



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL
E PSIQUIÁTRICA**

Carolina Isabel Amado Ferreira

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DO
ESTIGMA EM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES**

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2024

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Intervenções de Enfermagem na Redução do Estigma em Saúde Mental de Adolescentes

Relatório de Estágio

Carolina Isabel Amado Ferreira

Relatório de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação do Professor Doutor Tiago Filipe Oliveira Costa.

Oliveira de Azeméis | 2024

“Be what you really are.”

Dr. Carl Rogers

AGRADECIMENTOS

Na realização do presente projeto de investigação, expresso os meus sinceros agradecimentos:

Ao orientador Professor Doutor Tiago Filipe Oliveira Costa, pela sua constante disponibilidade na orientação e colaboração, fornecendo sugestões e críticas construtivas que contribuíram significativamente para o desenvolvimento deste documento, o crescimento pessoal e profissional.

À minha colega, segunda revisora, Enfermeira Maria de Fátima Lopes, pela sua força motivadora e orientação durante todo o processo de investigação.

Ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Coimbra, pela autorização e integração na realização dos estágios: no Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria e na Unidade de Cuidados na Comunidade.

Aos Enfermeiros Tutores, pela sua disponibilidade, flexibilidade e partilha de experiências ao longo do estágio. Em especial, à Tânia, pela sua capacidade de deixar a pessoa “ser como ela é” com críticas construtivas e motivação para o processo formativo.

Às equipas do Internamento de Pedopsiquiatria e da Unidade de Cuidados na Comunidade, pela sua dedicação, partilha de conhecimento e apoio durante o estágio, que foram fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas do mestrado, pela partilha de experiências e conhecimentos ao longo do meu percurso académico.

Aos amigos, por estarem sempre presentes em todos os momentos, mesmo quando a distância nos separa.

Aos meus pais, irmãos e sobrinhos, pelo exemplo de esforço, resiliência e empenho que sempre me inspiraram ao longo desta jornada académica.

A todos aqueles que me deram um pouco de si e levaram um pouco de mim.

O meu mais profundo e autêntico obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSA - *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*

APA - *American Psychiatric Association*

Art.º - Artigo

CAMI - *Community Attitudes toward the Mentally Ill*

CE - Consulta Externa

CPCJ- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CS – Centro de Saúde

DGS - Direção Geral da Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

EMHLT - *EspaiJove.net Mental Health Literacy Test*

EQ-5D-5L - *EuroQol-5 Dimensions-5 Levels*

ERA - Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento

ESMP - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

GHSQ - *General Help-Seeking Questionnaire*

HD - Hospital de Dia

INE - Instituto Nacional de Estatística

ICNP - *International Classification for Nursing Practice*

IBI - *Joanna Briggs Institute*

LSM - Literacia em Saúde Mental

MCEESMP- Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MentaHLiS - *Mental Health Literacy Scale*

MeSH - *Medical Subject Headings*

N.º – Número

NACJR - Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PBE - Prática Baseada na Evidência

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSM - Plano Nacional de Saúde Mental

PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews*

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RIBS - *Reported and Intended Behaviour Scale*

SDQ - *Strengths and Difficulties Questionnaire*

SNIPi - Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UNHCR - Agência da ONU para Refugiados

YAM - *Youth Aware of Mental Health*

RESUMO

O estigma em saúde mental consiste na tendência de caracterizar erroneamente as pessoas com problemas de saúde mentais como perigosas, violentas, instáveis, imprevisíveis, culpadas pela sua condição, preguiçosas e desprovidas de vontade de trabalhar, resultando na sua diminuição e/ou subvalorização na sociedade. O estigma em saúde mental aumenta a resistência em procurar ajuda, o que resulta em consequências adversas para o bem-estar das comunidades, particularmente entre a população adolescente. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na redução do estigma em saúde mental de indivíduos, grupos e comunidades.

No presente relatório foram descritas as experiências de estágio que levaram ao desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. O estágio profissional foi realizado em dois contextos distintos: um internamento de Pedopsiquiatria de um Hospital Pediátrico e uma Unidade de Cuidados na Comunidade de um Centro de Saúde. Os contextos permitiram a aplicação prática dos conhecimentos teóricos e dos princípios da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na comunidade e no hospital. Este percurso criou bases sólidas para futuras intervenções em saúde mental junto do indivíduo, grupo e comunidade, principalmente junto do adolescente, alvo das intervenções destes contextos de estágio. Durante o estágio, foram realizadas intervenções de enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes, tendo sido um tema alvo de reflexão ao longo de todo o percurso. Além disso, o estágio foi acompanhado de investigação sobre o tema. Foi realizada uma *scoping review* que visou mapear as intervenções realizadas por enfermeiros para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes. A pesquisa em bases de dados e repositórios científicos ocorreu entre janeiro e março de 2024, em conformidade com as orientações do Joanna Briggs Institute. As intervenções encontradas eram psicoeducativas. As intervenções foram baseadas na educação e no contacto com a partilha de vídeos de experiências reais de pessoas que vivem com problemas de saúde mental. A duração das intervenções variaram desde 60 minutos até 14 horas. Os conteúdos abordados incluíram conceitos de saúde mental e doença mental, recursos multidisciplinares de ajuda em saúde mental, comportamentos saudáveis e de risco em saúde mental, competências sociais e comportamento antissocial, bullying e cyberbullying, ansiedade, depressão, autolesão e comportamentos suicidas, perturbações alimentares e comportamentais, abuso de substâncias (álcool e cannabis) e perturbações psicóticas. Foram utilizados instrumentos de

avaliação de resultados, como escalas de atitudes e comportamentos e questionários de avaliação de conhecimentos. Os estudos avaliaram resultados a curto prazo (duas semanas) e a longo prazo (três meses, seis meses e doze meses). A população nos estudos era composta por adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos. A escola emerge como o contexto ideal para este tipo de intervenções, pois proporciona um ambiente acessível e integrativo que promove o bem-estar mental dos adolescentes.

Este estudo pode orientar os enfermeiros das intervenções que têm sido realizadas. Deste modo, facilita a escolha e adoção de uma intervenção pré-existente e apoia a criação de novas. Além disso, esta revisão pode informar gestores em saúde sobre intervenções passíveis de realizar nos seus contextos de prática clínica.

A combinação da prática com a investigação fortalece a base de conhecimento e competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica contribuindo para o contínuo desenvolvimento da sua arte de cuidar.

ABSTRACT

Mental health stigma refers to the tendency to wrongly characterise individuals with mental health issues as dangerous, violent, unstable, unpredictable, responsible for their condition, lazy, and lacking the will to work, leading to their devaluation and marginalisation within society. This stigma increases resistance to seeking help, resulting in adverse consequences for the well-being of communities, particularly among adolescents. Nurses play a crucial role in reducing mental health stigma among individuals, groups, and communities.

This report describes the stage experiences that led to the development of the common and specific competencies of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing. The professional placement was carried out in two distinct contexts: a Pediatric Psychiatry inpatient unit in a Children's Hospital and a Community Care Unit in a Health Centre. These settings allowed for the practical application of theoretical knowledge and the principles of Mental Health and Psychiatric Nursing, both in the community and in the hospital. This path created a solid foundation for future mental health interventions with individuals, groups, and communities, particularly adolescents, who were the main focus of the interventions in these placement contexts. During the placement, nursing interventions aimed at reducing mental health stigma among adolescents were carried out, with this topic being a central point of reflection throughout the entire experience.

Furthermore, the placement was accompanied by research on the topic. A scoping review was conducted to map the interventions carried out by nurses to reduce mental health stigma among adolescents. The research was carried out in scientific databases and repositories between January and March 2024, following the guidelines of the Joanna Briggs Institute. The interventions found were psychoeducational. These interventions were based on education and contact with real-life videos from people living with mental health problems. The duration of the interventions varied from 60 minutes to 14 hours. The topics covered included mental health and mental illness concepts, multidisciplinary mental health resources, healthy and risky mental health behaviours, social skills and antisocial behaviour, bullying and cyberbullying, anxiety, depression, self-harm and suicidal behaviour, eating and behavioural disorders, substance abuse (alcohol and cannabis), and psychotic disorders. Outcome assessment instruments, such as attitude and behaviour scales and knowledge assessment questionnaires, were used. The studies evaluated outcomes in the short term (two weeks) and long term (three months, six months, and twelve months). The study

population consisted of adolescents aged between 11 and 19 years. Schools emerged as the ideal setting for these types of interventions, as they provide an accessible and inclusive environment that promotes adolescent mental well-being.

This study can guide nurses in the interventions that have already been carried out. In this way, it facilitates the selection and adoption of an existing intervention and supports the creation of new ones. Furthermore, this review can inform health managers about interventions that can be implemented in their clinical practice settings.

The combination of practice with research strengthens the knowledge base and competencies of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing, contributing to the continuous development of their art of care.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	17
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	23
1. ENQUADRAMENTO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	25
1.1. Estágio em Contexto de Internamento de Pedopsiquiatria.....	25
1.2. Estágio em Contexto de Comunidade.....	29
2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	33
2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal.....	33
2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade 	35
2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados	36
2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais	38
3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....	39
3.1. Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional	39
3.2. Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental	40

3.3. Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto	42
3.4. Presta cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, 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	43
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO.....	49
1. RESUMO	51
2. ABSTRACT	53
3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	55
3.1. Saúde e Doença Mental do Adolescente.....	55
3.2. Estigma em Saúde Mental dos Adolescentes	56
3.3. Intervenções para a Redução do Estigma em Saúde Mental de Adolescentes.....	58
3.3.1. Modelo Conceptual de Investigação para a Redução do Estigma em Saúde Mental de Adolescentes	60
4. PERTINÊNCIA E OBJETIVO DO ESTUDO.....	63
5. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	65
5.1. Critérios de Elegibilidade	65
5.2. Estratégia de Pesquisa.....	66
5.3. Seleção da Evidência	67

5.4. Extração de Dados	67
5.5. Síntese de Dados.....	68
6. RESULTADOS.....	69
7. DISCUSSÃO.....	73
8. CONCLUSÃO.....	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	93
ANEXO I: PROJETO “LITERASMENTAL”	95
ANEXO II: PROJETO “VIRTUALMENTE CRESCENDO”	137
ANEXO III: INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL (RAP)	153
ANEXO IV: TERMOS RELEVANTES DA PESQUISA INICIAL E A EVOLUÇÃO DA FRASE BOOLEANA	201

INDÍCE DE TABELAS

Tabela 1: Instrumento de extração de dados.....	67
Tabela 2: Tabela de resultados dos estudos.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de Investigação para reduzir o estigma em saúde mental dos adolescentes.....	61
Figura 2: Fluxograma PRISMA-ScR.....	69

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Estágio Profissional com Relatório Final, inserida no Mestrado de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do ano letivo 2023/2024 da Escola Superior Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, foi desenvolvido o presente Relatório de Estágio com a orientação do Professor Doutor Tiago Costa e em colaboração com a Enfermeira Maria de Fátima Lopes (colega do Mestrado) como revisora independente da revisão da literatura incluída no documento.

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental traduz-se além do simples bem-estar psicológico, abrange também a capacidade do indivíduo de se adaptar a novas situações e mudanças na vida, lidar com crises, superar perdas emocionais e conflitos internos, reconhecer os seus próprios limites e sinais de mal-estar, ter uma visão crítica da realidade, estabelecer relações saudáveis com os outros, planear o futuro e, acima de tudo, encontrar um propósito para a vida (OMS, 2022a).

O Relatório Mundial de Saúde Mental da OMS, publicado em junho de 2022, mostrou que no ano de 2019, um bilião de pessoas no mundo vivia com transtorno mental e 165 milhões de pessoas na Europa eram afetadas por perturbação mental. Portugal é o segundo país com a taxa de prevalência de doenças psiquiátricas mais elevada da Europa (22,9%) (OMS, 2022b). Estima-se que um em cada sete adolescentes (14%) é afetado por perturbação mental, correspondendo a cerca de 166 milhões de adolescentes (89 milhões do sexo masculino e 77 milhões do sexo feminino) a nível mundial (OMS, 2022b). Em Portugal, cerca de 31% dos adolescentes apresentam sintomas depressivos, de intensidade moderada a grave (DGS, 2024), o que indica uma prevalência significativa de problemas de saúde mental nesta faixa etária.

Segundo a OMS, a adolescência é o período de transição da infância para a idade adulta e é composta por indivíduos entre os 10 e os 19 anos (OMS, 2014a, 2014b). É uma fase crucial para o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos, onde ocorrem transformações físicas marcantes, um considerável desenvolvimento cognitivo, uma ampliação das experiências

emocionais, juntamente com uma complexificação do processo de socialização (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013; OMS, 2016). Segundo Steinberg (2014), a adolescência é um período de aumento da capacidade cognitiva, o que permite um pensamento mais abstrato e complexo. Por sua vez, existe um maior desenvolvimento emocional e social, uma vez que os adolescentes começam a entender e a gerir melhor as suas emoções e habilidades na resolução de conflitos (Steinberg, 2014). A adolescência é considerada uma faixa etária de oportunidade para a intervenção em saúde mental, dada a neuroplasticidade evidente numa fase em que a maioria das condições de saúde mental e comportamentos de risco se iniciam (OMS, 2017; Steinberg, 2014, 2020). No entanto, os adolescentes são considerados um grupo vulnerável à exclusão social, discriminação e estigma em saúde mental, o que resulta em complicações na aprendizagem, comportamentos de risco e problemas de saúde física (OMS, 2021a).

O estigma em saúde mental é descrito como os pensamentos, crenças e comportamentos que discriminam negativamente os indivíduos com doenças mentais ou que recebem cuidados de saúde mental (Dudley, 2000). A estigmatização pode levar à resistência em procurar ajuda, resultando em consequências adversas para o bem-estar emocional das comunidades, particularmente entre a população adolescente (*The Lancet Psychiatry Commission*, 2024). A falta de literacia em saúde mental (LSM) leva a sentimentos de incompreensão, a situações de estigma, discriminação e falta de empatia tanto para os que experienciam a doença mental como para os seus familiares e cuidadores (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Neste sentido, importa definir LSM como o conhecimento e crenças sobre perturbações mentais que ajudam no reconhecimento, gestão e prevenção destas (Jorm *et al.*, 1997). Segundo Jorm, o conceito de LSM inclui cinco componentes: (a) o conhecimento de como evitar transtornos mentais, (b) o reconhecimento de quando uma doença se desenvolve, (c) o conhecimento de opções e tratamentos disponíveis, (d) o conhecimento de estratégias e atitudes facilitadoras que conduzem ao reconhecimento e à procura de ajuda adequada; e, por último, e) o conhecimento acerca das diversas formas de procura de informação útil de primeiros socorros para apoiar os outros que aparentam estar a desenvolver um transtorno mental (Jorm, 2012). Ao longo dos anos, a LSM evoluiu para um conceito composto por quatro componentes distintas, mas relacionadas: 1) compreender como alcançar e manter uma boa saúde mental, 2) compreender as perturbações mentais e os seus tratamentos, 3) reduzir o estigma relacionado com as perturbações mentais e 4) aumentar a eficácia na procura de ajuda (Kutcher *et al.*, 2016a, 2016b). O baixo nível de LSM é um fator determinante que dificulta os comportamentos de procura de ajuda na

adolescência (Rosa *et al.*, 2019). Diversos estudos nacionais evidenciaram que os níveis de LSM nos adolescentes portugueses são modestos (Medina, 2013; Pedreiro, 2013; Silva, 2012; Rosa *et al.*, 2019).

O Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2030 sublinha o papel fundamental dos governos na promoção da saúde mental, na proteção contra distúrbios mentais e na sua prevenção desde os primeiros estágios de vida (DGS, 2021). Os estudos demonstram que as estratégias de prevenção e promoção da saúde mental em adolescentes são altamente custo-efetivas o que justifica o investimento nesta área (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014). Os adolescentes com problemas de saúde mental enfrentam não só os custos associados aos tratamentos e aos serviços de saúde, como também uma diminuição da capacidade de aprendizagem, o que pode resultar em futuras incapacidades e perda de produtividade (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014). Acresce ainda o impacto do estigma, da exclusão social, do sofrimento emocional e, em casos mais extremos, do suicídio, cujos custos são muitas vezes incalculáveis (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014). Relativamente aos familiares e amigos de adolescentes com problemas de saúde mental, estes também assumem frequentemente encargos informais dos cuidados. Estes encargos podem incluir uma diminuição do tempo dedicado ao trabalho, uma redução da produtividade e um peso psicológico significativo decorrente da convivência com a doença mental (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014).

O Conselho Nacional de Saúde Mental (2021) refere a necessidade dos serviços de saúde mental dedicados à infância e adolescência reforçarem a sua capacidade de intervenção eficaz junto das comunidades através de uma estreita colaboração com as escolas. A implementação de programas de prevenção, são exemplos de boas práticas de saúde mental no ambiente escolar (Conselho Nacional de Saúde Mental, 2021). Neste contexto, a atuação do Enfermeiro Especialista (EE) em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) adquire um papel fundamental. O EE em ESMP possui uma compreensão abrangente dos processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente, bem como das implicações desses processos para o seu projeto de vida, do potencial de recuperação e da influência dos fatores contextuais na saúde mental (Regulamento n.º 515/2018). De forma a conhecer melhor, na prática, o contexto das intervenções de enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes, o estágio profissional com relatório final foi realizado no Serviço de Pedopsiquiatria de um Hospital Pediátrico e numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de um Centro de Saúde (CS). O estágio foi acompanhado de

investigação sobre o tema.

Para a elaboração do presente relatório, utilizei um método descritivo, explorador e analítico do conhecimento adquirido na pesquisa bibliográfica, nos documentos de referência das unidades, na observação e na participação em atividades e reuniões com a equipa multidisciplinar.

Estruturalmente este relatório é composto pela componente de estágio e pela componente de investigação.

Na componente de estágio pretende-se descrever e relacionar os contextos de estágio no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, identificar as competências adquiridas em contexto de estágio, realizar uma análise crítico-reflexiva e fundamentada sobre todo o processo de aprendizagem. Serve como guia final do percurso realizado e das competências adquiridas ao longo do processo de aprendizagem e é composto por quatro capítulos. O primeiro capítulo inicia com um breve enquadramento dos dois contextos preconizados para o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final. O segundo capítulo aborda o desenvolvimento das competências comuns do EE e respetivos domínios (Regulamento n.º 140/2019). O terceiro capítulo descreve a aquisição das competências específicas do EE em ESMP segundo o Regulamento n.º 515/2018. Finaliza-se com um quarto capítulo onde constam as considerações finais de todo o percurso de estágio desenvolvido.

Na componente de investigação pretende-se realizar uma *scoping review* que mapeie as intervenções realizadas por enfermeiros para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes. A *scoping review* encontra-se estruturada em oito capítulos. Inicialmente, o primeiro e o segundo capítulos são respetivamente o resumo do estudo em língua portuguesa e em língua inglesa. No terceiro capítulo, é realizada uma contextualização, onde é exposto um enquadramento teórico da temática de investigação sobre a saúde e doença mental do adolescente, o estigma em saúde mental de adolescentes e as intervenções para a redução do estigma em saúde mental de adolescentes. Este capítulo inclui também uma breve explicação do Modelo Conceptual de Investigação para a Redução do Estigma em Saúde Mental de Adolescentes. Em seguida, no quarto capítulo, é apresentada a pertinência e o objetivo da revisão. O quinto capítulo consiste num enquadramento metodológico e integra a estratégia de pesquisa, a seleção da evidência, a extração de dados e a síntese de dados. No sexto capítulo, encontram-se os resultados da investigação. O sétimo capítulo inclui a discussão crítica. Por fim, no oitavo capítulo, tecem-se as conclusões e enunciam-se

as implicações do trabalho realizado para a Enfermagem.

A redação deste relatório foi orientada pelas normas do Guia de Elaboração (2023) da instituição de ensino e de acordo com as normas do Guia para elaboração de Citações e Referências Bibliográficas da sétima edição da *American Psychological Association* (APA) vigentes no ano de 2024 (APA, 2020).

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. ENQUADRAMENTO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

O Estágio Profissional com Relatório Final foi realizado em dois contextos distintos: o contexto de Internamento de Pedopsiquiatria e o contexto de Comunidade.

1.1. Estágio em Contexto de Internamento de Pedopsiquiatria

O primeiro estágio decorreu numa Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria de um Hospital Pediátrico. O objetivo geral centrou-se no desenvolvimento de competências do EE em ESMP ao cuidado ao adolescente hospitalizado num internamento de pedopsiquiatria. O Serviço de Pedopsiquiatria é constituído pelo Serviço de Ambulatório (que inclui a Consulta Externa e o Hospital de Dia) e o Serviço de Internamento (Carvalho, 2023).

Nas Consultas Externas (CE) o seu funcionamento depende das marcações de consultas. A equipa é constituída por médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes operacionais. Os cuidados prestados pelo EE nas CE consistem na triagem inicial, administração de medicamentos, apoio emocional, coordenação de cuidados e promoção da saúde mental para crianças, adolescentes e suas famílias (Carvalho, 2023).

Relativamente ao Hospital de Dia (HD), este constitui uma unidade funcional, destinada à observação, diagnóstico e tratamento de crianças dos 5 aos 12 anos (com exceções avaliadas individualmente) (Figueiredo & Correia, 2020). O HD proporciona uma avaliação e intervenção terapêutica contínua, de forma individual ou em grupo e oferece um acompanhamento mais próximo e frequente do que o disponibilizado nas consultas externas (Figueiredo & Correia, 2020). As intervenções realizadas seguem um plano individual terapêutico, alinhado com o ano letivo, sendo reavaliadas, discutidas, planeadas e organizadas durante as interrupções coincidentes com o calendário escolar (Figueiredo & Correia, 2020). No HD, os profissionais desempenham funções específicas e realizam uma variedade de intervenções, seguindo os princípios da multidisciplinaridade e apoio ao desenvolvimento pessoal e profissional dos técnicos envolvidos (Figueiredo & Correia, 2020).

A 15 de dezembro de 2016, foi inaugurada a Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria – Psiquiatria da Infância e da Adolescência destinado ao internamento de crianças e adolescentes. Tem a capacidade para oito camas incluindo dois quartos individuais com características particulares (um quarto de isolamento sonoro e um quarto anti lesões). O espaço físico do internamento é composto por uma sala de Enfermagem, uma sala de preparação da medicação, um refeitório, uma sala de atividades (com jogos de tabuleiro, TV, matraquilhos, música, *wii*), uma sala para trabalhos manuais, um pequeno gabinete para sessões individualizadas, 5 quartos para utentes e um espaço exterior vedado.

A equipa multidisciplinar é constituída por 14 EE (incluindo o enfermeiro chefe, os especialistas em saúde mental e psiquiátrica e em saúde pediátrica), 9 assistentes operacionais, 4 médicos pedopsiquiatras, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 musicoterapeuta, 1 assistente social e 1 administrativa. A equipa multidisciplinar é qualificada para uma abordagem centrada no utente e procura promover a estabilidade clínica e alcançar o equilíbrio biopsicossocial de cada indivíduo sob a sua responsabilidade. A cada utente é-lhe atribuído um enfermeiro de referência, apoiado por uma equipa de profissionais associados. A avaliação inicial de Enfermagem surge numa abordagem estruturada que se inicia com a consulta do processo clínico do utente. É idealmente realizada uma entrevista clínica nas primeiras 24 a 48 horas de internamento que deve ser conduzida com a colaboração da criança/adolescente e/ou do seu responsável legal, sempre que possível. Tem como objetivo a obtenção de informações essenciais sobre o estado de saúde e a história clínica do utente e determina uma base para o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o utente/família e a equipa de Enfermagem.

Na consulta dos sistemas de informação hospitalar e em reflexão com a equipa do Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria, os Focos de Enfermagem mais comuns nos utentes internados são: ansiedade, tristeza, medo, autoestima, interação social, imagem corporal, aceitação do estado de saúde, comportamentos de adesão, gestão do regime terapêutico, autocontrolo (incluindo agressividade e impulsos), autoagressão, agitação, alucinação, sono, apetite, e autocuidados relacionados com alimentação, higiene e vestuário, além do papel parental.

Na abordagem terapêutica destacaram-se as intervenções baseadas nos princípios das terapias cognitivo-comportamentais e sistémicas que proporcionam uma resposta integrada e multidisciplinar aos utentes. Para além disso, é igualmente promovido o

acompanhamento e aconselhamento familiar com o apoio na prevenção, promoção e tratamento de perturbações de saúde mental e suas repercussões (Carvalho, 2023).

