



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica

**PROMOÇÃO DA HIGIENE MENTAL - PROJETO DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Cátia Sofia Teixeira Ribeiro, ep6472

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

**PROMOÇÃO DA HIGIENE MENTAL - PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

**MENTAL HYGIENE PROMOTION - PROJECT TO DEVELOP SPECIALIZED CLINICAL SKILLS IN THE
ARE OF MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING**

Relatório de estágio de natureza profissional orientado pelo Professor Doutor Carlos
Sequeira e coorientado pela Professora Doutora Regina Pires

Cátia Sofia Teixeira Ribeiro, ep6472

Porto, 2024

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que sempre impulsionaram os meus estudos e sempre quiseram o melhor do meu futuro.

Ao meu namorado, Ricardo, que esteve do meu lado desde o primeiro dia e sempre entendeu a minha falta de tempo e o meu cansaço.

A todos os meus amigos, que sempre entenderam a minha ausência mas sempre estiveram lá.

A todos os meus colegas de trabalho, que sempre me incentivaram a dar o meu melhor e sempre me ajudaram com todas as trocas de turno.

Aos meus colegas de turma, que sempre me deram mais vontade de ir às aulas mesmo após um turno daqueles.

À Eduarda Freitas, que foi a minha confidente e ouviu todas as minhas preocupações.

À Professora Doutora Júlia Marques, que nunca desistiu de mim.

Ao Professor Doutor Carlos Sequeira e à Professora Doutora Regina Pires, que acompanharam a realização do presente trabalho.

A todos os professores que fizeram parte do meu percurso.

À ESEP, por continuar a ser minha segunda casa.

O meu mais profundo obrigado!

RESUMO

O presente trabalho corresponde a um relatório de estágio de natureza profissional com a temática central da Promoção da Higiene Mental com o objetivo de desenvolver competências comuns e específicas enquanto Enfermeira Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica e melhorar o conhecimento sobre a promoção da higiene mental e o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) na promoção da higiene mental.

Este relatório é um documento descritivo das atividades desenvolvidas no Estágio do Módulo II, constituído por estágio em três diferentes contextos, nomeadamente na comunidade, em internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental e contexto clínico de respostas diferenciadas num estabelecimento prisional, para além da análise do tema da promoção da higiene mental em termos de revisão da literatura.

Foram identificados como diagnósticos de Enfermagem Potencial para melhorar conhecimento sobre Higiene Mental, Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras da Higiene Mental, Abuso de Drogas, Delírios, Alucinações, Humor Depressivo e Ansiedade, tendo sido realizadas intervenções do tipo Ensinar, Treino Metacognitivo e Reestruturação Cognitiva.

A realização do presente trabalho permitiu o desenvolvimento de competências enquanto Enfermeira Especialista e enquanto Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, assim como perceber a importância em trabalhar a prevenção e a promoção da higiene mental de modo a melhorar a literacia da população sobre o presente tema.

Palavras-chave: Higiene mental, Enfermeiro, Enfermeiro especialista, Saúde Mental, Promoção da Saúde Mental

ABSTRACT

This work is a professional internship report on the central theme of Mental Hygiene Promotion, with the aim of developing common and specific skills as a Specialist Mental Health and Psychiatric Nurse and improving knowledge about mental hygiene promotion and the role of the Specialist Mental Health and Psychiatric Nurse (EESMP) in promoting mental hygiene.

This report is a descriptive document of the activities carried out in the Module II internship, consisting of an internship in three different contexts, namely in the community, in the hospitalization of people in the acute clinical decompensation phase of mental illness and in the clinical context of differentiated responses in a prison, in addition to an analysis of the topic of mental hygiene promotion in terms of a literature review.

The following nursing diagnoses were identified: Potential to improve knowledge of mental hygiene, Potential to improve knowledge of strategies to promote mental hygiene, drug abuse, delusions, hallucinations, depressive mood and anxiety. Interventions were carried out: teaching, metacognitive training and cognitive restructuring.

This work enabled me to develop my skills as a Specialist Nurse and as a Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatry, as well as to understand the importance of working on the prevention and promotion of mental hygiene in order to improve the population's literacy on this subject.

Keywords: Mental Hygiene, Nurse, Specialist Nurse, Mental Health, Mental Health Promotion

SIGLAS E ABREVIATURAS

DGS - Direção Geral de Saúde

EESMP - Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

ICN - *International Council of Nurses*

OMS - Organização Mundial de Saúde

QPA-30 - Questionário de Pensamentos Automáticos

SMHPN - *Specialist Mental Health and Psychiatric Nurse*

TMC - Treino Metacognitivo

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

WHO - *World Health Organization*

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	10
1. ENQUADRAMENTO DA TEMÁTICA CENTRAL - PROMOÇÃO DA HIGIENE MENTAL.....	11
1.1. Conceito de Higiene Mental	11
1.2. Enquadramento teórico e concetual	13
1.3. O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Promoção da Higiene Mental.....	16
2. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS E PROCESSO DE ENFERMAGEM REALIZADO	18
2.1. Contexto da comunidade	18
2.1.1. Avaliação das necessidades.....	19
2.1.2. Planeamento e execução das intervenções	21
2.1.3. Análise critico-reflexiva sobre o desenvolvimento do estágio no contexto da comunidade	23
2.2. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental	24
2.2.1. Avaliação das necessidades.....	25
2.2.2. Planeamento e execução das intervenções realizadas	27
2.2.3. Análise critico-reflexiva sobre o desenvolvimento do estágio no contexto do internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental	30
2.3. Contexto Clínico de Respostas Diferenciadas num Estabelecimento Prisional	31
2.3.1. Avaliação das necessidades.....	32
2.3.2. Planeamento e execução das intervenções	35
2.3.3. Análise critico-reflexiva sobre o desenvolvimento do estágio no contexto clínico de respostas diferenciadas num estabelecimento profissional.....	38
3. COMPETÊNCIAS COMUNS E ESPECÍFICAS DESENVOLVIDAS NOS DIFERENTES CONTEXTOS DE ESTÁGIO	41
CONCLUSÕES.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	49

Anexo 1 - Ficha De Ensino Para Intervenção “Uma Boa Palavra Para Um Bom Trabalho” Realizada no Contexto da Comunidade	50
Anexo 2 - Planeamento das Sessões de Treino Metacognitivo Realizadas no Contexto de Internamento de Pessoas em Fase de Descompensação Clínica Aguda da Doença Mental.....	52
Anexo 3 - Análise SWOT das Sessões de TMC Realizadas no Contexto de Internamento de Pessoas em Fase de Descompensação Clínica Aguda da Doença Mental.....	74
Anexo 4 - Planeamento das Sessões de Reestruturação Cognitiva Realizadas no Contexto Clínico de Respostas Diferenciadas num Estabelecimento Prisional	83
Anexo 5 - Análises SWOT das Sessões de Reestruturação Cognitiva Realizadas no Contexto Clínico de Respostas Diferenciadas num Estabelecimento Prisional	96
Anexo 6 - Estudo de Caso Realizado no Estágio de Respostas Diferenciadas num Estabelecimento Prisional.....	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Escala de avaliação das sessões realizadas no contexto de Internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental	29
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Necessidades identificadas no contexto de Internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental e respetivos Domínios de Enfermagem .25	
Quadro 2 -Cronograma das sessões realizadas no contexto de Internamento28	
Quadro 3 - Necessidades identificadas no contexto de Respostas Diferenciadas num estabelecimento prisional e respetivos Domínios de Enfermagem33	
Quadro 4 - Avaliação inicial realizada no contexto de Respostas Diferenciadas34	
Quadro 5 - Cronograma das sessões realizadas no contexto de respostas diferenciadas36	
Quadro 6 - Atividades realizadas por sessão no contexto de respostas diferenciadas36	
Quadro 7 - Comparação entre avaliação inicial e avaliação final realizada no contexto de respostas diferenciadas37	
Quadro 8 - Competências como Enfermeira Especialista desenvolvidas42	
Quadro 9 - Competências como EESMP desenvolvidas.....43	

INTRODUÇÃO

No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) no ano letivo 2023/2024, emergiu a possibilidade de realizar um relatório de estágio de natureza profissional com a temática central da Promoção da Higiene Mental com o objetivo de desenvolver competências comuns e específicas enquanto Enfermeira Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica e melhorar o conhecimento sobre a promoção da higiene mental e o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) na promoção da higiene mental.

Com o passar dos anos e a mudança do paradigma da Enfermagem, houve uma evidente mudança na abordagem dos enfermeiros, apresentando uma visão mais holística e considerando o ser humano como um ser individual que está inserido num contexto de saúde e doença, que possui relacionamentos interpessoais, permitindo ao mesmo a participação no seu processo de reabilitação e a promoção do autocuidado como forma de responsabilizar o utente pela sua saúde (Villela & Scatena, 2004).

A saúde mental está sempre ligada à promoção da saúde no seu todo e à dignificação do ser humano, sendo que a humanização deve ser sempre a base de todos os cuidados de saúde e o indivíduo deve ser tratado como um ser único e de acordo com as suas necessidades. Esta é uma área onde os enfermeiros são fundamentais pois acompanham os indivíduos ao longo de todo o ciclo de vida, na saúde e na doença, tendo um papel ativo no processo de reabilitação e na promoção da qualidade de vida dos seus utentes.

Tendo em conta que a higiene mental corresponde aos comportamentos que o indivíduo tem para promover e manter a sua saúde mental, esta é uma área de interesse para a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pois a promoção de uma boa higiene mental vai levar a comportamentos mais saudáveis e por isso a uma menor probabilidade do aparecimento de uma patologia mental como a ansiedade ou o stress.

O presente trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo consiste no desenvolvimento da temática central, em que é definido o conceito de Higiene Mental e feito o respetivo enquadramento teórico e concetual acerca da promoção da higiene mental, assim como o papel do EESMP para a promoção da higiene mental. O segundo capítulo corresponde à caracterização dos locais onde tive oportunidade de realizar estágio, onde é feita a descrição de todo o trabalho realizado nos diferentes locais tendo em conta os diferentes contextos de cuidados em si. Por fim, no terceiro capítulo é feita a descrição das competências comuns e específicas que tive oportunidade de desenvolver nos diferentes contextos de estágio.

1. ENQUADRAMENTO DA TEMÁTICA CENTRAL - PROMOÇÃO DA HIGIENE MENTAL

1.1. Conceito de Higiene Mental

A higiene pode ser definida como a ciência do estabelecimento e da manutenção da saúde ou como condições ou práticas (como de limpeza) conducentes à saúde. Diferentes formas de higiene têm sido estudadas ao longo da história e são atualmente promovidas por organizações de saúde pública, incentivando os indivíduos a adotar determinadas práticas diárias (Tremblay et al., 2021). Por exemplo, é recomendada a escovagem dos dentes no mínimo duas vezes por dia durante um período mínimo de dois minutos para prevenir a doença gengival e incentivar comportamentos de promoção da saúde oral (Canadian Dental Association, 2018). Por outro lado, são recomendadas sete a nove horas de sono por noite para o adulto médio, juntamente com evitar a nicotina, o álcool ou a cafeína antes de deitar como parte da higiene do sono (Sleep Foundation, 2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda 150 minutos por semana de atividade física moderada a vigorosa para promover a higiene cardiovascular (OMS, 2017). As recomendações de higiene das mãos também têm sido fundamentais para a redução das doenças transmissíveis (OMS, 2009).

Apenas nos anos 20 do séc. XX houve a emergente preocupação com a saúde mental da população, o que esteve na origem do Movimento de Higiene Mental. Com a finalidade de cuidar e tratar os doentes mentais, foi rapidamente assumido por aqueles que integravam o Movimento de Higiene Mental que seria necessário ir mais além do tratamento dos doentes, sendo favorecidas as ações que prevenissem o surgimento da doença mental (Vilhena et al., 2023). Para além disso, no período pós II Guerra Mundial houve um momento de transformação na definição de saúde em que esta passou a ser definida de uma forma mais abrangente, indo além da ausência da doença, englobando também a saúde mental e o bem-estar social.

A divisão entre problemas de saúde mental psíquicos e orgânicos tornou-se cada vez mais prevalente durante os anos que antecederam o movimento americano de Higiene Mental, quando os Estados Unidos estavam cada vez mais preocupados com a pureza racial e o poder económico. Esta correlação trouxe quase uma obsessão nos Estados Unidos com a ideia de que a chave para o sucesso pessoal e nacional estava no cultivo de mentes e corpos saudáveis de cidadãos individuais que, em conjunto, assegurariam um futuro próspero. O movimento de Higiene Mental tendia a enfatizar a educação social, a reforma institucional e políticas públicas. Os líderes do movimento de Higiene Mental estabeleceram várias organizações para a sua ideologia no séc. XX, sendo a principal o Comité Nacional para a Higiene Mental

(CNHM) em 1909, que tinha como objetivo proteger a saúde mental do público, promover a investigação e a divulgação de material relativo à etiologia, tratamento e prevenção de doenças mentais, obter a ajuda do governo e estabelecer sociedade estaduais de higiene mental (Galat, 2019).

Uma das grandes alterações que ocorreu durante o movimento de Higiene Mental foi a quase total negligência das doenças psiquiátricas pós-parto, apesar de terem sido alvo de estudo no século anterior. Enquanto muitas doenças mentais foram consideradas orgânicas no início do séc. XX, as doenças psiquiátricas pós-partos foram desvinculadas desta categoria, ou seja, em vez de serem entendidas como resultados diretos do corpo, como as flutuações hormonais durante o puerpério que podem causar alterações do humor, a maioria das doenças mentais específicas nas mulheres eram rotuladas como psicossomáticas, ou seja, podiam afetar o corpo mas não eram do corpo, e sim atribuídas à incapacidade das mulheres em reagir corretamente às mudanças nos seus corpos e no seu ambiente.

Durante o movimento, médicos e cientistas começaram a identificar formas graves de doença mental de acordo com agrupamentos de sintomas, o que levou a três categorias principais: perturbações do pensamento (esquizoformes), perturbações das reações emocionais ou afetivas (bipolar), e aquelas em que agentes tóxicos ou traumas interferem com as funções do sistema nervoso (psicoses tóxicas ou psicoses orgânicas).

O movimento de Higiene Mental teve o seu lado negativo, pois ajudou a produzir uma ideia específica sobre o que constituía mentes, corpos e comportamentos saudáveis, sendo que esta lógica marginalizava e oprimia aqueles que não se encaixavam nesse modelo (Galat, 2019).

No pós-guerra, o movimento da higiene mental perdeu o seu ímpeto. Mais tarde, a avaliação e o tratamento da doença mental tornaram-se comuns devido a novas investigações sobre perturbações mentais e ao movimento de desinstitucionalização das décadas de 1950 e 1960. Embora o conceito bem-estar mental não seja uma novidade, tem sido dada pouca atenção à ideia de higiene mental, especialmente depois da Segunda Guerra Mundial (Treamblay, 2021).

Para compreender melhor o conceito da Higiene Mental, é importante perceber a sua relação com o modelo de duplo fator da saúde mental, que contesta a visão da saúde mental como uma dimensão bipolar, em que num dos extremos está a saúde mental, que é simplesmente a ausência de doença mental. Em vez disso, propõe duas dimensões unipolares correlacionadas, uma que corresponde a doença mental e psicopatologia, e outra que corresponde à saúde mental em si (Tremblay et al., 2021). O modelo de duplo fator da saúde mental sugere que a promoção de uma saúde mental positiva e a atuação perante a psicopatologia não andam necessariamente de mãos dadas. Para além da ausência da doença mental, a saúde mental positiva tem sido cada vez mais reconhecida como um elemento crucial para a saúde e bem-estar da população. No domínio dos cuidados de saúde mental,

esta importância emergente que está a ser dada à saúde mental positiva reflete-se no aumento do desenvolvimento e disponibilidade de intervenções psicoterapêuticas que visam explicitamente aumentar o bem-estar dos participantes e que vêm complementar as psicoterapias mais tradicionais como a Terapia Cognitivo-Comportamental, que tem como principal objetivo aliviar a psicopatologia. O modelo de duplo fator da saúde mental sugere que o reforço de uma saúde mental positiva e o alívio da psicopatologia não andam sempre de mãos dadas. Existem vários estudos que demonstraram que a saúde mental positiva e a psicopatologia não são polos opostos, mas formam duas dimensões da saúde mental. No entanto, é ainda desconhecido se este modelo de duplo fator de saúde mental pode ser confirmado em estudos sobre intervenções psicoterapêuticas. Especialmente quando falamos de tratamento, o modelo de duplo fator pode ser importante porque uma terapia que seja eficaz para melhorar a saúde mental positiva pode não ser necessariamente eficaz no alívio da psicopatologia e vice-versa (Trompetter et al., 2017).

1.2. Enquadramento teórico e concetual

O movimento de higiene mental surgiu nos Estados Unidos e foi criado por Clifford Whittingham Beers (1876-1943), que após ter estado internado durante três anos por um quadro de depressão conseguiu lutar por melhores cuidados de saúde mental, diminuição do estigma e promoção da saúde mental (Parry, 2010).

A Higiene Mental pode ser definida como a promoção e preservação da condição do organismo de modo que este se possa adaptar constantemente às mudanças constantes da vida (Indian Journal of Medical Research, 2021). Este é um termo que não se limita apenas a promover uma saúde mental positiva, mas também a identificar e prevenir fatores que podem ser prejudiciais à saúde mental de uma pessoa. Segundo o *Indian Journal of Medical Research* (2021), a higiene mental é constituída por vários fatores, como nascer saudável, manter o bem-estar físico em todas as fases do desenvolvimento, possuir um bom ambiente em casa, incluindo assim as relações interpessoais e as condições sanitárias onde a pessoa habita, a criação de hábitos de adaptação desde criança, que é feito através da criação de rotinas, o desenvolvimento de um sentimento de segurança, auto-confiança e a capacidade de criar relações afetuosas desde os primeiros anos de vida. A higiene mental pode contribuir tanto para o desenvolvimento saudável da pessoa, como para prevenir o aparecimento de doenças e servir de exemplo dos comportamentos a ter no caso do aparecimento de alguma patologia (Tremblay, Rodrigues, & Gulati, 2021). Grande parte das recomendações para promover a saúde mental de um indivíduo inclui a realização de atividade física, uma boa higiene do sono, uma dieta equilibrada e manter relações sociais saudáveis, sendo que no caso da higiene mental, o bem-estar mental é promovido através de atividades cerebrais comuns que podem ser prejudiciais quando realizadas em excesso.

As práticas para manter uma boa higiene mental podem incluir exercícios contemplativos, como meditação, reza, respiração focalizada, intervenções psicológicas positivas e exposição à natureza, sendo que estes são exercícios que devem ser realizados diariamente se possível (Tremblay, Rodrigues, & Gulati, 2021). A higiene mental corresponde assim a proteger a mente contra pensamentos destrutivos, medo e ansiedade, gerando impulsos positivos para que a pessoa esteja em equilíbrio e interaja de forma saudável com os outros e com as circunstâncias da vida (Lima & Andrade, 2020).

