promover o bem-estar e a autoestima;
- Fomentar a esperança num futuro melhor.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos didáticos	Tempo
Introdução	- Apresentação do tema da sessão e estabelecimento de regras.	- Dar a conhecer a dinâmica da presente sessão e a sua metodologia.	- Elementos do grupo.	5 Min
Desenvolvimento	- Quebra – gelo.	- Foi solicitado a cada elemento do grupo que se apresentasse com o nome, idade, local onde vive e que identifique um momento de vida feliz.	- Elementos do grupo.	10 Min.
	- Implementação da dinâmica de grupo com recurso ao desenho.	- Será solicitado a cada elemento que, num lado da folha realizassem um desenho para se representarem antes de tomarem a medicação e do outro lado da folha, que realizassem um desenho para se representarem depois de tomarem a medicação.	- Folhas A3; - Lápis de cor; - Lápis de cera; - Lápis de carvão; - Música; - Suporte digital; - Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	30 Min
Conclusão	- Avaliação da sessão.	- O dinamizador permite que cada elemento apresente o seu trabalho; - Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções. Posteriormente procede-se à avaliação da sessão.	- Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	15 Min

Plano de sessão nº 6 – Projetos futuros

Dinamizadoras: Enfª Catarina Guerra e Enfª Orientadora
Duração: Aproximadamente 1h00m
Local: Na sala de atividades do serviço de internamento
Data e Hora: 20 de novembro de 2019, pelas 10h30
Objetivos:

- Ajudar a pessoa a descobrir de um novo sentido para a vida;
- Possibilitar à pessoa a reconstrução de novos projetos;
- Promover a autoestima e o bem-estar;
- Fomentar a esperança num futuro positivo.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos didáticos	Tempo
Introdução	- Apresentação do tema da sessão e estabelecimento de regras.	- Dar a conhecer a dinâmica da presente sessão e a sua metodologia.	- Elementos do grupo.	5 Min
Desenvolvimento	- Quebra – gelo.	- Solicitar aos elementos do grupo que se coloquem em círculo e ao som de uma música calma, fazer pequenos aquecimentos com as mãos e braços.	- Elementos do grupo; - Música calma; - Rádio.	10 Min.
	- Implementação da dinâmica de grupo com recurso à modelagem.	- Solicitar a cada elemento do grupo que construam um objeto que represente um novo projeto para o futuro.	- Barro; - Música calma; - Rádio; - Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	30 Min
Conclusão	- Avaliação da sessão.	- O dinamizador permite que cada elemento apresente o seu desenho; - Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções. Posteriormente procede-se à avaliação da sessão.	- Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	15 Min

Plano de sessão nº 7 – O Natal

Dinamizadoras: Enfª Catarina Guerra e Enfª Orientadora
Duração: Aproximadamente 1h00m
Local: Na sala de atividades do serviço de internamento
Data e Hora: 26 de novembro de 2019
Objetivos:
 - Estimular o autoconceito;
 - Promover a autoestima e o bem-estar.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos didáticos	Tempo
Introdução	- Apresentação do tema da sessão e estabelecimento de regras.	- Dar a conhecer a dinâmica da presente sessão e a sua metodologia.	- Elementos do grupo.	5 Min
Desenvolvimento	- Quebra-gelo.	- Solicitar aos elementos do grupo que se apresentem, referindo o nome, a idade, o local onde vivem e a tradição de Natal que mais gostam.	- Elementos do grupo; - Música calma; - Rádio.	10 Min.
	- Implementação da dinâmica de grupo com recurso ao desenho e à pintura.	- Solicitar a cada elemento do grupo que desenhe a importância que o Natal tem nos dias de hoje.	- Folhas; - Lápis de cor; - Lápis de cera; - Canetas de feltro; - Guaches; - Pinceis; - Música calma; - Rádio; - Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	30 Min
Conclusão	- Avaliação da sessão.	- O dinamizador permite que cada elemento apresente o seu trabalho; - Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções. Posteriormente procede-se à avaliação da sessão.	- Elementos do grupo; - Cadeiras e mesas.	15 Min

Apêndice V – Inquérito de avaliação das atividades

Atividade nº _____

Nome _____

Este questionário pretende avaliar a sessão em que participou, deste modo responda às seguintes questões.

O que gostou mais nesta atividade?

O que gostou menos?

Que benefícios esta atividade lhe trouxe?

Agora no fim da atividade o que está a sentir?

Relativamente a atividades futuras tem alguma sugestão a dar?

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade,
Catarina Guerra, aluna nº 8926 do 10º Mestrado de ESMP

Apêndice VI – Planos de sessão das consultas domiciliárias

Consulta Domiciliária nº 1



Dinamizadores: Enfa Catarina Guerra e Enfº Orientador

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: No domicílio do cliente

Data e Hora: 16 de dezembro de 2019, pelas 10h00

Objetivos:

- Apresentar o novo elemento da equipa e o plano de intervenção;
- Obter consentimento informado;
- Promover a relação terapêutica.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos	Tempo
Introdução	Quebra-gelo	- Efetuar a apresentação do novo elemento da equipa.	- Equipa de enfermagem, cuidadora e cliente.	10 min
Desenvolvimento	Dinâmica da sessão	- Apresentar os objetivos das intervenções a realizar em contexto de domicílio.		35 min
Conclusão	Avaliação da sessão	- Obter consentimento informado; - Agendar o dia e hora da próxima consulta domiciliária.		15 min
Registo da CD	No final da sessão proceder ao registo da consulta domiciliária.			

Catarina Guerra, aluna nº 8926 do 10º Mestrado de ESMP

Consulta Domiciliária nº 2

Dinamizadores: Enfª Catarina Guerra e Enfº Orientador

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: No domicílio do cliente

Data e Hora: 07 de janeiro de 2020, pelas 10h00

Objetivos:

- Efetuar a avaliação inicial;
- Identificar as necessidades da pessoa com doença mental;
- Promover a relação terapêutica.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos	Tempo
Introdução	Quebra-gelo	- Realizar avaliação do estado atual do cliente.	- Equipa de enfermagem, cuidadora e cliente; - Papel; - Caneta.	10 min
Desenvolvimento	Dinâmica da sessão	- Promover ambiente calmo e tranquilo para a realização da entrevista para colheita de dados; - Permitir a partilha da experiência, sentimentos e das emoções; - Avaliar as necessidades reais da pessoa, bem como a relação com os seus familiares e apoios sociais.		35 min
Conclusão	Avaliação da sessão	- Preenchimento do instrumento de avaliação <i>Mini-Mental State Examination</i> ; - Agendar o dia e hora da próxima consulta domiciliária.		15 min
Registo da CD	No final da sessão proceder ao registo da consulta domiciliária.			