Os projetos de intervenção terapêutica são desenvolvidos visando atender às necessidades específicas de cada utente durante o internamento. Estes projetos são implementados pela equipa multidisciplinar, com o objetivo de promover o progresso terapêutico e o bem-estar global dos utentes (Carvalho, 2023).

As atividades com os utentes são previamente planeadas, diariamente ou em reunião de equipa multidisciplinar e esquematizadas num cronograma semanal. Todas as sextas-feiras de manhã, na reunião do serviço, são discutidas as atividades da semana e é realizado novo cronograma, tendo em conta o *feedback* dos utentes sobre as atividades realizadas. Os projetos realizados no serviço são os seguintes:

- O projeto “RelaxadaMente” é realizado com o objetivo de promover a consciência corporal e o ensino de técnicas de relaxamento para reduzir o *stress*, a ansiedade e a raiva. As técnicas utilizadas incluem o treino de respiração profunda, o relaxamento muscular progressivo de Jacobson, a imaginação guiada, as técnicas de *mindfulness* e relaxamento na sala de *Snoozelen*.

- O Projeto “Moviment’Arte” tem como objetivo utilizar a dança como mediador de expressão, promover a expressão de sentimentos, sensações e pensamentos através do movimento. As atividades focam na identificação dos sons do corpo, posturas e diferentes ritmos musicais.

- O projeto “Cuid’Arte” utiliza as artes plásticas para promover o autoconhecimento, autoestima e bem-estar, ajuda na organização e expressão de pensamentos e emoções. Os mediadores artísticos permitem aos profissionais de saúde aceder e compreender o mundo interno do sujeito.

- O Projeto “CineCuidar” tem como objetivo o uso do cinema como mediador terapêutico para a expressão cognitiva e emocional dos utentes internados. Inclui a discussão de temas relacionados com saúde mental após a exibição de filmes.

- O Projeto “BiblioCuidar” usa a literatura como mediador terapêutico para a expressão cognitiva e emocional. As atividades incluíam a discussão de poemas, letras de músicas e outros textos.

- O Projeto de Psicoeducação tem como objetivo facilitar o desenvolvimento de conhecimentos e competências em saúde mental através de sessões psicoeducacionais. É composto por um conjunto de 9 sessões focadas na LSM.

– O Projeto “BeYou (emoções)” procura ajudar os utentes a identificar e gerir as emoções, especialmente tristeza e medo. O método consiste em trabalhar as dificuldades comunicacionais relacionadas às emoções.

– O Projeto de Pedoparentalidade visa ajudar os utentes e famílias na promoção, prevenção e intervenção em respostas desajustadas aos processos de transição. Neste projeto, é criado um espaço de partilha e reflexão para pais/cuidadores sobre a ação educativa, com vista a melhorar o bem-estar individual e familiar.

O serviço de internamento conta com outras atividades terapêuticas e ocupacionais que envolvem a escrita criativa, desenho, construção de histórias, atividades de estimulação cognitiva, jogos didáticos, pesquisas direcionadas. As atividades lúdicas incluem sessões de música/karaoke, leitura, TV, jogos, etc (Carvalho, 2023). Também são realizadas reuniões comunitárias semanais para a avaliação das atividades, onde existe espaço para que os adolescentes emitam as suas opiniões e sugestões (Carvalho, 2023).

Foi adotada uma abordagem de acompanhamento pós-alta (“Consulta de *Follow-up*”), via chamada telefónica ao utente e seus familiares para retirar eventuais dúvidas e seguir o seu regresso à comunidade (Carvalho, 2023). A informação clínica dos utentes em todas as UCC da Região Centro é articulada com os Cuidados de Saúde Primários e com o Hospital, em parceria com a família. É de destacar a resposta proativa da Equipa de Enfermagem do Serviço de Pedopsiquiatria em atender solicitações das escolas, por meio do desenvolvimento do “Programa de Apoio à Comunidade Escolar” (com duração de 6 horas), focado na prevenção e promoção da saúde mental de crianças e adolescentes (Carvalho, 2023).

Foram definidos objetivos específicos para o estágio em contexto de respostas diferenciadas:

1º objetivo: Conhecer a Unidade de Pedopsiquiatria - Conhecer o espaço físico e participar nas reuniões multidisciplinares e conhecer as diversas valências da Unidade de Pedopsiquiatria;

2º objetivo: Integrar a equipa multidisciplinar - Conhecer e integrar a equipa multidisciplinar, demonstrar competências de comunicação, organização e gestão dos recursos materiais, humanos e de risco e realizar uma formação à equipa de saúde, com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados;

3º objetivo: Prestar cuidados especializados de enfermagem - Desenvolver e demonstrar competências emocionais, de tomada de decisão e de consciência de si mesmo (autoconhecimento), no contexto da prática clínica, durante a relação terapêutica e na

planificação, implementação e avaliação de intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas;

4º objetivo: Desenvolver e dinamizar projetos de promoção e prevenção em saúde mental - Implementar intervenções de enfermagem que potenciem o desenvolvimento cognitivo, motor e sensorial dos utentes, participar em projetos do serviço e planear, implementar e avaliar um projeto de promoção e prevenção em saúde mental com intervenções psicoeducativas (4 sessões).

1.2. Estágio em Contexto de Comunidade

O Decreto-Lei nº 52/2022 estabelece o regime jurídico do Serviço Nacional de Saúde e refere que a missão das UCC consiste na prestação de cuidados de saúde a pessoas, famílias ou grupos mais vulneráveis, no domicílio ou na comunidade, garantindo suporte psicológico e social. Prevê ainda a promoção de educação para a saúde, através da implementação de unidades móveis e integração de redes de apoio à comunidade (Decreto-Lei 52/2022). O foco de atuação neste contexto foi o desenvolvimento de competências da intervenção do EE em ESMP na comunidade.

Situado numa vila na região centro, a UCC de Montemor foi estabelecida em 2014 e tem como missão proporcionar cuidados de saúde primários à população local (Colaço *et al.*, 2019, Decreto-Lei n.º 239/2015). De acordo com os dados da Pordata, em 2021, a população residente na área geográfica coberta pela UCC é de 24 571 habitantes (INE, 2024). A UCC atua em estreita articulação com a Unidade de Saúde Familiar, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, Unidade de Saúde Pública, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados e Equipa Coordenadora Local da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Colaço *et al.*, 2019).

A UCC apresenta instalações próprias, apesar de antigas. Contém uma variedade de espaços destinados à prestação de cuidados de saúde primários. A UCC localiza-se no 1º piso do CS e é composta por três gabinetes dedicados aos profissionais de saúde, proporcionando um ambiente tranquilo e privado para consultas e avaliações. Também inclui uma sala de reuniões que está disponível para promover a colaboração e o trabalho em equipa e uma copa equipada que proporciona um espaço acolhedor para refeições e intervalos.

O horário de funcionamento da UCC é de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Quando justificada e de forma programada, a UCC pode estender o seu horário das 8h às 20h durante

os dias úteis. Nos sábados, domingos e feriados, também de forma programada, pode funcionar das 9h às 17h. As visitas domiciliares durante a semana são agendadas em conjunto com o utente, família ou cuidador, de acordo com as necessidades do utente e a disponibilidade dos recursos (Colaço *et al.*, 2019).

A equipa da UCC é composta por 4 enfermeiros sob a liderança do Enfermeiro Chefe e dedica-se à prestação de cuidados de saúde mental e implementar intervenções especializadas em contexto domiciliário, escolar e comunitário de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, adaptando-se aos contextos e diagnósticos de Enfermagem identificados (Colaço *et al.*, 2019). A abordagem inclui a aplicação de intervenções de Enfermagem autónomas e a sua avaliação. O trabalho de equipa é coeso e transparente. A satisfação e o respeito dos profissionais e dos utentes são priorizados.

Sob a orientação do Despacho nº 10143/2009 e do Plano de Ação aprovado pela Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento (ERA), a carteira de serviços da UCC é diversificada e abrange várias áreas de intervenção (Colaço *et al.*, 2019). Destacam-se os projetos de Saúde Escolar, que incluem iniciativas sobre sexualidade, prevenção da violência doméstica, alimentação saudável, saúde oral, estilos de vida saudáveis, prevenção do uso de substâncias psicoativas e prevenção do suicídio. Além disso, são realizados rastreios (avaliação da glicémia e da tensão arterial) à comunidade educativa.

O Decreto de Lei nº 281/2009 criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. A UCC integra a Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que visa apoiar e acompanhar crianças e famílias com crianças dos 0 aos 6 anos em situações de risco de desenvolvimento, com prioridade para crianças com necessidades especiais. Outras iniciativas importantes incluem o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), o projeto "Contra a Corrente" de combate à violência doméstica, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e o acompanhamento de doentes mentais na comunidade (Colaço *et al.*, 2019). A UCC também presta cuidados continuados, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e implementando unidades móveis de intervenção (Colaço *et al.*, 2019). Além disso, desenvolve o projeto "Saber Cuidar" que tem como objetivo principal melhorar as condições de vida dos idosos dependentes da região (Colaço *et al.*, 2019). O projeto visa identificar os idosos dependentes e os seus cuidadores informais para capacitar e proporcionar cuidados de saúde. Têm também o projeto PAGER é dirigido à população residente no concelho em situação de dependência funcional sem apoio institucional ou familiar (Colaço *et al.*, 2019). Implementam ainda o programa "Anos Incríveis para a Promoção da Saúde Mental

na Infância - Programa para Pais" que é uma intervenção destinada a apoiar pais de crianças dos 3 aos 6 anos (Colaço *et al.*, 2019). Os objetivos principais deste último incluem: fortalecer as relações parentais, promover estilos parentais positivos, implementar limites eficazes e regras claras e utilizar estratégias disciplinares não violentas.

A UCC participa em programas nacionais, como o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e possui 5 projetos: Preparação para a parental idade (vai nascer e agora?); Aleitamento Materno Mor (AMOR) promoção do aleitamento materno; Consulta Domiciliária de Enfermagem no Puerpério (Nasceu e agora?); Projeto bebés, crianças e adolescentes em segurança (Segura-te à vida) a segurança rodoviária; Recuperação no pós-parto (Pós-parto Ativo), desenvolvido em parceria com o município.

No primeiro dia de janeiro de 2024, algumas Unidades Locais de Saúde (ULS) entraram em funcionamento, consolidando os serviços dos CS e hospitais numa única entidade (Governo de Portugal, 2023). O país apresenta-se atualmente coberto por 39 ULS. Cada ULS centraliza a gestão dos recursos humanos, financeiros e materiais, simplificando o acesso das pessoas e a sua mobilidade entre os diferentes pontos de assistência, adaptando-se às suas necessidades. Estas unidades irão reforçar o foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças (Governo de Portugal, 2023).

O estágio foi direcionado exclusivamente para a intervenção do EE em ESMP em contexto de prevenção e promoção da saúde mental dos adolescentes do 3º ciclo do Agrupamento de Escolas da região devido à pertinência na continuidade dos projetos em curso. Perante o exposto, os seguintes objetivos pessoais foram definidos para o contexto de estágio de comunidade:

1º objetivo: Conhecer a UCC – Conhecer o espaço físico, o contexto da UCC, as suas características de funcionamento e participar nas reuniões realizadas no serviço.

2º objetivo: Conhecer e Integrar a equipa da UCC - Conhecer e integrar a equipa da UCC, demonstrar competências de comunicação, organização e gestão dos recursos materiais, humanos e de risco;

3º Objetivo: Participar em Projetos de Promoção e Prevenção em Saúde Mental nas Escolas - Conhecer e participar em projetos nas escolas dinamizados pela equipa da UCC, em colaboração com outros colegas de estágio;

4º Objetivo: Desenvolver e implementar um Projeto de Promoção e Prevenção em Saúde Mental nas Escolas – Planear, implementar e avaliar um projeto de promoção e prevenção

em saúde mental composto por três sessões de intervenção psicoeducativa nas turmas do 7º Ano do Agrupamento de Escolas da região.

2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Definem-se como competências comuns dos EE as que são partilhadas por todos os EE e relacionam-se essencialmente com a capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, formação, investigação e assessoria, com o objetivo de promover o avanço e a melhoria contínua da prática de enfermagem (Regulamento n.º 140/2019). Deste modo, foram adquiridas e desenvolvidas competências comuns do EE, tendo em conta os seus quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

A prática de cuidados de saúde requer conformidade rigorosa com as normas legais, éticas e deontológicas (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Esta prática proporciona uma base científica sólida para a melhor tomada de decisão com juízo crítico, segundo princípios e valores humanísticos (Regulamento n.º 140/2019).

No contexto do primeiro domínio de competências, destaca-se a competência A1, que estabelece que o EE "desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional" (Regulamento nº 140/2019, pp. 4746). Compete ao EE integrar uma reflexão ética na sua prática, baseada em conceitos de liberdade e dignidade. O Código Deontológico do Enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2015) descreve os princípios éticos fundamentais nos cuidados de saúde, como o princípio da beneficência, não maleficência, justiça, respeito pela autonomia e vulnerabilidade, orientando, assim, a conduta profissional em Enfermagem.

A competência A2 diz respeito à garantia de "práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais" (Regulamento nº 140/2019, p. 4746).

É função do EE integrar na sua prática os valores universais: a) a igualdade; b) a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum; c) a verdade e a justiça; d) o altruísmo e a solidariedade; e) a competência e o aperfeiçoamento profissional (Regulamento nº 140/2019).

A responsabilidade profissional implica a compreensão do impacto do papel do enfermeiro na vida dos utentes e nas consequências das suas ações. Gradualmente, foi assumida a responsabilidade profissional. Começou com intervenções supervisionadas e após integração nos mesmos evoluiu para intervenções mais complexas e autónomas, o que fortaleceu a confiança nas competências adquiridas. A reflexão contínua e a recetividade ao feedback de colegas experientes foram fundamentais para o crescimento profissional. Na realização de entrevistas com utentes, destacou-se a importância em criar um ambiente de confiança, sendo crucial uma escuta ativa e empática.

Ammouri *et al.* (2015) referem que o trabalho em equipa e a comunicação são fatores preditores do aumento da frequência de incidentes reportados pelos enfermeiros. Durante a prática clínica o erro foi tido como algo que faz parte de uma aprendizagem. O reconhecimento imediato das falhas, a comunicação com a equipa multidisciplinar e a reflexão sobre os erros cometidos, reforçaram a responsabilidade profissional e a transparência no cuidado aos utentes.

Os princípios éticos foram operacionalizados através de práticas que orientaram a conduta profissional e asseguraram o respeito pelos direitos e dignidade dos utentes. Foi garantido que os utentes participassem ativamente nas decisões sobre o seu tratamento, fornecendo-lhes informações claras e compreensíveis para que pudessem tomar decisões informadas. O consentimento informado foi sempre obtido antes de qualquer intervenção. As intervenções realizadas foram orientadas para benefício do utente, procurando maximizar os resultados positivos para a sua saúde e bem-estar. Nos cuidados prestados foi garantida a segurança dos utentes, minimizando riscos e prevenindo potenciais complicações. Foi assegurado que todos os utentes recebessem cuidados de saúde justos e equitativos, independentemente da sua condição social, económica ou de qualquer característica pessoal. A privacidade e a confidencialidade dos utentes foram rigorosamente protegidas e foi mantido um compromisso constante com a integridade profissional e a lealdade para com os utentes e os profissionais.

A prática profissional em enfermagem segue normas, leis e regulamentos, garantindo que o cuidado prestado seja seguro, ético e dentro dos padrões exigidos (Ordem dos Enfermeiros – Conselho Jurisdicional, 2015). Todos os procedimentos e intervenções foram realizados em

conformidade com as diretrizes estabelecidas pelas entidades reguladoras da saúde. Foi realizada a pesquisa e consulta de normas de segurança, protocolos de tratamento e indicadores de qualidade em cada uma das instituições, necessário para uma prática de enfermagem segura. Foram consultados os documentos que regem a profissão de Enfermagem, leis nacionais de saúde e regulamentos específicos para garantir que todas as ações estivessem em conformidade com a legislação vigente. A participação em formações ajudou a manter-me atualizada sobre as mudanças e novas exigências nas leis e regulamentos aplicáveis. Foi realizada a reflexão constante sobre a aplicação das normas e regulamentos na prática de modo a identificar áreas de melhoria e garantir a conformidade nos cuidados.

A integração das competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal na prática diária dos EE é vital para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

No âmbito da melhoria contínua da qualidade, é crucial identificar três competências essenciais: a participação ativa no desenvolvimento e apoio às iniciativas estratégicas institucionais na governança clínica, a participação no desenvolvimento de práticas de qualidade e colaboração em programas de melhoria contínua e a garantia de um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento n.º 140/2019).

Uma das competências desenvolvidas durante o estágio no serviço de internamento de pedopsiquiatria foi a participação no desenvolvimento de práticas de qualidade e colaboração em programas de melhoria contínua. Com o serviço em processo de Acreditação pela *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)*, surgiu a oportunidade de colaborar com a equipa na colocação de sinais nas portas de forma a identificar cada espaço, em conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos pela ACSA (DGS, 2015). A experiência permitiu uma maior compreensão da importância da organização física dos serviços de saúde, da segurança dos utentes e da eficácia dos cuidados prestados. A contribuição no processo reforçou o meu compromisso com a qualidade e a excelência na área da saúde, promovendo uma cultura organizacional focada na melhoria contínua e na excelência dos cuidados.

Outra das competências desenvolvidas foi a garantia de um ambiente terapêutico e

seguro. As atividades inseridas nos projetos de estágio incluíram situações onde os adolescentes expuseram memórias emocionalmente complexas das suas vidas e vulnerabilidade. Diante desta realidade, foram desenvolvidas competências de gestão da informação que os adolescentes partilhavam em grupo. Foram mediadas as trocas de ideias, garantindo-se a adequada compreensão e interpretação das mesmas. No contexto das escolas, as turmas exibiram um grande tamanho (média de 20 alunos). Por conseguinte, foi um desafio intervir eficazmente em grupo, captando a atenção e fomentando a participação de cada um. Foram utilizadas estratégias educativas mais ativas de modo a criar um melhor ambiente de aprendizagem. Foram implementadas atividades com debates moderados, *role-playing* para resolução de conflitos e interpretação de textos e vídeos. Foi realizada a mediação da comunicação e do comportamento dos adolescentes de forma a assegurar um ambiente terapêutico e seguro.

2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

No contexto da gestão dos cuidados de Enfermagem, o EE desempenha um papel fundamental na liderança da sua equipa, otimizando a resposta e a articulação com os restantes profissionais de saúde (Regulamento n.º 140/2019). Além disso, é responsável por adaptar a liderança e a gestão de recursos de acordo com as diferentes situações e contextos, assegurando a qualidade dos cuidados prestados (Regulamento n.º 140/2019).

O EE tem a função de garantir um ambiente físico que promova o bem-estar dos utentes e dos profissionais de saúde. O espaço físico pode estimular emoções positivas e experiências, devendo ser moldado/otimizado (*Centre for Healthcare Architecture, 2024*). Vários estudos mostram que o acesso dos utentes a distrações positivas é tão importante para o bem-estar e redução do stress quanto as intervenções que promovem o apoio social ou o autocontrolo (Devlin *et al.*, 2016; Andrade *et al.*, 2017). Uma observação importante é que todo o Serviço de Pedopsiquiatria é iluminado com luz natural, o que contribui para um ambiente mais acolhedor e favorável ao tratamento. Além disso, o espaço apresenta janelas grandes, proporcionando iluminação adequada e permitindo a entrada de ar fresco e a conexão com o ambiente externo. Um local organizado e espaçoso permite maior privacidade durante as consultas e terapias. Esta gestão do espaço, da luminosidade, da temperatura e dos estímulos sonoros pode ser encarada como uma competência no Domínio da Gestão dos Cuidados. Tanto no internamento como nas escolas, foi proporcionado um

ambiente adequado a cada atividade, o que promoveu a saúde, a segurança e o bem-estar dos adolescentes e dos profissionais.

No internamento de pedopsiquiatria, observei a forma como os EE lideram as suas equipas e coordenam os cuidados dos utentes. Foi possível a colaboração com a equipa nas reuniões semanais e mensais, onde eram discutidos os casos clínicos e respetivos planos de cuidados. Na tomada de decisão, a inclusão da equipa multidisciplinar assegurou uma abordagem holística e colaborativa, com respeito pela autonomia e pelos direitos humanos. Os autores Cherian & Karkada (2017), no seu estudo sobre competências de liderança em Enfermagem identificaram cinco competências fundamentais. O líder em Enfermagem deve ter competências cognitivas que lhe permitam compreender de forma abrangente e complexa a realidade em que está inserido, ser o detentor de capacidades de resolução de problemas, estabilidade e resiliência para manter um pensamento, discurso e comportamento coerentes (Cherian & Karkada, 2017). A consciência e a integração dos valores da Enfermagem, dos desafios da profissão e do contexto de atuação são fundamentais para que o líder e a sua equipa se sintam comprometidos com a justiça das decisões tomadas (Cherian & Karkada, 2017). Durante o estágio, analisei as situações de forma abrangente, tomei decisões fundamentadas e mantive a coerência em momentos de pressão. Alinhei as intervenções aos valores da Enfermagem e garanti decisões justas e centradas nas necessidades dos utentes.

No contexto de pedopsiquiatria e na UCC foram desenvolvidas ações que contribuíram para a qualidade dos cuidados prestados. Por exemplo, a realização dos planos de cuidados individualizados com monitorização e avaliação constantes e a regularidade das formações profissionais permitiram a revisão de conhecimentos e a discussão das práticas existentes. Também a utilização dos Sistemas de Informação em Saúde, nomeadamente o *SCLínico*, contribuiu para a qualidade dos cuidados prestados com o acesso rápido à informação atualizada e ao histórico de cada utente. Este sistema foi utilizado como suporte à tomada de decisão e foi útil na redução de erros e na rastreabilidade dos dados clínicos. De acordo com a OMS (2019) os Sistemas de Informação em Saúde são um mecanismo de colheita, processamento, análise e transmissão da informação necessária para o planeamento, organização, operacionalização e avaliação dos serviços de saúde. A gestão dos cuidados de Enfermagem em pedopsiquiatria e na comunidade deve focar-se na criação de um ambiente seguro, estruturado e personalizado e que atenda às necessidades complexas dos adolescentes.

2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O Regulamento nº 140/2019 reconhece a importância do EE ter autoconhecimento, entendendo como influencia as relações terapêuticas e multiprofissionais. O EE valoriza a sua relação consigo próprio e com os outros em diversos contextos profissionais e baseia as suas decisões em conhecimento atual e relevante, assumindo um papel facilitador na aprendizagem e contribuindo ativamente para a investigação (Regulamento n.º 140/2019).

Ao longo deste percurso, foi frequente a análise crítico-reflexiva das minhas atitudes e comportamentos. Foram realizados, após reflexões individuais, diálogos com Enfermeiras tutoras, Enfermeiros(as) e professores(as). Este processo teve como objetivo principal, promover o autoconhecimento, a autoconfiança e a motivação pessoal, o que contribuiu para o crescimento pessoal e profissional. A autocrítica foi equilibrada com a aceitação dos próprios progressos e sucessos. O stress enfrentado em diversas situações foi compreendido como uma reação natural à mudança, sendo gerido através de estratégias adaptativas de *coping* (Townsend, 2011). O reconhecimento e a gestão dos sentimentos e emoções foram fundamentais para este crescimento. A insegurança no início das práticas supervisionadas e a ansiedade em atender às expectativas foram superadas com a orientação e o *feedback* dos enfermeiros tutores.

No contexto dos cuidados prestados em pedopsiquiatria e nas escolas, demonstrei habilidades de comunicação eficazes e adaptei a minha abordagem às necessidades específicas de cada adolescente em ambientes terapêuticos e educativos. Estabeleci relações interpessoais positivas com os adolescentes, famílias e equipas multiprofissionais, promovendo um ambiente colaborativo e de confiança. Apliquei estratégias de comunicação sensíveis à diversidade cultural e às necessidades individuais de cada pessoa. Cada intervenção foi adequada ao contexto individual, o que promoveu uma maior adesão dos cidadãos.

A formação em contexto clínico proporcionou o desenvolvimento de competências, gerais e específicas, a integração da teoria na prática e a construção da identidade profissional. A participação em conferências e seminários realizados pelo hospital, como o evento sobre "Saúde Mental de Crianças e Adolescentes Migrantes" e o seminário "Saúde Mental dos Adolescentes", proporcionou-me *insights* valiosos que incorporei na prática clínica.