Atividades de treino cognitivo, como a meditação e práticas contemplativas têm encontrado resistência em serem aceites como recomendações para uma boa higiene mental. Um consenso claro sobre como definir essas práticas cognitivas tem sido difícil de obter dada a natureza altamente complexa e cheia de nuances do cérebro humano. No entanto, existem outras abordagens para treinar a mente, como as intervenções psicológicas positivas, as intervenções cognitivo-comportamentais e a escrita de diários positivos, todas estas documentadas para apoiar o bem-estar mental dos indivíduos (Tremblay, Rodrigues, & Gulati, 2021).

A higiene em si não corresponde a uma intervenção. Muitas práticas de meditação e contemplação são estudadas como uma intervenção e comparadas em vários ensaios com grupos de controlo, intervenções cognitivo-comportamentais, medicamentos ou exercícios. Os dados obtidos a partir destes estudos são importantes para alargar a nossa perspetiva sobre como abordar a doença mental e a utilidade da meditação. No entanto, quando a meditação é apenas estudada neste contexto não conseguimos medir a sua eficácia enquanto intervenção para promover a higiene mental. Por exemplo, quando uma pessoa tem um dente infetado necessita de uma intervenção específica que tem de ser realizada por um dentista. Neste caso, mesmo que a pessoa tenha uma higiene dentária excelente não será capaz de resolver o problema do dente infetado sozinha. No entanto, uma boa higiene oral realizada como um comportamento preventivo reduz as probabilidades de desenvolver problemas dentários. Este exemplo pode ser equiparado a práticas de promoção da higiene mental. Quando práticas contemplativas como a meditação são recomendadas numa perspetiva de promoção da higiene mental não quer dizer que seja a melhor intervenção a realizar no momento na presença de uma doença mental. A meditação pode não ser suficiente por si só, mas pode ser uma intervenção adjuvante quando vista de uma perspetiva de promoção da higiene mental.

Os estudos sugerem que exercícios de *mindfulness* e/ou de psicologia positiva podem ser úteis para uma grande variedade de psicopatologia, como a ansiedade e a esquizofrenia. A higiene pessoal, dentária e do sono são igualmente importantes para o indivíduo que sofre de perturbação depressiva major. Num mundo complexo como o atual, em que a partilha de informação é cada vez maior, o quadro da higiene mental postula que práticas de promoção da higiene mental são uma estratégia importante para prevenir as tendências para a ruminação e os pensamentos excessivos, mas que devem ser utilizados adequadamente.

Por exemplo, uma pessoa com ideação suicida grave necessita de uma intervenção psiquiátrica urgente, e não de praticar medicação ou *mindfulness* (Tremblay, Rodrigues, & Gulati, 2021).

A Higiene Mental tem sido assim tradicionalmente considerada como um subdomínio da saúde pública e medicina preventiva. Pode ser definida como a ciência da manutenção da saúde mental e da prevenção do desenvolvimento de perturbações mentais. O conceito parece ter atingido o seu ponto alto em meados do séc. XX, apesar da falta de uma definição clara e objetiva. Assim, um conceito clínico de higiene mental poderia ajudar na avaliação e no treino de comportamentos saudáveis (em oposição a comportamentos depressivos), que são características cruciais nos planos de tratamento. Carona & Fonseca (2021) sugerem que o conceito de Higiene Mental deve incluir dimensões como a dieta e nutrição, o exercício físico, o sono e repouso, a coragem, o equilíbrio entre trabalho e lazer, as relações pessoais, os valores e intencionalidade, o modo de ser, o comportamento pró-social e a atitude perante a vida.

Deste modo, a Higiene Mental envolve estratégias para melhorar e preservar o bem-estar mental, sendo que em diversos estudos são referidos alguns aspetos fundamentais como:

- A gestão do stress, que envolve a identificação das fontes de stress, o desenvolvimento de mecanismos de resposta e a aplicação de estratégias para atenuar os fatores de stress;
- A prática do autocuidado, como ter hábitos de sono saudáveis, ter uma alimentação equilibrada, praticar atividade física e ter tempo para passatempos e atividades de lazer;
- Ter relações saudáveis com a família e os amigos através de uma comunicação eficaz, empatia e estabelecimento de limites;
- A regulação das emoções, através do reconhecimento das emoções, da expressão e da gestão eficaz das mesmas;
- Ter atenção plena e consciência, que implica estar presente no momento, observar os pensamentos sem julgar e trabalhar na aceitação e compaixão para consigo próprio;
- Ter limites e assertividade, implicando a definição de limites nas relações e a afirmação das necessidades e preferências de cada um de forma saudável, através de uma comunicação eficaz;
- Procurar apoio de pessoas de confiança, sejam elas amigos, familiares ou profissionais de saúde, com o intuito de falar abertamente sobre os desafios, procurar orientação e aceder a recursos e serviços adequados.

De um modo geral, a promoção da higiene mental enfatiza os esforços para melhorar a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos, para além de prevenir a doença mental e melhorar a qualidade de vida em geral. Ao adotar práticas como a gestão do stress, os cuidados pessoais,

as relações saudáveis, a regulação emocional, a atenção plena e a procura de apoio, os indivíduos vão desenvolver mais resiliência, conseguindo lidar mais eficazmente com os desafios da vida.

1.3. O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Promoção da Higiene Mental

O Enfermeiro Especialista deve possuir competências específicas, tais como desenvolver uma prática profissional, legal e ética na área da sua especialidade de acordo com a deontologia profissional, garantir a prática de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, desenvolver autoconhecimento e a basear a prática clínica especializada na evidência científica mais recente (Diário da República, nº140/2019). As intervenções de um enfermeiro especialista visam o desenvolvimento de capacidades e habilidades por parte do indivíduo, reconhecendo as suas potencialidades e limitações e sabendo quando e como procurar tratamento quando necessário, prevenir e promover a sua saúde.

O EESMP tem competências específicas, estando entre elas o fornecer antecipadamente orientações aos clientes, de modo a promover a saúde mental e prevenir ou reduzir o risco de perturbações mentais, considerando a disponibilidade para melhorar o autocuidado e comportamentos de saúde. Desta forma, o EESMP tem um papel fundamental na promoção da saúde mental tanto de utentes com uma patologia mental como na população em geral. O EESMP desempenha um papel importante na promoção da higiene mental e do bem-estar dos indivíduos, podendo contribuir para estes de várias formas, nomeadamente através da educação e consciencialização sobre a importância de ter uma boa higiene mental e da manutenção da saúde mental; do rastreio e avaliação da saúde mental dos indivíduos, sendo que a deteção precoce de problemas de saúde mental permite uma intervenção e um tratamento mais atempados; da prestação de cuidados de apoio através da escuta ativa e da empatia para com indivíduos com problemas de saúde mental, proporcionando um espaço seguro e sem juízos de valor para que as pessoas possam exprimir as suas preocupações; do ensino de estratégias de coping para lidar com o stress e a ansiedade, como técnicas de relaxamento; do encaminhamento para outros profissionais da área da saúde mental; da promoção de estilos de vida saudáveis, como a prática regular de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, um sono adequado e evitar o abuso de substâncias; da redução do estigma em relação às questões de saúde mental, promovendo a compreensão, a empatia e a aceitação. De um modo geral, os EESMP acabam por ter um papel bastante multifacetado na promoção da higiene mental, abrangendo a educação, o apoio, a defesa e a colaboração com outros profissionais de saúde e recursos da comunidade.

Tendo isto em conta, a promoção da higiene mental torna-se uma área de interesse para os EESMP, pois tal como a expressão “mente sã em corpo são” o refere, torna-se necessário investir no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas e não pensar só na saúde mental quando existe uma patologia associada, mas sim em todos os estádios do desenvolvimento humano, tal como referido no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (DGS, 2022), no estabelecimento de relações ajustadas, na participação com o meio e o ambiente e na gestão dos seus próprios conflitos. Para além disso, o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 refere como um dos seus objetivos “reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde mental das populações”, sendo que no mesmo documento é referido como ponto a ter em atenção a quase total ausência de programas de promoção/prevenção da saúde mental (Ministério da Saúde, 2008), tornando-se esta uma área que necessita de intervenção por parte do EESMP, pois estes podem ajudar os indivíduos a dar prioridade ao seu bem-estar mental, a procurar ajuda quando necessário e a enfrentarem os desafios da vida com resiliência e de uma forma saudável.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS E PROCESSO DE ENFERMAGEM REALIZADO

2.1. Contexto da comunidade

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) onde o estágio foi realizado é constituída por uma equipa multidisciplinar, sendo que a sua intervenção é centrada na pessoa, respetiva família e na comunidade em que se insere, ao longo de todo o ciclo vital e de acordo com as necessidades de cuidados, que vão desde a promoção de saúde, o apoio social e psicológico, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados ao indivíduo doente ou em estádios finais de vida, assim como medidas de proteção a grupos de pessoas vulneráveis.

A UCC em questão tem como visão a excelência dos cuidados junto do utente/família e comunidade, sendo a sua missão contribuir para a promoção e melhoria do estado de saúde da população geográfica de intervenção, utilizando a capacitação dos utentes para a adoção de comportamentos saudáveis, garantindo sempre a continuidade de cuidados multiprofissional em articulação com outras Unidades Funcionais da Unidade Local de Saúde e parceiros da mesma, articulando-se com outras instituições, como hospitais, a Câmara Municipal, Instituições Particulares de Solidariedade Social e outras organizações. Para além disso, tem também como missão prestar cuidados de saúde, apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, integrados e especializados a população das freguesias do concelho onde se localiza de modo a dar resposta às necessidades e garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

Dentro da UCC, existem várias áreas de intervenção e programas associados, nomeadamente a Preparação para o Parto de Parentalidade, a Gestão da Diabetes - PrEGeReT, a Saúde Escolar, a Reabilitação, a Saúde Mental, os Cuidados Paliativos, a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, a Rede Social e outras atividades adicionais.

Dentro da área da Saúde Mental existem vários programas a ser desenvolvidos e trabalhados pelos EEESMP, nomeadamente o Viver com Demência que tem como objetivo capacitar o utente e/ou o cuidador para a gestão das alterações inerentes ao processo demencial e melhorar a qualidade de vida do mesmo, a Promoção de Saúde Mental do Idoso que tem como objetivo promover a saúde mental dos idosos da área de abrangência, o Cuidar o

Cuidador que tem como objetivo promover a saúde mental e reduzir a sobrecarga do prestador de cuidados e o Novas Metas, um projeto em parceria com outras entidades do município que tem como objetivo diminuir comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas e melhorar as condições de saúde, económicas e psicossociais dos consumidores de substâncias psicoativas.

2.1.1. Avaliação das necessidades

Quando realizei o estágio no Módulo I na Unidade de Cuidados na Comunidade, fui confrontada com a necessidade específica por parte de uma instituição de cuidados domiciliários em intervir perante as cuidadoras formais, tendo sido pedido à UCC que fossem trabalhados temas específicos como a comunicação, as relações interpessoais e a importância do trabalho em equipa. Desta forma, procedi à avaliação das necessidades no âmbito destes temas e da relação dos mesmos com a promoção da higiene mental das cuidadoras formais no seu local de trabalho.

Para realização da atividade diagnóstica, foi desenvolvido um formulário inicial com questões de escolha múltipla (sim ou não) com o intuito de perceber o conhecimento e a opinião das cuidadoras formais relativamente à higiene mental e a sua promoção, à comunicação, relação interpessoal e trabalho em equipa no seu local de trabalho. Foram incluídas todas as cuidadoras que tinham interesse em participar na intervenção, o que correspondeu a um grupo de seis elementos. Quando questionadas sobre se já tinham ouvido falar do termo Higiene Mental, um terço das cuidadoras respondeu que não.

Quando questionadas se achavam que a higiene mental é algo importante para o bem-estar das pessoas, todas as cuidadoras responderam que sim. Foi também questionado “Acha que existe relação entre o local de trabalho e a higiene mental de um indivíduo?”, todas as participantes responderam que sim.

Aqui podemos ver que embora existam cuidadoras formais que nunca ouviram falar sobre higiene mental, todas têm noção que este é um tema importante para o bem-estar das pessoas e para o seu local de trabalho.

Quando questionadas “Considera que a comunicação no seu local de trabalho pode afetar a sua higiene mental?”, apenas uma cuidadora respondeu que não. Ao questionar “Acha que a relação que tem com os seus colegas de trabalho afeta a sua higiene mental?”, dois terços das cuidadoras responderam que sim.

Ao questionar “Considera importante o trabalho em equipa na área da sua profissão?”, apenas uma cuidadora respondeu que não. Relativamente à questão “A relação interpessoal que tem com os seus colegas afeta o ambiente de trabalho?” dois terços das cuidadoras responderam que sim. A partir destas respostas, podemos ver como a maioria das cuidadoras considera que a comunicação e a relação que têm com as colegas de trabalho pode afetar a sua higiene mental e o ambiente de trabalho.

Relativamente à questão “Sabe como melhorar a sua higiene mental?”, um terço das participantes responderam que não. Ao questionar “Conhece estratégias que promovam a relação interpessoal com os seus colegas de trabalho?” apenas uma cuidadora respondeu que não. Quando questionadas “Conhece estratégias que promovam a sua higiene mental no seu local de trabalho?” um terço das cuidadoras respondeu que não. Aqui podemos ver que existem cuidadoras que não conhecem estratégias para melhorar a sua higiene mental, tanto a nível individual como no seu ambiente de trabalho.

Neste contexto de estágio foi assim abordado o domínio do Comportamento Interativo e a sua relação com a Higiene Mental. O Comportamento Interativo é descrito na CIPE (ICN, 2019) como “Relacionar: agir com os outros”, sendo que dentro deste domínio existem outros focos, nomeadamente a Comunicação, o Envolver, a Participação, a Socialização e o Trabalhar em Rede.

A Comunicação é descrita como o “dar e receber informações utilizando comportamentos verbais e não verbais face a face ou com meios tecnológicos sincronizados ou não sincronizados”. Já o Envolver é referido como a “ação de empenho e demonstração de interesse para com outros indivíduos e vontade de ajudar os outros”. A participação corresponde a “fazer parte de algo, partilhar uma atividade”. A Socialização é descrita como um intercâmbio mútuo; participar em atividades sociais”. Por fim, o Trabalhar em Rede corresponde a “ações de criação de suporte, usando sistemas de interconexão para transmitir informação, comunicar, fazer contratos e partilhar experiências entre indivíduos” (ICN, 2019).

Tendo em conta que a Higiene Mental se prende com todos os comportamentos que o indivíduo tem para promover e manter a sua saúde mental, o Comportamento Interativo é um domínio importante na promoção da higiene mental, pois o ser humano tem a necessidade de interagir desde o momento em que nasce até à sua morte.

Após a realização do questionário inicial e dos domínios identificados, foram definidos os seguintes domínios de Enfermagem que poderiam ser otimizados:

- Higiene Mental;
- Conhecimento sobre estratégias promotoras da higiene mental;
- Comportamento Interativo;

- Conhecimento sobre estratégias promotoras do Comportamento Interativo no local de trabalho.

Após a definição dos domínios de enfermagem a ser otimizados, foram delineados os objetivos:

- Melhorar o conhecimento das cuidadoras sobre higiene mental;
- Melhorar conhecimento das cuidadoras sobre estratégias de promoção da higiene mental;
- Promover comportamentos promotoras da higiene mental;
- Melhorar o comportamento interativo entre as cuidadoras;
 - Promover o trabalho em equipa;
 - Promover a relação interpessoal entre as cuidadoras formais;
- Melhorar o conhecimento das cuidadoras sobre estratégias promotoras do Comportamento Interativo no local de trabalho.

Para os objetivos delineados, foram então definidos os critérios de resultado:

- Que as cuidadoras tenham conhecimento sobre o que é a higiene mental e o que a constitui;
- Que as cuidadoras tenham conhecimento sobre estratégias promotoras da higiene mental, como o bom ambiente de trabalho e o comportamento interativo efetivo entre a equipa;
- Que as cuidadoras tenham um comportamento interativo efetivo;
- Que as cuidadoras tenham conhecimento sobre estratégias promotoras do Comportamento Interativo no local de trabalho.

Tendo em conta o curto período de tempo para intervir com este grupo de cuidadoras, a prioridade tornou-se a área do Comportamento Interativo, visto este ter sido o problema inicial reportado à equipa de Enfermagem e, ao trabalhar este domínio vamos estar também a promover a higiene mental das cuidadoras e a dar-lhes ferramentas para isso, o que vai de encontro ao tema do presente trabalho.

2.1.2. Planeamento e execução das intervenções

Foi assim desenvolvido o planeamento para realização de duas sessões informativas com as cuidadoras formais de modo a executar as seguintes intervenções:

- Ensinar sobre higiene mental;
 - Explicar o que é a higiene mental e quais os fatores que influenciam a mesma, tanto na vida pessoal como profissional;
- Ensinar as cuidadoras formais sobre estratégias promotoras da higiene mental;
- Ensinar sobre Comportamento Interativo no local de trabalho;
- Ensinar as cuidadoras formais sobre estratégias promotoras do Comportamento Interativo no local de trabalho.

O conteúdo de cada uma das intervenções realizadas encontra-se no Anexo 1.

Foram incluídas todas as cuidadoras formais que trabalhavam na instituição em questão e que mostraram interesse em participar, tendo sido assim formado um grupo de seis cuidadoras na primeira sessão e sete cuidadoras na segunda e última sessão. Só foram realizadas duas sessões devido à disponibilidade por parte das cuidadoras formais. Cada sessão teve a duração de 60 minutos aproximadamente.

As sessões foram realizadas com o auxílio de uma apresentação em PowerPoint e foi-lhes dado o nome “Uma Boa Palavra para um Bom Trabalho”, tendo sido realizadas com discussão dos temas abordados com questões abertas de modo a que as cuidadoras pudessem relatar e partilhar as suas experiências e os conhecimentos existentes.

Após a realização da intervenção, foi realizado um questionário final de modo a avaliar a opinião das cuidadoras formais relativamente às sessões realizadas e se estas trouxeram alterações no seu ambiente de trabalho.

Relativamente à questão “Acha que as sessões realizadas ajudaram a melhorar o seu conhecimento sobre higiene mental?”, todas as participantes responderam que sim. Quanto à questão “Na sua opinião, o trabalho de equipa pode afetar a sua higiene mental?”, apenas uma cuidadora respondeu que não. Quando questionadas “Acha que a comunicação entre a sua equipa melhorou após as sessões realizadas?”, seis cuidadoras responderam que sim e uma cuidadora respondeu que não. No que toca à questão “Achas que o trabalho de equipa entre a sua equipa melhorou após as sessões realizadas?”, seis cuidadoras responderam que sim e uma cuidadora respondeu que não.