Consulta Domiciliária nº 3

Dinamizadores: Enfª Catarina Guerra e Enfº Orientador

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: No domicílio do cliente

Data e Hora: 09 de janeiro de 2020, pelas 10h00

Objetivos:

- Avaliar as necessidades da pessoa em contexto de domicílio;
- Informar sobre a rede de cuidados;
- Promover a relação terapêutica.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos	Tempo
Introdução	Quebra-gelo	- Promover o ambiente calmo e tranquilo para a realização da entrevista de colheita de dados.	- Equipa de enfermagem, cuidadora e cliente.	10 min
Desenvolvimento	Dinâmica da sessão	- Recolher informação sobre a experiência da pessoa com a doença mental; - Informar sobre a patologia, sintomas e importância de adesão ao tratamento, tal como cumprir terapêutica e frequentar consultas médicas do hospital da área de residência; - Identificar os recursos de saúde existentes na comunidade e incentivar o uso dos mesmos, em caso de crise.		35 min
Conclusão	Avaliação da sessão	- Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções e preceder à avaliação da sessão; - Agendar o dia e hora da próxima consulta domiciliária.		15 min
Registo da CD	No final da sessão proceder ao registo da consulta domiciliária.			

Consulta Domiciliária nº 4



Dinamizadores: Enfª Catarina Guerra e Enfº Orientador

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: No domicílio do cliente

Data e Hora: 16 de janeiro de 2020, pelas 10h00

Objetivos:

- Permitir ao cliente uma abordagem cognitiva dos seus sintomas psicóticos, através do jogo *Michael's Game*;
- Definir estratégias de gestão de stress;
- Promover a relação terapêutica.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos	Tempo
Introdução	Quebra-gelo	- Realizar balanço da semana, como o cliente se tem sentido e quais as atividades realizadas.	- Equipa de enfermagem, cuidadora e cliente: - Jogo <i>Michael's Game</i> .	10 min
Desenvolvimento	Dinâmica da sessão	- Promover ambiente calmo e tranquilo para a realização do jogo <i>Michael's Game</i> ; - Monitorizar alterações do conteúdo do pensamento e da perceção; - Identificar estratégias para resolução de problemas.		35 min
Conclusão	Avaliação da sessão	- Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções e preceder à avaliação da sessão; - Agendar o dia e hora da próxima consulta domiciliária.		15 min
Registo da CD	No final da sessão proceder ao registo da consulta domiciliária.			

Catarina Guerra, aluna nº 8926 do 10º Mestrado de ESMP

Consulta Domiciliária nº 5



Dinamizadores: Enfª Catarina Guerra e Enfº Orientador

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: No domicílio do cliente

Data e Hora: 23 de janeiro de 2020, pelas 10h00

Objetivos:

- Definir estratégias de gestão de ansiedade;
- Promover a relação terapêutica.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos	Tempo
Introdução	Quebra-gelo	- Realizar balanço da semana, como o cliente se tem sentido e quais as atividades realizadas.	- Equipa de enfermagem, cuidadora e cliente.	10 min
Desenvolvimento	Dinâmica da sessão	- Identificar estratégias que contribuam para a recuperação pessoal; - Identificar estratégias de <i>coping</i> na gestão de ansiedade; - Monitorizar alterações do conteúdo do pensamento e da perceção.		35 min
Conclusão	Avaliação da sessão	- Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções e proceder à avaliação da sessão; - Agendar o dia e hora da próxima consulta domiciliária.		15 min
Registo da CD	No final da sessão proceder ao registo da consulta domiciliária.			

Consulta Domiciliária nº 6



Dinamizadores: Enfª Catarina Guerra e Enfº Orientador

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: No domicílio do cliente

Data e Hora: 30 de janeiro de 2020, pelas 10h00

Objetivos:

- Promover hábitos de vida saudáveis;
- Fomentar a relação terapêutica.

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos	Tempo
Introdução	Quebra-gelo	- Realizar balanço da semana, como o cliente se tem sentido e quais as atividades realizadas.	- Equipa de enfermagem, cuidadora e cliente.	10 min
Desenvolvimento	Dinâmica da sessão	- Identificar os hábitos de vida saudáveis; - Monitorizar o tipo de alimentação, o exercício físico, sono e a interação social; - Incentivar a novos hábitos saudáveis, caso se identifique essa necessidade.		35 min
Conclusão	Avaliação da sessão	- Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções e proceder à avaliação da sessão; - Agendar o dia e hora da próxima consulta domiciliária.		15 min
Registo da CD	No final da sessão proceder ao registo da consulta domiciliária.			

Consulta Domiciliária nº 7



Dinamizadores: Enfª Catarina Guerra e Enfº Orientador

Duração: Aproximadamente 1h00m

Local: No domicílio do cliente

Data e Hora: 06 de fevereiro de 2020, pelas 10h00

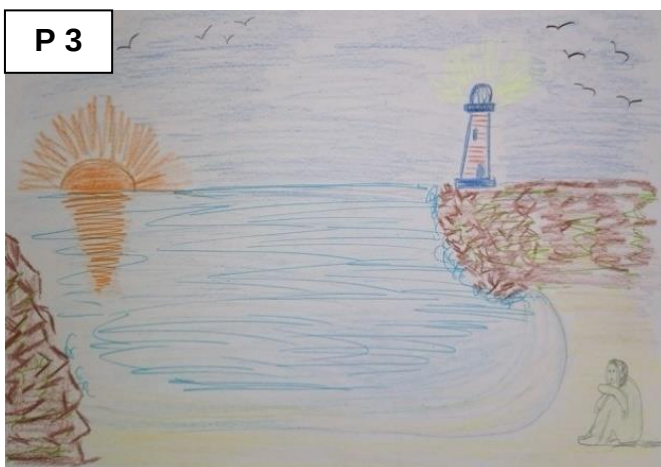
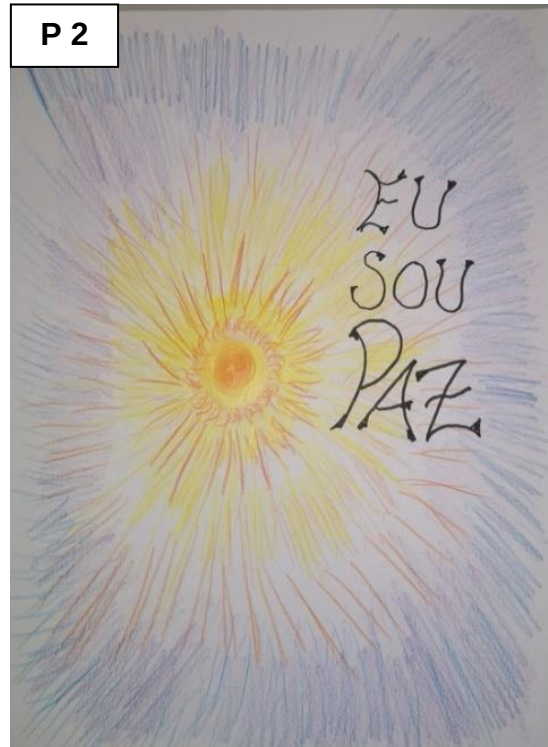
Objetivos:

- Realizar plano de prevenção de recaída;
- Efetuar a avaliação final das intervenções.