3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A ESMP visa auxiliar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, enquanto facilita o alcance da sua máxima capacidade funcional (Regulamento n.º 515/2018).

Definem-se como competências específicas do EE em ESMP "as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas" (Regulamento n.º 140/2019, pp. 4745).

O Regulamento n.º 515/2018 define que o EE em ESMP: "detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional" (pp. 21428), "assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental" (pp. 21428), "ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto" (pp. 21428) e "presta cuidados de âmbito psicoterapêuticos, socioterapêuticos, 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" (pp. 21430).

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

No âmbito da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a capacidade do EE para estabelecer uma relação terapêutica eficaz com o utente é fundamental. Com o objetivo de otimizar a relação enfermeiro-utente, o EE deve possuir competências autónomas de autogestão e autoconhecimento. É fundamental que o enfermeiro desenvolva a capacidade

de autoconhecimento e autoconsciência, de forma a gerir adequadamente a relação terapêutica e aplicar eficazmente técnicas de comunicação, apoio emocional e estratégias de defesa psicológica (Regulamento n.º 515/2018).

Rogers (1997) refere que ao reconhecermos e aceitarmos as nossas próprias perceções e sentimentos, tornamo-nos mais capazes de compreender e aceitar as reações aos nossos comportamentos, permitindo-nos evoluir e lidar melhor com as mudanças, desafios e sentimentos. O autor refere que “É por isso que considero eficaz permitir-me ser o que sou nas minhas atitudes; saber quando me aproximo dos limites da resistência ou da tolerância e aceitar isso como um fato; saber quando desejo moldar ou manipular as pessoas e reconhecer isso como um fato em mim” (Rogers, 1997, p. 21).

Nos estágios em pedopsiquiatria e nas escolas com adolescentes, enfrentei diversos desafios que exigiram um profundo autoconhecimento e consciência das minhas limitações e capacidades. Em pedopsiquiatria, lidar com adolescentes com perturbações mentais testou a minha capacidade de gerir emoções intensas e foi necessário desenvolver estratégias para enfrentar o desconforto e a incerteza. Nas escolas, a vulnerabilidade dos adolescentes foi muitas vezes expressa através de comportamentos desafiantes ou de isolamento, o que exigiu uma comunicação empática e assertiva e regulação das minhas próprias emoções.

Saber adaptarmo-nos aos contextos e diferentes grupos é essencial para obter efetividade nas intervenções realizadas. Para tal, ao longo dos estágios desenvolvi competências nesse sentido. Fiz reflexões pessoais e discuti com o orientador, tutor e colegas a minha conduta. Registei diariamente os sentimentos, os desafios e as mudanças vivenciadas. Realizei autoavaliações periódicas para identificar áreas de melhoria e reconhecer os progressos pessoais. Desenvolvi estratégias de gestão do tempo para equilibrar as exigências académicas e profissionais. Sempre que sentia ser necessário, realizei técnicas de relaxamento como a respiração profunda e o relaxamento corporal. Com as estratégias descritas, compreendi melhor as minhas emoções, pensamentos e comportamentos, adaptando-os. Desenvolvi a capacidade de reconhecer e nomear as emoções de forma mais precisa, geri melhor as minhas reações em situações de stress, aumentando a eficácia nas interações profissionais e pessoais.

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

Na descrição da competência, o EE em ESMP obtém as informações necessárias e relevantes para compreender o estado de saúde mental dos utentes (Regulamento n.º 515/2018). A avaliação dos utentes exige competências de comunicação, sensibilidade cultural e linguística, técnicas de entrevista, observação de comportamentos, revisão de registos e uma avaliação completa do utente e dos sistemas envolvidos (Regulamento n.º 515/2018).

No estágio em contexto de pedopsiquiatria, foi desenvolvido e dinamizado em parceria com um colega, o projeto psicoeducativo "LiteraSMental" (Anexo I). O projeto visou a promoção da LSM e redução do estigma em saúde mental dos adolescentes internados. Este decorreu ao longo de quatro sessões de intervenção psicoeducativa. A 1ª sessão abordou conceitos de saúde mental, com dinâmica de quebra-gelo, montagem de *puzzle* e discussão do decálogo de recomendações essenciais para uma saúde mental positiva (Sequeira & Lluch, 2015). Na 2ª sessão, foram abordados mitos e verdades sobre a saúde mental, com exibição de vídeo, dinâmica com balões e discussão sobre o autoestigma. A 3ª sessão foi sobre a importância de pedir ajuda, através de dramatização de situações hipotéticas para testar a capacidade de intervenção dos adolescentes. A 4ª sessão consistiu na promoção das relações sociais e do treino de competências sociais com atividades dinâmicas que incentivaram a cooperação e a consciencialização da presença do outro.

No estágio em contexto escolar, observei o ambiente e as dinâmicas sociais dos adolescentes, reconhecendo o impacto destes fatores no seu desenvolvimento biopsicossocial. Este processo foi fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes em sala de aula. Realizei, em colaboração com colegas mestrandos, dois projetos de promoção e prevenção da saúde mental para adolescentes nas escolas: o projeto "Relaxadamente" e o "VirtualMente Crescendo". O projeto "Relaxadamente" já em curso no início do estágio era composto por uma sessão que visava a promoção da literacia sobre a Ansiedade e por sessões semanais com a aplicação de técnicas de relaxamento para os alunos do 9º ano da Escola maior da região. O projeto "VirtualMente Crescendo" envolveu a promoção da LSM e a prevenção de comportamentos aditivos com o uso da Internet dos adolescentes do 7º ano de todas as escolas do agrupamento. Estruturalmente, este projeto foi composto por três sessões de intervenção psicoeducativa sobre a influência do uso da internet na dimensão biológica (1ª sessão), psicológica (2ª sessão) e social (3ª sessão) do adolescente. Ao longo da intervenção psicoeducativa foram realizadas atividades que ensinavam estratégias para reconhecer as emoções, promover a autoestima e técnicas de

regulação emocional (como *mindfulness*). Foram ainda fornecidas ferramentas de gestão de tempo e gestão emocional. O planeamento do projeto encontra-se em Anexo II.

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

Esta competência abrange a sistematização e análise de dados para determinar o diagnóstico de saúde mental, identificar os resultados esperados e planear um plano de cuidados em colaboração com o utente e a equipa de saúde (Regulamento n° 515/2018). A metodologia de gestão de caso inclui atividades como organização, avaliação, a negociação, a integração de serviços e benefícios para o utente (Regulamento n° 515/2018).

Para o desenvolvimento desta competência pratiquei as técnicas de entrevista. Aprendi a formular perguntas abertas e fechadas de forma mais eficaz, a escutar ativamente e a criar um ambiente de confiança. Adquirit a capacidade de adaptar a minha comunicação para ser mais sensível às diversas culturas e línguas dos adolescentes, garantindo que todos se sentissem compreendidos e respeitados. Este processo de aprendizagem ajudou-me a aprimorar a comunicação verbal e a comunicação não-verbal. Tornei-me mais observadora. Consegui identificar melhor sinais de ansiedade e outras atitudes e comportamentos da pessoa com doença mental.

Solicitou-se a colaboração da equipa de enfermagem de pedopsiquiatria e da UCC para criar estratégias de intervenção adaptadas às necessidades específicas dos adolescentes. No estágio realizei a revisão dos registos clínicos dos utentes, consultei registos sociais existentes no processo clínico para obter uma visão global sobre o contexto socioeconómico do utente, a sua rede de apoio social e a existência de intervenções sociais anteriores ou em curso, como o acompanhamento por assistentes sociais ou apoio comunitário. Procedi a uma avaliação com maior detalhe dos principais fatores que influenciam a vida dos utentes e o seu estado de saúde mental. Recolhi informações diretamente junto dos pais ou cuidadores principais, de modo a compreender a dinâmica familiar, o ambiente emocional em casa e as principais dificuldades enfrentadas pela família. Observei as interações entre o utente e a família durante as reuniões, o que permitiu identificar padrões de comunicação, afeto ou conflitos familiares. A partir das informações recolhidas, procurei identificar fatores de risco e de

proteção para a saúde mental, como violência doméstica, negligência ou pobreza e fatores de proteção, como a existência de relações familiares positivas ou suporte externo.

No contexto de pedopsiquiatria, apliquei questionários e escalas, formulei diagnósticos de enfermagem que refletiam as necessidades de saúde mental identificadas. O plano de cuidados realizado para cada caso incluía intervenções direcionadas. Neste contexto, foi possível a realização da intervenção psicoterapêutica Relação de Ajuda Profissional (RAP) a uma adolescente internada (Anexo III). A literatura evidencia que a RAP pode ser aplicada em sessões estruturadas, que visem objetivos como a expressão e consciencialização de emoções, diminuição da ansiedade e aceitação do problema (Phaneuf, 1995; Coelho *et al.*, 2020). A intervenção foi prescrita em resposta ao diagnóstico "Autocontrole da Ansiedade Comprometido". Para a realização da RAP, executei atividades terapêuticas com a adolescente sobre estratégias de *coping* e gestão de emoções com foco na promoção do autoconhecimento e no desenvolvimento de habilidades de regulação emocional. Ao longo da RAP, foi pedida a colaboração da utente na construção de estratégias para os problemas identificados e no reconhecimento de fatores facilitadores e de risco. Ainda neste contexto, consolidei conhecimentos sobre a medicação (os principais fármacos utilizados neste contexto, a via de administração, o grupo farmacológico, as indicações/contraindicações e os efeitos secundários). Realizei a gestão da medicação dos utentes e monitorizei regularmente os sinais vitais destes, o que permitiu detetar potenciais efeitos adversos de certos medicamentos psicotrópicos e avaliar a resposta ao tratamento.

Em suma, ao longo do processo de cuidar centrado na pessoa, é indispensável cuidar da pessoa inserida num grupo, numa comunidade e ajudá-la a ultrapassar processos de transição que podem ser geradores de sofrimento (Meleis, 2010).

3.4. Presta cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, 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

O EE em ESMP “Coordena, desenvolve e implementa programas de psicoeducação e treino em saúde mental” (Regulamento n.º 515/2018, pp. 21430). De acordo com o parecer da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

(MCEESMP) N.º 04/2023, a intervenção psicoeducacional não se limita apenas ao ensino sobre a doença mental. Esta abrange, igualmente, (a) a capacitação para o reconhecimento de doenças ou tipos específicos de *distress* psicológico, (b) o ensino sobre as causas e fatores de risco, (c) o ensino sobre intervenções de autoajuda, (d) o ensino sobre a ajuda profissional disponível, (e) o ensino sobre as atitudes que facilitam o reconhecimento e a procura de ajuda apropriada, (f) o ensino sobre como procurar informação sobre saúde mental e (g) o ensino sobre como obter e manter uma boa saúde mental / saúde mental positiva (MCEESMP, N.º 04/2023).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece um enquadramento relevante para estas intervenções, partindo do princípio de que a cognição controla tanto as emoções como os comportamentos (Clark & Beck, 2012). A forma como um indivíduo interpreta os acontecimentos impacta as suas emoções e os seus comportamentos mais do que os próprios acontecimentos em si (Neufeld & Peron, 2018). Tavares (2024) concluiu que a TCC é altamente benéfica para adolescentes, uma vez que prioriza a psicoeducação, o controle dos impulsos e a resolução de problemas.

A psicoeducação, desempenha um papel importante ao orientar o indivíduo sobre diversos aspetos, incluindo as consequências dos seus comportamentos, a (re)construção de crenças, valores e sentimentos, mostrando a influência destes na sua vida e na dos outros (Nogueira *et al.*, 2017). Esta ferramenta ajuda a desenvolver pensamentos e reflexões sobre o mundo e as interações sociais, tanto em intervenções individuais como coletivas, promovendo habilidades sociais. De acordo com Nogueira *et al.* (2017), a psicoeducação é fundamental para ajudar as pessoas a enfrentar estigmas e preconceitos, além de promover hábitos saudáveis e um estilo de vida equilibrado. Neste sentido, desenvolvi atividades com os adolescentes direcionadas ao ensino e treino de habilidades sociais e identificação e autocontrolo das emoções. O diagnóstico de Enfermagem de “Autocontrolo Ansiedade Comprometido” (ICNP, 2019) foi identificado em várias situações analisadas. As intervenções de Enfermagem foram dirigidas ao autocontrolo da ansiedade. Ensinei, instruí e treinei técnicas de relaxamento. Foram promovidos conhecimentos sobre hábitos de vida saudáveis, prevenção de perturbações mentais, comportamentos de risco e protetores da doença mental e a ansiedade.

Foram realizadas atividades expressivas, como a arte com fim terapêutico com o objetivo de promover a expressão emocional, a autoexploração e o desenvolvimento da motricidade fina num ambiente controlado. As atividades e intervenções realizadas tiveram diferentes objetivos tendo sido cuidadosamente planeadas e adaptadas ao contexto de cada utente

inserido no grupo. Por exemplo, o jogo “A teia de aranha” consistiu numa atividade socioterapêutica desenvolvida com cinco adolescentes internados. Este jogo envolveu a passagem de um novelo de lã entre os utentes e Enfermeiros sentados em círculo. Todos responderam a várias perguntas sobre si próprios (incluindo dizer uma qualidade sobre si) sempre que recebiam o novelo e o seguravam. Depois de o novelo passar por todos, cada um descreveu numa palavra a “teia” formada. Por fim, o novelo foi atirado no sentido contrário. A pessoa que o recebeu teve de apresentar a pessoa que o atirou. Esta atividade teve como objetivo melhorar a relação das pessoas do grupo e permitiu mostrar a complexidade das interações sociais. Esta atividade parece ter tornado os adolescentes mais conscientes de que são um grupo e de que podem ter várias “redes” sociais nas suas vidas. Também o jogo de tabuleiro “Dixit” foi utilizado como uma atividade socioterapêutica com os utentes, com o objetivo de proporcionar distração, estimular a criatividade, a estratégia e a comunicação interpessoal. Neste jogo, os adolescentes utilizaram cartas ilustradas para contar histórias, permitindo que estes projetassem sentimentos e pensamentos de forma indireta. As cartas promoveram a reflexão e expressão de emoções de forma lúdica, o que contribuiu para o desenvolvimento pessoal e o bem-estar emocional dos adolescentes.

Foi desenvolvida a intervenção psicoeducativa sobre a Ansiedade, estruturada em três sessões cujo objetivo era fornecer conhecimentos sobre os conceitos de ansiedade e medo, estratégias de autoajuda e prevenção de sintomas. A “Mão da Autoestima” foi uma atividade psicoterapêutica e socioterapêutica de artes plásticas com as mãos. O objetivo principal consistiu na promoção da autoestima e da valorização pessoal dos utentes, incentivando-os a reconhecerem as suas qualidades e virtudes. Na primeira parte, cada utente escolheu e pintou uma das suas mãos, carimbando-a de seguida numa folha branca. Na segunda parte da atividade, foi pedido que escrevessem em cada um dos dedos uma característica positiva de si próprios. A exploração e manipulação de materiais, como o lápis e pincéis de diferentes texturas e espessuras promoveram também a motricidade fina.

Foi realizado um póster sobre as “Comemorações do Dia Mundial das Nações Unidas 24 de outubro”. Cada adolescente foi convidado a desenhar, pintar e recortar à sua escolha uma representação de si. Em seguida, cada um colou numa cartolina a sua representação de maneira que ficassem todos de mãos dadas. A atividade teve o intuito de comemorar e sensibilizar os adolescentes para o Dia Mundial das Nações Unidas de 24 de outubro de 2023, procurou promover a interação grupal, o desenvolvimento da motricidade fina (através de atividades como desenho, recorte, pintura e colagem), estimular a concentração e a

criatividade e consciencializar os utentes para a diversidade cultural.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste relatório crítico foi importante na reflexão singular e pessoal das minhas competências como futura EE e atingiu os objetivos a que se propôs. A aquisição de competências relacionais (comunicação terapêutica e entre profissionais em contexto da prática clínica), técnicas (intervenções psicoterapêuticas, psicoeducativas e socioterapêuticas) e cognitivas (desenvolvimento do autoconhecimento, inteligência emocional) tornou possível a prestação de cuidados individualizados e holísticos. De ressaltar a importância das competências adquiridas na promoção de cuidados centrados ao utente, especialmente na área da saúde mental, onde o estigma e a vulnerabilidade do adolescente tornam a prática clínica complexa e delicada.

Foram identificadas algumas dificuldades no contacto com o adolescente tanto na comunidade como no hospital, na identificação da sintomatologia associada, na escolha da resposta mais adequada e prioritária. No entanto, são dificuldades que só com a contínua aquisição de experiências serão colmatadas. O enfermeiro, enquanto agente de intervenção em saúde, usa as suas aprendizagens na prática clínica (Chinn & Kramer, 2015), ou seja, os EE, com base em evidências científicas são capazes de intervir e agir em situações complexas que necessitem de cuidados especializados.

A autoconsciência e o autoconhecimento são fundamentais para o exercício da Enfermagem, onde o uso terapêutico de si próprio pode influenciar significativamente a criação e manutenção de uma relação terapêutica eficaz. É fundamental que o EE desenvolva uma compreensão crítica sobre a vida, a morte e a condição humana, baseada em evidências e experiências. A contínua reflexão sobre estas questões permite ao EE abordar os utentes com respeito e dignidade e reconhecer como as suas crenças e valores podem influenciar a sua prática clínica. Segundo Klussman *et al.* (2022), a autoconsciência requer que o indivíduo reconheça e aceite o que valoriza incluindo a sua singularidade e aja de acordo com ela. Os autores defendem que a conexão com o próprio “eu” é fundamental para alcançar um maior bem-estar e referem que já existe uma quantidade significativa de evidências indiretas que sustentam a afirmação (Klussman *et al.*, 2022). É baseada nestas premissas que concluo este

trabalho, consciente que não há limites ao desenvolvimento pessoal, pois é caminhando em direção a utopias que se constroem realidades tangíveis e se abrem caminhos para inovações e melhorias significativas na vida pessoal e coletiva.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. RESUMO

Enquadramento: A adolescência assume um papel crítico na saúde mental. É uma fase do desenvolvimento marcada por transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Os adolescentes são considerados um grupo vulnerável à exclusão social, discriminação e estigma em relação à saúde mental, o que resulta em dificuldades na aprendizagem, comportamentos de risco, problemas de saúde física e violações dos direitos humanos. A redução do estigma em saúde mental, especialmente nesta fase, é um desafio prioritário e de saúde pública que requer a implementação de intervenções multidimensionais e sustentadas.

Objetivo: Mapear a literatura existente sobre intervenções de Enfermagem para a redução do estigma em saúde mental de adolescentes.

Metodologia: Foi conduzida uma *Scoping Review* seguindo as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* e do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews*. Foram pesquisados artigos em português, inglês ou espanhol, sem restrição temporal, nas bases de dados MEDLINE® *with Full Text*, CINAHL *complete*, PsychInfo e *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* (acesso via *EBSCOhost Web*) e nos repositórios científicos, RCAAP e *OpenGrey*. A pesquisa foi realizada no decorrer do período de 2 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024. Foram apenas selecionados estudos que descreviam intervenções de Enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes. Os dados foram extraídos a partir de um instrumento desenvolvido pelos investigadores, alinhado com o objetivo e questões de investigação. Foi realizada a síntese dos resultados em formato de tabela e narrativo.

Resultados: Foram incluídos 2 artigos na revisão. Foram encontrados programas psicoeducacionais para a promoção da literacia em saúde mental e redução do estigma em saúde mental da população adolescente em contexto escolar. As intervenções utilizaram metodologias de educação e contacto. As intervenções abordaram componentes da literacia em saúde mental, incluindo saúde e doença mental, comportamentos de risco e competências sociais. Foram observadas variações na duração das intervenções entre os estudos analisados, com um período de intervenção de 1 hora a 14 horas. Os estudos

analisados utilizaram escalas de atitudes e comportamentos relacionados à saúde mental e questionários de avaliação de conhecimentos como métodos de avaliação das intervenções. Os estudos avaliaram resultados a curto prazo (duas semanas) e a longo prazo (três meses, seis meses e doze meses). A população nos estudos era composta por adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos. A escola emerge como o contexto preferencial utilizado para este tipo de intervenções. As limitações desta revisão incluem a escassez de estudos focados nas intervenções de enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes e a restrição linguística na revisão.

Conclusão: Têm sido utilizadas intervenções para combater o estigma em saúde mental nos adolescentes por meio de educação e contacto em contexto escolar. Os reduzidos resultados refletem a necessidade de maior investimento nesta área de Enfermagem.

Palavras-chave: Adolescente; Estigma; Saúde Mental; Programa; Enfermagem.

2. ABSTRACT

Background: Adolescence plays a critical role in mental health. It is a developmental phase marked by physical, cognitive, emotional, and social transformations. Adolescents are considered a vulnerable group susceptible to social exclusion, discrimination, and stigma regarding mental health, resulting in learning difficulties, risk behaviours, physical health issues, and human rights violations. Reducing mental health stigma, particularly during this phase, is a public health priority and a significant challenge that requires the implementation of multidimensional and sustained interventions.

Objective: To map the existing literature on Nursing interventions for reducing mental health stigma in adolescents.

Methodology: A Scoping Review was conducted following the guidelines of the Joanna Briggs Institute and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. Articles in Portuguese, English, or Spanish were searched without temporal restriction in the databases MEDLINE® with Full Text, CINAHL Complete, PsychInfo, and Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive (accessed via EBSCOhost Web), as well as in scientific repositories RCAAP and OpenGrey. The search was conducted between 2 January 2024 and 31 March 2024. Only studies describing Nursing interventions for reducing mental health stigma in adolescents were selected. Data were extracted using an instrument developed by the researchers, aligned with the objective and research questions. The results were synthesized in a narrative format and table.

Results: 2 articles were included in the review. Psychoeducational programs were found to promote mental health literacy and reduce mental health stigma among the adolescent population in school contexts. The interventions used education and contact methodologies. Interventions addressed components of mental health literacy, including mental health and illness, risk behaviors, and social skills. Variations in the duration of interventions were observed between the studies analyzed, with an intervention period of 1 hour to 14 hours. The studies analyzed used attitude and behavior scales related to mental health and knowledge assessment questionnaires as intervention evaluation methods. The studies evaluated short-term (two weeks) and long-term (three months, six months and twelve

months) results. The population in the studies was composed of adolescents aged between 11 and 19 years. The school emerges as the preferred context used for this type of interventions. Limitations of this review include the scarcity of studies focused on nursing interventions to reduce stigma in adolescent mental health and linguistic restrictions in the review.

Conclusion: Interventions have been used to combat mental health stigma in adolescents through education and contact in school contexts. The reduced results reflect the need for greater investment in this area of Nursing.

Keywords: Adolescent; Stigma; Mental Health; Programme; Nursing.

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo aborda temas fundamentais para a compreensão holística do estigma em saúde mental dos adolescentes, organizando-se em subcapítulos.

3.1. Saúde e Doença Mental do Adolescente

O conceito de saúde mental foi considerado pela OMS (2022) como um estado de bem-estar mental que capacita os indivíduos a enfrentar os desafios da vida, a desenvolver as suas competências, a aprender de forma eficaz e a desempenhar um bom trabalho, contribuindo para as suas comunidades. Constitui um componente essencial da saúde e do bem-estar, sendo compreendida como algo mais amplo do que a mera ausência de perturbações mentais (OMS, 2022). Segundo Sá (2010, p.15) “numa perspetiva holística, a saúde mental inclui a capacidade do indivíduo para apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica”.

Por outro lado, o conceito de doença mental está associado a um sofrimento significativo ou incapacidade nas atividades ocupacionais, sociais ou noutras áreas importantes da vida (APA,2023). É caracterizado por uma perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação emocional ou comportamento, refletindo uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento, subjacentes ao funcionamento mental (APA, 2023). Falar de doença mental é falar de estigma e direitos humanos (OMS, 2022c). A discussão sobre doença mental vai para além das condições clínicas, englobando igualmente as questões sociais e éticas que impactam a vida das pessoas afetadas, como por exemplo o acesso igualitário às escolas, empregos e serviços de saúde (OMS, 2022c).