Podemos assim ver que das sete participantes, apenas uma cuidadora achou que o trabalho de equipa não afeta a sua higiene mental, apenas uma cuidadora acha que a comunicação da equipa não melhorou após as sessões realizadas e apenas uma cuidadora acha que o trabalho de equipa não melhorou após as sessões realizadas.

No final do questionário foi deixada uma caixa de texto para dar oportunidade às cuidadoras formais para fazer sugestões e dar a sua opinião sobre as sessões realizadas, sendo que estas responderam que as sessões foram boas para a equipa e que gostavam que fossem realizadas mais sessões no futuro.

2.1.3. Análise crítico-reflexiva sobre o desenvolvimento do estágio no contexto da comunidade

As intervenções do tipo ensinar correspondem a uma intervenção de Enfermagem que integra ações sistémicas, didáticas adequadas para informar o utente e/ou os seus familiares sobre um problema e o seu tratamento, facilitando a compreensão e a gestão do mesmo (Sequeira & Sampaio, 2020).

Foi por este motivo que esta foi a intervenção realizada neste contexto de estágio, visto que foram detetadas necessidades em áreas específicas da literacia em saúde mental, nomeadamente as relações interpessoais, a comunicação e a promoção da higiene mental no local de trabalho. Trabalhar como cuidadora formal é um desafio constante que engloba esforços a nível físico e psicológico. Estando a falar de cuidadoras formais que trabalham com cuidados domiciliários e que trabalham sempre em duplas, torna-se essencial reforçar a importância do trabalho em equipa nesta área. Para haver trabalho em equipa torna-se necessário trabalhar as relações interpessoais e assim a comunicação, sendo que estes são aspetos que ao serem melhorados vão consequentemente melhorar a higiene mental das cuidadoras formais no seu local de trabalho, sendo que esta deve ser uma prioridade para as mesmas pois existem fases em que passam mais tempo no seu local de trabalho com as suas colegas do que em casa com familiares e amigos.

O contexto de Cuidados na Comunidade corresponde a uma realidade completamente diferente da que conheço na área da saúde mental, visto trabalhar na área do internamento, daí ter tentado absorver ao máximo toda a informação que me foi passada durante o estágio sobre o trabalho do EESMP na comunidade, que não é pouco. Sei que está definido que o futuro da área da Saúde Mental está na comunidade, e concordo, mas penso que ainda existe muito trabalho a fazer e investimento a fazer. Infelizmente continuamos a ter enfermeiros especialistas na área de saúde mental a ter de fazer trabalho que não é da área da saúde mental nas UCC, quando já não têm mãos a medir com o número de utentes que possuem, tudo isto devido à falta de pessoal. O acompanhamento do utente com doença psiquiátrica na comunidade é essencial para um menor número de descompensações e consequentemente um menor número de internamentos. O problema é que este acompanhamento pode ter fases em que pode ser feito mais à distância e outras fases em que não, mas o EESMP tem de ter tempo para poder gerir os seus utentes de uma forma eficaz. Desta forma, se o objetivo é trabalhar mais na comunidade de modo a evitar ao

máximo os internamentos, as equipas nas UCC têm de ser reforçadas de modo a poder dar resposta às necessidades das populações.

Na UCC onde tive oportunidade de realizar estágio os EESMP trabalham com diversos tipos de populações, desde prestadores de cuidados, utentes com demências, toxicodependentes que fazem toma diária de metadona, utentes com doenças crónicas, sendo que para além de terem de trabalhar a área da doença, têm de trabalhar a área da promoção da saúde mental e da literacia em saúde mental de modo a prevenir o aumento da incidência de patologias de saúde mental na sua comunidade.

Infelizmente, por motivos pessoais, este foi um estágio complicado para mim em termos de desenvolvimento de competências, sei que não obtive resultados significativos na intervenção realizada, o que se pode dever ao facto de só ter conseguido realizar duas sessões devido à disponibilidade das cuidadoras combinada com o período curto de estágio e à minha inexperiência em realizar intervenções do tipo ensinar com profissionais de saúde como público alvo. No entanto, e felizmente, obtive um feedback positivo por parte das participantes e o trabalho que realizei irá ter continuidade com a Enfermeira que orientou o meu estágio.

2.2. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental

Realizei estágio num serviço de internamento para pessoas em fase aguda da doença mental e psiquiátrica e com uma equipa comunitária em funcionamento também. O serviço de internamento tem capacidade para 26 utentes, sendo admitidos utentes com qualquer tipo de patologia psiquiátrica, desde depressão, abuso de substâncias, psicose, etc. O critério para admissão no serviço corresponde à área geográfica da qual o utente é proveniente. A área geográfica em questão é uma área complicada devido ao número crescente de sem-abrigos e de toxicodependentes. O serviço de internamento possui uma equipa multidisciplinar, sendo que no que toca à enfermagem em termos de rácio, o serviço possui três enfermeiros no turno da manhã, dois enfermeiros no turno da tarde e dois enfermeiros no turno da noite, sendo que possui ainda sempre presentes os auxiliares de ação médica, e embora não possam estar presentes fisicamente sempre, o serviço tem sempre médicos destacados de prevenção para o caso de haver necessidade de observação por parte dos mesmos. O internamento possui boas condições arquitetónicas e higiénicas para os utentes, sendo um serviço de “porta fechada”, de modo que os utentes só podem sair após

autorização médica, tendo um pátio para se quiserem fumar ou espairecer, mas que só é aberto pela equipa de enfermagem após as refeições ou em momentos específicos, sendo um dos primeiros serviços do hospital a acabar com a antiga “sala de fumo”, de modo a preservar a qualidade do ar e o respeito pelos utentes e profissionais não fumadores.

A equipa comunitária também é muito importante e tem um grande papel na possibilidade de altas precoces nos serviços de internamento. Em termos de enfermagem, a equipa comunitária possui dois enfermeiros e funciona de segunda a sexta-feira das 08h às 15h, tendo neste momento mais de cem utentes da região geográfica que lhe está atribuída. O trabalho da equipa comunitária, que é também uma equipa multidisciplinar, tendo médicos, assistentes sociais, etc., passa por administrar injetáveis de longa duração a utentes que por algum motivo não se conseguem deslocar ao hospital para isso e por realizar monitorizações, que nada mais são do que verificar o estado do utente, se é necessária alguma alteração a nível da terapêutica por exemplo, ou se é necessário tentar encontrar algum tipo de serviço para ajudar o utente, desde alimentação, limpeza de casa, cuidados de higiene, atividades de lazer. O trabalho da equipa comunitária é essencial para diminuir os períodos de internamento e diminuir os utentes do tipo “porta giratória” (utentes que estão constantemente a entrar e sair do internamento).

2.2.1. Avaliação das necessidades

Um serviço de internamento de agudos de Psiquiatria pode possuir utentes com patologias e sintomatologia distintas, visto não ser destinado a uma patologia específica, mas sim a uma área geográfica específica. Ao iniciar o estágio identifiquei como principais necessidades a ser trabalhadas e respetivos domínios de Enfermagem a ser explorados os que estão presentes na seguinte tabela.

Quadro 1 - Necessidades identificadas no contexto de Internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental e respetivos Domínios de Enfermagem

Necessidades identificadas	Domínio de Enfermagem
Abuso de Drogas	Comportamento Aditivo
Delírios	Pensamento
Alucinações	Perceção
Humor depressivo	Emoção
Ansiedade	Emoção

Deste modo, durante o período em que tive contacto com este local de estágio, os sintomas mais predominantes eram os sintomas psicóticos como delírios e alucinações, sendo que lidar com esta sintomatologia corresponde a uma necessidade constante por parte da equipa de Enfermagem. Assim, identifiquei como domínios a trabalhar a Perceção e o Pensamento.

A Perceção corresponde a um “Processo do sistema nervoso: registo mental consciente dos estímulos sensoriais; ter a noção de objetos ou de outros dados através dos sentidos” (CIPE, 2017). Este é um domínio que quando comprometido leva à alucinação. A alucinação é assim descrita como “Perceção comprometida: aparente registo de estímulos sensoriais que realmente não estão presentes; classificam-se, segundo os sentidos, em alucinações auditivas, visuais, olfativas, gustativas ou táteis”.

O chamado “pensamento normal” é caracterizado por ser regido pela lógica formal e orientar-se segundo a realidade e os princípios de racionalidade da cultura na qual a pessoa se insere. O conceito, o juízo e o raciocínio são os elementos que constituem o pensamento. Já a CIPE caracteriza o pensamento como um foco com a descrição de “pensar”. Depois disso, divide o pensamento em pensamento concreto, pensamento abstrato e pensamento distorcido. O pensamento concreto corresponde a “Cognição: os pensamentos tornam-se progressivamente mais lógicos e coerentes com capacidade para escolher; ordenar e classificar factos mas com incapacidade para generalizar e lidar com abstrações; a resolução de problemas é realizada de forma sistemática”. Já o pensamento abstrato corresponde a “Cognição: pensamentos que utilizam conceitos, relações e resolução de problemas”. Por fim, o pensamento distorcido é caracterizado como “Cognição comprometida” (ICN, 2019). Quando existe um comprometimento do processo de pensamento, podemos estar perante a presença de delírios, como no presente trabalho.

O delírio corresponde a uma alteração ao nível do pensamento, traduzindo-se numa crença falsa sobre um determinado conteúdo que não é passível de ser alterada à luz da evidência exposta (Sequeira & Sampaio, 2020). Existem diferentes tipos de delírio, como o delírio de autorreferência, delírio persecutório, delírio de grandeza, delírio somático, delírio religioso, delírio de culpa, delírio de ciúme, delírio erotomaniaco, delírio de controlo, inserção de pensamento (acreditar que os pensamentos foram inseridos na sua mente) ou o oposto (retirada do pensamento) e difusão do pensamento (acreditar que os outros conseguem ouvir os nossos pensamentos).

Desta forma, foram definidos objetivos gerais como:

- Determinar evolução do delírio;
- Determinar evolução dos sinais de alucinação;
- Prevenir acidentes;
- Capacitar a pessoa para a “gestão do delírio”;

- Capacitar a pessoa para a “gestão da alucinação”.

Para dar resposta aos objetivos foram definidos como critérios de resultado:

- Que os utentes tenham conhecimento sobre a gestão do delírio;
- Que os utentes tenham conhecimento sobre a gestão de alucinação.

2.2.2. Planeamento e execução das intervenções realizadas

De modo a dar resposta aos diagnósticos identificados, decidi realizar a Intervenção Treino Metacognitivo. O Treino Metacognitivo (TMC) foi desenvolvido por Steffen Moritz e é baseado nos fundamentos teóricos cognitivo-comportamentais da esquizofrenia, porém corresponde a uma abordagem terapêutica distinta. Atualmente existe TMC dirigido tanto para a esquizofrenia, como para a perturbação *borderline* de personalidade, para a depressão e para a perturbação obsessiva-compulsiva (Sequeira & Sampaio, 2020). O TMC na psicose é uma variante da terapia cognitivo-comportamental, tendo como principais objetivos modificar a “infraestrutura cognitiva” da ideação delirante, consciencializar a pessoa para as distorções cognitivas, ajudar a refletir de forma crítica e adquirir novas estratégias de resolução de problemas. O TMC tem sido aplicado em diversos países, normalmente como um complemento à intervenção psicofarmacológica (Pinho et al., 2020). A finalidade mais importante do TMC é transferir os objetivos de aprendizagem para a vida diária. O TMC tem como critérios de inclusão:

- Pessoas com esquizofrenia são o grupo-alvo primário;
- O utente ser capaz de participar numa sessão completa;
- A presença de delírios e de alucinações não constitui um critério de exclusão;
- Se um participante faltar a uma sessão, não é necessária repetição individual uma vez que o programa não segue uma lógica de estádios sequenciais.

O TMC corresponde assim a um programa terapêutico para prevenir e reduzir os delírios modificando os vieses específicos da psicose, particularmente o tirar conclusões precipitadas e a confiança excessiva em falsos julgamentos. Para além disso, tem também como objetivo aumentar o *insight* cognitivo dos participantes, englobando a capacidade dos utentes refletirem sobre as suas crenças e as suas interpretações distorcidas, sendo que esta melhoria do *insight* cognitivo pode reduzir os episódios de delírio e melhorar a aceitação do estado de saúde dos participantes (Pinho et al., 2020).

No presente trabalho foi utilizado o programa de TMC para a Esquizofrenia que se encontra validado para a população portuguesa. No TMC para a Esquizofrenia, este programa incide principalmente sobre as distorções cognitivas associadas às experiências psicóticas. Devido ao número crescente de internamentos de utentes com perturbações afetivas, as distorções do pensamento depressivo são também abordadas em maior medida neste programa. No programa de TMC para pessoas em fase de descompensação clínica aguda são abordados temas relevantes para o maior número possível de doentes de cuidados agudos, uma vez que este contexto possui uma população diversificada (ou seja, possui tanto utentes com esquizofrenia, perturbação bipolar, mas também utentes com depressão, perturbações da personalidade e perturbações de dependência). É assim composto por sete módulos, sendo que a complexidade é menor quando comparado com outros tipos de TMC. Os módulos estão divididos de forma clara, permitindo que as sessões sejam mais flexíveis (por exemplo, pode haver a necessidade de encurtar a sessão se os participantes já não estiverem com concentração suficiente). É utilizada uma linguagem simples e com pouco recurso a imagens. Os termos “esquizofrenia” e “psicose” são pouco mencionados devido à possível resistência dos doentes. Para além disso, este programa permite aos doentes partilhar as suas experiências uns com os outros.

Quadro 2 -Cronograma das sessões realizadas no contexto de Internamento

Semanas	23/10 a 27/10	30/10 a 03/11	06/11 a 10/11	13/11 a 17/11	20/11 a 22/11
Pesquisa bibliográfica	■	■	■	■	■
Identificação das necessidades	■				
Decisão para estudo de caso		■			
Entrevista inicial caso clínico			■		
Preparação sessão 0		■			
Sessão 0			■		
Preparação sessão 1			■		
Sessão 1				■	
Preparação sessão 2			■		
Sessão 2				■	
Preparação sessão 3			■		
Sessão 3				■	
Preparação sessão 4				■	
Sessão 4					■
Preparação sessão 5				■	
Sessão 5					■
Preparação sessão 6				■	
Sessão 6					■
Preparação sessão 7					■
Sessão 7					■
Elaboração relatório			■	■	■

Devido à sintomatologia dos utentes no contexto de internamento, é aconselhado que sejam formados grupos mais pequenos (no presente trabalho o grupo possuiu três elementos) e que as sessões tenham uma duração de 30 a 45 minutos. As 7 sessões devem abordar os seguintes temas: empatia, humor depressivo, atribuição de culpas, estigma, tirar conclusões precipitadas, estratégias de *coping* e autoestima (Anexo 2).

Para participar nas sessões, os critérios de inclusão definidos foram utentes com presença de delírios e/ou alucinações, com estado cognitivo preservado (com capacidade de concentração para participar numa sessão completa) e vontade de participar nas sessões. Foi assim formado um grupo com 3 utentes. Foi decidido fazer um grupo pequeno para a intervenção de modo a poder dar mais atenção e tempo a cada um dos utentes para se exprimir durante as sessões. O planeamento de cada sessão encontra-se explanado no anexo 2. Foram realizadas um total de oito sessões, com cerca de 45 minutos cada, como mostra o cronograma.

No fim de cada sessão foi entregue uma escala de faces (Figura 1), pedindo aos utentes para preencher a mesma de acordo com a sua opinião acerca da utilidade da sessão realizada para o seu futuro. Em todas as sessões as respostas variaram entre “Achei útil” e “Achei muito útil”, o que mostra uma reação positiva por parte do grupo em relação à intervenção realizada. No entanto, tendo em conta o período de tempo de estágio no local, não foi possível avaliar se houve ganhos em saúde para os utentes.



Figura 1 - Escala de avaliação das sessões realizadas no contexto de Internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental

No final de cada sessão realizei uma análise SWOT da mesma, discutindo-a com os tutores, de modo a poder fazer uma autoavaliação contínua do meu trabalho (Anexo 3).

2.2.3. Análise crítico-reflexiva sobre o desenvolvimento do estágio no contexto do internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental

Um serviço de internamento de Psiquiatria pode ser um desafio para qualquer enfermeiro, sendo que talvez tenha esta opinião por trabalhar na área. Acho que é um desafio para qualquer profissional de saúde e nada tem a ver com os utentes ou o tipo de patologia com que nos deparamos, mas sim com as condições de trabalho com que a equipa de enfermagem tem de lidar. Claro que este é um fator quase transversal a todas as áreas da Enfermagem atualmente, mas no presente trabalho temos de nos focar na área de Saúde Mental e Psiquiátrica. Num serviço de internamento de Psiquiatria, a equipa de Enfermagem tem a seu encargo várias tarefas, como a preparação e administração da medicação, a prestação ou auxílio nos cuidados de higiene, a vigilância durante os momentos de refeição, e o controlo de toda a sintomatologia que possa surgir, assim como toda a burocracia envolvida em todos os procedimentos realizados. Ainda existe algum estigma para com os enfermeiros que trabalham na área da Psiquiatria porque continua a existir muita gente que pensa que quando trabalhamos nesta área a nossa função é só “dar a pastilha” e pronto. Comparativamente com outras áreas de internamento, os internamentos de Psiquiatria são, por norma, os que possuem um pior rácio entre enfermeiro e número de utentes ao seu encargo, porquê? Porque ao pensarmos num serviço de internamento de Psiquiatria, pensamos em utentes autónomos no seu autocuidado mas com sintomatologia psiquiátrica, logo não são precisos tantos profissionais de saúde, mas será que isto está correto? Na minha opinião, não. Embora os utentes internados em serviços de Psiquiatria sejam por norma mais independentes a nível do autocuidado, são utentes que necessitam de muita atenção de modo a identificar a sintomatologia o mais precocemente e poder agir de acordo com ela. E o facto dos rácios serem assim também traz outro problema, neste caso específico para os enfermeiros especialistas. Um EESMP possui competências específicas que lhe permitem intervir de uma forma mais específica com os utentes, no entanto para isso é necessário tempo. Embora tenham a especialidade, em muitos dos serviços de internamento de Psiquiatria os enfermeiros especialistas prestam apenas cuidados gerais porque não têm tempo nem são destacados para desenvolver intervenções no âmbito da sua especialidade.