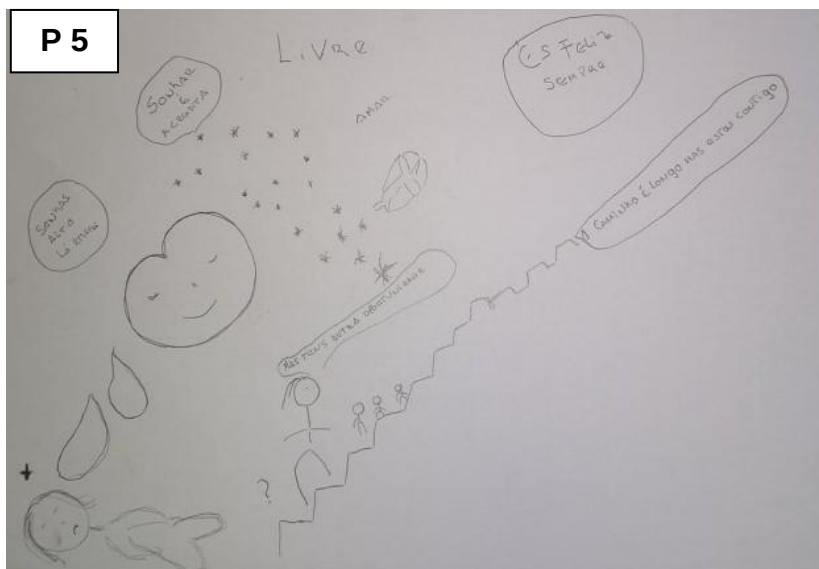
Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos	Tempo
Introdução	Quebra-gelo	- Realizar balanço da semana, como o cliente se tem sentido e quais as atividades realizadas.	- Equipa de enfermagem, cuidadora e cliente.	10 min
Desenvolvimento	Dinâmica da sessão	- Identificar junto do cliente e da cuidadora os sinais de recaída e como proceder perante os mesmos.		35 min
Conclusão	Avaliação da sessão	- Permitir a partilha da experiência, dos sentimentos e das emoções; - Proceder à avaliação final das intervenções.		15 min
Registo da CD	No final da sessão proceder ao registo da consulta domiciliária.			

Catarina Guerra, aluna nº 8926 do 10º Mestrado de ESMP

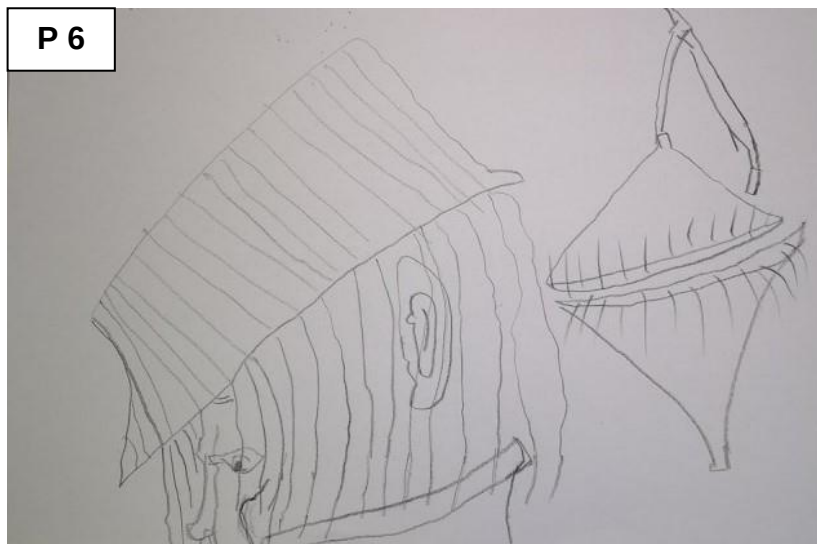
Apêndice VII – Produções da atividade nº 1