A adolescência, enquanto período de transição entre a infância e a idade adulta, assume um papel crítico na saúde mental (Jorm, 2012, 2019). Esta fase é marcada por grandes transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais (DGS, 2013). Os adolescentes são considerados um grupo vulnerável à exclusão social, discriminação e estigma em relação à saúde mental, uma vez que alguns destes comportamentos que começam na adolescência

e, na maioria dos casos, persistem durante mais 10 a 20 anos, podem causar danos à saúde física (como problemas digestivos, cardíacos e metabólicos) e mental (anorexia, depressão, cleptomania, depressão maior) (Goldman-Mellor *et al.*, 2013; Williams & Bydalek, 2007). Além disso, aumentam a vulnerabilidade para adotar comportamentos de risco, como o abuso de álcool e drogas, problemas legais, comportamentos agressivos, condução perigosa e sexualidade promíscua (Goldman-Mellor *et al.*, 2013; Williams & Bydalek, 2007). É por isso que a adolescência tem sido descrita como uma "idade de oportunidade" (Steinberg, 2014, 2020), um período determinante para a obtenção de conhecimentos e adoção de comportamentos que serão transferidos para a vida adulta (Loureiro *et al.*, 2013). É essencial destacar a importância de abordagens que promovam a saúde mental desde tenra idade (Pollet, 2007). Várias razões fundamentam a necessidade de intervenção precoce: a) a elevada prevalência de problemas de saúde mental na adolescência; b) muitos destes problemas, mesmo que tratados mais tarde, desenvolvem-se durante a juventude (Kelly *et al.*, 2007); c) o estigma relacionado com problemas de saúde mental parece começar aos 5 anos de idade (European Commission & Portuguese Ministry of Health, 2010); e d) o baixo nível de literacia em saúde mental que afeta a procura de ajuda profissional (Jorm, 2012).

3.2. Estigma em Saúde Mental dos Adolescentes

O estigma refere-se à desaprovação social dirigida a indivíduos ou grupos que apresentam características distintas da norma, sustentada por estereótipos e preconceitos negativos que resultam em discriminação (Oliveira *et al.*, 2012). O estigma, traduz-se frequentemente numa redução de igualdades de oportunidades (Oliveira *et al.*, 2012) foi considerado um fator de risco que conduz ao isolamento social (OMS, 2021a) e um dos principais obstáculos à promoção da saúde mental (Jorm, 2012).

A literatura refere três níveis de estigma que se interligam: social, internalizado e estrutural (Corrigan *et al.*, 2005; Herek, 2007; Herek *et al.*, 2009). O estigma social, também conhecido por estigma público, tem início em indícios específicos (sintomas, défices de competências sociais, aparências, rótulos, etc.) (Silke *et al.*, 2016) e ocorre quando grandes partes da população concordam com os estereótipos e rotulagens negativas (Corrigan *et al.*, 2016). O estigma internalizado ou autoestigma refere-se à internalização destas atitudes negativas pelos próprios indivíduos afetados (Park *et al.*, 2013). O estigma estrutural, também denominado de estigma institucional é relativo às regras, políticas e procedimentos

de entidades privadas e públicas com posições de poder que limitam os direitos e as oportunidades das pessoas com doença mental (Corrigan *et al.*, 2005).

A perigosidade, a imprevisibilidade comportamental, a incompetência, a infantilidade, a culpabilização e o contágio são estereótipos negativos que são associados às pessoas com doença mental, resultando em reações emocionais como o medo, a raiva, a pena e a repugnância (Barrantes *et al.*, 2017). Estas noções são também veiculadas pelos meios de comunicação social (Mojtabai, 2010). Os “problemas de conhecimento” (ignorância), juntamente com os “problemas de atitude” (preconceito) e os “problemas de comportamento” (discriminação), formam os três pilares do estigma em relação aos problemas de saúde mental (Thornicroft & Mehta, 2011). De modo a integrar as pessoas com problemas de saúde mental na sociedade, devemos confrontar a herança cultural que estabelece a perceção de que as estas pessoas devem ser temidas e excluídas, alterar a generalização estabelecida e construir novas oportunidades para entender melhor os transtornos mentais (Salles & Barros, 2013).

Estudos indicaram que durante a adolescência, a experiência de estigma em saúde mental agrava as condições de saúde mental e provoca impactos negativos significativos para a vida (Yang *et al.*, 2010; Ferriea *et al.*, 2020; Akouri-Shan *et al.*, 2022). O estigma em saúde mental do adolescente pode prejudicar o próprio adolescente na forma como se vê, mas também pode influenciar a conduta do adolescente em relação às pessoas com problemas de saúde mental da comunidade (Yang *et al.*, 2010; Ferriea *et al.*, 2020; Akouri-Shan *et al.*, 2022). O estigma em saúde mental nos adolescentes pode comprometer o acesso a cuidados de saúde tanto no âmbito da psiquiatria como de cuidados médicos gerais, determinando uma maior morbidade e mortalidade numa população de risco (Xavier *et al.*, 2013). É prioritária a atuação nas escolas e na adolescência (OMS, 2022b). A atuação nas escolas permite uma ampla abrangência de adolescentes, fornecendo-lhes competências essenciais para promover a saúde mental e prevenir comportamentos de risco (OMS, 2020).

Diversos fatores, como exposição à violência, situações de pobreza, humilhação, desvalorização e influências familiares, podem afetar a saúde mental dos adolescentes e perpetuar o estigma em saúde mental (Sousa, 2017). Estudos em contextos específicos como na Índia, evidenciaram a falta de sensibilidade para reconhecer sinais de perturbação mental entre os adolescentes, resultando em respostas comportamentais marcadas pelo medo, vergonha e tristeza (Gaiha *et al.*, 2020). No Médio Oriente, o estigma afetou os géneros de forma desigual, com as raparigas a enfrentar consequências negativas mais significativas e

obstáculos adicionais na procura de ajuda (Mohammadzadeh et al., 2020). Uma análise transversal realizada por DuPont-Reyes et al. (2020) destacou a relutância de adolescentes pertencentes a minorias raciais e étnicas em relação a colegas com doença mental.

A literatura sublinha a necessidade de investigações rigorosas e intervenções adaptadas para combater o estigma em saúde mental entre adolescentes (Gaiha et al., 2020).

3.3. Intervenções para a Redução do Estigma em Saúde Mental de Adolescentes

A redução do estigma em saúde mental, especialmente entre adolescentes, é um desafio de saúde pública e requer a implementação de intervenções multidimensionais e sustentadas (OMS, 2022c). Em países como os Estados Unidos, Inglaterra e Portugal, foram desenvolvidas diferentes estratégias para reduzir atitudes estigmatizantes como a educação, o contacto (direto e indireto) e o protesto (Corrigan et al., 2016; Perese, 2007; Thornicroft et al., 2016). A estratégia de educação visa fornecer informações corretas ao público, com o objetivo de modificar atitudes estigmatizantes, promover decisões mais informadas sobre a doença mental e substituir mitos por factos comprovados (Atkins et al., 2010; Griffiths et al., 2014; Mellor, 2014). A estratégia de contacto visa fomentar as interações interpessoais com pessoas que já experienciaram ou experienciam a doença mental. As estratégias podem ser de contacto direto, através de relatos de vivências de diferentes grupos ou indireto através de vídeos, documentários ou outras representações que mostram experiências reais (Oliveira et al., 2012). As estratégias de protesto visam combater as injustiças associadas a estigmas específicos (Watson & Corrigan, 2005). Estas apelam moralmente ao público, através dos meios de comunicação social, para mudar perceções negativas e desrespeitosas sobre as pessoas que experienciam a doença mental (Watson & Corrigan, 2005).

A OMS no *European Framework for Action on Mental Health 2021-2025* destaca a necessidade de promoção da saúde mental nos adolescentes no contexto atual referindo a importância de capacitar comunidades com intervenções em contexto escolar (OMS, 2022c). As *Guidelines on Mental Health Promotive and Preventive Interventions for Adolescents* da OMS (2020), oferecem recomendações de boas práticas e estratégias baseadas em evidências, relacionadas com a promoção e prevenção da saúde mental em contexto escolar.

Num estudo realizado sobre a efetividade das intervenções para a redução do estigma em saúde mental de estudantes, os resultados mostraram que as intervenções baseadas em

contacto social geralmente alcançam melhorias nas atitudes a curto prazo e com menor frequência a longo prazo (Thornicroft *et al.*, 2016).

No estudo de Song *et al.* (2023) as intervenções revistas para reduzir o estigma associado à saúde mental de adolescentes foram realizadas em contexto escolar. Mais de metade das intervenções eram baseadas na educação, sendo as restantes baseadas no contacto ou mistas (educação mais contacto) (Song *et al.*, 2023). As intervenções baseadas na educação demonstraram efeitos mais significativos do que qualquer outro tipo de intervenção (Song *et al.*, 2023). Estas forneciam conhecimentos sobre saúde mental por meio de aulas e *workshops*, promoviam a interação e discussão sobre como reduzir o estigma e exibiam vídeos que partilhavam a experiência de pessoas que vivenciavam problemas de saúde mental (Song *et al.*, 2023). No estudo de Cangas *et al.* (2017), a intervenção consistiu na utilização de um videogame que apresentava personagens com problemas de saúde mental (como esquizofrenia e depressão) e fornecia conhecimentos sobre estas patologias para corrigir crenças e estereótipos dos participantes. Algumas das intervenções incluíram trabalhos para casa (Staniland & Byrne, 2013; Painter *et al.*, 2017; Link *et al.*, 2020). Foram também incorporadas nas intervenções guias, folhetos, livretos e materiais impressos. As intervenções educativas oferecem informações precisas sobre saúde mental por meio de aulas e *workshops*, com o objetivo de desafiar os estereótipos associados às doenças mentais (Morgan *et al.*, 2018). Já as intervenções baseadas no contacto consistiam na partilha de experiências de vida de pessoas com problemas de saúde mental ou a sua história pessoal, com recurso a vídeo ou apresentações de forma a diminuir o receio em relação às condições de saúde mental e fomentar a empatia (Pettigrew & Tropp, 2008). Nos estudos revistos, as intervenções que combinaram educação e contacto tiveram efeitos positivos na redução do estigma em saúde mental, apesar de não terem sido significativos nem estáveis a longo prazo (Staniland & Byrne, 2013).

A implementação do programa “Saúde Mental Sem Estigma” demonstrou a eficácia da combinação de estratégias de educação e contacto na redução do estigma em saúde mental (Oliveira *et al.*, 2012). Observou-se uma diminuição significativa nas atitudes estigmatizantes, e um aumento da capacidade para identificar e reconhecer sinais e sintomas de problemas de saúde mental (Oliveira *et al.*, 2012).

O programa *Youth Aware of Mental Health* (YAM) visa consciencializar e capacitar os adolescentes sobre questões relacionadas com a saúde mental e com o bem-estar emocional promovendo uma cultura de apoio e empatia entre os adolescentes (Wasserman *et al.*, 2015,

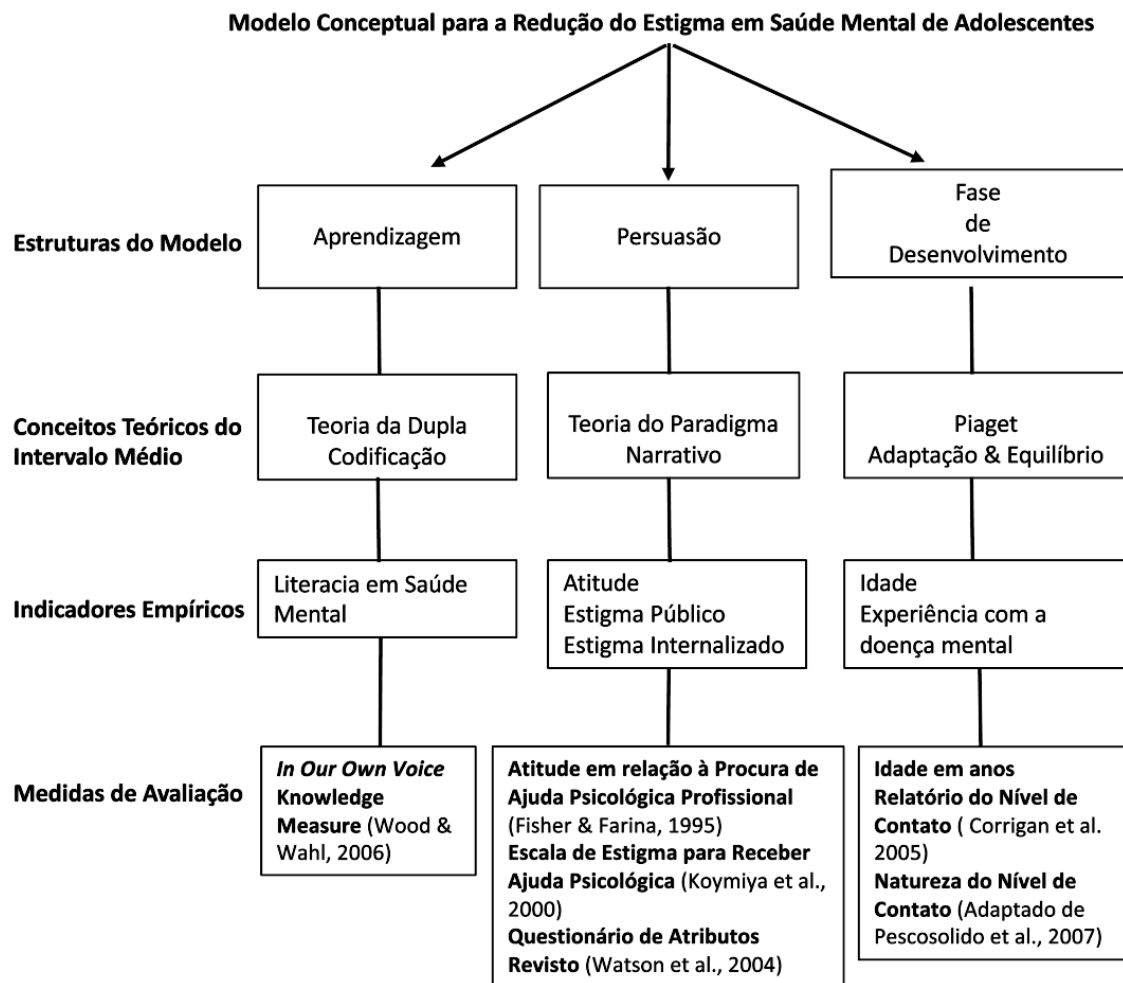
2018). YAM aborda temas como o stress escolar, a violência comunitária, as interações nas redes sociais e o apoio entre colegas (Wasserman *et al.*, 2015, 2018). O programa YAM, já provou ser eficaz na redução do estigma em saúde mental dos adolescentes dos 13 aos 17 anos na Europa (Wasserman *et al.*, 2015) e nos Estados Unidos (Wasserman *et al.*, 2018). O programa YAM está estruturado em cinco sessões de uma hora cada, englobando três sessões de *role-play*, duas palestras interativas sobre saúde mental, um livro informativo para estudantes e seis cartazes (Wasserman *et al.*, 2018). Para avaliar a eficácia do programa, os participantes completaram questionários três meses antes e após a intervenção sobre comportamentos de procura de ajuda, intenção de procura de ajuda (General Help Seeking Questionnaire [GHSQ]), LSM e estigma em saúde mental (*Reported and Intended Behaviour Scale* [RIBS] e *Personal Stigma and Social Distance Scale*) (Wasserman *et al.*, 2015, 2018).

Oliveira *et al.* (2012) defende que os programas de prevenção e intervenção em saúde mental terão maior eficácia se: integrarem estratégias que aumentem a educação e o contacto; forem implementados em contextos escolares e direcionados a grupos específicos, especialmente aos adolescentes. No entanto, as evidências sobre a eficácia deste tipo de intervenções não têm sido consistentes (Song *et al.*, 2023). É necessário o aumento de estudos que forneçam evidências robustas para apoiar decisões sobre o investimento em intervenções para a redução do estigma em saúde mental de adolescentes (OMS, 2020).

3.3.1. Modelo Conceptual de Investigação para a Redução do Estigma em Saúde Mental de Adolescentes

O Modelo Conceptual para a Redução do Estigma em Saúde Mental de Adolescentes (Figura 1) integra três principais constructos teóricos: aprendizagem, persuasão e estádios de desenvolvimento (Pinto-Foltz & Logsdon, 2009a).

Figura 1: Modelo de Investigação para reduzir o estigma em saúde mental dos adolescentes (adaptado de Pinto-Foltz & Logsdon, 2009a)



A aprendizagem baseia-se na Teoria da Codificação Dupla, que combina o conhecimento transmitido de formas visuais e auditivas de modo a aumentar a compreensão sobre saúde mental (Paivio, 1986). Os estudos indicaram que os métodos que integram elementos visuais e auditivos são superiores em termos de eficácia na transmissão de conhecimento (por exemplo, a televisão) (Whitehouse *et al.*, 2006).

A persuasão é orientada pela Teoria do Paradigma Narrativo, que destaca o impacto das narrativas pessoais na mudança de atitudes dos adolescentes (Fischer, 1987). A teoria defende que as pessoas avaliam a veracidade e coerência das histórias que ouvem com base nas suas próprias experiências e valores, o que influencia a aceitação ou rejeição das mesmas (Fischer, 1987). No contexto das intervenções de enfermagem para a redução do estigma, a utilização de histórias reais de pessoas com problemas de saúde mental pode ser uma

estratégia poderosa para mudar atitudes e permitir que os adolescentes se conectem emocionalmente com as experiências narradas (Pinto-Foltz & Logsdon, 2009b).

Os estádios de desenvolvimento seguem a Teoria da Adaptação e Equilíbrio de Piaget (1972), que enfatiza o papel das primeiras experiências e histórias nas percepções futuras dos adolescentes (Schrag, 1991). As intervenções que promovem narrativas adequadas e fundamentadas podem ter um impacto mais significativo na forma como os adolescentes interpretam e avaliam novos conhecimentos sobre saúde mental (Pinto-Foltz & Logsdon, 2009b).

4. PERTINÊNCIA E OBJETIVO DO ESTUDO

A identificação de uma base de evidência no âmbito das intervenções de Enfermagem na redução do estigma em saúde mental dos adolescentes foi pertinente, uma vez que foi verificada uma dispersão de conhecimento. Durante os meses de outubro de 2023 e dezembro de 2023, foi conduzida uma pesquisa exploratória preliminar em diversas bases de dados e repositórios científicos, de modo a compreender o estado atual do conhecimento. As bases de dados utilizadas incluíram: MEDLINE® *with Full Text*, CINAHL *complete*, PsychInfo e *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* (com acesso via EBSCOhost Web). Os repositórios científicos usados foram o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e o *OpenGrey* (repositório europeu). Na pesquisa realizada encontraram-se estudos com intervenções de enfermagem nos adolescentes que abordam o conceito de estigma em saúde mental. Parecem existir intervenções de enfermagem para reduzir o estigma, no entanto estas não estão mapeadas.

O presente estudo tem como o objetivo mapear as intervenções de enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes. A finalidade deste trabalho consiste em contribuir com evidências para o aprimoramento das competências dos Enfermeiros na implementação de intervenções de Enfermagem destinadas a reduzir o estigma associado à saúde mental e desenvolver uma base teórica para a implementação de programas de intervenção de Enfermagem que visem a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes.

Com base no objetivo da revisão, foram formuladas as seguintes questões de investigação:

1ª “Quais foram as características das intervenções implementadas por enfermeiros para reduzir o estigma em saúde mental entre adolescentes?”.

2ª “Para que participantes específicos foram implementadas as intervenções de Enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes?”.

3ª “Em que contextos foram implementadas as intervenções de Enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes?”.

5. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Para a identificação, análise e síntese do conhecimento científico encontrado foi realizada uma *Scoping Review* fundamentando-se pela sua capacidade de realizar uma síntese abrangente do conhecimento (Peters *et al.*, 2020). A revisão seguiu a metodologia da JBI para *Scoping Review* (Peters *et al.*, 2020). Este tipo de metodologia de investigação permite avaliar a extensão (dimensão), amplitude (variedade) e natureza (características) da evidência sobre um determinado tema ou questão; sintetizar e divulgar os resultados da investigação; identificar lacunas na literatura para orientar investigações futuras; e determinar o valor de realizar uma revisão sistemática (Peters *et al.*, 2020; Tricco *et al.*, 2018). A presente metodologia não requer avaliação metodológica dos estudos analisados (Peters *et al.*, 2020). A uniformização da conduta da revisão e da elaboração dos seus relatórios promove o rigor e a transparência do processo (Peters *et al.*, 2020; Tricco *et al.*, 2018).

O relato dos resultados deste trabalho de investigação seguiu a *checklist* do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), desenvolvido por Tricco e colaboradores (2018).

5.1. Critérios de Elegibilidade

Foi utilizado o método PCC (População, Conceito e Contexto) para definir os critérios de inclusão dos estudos selecionados para a revisão (Peters *et al.*, 2020). Relativamente à população, a revisão incluiu estudos realizados com adolescentes (dos 10 aos 19 anos). Não foram impostas restrições em relação ao sexo, género, raça, etnia, diagnóstico clínico ou outras características pessoais. No que diz respeito ao conceito, a revisão centrou-se em estudos que descreveram intervenções de Enfermagem para a redução do estigma em saúde mental. A revisão considerou estudos com intervenções realizadas em qualquer contexto de implementação da intervenção.

Foram incluídos estudos primários de natureza qualitativa, quantitativa e mista, assim como trabalhos publicados e não publicados que respondessem às questões de investigação. Textos e artigos de opinião também foram considerados para inclusão nesta *Scoping Review*. Não foram consideradas revisões sistemáticas ou narrativas uma vez que estas podem introduzir uma camada adicional de interpretação ou análise secundária à *Scoping Review* (Peters *et al.*, 2020). Foram apenas considerados estudos escritos em português, inglês e espanhol pela proficiência dos revisores deste trabalho, o que é crucial para garantir a qualidade na seleção da evidência e na extração dos dados. Não foram impostas restrições temporais na revisão. Procurou-se realizar uma pesquisa abrangente recorrendo a bases de dados e repositórios científicos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE® *with Full Text*, CINAHL *complete*, PsychInfo e *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* (acesso via *EBSCOhost Web*). Foram usados os repositórios científicos: Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP – repositório nacional) e OpenGrey (repositório internacional).

5.2. Estratégia de Pesquisa

A pesquisa bibliográfica foi realizada no decorrer do período de 2 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024.

Como preconizado por Peters *et al.* (2020), a estratégia de pesquisa foi dividida em três etapas. Inicialmente, fez-se uma pesquisa limitada em duas bases de dados (MEDLINE® *with Full Text* e CINAHL *complete* (acesso via *EBSCOhost Web*)), usando uma frase booleana inicial (“Adolescent” AND “Stigma” AND “Mental Health” AND “Program” AND “Nursing”). Nesta pesquisa, foram analisados os títulos, resumos e palavras-chave dos estudos e identificados termos relevantes para representar o tópico de investigação. Os termos relevantes foram adicionados à frase booleana inicial. Obteve-se uma frase booleana final (Anexo IV). Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa ampla em todas as bases de dados e repositórios descritos anteriormente, utilizando a frase booleana final. Nos repositórios científicos, não era possível obter resultados possivelmente pela menor indexação dos trabalhos. Portanto, foi usada a frase booleana da pesquisa inicial, em inglês [“Adolescent” AND “Stigma” AND “Mental Health” AND “Program” AND “Nursing”], português [“Adolescente” AND “Estigma” AND “Saúde Mental” AND “Programa” AND “Enfermagem”] e espanhol [“Adolescente” AND “Estigma” AND “Salud Mental” AND “Programa” AND “Enfermería”]. Na última etapa da

estratégia de pesquisa, as referências bibliográficas dos artigos incluídos na segunda etapa foram analisadas de modo a serem identificados estudos adicionais relevantes.

5.3. Seleção da Evidência

Os estudos foram exportados para o *software Rayyan* (Ouzzani *et al.*, 2016), onde os duplicados foram eliminados. Foram analisados todos os títulos e resumos que potencialmente abordavam o tópico em estudo. No final do processo, foram recuperados os textos completos e foi realizada a leitura integral dos artigos. Foram apenas selecionados estudos que descreviam intervenções de Enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes. Foram contactados (via email) os autores dos artigos cujo texto completo não era acessível, para solicitar disponibilização.

Todo o processo de seleção de evidência foi conduzido de forma independente (numa revisão de pares cega), não existindo conflitos declarados.