No entanto, mesmo tendo em conta tudo o que referi anteriormente, o estágio no contexto de internamento foi muito proveitoso para mim no que toca ao desenvolvimento de competências, sendo que muito se deveu ao facto de ter enfermeiros tutores completamente disponíveis para me esclarecer qualquer dúvida e ajudar no desenvolvimento das minhas intervenções. Como o serviço de internamento de Psiquiatria onde realizei o estágio não se destina a uma patologia específica, mas sim a uma área

geográfica específica, a sintomatologia e o tipo de doentes que poderia encontrar são muitos, logo planejar algo com antecedência tinha o seu risco. Inicialmente (antes de iniciar o estágio), tinha como objetivo trabalhar o autoconceito e a autoimagem em doentes com humor depressivo com o intuito de promover a higiene mental dos mesmos. Quando iniciei o estágio, verifiquei que o serviço praticamente não tinha utentes com humor depressivo, estando mais presentes sim utentes com sintomas psicóticos, pelo que tive que alterar a minha abordagem. Para além disso, muitos dos utentes internados no serviço encontram-se em fase aguda da sua patologia, o que torna mais difícil a nossa intervenção devido à presença de delírios, alucinações, dificuldade na concentração, dispersão de pensamentos, pelo que este foi um obstáculo para mim no início do estágio. Decidi realizar Treino Metacognitivo de modo a poder ajudar os utentes a interpretar melhor os seus pensamentos e aprender a lidar com eles. Decidi realizar o programa de Treino Metacognitivo para utentes em fase de descompensação da doença pois as sessões eram mais simples para os utentes, visto que um dos meus receios inicialmente era realizar o Treino Metacognitivo para a Esquizofrenia e os utentes não conseguirem manter a concentração durante a sessão completa. Assim, ao realizar o programa de Treino Metacognitivo para utentes em fase de descompensação da doença tive oportunidade de fazer com que os utentes se expressassem mais ao longo das sessões, sendo que como os temas eram simples, foi mais fácil para eles participarem e exprimirem situações da vida deles.

Este foi um local de estágio que me permitiu desenvolver competências a nível da comunicação e da assertividade, de maneira que ao longo das sessões senti uma melhoria em ambas as áreas, sendo que fui conseguindo realizar as sessões com mais confiança e consegui lidar melhor com as adversidades no decorrer das intervenções realizadas.

2.3. Contexto Clínico de Respostas Diferenciadas num Estabelecimento Prisional

O estágio em contexto clínico de respostas diferenciadas foi realizado num Estabelecimento Prisional destinado a reclusos masculinos, sendo que, no entanto, até 2004 possuía um setor feminino para reclusas do norte do país que necessitavam de permanecer por força de julgamentos e outras diligências judiciais. Atualmente, o espaço de alojamento prisional tem quatro pavilhões, com celas individuais e camaratas. Possui também uma Unidade X, uma secção de segurança e uma Unidade de Saúde, que foi inaugurada em 1997 e que permite assegurar consultas de especialidade e internamento (DGRSP, 2023). No que toca à especialidade de Psiquiatria, o estabelecimento possui três psiquiatras, sendo que um

trabalha a tempo inteiro e os restantes dois a tempo parcial. Relativamente à equipa de enfermagem, o estabelecimento possui seis enfermeiros especialistas, sendo cinco deles especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica e um especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. O estabelecimento prisional possui também um campo desportivo que permite a prática de diferentes modalidades desportivas e uma zona oficinal com salas de trabalho e de ensino (DGRSP, 2023).

A Unidade X corresponde a uma ala do estabelecimento prisional destinada a reclusos toxicodependentes que para aí são encaminhados sob sua escolha própria, juntamente com a avaliação de um conjunto de critérios clínicos e de carácter individual e familiar. Esta unidade fica localizada num espaço físico diferenciado e independente das zonas prisionais comuns, sendo aí desenvolvidas atividades educativas, ocupacionais e terapêuticas em contexto de grupo, com o intuito de desenvolver competências pessoais e sociais que facilitem e promovam a construção de um plano de vida livre de drogas (DGRSP, 2023). A Unidade possui dezasseis vagas, tendo como fundamento de criação o programa *Le Portage*, um programa criado no Canadá em 1973 que tem como objetivo apoiar pessoas que apresentam problemas relacionados com o abuso de substâncias e/ou portadores de patologias psiquiátricas, auxiliando-as a ultrapassar a dependência de substâncias e conseguir viver a sua vida de uma forma saudável.

A população corresponde a reclusos preventivos oriundos do Porto, alojando também condenados do Norte do país que aguardam transferência para outros estabelecimentos de cumprimento de pena, tendo uma capacidade de 686 lugares e sendo considerado um estabelecimento com um nível de segurança alta, sendo que na data atual possui 943 reclusos.

2.3.1. Avaliação das necessidades

As taxas de presença de doença mental são desproporcionalmente mais elevadas nos estabelecimentos prisionais do que na população em geral, o que se pode dever a vários fatores, como a falsa ideia de que todas as pessoas com doença mental são um perigo para a sociedade, a intolerância generalizada da sociedade para com comportamentos perturbadores, o insucesso na promoção do tratamento, cuidados de saúde e reabilitação, e acima de tudo, a falta ou acesso dificultado aos serviços de saúde mental. Estas doenças mentais podem existir antes da entrada no estabelecimento prisional, podendo assim agravar-se durante o cumprimento da pena. No entanto, a doença mental pode também desenvolver-se durante o cumprimento da pena, sendo que os estabelecimentos prisionais

podem ser maus para a saúde mental devido a diversos fatores como a sobrelotação, vários tipos de violência, solidão ou isolamento forçado, a falta de privacidade, a falta de atividades, a insegurança sobre o futuro e serviços de saúde inadequados, especialmente na área da saúde mental. De acordo com Talina (2013), existe um predomínio de perturbações da personalidade e de abuso/dependência de substâncias na população reclusa, mas também outras patologias mentais, como psicoses, perturbações do humor e da ansiedade. A mesma autora refere que diversos estudos têm mostrado que a população reclusa é mais frequentemente sujeita a exclusão social e que possuem problemas mais graves de saúde mental, física e abuso de substâncias em relação à restante população, sendo que esta é uma realidade já conhecida desde o séc. XVIII e tem levado a perspectivas que associam a doença mental, a criminalidade, os serviços prisionais e de saúde.

Quando iniciei o estágio identifiquei as necessidades por parte dos reclusos e os domínios de Enfermagem, tal como se pode ver na tabela seguinte.

Quadro 3 - Necessidades identificadas no contexto de Respostas Diferenciadas num estabelecimento prisional e respetivos Domínios de Enfermagem

Necessidades identificadas	Domínio de Enfermagem
Abuso de Drogas	Comportamento Aditivo
Humor depressivo	Emoção
Ansiedade	Emoção
Autoestima	Autoconceito
Pensamentos Automáticos Negativos	Pensamento
Comportamento agressivo	Comportamento Destrutivo

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, e após conhecer os reclusos pertencentes à Unidade X, sendo esta a Unidade que me foi destinada a trabalhar, pude perceber que a presença de pensamentos automáticos, na sua maioria negativos, eram maioritariamente relacionados com o Autoconceito, mais precisamente com a Autoestima dos reclusos. Os pensamentos automáticos são a interpretação imediata de uma certa situação ou experiência e ocorrem de forma rápida e espontânea (Beck, 1976). Apesar de fazer parte do sistema cognitivo mais facilmente acessível, a maioria de nós nem nota a sua presença porque repara mais na emoção relacionada com o pensamento do que com o conteúdo do mesmo. Deste modo, decidi avaliar a Autoestima e a Presença de Pensamentos Automáticos nos reclusos da Unidade.

Foi utilizado como instrumento de avaliação o Questionário de Pensamentos Automáticos Revisto, que identifica as frases/pensamentos principais indicadas por pacientes deprimidos como sendo representativas das cognições experienciadas. O Questionário de Pensamentos

Automáticos (QPA-30) foi desenvolvido por Hollon e Kendall (1980) e baseado no modelo cognitivo para a depressão em adultos de Beck. O Questionário de Pensamentos Automáticos Revisto acrescenta aos pensamentos automáticos negativos do QPA-30 uma dimensão positiva das cognições constituída por 10 pensamentos positivos, com o objetivo de tentar que com o questionário seja possível discriminar a depressão da ansiedade, uma vez que a ausência de cognições positivas caracteriza a depressão, diferenciando-a da ansiedade.

A escala de Autoestima de Rosenberg também foi utilizada como instrumento de avaliação pois corresponde a um instrumento de avaliação da autoestima que utiliza frases baseadas em pensamentos automáticos. Uma pontuação muito baixa (abaixo de 15) sugere uma baixa autoestima e uma maior presença de pensamentos automáticos negativos. Uma pontuação demasiado alta (superior a 25) pode ser indicadora de problemas na análise da realidade ou pessoas demasiado complacentes com elas mesmas, o que indica a presença predominante de pensamentos automáticos positivos, sendo que este pode também ser um problema. Assim, ao utilizar escala referida podemos avaliar a presença de pensamentos automáticos tanto a nível negativo como positivo, o que vai influenciar a autoestima dos indivíduos.

Foram utilizados os dois métodos de avaliação referidos anteriormente de modo a poder comparar os resultados de ambos de modo a tentar perceber se a presença de pensamentos automáticos está relacionada com o compromisso da Autoestima dos indivíduos, estando os resultados presente na seguinte tabela.

Recluso	Escala Autoestima Rosenberg	QPA-R
A	18	96
B	20	95
C	20	130
D	23	92
E	1	107
F	14	123
G	10	97
H	15	138
I	17	103
J	21	89
K	15	124
L	26	98

Quadro 4 - Avaliação inicial realizada no contexto de Respostas Diferenciadas

Desta forma foi possível identificar que existem reclusos com Baixa Autoestima e que quase todos apresentam pensamentos automáticos, sendo que ao verificar as pontuações pude verificar que os reclusos davam maior pontuação a pensamentos automáticos negativos, mostrando que estes eram os pensamentos mais presentes, sendo que esta se tornou a minha área de intervenção.

2.3.2. Planeamento e execução das intervenções

Após a avaliação das necessidades, decidi então realizar a intervenção Reestruturação Cognitiva com o grupo da Unidade X. Com o objetivo de estimular o grupo a alterar os seus esquemas de pensamentos, vendo-se a si próprios e ao mundo de uma forma mais realista, foi assim realizada a intervenção psicoterapêutica Reestruturação Cognitiva, em que o conjunto de sessões foi intitulado de “AUTOMATISMOS”. Foi escolhido este nome pois os pensamentos automáticos têm um grande poder sobre a vida de todas as pessoas, podendo este ser positivo ou negativo, tendo uma grande influência no comportamento das pessoas e na forma como elas veem o mundo. Os comportamentos desajustados derivam, por norma, de pensamentos disfuncionais, erros cognitivos e crenças, daí a reestruturação cognitiva ser uma intervenção que pode dar resposta às necessidades identificadas. Durante a realização desta intervenção, o papel do EESMP passa por levar o próprio utente a questionar os seus pensamentos, responsabilizá-lo pelos mesmos e centrar-se na narrativa e não na razão do pensamento. A intervenção teve como objetivos:

- Melhorar conhecimento sobre pensamentos automáticos;
- Melhorar capacidade para identificar pensamentos automáticos em situações stressantes;
- Melhorar capacidade para identificar estratégias para lidar com pensamentos automáticos;
- Melhorar conhecimento sobre a tomada de decisão;
- Melhorar conhecimento sobre a relação entre a Autoestima e os Pensamentos Automáticos.

Foram incluídos todos os reclusos pertencentes à Unidade X, sendo que o principal critério de inclusão corresponde a indivíduos com a presença de pensamentos automáticos negativos sobre si mesmo e sobre o seu futuro, o que se verificou em todos os indivíduos.

As sessões foram realizadas de acordo com o seguinte cronograma, estando o planeamento de cada sessão no Anexo 4.

Quadro 5 - Cronograma das sessões realizadas no contexto de respostas diferenciadas

Semanas	27/11 a 01/12	04/12 a 08/12	11/12 a 15/12	18/12 a 22/12	01/01 a 05/01	08/01 a 12/01
Pesquisa bibliográfica	[Células azuis]					
Identificação das necessidades	[Células laranças]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]
Decisão para estudo de caso	[Células laranças]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]
Entrevista inicial caso clínico	[Células cinzas]	[Células laranças]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]
Sessão 0	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células laranças]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]
Sessão 1	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células laranças]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]
Sessão 2	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células laranças]	[Células cinzas]	[Células cinzas]
Sessão 3	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células laranças]	[Células cinzas]
Sessão 4	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células laranças]	[Células cinzas]
Sessão 5	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]
Sessão 6	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células laranças]
Elaboração relatório	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células cinzas]	[Células laranças]	[Células laranças]	[Células laranças]

Ao longo das sessões, foram realizadas atividades como as que estão descritas no seguinte quadro.

Quadro 6 - Atividades realizadas por sessão no contexto de respostas diferenciadas

Nº da sessão	Atividades realizadas
Sessão 0	<ul style="list-style-type: none"> Assinalar os estilos de pensamentos disfuncionais (pensamento polarizado, generalizações exageradas, magnificação); Ajudar o indivíduo a compreender que a impossibilidade de conseguir condutas desejáveis com frequência é o resultado dos seus pensamentos automáticos;
Sessão 1	<ul style="list-style-type: none"> Ajudar o indivíduo a identificar a emoção dolorosa que está a sentir (ira, ansiedade, desesperança); Ajudar o indivíduo a identificar os fatores stressantes percebidos (situações, acontecimentos e interações) que contribuem para o seu estado de stress;

Sessão 2	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o indivíduo a identificar pessoas importantes na sua vida; • Ajudar o indivíduo a identificar os seus pontos fortes e sucessos prévios na sua vida;
Sessão 3	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o indivíduo a substituir as suas interpretações equivocadas das situações, sucessos e interações stressantes, por interpretações mais baseadas na realidade.
Sessão 4	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o cliente a reconhecer os pensamentos automáticos comparados com a realidade atual; • Ajudar o indivíduo a identificar as interpretações erradas que faz sobre os fatores stressantes percebidos;
Sessão 5	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o indivíduo a mudar afirmações (autoafirmações) irracionais automáticas por afirmações (autoafirmações) racionais;

No final de cada sessão foi realizada uma avaliação da sessão utilizando a escala de faces tal como no estágio de internamento, sendo que em todas as sessões variaram sempre entre “Gostei” e “Gostei muito!”.

No final de cada sessão realizei uma análise SWOT da mesma, discutindo-a com o meu tutor de modo a poder fazer uma autoavaliação contínua do meu trabalho (Anexo 5).

Na última sessão realizada foram aplicadas novamente as escalas aplicadas na primeira sessão, estando os resultados e respetiva comparação presentes no seguinte quadro.

Quadro 7 - Comparação entre avaliação inicial e avaliação final realizada no contexto de respostas diferenciadas

	Avaliação Inicial		Avaliação final	
	Escala Autoestima Rosenberg	QPA-R	Escala Autoestima Rosenberg	QPA-R
A	18	96	↑24	↑110
B	20	95	↓18	↓86
C	20	130		
D	23	92	↑24	↑104
E	1	107	↑26	↓102
F	14	123	↑17	↓99
G	10	97	=10	↑100
H	15	138	↑17	↓118

I	17	103	↓15	↓102
J	21	89	↓19	↑92
K	15	124		
L	26	98	=26	↓89
M			20	96

Houve dois reclusos que saíram da unidade e um recluso que entrou durante o período de estágio realizado, daí as colunas em branco. A partir da tabela podemos verificar que cinco reclusos apresentaram uma melhoria da sua autoestima, enquanto dois mantiveram a mesma pontuação na escala e três obtiveram valores mais baixo. Quanto ao QPA-R podemos verificar que quatro reclusos tiveram um aumento da presença de pensamentos automáticos, enquanto que seis tiveram uma diminuição da mesma.

2.3.3. Análise critico-reflexiva sobre o desenvolvimento do estágio no contexto clínico de respostas diferenciadas num estabelecimento profissional

É fácil perceber o porquê de reclusos poderem vivenciar mais facilmente sintomas de ansiedade e humor depressivo, tendo em conta que a privação da liberdade pode levar a que estes utentes passem mais tempo a pensar nos erros cometidos e no quão difícil poderão ser as suas vidas após cumprirem a sua pena. O programa “AUTOMATISMOS” surgiu após perceber como a presença de pensamentos automáticos relativos a si mesmos e ao seu futuro pode afetar a maneira como os reclusos se veem a si mesmos. Durante o cumprimento da sua pena, muitos reclusos referem ter pensamentos como “Não consigo fazer nada direito”, “Ninguém me vai dar uma oportunidade no futuro” ou “Não vou conseguir atingir os meus objetivos”, sendo que estes são pensamentos que podem não refletir a verdade, e é aí onde entra a Reestruturação Cognitiva.

A Reestruturação Cognitiva corresponde a uma intervenção psicoterapêutica de Enfermagem que consiste em levar o utente a alterar padrões de pensamentos distorcidos e a encarar-se a si próprio e ao mundo que o rodeia de uma forma mais realista. Esta é uma intervenção que se enquadra no domínio da terapia cognitiva. A terapia cognitiva foi desenvolvida por Beck na década de 60. Beck desenvolveu uma teoria sobre a depressão centrada em aspetos cognitivos, nomeadamente pensamentos negativos em três domínios: o eu, o mundo e o futuro, sendo esta chamada a Tríade de Beck. Deste modo, a terapia cognitiva pressupõe que o pensamento precede a ação, por isso o modo como a pessoa pensa tem um papel

fundamental no seu comportamento (Sequeira & Sampaio, 2020). Segundo a terapia cognitiva, a base da psicopatologia vem de uma distorção sistemática que altera a interpretação que o indivíduo faz das experiências. Esta alteração da interpretação vem de crenças centrais e intermédias que são disfuncionais e que dão origem a um processamento da informação com falhas e distorções sistemáticas da realidade (Santos, 2015). A Reestruturação Cognitiva tem como principal objetivo promover a mudança dos esquemas cognitivos através de processos como exploração, avaliação e substituição de pensamentos e crenças mal adaptativas que são responsáveis pelas alterações psicológicas, estando indicada para diagnósticos de Enfermagem como abuso de álcool, abuso de drogas, abuso de tabaco, ansiedade, autoconceito comprometido, comportamento aditivo sem substância, comportamento autodestrutivo, humor depressivo, ideação suicida, luto comprometido, obsessão e pensamento comprometido (Sampaio et al., 2023).