P 5



P 6

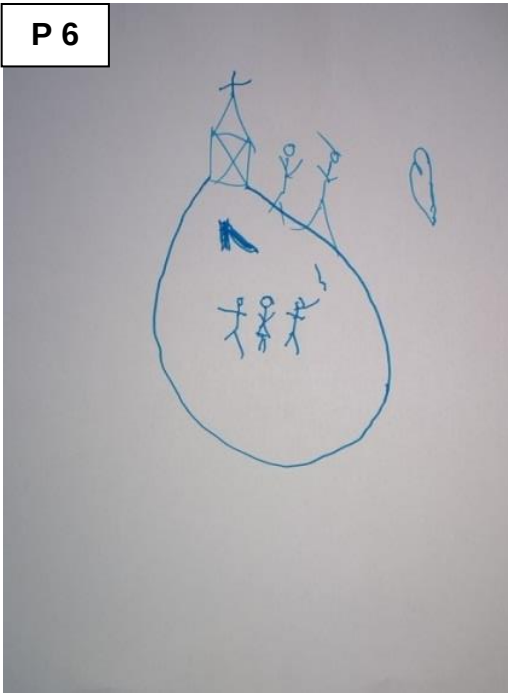


P 7



Apêndice VIII – Produções da atividade nº 2

P 6



P 7



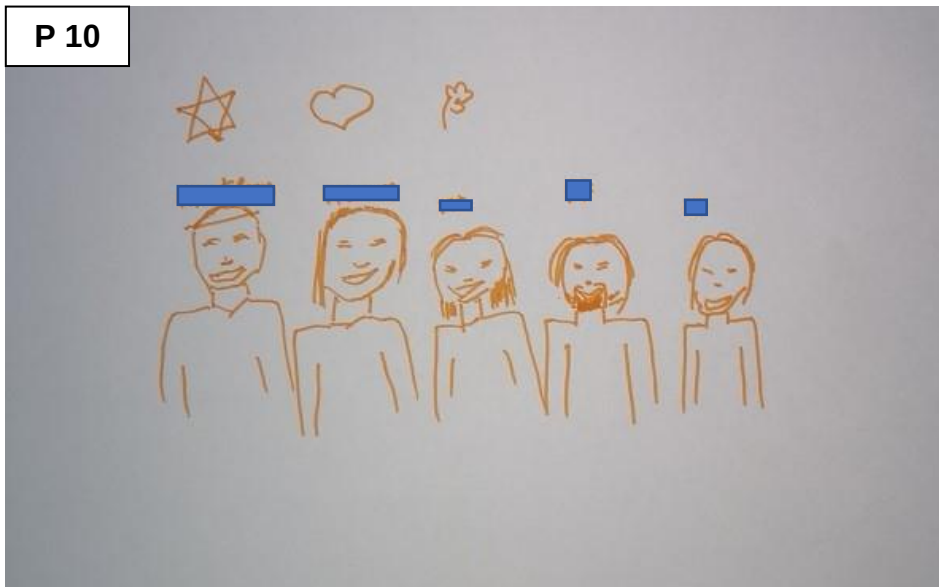
P 8



P 9



P 10



P 11



Apêndice IX – Produções da atividade nº 3

Participantes: 1; 4; 6; 7; 10; 11; 12

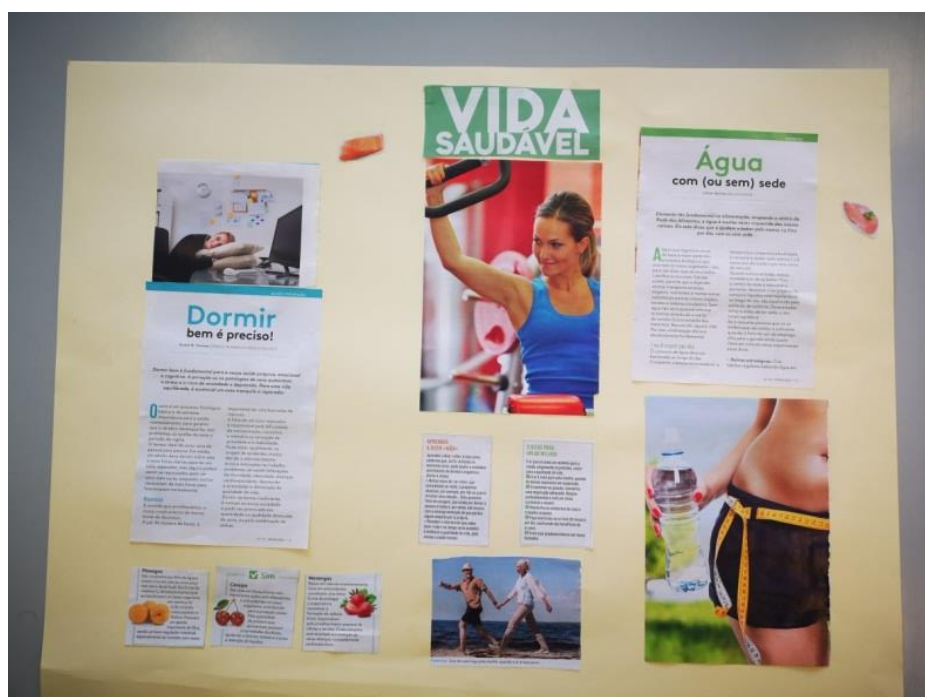


Apêndice X – Produções da atividade nº 4

Subgrupo 1 - Participantes: 1; 13; 14



Subgrupo 2 - Participantes: 7; 9; 15



Subgrupo 3 - Participantes: 12; 16



Subgrupo 4 - Participantes: 4; 17



Apêndice XI – Produções da atividade nº 5

[illegible]

P 12

Antes da Medicação

Gostava de ser fotografado

Gostava de futebol

Tinha interesse em ler

~~Interessava-se~~

Interessava-se por um ~~filme~~ **Paulinho**

Não fumava

Depois da Medicação

" So " "

Problemas

EM

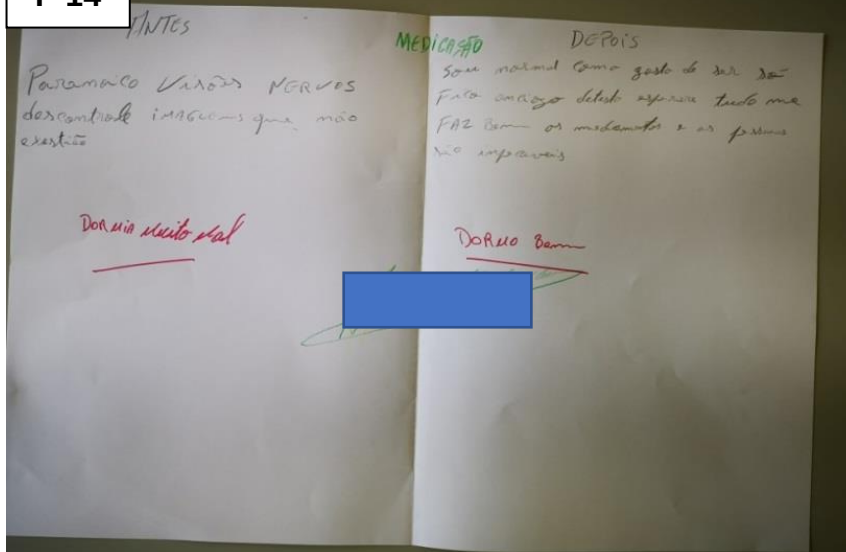
" Modos de Aparência " "

P 13

De antes *realiza*
tu !!
Esta tempo para talis

Depois *partiu o disco*
e acabou !!!
Pedi antes as fotos
e agra?