5.4. Extração de Dados

Dados sobre os estudos e sobre as intervenções foram extraídos. Para o efeito, foi criada uma tabela (Tabela 1) alinhada com as questões de investigação e baseada no Modelo de Extração da JBI (Peters *et al.*, 2020).

Tabela 1: Instrumento de extração de dados

Detalhes do Estudo	Detalhes da Intervenção
Identificação do Estudo	Implementação da Intervenção
Título do Estudo:	Objetivo da Intervenção:
Autores:	Estratégias de intervenção:
Ano de Publicação:	Conteúdo da intervenção:
País/Região:	Duração e Frequência da Intervenção:
Objetivo do estudo:	Recursos Utilizados:
Metodologia:	Implementação dos Resultados
	Método de Avaliação:
	Frequência da Avaliação:
	Resultados:

Participantes da intervenção

Idade:

Contexto da Intervenção

Local da Intervenção:

Região/País de implementação:

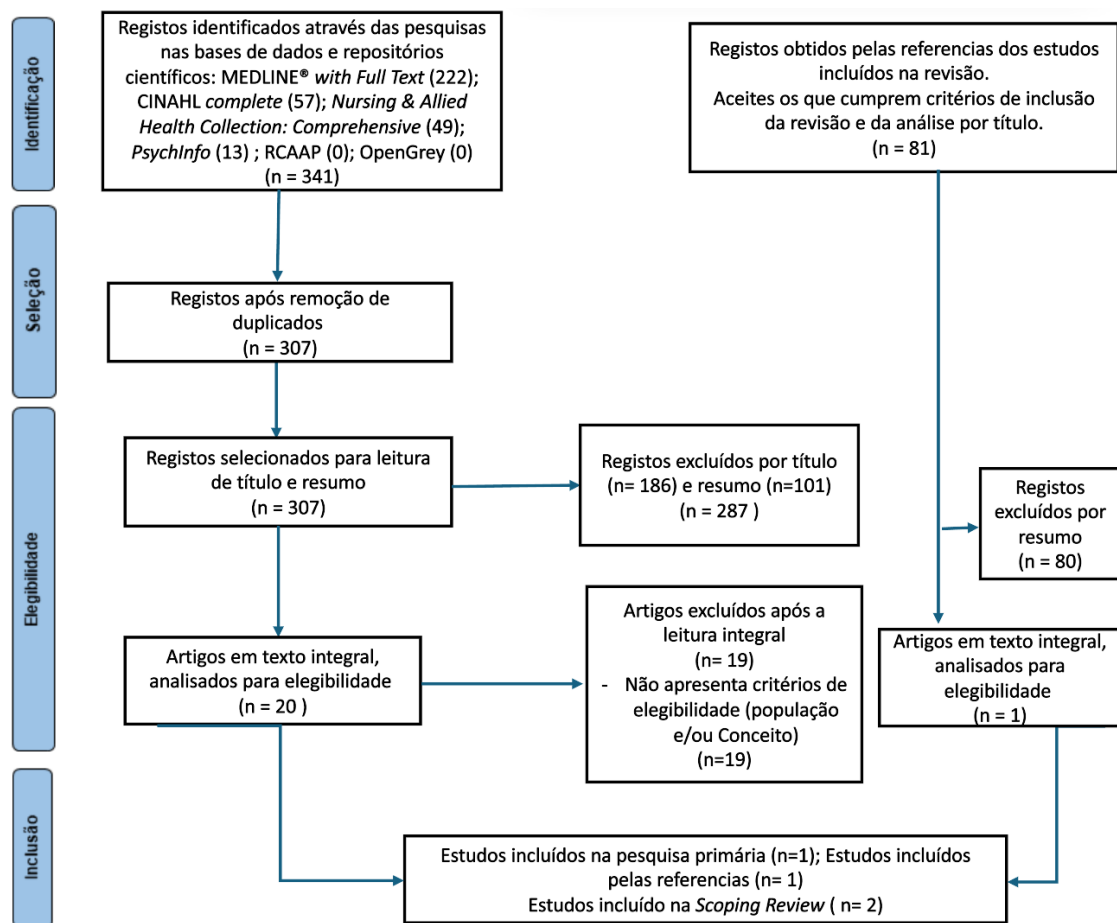
5.5. Síntese de Dados

A exposição dos resultados foi realizada através de uma síntese narrativa, da elaboração de um fluxograma PRISMA-ScR e da elaboração de uma tabela que permita ter uma visão geral e uma comparação dos resultados

6. RESULTADOS

Foram incluídos 2 estudos na *Scoping Review*. O resultado do processo de seleção e pesquisa dos artigos encontra-se sintetizado no fluxograma *PRISMA ScR* (Figura 2) (Tricco *et al.*, 2018).

Figura 2: Fluxograma *PRISMA-ScR*



Os estudos foram publicados em 2018 e 2021, um em cada ano. Em relação ao país de implementação ambos os estudos selecionados foram realizados em Espanha (Casañas *et al.* 2018; Pedro & Lapedriza, 2021).

Relativamente ao tipo de estudo foi selecionado um ensaio controlado randomizado por cluster para avaliar a eficácia do programa "EspaiJove.net" que consiste numa intervenção

de LSM (Casañas *et al.* 2018) e um estudo quasi-experimental com desenho pré-teste e pós-teste que demonstra a sua eficácia na redução das atitudes estigmatizantes (Pedro & Lapedriza, 2021). A Tabela 2 apresenta informações dos dois estudos incluídos.

Tabela 2: Tabela de apresentação de resultados

	Estudo de Casañas <i>et al.</i> (2018)	Estudo de Pedro & Lapedriza (2021)
<u>Implementação da Intervenção</u>		
Objetivo da Intervenção	Promover o bem-estar em saúde mental, facilitar a procura de ajuda, sensibilizar para os riscos de comportamentos prejudiciais, identificar distúrbios mentais, promover a deteção precoce de problemas relacionados com a saúde mental e reduzir o estigma em saúde mental dos adolescentes.	Promover a modificação de comportamentos estigmatizantes em adolescentes.
Estratégias de intervenção	Intervenção multimodal baseada na educação que combina aulas teóricas com atividades de formação (com o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação [TIC]) e no contacto direto, com o relato das vivências de uma pessoa que experienciou a doença mental.	Intervenção baseada na educação.
Conteúdo da intervenção	Os conteúdos abordados nas sessões incluíram conceitos de saúde mental e doença mental, recursos multidisciplinares de ajuda em saúde mental, comportamentos saudáveis e de risco em saúde mental, competências sociais e comportamento antissocial, <i>bullying</i> e <i>cyberbullying</i> , ansiedade, depressão, autolesão e	Uma sessão de educação sobre: conceitos em saúde mental e estigma, transtornos psiquiátricos, mitos e crenças e tratamento das doenças mentais e recursos comunitários disponíveis.

	comportamentos suicidas, perturbações alimentares e comportamentais, abuso de substâncias (álcool e cannabis) e perturbações psicóticas.	
Duração/Frequência da Intervenção	1 hora por semana de sessão com duração total de 14 horas. Sensibilização sobre saúde mental (1h); LSM (6h); LSM + Redução de estigma (7h).	1 hora, sessão única.
Recursos Utilizados	Apresentações em módulos (Programa <i>Prezi</i>), consulta do <i>website: www.espaijove.net</i> .	Não especificado.
<u>Implementação dos Resultados</u>		
Método de Avaliação	<i>EspaiJove.net Mental Health Literacy Test (EMHLT)</i> , <i>RIBS, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i> , CAMI, Questionário de <i>Bullying</i> e <i>Cyberbullying</i> , questionário sobre tratamento psicológico e farmacológico, GHSQ, <i>EuroQol-5 Dimensions-5 Levels (EQ-5D-5L)</i> .	Escala com Questionário de atitudes comunitárias face a pessoas com doença mental (CAMI).
Frequência da Avaliação	Antes da intervenção (2 semanas) e após a intervenção (2 semanas, 6 e 12 meses).	Antes da intervenção e 3 meses após a intervenção.
Resultados	Os resultados da intervenção ainda não estão descritos.	Redução do estigma, especialmente no autoritarismo e benevolência (CAMI).
<u>Participantes da Intervenção</u>		
Idade	11 – 18 anos	14 –19 anos

Contexto da Intervenção

Local da Intervenção	Escolas de ensino secundário	Colégio privado e escola pública
Região/País de Implementação	Barcelona, Espanha	Burriana, Castellón, Espanha

7. DISCUSSÃO

A presente revisão fornece uma síntese das evidências disponíveis sobre as intervenções de Enfermagem para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes.

Em resposta à primeira questão de investigação, foram determinadas as características das intervenções implementadas por enfermeiros para reduzir o estigma em saúde mental dos adolescentes. No estudo de Pedro & Lapedriza (2019), a intervenção foi baseada na educação. No estudo de Casañas *et al.* (2018), a intervenção foi baseada na educação e no contacto direto. O estudo de Song *et al.* (2023) sugere que enquanto a educação contribui para uma mudança inicial de atitudes, a manutenção de tais mudanças pode exigir estratégias contínuas ou complementares. Comparando com os estudos encontrados, o estudo de Song *et al.* (2023) mostrou resultados positivos tanto para a combinação da metodologia de educação e contacto (apesar de não terem sido consistentes a longo prazo) como mostrou que a estratégia de educação era a mais provável de ter resultados positivos na redução do estigma em saúde mental de adolescentes.

Tanto o estudo de Casañas *et al.* (2018) como o de Pedro & Lapedriza (2021) apresentaram intervenções de enfermagem que abordavam as diferentes componentes da LSM segundo Jorm (1997). Os módulos do programa de LSM de Casañas *et al.* (2018) incluíram ainda: rede multidisciplinar de saúde mental, comportamentos saudáveis e de risco em saúde mental, competências sociais e comportamento antissocial, *bullying* e *cyberbullying*; ansiedade, depressão, autolesão e comportamentos suicidas; perturbações alimentares e comportamentais; abuso de substâncias (álcool e cannabis) e perturbações psicóticas. Estes conteúdos mostram-se relevantes, uma vez que o consumo de substâncias e o envolvimento em comportamentos sexuais de risco, têm início durante a adolescência (OMS, 2020).

No estudo de Pedro & Lapedriza (2019), a intervenção foi uma única sessão de uma hora, enquanto, no estudo de Casañas *et al.* (2018), a intervenção consistiu em aulas semanais de uma hora ao longo de 14 semanas (14 horas). Embora intervenções de curta duração possam ser eficazes para aumentar o conhecimento e incentivar comportamentos de procura de

ajuda, as intervenções de longa duração são geralmente mais adequadas para promover mudanças significativas e duradouras nas atitudes (Pedro & Lapedriza, 2019). As atitudes necessitam de tempo para serem internalizadas e sedimentadas nos níveis cognitivo, emocional e comportamental (Bella-Awusah *et al.*, 2014). Estas podem orientar o comportamento, por isso, atitudes fortes aumentam a probabilidade de o indivíduo adotar um comportamento na mesma direção da atitude (Briñol *et al.*, 2019).

Relativamente aos recursos utilizados, no estudo de Casañas *et al.* (2018) a combinação de movimento e efeitos visuais, característico do programa *Prezi* (Prezi, 2024), demonstra concordância com os autores Whitehouse *et al.* (2006).

Para avaliar a LSM dos adolescentes, no estudo de Casañas *et al.* (2018) foi utilizado o EMHLT. Este consiste num questionário autoadministrado baseado nos conteúdos temáticos do programa escolar EspaiJove.net. e é composto por 35 itens (Casañas *et al.*, 2018). Foi aplicada a escala CAMI como pré teste e pós teste em ambos os estudos revistos. A escala CAMI é um instrumento validado que mede atitudes comunitárias em relação às pessoas com doença mental e abrange quatro fatores: o autoritarismo, a benevolência, a restrição social e a ideologia da saúde mental comunitária (Sanabria-Mazo *et al.*, 2023). Cada fator é composto por 10 itens (5 itens positivos e 5 itens negativos) que abordam opiniões sobre o tratamento e o cuidado de pessoas com transtornos mentais graves (Sanabria-Mazo *et al.*, 2023). As pontuações para cada subescala variam entre 10 e 50 pontos, sendo os valores mais altos indicativos de menores atitudes estigmatizantes (Sanabria-Mazo *et al.*, 2023). Ainda no estudo de Casañas *et al.* (2018), para avaliar as atitudes e os comportamentos estigmatizantes em saúde mental foi utilizado o RIBS que avalia a discriminação comportamental relatada e pretendida entre o público em geral e pessoas com problemas de saúde mental (Ribeiro *et al.*, 2021). O RIBS avalia a prevalência (passada e atual) em quatro contextos: viver com, trabalhar com, viver próximo de e estar num relacionamento com alguém com problemas de saúde mental (itens 1 a 4) e perguntas sobre o comportamento intencional (futuro) nos mesmos contextos (item 5 a 8) (Ribeiro *et al.*, 2021). Este instrumento fornece uma medida quantitativa que pode ser utilizada para avaliar a eficácia de intervenções destinadas a reduzir o estigma e promover uma maior aceitação e inclusão das pessoas com problemas de saúde mental na sociedade (Ribeiro *et al.*, 2021). Para avaliar os sintomas e bem-estar emocional dos adolescentes foi utilizado o SDQ (Theunissen *et al.*, 2024). Este instrumento avalia 25 atributos positivos e negativos, distribuídos em cinco fatores, cada um com cinco itens: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/desatenção, problemas de relacionamento com os pares e comportamento

pró-social (Theunissen *et al.*, 2024). Para avaliar a atitude dos adolescentes em relação à mudança foi utilizada a SCS (Norcross *et al.*, 2011). É baseada no Modelo Transteórico da Mudança desenvolvido por Prochaska & DiClemente (1983). Este instrumento contém um total de cinco itens que medem o processo de mudança evolutiva nos seguintes níveis: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (Norcross *et al.*, 2011). A SCS permite uma compreensão profunda da aptidão dos adolescentes para a mudança, da natureza não linear do processo e da eficácia das intervenções a longo prazo (Rodrigues & Monteiro, 2021). Foi utilizado um questionário sobre *Bullying* e *CyberBullying* para avaliar se uma pessoa foi vítima ou autora de um incidente deste tipo. Dada a forte correlação entre o *bullying* e problemas de saúde mental, esta escala é crucial para avaliar o impacto das intervenções na redução destes comportamentos (Casañas *et al.*, 2018). Para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes, foi aplicado o EQ-5D-5 L (Herdman *et al.*, 2011). Para avaliar a procura de ajuda e de tratamento, foi aplicado um instrumento constituído por duas partes: na primeira parte perguntou-se ao adolescente se já recebeu algum tipo de tratamento psicológico e/ou farmacológico para uma doença mental em algum momento da sua vida, na segunda parte utiliza-se o primeiro item do instrumento GHSQ (Rickwood, 1995, 2012) que avalia comportamentos de procura de ajuda nos adolescentes. Também aplicaram o *Health Benefits Questionnaire: 17-item questionnaire* que se divide em informações sobre a família (idade dos pais, profissão, número de irmãos e as suas idades), o percurso académico (anos na mesma escola, anos repetidos, média escolar, número de disciplinas reprovadas e número de avisos escritos) e a saúde (sono e estado geral de saúde) (Casañas *et al.*, 2018). Este instrumento é útil para compreender os múltiplos fatores que podem influenciar a saúde e o bem-estar dos adolescentes (Casañas *et al.*, 2018).

No estudo de Pedro & Lapedriza (2021), a avaliação da intervenção foi realizada duas semanas antes, no final e três meses após a intervenção. No estudo de Casañas *et al.* (2018), a avaliação das sessões foi realizada a curto prazo nas (2 semanas seguintes) e a longo prazo (6 meses e 12 meses, após a intervenção). Avaliar a eficácia de uma intervenção pouco tempo após a sua implementação pode não capturar completamente o impacto a longo prazo (Pedro & Lapedriza, 2021). O intervalo de três meses permite observar a manutenção dos efeitos da intervenção ao longo do tempo e oferece uma perspectiva sobre a durabilidade dos benefícios alcançados (Pedro & Lapedriza, 2021). A mudança de comportamento não é linear, e os indivíduos podem regressar a estadios anteriores antes de alcançarem uma mudança sustentada (Prochaska & DiClemente, 1983). Este ciclo pode repetir-se várias vezes

até que a mudança de comportamento se torne estável (Prochaska & DiClemente, 1983). As intenções de mudança são indicativas do potencial futuro do comportamento dos adolescentes e fornece informação de quão efetivas as intervenções podem ser a longo prazo (Sheeran & Webb, 2016).

Os resultados do estudo de Pedro & Lapedriza, (2021), mostraram efeitos positivos na redução do estigma em saúde mental com melhoria nos valores de autoritarismo e benevolência da escala de CAMI. O que significa que os adolescentes adotaram uma atitude menos autoritária tornando o ambiente mais favorável à inclusão dos indivíduos que vivem com desafios de saúde mental (Sanabria-Mazo *et al.*, 2023). Por outro lado, o aumento nos valores de benevolência sugere um fortalecimento de atitudes de compreensão e empatia, o que pode refletir uma melhoria das relações interpessoais e do apoio social (Sanabria-Mazo *et al.*, 2023).

Em resposta à segunda questão de investigação, foram determinados os participantes específicos das intervenções de Enfermagem destinadas à redução do estigma em saúde mental dos adolescentes. No estudo de Casañas *et al.* (2018), a população na intervenção era composta por adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos. O estudo de Pedro e Lapedriza (2019) focou em estudantes dos 14 aos 19 anos. A idade influencia de forma significativa o nível de estigma. (OMS, 2022). Quanto maior a idade, maior a LSM e menor é o estigma (Casañas *et al.*, 2018).

Em relação à terceira questão de investigação, foram identificados os contextos de implementação das intervenções de enfermagem para reduzir o estigma em saúde mental dos adolescentes. Ambos os estudos focaram em adolescentes dentro do ambiente escolar, o que é consistente com a literatura que destaca as escolas como um contexto crucial para intervenções de saúde mental (OMS, 2022b). No estudo de Pedro & Lapedriza (2019), a intervenção demonstrou resultados semelhantes entre os alunos da escola pública e privada. Os autores atribuíram as características socioeconómicas e de localidade semelhantes, como razões para a pouca discrepância nos resultados (Pedro & Lapedriza, 2019). A atuação nas escolas pode ajudar atingir uma grande parte dos adolescentes e abordar uma ampla gama de fatores de risco e de proteção em saúde mental, uma vez que estas questões tendem a ser identificadas e resolvidas de forma direta nesse ambiente (OMS, 2020). Para além disso, pode fornecer competências básicas na promoção, atuação e prevenção em saúde mental (OMS, 2020). A integração de intervenções no currículo escolar com o envolvimento de toda a comunidade educativa é fundamental para garantir a sustentabilidade e o impacto positivo a longo prazo (Thornicroft *et al.*, 2016). Diversos estudos destacaram os resultados positivos

obtidos após intervenções escolares para a promoção da LSM e redução do estigma em saúde mental, apesar dos desafios logísticos e de recursos (Oliveira *et al.*, 2012; Kutcher *et al.*, 2016b; Cho *et al.*, 2019; Amaral, 2020; Morgado *et al.*, 2022).

Uma das limitações da revisão foi a escassez de intervenções de Enfermagem relacionados com a redução do estigma em saúde mental entre adolescentes (Thornicroft *et al.*, 2016). Outra limitação prende-se com a restrição linguística da revisão (português, inglês ou espanhol), podendo ter ficado por mapear estudos escritos noutros idiomas.

Têm sido utilizadas intervenções de enfermagem para combater o estigma em saúde mental dos adolescentes por meio de educação e contacto em contexto escolar. Os reduzidos resultados refletem a necessidade de maior investimento nesta área de Enfermagem.

8. CONCLUSÃO

A presente revisão oferece uma síntese das intervenções de Enfermagem para reduzir o estigma em saúde mental dos adolescentes.

A educação e o contacto têm sido frequentemente consideradas abordagens adequadas para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes. As intervenções foram realizadas por meio de aulas, *workshops* e partilha de vídeos de experiências reais de pessoas que vivem com problemas de saúde mental. A duração das intervenções variaram desde uma hora de sessão até 14 horas em intervenção. Os conteúdos abordados incluem: saúde mental, rede de apoio, comportamentos de risco, *bullying*, transtornos emocionais, alimentares e comportamentais, abuso de substâncias e perturbações psicóticas. Para a implementação de intervenções contínuas e sustentadas devem ser realizadas avaliações antes e após a intervenção. O uso de instrumentos de avaliação como escalas de atitudes e comportamentos relacionados à saúde mental ou questionários de avaliação de conhecimentos são utilizados para determinar os resultados alcançados e ajustar as estratégias de intervenção conforme necessário. A escola é identificada como o contexto ideal para este tipo de intervenções, pois cria um ambiente acessível e inclusivo crucial bem-estar mental dos adolescentes.

Este estudo pode orientar os enfermeiros das intervenções que têm sido realizadas. Deste modo, facilita a escolha e adoção de uma intervenção pré-existente e apoia a criação de novas. Além disso, esta revisão pode informar gestores em saúde sobre intervenções passíveis de realizar nos seus contextos de prática clínica.

A compreensão dos desafios de saúde mental na atualidade é fundamental para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que visem a prevenção, a manutenção ou tratamento das perturbações mentais, a promoção do bem-estar psicossocial e a garantia dos direitos fundamentais de todos os seres humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente relatório, possibilitou o desenvolvimento de diversas competências no âmbito da investigação científica, essenciais à prática clínica e formação académica. Entre as competências desenvolvidas, destaca-se a capacidade de pesquisa e análise crítica da literatura (através da identificação, seleção e avaliação rigorosa das evidências disponíveis) e a competência de síntese e comunicação de resultados. O desenvolvimento destas competências permitiu uma visão geral e fundamentada da temática de investigação e a disseminação do conhecimento de forma clara e organizada. Também o desenvolvimento de competências éticas e legais ao longo da revisão envolveu um compromisso com a integridade, o respeito à propriedade intelectual, a transparência metodológica, a imparcialidade na análise, a proteção da confidencialidade e a garantia da confidencialidade de dados das pessoas e instituições envolvidas.

As competências adquiridas durante a investigação tiveram implicações diretas em estágio. O estágio representou a oportunidade de serem aplicadas técnicas e estratégias estudadas e validadas. Foi adotada uma abordagem crítica e reflexiva que contribuiu para a redução do estigma em saúde mental dos adolescentes. A capacidade de integrar a prática baseada em evidências é um fator chave para a implementação de intervenções de Enfermagem.

A integração de diferentes tipos de conhecimento, tanto aquele proveniente da investigação como o obtido pela experiência prática, é essencial e tem um impacto positivo nos cuidados de saúde, aumenta a segurança, a eficácia e a qualidade dos mesmos, reduzindo os custos em saúde (Cardoso *et al.*, 2019; Sowers & Johnson, 2020).