A realização deste estágio trouxe muitas novas experiências e desenvolvimentos de capacidades enquanto futura Enfermeira Especialista. Em primeiro lugar, isto deveu-se ao facto de ser um estágio com uma população muito específica. Ao trabalharmos com reclusos temos de ter sempre em atenção que eles são pessoas como quaisquer outras, sendo que a única coisa que os difere da restante população é única e exclusivamente a falta da liberdade, que corresponde à consequência que estão a cumprir pelos erros cometidos. Refiro isto porque penso que é importante mantermos a nossa imparcialidade quando prestamos cuidados, sendo que antes de tudo ser Enfermeira(o) é cuidar seja quem for a pessoa ou os erros que ela tenha cometido ao longo da vida. No entanto, mesmo não esquecendo o que referi anteriormente, penso que também é importante ter em consideração a reclusão em si quando estamos a trabalhar com reclusos, isto porque estar preso traz especificidades que devemos ter em consideração durante o processo de Enfermagem, como o facto de estar fechado, o facto de conviver com as mesmas pessoas 24 horas por dia e 7 dias por semana, o facto de ter de lidar com burocracias jurídicas, o facto de ter 15 minutos por dia para telefonar a familiares ou amigos ou o facto de ter tanto tempo desocupado ao longo do dia, tudo isto são fatores que podem influenciar o comportamento e os pensamentos dos reclusos, sendo que são fatores que devemos ter em conta durante o planeamento das nossas intervenções.

Ao analisar os resultados das escalas utilizadas para avaliar a autoestima dos reclusos e a presença de pensamentos automáticos, os resultados não foram sugestivos de ganhos em saúde consideráveis, o que se pode dever a vários fatores, como o curto período de estágio, sendo que seria necessária a realização de um número maior de sessões, como a altura do ano em que as sessões foram realizadas, sendo que o estágio ocorreu entre os meses de dezembro e janeiro, ou seja, passando pelo Natal e Passagem de Ano, uma altura complicada para os reclusos que têm de lidar com o facto de passar a quadra festiva longe dos que mais gostam e da sua família, o que pode afetar a sua autoestima e os seus pensamentos automáticos. Tendo em conta que desde o início do estágio sabia que o período de estágio

iria ser curto, algo que sempre tentei frisar foi que o objetivo do programa que desenvolvi não tinha como objetivo diminuir a presença de pensamentos automáticos negativos, mas sim aprender a identificá-los e lidar com eles de uma forma mais saudável.

3. COMPETÊNCIAS COMUNS E ESPECÍFICAS DESENVOLVIDAS NOS DIFERENTES CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Nos diferentes contextos de estágio houve a oportunidade de desenvolver competências como Enfermeira Especialista, mas também como Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Mental, como mostram os quadros 8 e 9.

Todos os estágios realizados permitiram o desenvolvimento de competências específicas, tanto como Enfermeira Especialista e como EESMP. Claro que devido a especificidades de cada local de estágio houve competências trabalhadas mais a fundo em alguns locais de estágio, o que se deveu ao período de tempo em cada um dos locais. Por exemplo, no que toca ao estágio de internamento, durante o meu estágio grande parte dos utentes possuía sintomatologia psicótica, havendo poucos casos de utentes com sintomas depressivos. Já no estágio de cuidados diferenciados, lidei com reclusos com histórico de comportamentos aditivos que apresentavam sintomatologia mais depressiva e ansiedade, não havendo casos de psicoses durante o meu estágio. Deste modo, penso que houve um equilíbrio e que tive oportunidade de aprofundar conhecimento e desenvolver capacidades em diferentes áreas da Saúde Mental e Psiquiátrica, sendo que todos os locais de estágio me proporcionaram experiências diferentes.

Para além do trabalho que foi desenvolvido e explanado no presente relatório, foram também desenvolvidos estudos de caso individuais em todos os locais de estágio utilizando a plataforma E4Nursing desenvolvida pela ESEP, tal como mostra o Anexo 6. A realização dos estudos de caso permitiu a melhoria do conhecimento ao nível da conceção de cuidados e da definição de prioridades.

Ao estagiar em diferentes áreas que trabalham a Saúde Mental e Psiquiátrica, tive a oportunidade de perceber como cada uma dessas áreas funciona e qual a função do EESMP em cada uma delas, percebendo como todas se complementam e como o trabalho do EESMP pode ser diferente mas essencial em todas elas.

Quadro 8 - Competências como Enfermeira Especialista desenvolvidas

Competências como Enfermeira Especialista desenvolvidas (Diário da República, nº140/2019)	Contexto da Comunidade	Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental	Contexto clínico de respostas diferenciadas num estabelecimento prisional
<i>Desenvolver uma prática profissional, ética e legal, na área da especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional</i>	Todo o processo de enfermagem foi realizado de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional atual		
<i>Garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais</i>	Foram respeitados os direitos humanos dos utentes, tendo sempre em conta as responsabilidades profissionais		
<i>Desenvolver autoconhecimento e assertividade</i>	A realização da entrevista clínica para o estudo de caso e o desenvolvimento das sessões informativas permitiram o desenvolvimento da assertividade	A realização do TMC permitiu o desenvolvimento do atuar eficazmente sob pressão, reconhecendo e antecipando situações de eventual conflitualidade	A realização das sessões de Reestruturação Cognitiva permitiu utilizar técnicas de resolução de conflitos e o reconhecimento dos recursos e limites pessoais e profissionais
<i>Basear a prática clínica especializada em evidência científica</i>	Todo o processo de enfermagem e intervenções realizadas tiveram por base a evidência científica disponível		

Quadro 9 - Competências como EESMP desenvolvidas

Competências como Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica desenvolvidas (Diário da República, nº515/2018)	Contexto da Comunidade	Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença mental	Contexto clínico de respostas diferenciadas num estabelecimento prisional
<i>Deter um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeira, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional</i>	Foi possível identificar emoções, sentimentos, valores e outros fatores que poderiam interferir com a relação terapêutica criada. Para além disso, foi sempre necessário manter o contexto e limites da relação profissional para preservar o processo terapêutico		
<i>Assistir a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental</i>	Na primeira fase do estágio foram identificadas as necessidades de cuidados por parte do grupo de cuidadoras formais e do utente para estudo de caso	Foram identificadas as necessidades no serviço tendo em conta a sintomatologia mais presente. Foram também identificadas as necessidades e prioridades nas intervenções a desenvolver com o utente do estudo de caso.	Foram identificadas as necessidades dos reclusos e as prioridades nas intervenções realizadas.
<i>Ajudar a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto</i>	Melhoria no conhecimento sobre o processo de diagnóstico em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica a partir da entrevista clínica realizada para estudo de caso. Foi também possível	Melhoria no conhecimento sobre o processo de diagnóstico em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica a partir da entrevista clínica realizada para estudo de caso. Identificadas necessidades	Melhoria no conhecimento sobre o processo de diagnóstico em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica a partir da entrevista clínica realizada para estudo de caso. Identificadas necessidades

	identificar os problemas e as necessidades específicas do grupo de cuidadoras formais e do utente para estudo de caso, assim como os resultados esperados com a implementação das intervenções	específicas dos utentes no contexto do internamento, assim como objetivos e resultados esperados tendo em conta a implementação de intervenções como o TMC.	específicas dos utentes no contexto de reclusão, assim como objetivos e resultados esperados tendo em conta a implementação da Reestruturação Cognitiva.
<i>Prestar 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</i>	Melhoria no conhecimento e capacidade para desenvolver intervenções psicoterapêuticas, nomeadamente a intervenção psicoeducacional, a relação de ajuda e a entrevista motivacional. Foram desenvolvidas duas sessões psicoeducativas sobre promoção da higiene mental no local de trabalho através das relações interpessoais e do trabalho em equipa para cuidadoras formais, havendo uma melhoria por parte das mesmas no seu conhecimento e capacidade para desenvolver estratégias que promovam a sua	Melhoria no conhecimento e capacidade para desenvolver intervenções psicoterapêuticas como o Treino Metacognitivo e a Técnica de Modificação do Comportamento. Foram desenvolvidas sete sessões de Treino Metacognitivo para utentes em fase aguda no internamento, seguindo o programa desenvolvido pelo Departamento de Psiquiatria e Psicoterapia da Universidade Médica Central de Hamburgo-Eppendorf.	Melhoria no conhecimento e capacidade para desenvolver intervenções psicoterapêuticas como a Reestruturação Cognitiva. Foram desenvolvidas cinco sessões de Reestruturação Cognitiva para reclusos numa Unidade X.

	higiene mental no local de trabalho.		
--	--------------------------------------	--	--

CONCLUSÕES

A higiene mental prende-se com todos os comportamentos que levam à manutenção da saúde mental do indivíduo, sendo esta necessária durante todo o ciclo de vida e não apenas quando existe uma patologia mental ou a possibilidade da mesma. Sendo que atualmente as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental são considerados a principal causa de incapacidade na sociedade atual (Ministério da Saúde, 2008), torna-se imperativo trabalhar na promoção da saúde mental dos indivíduos, ainda para mais na sociedade atual em que estamos constantemente sujeitos a fatores de stress e ansiogénicos.

Com o estudo da temática central do presente relatório, foi possível perceber a importância em trabalhar na prevenção e na promoção da saúde mental dos indivíduos de modo a tentar diminuir a incidência das patologias desta mesma área e a melhorar a literacia da população com o intuito de não só manter uma boa higiene mental, mas também de saber lidar com a sintomatologia e criar estratégias adaptativas para tal.

A realização do presente relatório e os estágios que foram realizados permitiram o desenvolvimento de competências específicas enquanto Enfermeira Especialista e enquanto EESMP, tendo sido assim uma experiência enriquecedora em que tive a oportunidade de aumentar o meu conhecimento na área da Saúde Mental e Psiquiátrica e também a minha capacidade para desenvolver intervenções psicoterapêuticas olhando para o utente de uma forma holística. A maior dificuldade com que lidei ao realizar os estágios mencionados no presente trabalho foi a gestão de tempo, tanto devido à minha atividade laboral como ao curto espaço de tempo em cada um dos locais de estágio, e por esse motivo foi difícil avaliar resultados ou a efetividade das intervenções realizadas, no entanto, os enfermeiros com que tive oportunidade de estagiar e que me orientaram ao longo dos estágios prontificaram-se a dar continuidade ao trabalho que realizei.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canadian Dental Association. (2018). *How not to see your dentist (more than necessary)*.
- Carona, C., Fonseca, A. (2021). The Clinical Utility of the Concept of Mental Hygiene in the Behavioral Treatment of Depression. *Clinica y Salud*, 32(3), 147-149
- Carpenito, L. J. (2018). *Manual de diagnósticos de Enfermagem*. (15ª Ed.). Artmed.
- Diário da República, 2ª série. (2018). Regulamento nº515/2018. Lisboa: Ministério da Saúde. Nº151.
- Diário da República, 2ª série. (2019). Regulamento nº140/2019. Lisboa: Ministério da Saúde. Nº26.
- Figueiredo, M., Teixeira, L., & Paúl, C. (2019). StressadaMente: Mental health promotion program for direct care workers of older people. *SAGE Open Medicine*.
- Galat, J. R. (2019). Modernism, Mental Hygiene, and the Embodiment of Mental Disability. *Journal of Modern Literature*, 42(2), pp. 113-131
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Lopes, C. T. (2021). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. Definições e classificação 2021-2023*. (12ªEd.). Artmed.
- Hutz, C. S., Zanon, C. (2011). Revisão da Adaptação, Validação e Normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg, *Avaliação Psicológica*, 10(1), pp. 41-49
- Indian Journal of Medical Research. (2021). Focussing on ‘mental hygiene’ along with ‘hand hygiene’ in the times of COVID-19. *153*, 238-240. Índia: Indian Council of Medical Research.
- International Council of Nurses (ICN) (2019), *International Classification for Nursing Practice (ICNP) Browser*, disponível em <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J, Maas, M, Moorhead, S, & Swanson, E. (2009). *Ligações entre NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem*. 2.ª ed. Porto Alegre: ARTMED.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2010). *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC) (4ª edição)*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.
- Parry, M. (2010). From a Patient’s Perspective: Clifford Whittingham Beers’ Work to Reform Mental Health Services. *100(12)*, 2356-2357. *American Journal of Public Health*.
- Pereira, I. M., Matos, A. P., & Azevedo, A. (2014). Versão Portuguesa do Questionário de Pensamentos Automáticos-Revisto: Relação com sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, Saúde, & Doenças*, 15, 36-46. <https://bit.ly/3chHGxb>

Pinho, L., Sequeira, C., Sampaio, F., Rocha, N., Ozaslan, Z., Ferre-Grau, C. (2020). Assessing the efficacy of providing metacognitive training for patients with schizophrenia by mental health nurses: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2020;00:1-14. <https://doi.org/10.1111/jan.14627>

Sampaio, F. M. C., Martins, A. E. C., Marques, J. P. R., Barreto, M. O. C., Seabra, P. R. C., Lopes, S. C. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem*. 1ª edição. Ordem dos Enfermeiros.

Santos, I. M. O. (2015). *Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida na Adolescência*. Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia

Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (1ª edição). Lisboa: Lidel.

Sequeira, C. e Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental - Diagnósticos e intervenções* (1ª Edição). Lisboa: Lidel.

Sleep Foundation. (2021). *Sleep hygiene*. <https://www.sleepfoundation.org/sleephygiene>

Tavares, B. (2012). *Autoconceito e percepção do envelhecimento: estudo exploratório entre população idosa em meio urbano e em meio rural*. (Tese de Mestrado publicada). Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia. Disponível em : <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/8193?mode=simple>

Tremblay, G., Rodrigues, N. C., Gulati, S. (2021). Mental Hygiene: What It Is, Implications, and Futures Directions, *Journal of Prevention and Health Promotion*, 2(1), pp. 3-31

Trompetter, H. R., Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T. (2017). *Both positive mental health and psychopathology should be monitored in psychotherapy: Confirmation for the dual-factor model in acceptance and commitment therapy*, *Behaviour Research and Therapy* nº91, pp. 58-63

Vilhena, C. C., Ferreira, A. G., Mota, L. (2023). “Higiene mental infantil”: Análise do discurso psicopedagógico sobre a saúde mental das crianças em idade pré-escolar (Portugal, 1945-1958), *Anuário Mexicano de Historia de la Educación*, 3(2), pp. 105-115

World Health Organization (WHO) (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: A summary*. https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf

World Health Organization (WHO)(2017). *Physical activity*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

ANEXOS

Anexo 1 - Ficha De Ensino Para Intervenção “Uma Boa Palavra Para Um Bom Trabalho” Realizada no Contexto da Comunidade

Ensinar sobre higiene mental;

- Explicar o que é a higiene mental e quais os fatores que influenciam a mesma, tanto na vida pessoal como profissional;
 - A Higiene Mental pode ser definida como a promoção e preservação da condição do organismo de modo que este se possa adaptar constantemente às mudanças constantes da vida (Indian Journal of Medical Research, 2021). Este é um termo que não se limita apenas a promover uma saúde mental positiva, mas também a identificar e prevenir fatores que podem ser prejudiciais à saúde mental de uma pessoa.
 - Existem diversos fatores que podem influenciar a Higiene Mental de uma pessoa, tais como o nascer saudável, manter o bem-estar em todas as fases de desenvolvimento, as relações interpessoais, o possuir um bom ambiente em casa e no trabalho, a criação de hábitos de adaptação e as condições sanitárias onde a pessoa habita.

Ensinar as cuidadoras formais sobre estratégias promotoras da higiene mental

- Ter um sono reparador, uma alimentação saudável, atividade física regular, boas relações interpessoais e um bom ambiente de trabalho são estratégias que promovem a Higiene Mental;

Ensinar sobre Comportamento Interativo no local de trabalho

- Explicar o que são relações interpessoais
 - As relações interpessoais correspondem aos relacionamentos criados entre duas ou mais pessoas. No local de trabalho, as relações interpessoais correspondem às relações formais e informais que surgem entre os colegas e superiores, possibilitando a construção de relações de cooperação, ajuda e amizade.
- Explicar o que é o trabalho em equipa
 - O trabalho de equipa é fundamental em qualquer área de trabalho. Uma equipa de trabalho pode ser definida como um grupo de pessoas que trabalha e que se dedica para atingir um objetivo comum.
 - Existem fatores que prejudicam o trabalho de equipa, tais como o individualismo, o autoritarismo, a falta de reconhecimento, a desconfiança, a competição, a ausência de solidariedade, a falta de motivação e o excesso de confiança;

- Por outro lado, existem também fatores que contribuem para o trabalho de equipa, como a partilha de objetivos, uma liderança eficaz, o envolvimento de todos os trabalhadores, a autoestima individual, uma comunicação aberta e eficaz, confiança mútua, respeito e resolução efetiva de conflitos.
- Explicar o que é a comunicação
 - A comunicação é uma troca de ideias, sentimentos e experiências entre pessoas que sabem o significado daquilo que dizem e fazem, sendo assim um processo de comunhão e partilha. As palavras são o principal veículo da comunicação. No entanto, a comunicação não verbal tem também um significado muito importante na criação de relações entre as pessoas.

Ensinar as cuidadoras formais sobre estratégias promotoras do Comportamento Interativo no local de trabalho

- Explicar às cuidadoras como a comunicação e a escuta ativa são importantes para um comportamento interativo saudável no trabalho. É importante que a comunicação entre a equipa seja aberta de modo que todos os elementos possam expor o seu ponto de vista, deste modo é importante a realização de reuniões periódicas para que a equipa possa discutir os problemas e encontrar soluções em conjunto. Para além disso, e tendo em conta que as cuidadoras trabalham sempre em duplas, torna-se importante que as duplas sejam alteradas esporadicamente para que se criem relações mais fortes entre todos os membros da equipa. É também essencial saber quando elogiar e quando tecer críticas construtivas sobre as colegas no local de trabalho, de modo a promover a autoestima de todas. Devem ter em consideração de que estamos a falar do local de trabalho, e de colegas de trabalho, por isso por muito diferentes que as pessoas possam ser umas das outras, a verdade é que todas têm o mesmo objetivo, que é prestar cuidados de qualidade.

Anexo 2 - Planeamento das Sessões de Treino Metacognitivo Realizadas no Contexto de Internamento de Pessoas em Fase de Descompensação Clínica Aguda da Doença Mental

Projeto “Um Bom Pensamento para uma Boa Higiene Mental”

Sessão 0

Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 0	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utentes com sintomas como delírios e/ou alucinações ▪ Utentes com estado cognitivo preservado e que demonstrem vontade de participar nas sessões 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador; ▪ Fichas de trabalho; ▪ Ficha de avaliação da sessão; ▪ Apresentação <i>powerpoint</i>
Data/Hora: 07 de novembro às 10h	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Utentes internados num serviço de internamento de agudos de Psiquiatria			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar para a temática. • Melhorar conhecimento sobre higiene mental; • Melhorar conhecimento sobre relação entre higiene mental e saúde mental • Motivar o cliente para o projeto. 			