P 14



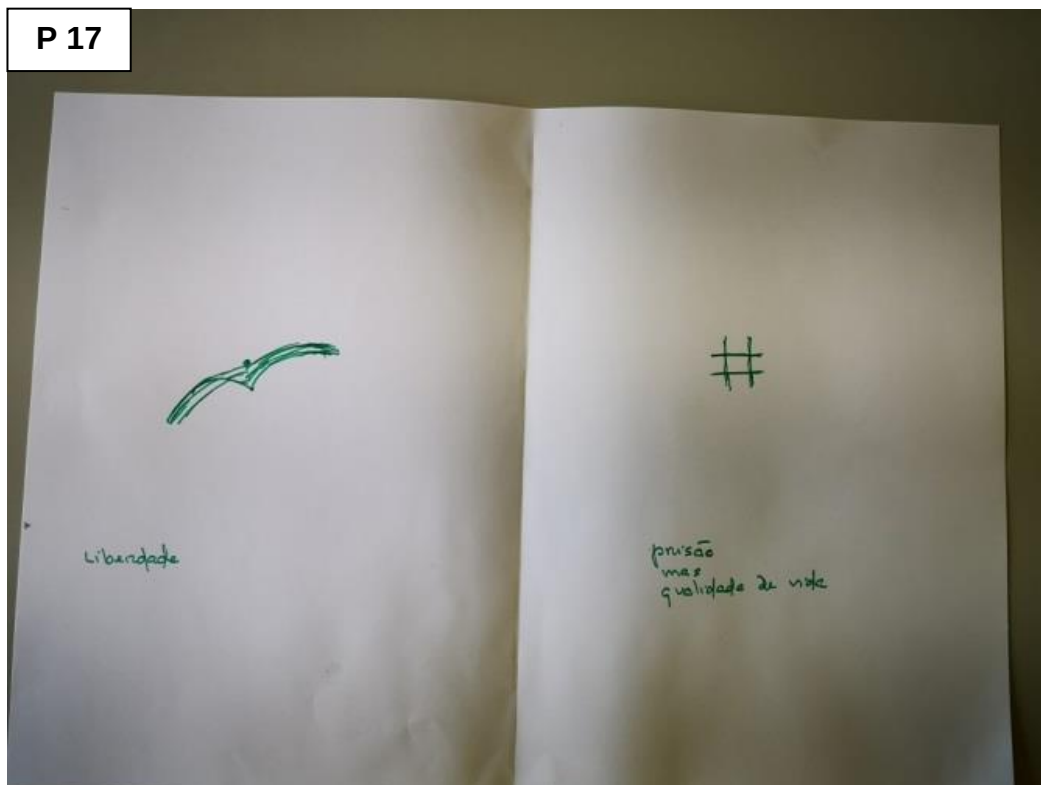
P 15



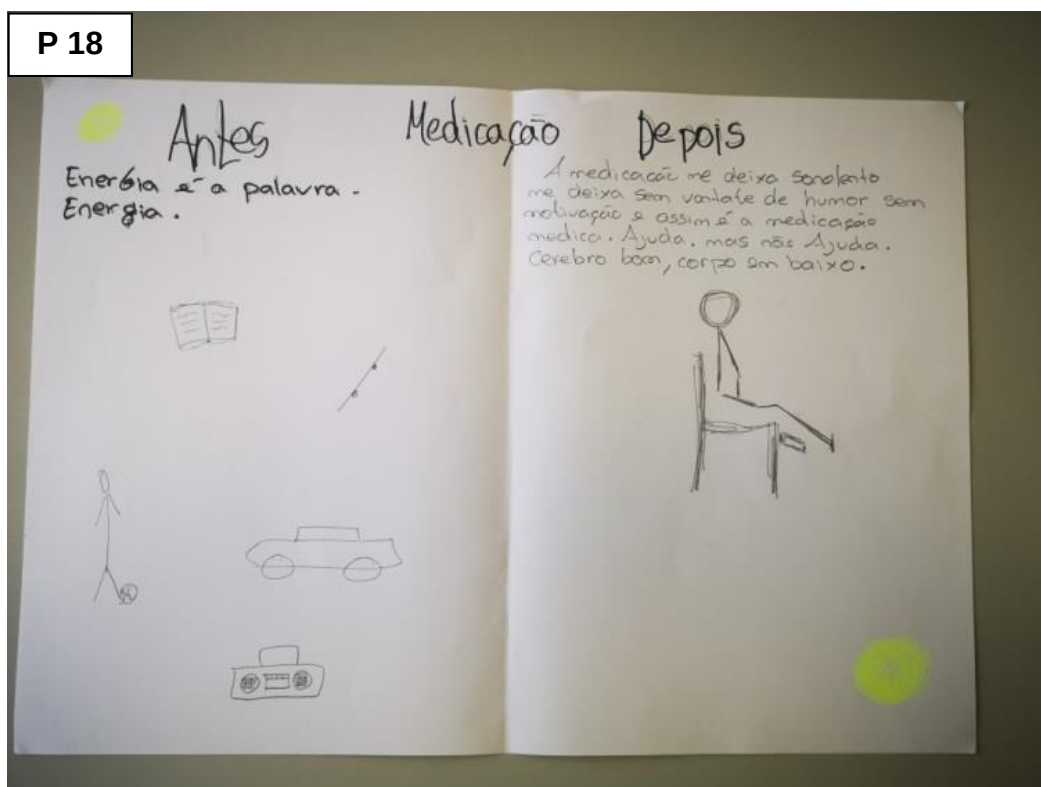
P 16



P 17



P 18



P 16



P 18



P 19



P 20



P 21



P 22



P 23



P 24



Apêndice XIII – Produções da atividade nº 7

P 7



P 16



P 18



P 19



P 20



P 21



P 22



P 23



P 24



Apêndice XIV – Resultados dos inquéritos de avaliação

Atividade nº 1	O que gostou mais	O que gostou menos	Que benefícios esta atividade lhe trouxe	Como se está a sentir	Sugestão para atividades futuras
P1	Gostei da atividade	A indecisão inicial de não saber o que desenhar	Foi um momento calmo e fez-me pensar em mim próprio	Calmo	Voltar a fazer mais atividades
P2	Do convívio	Nada a referir	Bem-estar e tranquilidade	Calmo	Proporcionar mais estes momentos
P3	Voltar a desenhar e conseguir estar concentrada	Nada a dizer	Calma e conseguir estar em grupo	Em paz consigo própria	Mais atividades deste género
P4	Da atividade	Da atividade gostei, não gosto é de estar internada	Convívio	Triste, tal como me desenhei	Não sei
P5	Da tranquilidade	Pensar que ainda estou doente	Reflexão sobre o que me aconteceu	Um pouco triste, mas tranquila	Fazer mais pinturas, mas com mais materiais como tintas
P6	Lembrar as coisas do passado	Demorou um pouco de tempo	Senti-me bem	Bem	Fazer esta atividade ao ar livre
P7	Lembrar-me das pinturas que fazia com os <i>graffitis</i>	Não sei	Senti-me bem	Nada de diferente	Mais pinturas

Atividade nº 2	O que gostou mais	O que gostou menos	Que benefícios esta atividade lhe trouxe	Como se está a sentir	Sugestão para atividades futuras
P6	Tudo				
P7	Pensar os meus pais		Pensar na família	Bem	
P8	De desenhar	Gostei de tudo	Pensar nos que eu amo	Saudades	Mais atividades
P9	Pensar	Não houve nada	Não sei	Calmo	
P10	Lembrar a família	Nada	Ocupou-me o tempo	Bem	
P11	Gostei da atividade	Lembrar-me do vazio	Pensar	Mais calma	Mais atividades

Atividade nº 3	O que gostou mais	O que gostou menos	Que benefícios esta atividade lhe trouxe	Como se está a sentir	Sugestão para atividades futuras
P1	Gostei de tudo	Gostei de tudo	Leveza	Sinto-me leve por me poder expressar	Mais atividades em grupo
P4	Gostei de tudo	Nada a dizer	Relaxada	Sinto-me bem	Mais destas atividades por semana
P6	Gostei			Bem	
P7	Do convívio, de pintar	Não ter mais tempo	Tranquilidade por falar do que sentia	Tranquilo	Mais atividades
P10	Do convívio e de me expressar aos meus colegas	Gostei de tudo	Fez-me pensar nas minhas coisas	Sinto-me bem	Mais pinturas
P11	Convívio	Não sei	Pensar em mim	Sinto-me mais leve	Mais atividades para pensar
P12	Gostei muito de pintar	Gostei de tudo	Aprendizagem, conhecimento e entretenimento	Sinto-me bem por me ter expressado	Mais pinturas ou desenhos