Em suma, a prática do EE em ESMP exige competências técnicas e científicas, uma profunda compreensão da condição humana e um compromisso inabalável com o bem-estar e com a dignidade dos utentes. Os enfermeiros, sobretudo os EE em ESMP, desempenham um papel importante na redução do estigma em saúde mental, na promoção da saúde mental e na construção de um mundo mais inclusivo e resiliente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, C. C., Devlin, A. S., Pereira, C. R., & Lima, M. L. (2017). Do the hospital rooms make a difference for patients' stress? A multilevel analysis of the role of perceived control, positive distraction, and social support. *Journal of Environmental Psychology, 53*, 63-72. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.06.008>
- Akouri-Shan, L. A., DeLuca, J. S., Pitts, S. C., Jay, S. Y., Redman, S. L., Petti, E., Bridgwater, M. A., Rakhshan Rouhakhtar, P. J., Klaunig, M. J., Chibani, D., Martin, E. A., Reeves, G. M., & Schiffman, J. (2022). Internalized stigma mediates the relation between psychosis-risk symptoms and subjective quality of life in a help-seeking sample. *Schizophrenia Research, 241*, 298–305. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.03.030>
- Amaral, M. O. P., Silva, D. M. da Costa, M. G. A., Gonçalves, A. M., Pires, S. M. C. S., Cruz, C. M. V. M., Cabral, L. R., & Gil, N. C. dos S. P. (2020). *ProMenteSã: Formação de professores para promoção da saúde mental na escola. Acta Paulista de Enfermagem, 33*, eAPE20190224. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0224>
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association. Washington
- American Psychiatric Association (2023). *DSM-5-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. [Consult. a 31 de março 2024]. Disponível em: https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf
- Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., Phil, M., & Al Kindi, S. N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review, 62*(1), 102-110. <https://doi.org/10.1111/inr.12159>
- Atkins, M. S., Hoagwood, K. E., Kutash, K., & Seidman, E. (2010). Toward the integration of education and mental health in schools. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 37*(1-2), 40-47. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0299-7>
- Barrantes, F. J., Violante, C., Graça, L., & Amorim, I. (2017). Programa de luta contra o estigma: Resultados obtidos na formação dos profissionais de saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (SPE5)*, 19-24. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/3172>
- Bella-Awusah, T., Adedokun, B., Dogra, N., & Omigbodun, O. (2014). The impact of a mental health teaching programme on rural and urban secondary school students' perceptions of mental illness in southwest Nigeria. *Journal of Child & Adolescent Mental Health, 26*, 207-215. <https://doi.org/10.2989/17280583.2014.922090>
- Beltrão Tavares, L. (2024). Modelo cognitivo-comportamental aplicado a crianças e adolescentes: Um estudo revisional. *Revista Científica FESA, 3*(21), 17-32. <https://doi.org/10.56069/2676-0428.2024.487>
- Briñol, P., Petty, R. E., & Guyer, J. (2019). *A historical view on attitudes and persuasion*. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.510>

- Campos, L., Palha, F., Dias, P., Lima, V., Veiga, E., Costa, N., & Duarte, A. (2012). Mental health awareness intervention in schools. *Journal of Human Growth and Development*, 22(2), 259-266. <http://hdl.handle.net/10400.14/13002>
- Cangas, A. J., Navarro, N., Parra, J. M. A., Ojeda, J. J., Cangas, D., Piedra, J. A., & Gallego, J. (2017). Stigma-stop: A serious game against the stigma toward mental health in educational settings. *Frontiers in Psychology*, 8, 1385. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01385>
- Cardoso, D. F. B., Coelho, A. R. N., Louçano, C. D. C., Parola, V. S. D. O., Rodrigues, M. A., Fineout-Overholt, E., & Apóstolo, J. L. A. (2019). Tradução e adaptação de instrumentos sobre prática baseada na evidência para estudantes de enfermagem portuguesas. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 141-152. <https://doi.org/10.12707/RIV19058>
- Carvalho, D. (2023). Serviço de Pedopsiquiatria. *Revista Notícias de Enfermagem do CHUC*, 13(1), 16-22.
- Casañas, R., Ribera, A., Sánchez-Niubò, A., Lombraña, M., Comas, M., Moneta, M. V., & Prat, G. (2018). “EspaiJove.net”- a school-based intervention programme to promote mental health and eradicate stigma in the adolescent population: Study protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 18(1), 939. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5855-1>
- Centre for Healthcare Architecture (2024). *EBD 2020 - Evidence-based design: Research to support the design of physical environments in healthcare* (Publication 2024:3). Chalmers University of Technology. <https://www.chalmers.se/api/media/?url=https://cms.www.chalmers.se/Media/jqshda3g/ebd-2020-evidence-based-design.pdf>
- Chinn, P. L., & Kramer, M. (2015). *Knowledge development in nursing: Theory and process* (9th ed.). Mosby Elsevier. <https://doi.org/10.4236/health.2020.127056>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Artmed.
- Colaço, A., Sousa, A. R., Gonçalves, M., & Simões, A. (2019). *Manual de acolhimento ao ensino clínico: Guião de acolhimento ao estudante*. UCC Montemor-o-Velho.
- Conselho Nacional de Saúde (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: CNS. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>
- Conselho Nacional de Saúde Mental (2021). *Saúde mental na infância e adolescência* [Boletim]. Programa Nacional para a Saúde Mental, Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental. https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/NL-04_SAU%CC%81DE-MENTAL.pdf
- Corrigan, P. W., & Watson, A. M. Y. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied & Preventive Psychology*, 11(3), 179–190. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>
- Corrigan, P. W., & Bink, A. B. (2016). The stigma of mental illness. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (2nd ed., pp. 230-234). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1>
- Decreto-Lei n.º 65/2018. *Diário da República*, n.º 157/2018, Série I, 4147-4182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Decreto-Lei n.º 52/2022. *Diário da República*, n.º 150/2022, Série I, 5-52. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>
- Decreto-Lei n.º 239/2015. *Diário da República*, n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/239-2015-70354796>

- Despacho n.º 10143/2009 (2009). *Diário da República*, 2.ª série, n.º 74. <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2014/04/Despacho-n%C2%BA-10143-de-16-de-abril-de-2009.pdf>
- Devlin, A. S., Andrade, C. C., & Carvalho, D. (2016). Qualities of inpatient hospital rooms: Patients' perspectives. *Health Environments Research & Design*, 9(3), 190-211. <https://doi.org/10.1177/1937586715607052>
- Direção-Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2015). Documento geral de certificação de unidades de saúde. <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/reconhecimento-da-qualidade/modelo-de-acreditacao-do-ministerio-da-saude.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde sustentável: de tod@s para tod@s. Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2024). *Como está a saúde mental das crianças e dos jovens? Saúde Mental*. Ministério da Saúde. <https://saudemental.min-saude.pt/como-esta-a-saude-mental-das-criancas-e-dos-jovens/>
- DuPont-Reyes, M., Villatoro, A., Phelan, J., Painter, K., & Link, B. (2020). Adolescent views of mental illness stigma: An intersectional lens. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(2), 201–211. <https://doi.org/10.1037/ort0000425>
- European Commission & Portuguese Ministry of Health (2010). Background document for the thematic conference - Promoting social inclusion and combating stigma for better mental health and well-being. http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/ev_20101108_bgdocs_en.pdf
- Ferreira, C. I. A. (2024). *Perfil do ORCID*. ORCID. <https://orcid.org/0009-0000-2184-4147>
- Ferreira, J., Millera, H., & Hunter, S. C. (2020). Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Children and Youth Services Review*, 113, 104961. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104961>
- Figueiredo, A. R., & Correia, V. (2020). *Regulamento do Hospital de Dia - Crianças (PE - 04.00)*. Serviço de Pedopsiquiatria.
- Fisher, W. R. (1987). *Human communication as narration: Toward a philosophy of reason, value, and action*. University of South Carolina Press.
- Foster, E. D., & Deardorff, A. (2017). Open Science Framework (OSF). *Journal of the Medical Library Association*, 105(2), 203–206. <https://doi.org/10.5195/jmla.2017.88>
- Gaiha, S., Salisbury, T., Koschorke, M., Raman, U., & Petticrew, M. (2020). Stigma associated with mental health problems among young people in India: A systematic review of magnitude, manifestations, and recommendations. *BMC Psychiatry*, 20(1), 538. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02937-x>
- Goldman-Mellor, S. J., Caspi, A., Harrington, H. L., Hogan, S., Nada-Raja, S., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2013). Suicide attempt in young people: A signal for long-term health care and social needs. *JAMA Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.2803>
- Governo de Portugal (2023). *Nova organização dos cuidados de saúde: Conheça a grande reforma do SNS para 2024*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=nova-organizacao-dos-cuidados-de-saude-conheca-a-grande-reforma-do-sns-para-2024>
- Griffiths, K. M., Carron-Arthur, B., Parsons, A., & Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2), 161–175. <https://doi.org/10.1002/wps.20129>

- Guia de orientação - Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final: 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Ano Letivo 2023/2024, 2º Ano, 3º Semestre) (2023). Oliveira de Azeméis: Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.
- Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M., Kind, P., Parkin, D., Bonzel, G., & Badia, X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research*, 20(10), 1727–1736. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9903-x>
- Herian, S., & Karkada, S. (2017). A review on leadership in nursing. *International Journal of Nursing Research and Practice*, 4(1). <https://doi.org/10.15509/IJNRP.2017.4.1.347>
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905–925. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x>
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32–43. <https://doi.org/10.1037/a0014672>
- INE, PORDATA (2024). *Dados de acordo com a versão 2024 da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos*. <https://www.ine.pt/>
- International Council of Nurses (2019). *ICNP® Version 2019: International Classification for Nursing Practice*. Geneva: International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP2019-DC.pdf>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F. (2019). *Youth mental health first aid: A manual for adults assisting young people*. Mental Health First Aid Australia.
- Kelly, C., Jorm, A., & Right, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396–401.
- Klussman, K., Curtin, N., Langer, J., & Nichols, A. L. (2022). The importance of awareness, acceptance, and alignment with the self: A framework for understanding self-connection. *European Journal of Psychology*, 18(1), 120–131. <https://doi.org/10.5964/ejop.3707>
- Kuhnen, A., Longhinotti Felipe, M., Di Bernardi Luft, C., & Faria, J. G. (2010). A importância da organização dos ambientes para a saúde humana. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 123–134. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300014>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016a). Mental health literacy: Past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2016b). Enhancing mental health literacy in young people. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(6), 567–569. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0802-3>
- Lester, B. M., Marsit, C. J., & Conradt, E. (2012). Behavioral epigenetics and the developmental origins of child mental health disorders. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 3(6), 395–408. <https://doi.org/10.1017/S2040174412000426>

- Link, B. G., DuPont-Reyes, M. J., Barkin, K., Villatoro, A. P., Phelan, J. C., & Painter, K. (2020). A school-based intervention for mental illness stigma: A cluster randomized trial. *Pediatrics*, *145*(6), e20190780. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0780>
- Loureiro, L., Jorm, A., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R., & Pedreiro, A. (2013). Mental health literacy about depression: A survey of Portuguese youth. *BMC Psychiatry*, *13*, 129. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/129>
- Medina, M. (2013). *Abrir Espaço à Saúde Mental—Estudo Piloto Sobre Conhecimentos, Estigma e Necessidades Relativas a Questões de Saúde Mental, Junto de Alunos do 9º Ano de Escolaridade* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/16946>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Mellor, C. (2014). School-based interventions targeting stigma of mental illness: A systematic review. *Psychiatric Bulletin*, *38*(4), 164–171. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.041723>
- Mojtabai, R. (2010). Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(7), 705–712. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0109-2>
- Morgado, T. M. M., Loureiro, L. M. J., & Botelho, M. A. R. (2022). Psychoeducational interventions to promote adolescents' mental health literacy in schools: Identifying theory for the development of a complex intervention. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jcap.12386>
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S., & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>
- Mohammadzadeh, M., Awang, H., & Mirzaei, F. (2020). Mental health stigma among Middle Eastern adolescents: A protocol for a systematic review. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, *27*, 829–837. <https://doi.org/10.1111/jpm.12627>
- Neufeld, C. B., & Peron, S. (2018). A terapia cognitivo-comportamental em grupos com crianças e adolescentes: Desafios e estratégias. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, *9*(2).
- Nogueira, C. A., Silva, A., & Oliveira, B. (2017). A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: Uma revisão sistemática. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano*, *2*(1), 108-120.
- Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, *67*(2), 143–154. <https://doi.org/10.1002/jclp.20758>
- Oliveira, S., Carolino, L., & Paiva, A. (2012). Programa Saúde mental sem Estigma: Efeitos de estratégias diretas e indiretas nas atitudes estigmatizantes. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0068>
- Oliveira, S. E. H. (2015). [IN] visível para quem? Um olhar sobre o estigma internalizado, auto-estima e qualidade de vida em pessoas com doença mental [Tese de doutoramento, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE-IUL. <https://hdl.handle.net/10071/12455>
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-dequalidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código deontológico dos enfermeiros (Inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015, de 16 de*

- setembro). Diário da República n.º 179/2015, Série I. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2023). *Parecer da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica N.º 04/2023: Distinção entre as intervenções de enfermagem "executar" e "executar com supervisão"*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30413/parecer-mceesmp-n%C2%BA-04-2023-distinc-a-o-entre-as-int-de-enfermagem-executar-e-executar_anonimizado-2.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014). *Investir na prevenção e promoção da saúde mental em contexto educativo*. Lisboa. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_prev_e_prom_da_sp_em_c_edu.pdf
- Organização Mundial de Saúde (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Organização Mundial de Saúde (2014a). *Maternal, newborn, child and adolescent health: Adolescent development*.
- Organização Mundial de Saúde (2014b). *Mental health: A state of well-being*. Genebra: WHO. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Organização Mundial de Saúde (2016). *Adolescent mental health*. Genebra: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organização Mundial de Saúde (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>
- Organização Mundial de Saúde (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. <https://iris.who.int/handle/10665/336864>
- Organização Mundial de Saúde (2021a). *Adolescents and mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organização Mundial de Saúde (2021b). *Mental health action plan 2013-2030*. Genebra, Suíça: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Organização Mundial de Saúde (2022a). *Mental health: Strengthening our response*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organização Mundial de Saúde (2022b). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>
- Organização Mundial de Saúde (2022c). *WHO European framework for action on mental health 2021–2025*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Painter, K., Phelan, J. C., DuPont-Reyes, M. J., Barkin, K. F., Villatoro, A. P., & Link, B. G. (2017). Evaluation of antistigma interventions with sixth-grade students: A school-based field experiment. *Psychiatric Services*, 68(4), 345–352. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600052>
- Paivio, A. (1986). *Mental representations*. Oxford University Press.
- Park, S. G., Bennett, M. E., Couture, S. M., & Blanchard, J. J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life.

- Pedreiro, A. (2013). *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens sobre depressão e abuso de álcool* (Tese de mestrado não publicada). Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra.
<http://hdl.handle.net/10400.26/11070>
- Pedro, A., & Lapedriza, C. (2021). ¿Es posible modificar el estigma hacia la salud mental en adolescentes? Efectividad de un programa de salud en institutos. *Investigación & Cuidados*, 44/45, 42-48. <https://ciberindex.com/c/ic/4442ic>
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38(6), 922–934. <https://doi.org/10.1002/ejsp.504>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>
- Phaneuf, M. (1995). *Relação de Ajuda: Elemento de competência da enfermeira*. Coimbra: Cuidar
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1012. <https://doi.org/10.1159/000271225>
- Pimenta, S., Hunter, S., & Rasmussen, S. (2023). The influence of stigma and trust in young people seeking support for their own or a friend's symptoms: The role of threat appraisals. *Child & Youth Care Forum*, 52(5), 559–581. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09698-6>
- Pinto-Foltz, M. D., & Logsdon, M. C. (2009a). Conceptual model of research to reduce stigma related to mental disorders in adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(12), 788–795. <https://doi.org/10.3109/01612840903267620>
- Pinto-Foltz, M. D., & Logsdon, M. C. (2009b). Reducing stigma related to mental disorders: Initiatives, interventions, and recommendations for nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(1), 41-49.
- Pollett, H. (2007). *Mental Health Promotion : A Literature Review*. Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. Toronto: Canadian Mental Health Association.
- Prezi (2024). *Prezi – Software de Apresentação*. Prezi Inc. Disponível em <https://prezi.com/pt/product/>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Rede de Referência Hospitalar - Psiquiatria da Infância e da Adolescência (2018). *Rede de Referência Hospitalar - Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/06/RRH-Psiquiatria-da-Inf%C3%A2ncia-e-da-Adolesc%C3%A2ncia-Para-CP.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. *Diário da República*, 2ª Série, nº 26, 4744-4750. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 55/2018 (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. *Diário da República n.º 151/2018*, Série II. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pdf>

- Regulamento n.º 62/2021 (2021). *Diário da República n.º 174/2021, Série II de 2021-09-08*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ribeiro, W. S., Gronholm, P. C., Silvestre de Paula, C., Hoffmann, M. S., Rojas Vistorte, A. O., Zugman, C., Pan, P. M., de Jesus Mari, J., Rohde, L. A., Miguel, E. C., Bressan, R. A., Salum, G. A., & Evans-Lacko, S. (2021). Development and validation of the Brazilian Portuguese version of the Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS-BP). *Stigma and Health, 6*(2), 163–172. <https://doi.org/10.1037/sah0000224>
- Rickwood, D. J. (1995). The effectiveness of seeking help for coping with personal problems in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 24*(6), 685–703. <https://doi.org/10.1007/BF01537357>
- Rickwood, D. T. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management, 2012*, 173–183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- Rodrigues, F., & Monteiro, D. (2021). *Mudança comportamental em atividade física e saúde*. Centro de Investigação em Qualidade de Vida, Instituto Politécnico de Santarém, Instituto Politécnico de Leiria. <https://www.cieqv.pt/wp-content/uploads/2022/01/mudanca-comportamental-em-afs.pdf>
- Rogers, C. R. (1997). *Tornar-se pessoa* (5ª ed.).
- Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2019). Literacia em saúde mental sobre depressão: Um estudo com adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 21*(1), 40–48. <https://doi.org/10.19131/rpasm.0236>
- Sá, L. (2010). Saúde mental versus doença mental. In *Do diagnóstico à intervenção em saúde mental: II Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (pp. 15–18). Porto: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4143/3/ATT155030.dat.pdf>
- Salles, M. M., & Barros, S. (2013). Social representation of users of a Psychosocial Care Center and those in their social network on mental illness and social inclusion. *Saúde e Sociedade, 22*(4), 1059–1071. <https://doi.org/10.1590/sausoc.v22i4.76500>
- Sanabria-Mazo, J. P., Doval, E., Bernadàs, A., et al. (2023). Over 40 years assessing stigma with the Community Attitudes to Mental Illness (CAMI) scale: A systematic review of its psychometric properties. *Systematic Reviews, 12*, 66. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02230-4>
- Schrag, R. L. (1991). Narrative rationality and “first stories”: Pedagogical implications for children's television. *Communication Education, 40*, 313–324.
- Sheeran, P., & Webb, T. L. (2016). The intention–behavior gap. *Social and Personality Psychology Compass, 10*(9), 503–518. <https://doi.org/10.1111/spc3.12265>
- Silke, C., Swords, L., & Heary, C. (2016). The development of an empirical model of mental health stigma in adolescents. *Psychiatry Research, 242*, 262–270.
- Silva, I. (2012). *Abrir espaço à saúde mental – Estudo piloto sobre conhecimentos, estigma e necessidades relativas a questões de saúde mental, junto de alunos do 7.º ano de escolaridade* (Tese de mestrado não publicada). Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9260/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Song, N., Hugh-Jones, S., West, R. M., Pickavance, J., & Mir, G. (2023). The effectiveness of anti-stigma interventions for reducing mental health stigma in young people: A systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health, 10*, e39. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.34>
- Sousa, J. (2017). O estigma da saúde mental. *Psicologia.pt, 1*–7. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1120.pdf>

- Sowers, W., & Johnson, S. (2020). Rebuilding mental health services to create the next generation of behavioral health leaders. *Psychiatric Services*, *71*(3), 215-217.
- Staniland, J. J., & Byrne, M. K. (2013). The effects of a multi-component higher-functioning autism anti-stigma program on adolescent boys. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(12), 2816–2829. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1829-4>
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Steinberg, L. D. (2020). *Adolescence* (12^a ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.mheducation.com/unitas/highered/sample-chapters/9781260058895.pdf>
- The Lancet Psychiatry Commission. (2024). Youth mental health: Global megatrends and challenges. *The Lancet Psychiatry*, *11*(9), 801-825. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)
- Theunissen, M. H. C., de Wolff, M. S., Eekhout, I., van Vulpen, C., & Reijneveld, S. A. (2024). A study on the applicability of the Strengths and Difficulties Questionnaire among low- and higher-educated adolescents. *Frontiers in Psychology*, *15*, Article 1289158. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1289158>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., & et al. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, *387*(10023), 1123-1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Thornicroft, G., & Mehta, N. (2011). Reducing stigma and discrimination. In G. Thornicroft, G. Szmukler, K. T. Mueser, & R. E. Drake (Eds.), *Oxford textbook of community mental health* (pp. 260-262). Oxford University Press.
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica – Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência* (6^a ed.). Lusociência.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., & et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J. M., Magalhães, P., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal: Rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems*, *7*(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-7-19>
- Waqas, A., Malik, S., Fida, A., & et al. (2020). Interventions to reduce stigma related to mental illnesses in educational institutes: A systematic review. *Psychiatric Quarterly*, *91*(3), 887–903. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09751-4>
- Watson, A. C., & Corrigan, P. W. (2005). Challenging public stigma: A targeted approach. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 281–295). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10887-013>
- Wasserman, C., Postuvan, V., Herta, D., Iosue, M., Värnik, P., & Carli, V. (2018). Interactions between youth and mental health professionals: The Youth Aware of Mental Health (YAM) program experience. *PLoS ONE*, *13*(2), e0191843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191843>
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., & Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, *385*(9977), 1536–1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)

- Whitehouse, A. J., Maybery, M. T., & Durkin, K. (2006). The development of the picture-superiority effect. *British Journal of Developmental Psychology, 24*(4), 767–773. <https://doi.org/10.1348/026151005X74153>
- Williams, K., & Bydalek, K. (2007). Adolescent self-mutilation: Diagnosis & treatment. *Journal of Psychosocial Nursing, 45*(12), 19–23. <https://doi.org/10.3928/02793695-20071201-06>
- Yang, Y. S., Yen, J. Y., Ko, C. H., Cheng, C. P., & Yen, C. F. (2010). The association between problematic cellular phone use and risky behaviors and low self-esteem among Taiwanese adolescents. *BMC Public Health, 10*(1), 217. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-217>

ANEXOS

ANEXO I: PROJETO “LITERASMENTAL”

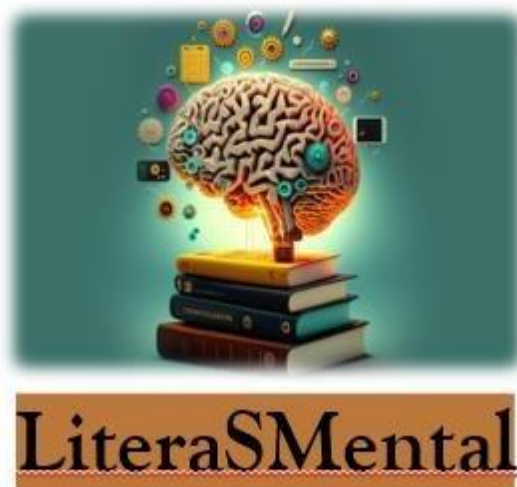


Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Ano letivo 2023/24

2º Ano - 1º semestre



Carolina Isabel Amado Ferreira

João Paulo de Sousa Fonseca

Oliveira de Azeméis

outubro, 2023

Carolina Isabel Amado Ferreira



1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica Ano letivo 2023/24

2º Ano - 1º semestre

LiteraSMental

Projeto de Promoção da Literacia em Saúde Mental e Redução do Estigma

Trabalho realizado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 2º Ano, 1º semestre, para obtenção da classificação na Unidade de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final.

Carolina Isabel Amado Ferreira nº 4788

Orientação da Enfª C. G., da Enfª T. M. e do Prof. T. C.

João Paulo de Sousa Fonseca nº4539

Orientação do Enfº H. M., da Enfª B. F. e do Prof. J. A. P. S.

Oliveira de Azeméis

outubro, 2023

Carolina Isabel Amado Ferreira

PROJETO DE PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E REDUÇÃO DO ESTIGMA NO INTERNAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA

1. Título do Projeto

LiteraSMental

2. Avaliação Diagnóstica

A saúde mental é fundamental para o desenvolvimento social e económico das comunidades (Gomes & Loureiro, 2013). Num contexto em que se observa um aumento da prevalência das perturbações mentais, tanto na população em geral como nos adolescentes em particular (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010; Biddle, Donovan, Sharp, & Gunnell, 2007), torna-se cada vez mais urgente refletir sobre estas questões (Organização Mundial de Saúde - OMS, 2001).

Este cenário torna-se ainda mais alarmante à luz de investigações epidemiológicas recentes, que indicam que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental são a principal causa de incapacidade e uma das principais razões de morbilidade e morte prematura a nível global (Patel, 2012). Estima-se que os distúrbios mentais representem 12% das doenças em todo o mundo, percentagem que aumenta para 23% nos países desenvolvidos (Xavier, Baptista, Mendes, Magalhães, & Caldas-de-Almeida, 2013a). Importa ainda salientar que metade das pessoas que virão a ter uma perturbação mental experienciarão o primeiro episódio antes dos dezoito anos, ou seja, durante a adolescência (Kelly, Jorm, & Right, 2007).

A nível mundial, estima-se que cerca de 20% das crianças e adolescentes apresentem uma perturbação mental. Apesar desta elevada prevalência, menos de 1 em cada 5 crianças recebe o tratamento adequado (OMS, 2001). As patologias pedopsiquiátricas mais preocupantes e comuns incluem a perturbação do espectro do autismo, a perturbação de hiperatividade e défice de atenção, as perturbações do comportamento, bem como as perturbações do humor e as perturbações psicóticas (OMS, 2005).