	Duração	Conteúdo	Metodologia	Estratégias
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da formadora ao grupo; ▪ Explicar o funcionamento das sessões; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>	
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução ao tópico da sessão. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<p>Explorar com os clientes os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene Mental; ▪ Fatores que influenciam a Higiene Mental; ▪ Saúde Mental; ▪ Estratégias promotoras da Higiene Mental; ▪ Treino Metacognitivo

Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa	<ul style="list-style-type: none"> Síntese dos conteúdos abordados.
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Preenchimento da ficha de avaliação da sessão. Agradecer individualmente a participação. Despedidas. 	Expositiva	

Projeto “Um Bom Pensamento para uma Boa Higiene Mental”

Sessão 1 - Empatia

Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 1	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utentes com sintomas como delírios e/ou alucinações ▪ Utentes com estado cognitivo preservado e que demonstrem vontade de participar nas sessões 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador; ▪ Ficha de avaliação da sessão; ▪ Apresentação <i>powerpoint</i>
Data/Hora: 09 de novembro	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Utentes internados num serviço de internamento de agudos de Psiquiatria			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a temática. ▪ Melhorar conhecimento sobre a Empatia. ▪ Melhorar conhecimento sobre como reconhecer emoções e sentimentos dos outros; ▪ Melhorar capacidade de reconhecer as emoções dos outros. 			

	Duração	Conteúdo	Metodologia	Estratégias
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das regras das sessões ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>	
Desenvolvim	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução ao tópico da sessão. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<p>Explorar com os clientes os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empatia; ▪ Reconhecer emoções dos outros; ▪ Reconhecer sentimentos dos outros;
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntese dos conteúdos abordados.

Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preenchimento da ficha de avaliação da sessão. ▪ Agradecer individualmente a participação. ▪ Despedidas. 	Expositiva	
-----------	-----------	--	------------	--

Projeto “Um Bom Pensamento para uma Boa Higiene Mental”			
Sessão 2 - Humor Depressivo			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 2	Critério de Inclusão:	Recursos Materiais
Data/Hora: 10 de novembro	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Utentes internados num serviço de internamento de agudos de Psiquiatria			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a temática. ▪ Melhorar conhecimento sobre Humor Depressivo. ▪ Melhorar conhecimento sobre os sinais e sintomas do Humor Depressivo. ▪ Melhorar conhecimento sobre pensamentos promotores do bem-estar; 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utentes com sintomas como delírios e/ou alucinações ▪ Utentes com estado cognitivo preservado e que demonstrem vontade de participar nas sessões 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador; ▪ Ficha de avaliação da sessão; ▪ Apresentação <i>powerpoint</i>

	Duração	Conteúdo	Metodologia	Estratégias
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das regras das sessões; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>	
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução ao tópico da sessão. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<p>Explorar com os clientes os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinais de depressão; ▪ Características do pensamento de pessoas com depressão e baixa autoestima; ▪ Dicas para melhorar o Humor e a Autoestima.
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntese dos conteúdos abordados.

Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preenchimento da ficha de avaliação da sessão. ▪ Agradecer individualmente a participação. ▪ Despedidas. 	Expositiva	
-----------	-----------	--	------------	--

Projeto “Um Bom Pensamento para uma Boa Higiene Mental” Sessão 3 - Atribuição - Encontrar Explicações			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 3	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utentes com sintomas como delírios e/ou alucinações ▪ Utentes com estado cognitivo preservado e que demonstrem vontade de participar nas sessões 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador; ▪ Ficha de avaliação da sessão; ▪ Apresentação <i>powerpoint</i>
Data/Hora: 13 de novembro	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Utentes internados num serviço de internamento de agudos de Psiquiatria			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a temática. ▪ Melhorar conhecimento sobre estilos de atribuição. ▪ Melhorar capacidade para identificar diferentes estilos de atribuição. 			

	Duração	Conteúdo	Metodologia	Estratégias
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das regras das sessões; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>	
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução ao tópico da sessão. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<p>Explorar com os clientes os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encontrar diferentes explicações para a mesma situação; ▪ Estilos de atribuição; ▪ Consequências dos estilos de atribuição
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntese dos conteúdos abordados.

Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preenchimento da ficha de avaliação da sessão. ▪ Agradecer individualmente a participação. ▪ Despedidas. 	Expositiva	
-----------	-----------	--	------------	--

Projeto “Um Bom Pensamento para uma Boa Higiene Mental”			
Sessão 4 - Estigma			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 4	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utentes com sintomas como delírios e/ou alucinações ▪ Utentes com estado cognitivo preservado e que demonstrem vontade de participar nas sessões 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador; ▪ Ficha de avaliação da sessão; ▪ Apresentação <i>powerpoint</i>
Data/Hora: 15 de novembro	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Utentes internados num serviço de internamento de agudos de Psiquiatria			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a temática - Estigma com a doença mental; ▪ Melhorar conhecimento sobre estigma em relação à doença mental; ▪ Melhorar capacidade para falar sobre a sua doença mental. 			

	Duração	Conteúdo	Metodologia	Estratégias
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das regras das sessões; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>	
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução ao tópico da sessão. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<p>Explorar com os clientes os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estigma na doença mental (mostrar diferentes quadros e o preço pelo qual eles foram vendidos e depois mostrar quais deles foram pintados por pessoas com doenças mentais); ▪ Doenças mentais em diferentes países (dar o exemplo da Alemanha e Canadá); ▪ Preconceitos para com pessoas com doença mental (utilizar exemplo de pessoas com sintomas psicóticos);

				<ul style="list-style-type: none"> Formas de falar sobre a sua doença mental.
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa	<ul style="list-style-type: none"> Síntese dos conteúdos abordados.
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Preenchimento da ficha de avaliação da sessão. Agradecer individualmente a participação. Despedidas. 	Expositiva	

Projeto “Um Bom Pensamento para uma Boa Higiene Mental”			
Sessão 5 - Saltar para as conclusões			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 5	Critério de Inclusão:	Recursos Materiais
Data/Hora: 17 de novembro	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Utentes internados num serviço de internamento de agudos de Psiquiatria			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
		<ul style="list-style-type: none"> Utentes com sintomas como delírios e/ou alucinações 	<ul style="list-style-type: none"> Computador; Ficha de avaliação da sessão;

<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Sensibilizar para a temática - tirar conclusões precipitadas;▪ Melhorar conhecimento sobre a tomada de decisão;▪ Melhorar capacidade para tomar decisões;	<ul style="list-style-type: none">▪ Utentes com estado cognitivo preservado e que demonstrem vontade de participar nas sessões	<ul style="list-style-type: none">▪ Apresentação <i>powerpoint</i>
--	--	--

	Duração	Conteúdo	Metodologia	Estratégias
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das regras das sessões; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>	
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução ao tópico da sessão. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<p>Explorar com os clientes os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tirar conclusões precipitadas (mostrar pequenas partes de imagens e ir acrescentando coisas, pedindo aos utentes para identificar o que está na imagem); ▪ Situações da rotina diária em que tomamos decisões precipitadas (mostrar situações do dia a dia e dar diferentes explicações para as mesmas); ▪ Errar é humano (discutir com os utentes que existe sempre a possibilidade de estarmos errados).

Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa	<ul style="list-style-type: none"> Síntese dos conteúdos abordados.
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Preenchimento da ficha de avaliação da sessão. Agradecer individualmente a participação. Despedidas. 	Expositiva	

Projeto “Um Bom Pensamento para uma Boa Higiene Mental”			
Sessão 6 - Estratégias de <i>coping</i>			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 6	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> Utentes com sintomas como delírios e/ou alucinações Utentes com estado cognitivo preservado e que demonstrem vontade de participar nas sessões 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> Computador; Ficha de avaliação da sessão; Apresentação <i>powerpoint</i>
Data/Hora: 20 de novembro	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Utentes internados num serviço de internamento de agudos de Psiquiatria			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar para a temática - Estratégias de <i>coping</i>; 			

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Melhorar conhecimento sobre processo de ruminação;▪ Melhorar conhecimentos sobre estratégias de <i>coping</i>;▪ Melhorar capacidade para utilizar estratégias de <i>coping</i>. | | |
|---|--|--|

	Duração	Conteúdo	Metodologia	Estratégias
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das regras das sessões; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>	
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução ao tópico da sessão. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<p>Explorar com os clientes os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Processo de ruminação (explicar o que é e como não ajuda a resolver situações); ▪ Treinar estratégias de <i>coping</i>: <ul style="list-style-type: none"> ○ Distração física. ▪ Isolamento social; <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar como pode ser um ciclo vicioso; ○ Discutir estratégias que ajudem a parar o ciclo vicioso.

Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa	<ul style="list-style-type: none"> Síntese dos conteúdos abordados.
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Preenchimento da ficha de avaliação da sessão. Agradecer individualmente a participação. Despedidas. 	Expositiva	

Projeto “Um Bom Pensamento para uma Boa Higiene Mental”			
Sessão 7 - Autoestima			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 7	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> Utentes com estado cognitivo preservado e que demonstrem vontade de participar nas sessões 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> Computador; Ficha de avaliação da sessão; Apresentação <i>powerpoint</i>
Data/Hora: 22 de novembro	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Utentes internados num serviço de internamento de agudos de Psiquiatria			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar para a temática - Autoestima; 			

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Melhorar conhecimento sobre Autoestima;▪ Melhorar conhecimento sobre relação entre a Autoestima e a Saúde Mental;▪ Melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras da Autoestima;▪ Melhorar capacidade para realizar estratégias promotoras da Autoestima. | | |
|--|--|--|

	Duração	Conteúdo	Metodologia	Estratégias
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das regras das sessões; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>	
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução ao tópico da sessão. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>	<p>Explorar com os clientes os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoestima: <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar em que consiste; ○ Explicar relação entre a Autoestima e a Saúde Mental; ○ Explicar quais podem ser as fontes de Autoestima. ▪ Relação entre postura e autoestima (mostrar como a postura afeta a autoestima de uma pessoa);

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estratégias para melhorar a Autoestima (diário da felicidade, coisas felizes nos bolsos)
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntese dos conteúdos abordados.
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preenchimento da ficha de avaliação da sessão. ▪ Agradecer individualmente a participação. ▪ Despedidas. 	Expositiva	

Anexo 3 - Análise SWOT das Sessões de TMC Realizadas no Contexto de Internamento de Pessoas em Fase de Descompensação Clínica Aguda da Doença Mental

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 0

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
07/11/23	Motivação Empenho Incentivo à participação dos elementos	Inexperiência no desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas Ainda não conhecer bem os participantes	Não atingir os objetivos estabelecidos Não cativar a interação dos participantes	Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências Autoconfiança no trabalho desenvolvido

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 1

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
09/11/23	Motivação Empenho Feedback e participação positiva do grupo Incentivo à participação dos elementos	Inexperiência no desenvolvimento de sessões de treino metacognitivo Dificuldade em lidar com as adversidades durante a sessão	O fato de poder não cativar a interação dos participantes Dificuldade na comunicação com os participantes	Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências Autoconfiança no trabalho desenvolvido Assertividade durante as sessões

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 2

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
10/11/23	<p style="text-align: center;">Motivação Empenho Feedback e participação positiva do grupo Incentivo à participação dos elementos</p>	<p style="text-align: center;">Inexperiência no desenvolvimento de sessões de treino metacognitivo Dificuldade em lidar com as adversidades durante a sessão</p>	<p style="text-align: center;">O fato de poder não cativar a interação dos participantes Dificuldade na comunicação com os participantes</p>	<p style="text-align: center;">Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências Autoconfiança no trabalho desenvolvido Assertividade durante as sessões</p>

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 3

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
13/11/23	Motivação Empenho Feedback e participação positiva do grupo Incentivo à participação dos elementos Assertividade durante as sessões	Inexperiência no desenvolvimento de sessões de treino metacognitivo	O fato de poder não cativar a interação dos participantes	Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências Autoconfiança no trabalho desenvolvido

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 4

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
15/11/23	<p>Motivação</p> <p>Empenho</p> <p>Feedback e participação positiva do grupo</p> <p>Incentivo à participação dos elementos</p> <p>Assertividade durante as sessões</p> <p>Conhecer melhor os utentes, tendo mais conhecimento sobre como lidar com eles e com a sua sintomatologia</p>	<p>Inexperiência no desenvolvimento de sessões de treino metacognitivo</p>	<p>-</p>	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências</p> <p>Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p> <p>Realização de sessões mais complexas ou com um grupo maior</p>

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 5

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
17/11/23	<p>Motivação</p> <p>Empenho</p> <p>Feedback e participação positiva do grupo</p> <p>Incentivo à participação dos elementos</p> <p>Assertividade durante as sessões</p> <p>Conhecer melhor os utentes, tendo mais conhecimento sobre como lidar com eles e com a sua sintomatologia</p> <p>Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p>	<p>Inexperiência no desenvolvimento de sessões de treino metacognitivo</p>	<p>-</p>	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências</p> <p>Realização de sessões mais complexas ou com um grupo maior</p>

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 6

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
21/11/23	<p>Motivação</p> <p>Empenho</p> <p>Feedback e participação positiva do grupo</p> <p>Incentivo à participação dos elementos</p> <p>Assertividade durante as sessões</p> <p>Conhecer melhor os utentes, tendo mais conhecimento sobre como lidar com eles e com a sua sintomatologia</p> <p>Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p> <p>Experiência no desenvolvimento de sessões de treino metacognitivo</p>	-	-	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências</p> <p>Realização de sessões mais complexas ou com um grupo maior</p>

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 7

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
22/11/23	<p>Motivação</p> <p>Empenho</p> <p>Feedback e participação positiva do grupo</p> <p>Incentivo à participação dos elementos</p> <p>Assertividade durante as sessões</p> <p>Conhecer melhor os utentes, tendo mais conhecimento sobre como lidar com eles e com a sua sintomatologia</p> <p>Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p> <p>Experiência no desenvolvimento de sessões de treino metacognitivo</p>	-	-	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências</p> <p>Realização de sessões mais complexas ou com um grupo maior</p>

Anexo 4 - Planeamento das Sessões de Reestruturação Cognitiva Realizadas no Contexto Clínico de Respostas Diferenciadas num Estabelecimento Prisional

Projeto “AUTOMATISMOS”

Sessão 0 - Pensamentos Automáticos

Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 0	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que referem tristeza; ▪ Indivíduos que não se valorizam; ▪ Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador; ▪ Apresentação <i>powerpoint</i>; ▪ Cadeiras; ▪ Projetor;
Data/Hora: 07 de dezembro às 10h	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Indivíduos que integram a Unidade X do Estabelecimento Prisional ABC			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para o projeto - AUTOMATISMOS; ▪ Melhorar conhecimento sobre pensamentos automáticos; 			

Duração		Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da formadora ao grupo; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preenchimento da escala de Autoestima de Rosenberg; ▪ Explicar o que é o projeto “AUTOMATISMOS” e qual o seu objetivo; ▪ Introdução ao tópico da sessão - pensamentos automáticos: <ul style="list-style-type: none"> ○ O que são pensamentos automáticos? ○ Diferentes tipos de pensamentos automáticos; ○ Consequências dos pensamentos automáticos no quotidiano. 	<p>Expositiva</p> <p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecer individualmente a participação; ▪ Despedidas. 	<p>Expositiva</p>

Projeto “AUTOMATISMOS”

Sessão 1

Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 1	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que referem tristeza; ▪ Indivíduos que não se valorizam; ▪ Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadeiras; ▪ Folhas com a atividade da sessão; ▪ Canetas.
Data/Hora: 13 de dezembro às 10h	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Unidade X			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar capacidade para identificar pensamentos automáticos face a situações stressantes; ▪ Melhorar capacidade para identificar emoções face a situações stressantes. 			

Duração		Conteúdo	Metodologia
Introduç	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornecer uma folha onde cada pessoa escreve como se está a sentir naquele momento (a folha será recolhida); ▪ Fornecer uma folha, dividida em 4 colunas, a cada pessoa; ▪ Cada pessoa escreve os seus problemas e dificuldades na primeira coluna da folha (que identificou desde a última sessão); ▪ Na segunda coluna, cada pessoa deverá escrever os seus sentimentos associados aos problemas/dificuldades anteriormente descritos; ▪ Cada pessoa partilha os seus problemas e os seus sentimentos face aos mesmos com os restantes elementos do grupo; 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>

Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecer individualmente a participação; ▪ Despedidas. 	Expositiva
------------------	-----------	--	------------

Projeto “AUTOMATISMOS”			
Sessão 2			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 2	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que referem tristeza; ▪ Indivíduos que não se valorizam; ▪ Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadeiras; ▪ Folhas com a atividade da sessão; ▪ Canetas.
Data/Hora: 18 de dezembro às 10h30	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Unidade X			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar capacidade para identificar aspetos positivos das suas vidas; ▪ Melhorar capacidade para identificar estratégias para lidar com pensamentos automáticos. 			

Duração		Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cada pessoa deverá refletir e escrever, na terceira coluna da folha dada na sessão anterior, quais os aspectos positivos (pontos fortes) e pessoas significativas nas suas vidas; ▪ Cada pessoa partilha o que escreveu com os restantes elementos do grupo; ▪ Pedir a cada um dos participantes que refira um elogio que recebeu nos últimos tempos; ▪ Programar atividades complementares: cada pessoa deverá preencher a quarta coluna com estratégias que poderá utilizar perante uma situação em que tem um pensamento automático; 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecer individualmente a participação; ▪ Despedidas. 	<p>Expositiva</p>

Projeto “AUTOMATISMOS”

Sessão 3

Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 3	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que referem tristeza; ▪ Indivíduos que não se valorizam; ▪ Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadeiras; ▪ Folhas com a atividade da sessão; ▪ Canetas.
Data/Hora: 20 de dezembro às 10h30	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Unidade X			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar conhecimento sobre estratégias para lidar com pensamentos automáticos; ▪ Melhorar capacidade para utilizar estratégias para lidar com pensamentos automáticos. 			

Duração		Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificação da realização desta atividade programada; ▪ Cada pessoa deverá dar a conhecer as estratégias por si delineadas; ▪ Discussão, em grupo, acerca da pertinência e eficácia de cada uma dessas estratégias; ▪ Dar exemplos de estratégias para lidar com pensamentos automáticos: ver o lado positivo, recolher o máximo de informação possível, questionar antes de tirar conclusões precipitadas. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>

Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecer individualmente a participação; ▪ Despedidas. 	Expositiva
------------------	-----------	--	------------

Projeto “AUTOMATISMOS”			
Sessão 4			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 4	Critério de Inclusão:	Recursos Materiais
Data/Hora: 4 de janeiro às 10h30	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Unidade X			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar conhecimento sobre a tomada de decisão; ▪ Melhorar capacidade para tomar decisões; 			
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que referem tristeza; ▪ Indivíduos que não se valorizam; ▪ Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadeiras; ▪ Computador; ▪ Projetor; ▪ Apresentação Powerpoint; ▪ Folhas com a atividade da sessão; ▪ Canetas.