Atividade nº 4	O que gostou mais	O que gostou menos	Que benefícios esta atividade lhe trouxe	Como se está a sentir	Sugestão para atividades futuras
P1	Grupo	Nada	Conhecimento	Bem-disposto	Mais atividades
P4	Poder partilhar com os meus colegas a minha visão de um mundo melhor	Não ter mais tempo	A partilha de ideias, me trouxe a visão do mundo dos meus colegas	Bem	Não
P7	Este cliente não quis responder				
P9	Obter novos conhecimentos mais enriquecedores	Falta de concentração e de empenho	Conhecimentos para uma vida saudável	Estou a sentir o gosto pelo conhecimento	Atividades enriquecedoras ao nível do autoconhecimento
P12	Ser uma atividade criativa	A falta de tempo para concluir o trabalho	Passar um bom tempo entretida a realizar o trabalho	Bem	Gostava que houvessem mais atividades deste género
P13	Do convívio	Nada	Aprender sobre hábitos saudáveis	Sinto-me bem em falar de coisas boas	Mais atividades
P14	Convívio com os colegas	Gostei de tudo	Comunicar com os colegas	Bem	Quero participar em todas
P15	Obter mais conhecimentos sobre hábitos de vida saudável		Conhecimentos	Bem-estar, pois aprendi coisas que não sabia	Por agora não
P16	Gostei de tudo	Nada	Perceber melhor o que é a vida saudável	Estou a sentir-me bem	Não
P17	Trabalho em grupo		Convívio	Sinto-me bem	Mais ao ar livre e outra como esta

Atividade nº 5	O que gostou mais	O que gostou menos	Que benefícios esta atividade lhe trouxe	Como se está a sentir	Sugestão para atividades futuras
P7	Os desenhos	Não ter pintado bem	Fez-me pensar nas atividades que gosto de fazer	Estou contente e desejo em melhorar	Gostava de saber o futuro
P12	Do diálogo	Falar de mim	Fez-me pensar em mim	Bem	Não
P13	O desenho	Não conseguir desenhar	Pensar	Sinto-me vivo	
P14	Tudo	Nada a dizer	Diálogo com os amigos e pensar na minha doença	Bem	Mais atividades
P15	Tudo		Poder expressar o que senti antes e depois de ser internada, conhecer-me melhor	Muito contente	Proponho que sejam feitas mais vezes estas atividades
P16	Tudo		Mais compreensão	Bem	Mais atividades
P17	Expressar-me	De nada	Mais clareza e compreensão da necessidade de tomar os medicamentos	Bem-disposta	
P18	Da atividade ser em coletivo	Nada	Mais conhecimento de mim mesmo e da medicação	Alívio	Mais destas atividades

Atividade nº 6	O que gostou mais	O que gostou menos	Que benefícios esta atividade lhe trouxe	Como se está a sentir	Sugestão para atividades futuras
P16	A calma e a serenidade das pessoas	Nada	Fiquei mais feliz, gostei da atividade	Bem-estar	Não
P18	Tudo	Nada a apontar	Conhecer e interagir com os colegas	Bem-estar	Mais atividades semanalmente e com pinturas
P19	Poder demonstrar o meu sonho	Não ter mais instrumentos para moldar o barro	Ver os desejos de cada colega e ganhar força de vontade para realizar o meu	Muito bem e com esperança que vou realizar o meu sonho	Ter uma sala para realizar exercício físico e mais destas atividades
P20	Convívio entre os colegas e saber o que cada um gosta	Nada	Acreditar que um dia vou tirar o meu curso de massagista	Ótima, gostei muito	Um curso de cabeleireiro e mais destas atividades
P21	Mexer no barro	Nada	Pensar no meu sonho que era cuidar de crianças	Orgulho	Mais destas atividades
P22	Do convívio	Não ter mais tempo para aperfeiçoar o meu trabalho	Autoconhecimento	Alívio por ter entendido uma parte de mim mesma, os outros ajudaram-me a conhecer algo que não conhecia em mim	Mais destas atividades, mas ao ar livre
P23	Moldar o barro	Não ter muito jeito para fazer estes trabalhos	Pensar mais em mim e no que eu gosto	Sinto-me feliz e acredito que vou ser capaz	Não sei
P24	De mexer no barro e conviver com	Nada	Pensar no que eu quero para mim e acreditar	Bem-estar e sinto-me feliz	Mais atividades deste género

	os meus colegas		que vou lá chegar		
--	-----------------	--	-------------------	--	--

Atividade nº 7	O que gostou mais	O que gostou menos	Que benefícios esta atividade lhe trouxe	Como se está a sentir	Sugestão para atividades futuras
P7	Gostei de usar as tintas e os pinceis	Gostei de tudo	Pensar que gosto do Natal e de comer com a minha família	Sinto-me bem e contente	Mais pinturas
P16	Gostei de pintar	Gostei de tudo	Pensar que gosto da época do Natal que já está a chegar	Sinto-me bem e calmo	Não sei
P18	Do convívio que é sempre bom e nos faz bem	Não houve nada que gostasse menos	Conviver com os colegas e pensar o quanto gosta de estar com a minha família	Estou a sentir alegria pela proximidade das épocas festivas	Explorar a criatividade de cada um
P19	Pintar sobre o Natal	Não ter mais cores	Fez-me pensar na minha família toda junta no Natal	Sinto saudades da minha família, mas sinto-me bem pois estou quase a ter alta	Gosto destas atividades
P20	Gostei de pintar	Gostei de tudo	Convívio e aumento da amizade entre todos	Sinto-me bem com a vida e comigo própria	Fazer mais destas atividades
P21	De pintar e do convívio	Gostei de tudo	Conviver com os colegas, pensar em mim e no que desejo para os outros	Alegria e boa disposição	Não sei

P22	De tudo, desde a pintura ao desenho e à bela da apresentação e à simpatia da enfermeira	De sujar a mesa e as mãos	Muito alívio, alegria e compreensão da minha vida e ficar com a sensação de esperança que vou passar o Natal a casa	Sinto que quero pintar mais, é uma coisa que aprendi que gosto muito de fazer	Fazer mais coisas de Natal para o serviço
P23	Gostei de fazer a minha árvore de Natal	Gostei de tudo	A minha transformação, socializar e ter esperança que vou passar o Natal a casa com a minha família	Sinto-me melhor e mais calma	Mais atividades como esta para pensar em mim
P24	Gostei do convívio	Gostei de tudo	Trouxe-me esperança, acreditar que as coisas podem correr bem e que este Natal vou ter a família toda reunida, que era o que eu gostava	Sinto-me melhor e com força de vontade que o futuro será melhor	Não tenho

**Apêndice XV – Dados biográficos dos participantes do programa
Express”A”Mente**

Dados biográficos dos participantes do programa de intervenção de enfermagem Express”A”Mente