De acordo com a OMS, abordar a saúde mental implica também tratar do estigma e dos direitos humanos (Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, OMS, 2003). O estigma é considerado um obstáculo significativo na intervenção em Saúde Mental, podendo atrasar ou impedir a procura de apoio especializado (OMS, 2002). As consequências de uma percepção negativa da doença mental incluem falta de adesão ao tratamento, discriminação no ambiente escolar ou no local de trabalho, agravamento do isolamento social e aumento do risco de suicídio.

Nos jovens, as perturbações mentais têm um impacto considerável na sua adaptação psicossocial a curto, médio e longo prazo, sendo especialmente complexas durante a adolescência. Esta fase de desenvolvimento é crítica, pois o adolescente enfrenta múltiplas transformações que exigem uma reorganização profunda das suas representações (Ammaniti & Sergi, 2003).

O Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020 da OMS, prolongado até 2030, destaca a importância crucial dos governos na promoção, proteção e prevenção de distúrbios mentais nos primeiros estágios da vida. Isso ocorre devido ao facto de até 50% dos distúrbios mentais em adultos terem início antes dos 14 anos.

A adolescência, enquanto período de transição entre a infância e a idade adulta, assume um papel crítico na saúde mental, como evidenciado por Jorm (2012, 2019). Nomeadamente, em Portugal, tem-se observado um aumento crescente de adolescentes com problemáticas emocionais e alterações de comportamento nos Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência (OMS, 2020).

Estas realidades impõem que os serviços de saúde mental otimizem os seus recursos, contemplando a eficácia da intervenção de acordo com as necessidades desta população em particular, de modo a intervir precocemente.

Constatou-se, ainda, que existe um elevado número de adolescentes internados com diagnóstico de enfermagem de ideação suicida e comportamentos autolesivos, pelo que em discussão com os enfermeiros tutores e a enfermeira gestora, decidiu-se abordar especificamente o tema do Estigma em Saúde Mental nos adolescentes do serviço de Pedopsiquiatria.

O Estigma é o fator de risco que conduz ao isolamento social que, por sua vez, é o determinante principal para os comportamentos suicidários (OMS, 2021).

Neste sentido, importa, aprofundar os conhecimentos sobre saúde mental como um recurso potencial para a promoção e adoção de estratégias eficazes e empiricamente validadas (Atilola, 2014), onde o objetivo consiste em promover o nível de literacia em saúde mental em adolescentes, internados num serviço de pedopsiquiatria. Também a OMS (2022) sublinha a necessidade de instruir os jovens sobre literacia em Saúde Mental.

Deste modo, o presente projeto de intervenção encontra-se estruturado em duas partes: a primeira orientada para a pesquisa bibliográfica onde serão explorados os conceitos de estigma, adolescência, a concetualização da literacia em saúde mental, assim como estratégias de intervenção e atitudes que facilitam a procura de ajuda. A segunda parte reflete a metodologia utilizada para o desenvolvimento do projeto.

3. Fundamentação teórica

Inicialmente, o conceito de saúde mental era compreendido como a simples ausência de perturbações (Westerhof & Keyes, 2010; Moreira, Melo, Pires, Crusellas & Lima, 2005). Contudo, este conceito tem vindo a evoluir e é agora muito mais abrangente. As investigações em saúde mental mostram que esta não se limita à ausência de doença mental, mas também inclui a presença de aspetos positivos, denominados saúde mental positiva, o que significa que a saúde mental deve ser vista como um estado global (Keyes, Dhingra & Simões, 2010).

Segundo Sá (2010, p. 15), “numa perspetiva holística, a saúde mental inclui a capacidade do indivíduo para apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica”. Esta visão relaciona-se com a qualidade de vida tanto no plano cognitivo como no emocional, para além da ausência de doenças mentais.

A definição da OMS (2001) é mais abrangente, descrevendo a saúde mental como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece as suas capacidades, consegue lidar com os desafios quotidianos, trabalha de forma produtiva e frutífera, e contribui de maneira positiva para a sua comunidade”.

Nesta perspetiva, a saúde mental envolve três elementos principais: bem-estar, funcionamento individual eficaz e um desempenho produtivo na comunidade, que juntos definem a saúde mental positiva (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes, 2011).

Em suma, as questões relacionadas com a saúde mental são complexas, pois influenciam a pessoa como um todo, abrangendo a sua individualidade e a sua interação com os outros e com o ambiente. A saúde mental é essencial para o desenvolvimento intelectual, emocional e para a integração na escola, no trabalho e na sociedade.

Portanto, dada a crescente prevalência de perturbações mentais, é fundamental desenvolver projetos que promovam a saúde mental (Jané-Llopis & Anderson, 2006).

Estigma: um desafio à promoção da saúde mental

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu a perturbação mental como uma distorção do pensamento e das emoções que surge devido a um funcionamento psicossocial inadequado ou deteriorado, influenciado por fatores psicológicos, biológicos e sociais.

Embora esta definição seja clara, discutir problemas do foro psicológico ainda implica abordar duas questões principais: por um lado, existem os sintomas que dificultam ou impedem a pessoa de levar uma vida normal, e, por outro lado, persiste o estigma que a sociedade continua a ter em relação a essas condições (Corrigan & Bink, 2016).

O estigma é uma das principais causas de discriminação e exclusão de pessoas com perturbações mentais, afetando-as significativamente ao limitar oportunidades, prejudicar a autoestima e o autoconceito, afetar a qualidade de vida, reduzir o suporte social e o empoderamento, e atuar como uma barreira ao desempenho dos papéis sociais habituais (Arboleda-Florez & Stuart, 2012).

Oliveira, Carolino e Paiva (2012) definem o estigma como uma desaprovação social dirigida a indivíduos ou grupos que apresentam características diferentes da norma, baseada em estereótipos e preconceitos negativos que levam à discriminação e, frequentemente, à redução da igualdade de oportunidades. Desta forma, vários autores consideram o estigma um dos maiores obstáculos à promoção da saúde mental (Jorm, 2012; Corrigan & Watson, 2002).

Em 2004, Corrigan identificou quatro processos sociocognitivos associados ao estigma na saúde mental: indícios, estereótipos, preconceitos e discriminação, sendo que os três últimos estão presentes na adolescência (Silke et al., 2016). Corrigan também distinguiu entre o estigma público, quando a sociedade adota estereótipos e age com base neles contra um grupo específico, e o autoestigma, que se manifesta como a perda de autoestima e autoeficácia devido à internalização desses estereótipos públicos.

O estigma público origina-se em sinais específicos (sintomas, défices de competências sociais, aparência, rótulos, etc.) que levam à formação de estereótipos, que são ideias preconcebidas sobre um grupo social. O preconceito surge como uma resposta cognitiva e emocional que leva a ações discriminatórias. O estigma social refere-se, assim, à percepção, por parte da sociedade, de certas características físicas, sociais ou psicológicas como inaceitáveis.

O autoestigma, por sua vez, é um processo interno e difícil de identificar. As pessoas que o experienciam tendem a interiorizar as crenças negativas associadas às perturbações mentais e passam a acreditar que valem menos devido à sua condição, o que as leva a evitar interações sociais com receio de serem rejeitadas (Link & Phelan, 2001; Chandra, 2012). Este fenómeno ocorre quando o indivíduo reconhece a sua condição, concorda com os estereótipos negativos e os aplica a si próprio.

Estudos mostram que as pessoas com doenças mentais são muitas vezes vistas como perigosas, imprevisíveis, culpadas pela sua condição, preguiçosas ou dignas de pena. Estas ideias, muitas vezes reforçadas pelos meios de comunicação social, perpetuam os estereótipos (Mojtabai, 2010; Arboleda-Flórez, 2002). O estigma assenta em três pilares: ignorância (problemas no conhecimento), preconceito (problemas de atitude) e discriminação (problemas de comportamento) (Thornicroft & Mehta, 2011).

A estigmatização é sustentada por componentes cognitivos, como crenças, que moldam comportamentos e sentimentos negativos em relação à situação estigmatizada. O baixo nível de literacia em saúde mental, aliado ao estigma e preconceitos sociais, agrava as perturbações mentais ao dificultar o reconhecimento precoce e influenciar negativamente a procura de ajuda (Loureiro et al., 2012a).

Pode ser um obstáculo de relevância, podendo mesmo ser impeditivo do desempenho de papéis sociais habituais, responsável pela perda de oportunidades, baixa auto-estima, condicionando uma menor qualidade de vida impedindo o suporte social. Para além disso, de acordo com Xavier et al. (2013) pode ainda comprometer o acesso a cuidados de saúde, tanto no âmbito da psiquiatria, como também de cuidados médicos gerais, condicionando uma maior morbilidade e mortalidade numa população de risco.

Adolescência e saúde mental

A adolescência é uma fase de desenvolvimento marcada por mudanças significativas no contexto de vida dos indivíduos, onde questões relacionadas com o bem-estar podem ter um impacto profundo na vida adulta (Rickwood et al., 2005).

Muitas vezes, é difícil definir uma linha clara entre o que é normal e o que é patológico em termos de saúde mental. A presença de um sintoma isolado não implica necessariamente a existência de uma perturbação, e é comum surgirem diferentes sintomas ao longo do desenvolvimento normal do adolescente, que são, na maioria das vezes, temporários e não evoluem para patologias.

Por isso, é essencial destacar a importância de abordagens que promovam a saúde mental desde tenra idade (Pollet, 2007). Várias razões fundamentam a necessidade de intervenção precoce: a) a elevada prevalência de problemas de saúde mental na adolescência; b) muitos destes problemas, mesmo que tratados mais tarde, desenvolvem-se durante a juventude (Kelly et al., 2007); c) o estigma relacionado com problemas de saúde mental parece começar aos 5 anos de idade (European Commission & Portuguese Ministry of Health, 2010); e d) o baixo nível de literacia em saúde mental que afeta a procura de ajuda profissional (Jorm, 2012).

Jorm (2012) sublinha que a literacia em saúde mental não se resume ao conhecimento, mas sim à sua aplicação para beneficiar a saúde mental do indivíduo ou de terceiros. De acordo com este autor, a literacia em saúde mental envolve vários aspetos: (a) conhecimento sobre como prevenir perturbações mentais, (b) reconhecimento do desenvolvimento de uma perturbação, (c) compreensão das opções de tratamento disponíveis, (d) estratégias de autodefesa para lidar com problemas mais simples, e (e) técnicas de primeiros socorros para ajudar pessoas que estejam a desenvolver um transtorno mental.

Há evidências que sugerem que diferentes intervenções podem melhorar a literacia em saúde mental, como campanhas comunitárias, programas em escolas, plataformas educativas e formações sobre Primeiros Socorros em Saúde Mental (Campos et al., 2012; Jorm, 2012). Contudo, estudos realizados em Portugal mostram que os níveis de literacia em saúde mental entre os adolescentes são baixos (Medina, 2013; Pedreiro, 2013).

A adolescência é, portanto, um período crucial para a aquisição de conhecimentos e adoção de comportamentos que terão impacto na vida adulta (Loureiro et al., 2013). Assim, os adolescentes devem ser um público prioritário nas iniciativas de promoção da saúde mental e na luta contra o estigma, uma vez que, apesar de este estigma surgir em idades precoces, a adolescência é uma fase em que atitudes e comportamentos são mais moldáveis e passíveis de mudança.

Intervenções de promoção da saúde mental na adolescência

Segundo a OMS (2022), o estigma está globalmente disseminado, considerado como o principal fator de risco que leva ao isolamento social, discriminação e violação dos direitos humanos em vários contextos, sendo prioritário a atuação nesta faixa etária. Por sua vez, o isolamento social, é o determinante principal para os comportamentos suicidários (OMS, 2022).

O estigma e a discriminação são os principais fatores que impedem as pessoas de procurarem ajuda em saúde mental, verificando-se principalmente nos adolescentes (OMS, 2022).

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento, e intervenções precoces na saúde mental são essenciais para prevenir o agravamento de sintomas futuros, garantindo que o bem-estar dos jovens não comprometa o seu futuro pessoal e profissional (Abrantes & Loureiro, 2014). O estigma ainda persiste como um grande obstáculo, tornando relevante a implementação de estratégias para combatê-lo.

De acordo com Arboleda-Florez & Stuart (2012), é fundamental disseminar diversas estratégias para reduzir o estigma relacionado com a saúde mental. Entre estas, destacam-se: a educação, focada no aumento da literacia em saúde mental; o protesto, adotando uma postura aberta e assertiva contra estereótipos negativos; o contacto, promovendo interações positivas entre indivíduos com doenças mentais e a população geral; e a reforma legislativa, com a criação de leis anti-discriminação (Arboleda-Florez & Stuart, 2012). Além disso, é essencial defender os direitos das pessoas com doenças mentais e promover o autoempoderamento, ajudando os indivíduos a encontrar novos significados e papéis sociais valorizados.

A diversidade de fatores que influenciam a saúde mental, juntamente com a crescente prevalência de perturbações psicológicas na infância e adolescência, torna imperativa a implementação de intervenções que promovam a saúde mental (Pinto et al., 2014). Sakellari

et al. (2014) sugerem que, ao educar os adolescentes sobre o reconhecimento de transtornos mentais, capacita-se uma tomada de decisão informada sobre a própria saúde e sobre como ajudar os outros.

Estudos sublinham a eficácia de programas de promoção da saúde que visam reduzir desigualdades e contam com o envolvimento de toda a comunidade (Pollet, 2007). A literacia em saúde mental tem sido vista como um componente essencial na promoção da saúde, abrangendo competências que permitem aos indivíduos aceder, compreender e aplicar informações de forma eficaz, ajudando a dismantelar crenças negativas associadas às doenças mentais (Oliveira et al., 2012).

Dado o aumento das perturbações mentais entre adolescentes, é crucial desenvolver intervenções educativas baseadas em evidências que envolvam adolescentes, pais e professores. Estas intervenções devem promover a literacia em saúde mental e incentivar a mudança de comportamentos.

Assim, aumentar a literacia em saúde mental, fomentar atitudes assertivas contra estereótipos, promover interações positivas, implementar leis contra a discriminação, garantir os direitos das pessoas com doenças mentais e desenvolver capacidades de autoempoderamento são estratégias fundamentais para melhorar a saúde mental (Arboleda-Florez & Stuart, 2012).

Em Portugal, ainda há escassez de informação sobre as perceções da população relativamente à patologia mental na infância e adolescência, bem como sobre as reações a possíveis tratamentos. Apesar das iniciativas de prevenção e sensibilização estarem a aumentar, ainda são insuficientes (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008). No entanto, os programas de sensibilização têm mostrado um impacto positivo, diminuindo atitudes estigmatizantes e discriminatórias face a pessoas com problemas de saúde mental (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008).

A profissão de Enfermagem desempenha um papel vital na assistência à saúde e na promoção do bem-estar (Pires, 2009).

Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros (2018) refere que, no contexto dos cuidados de Enfermagem, o objetivo primordial é assistir o indivíduo na preservação, melhoria e recuperação da sua saúde, facilitando o rápido retorno à sua capacidade funcional máxima. Segundo a mesma fonte, as pessoas com sofrimento, alterações ou perturbações mentais beneficiam muito dos cuidados especializados prestados pelos EE em ESMP, reduzindo substancialmente os níveis de incapacidade associados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A OMS no *“WHO European framework for action on mental health 2021- 2025”* e a DGS

no “Programa Nacional de Saúde Mental de 2017” enfatizam a relevância das ações de combate ao estigma em Saúde Mental (OMS, 2022; DGS, 2017). A OMS define como ações prioritárias, a intervenção na saúde mental das crianças e adolescentes usando programas baseados nas escolas. (OMS, 2022).

O reconhecimento precoce das perturbações mentais e do mal-estar psicológico é crucial devido às sérias consequências que podem surgir se o tratamento for adiado (Jorm, 2012). Jorm (2012) destaca que atrasos na procura de ajuda resultam em intervenções menos eficazes, realçando a importância de identificar rapidamente esses problemas. Um dos desafios é que muitas pessoas não reconhecem suas dificuldades como problemas de saúde mental, referindo-se a elas como “problemas da vida”. Esse “não reconhecimento” é especialmente prevalente porque os transtornos mentais geralmente começam na adolescência ou no início da vida adulta (Jorm, 2012).

Para promover a saúde mental entre adolescentes de forma eficaz, é necessário que as intervenções sejam adaptadas às suas necessidades específicas. Por meio de sessões de psicoeducação, é possível contribuir para as metas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) de 2017, que visam aumentar em 30% as ações de promoção da saúde mental e prevenção de doenças. As estratégias do PNSM também sublinham a relevância de grupos de trabalho colaborativos entre saúde mental e escolas.

Intervenções psicoeducacionais e psicoterapêuticas, tanto individuais quanto em grupo, são particularmente benéficas para adolescentes com comportamentos suicidários. Estas intervenções ajudam a desenvolver um conceito mais positivo de si mesmos, melhoram a expressão de sentimentos, fortalecem as relações interpessoais, promovem o sentimento de aceitação e criam um senso de pertença (Townsend, 2011). A terapia de grupo, especificamente, é apontada como um método adequado para adolescentes, uma vez que atende à necessidade natural deles de se sentirem acolhidos e compreendidos por seus parecendo a abordagem grupal funciona como um “continente para as suas ansiedades” (p. 321), oferecendo um espaço seguro e solidário (Coimbra de Matos, 2012).

4. Referências Bibliográficas

- Ammaniti, M., & Sergi, G. (2003). Clinical dynamics during adolescence: Psychoanalytic and attachment perspectives. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 54-80.
- Arboleda-Flórez, J. (2002). What causes stigma? *World Psychiatry*, 1(1), 25-26.
- Arboleda-Florez, & Stuart H., (2012). From sin to science: fighting the stigmatization of mental illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 457-463.

- Atilola, O. (2014). Level of community mental health literacy in sub-Saharan Africa: Current studies are limited in number, scope, spread, and cognizance of cultural nuances. *Nordic Journal of Psychiatry*, 25, 1-9.
- Belfer, M.L. (2008) Child and Adolescent Mental Disorders: The Magnitude of the Problem across the Globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 226-236. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>
- Biddle, L., Donovan, J., Sharp, D., & Gunnell, D. (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: A dynamic interpretive model of illness behaviour. *Sociology of Health and Illness*, 29(7), 983-1002.
- Campos, L., Palha, F., Dias, P., Lima, V. S., Veiga, E., Costa, N., & Duarte, A. I. (2012). Ações de sensibilização pró-saúde mental em escolas. *Journal of Human Growth and Development*, 22(2), 259-266.
- Chandra, A. (2012). Mental Health Stigma. *Encyclopedia of Adolescence*, 1(5), 1714-1722.
- Coimbra de Matos, A. (2012). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Corrigan, P. W., & Bink, A. B. (2016). The stigma of mental illness. *Encyclopedia of Mental Health*, 4, 230-234.
- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 907-922.
- Corrigan, P., & Watson, A. M. Y. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2017). Programa Nacional para a Saúde Mental 2017. Lisboa: DGS.
- European Commission & Portuguese Ministry of Health (2010). Background document for the thematic conference - Promoting social inclusion and combating stigma for better mental health and well-being. Obtido em http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/ev_20101108_bgdocs_en.pdf
- Gomes, J., & Loureiro, M. (2013). O lugar da investigação participada de base comunitária na promoção da saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 32-48.
- Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BioMed Central Psychiatry*, 10, 1-9.
- Jané-Llopis, E., & Anderson, P. (Eds) (2006). *Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories*. Luxembourg: European Communities.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *The American Psychologist*, 67(3), 231–243.
- Jorm, A. F. (2019). *Youth mental health first aid: A manual for adults assisting young people*. Mental Health First Aid Australia
- Kelly, C., Jorm, A., & Right, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- Keyes, C., Dhingra, S., & Simões, E. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100 (12), 2366-2371.
- Lamers, S., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., Klooster, P., & Keyes, C. (2011). Evaluation the psychometric properties of the mental health continuum - Short form. *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, Diário da República n.º 171/2019, Série I
- Link, B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.

- Loureiro et al (2012a). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência* III, 6, 157-166
- Loureiro, L. & Abrantes, A. (2014). Estigma e procura de ajuda em saúde mental. *Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde Literacia em Saúde Mental - Capacitar as Pessoas e as Comunidades para Agir*. 8(capítulo III), 41-61.
- Loureiro, L., Jorm, A., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R., & Pedreiro, A. (2013). Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. *BioMed Central Psychiatry*, 13, 129. Obtido em <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/129>
- Medina, M. (2013). *Abrir Espaço à Saúde Mental - Estudo piloto sobre conhecimentos, estigma e necessidades relativas a questões de saúde mental, junto de alunos do 9º ano de escolaridade (Dissertação de mestrado não publicada)*, Faculdade de Educação e Psicologia (Centro Regional do Porto), da Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Mojtabai, R. (2010). Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 705-712.
- Moreira, P., Melo, A., Pires, C., Crusellas, L., & Lima, A. (2005). *Saúde mental – Do tratamento à prevenção*. Porto: Porto Editora.
- Oliveira, S., Carolino, L., & Paiva, A. (2012). Programa Saúde mental sem Estigma: Efeitos de estratégias diretas e indiretas nas atitudes estigmatizantes. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde mental*, 8, 30-37.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Diário da República n.º 151/2018, Série II de 2018- 08-07, páginas 21427 – 21430*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>.
- Organização Mundial da Saúde (2022). *WHO European framework for action on mental health 2021–2025*. Copenhaga: WHO Regional Office for Europe.
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. Obtido em http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova conceção, nova esperança*. Geneva, Organização Mundial de Saúde. Obtido em http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf?ua=1.
- Patel, V. (2012). Global mental health: from science to action. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(1), 6-12.
- Pedreiro, A. (2013). *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens sobre depressão e abuso de álcool (Tese de mestrado não publicada)*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde, do Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra.
- Pinto, A.; Luna, I.; Silva, A.; Pinheiro, P.; Braga, V., & Alves e Souza, A. (2014). Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 48(3), 555-564
- Pollett, H. (2007). *Mental Health Promotion : A Literature Review*. Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. Toronto: Canadian Mental Health Association.
- Regulamento n.º 515/2018 de 7 de Agosto (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. *Diário da República II Série, (7/8/2018) (21427 – 21430)*
- Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's helpseeking for mental health problems. *Journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 1-34.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. *Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

- Sá, L. (2010). Saúde mental versus doença mental. Do diagnóstico à intervenção em saúde mental. II Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde mental (pp.15-18). Porto: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- Sequeira, C., & Lluch, T. (2015). *Saúde mental positiva* [Conferência]. Dia Mundial da Saúde Mental, Escola Superior de Saúde de Viseu. https://www.researchgate.net/publication/282663073_Saude_Mental_Positiva
- Silke, C., Swords, L., & Heary, C. (2016). The Development of an Empirical Model of Mental Health Stigma in Adolescents. *Psychiatry Research*, 242, 262–270.
- Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3, e17.
- Stuart, H., & Arboleda-Flórez, J. (2012). A public health perspective on the stigmatization of mental illnesses. *Public Health Reviews*, 34(2). <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03391680.pdf>
- Thornicroft, G., & Mehta, N. (2011). Reducing stigma and discrimination. In Thornicroft G, Szmukler G, Mueser KT, Drake RE (eds.) *Oxford Textbook of Community Mental Health*, pp. 260-262. New York: Oxford University Press.
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica – Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência* (6ª edição). Loures: Lusociência.
- Westerhof, G., & Keyes, C. (2010). Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.
- Organização Mundial de Saúde [WHO]. (2002). Fifty-fifth world health assembly A55/18, Provisional agenda item 13.13. Disponível em http://apps.who.int/gb/archive/e/e_wha55.html
- Organização Mundial de Saúde [WHO]. (2003). Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions. Disponível em http://www.who.int/mental_health/Media/en/785.pdf
- Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J. M., Magalhães, P., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013a). Implementing the world mental health survey initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures.

5. Público-alvo

A saúde mental na adolescência tem um forte impacto na prevenção de doenças mentais na vida adulta como refere Belfer (2008), 50% dos transtornos mentais ao longo da vida surgem antes da idade adulta.