Duração		Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tirar conclusões precipitadas (mostrar pequenas partes de imagens e ir acrescentando coisas, pedindo aos utentes para identificar o que está na imagem); ▪ Situações da rotina diária em que tomamos decisões precipitadas (mostrar situações do dia a dia e dar diferentes explicações para as mesmas); ▪ Errar é humano (discutir com os utentes que existe sempre a possibilidade de estarmos errados). 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecer individualmente a participação; ▪ Despedidas. 	<p>Expositiva</p>

Projeto “AUTOMATISMOS”

Sessão 5

Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 5	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que referem tristeza; ▪ Indivíduos que não se valorizam; ▪ Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadeiras; ▪ Computador; ▪ Projetor; ▪ Apresentação Powerpoint; ▪ Folhas com a atividade da sessão; ▪ Canetas.
Data/Hora: 10 de janeiro às 10h30	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Unidade X			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar conhecimento sobre Autoestima; ▪ Melhorar conhecimento sobre relação entre a Autoestima e Pensamentos Automáticos; ▪ Melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras da Autoestima; ▪ Melhorar capacidade para realizar estratégias promotoras da Autoestima. 			

Duração		Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<p>Expositiva</p> <p>Interativa</p>
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar em que consiste a Autoestima e a sua relação com os pensamentos automáticos; ▪ Explicar quais podem ser as fontes de Autoestima; ▪ Explicar a relação entre a postura e a autoestima; ▪ Ensinar sobre estratégias para melhorar a autoestima; ▪ Na mesma folha fornecida na 1ª sessão, a pessoa deverá escrever como se sente neste momento; 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter <i>feedback</i> sobre a atividade realizada. 	<p>Interrogativa</p> <p>Interativa</p>
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecer individualmente a participação; ▪ Despedidas. 	<p>Expositiva</p>

Anexo 5 - Análises SWOT das Sessões de Reestruturação Cognitiva Realizadas no Contexto Clínico de Respostas Diferenciadas num Estabelecimento Prisional

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 0

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
07/12/23	Motivação Empenho Incentivo à participação dos elementos	Inexperiência no desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas Ainda não conhecer bem os participantes Não ter feito avaliação final da sessão com os participantes	Não atingir os objetivos estabelecidos Não cativar a interação dos participantes	Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências Autoconfiança no trabalho desenvolvido

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 1

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
13/12/23	<p>Motivação Empenho Incentivo à participação dos elementos</p> <p>Foi feita a avaliação final da sessão com os participantes Cativar a participação ativa dos elementos do grupo</p>	<p>Inexperiência no desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas</p> <p>Ainda não conhecer bem os participantes</p> <p>Dificuldade em direcionar a sessão no objetivo definido</p>	<p>Não atingir os objetivos estabelecidos</p>	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências</p> <p>Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p>

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 2

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
18/12/23	<p>Motivação Empenho Incentivo à participação dos elementos Foi feita a avaliação final da sessão com os participantes Cativar a participação ativa dos elementos do grupo</p>	<p>Inexperiência no desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas</p>	<p>Não atingir os objetivos estabelecidos</p>	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p>

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 3

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
20/12/23	<p>Motivação</p> <p>Empenho</p> <p>Incentivo à participação dos elementos</p> <p>Foi feita a avaliação final da sessão com os participantes</p> <p>Cativar a participação ativa dos elementos do grupo</p> <p>Desenvolvimento de atividades interativas com os elementos do grupo</p>	<p>Inexperiência no desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas</p>	<p>Não atingir os objetivos estabelecidos</p>	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências</p> <p>Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p>

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 4

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
04/01/24	<p>Motivação</p> <p>Empenho</p> <p>Incentivo à participação dos elementos</p> <p>Foi feita a avaliação final da sessão com os participantes</p> <p>Cativar a participação ativa dos elementos do grupo</p> <p>Desenvolvimento de atividades interativas com os elementos do grupo</p> <p>Conhecimento sobre características dos elementos do grupo</p>	-	-	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências</p> <p>Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p>

ANÁLISE SWOT DA SESSÃO 5

Data	PONTO FORTE	PONTO FRACO	AMEAÇA	OPORTUNIDADE MELHORIA
10/01/24	<p>Motivação</p> <p>Empenho</p> <p>Incentivo à participação dos elementos</p> <p>Foi feita a avaliação final da sessão com os participantes</p> <p>Cativar a participação ativa dos elementos do grupo</p> <p>Desenvolvimento de atividades interativas com os elementos do grupo</p> <p>Conhecimento sobre características dos elementos do grupo</p> <p>Conseguir abordar todos os tópicos pretendidos</p>	-	-	<p>Aquisição de conhecimentos e aquisição de competências</p> <p>Autoconfiança no trabalho desenvolvido</p>

Anexo 6 - Estudo de Caso Realizado no Estágio de Respostas Diferenciadas num Estabelecimento Prisional

RELATÓRIO

Estudante(s)

Cátia Sofia Teixeira Ribeiro (6472, e4nursing)

Orientador(a)

**Maria Júlia Costa Marques
Wilson Jorge Correia Pinto Abreu**

Porto, 2024

ÍNDICE

1. 6472_1_E4NURSING_DIFERENCIADOS	5
1.1. Enquadramento teórico	5
1.2. Clientes	9
1.3. Medicação	9
1.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	9
1.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	9
1.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	9
1.5. Domínios	9
1.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	10
1.6. Conceção de Cuidados	12
1.7. Síntese relativa ao caso	16

1. 6472_1_E4NURSING_DIFERENCIADOS

Utente X, de 28 anos, recluso no Estabelecimento Prisional ABC há cerca de 9 meses.

1.1. Enquadramento teórico

Entrevista Clínica de Enfermagem - 04/12/2023

História biopsicossocial:

Sr. X, do género masculino, 28 anos de idade, caucasiano e português. Trabalhou na área industrial em diferentes empresas. Tem o 12º ano de escolaridade (curso profissional). Tem uma filha com 10 anos, é solteiro. Vivia em casa dos pais até ser preso há 9 meses atrás.

História da situação atual:

Utente foi preso há cerca de 9 meses e encontra-se atualmente a cumprir pena por crimes como roubo agravado, tentativa de homicídio e tráfico de substâncias. Encontra-se na Unidade Livre de Drogas há 4 meses. Os crimes cometidos estão relacionados com o consumo de substâncias por parte do utente, nomeadamente marijuana e cocaína inalada. O utente refere que todos os crimes cometidos tinham como intuito arranjar dinheiro para poder comprar substâncias para consumo.

História psiquiátrica:

O Sr. X afirma nunca ter tido nenhum problema da área da saúde mental, exceto o abuso de substâncias. Refere nunca ter procurado ajuda pois pensava que conseguiria parar de consumir quando realmente o quisesse fazer. O utente refere ter iniciado o consumo de marijuana aos 18 anos quando foi trabalhar para a Holanda para conseguir ganhar dinheiro para sustentar a sua filha recém-nascida. Passados dois meses iniciou o consumo de cocaína inalada, tendo chegado a consumir até quatro gramas por dia. Depois de quatro anos a viver na Holanda regressou a Portugal devido a discussões com a tia com que vivia por causa dos seus comportamentos

aditivos. Após regressar a Portugal conseguir ficar alguns meses sem consumir, tendo voltado a cair na tentação na cocaína inalada. Refere estar limpo há 8 meses.

História não psiquiátrica:

Refere não ter alergias nem restrições alimentares. Refere não ter outros antecedentes relevantes.

História familiar:

O pai do Sr. X é também consumidor de substâncias. O utente refere que desde pequeno sempre assistiu a diversas discussões entre os pais devido ao consumo do pai, explicando que não teve uma infância fácil. O pai do utente passava meses sem consumir, mas depois voltava ao mesmo, o que levava a discussões com a mãe do Sr. X e levava a mesma a sair de casa, deixando o filho com o pai. O Sr. X refere também que voltou a consumir depois de estar em Portugal após começar a sair com o pai à noite, sendo que acabaram a consumir juntos. O tio do Sr. X é também um ex-toxicodependente, vivendo atualmente na Holanda. Foram os tios do utente que o acolheram quando este foi trabalhar para a Holanda, sendo que quando a tia do Sr. X descobriu que o mesmo consumia cocaína, expulsou-o de casa e enviou-o de volta a Portugal por receio de que o companheiro voltasse a cair na tentação.

História Ocupacional:

O Sr. X refere ter trabalhado na área industrial, em diferentes fábricas, sendo que antes de ser preso se encontrava desempregado.

Hábitos de vida:

Independente em todas as atividades de vida diária. Alimenta-se na totalidade. Refere praticar muito exercício físico e realizar todas as atividades inerentes à Unidade. Não refere queixas relativamente ao padrão de sono. Atualmente fuma cerca de 5 cigarros por dia. Refere beber 2 cafés por dia. Refere não consumir qualquer substância há 8 meses.

Exame mental:

Contato: fácil

Comportamento: adequado, mantém contato ocular durante toda a entrevista.

Humor: distímico (humor depressivo), principalmente quando abordados temas relacionados com os erros cometidos por parte do utente no passado.

Comportamento autolesivo: sem referência a comportamentos autolesivos

Ansiedade: presente, referindo ansiedade principalmente em relação ao que o futuro lhe reserva, tanto a nível de futuras acusações, como a nível da sua libertação no futuro.

Fobias: não refere

Autoconceito: revela autodesvalorização

Orientação: orientado em todas as dimensões

Memória: sem alterações da memória

Pensamento: apresenta pensamentos negativos em relação a si mesmo e ao seu futuro

Percepção: sem alucinações.

Comportamento aditivo

Os comportamentos aditivos têm características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades e condutas que são causadoras de um potencial prazer e podem beneficiar de um conjunto de intervenções específicas independentemente da sua etiologia (Sequeira & Sampaio, 2020). Na Ontologia de Enfermagem, o Comportamento aditivo encontra-se inserido dentro do Foco Problema Comportamental que está no eixo da Ação.

Relativamente à abordagem terapêutica quando estamos perante um diagnóstico de comportamento aditivo, as intervenções podem passar pela entrevista motivacional, a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a técnica de modificação do comportamento e o treino de técnicas de autocontrolo (Sequeira & Sampaio, 2020).

Ansiedade

A ansiedade corresponde a um sinal de alerta geral e que pode estar relacionado com mais do que um facto, avisa sobre um perigo iminente e possibilita a tomada de decisões para enfrentar a ameaça. Tem como características a origem imprecisa do perigo, a ligação incerta entre a ansiedade e a ameaça, é prolongada e persistente, por vezes não tem um objeto, o perigo não possui fronteiras bem definidas e raramente é iminente e leva a sensações corporais de vigilância. De acordo com o International Council of Nurses (ICN) (2019), a ansiedade é assim uma emoção negativa caracterizada por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia. A ansiedade é então um sinal de alerta para um perigo iminente que faz com que a pessoa seja

capaz de tomar medidas para lidar com a ameaça percebida (Sequeira & Sampaio, 2020).

Perante um diagnóstico de ansiedade, a abordagem terapêutica utilizada varia consoante a situação e o indivíduo, sendo que podem ser utilizadas intervenções como a psicoeducativa, o relaxamento e a gestão da ansiedade a partir da orientação sobre estratégias de redução da ansiedade (Sequeira & Sampaio, 2020). O diagnóstico de ansiedade está muitas vezes ligado ao autocontrolo da mesma, ou seja, o utente tem noção do seu problema e refere incapacidade em controlá-lo. Neste caso, a abordagem terapêutica passa muito pela escuta ativa, pelo treino de técnicas de autocontrolo e pela relação de ajuda profissional (Sequeira & Sampaio, 2020).

Autoconceito

O Autoconceito refere-se à perspetiva que um indivíduo tem de si mesmo, sendo influenciada pelas suas experiências, que podem condicionar os seus pensamentos e comportamentos. Tendo em conta a bibliografia, existem focos que estão diretamente ligados com o domínio do Autoconceito, como a Autoestima, o Coping e o Desenvolvimento do Adulto.

A Autoestima pode ser definida como “Autoimagem: opinião que cada um tem de si próprio e visão do seu mérito e capacidades; verbalização das crenças sobre si próprio; confiança em si; verbalização de autoaceitação e de autolimitação; desafiando as imagens negativas sobre si; aceitação do elogio e do encorajamento, bem como da crítica construtiva” (ICN, 2019).

Quando falamos do diagnóstico de Autoconceito Comprometido, este pode ser descrito como um estado negativo em relação à maneira como o indivíduo se sente, pensa ou vê, podendo incluir uma mudança na imagem corporal, na autoestima ou na identificação pessoal (Carpenito, 2019). Mais especificamente, quando falamos do diagnóstico de Baixa Autoestima, tem de haver a presença de dados como a pessoa revelar uma opinião ou uma imagem mental de si próprio em dissonância com a realidade, a pessoa revelar pensamentos negativos sobre si e/ou sobre o seu desempenho e desvalorizar as perceções positivas referidas por outras pessoas (Sequeira & Sampaio, 2020). Existem instrumentos de apoio à tomada de decisão, sendo que no atual trabalho foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg.

A Escala de Autoestima de Rosenberg é uma escala de autopreenchimento e é formada por 10 afirmações, sendo que devem ser respondidas através das opções distintas de uma escala de 4 pontos: “concordo bastante”, “concordo”, “discordo” e “discordo bastante”. As afirmações estão divididas igualmente em afirmações positivas e negativas, sendo que a cotação é feita de forma invertidas nos itens de visão negativa. Para se obter ao valor final deve proceder-se à soma dos valores obtidos nos itens, podendo variar entre os 10 a 40 valores, de modo que quanto maior for o resultado, maior será a autoestima do utente.

A abordagem terapêutica perante um compromisso do autoconceito pode ser feito com

intervenções como a intervenção psicoeducativa, a reestruturação cognitiva e a relação de ajuda, entre outras (Sequeira & Sampaio, 2020).

1.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 38 anos | Masculino

1.3. Medicação

1.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Não se aplica ao presente estudo de caso.

1.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

1.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Não se aplica ao presente estudo de caso.

1.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
04-12-2023 10:00	Autoconceito	
04-12-2023 10:00	Emoção	
04-12-2023 10:00	Comportamento aditivo	
04-12-2023 10:00	Comportamento destrutivo	

1.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Autoconceito

O Autoconceito refere-se à perspectiva que um indivíduo tem de si mesmo, sendo influenciada pelas suas experiências, que podem condicionar os seus pensamentos e comportamentos. Tendo em conta a bibliografia, existem focos que estão diretamente ligados com o domínio do Autoconceito, como a Autoestima, o Coping e o Desenvolvimento do Adulto.

Quando falamos do diagnóstico de Autoconceito Comprometido, este pode ser descrito como um estado negativo em relação à maneira como o indivíduo se sente, pensa ou vê, podendo incluir uma mudança na imagem corporal, na autoestima ou na identificação pessoal (Carpenito, 2019).

Dados caracterizadores:

- Sentimentos ou comportamento de desvalorização pessoal;
- Pensamentos negativos sobre si (incluindo a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho;
- Opinião ou imagem mental negativa de si mesmo;
- Desvalorização das perceções positivas referidas por outras pessoas;
- Instrumentos de apoio à tomada de decisão como a Escala de Autoestima de Rosenberg.

Este domínio foi abordado devido a afirmações de desvalorização pessoal referidas pelo utente durante a entrevista clínica, sendo que o próprio referiu ter uma imagem negativa de si mesmo por vezes. Para além disso foi também utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg.

Emoção

Segundo a CIPE (2017), a Emoção corresponde a um Foco de Enfermagem e é descrita como

“Processo psicológico: sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressados; podem aumentar com a doença ou com a doença”. Tendo em conta este domínio, os dados colhidos podem levar a diagnósticos de Enfermagem como Humor Depressivo, Euforia e Ansiedade, sendo que no presente trabalho foi identificado o diagnóstico de Enfermagem Humor Depressivo e Ansiedade. A mesma fonte define Humor Depressivo como “Emoção Negativa: sentimentos de tristeza e melancolia, com diminuição da concentração, perda de apetite e insónia” e Ansiedade como “Emoção negativa: sentimentos de ameaça, perigo ou angústia.

O diagnóstico de Ansiedade encontra-se muitas vezes ligado ao Autocontrolo da Ansiedade pois o utente verbaliza a ansiedade e que é incapaz de a controlar. Para o processo de diagnóstico de Autocontrolo da Ansiedade, são necessários dados como a pessoa ter consciência de que a ansiedade é um problema, a pessoa demonstrar intenção de controlar a ansiedade mas verbalizar incapacidade para a controlar, mesmo já tendo tentado utilizar algumas estratégias mas sem sucesso. Pode ainda ser utilizado como instrumento de apoio à tomada de decisão o resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade” (Sequeira & Sampaio, 2020).

Dados caracterizadores:

- Índícios de humor depressivo;
- Índícios de euforia;
- Verbalização de ansiedade;
- Manifestação de inquietação;
- Manifestação de irritabilidade;
- Manifestação de pânico.

Comportamento aditivo

O Comportamento Aditivo é referido na CIPE como “Abuso de Substâncias” e definido como o uso inadequado de substâncias quimicamente ativas para um efeito não terapêutico que poderá causar adição, sendo assim uma manifestação de um comportamento comprometido.

Dados caracterizadores:

- o Ação repetida da pessoa exercida de forma compulsiva;
- o Existência de dificuldade de controlo sobre a ação;
- o Implicação de prejuízo na funcionalidade da pessoa.

Embora durante a elaboração do presente estudo de caso o utente não apresente um

comportamento aditivo em si, torna-se importante trabalhar o Autocontrolo do Comportamento Aditivo de modo a poder preparar o utente para quando for libertado.

Comportamento destrutivo

O domínio do Comportamento Destrutivo pode possuir como dados manifestações de comportamentos agressivos e manifestação de comportamentos autodestrutivos, sendo que no presente trabalho o utente apresenta manifestação de comportamentos agressivos.

Dados caracterizadores:

- Agressividade verbal;
- Agressividade física.

Este foi um domínio trabalhado tendo em conta o historial do utente, tanto a nível das acusações que teve como ao seu comportamento após ser preso.

1.6. Conceção de Cuidados

Autoconceito

04-12-2023 10:00

04-12-2023 10:00 - Revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

04-12-2023 10:00 - Revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

04-12-2023 10:00 - Revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

04-12-2023 10:00 - Desvaloriza as perceções positivas referidas por outras pessoas.

04-12-2023 10:00 - Escala de Autoestima de Rosenberg - 10

04-12-2023 10:00 - Autoconceito comprometido

04-12-2023 10:00 - Determinar evolução do autoconceito

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do compromisso no autoconceito

04-12-2023 10:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o autoconceito

04-12-2023 10:00 - Executar reestruturação cognitiva

04-12-2023 10:00 - Promover autocontrole: processo de pensamento relacionado com o autoconceito

04-12-2023 10:00 - Consciencialização sobre compromisso no autoconceito: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-12-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito

04-12-2023 10:00 - Ensinar sobre estratégias promotoras do autoconceito

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do autocontrole do processo de pensamento relacionado com o autoconceito

Emoção

04-12-2023 10:00

04-12-2023 10:00 - Com indícios de humor depressivo.