Nome	Idade	Sexo	Escolaridade	Diagnóstico médico	Estado Civil	Situação laboral	MMS
P1	26	M	12º ano	Psicose tóxica	Solteiro	Desempregado	30
P2	44	M	12º ano	DAB	Solteiro	Desempregado	30
P3	66	F	Licenciatura	Psicose	Viúva	Reformada	30
P4	19	F	12º ano	DAB	Solteira	Estudante	29
P5	34	F	9º ano	DAB	Solteira	Empregada doméstica	30
P6	51	M	12º ano	Esquizofrenia	Solteiro	Reformado	25
P7	39	M	9º ano	Esquizofrenia	Solteiro	Reformado	24
P8	43	F	9º ano	Depressão	Casada	Auxiliar de ação médica	30
P9	20	M	12º ano	Esquizofrenia	Solteiro	Estudante	26
P10	47	M	12º ano	Psicose	Solteiro	Comerciante	30
P11	62	F	9º ano	Demência	Divorciada	Reformada	28
P12	36	F	12º ano	Psicose	Solteira	Desempregada	30
P13	39	M	9º ano	DAB	União de fato	Motorista	30
P14	54	M	4º ano	Depressão psicótica	divorciado	Comerciante	28
P15	30	F	9º ano	Depressão major	Solteira	Empregada da limpeza	30
P16	17	M	10º ano	Psicose tóxica	Solteiro	Estudante	29
P17	61	F	Curso de turismo	Esquizofrenia	Divorciada	Reformada	28
P18	27	M	9º ano	Psicose tóxica	Solteiro	Empresa de entregas	30
P19	45	M	6º ano	Esquizofrenia	Solteiro	Soldador	27
P20	33	F	12º ano	Depressão major	Solteira	Desempregada	30
P21	70	F	4º ano	Psicose	Viúva	Reformada	27
P22	55	F	11º ano	DAB	Casada	Auxiliar de creche	29
P23	29	F	11º ano	Psicose	Solteira	Call Center	30
P24	18	M	9º ano	Psicose	Solteiro	Ramo alimentar	30

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração do [REDACTED]

Eu, Catarina Guerra, enfermeira a exercer funções no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, encontro-me a frequentar o 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Em contexto de estágio comunitário foram prestados cuidados de enfermagem especializados em saúde mental ao Sr. [REDACTED].

Este cliente é seguido nesta instituição, na consulta externa do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e encontra-se no seu domicílio estabilizado do ponto de vista da doença mental. No seu processo de *recovery* usa como estratégias de *coping* a elaboração de pinturas com tinta acrílica. Sem formação em artes ou pinturas iniciou o uso desta técnica aquando a frequência do Hospital de Dia, tendo já realizado imensos trabalhos e participou em duas exposições anteriores.

Com o objetivo terapêutico para o Sr. [REDACTED], tal como, melhorar o isolamento social, fobia relacionada com a instituição hospitalar, reforçar a autoestima e contribuir para a sua inserção social, venho por este meio solicitar a vossa excelência, que seja autorizada a exposição de alguns quadros deste cliente no átrio do [REDACTED]. A mesma também irá contribuir para uma instituição inclusiva e para a promoção da saúde mental, tanto a clientes, como á população que frequentar a instituição.

Quero ainda referir que existem quadros expostos no Serviço de Psiquiatria do cliente, esta exposição não terá interesse comercial e não trará encargos financeiros para a instituição. Como se trata de um cliente seguido no Serviço de Psiquiatria sugiro que a exposição se realize aquando a comemoração do Dia da Saúde Mental ou outra altura que considerem mais pertinente.

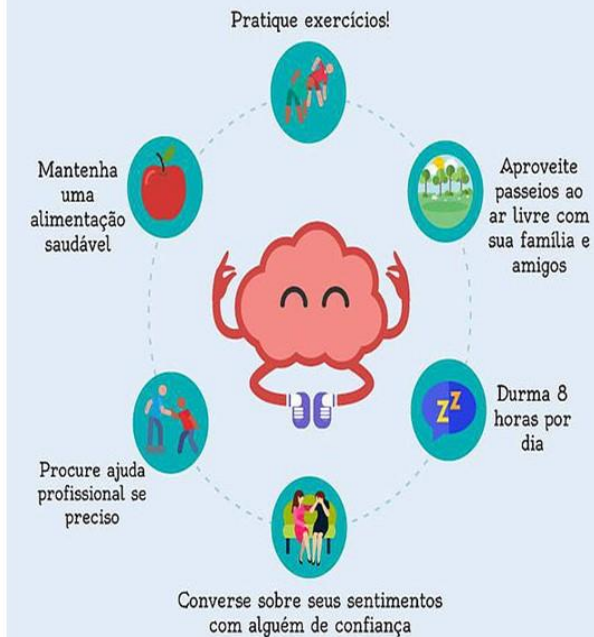
Sem mais de momento, agradeço a atenção disponibilizada e fico a aguardar resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Guerra
03 de fevereiro de 2020

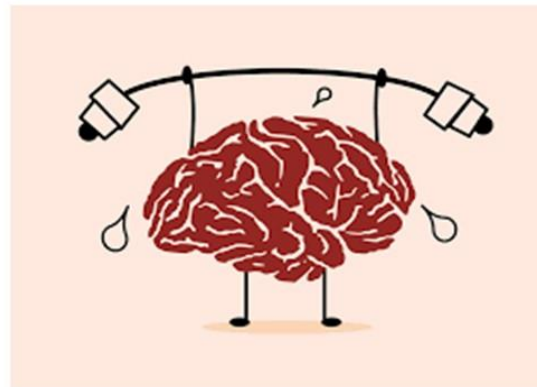
**Apêndice XVII – Panfleto sobre estilos de vida saudáveis para a
saúde mental**

Dicas para manter uma boa saúde mental



Pratique hábitos saudáveis.
Melhore a sua qualidade de vida.

Seu corpo e sua mente
agradecem.



Elaborado por:

- Catarina Guerra - aluna n.º 8926 do 10.º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em ESMP

- Enf.º Orientador - Enf.º Especialista em ESMP

Referências Bibliográficas

- American College of Lifestyle Medicine, acessado a 01/2020. Disponível em: https://www.lifestylemedicine.org/ACLM/About/Mission_Vision/ACLM/About/Mission_Vision.aspx?ukey=0c2b6cd1-f424-416a-9055-2e3af80777f6.

- Direção Geral de Saúde, acessado a 01/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>.

- World Health Organization. (2001). Relatório mundial da saúde - saúde mental: nova concepção, nova esperança. DGS: Lisboa.

Estilos de Vida Saudáveis pela sua Saúde Mental



Janeiro, 2020

SAÚDE MENTAL É MAIS DO QUE AUSÊNCIA DE DOENÇAS...

Saúde Mental é um estado de bem-estar, através do qual, a pessoa reconhece a sua capacidade de gerir os acontecimentos stressantes normais da sua vida, trabalha de modo produtivo e frutuoso, sendo capaz de contribuir para a comunidade.

OMS



Estilos de vida saudável podem:

- ser utilizados como forma de prevenção, controle e reversão de doenças;
- ser considerados como um remédio para 80% das doenças crónicas existentes.

American College of Lifestyle Medicine

ADOPTAR ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Alimentação

Evite o excesso de gorduras, sal e de fritos. Utilize azeite como gordura de eleição e ervas aromáticas para temperar.

Consuma hortícolas e frutas frescas.

Reduza a quantidade de açúcar.

Ingira muita água, fazer águas aromatizadas com frutas da época é uma boa opção.

Controle o seu peso corporal



Pirâmide alimentar

MUDANÇA PARA GANHAR SAÚDE

Bebidas alcoólicas

Evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Se consumir faça-o sempre acompanhado de refeições.

Sono

Mantenha bons hábitos de sono, durma o suficiente e com qualidade.

Atividade física

Durante a semana pratique cerca de 150 minutos de atividade física de intensidade moderada.

O exercício físico regular trás imensos benefícios para a sua saúde física e mental.

Gestão de stress

As emoções também afetam a saúde.

Procure gerir situações de stress, com calma e mantenha uma postura positiva.

NÃO consuma drogas e NÃO fume



“A Contemplação”



Plano de Sessão de Saúde Mental para Grávidas

Dinamizadores:	Enfª Catarina Guerra e Enfº Orientador
População-alvo:	Mulheres grávidas e pais, inscritos no curso de preparação para o parto
Duração:	Aproximadamente 1h00m
Local:	No centro de saúde
Data e Hora:	27 de janeiro de 2020, pelas 14h30

Objetivos:	- Capacitar os participantes para uma melhor gestão emocional, através da técnica de relaxamento; - Facilitar o contacto consigo próprio, proporcionando sentimentos de calma e bem-estar; - Realizar sessão de relaxamento muscular progressivo segundo Jacobson.
-------------------	--

Fase/ Momento	Tema/ Conteúdo	Descrição	Recursos	Tempo
Introdução	- Apresentação do grupo e da temática.	- Expor a temática da sessão bem como os seus objetivos e regras da mesma; - Fomentar o envolvimento grupal.	- Elementos do grupo; - Rádio; - Música relaxante; - Colchões; - Folhas A4; - Canetas.	10 min
Desenvolvimento	- Quebra-gelo; - Implementação da técnica de relaxamento muscular progressivo segundo Jacobson.	Aplicação da escala das faces. Dispor o grupo num círculo: - Permitir a apresentação de cada elemento referindo, o nome, idade, local onde reside e tempo de gestação; - Ao som de uma música relaxante, efetuar vários exercícios de aquecimento dos vários músculos. - O dinamizador explica em que consiste o relaxamento muscular progressivo segundo Jacobson e como se processa; - Ao som de uma música calma é proposto aos elementos do grupo que se deitem sobre colchões, que se posicionem confortavelmente e sigam as indicações do dinamizador. Proceder à realização da técnica para possibilitar a libertação de quaisquer tensões musculares existentes.		40 min
Conclusão	- Avaliação da sessão.	- O dinamizador incentiva a partilha de experiências individuais, perante a técnica de relaxamento implementada; - Aplicação da escala de faces.		10 min

**Apêndice XXI – Panfleto da técnica de relaxamento muscular
progressivo segundo Jacobson**

Quando terminar de realizar a técnica de relaxamento, continue a ouvir a música, a realizar as respirações profundas e vivencie a sensação de bem-estar.



Não reinicie a sua atividade de forma brusca ou repentina.



Realize esta técnica com alguma frequência, pois só com a experiência da mesma, é que conseguirá alcançar os seus objetivos.

O Relaxamento contribui para a diminuição da tensão ou da sua intensidade, originando uma tranquilidade do corpo e da mente.

Townsend, 2011



Elaborado por:

- Catarina Guerra - aluna nº 8926 do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em ESMP
- Enfº Orientador- Enfº Especialista em ESMP



Referências Bibliográficas

- Payne, R. (2003). *Técnicas de relaxamento – Um guia prático para profissionais*. 2ª Edição. Loures: Lusociência.
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. 6ª Edição. Loures: Lusociência.

Técnica de Relaxamento Muscular Progressivo segundo Jacobson



Janeiro, 2020

RELAXAMENTO

Em que é que consiste?

Esta técnica de relaxamento baseia-se na contração e descontração dos vários grupos musculares.

(Payne, 2003)

Quais os objetivos?

Proporcionar o alívio da tensão acumulada nos músculos levando à sensação de bem-estar e aumento da qualidade de vida.

(Payne, 2003)

Onde realizar esta técnica de relaxamento?

Escolha um local da sua preferência em que seja calmo e sereno, sem grandes variações de temperatura, com pouca luminosidade e ruído.



CONSELHOS PARA A TÉCNICA

- * Sinta-se confortável, não use roupas desconfortáveis.
- * Coloque uma música da sua preferência e que lhe transmita tranquilidade.
- * Preferencialmente realize a técnica de olhos fechados, se for incómodo, tente fixar um ponto na parede.
- * Durante a técnica vá realizando inspirações e expirações lentas e profundas.
- * Inspire pelo nariz durante cinco segundos e expire pela boca durante 10 segundos.
- * Durante a técnica abstraia-se dos seus problemas e concentre-se na música e na sensação de bem-estar.
- * Deve contrair os músculos pelo menos 5 segundos e descontraír durante 10 segundos.

SEQUÊNCIA DOS MÚSCULOS A CONTRAIR

Feche a mão direita e punho com força durante 5 segundos e posteriormente relaxe.

Contra a superfície, contraia o antebraço direito e seguidamente descontraia.

Faça força com todo o braço e descontraia. Logo após, repita toda a sequência com o braço esquerdo.

Respire profundamente.

De seguida, contraia os músculos da cara: sobancelhas; olhos; pálpebras; nariz; maxilares e boca.

Aperte cada músculo e logo depois, relaxe. Realize respirações profundas.

Prontamente, contraia os músculos das omoplatas, peito e costas. No final, contraia todos os músculos deste grupo e descontraia. Efetue respirações profundas.

Contraia os glúteos e descontraia.

Aperte a coxa da perna direita e imediatamente relaxe.

Levante os dedos do pé para cima, de forma que a perna fique bem dura e de seguida, descontraia.

Depois vire os dedos do pé para baixo e contraia, posteriormente descontraia e sinta a sensação de bem-estar.

Repita tudo com a perna esquerda.

Anexo I – Mini Mental State Examination

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)()
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

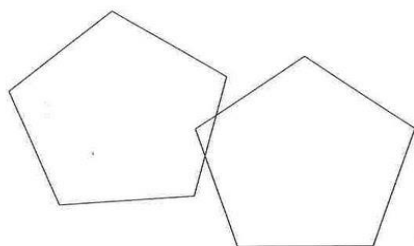
EVOCÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts)()
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escrever uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

ESCORE: (____/30)



AVLIAÇÃO do escore obtido. Pontos de corte – MEEM

- 20 pontos para analfabetos
- 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo
- 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo
- 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo
- 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.