04-12-2023 10:00 - Sem indícios de euforia.

04-12-2023 10:00 - Verbaliza ansiedade.

04-12-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

04-12-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

04-12-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

04-12-2023 10:00 - Utente refere sentir ansiedade em relação à possibilidade do aparecimento de novas acusações, assim como em relação a novas situações ou conflitos na Unidade, referindo não saber como lidar com isso por vezes.

04-12-2023 10:00 - Utente refere sentir-se muitas vezes em baixo devido à situação em que se encontra no momento, referindo por vezes ficar ainda pior após os telefonemas com a família.

04-12-2023 10:00 - Humor depressivo

04-12-2023 10:00 - Desesperança e pessimismo, Autodesvalorização.

04-12-2023 10:00 - Determinar evolução do humor

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do humor depressivo

04-12-2023 10:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o humor

04-12-2023 10:00 - Executar reestruturação cognitiva

04-12-2023 10:00 - Executar escuta ativa

04-12-2023 10:00 - Promover autocontrole: humor

04-12-2023 10:00 - Conhecimento sobre humor depressivo: facilitador.

04-12-2023 10:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

04-12-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

04-12-2023 10:00 - Assistir o cliente no treino do autocontrolo das emoções

04-12-2023 10:00 - Ensinar sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

04-12-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor

04-12-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

04-12-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e equilíbrio de humor

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do humor

04-12-2023 10:00 - Ansiedade

04-12-2023 10:00 - Determinar evolução da ansiedade

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução da ansiedade

04-12-2023 10:00 - Diminuir ansiedade

04-12-2023 10:00 - Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

04-12-2023 10:00 - Promover autocontrolo: ansiedade

04-12-2023 10:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitador.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

04-12-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação

entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade

04-12-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

04-12-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e controlo da ansiedade

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

Comportamento destrutivo

04-12-2023 10:00

04-12-2023 10:00 - Não manifesta comportamentos autodestrutivos.

04-12-2023 10:00 - Manifesta comportamentos agressivos.

04-12-2023 10:00 - As acusações do utente apresentam componente agressiva. Antes de entrar para a ULD, o utente teve vários problemas no estabelecimento prisional relacionados com agressividade para com outros reclusos.

04-12-2023 10:00 - Comportamento agressivo

04-12-2023 10:00 - Usa um discurso hostil, Agride outras pessoas com pancadas, pontapés ou murros, Usa gestos ofensivos, Manifestação de comportamentos destrutivos dirigido a outros.

04-12-2023 10:00 - Determinar evolução do comportamento agressivo

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do comportamento agressivo

04-12-2023 10:00 - Promover autocontrolo: comportamento agressivo

04-12-2023 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de relaxamento: facilitador.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da necessidade de autocontrolo da agressividade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre o auto controlo da agressividade e o bem-estar próprio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e auto controlo: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Significado atribuído às estratégias de relaxamento: não dificultador.

04-12-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade

04-12-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade

04-12-2023 10:00 - Analisar com o cliente a necessidade do autocontrolo da agressividade

04-12-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o

autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio

04-12-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

04-12-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do comportamento agressivo

Comportamento aditivo

04-12-2023 10:00

04-12-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

04-12-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

04-12-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

04-12-2023 10:00 - O utente refere ter iniciado o consumo de marijuana aos 18 anos quando foi trabalhar para a Holanda para conseguir ganhar dinheiro para sustentar a sua filha recém-nascida. Passados dois meses iniciou o consumo de cocaína inalada, tendo chegado a consumir até quatro gramas por dia. Depois de quatro anos a viver na Holanda regressou a Portugal devido a discussões com a tia com que vivia por causa dos seus comportamentos aditivos. Após regressar a Portugal conseguir ficar alguns meses sem consumir, tendo voltado a cair na tentação na cocaína inalada. Refere estar limpo há 8 meses.

04-12-2023 10:00 - Abuso de drogas

04-12-2023 10:00 - Promover autocontrolo: abuso de drogas

04-12-2023 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: facilitador.

04-12-2023 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso de drogas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-12-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de infeção: facilitador.

04-12-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre abuso de drogas e disfuncionalidade: facilitadora.

04-12-2023 10:00 - Significado atribuído ao abuso de drogas: não dificultador.

04-12-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso de drogas

04-12-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso de drogas

04-12-2023 10:00 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo do abuso de drogas

1.7. Síntese relativa ao caso

Ao realizar a entrevista clínica de avaliação inicial de Enfermagem foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem:

- Autoconceito comprometido;
- Ansiedade;
- Humor depressivo;
- Comportamento agressivo.

Para além da entrevista clínica, foi utilizado como instrumento de avaliação o Questionário de Pensamentos Automáticos Revisto, que identifica as frases/pensamentos principais indicadas por pacientes deprimidos como sendo representativas das cognições experienciadas. O Questionário de Pensamentos Automáticos (QPA-30) foi desenvolvido por Hollon e Kendall (1980) e baseado no modelo cognitivo para a depressão em adultos de Beck. O Questionário de Pensamentos Automáticos Revisto acrescenta aos pensamentos automáticos negativos do QPA-30 uma dimensão positiva das cognições constituída por 10 pensamentos positivos, com o objetivo de tentar que com o questionário seja possível discriminar a depressão da ansiedade, uma vez que a ausência de cognições positivas caracteriza a depressão, diferenciando-a da ansiedade.

A escala de Autoestima de Rosenberg também foi utilizada como instrumento de avaliação pois corresponde a um instrumento de avaliação da autoestima que utiliza frases baseadas em pensamentos automáticos. Uma pontuação muito baixa (abaixo de 15) sugere uma baixa autoestima e uma maior presença de pensamentos automáticos negativos. Uma pontuação demasiado alta (superior a 25) pode ser indicadora de problemas na análise da realidade ou pessoas demasiado complacentes com elas mesmas, o que indica a presença predominante de pensamentos automáticos positivos, sendo que este pode também ser um problema. Assim, ao utilizar a presente escala referida podemos avaliar a presença de pensamentos automáticos tanto a nível negativo como positivo, o que vai influenciar a autoestima do utente

Foram utilizados os dois métodos de avaliação referidos anteriormente de modo a poder comparar os resultados de ambos de modo a tentar perceber se a presença de pensamentos automáticos está relacionada com o compromisso da Autoestima do utente.

O utente obteve um score de 10 na Escala de Autoestima de Rosenberg, o que indica uma baixa autoestima, e um score de 138 no QPA-R, o que mostra a presença de pensamentos automáticos, sendo que o utente deu maiores pontuações a pensamentos automáticos negativos sobre si mesmo.

Foram ainda identificados outros diagnósticos, como:

- Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito, onde foi executado apoio emocional, o utente foi encorajado a encontrar os seus pontos fortes e a procurar a autoaceitação, foi assistido na identificação de respostas positivas por parte dos outros, na definição de metas realistas que permitam melhorar o seu autoconceito e foi elogiado

pelos seus progressos;

- Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor, onde o utente foi incentivado a mudar o seu comportamento relativamente ao momento da sua libertação, foi incentivado a realizar atividades prazerosas para si mesmo (como jogar futebol) e incentivada a prática da autoverbalização positiva;

- Potencial para melhorar consciencialização entre o pensamento positivo e o equilíbrio do humor, assistindo o utente na identificação da relação entre os dois fatores;

- Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade, assistindo o utente na identificação da relação entre os dois fatores;

- Potencial para melhorar consciencialização da relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade, com o intuito de sensibilizar o utente para como o seu comportamento agressivo contribui para a disfuncionalidade na sua vida;

- Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio, onde foi analisado com o utente a relação entre o autocontrolo do seu comportamento agressivo para com os outros e o seu bem-estar próprio, com o intuito de o consciencializar para a importância deste tema.

O domínio Comportamento Aditivo foi abordado pois embora no presente o momento o utente não consuma qualquer substância, esta continua a ser uma preocupação para o mesmo no futuro, apresentando receio em não conseguir manter o seu autocontrolo depois da sua libertação, tendo sido assim identificado o diagnóstico:

- Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso de drogas, onde o utente foi assistido a identificar uma estratégia de resolução do seu problema (neste caso manter-se afastado do pai e integrar programas de apoio e de reinserção social), foi ensinado sobre a importância do “parar e pensar” antes de agir e auxiliado a avaliar a maneira como os resultados negativos que teve durante a sua vida poderiam ter sido evitados por outras escolhas comportamentais.

Intervenção Psicoterapêutica proposta - Reestruturação Cognitiva

Com o objetivo de estimular o utente a alterar os seus esquemas de pensamentos, vendo-se a si próprio e ao mundo de uma forma mais realista, foi assim realizada a intervenção psicoterapêutica Reestruturação Cognitiva, em que o conjunto de sessões foi intitulado de “AUTOMATISMOS”. Foi escolhido este nome pois os pensamentos automáticos têm um grande poder sobre a vida de todas as pessoas, podendo este ser positivo ou negativo, tendo uma grande influência no comportamento das pessoas e na forma como elas veem o mundo. Os

comportamentos desajustados derivam, por norma, de pensamentos disfuncionais, erros cognitivos e crenças, daí a reestruturação cognitiva ser uma intervenção que pode dar resposta aos diagnósticos identificados inicialmente (Autoconceito Comprometido, Ansiedade e Humor Depressivo). Durante a realização desta intervenção, o papel do EESMP passa por levar o próprio utente a questionar os seus pensamentos, responsabilizá-lo pelos mesmos e centrar-se na narrativa e não na razão do pensamento.

Atividades:

- Ajudar o indivíduo a compreender que a impossibilidade de conseguir condutas desejáveis com frequência é o resultado dos seus pensamentos;
- Ajudar o indivíduo a mudar afirmações (autoafirmações) irracionais por afirmações (autoafirmações) racionais;
- Assinalar os estilos de pensamentos disfuncionais (pensamento polarizado, generalizações exageradas, magnificação);
- Ajudar o indivíduo a identificar a emoção dolorosa que está a sentir (ira, ansiedade, desesperança);
- Ajudar o indivíduo a identificar os fatores stressantes percebidos (situações, acontecimentos e interações) que contribuem para o seu estado de stress;
- Ajudar o indivíduo a identificar as interpretações erradas que faz sobre os fatores stressantes percebidos;
- Ajudar o cliente a reconhecer os pensamentos automáticos comparados com a realidade atual;
- Ajudar o indivíduo a substituir as suas interpretações equivocadas das situações, sucessos e interações stressantes, por interpretações mais baseadas na realidade.

Sessões

Projeto "AUTOMATISMOS"			
Sessão 0 – Pensamentos Automáticos			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 0	Critério de Inclusão:	Recursos Materiais
Data/Hora: 07 de dezembro às 10h	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo: Indivíduos que integram a ULD do Estabelecimento Prisional ABC			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para o projeto - AUTOMATISMOS; ▪ Melhorar conhecimento sobre pensamentos automáticos; 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que referem tristeza; ▪ Indivíduos que não se valorizam; ▪ Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador; ▪ Apresentação powerpoint; ▪ Cadeiras; ▪ Projetor;
	Duração	Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da formadora ao grupo; ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva Interativa
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preenchimento da escala de Autoestima de Rosenberg; ▪ Explicar o que é o projeto "AUTOMATISMOS" e qual o seu objetivo; ▪ Introdução ao tópico da sessão – pensamentos automáticos: <ul style="list-style-type: none"> ○ O que são pensamentos automáticos? ○ Diferentes tipos de pensamentos automáticos; ○ Consequências dos pensamentos automáticos no quotidiano. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva Interrogativa Interativa
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter feedback sobre a atividade realizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Interrogativa Interativa
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecer individualmente a participação; ▪ Despedidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva
Projeto "AUTOMATISMOS"			
Sessão 1			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 1	Critério de Inclusão:	Recursos Materiais
Data/Hora: 13 de dezembro às 10h	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo:			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar capacidade para identificar pensamentos automáticos face a situações stressantes; ▪ Melhorar capacidade para identificar emoções face a situações stressantes. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indivíduos que referem tristeza; ▪ Indivíduos que não se valorizam; ▪ Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadeiras; ▪ Folhas com a atividade da sessão; ▪ Canetas.

	Duração	Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Informar acerca dos objetivos da sessão; Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; Esclarecer dúvidas. 	Expositiva Interativa
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer uma folha onde cada pessoa escreve como se está a sentir naquele momento (a folha será recolhida); Fornecer uma folha, dividida em 4 colunas, a cada pessoa; Cada pessoa escreve os seus problemas e dificuldades na primeira coluna da folha (que identificou desde a última sessão); Na segunda coluna, cada pessoa deverá escrever os seus sentimentos associados aos problemas/dificuldades anteriormente descritos; Cada pessoa partilha os seus problemas e os seus sentimentos face aos mesmos com os restantes elementos do grupo; 	Interrogativa Interativa
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resumir e obter feedback sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer individualmente a participação; Despedidas. 	Expositiva
Projeto "AUTATISMOS"			
Sessão 2			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 2	Critério de Inclusão: <ul style="list-style-type: none"> Indivíduos que referem tristeza; Indivíduos que não se valorizam; Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	Recursos Materiais <ul style="list-style-type: none"> Cadeiras; Folhas com a atividade da sessão; Canetas.
Data/Hora: 18 de dezembro às 10h30	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo:			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Melhorar capacidade para identificar aspetos positivos das suas vidas; Melhorar capacidade para identificar estratégias para lidar com pensamentos automáticos. 			

	Duração	Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Informar acerca dos objetivos da sessão; Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; Esclarecer dúvidas. 	Expositiva Interativa
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Cada pessoa deverá refletir e escrever, na terceira coluna da folha dada na sessão anterior, quais os aspetos positivos (pontos fortes) e pessoas significativas nas suas vidas; Cada pessoa partilha o que escreveu com os restantes elementos do grupo; Pedir a cada um dos participantes que refira um elogio que recebeu nos últimos tempos; Programar atividades complementares: cada pessoa deverá preencher a quarta coluna com estratégias que poderá utilizar perante uma situação em que tem um pensamento automático; 	Interrogativa Interativa
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resumir e obter feedback sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer individualmente a participação; Despedidas. 	Expositiva
Projeto "AUTOMATISMOS"			
Sessão 3			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 3	Critério de Inclusão:	Recursos Materiais
Data/Hora: 20 de dezembro às 10h30	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo:			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos:		<ul style="list-style-type: none"> Indivíduos que referem tristeza; Indivíduos que não se valorizam; Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> Cadeiras; Folhas com a atividade da sessão; Canetas.
<ul style="list-style-type: none"> Melhorar conhecimento sobre estratégias para lidar com pensamentos automáticos; Melhorar capacidade para utilizar estratégias para lidar com pensamentos automáticos. 			

	Duração	Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Informar acerca dos objetivos da sessão; Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; Esclarecer dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva Interativa
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Verificação da realização desta atividade programada; Cada pessoa deverá dar a conhecer as estratégias por si delineadas; Discussão, em grupo, acerca da pertinência e eficácia de cada uma dessas estratégias; Dar exemplos de estratégias para lidar com pensamentos automáticos: ver o lado positivo, recolher o máximo de informação possível, questionar antes de tirar conclusões precipitadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Interrogativa Interativa
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resumir e obter feedback sobre a atividade realizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Interrogativa Interativa
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer individualmente a participação; Despedidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva
Projeto "AUTOMATISMOS"			
Sessão 4			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 4	Critério de Inclusão:	Recursos Materiais
Data/Hora:	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo:			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos:			
	<ul style="list-style-type: none"> Melhor conhecimento sobre a tomada de decisão; Melhor capacidade para tomar decisões; 	<ul style="list-style-type: none"> Indivíduos que referem tristeza; Indivíduos que não se valorizam; Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> Cadeiras; Computador; Projeto; Apresentação Powerpoint; Folhas com a atividade da sessão; Canetas.

	Duração	Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Informar acerca dos objetivos da sessão; Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; Esclarecer dúvidas. 	Expositiva Interativa
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Tirar conclusões precipitadas (mostrar pequenas partes de imagens e ir acrescentando coisas, pedindo aos utentes para identificar o que está na imagem); Situações da rotina diária em que tomamos decisões precipitadas (mostrar situações do dia a dia e dar diferentes explicações para as mesmas); Errar é humano (discutir com os utentes que existe sempre a possibilidade de estarmos errados). 	Interrogativa Interativa
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resumir e obter feedback sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer individualmente a participação; Despedidas. 	Expositiva
Projeto "AUTOMATISMOS"			
Sessão 5			
Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	Número da sessão: Sessão 5	Critério de Inclusão:	Recursos Materiais
Data/Hora:	Duração da sessão: 60 minutos		
Público-Alvo:			
Dinamizador: Enfermeira Cátia Ribeiro			
Objetivos:		<ul style="list-style-type: none"> Indivíduos que referem tristeza; Indivíduos que não se valorizam; Indivíduos que manifestam pensamentos negativos em relação a si próprios e ao futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> Cadeiras; Computador; Projeto; Apresentação Powerpoint; Folhas com a atividade da sessão; Canetas.
<ul style="list-style-type: none"> Melhorar conhecimento sobre Autoestima; Melhorar conhecimento sobre relação entre a Autoestima e Pensamentos Automáticos; Melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras da Autoestima; Melhorar capacidade para realizar estratégias promotoras da Autoestima. 			

	Duração	Conteúdo	Metodologia
Introdução	10 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar acerca dos objetivos da sessão; ▪ Informar da importância da participação ativa dos membros do grupo; ▪ Esclarecer dúvidas. 	Expositiva Interativa
Desenvolvimento	40 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar em que consiste a Autoestima e a sua relação com os pensamentos automáticos; ▪ Explicar quais podem ser as fontes de Autoestima; ▪ Explicar a relação entre a postura e a autoestima; ▪ Ensinar sobre estratégias para melhorar a autoestima; ▪ Na mesma folha fornecida na 1ª sessão, a pessoa deverá escrever como se sente neste momento; 	Interrogativa Interativa
Conclusão	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumir e obter feedback sobre a atividade realizada. 	Interrogativa Interativa
Avaliação	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecer individualmente a participação; ▪ Despedidas. 	Expositiva

Tendo em conta todos os domínios avaliados para o presente estudo de caso, não me foi possível trabalhar todos eles na sua totalidade tendo em conta o curto número de horas de estágio para a área dos cuidados diferenciados. No entanto, foi uma experiência extremamente enriquecedora para mim tendo em conta que pude trabalhar num contexto completamente diferente e aprender sobre temas que ainda não tinha tido a oportunidade de ter contacto em estágios anteriores, tendo sido assim um estágio muito enriquecedor para mim enquanto futura Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.