Os transtornos mentais que não recebam tratamento influenciam severamente o desenvolvimento dos adolescentes e conseqüentemente o seu desempenho escolar e o seu potencial para viver uma vida plena (OMS, 2022). Neste sentido, a população alvo deste projeto são adolescentes internados no serviço de internamento de pedopsiquiatria.

Com base no descrito na Lei de Bases da Saúde, anexa à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, sublinha a importância dos cuidados de saúde mental centrados nas pessoas, considerando a sua individualidade, necessidades específicas e autonomia. É essencial evitar a estigmatização, discriminação negativa ou desrespeito no contexto da saúde. Estes cuidados devem ser prestados de forma interdisciplinar e integrada, com preferência para a prestação ao nível comunitário.

6. Objetivos

Considera-se premente a criação de programas de promoção da literacia em saúde mental em Portugal, que, por um lado, aumentem o conhecimento sobre os sintomas e a compreensão dos conceitos relacionados com a saúde mental, e, por outro, contribuam para a redução do estigma e das barreiras que dificultam a procura de ajuda.

Tendo em conta a revisão da literatura nesta área e o contexto no qual será elaborado este estudo, surge com os objetivos gerais:

Gerais:

Contribuir para a redução do estigma em adolescentes;

Prevenir comportamentos suicidários nos adolescentes;

Promover a Literacia em Saúde Mental dos adolescentes;

Desenvolver competências, pertencentes ao EE em ESMP, através de intervenções psicoeducacionais e psicoterapêuticas em adolescentes.

No seguimento dos objetivos gerais propõem-se os seguintes objetivos específicos de investigação:

Específicos:

Compreender a importância da saúde mental;

Identificar mitos e crenças em saúde mental;

Reconhecer a importância da procura de ajuda;

Utilizar estratégias de *coping* eficazes;

Estabelecer relações interpessoais saudáveis;

Melhorar o padrão relacional com redução do isolamento social;

Objetivo Operacional 1: Que pelo menos 75% dos adolescentes tenham frequentem 3 das 4 sessões planeadas;

Objetivo Operacional 2: Que pelo menos 75% dos adolescentes apresentem um aumento na classificação do pós-teste em 25%.

7. Recursos Humanos e Materiais

Humanos

Alunos do Mestrado em ESMP:

Horas em sessão: 180 min (tempo de atividade)

Horas para planeamento: 12h (preparação das sessões, reunião com os Enfermeiros Tutores e realização do cronograma)

Materiais

- 1 tablet e uma televisão
- 1 coluna portátil com ligação Bluetooth
- 32 impressões de questionários de conhecimentos
- 4 cartões individuais de como pedir ajuda com linhas de apoio
- Fruta
- Novelo de lã
- Papel e caneta
- Balões

8. Critérios de inclusão/exclusão

Critérios de inclusão: Adolescentes internados no Serviço de Pedopsiquiatria do CHUC;
Critérios de exclusão: Adolescentes com Autocontrolo da agressividade comprometido, agitação psicomotora, Sintomas psicóticos positivos, défice cognitivo grave, jovens com restrição ao quarto.

9. Plano de intervenção de acordo com as competências do EE em ESMP em articulação com outros profissionais e/ou parceiros

1ª Sessão: Intervenção psicoeducacional sobre os conceitos e importância da saúde mental, no âmbito do projeto "LiteraSMental – Projeto de Promoção da literacia em saúde mental e redução do estigma".

Dinamizadores: Alunos Mestrado em ESMP

Metodologia: Aplicação inicial de um 1º questionário de conhecimentos (pré-teste APÊNDICE I); atividade dinâmica de “quebra gelo”: Jogo da Teia (apresentação dos participantes individualmente referem o nome, a idade, o local onde vivem e o *hobbie* preferido; intervenção psicoeducativa com atividade de montagem de puzzle sobre as

dimensões fundamentais do bem-estar humano (saúde física, mental, social e espiritual), intervenção psicoeducativa com abordagem dos conceitos em saúde mental: bem-estar, saúde mental, doença mental, saúde mental positiva. Fornecido póster a cada adolescente sobre “Os 10 Mandamentos para uma Saúde Mental Positiva” (ANEXO I) e discutido conteúdo. Resumo da sessão e informação acerca da sessão seguinte; registo de presenças; aplicação do questionário individual de conhecimentos (pós-teste APÊNDICE I).

Local: Serviço de Pedopsiquiatria

Data e Hora: Por Definir; Duração: 45 minutos.

2ª Sessão: Intervenção psicoeducacional sobre os mitos e verdades da saúde/doença mental, no âmbito do projeto " LiteraSMental – Projeto de Promoção da literacia em saúde mental e redução do estigma".

Dinamizadores: Alunos Mestrado em ESMP

Metodologia: Aplicação inicial de um 2º questionário de conhecimentos (pré-teste APÊNDICE I); resumo da sessão anterior; apresentação de um vídeo alusivo ao tema: auto estigma em saúde mental (<https://www.youtube.com/watch?v=cmvrLEYMnsE>); intervenção psicoeducacional para promoção da saúde mental (comentários acerca do vídeo e definição e relevância do conceito); dinâmica do balão: mitos e crenças em saúde mental (distribuído um balão para cada adolescente, apresentadas e discutidas algumas frases (ANEXO II) e as que forem mitos são colocadas no interior dos mesmos, insuflam os balões sem rebentar e largam-nos no ar numa metáfora ao auto estigma reforçando a importância da não integração dos estereótipos e preconceitos nas suas mentes); o impacto do auto estigma em saúde mental (baixa autoestima, vergonha, isolamento, sofrimento, não procura de tratamento...); resumo da sessão e informação acerca da sessão seguinte; registo de presenças; aplicação do questionário individual de conhecimentos (pós-teste APÊNDICE I).

Local: Serviço de Pedopsiquiatria

Data e Hora; (Por Definir); Duração: 45 minutos.

3ª Sessão: Intervenção psicoeducacional e socioterapêutica sobre a primeira ajuda em saúde mental, no âmbito do projeto " LiteraSMental – Projeto de Promoção da literacia em saúde mental e redução do estigma".

Dinamizadores: Alunos Mestrado em ESMP

Metodologia: Aplicação inicial de um 3º questionário de conhecimentos (pré-teste APENDICE I); resumo da sessão anterior; Importância de pedir ajuda e como o fazer (familiares/amigos, ajuda profissional e linhas de apoio disponíveis com entrega de cartão individual ANEXO III); Realização de uma intervenção socioterapêutica de dramatização do tipo *Freeze*, que testa a capacidade de intervenção dos adolescentes na defesa do outro, a partir de situações hipotéticas; esclarecimento dos conteúdos promovendo o debate de dúvidas, medos e inseguranças; resumo da sessão e informação acerca da sessão seguinte; registo de presenças; aplicação do questionário individual de conhecimentos (pós-teste APÊNDICE I).

Local: Serviço de Pedopsiquiatria

Data e Hora: Por Definir; Duração: 45 minutos.

4ª Sessão: Intervenção psicoeducacional e socioterapêutica sobre a importância das relações sociais, aquisição de competências de enfrentamento e promoção da saúde mental a longo prazo, no âmbito do projeto " LiteraSMental – Projeto de Promoção da literacia em saúde mental e redução do estigma".

Dinamizadores: Alunos Mestrado em ESMP

Metodologia: Aplicação inicial de um 4º questionário individual de conhecimentos (pré-teste APÊNDICE I); resumo da sessão anterior, apresentação de um vídeo alusivo ao tema: Saúde Mental e a importância das relações sociais (<https://youtu.be/x1EYcVpQeeE?si=I-0v47qfn3kc9U4F>); intervenção psicoeducacional para promoção da saúde mental (comentários e esclarecimentos acerca do vídeo reforçando a importância das relações sociais para nos sentirmos mais felizes e saudáveis); treino de competências sociais - atividades dinâmicas: (Jogo "dar e receber": é colocado uma fruta na mão de cada adolescente com a indicação de a tentarem ingerir sem dobrar o cotovelo nem tocar nesta com a outra mão, até perceberem que a única forma de o conseguirem será interagindo com

o próximo com o objetivo de partilha numa metáfora à nossa existência enquanto seres sociais que necessitam de interações positivas para atingir objetivos.

No final devem partilhar sentimentos e emoções) e (Jogo “eu existo”: os adolescentes são convidados a percorrer a sala, lentamente, sem colidir com os restantes, em linhas retas e curvas, que vaguem pelo espaço em tom de voz baixo e suave, orientando para que se apercebam das pessoas no mesmo espaço, que cruzem olhares, que posteriormente se cumprimentem, se assim entenderem, com um olhar, um sorriso, um aperto ou toque de mãos, dizendo o seu nome, mantendo a deambulação.

No final devem partilhar sentimentos e emoções, verbalizar o poder de decisão no trajeto e interação com o outro, que as suas ações influenciam as dos restantes); aplicação do questionário individual de conhecimentos (pós- teste APÊNDICE I); registo de presenças, momento para despedida e agradecimentos.

Local: Serviço de Pedopsiquiatria

Data e Hora: Por Definir; Duração: 45 minutos.

10. Monitorização

Indicador 1 - Taxa de participação dos utentes: N° total de adolescentes presentes em 3 ou 4 sessões / N° total de adolescentes internados no serviço de Pedopsiquiatria x 100

Indicador 2 - Taxa de melhoria no pós-teste - N° de adolescentes com aumento na classificação no pós-teste em 25% / N° total de adolescentes alvo x 100

11. Cronograma

Ver Apêndice II.

12. Avaliação

A literatura revela uma elevada prevalência de perturbações mentais durante a adolescência, tanto a nível internacional (Patton et al., 2014; Petrov, Lichstein, & Baldwin, 2014; Merikangas et al., 2010) como nacional (Cardoso et al., 2004; Freitas et al., 2004). Considerando que a prevalência dessas perturbações tem um impacto negativo tanto no

indivíduo como na sociedade em geral, é urgente tomar medidas para reverter essa realidade.

Uma das principais formas de reduzir estas perturbações é aumentar a literacia em saúde mental, especialmente durante a adolescência. O facto de os adolescentes apresentarem baixos níveis de literacia em saúde mental pode contribuir para a perpetuação do estigma e preconceito, sendo também um fator relacionado com a recusa em procurar ajuda formal e em iniciar um tratamento adequado a tempo.

Conforme defendem Rosa *et al.* (2014), o baixo nível de literacia em saúde mental é um fator crucial na ausência de comportamentos de procura de ajuda na adolescência, afetando o desenvolvimento e aumentando o risco de recorrência das perturbações psiquiátricas. Por isso, é fundamental apostar no aumento da literacia em saúde mental entre os adolescentes portugueses, de modo a, a longo prazo, promover o reconhecimento das doenças, o conhecimento sobre as opções de ajuda, os tratamentos profissionais disponíveis e as estratégias eficazes de autoajuda.

A avaliação final do projeto será realizada mediante a realização de um Relatório Final que inclui análise crítica dos objetivos propostos, sugestões de melhoria e análise dos dados recolhidos através do questionário de conhecimentos. Recorreu-se aos métodos expositivo; interrogativo; demonstrativo e ativo e a dinâmicas de grupo, jogos pedagógicos e dramatização. Com a implementação deste projeto prevê-se obter ganhos nomeadamente a nível de:

- Promoção da Literacia em Saúde Mental;
- Melhoria nas relações interpessoais dos adolescentes;
- Promoção da procura de cuidados de saúde;
- Promoção do desenvolvimento saudável nos adolescentes
- Redução do isolamento social;
- Redução do estigma nos adolescentes
- Prevenção de problemas de saúde mental nos adolescentes;
- Prevenção de comportamentos autolesivos.

Deste modo, por ser este projeto uma forma de abordar e resolver um problema ou de colmatar uma necessidade, a sua divulgação terá como objetivo tornar o projeto conhecido pela população, sensibilizar para a problemática em causa e promover a discussão sobre as estratégias adotadas para a sua resolução, servindo também de modelo para outros serviços e instituições. Consequentemente, a divulgação dos resultados será uma realidade, pois é tida como uma fase crucial na implementação de um projeto.

ANEXOS

ANEXO I: OS 10 MANDAMENTOS PARA UMA SAÚDE MENTAL POSITIVA

Os 10 Mandamentos para uma Saúde Mental Positiva (Sequeira & Lluch, 2015)

1. Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida a todos os níveis

2. Colocar “carinho” nas atividades da vida

3. Não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental)

4. Não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal

1. Tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem

2. Deixar fluir as emoções e interpretar a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e de ‘sentir’)

3. Procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente

4. Tentar resolver os problemas quando eles surgem

5. Cuidar das suas relações interpessoais em todos os contextos

6. Fazer uso frequente do sentido de humor na vida

ANEXO II: MITOS E CRENÇAS EM SAÚDE MENTAL

Mito ou Verdade?

Os problemas de saúde mental são raros.

As pessoas podem recuperar de um problema de saúde mental.

O estigma e a discriminação podem ser mais difíceis que a doença.

Pessoas com problemas de saúde mental são violentas.

As pessoas com problemas de saúde mental não podem trabalhar.

Problemas de saúde mental são sinal de pessoas fracas, com falta de carácter.

O tratamento é uma perda de tempo.

ANEXO III: LINHAS DE APOIO

Linhas de Apoio em Saúde Mental

Como posso pedir ajuda?

Linha SNS24

808242424 - Opção 4 aconselhamento psicológico (24h por dia)

Linha Voz Amiga

21 354 45 45 ou 91 280 26 69 (16h às 24h)

SOS Estudante

23 948 40 20 (20h à 01h)

APÊNDICES

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIOS DE CONHECIMENTOS (PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE)

Nome:

Data:

1º Questionário de Conhecimentos

O que é a saúde mental?

O que é a Saúde Mental Positiva?

O que posso fazer para ter saúde mental (positiva)?

Trabalho para Pensar (T.P.C.):

O que é o Estigma?

Muito obrigado/a!

Nome:

Data:

2º Questionário de conhecimentos

– O que é o estigma?

- O que é o Auto Estigma?

-Das afirmações seguintes assinala com uma cruz se são verdadeiras ou falsas:

Os problemas de saúde mental são raros.

As pessoas podem recuperar de um problema de saúde mental.

O estigma e a discriminação podem ser mais difíceis que a doença.

Pessoas com problemas de saúde mental são violentas.

As pessoas com problemas de saúde mental não podem trabalhar.

Trabalho para pensar (T.P.C.):

Como posso pedir ajuda?

Muito obrigado/a!

Nome:

Data:

3º Questionário de conhecimentos

– Como pedir ajuda em problemas de saúde mental?

– Quando acho que um amigo está a ser estigmatizado, devo agir? Como?

Trabalho para pensar (T.P.C.):

Qual a importância das relações sociais na minha vida?

Muito obrigado/a!

Nome:

Data:

4º Questionário de conhecimentos

1- Qual a importância das relações sociais na minha vida?

2 – Poderia viver sem relações sociais/sozinho?

Muito obrigado/a!

APÊNDICE II – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Cronograma de Atividade do Projeto LiteraSMental

Ano	2023							
Mês	Julho		Outubro		Novembro			
Semana	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
Atividades:								
Avaliação Diagnóstica	■	■						
Elaboração do Projeto		■	■	■	■	■		
Apresentação do projeto à Enf. Gestora e Enf. Tutores				■	■			
Escolha da população alvo e aplicação					■			
Implementação: Sessão 1						■		
Implementação: Sessão 2						■		
Implementação: Sessão 3							■	
Implementação: Sessão 4							■	
Relatório Final								

ANEXO II: PROJETO “VIRTUALMENTE CRESCENDO”



1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Ano letivo 2023/24

2º Ano - 1º semestre

VirtualMente

Crescendo

Projeto de Promoção da Literacia em Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos

Aditivos com o uso da Internet dos adolescentes em Contexto Escolar

Maria de Fátima Costa Lopes

Carolina Isabel Amado Ferreira

João Paulo de Sousa Fonseca

Oliveira de Azeméis

março, 2024

Carolina Isabel Amado Ferreira



Escola Superior Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Ano letivo 2023/24

2º Ano - 1º semestre

Virtualmente Crescendo

Projeto de Promoção da Literacia em Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos
Aditivos com o uso da Internet dos adolescentes em Contexto Escolar

Trabalho realizado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica, 2º Ano, 1º semestre, para obtenção da classificação na Unidade de Estágio de
Natureza Profissional com Relatório Final.

Maria de Fátima Costa Lopes nº 4543

Carolina Isabel Amado Ferreira nº 4788

João Paulo de Sousa Fonseca nº4539

Orientação do Professor António Pinho, Professor Tiago Costa,
Enfermeira Mafalda Gonçalves e Enfermeira Ana Rita.

Oliveira de Azeméis

março, 2024

Carolina Isabel Amado Ferreira

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE

1. Título do projeto

Virtualmente Crescendo

2. Avaliação Diagnóstica

A equipa multidisciplinar do Concelho Pedagógico do Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho em colaboração com a UCC de Montemor-o-Velho estabelecem no início do ano-letivo as principais necessidades da comunidade educativa e quais as melhores respostas a serem implementadas pela equipa da UCC. Neste sentido, foi elaborado um projeto de sensibilização aos alunos do 7º ano sobre a Influência do mundo virtual nas suas vivências diárias.

Com isto, os futuros enfermeiros especialistas em saúde mental têm como diagnóstico o Potencial para melhorar o conhecimento sobre a influência do mundo virtual na saúde mental dos adolescentes.

O abuso de mídias, especialmente o hábito de usar smartphones à noite, pode prejudicar o sono dos adolescentes, resultando em sintomas depressivos (Chassiakos et al., 2016). Indicadores revelam a interferência da tecnologia no sono, como a substituição do tempo de descanso pelo uso da internet e conteúdos estimulantes que dificultam o adormecer (George & Odgers, 2015). O uso excessivo de jogos eletrónicos por adolescentes está ligado a transtornos psiquiátricos, como Transtorno de défice de atenção com hiperatividade e ansiedade social, além de maior impulsividade, especialmente com uma frequência superior a cinco vezes por semana (Abreu et al., 2008). A relação intrínseca entre jogos eletrónicos e comportamentos violentos pode influenciar a agressividade nos jogadores (Susuki et al., 2009).

3. Fundamentação teórica

Com os avanços tecnológicos, a ampla acessibilidade de dispositivos e o acesso ilimitado à internet têm contribuído para um aumento significativo nas horas de utilização por parte dos adolescentes (Silva & Silva, 2017). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística

(INE, 2023), em 2023, a utilização de computadores e internet atingiu a totalidade dos indivíduos entre os 16 e 24 anos.

Estudos apontam para a dificuldade dos jovens em reconhecer o comprometimento das suas ações no mundo virtual. A renitência em assumir responsabilidades é comum na adolescência (Tiago Matheus, 2000). A tecnologia trouxe novos cenários e ferramentas para manifestações típicas dessa fase, como a experimentação de papéis sociais, ampliação das relações interpessoais e familiares e acesso a conhecimentos para o desenvolvimento da identidade. A tecnologia fascina os adolescentes por ser uma área em que superam os adultos em desempenho, permitindo que estabeleçam relacionamentos com distância, limites e liberdade, elementos cruciais na busca pela autonomia na adolescência.

Apesar dos benefícios proporcionados pelo avanço tecnológico, o uso descontrolado nessa faixa etária, sem a devida supervisão e controlo de tempo, pode acarretar diversos riscos e provocar alterações significativas na saúde mental (Spritzer et al., 2016). Segundo a UNICEF (2020), entre 10% e 40% de crianças e adolescentes têm acesso ou são expostos a conteúdos delicados, como suicídio, anorexia, drogas ou violência.

O uso inadequado dessas tecnologias pode resultar em impactos psicológicos e comportamentais, incluindo perda de controlo no uso da internet, sentimentos de culpa, isolamento, ansiedade, depressão, baixa autoestima, conflitos familiares e declínio no desempenho escolar. Estes fatores exercem repercussões diretas na saúde biopsicossocial dos adolescentes, enfatizando a urgência de medidas preventivas (Favotto et al., 2019; Whiteman, 2014).

4. Referências Bibliográficas

- Figueiredo, P. R. (2018). Cyberbullying na Adolescência: Um Fenómeno Crescente do Mundo Virtual). Comunicação oral apresentada no 8º Encontro Nacional de Internos de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (8º ENIPIA), Vila do Conde, Portugal
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2023). *Indivíduos com 16 e mais anos que utilizam computador e Internet em % do total de indivíduos: por grupo etário*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/tabela/5839153>
- Ideais na Adolescência: Falta (d)e Perspectivas na Virada do Século, Tiago Corbisier Matheus, 200 págs., Ed. Annablume, tel. (11) 3031-1754, 26,25 reais
- Favotto, L., Michaelson, V., Pickett, W., & Davison, C. (2019). *The role of family and computer-mediated communication in adolescent loneliness*. PLoS One, 14(6), e0214617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214617>

Spritzer, D. T., et al. (2016). *Dependência de tecnologia: avaliação e diagnóstico*. Revista Debates em Psiquiatria. <https://studylibpt.com/doc/1475728/depend%C3%A2ncia-de-tecnologia--avalia%C3%A7%C3%A3o-ediagn%C3%B3stico-artigo-de>

United Nations Children's Fund - UNICEF. (2020). *Health and well-being of children and adolescents. Every child has the right to grow up healthy and strong*. <https://www.unicef.org/health/child-and-adolescent-health-and-well-being>

Whiteman, H. (2014). *Facebook may play role in marketing junk food to teens, young adults*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/284039.php>

5. Público-alvo

A saúde mental na adolescência tem um forte impacto na prevenção de doenças mentais na vida adulta como refere Belfer (2008), 50% dos transtornos mentais ao longo da vida surgem antes da idade adulta. Segundo a Academia Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e a OMS-Região Europeia, uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas de saúde mental e este peso tende a aumentar.

Os transtornos mentais que não recebam tratamento influenciam severamente o desenvolvimento dos adolescentes e conseqüentemente o seu desempenho escolar e o seu potencial para viver uma vida plena (OMS, 2022).

Neste sentido a população alvo deste projeto são adolescentes do sétimo ano de escolaridade de todas as escolas do agrupamento de escolas de Montemor-O-Velho.

Com base no descrito na Lei de Bases da Saúde, anexa à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, sublinha a importância dos cuidados de saúde mental centrados nas pessoas, considerando a sua individualidade, necessidades específicas e autonomia.

Estes cuidados devem ser prestados de forma interdisciplinar e integrada, com preferência para a prestação ao nível comunitário.

6. Objetivos

Considera-se premente a necessidade de criar programas de promoção literacia em saúde mental em Portugal através do incremento dos conhecimentos sobre os sintomas e compreensão dos conceitos associados à saúde mental. Tendo em conta a revisão da literatura nesta área e o contexto no qual será elaborado este estudo, surgem como objetivos:

Gerais:

- Promover a Literacia em Saúde Mental dos adolescentes do 7º ano do Agrupamento de Escolas de Montemor-O-Velho;
- Consciencializar os adolescentes sobre a influência da internet na dimensão biológica, psicológica e social;
- Desenvolver competências específicas do EE em ESMP através de intervenções psicoeducativas e socioterapêuticas em adolescentes.

Específicos:

- Promover estilos de vida saudáveis como fator integrante da saúde mental;
- Melhorar a gestão e expressão emocional;
- Promover a autoestima e o autoconceito;
- Aumentar o bem-estar emocional;
- Ensinar estratégias de autorregulação eficazes;
- Melhorar relações interpessoais e familiares saudáveis;
- Promover habilidades sociais;
- Contribuir para a redução do estigma;
- Promover a aceitação, mudança de pensamentos/comportamentos e emoções;
- Prevenir isolamento social;
- Prevenir comportamentos aditivos sem substâncias (abuso da internet);
- Prevenir comportamentos da esfera suicidária;
- Reforçar medidas de segurança online;
- Prevenir o *ciberbullying*;
- Incentivar à procura de ajuda em saúde mental;
- Detetar precocemente problemas em saúde mental;
- Fortalecer redes de apoio entre escolas e serviços de saúde;

Operacionais:

Operacional 1: Que pelo menos 80% dos adolescentes, frequentem 2 das 3 sessões planeadas;

Operacional 2: Que pelo menos 80% dos adolescentes apresentem um aumento na classificação dos pós-testes em 25%.

Operacional 3: Que pelo menos 80% dos adolescentes identifiquem o conteúdo das sessões como útil.

7. Recursos

Humanos

Alunos do Mestrado em ESMP:

- Horas em sessão: 33h (tempo de atividade)
- Horas para planeamento/avaliação: 80h (elaboração do projeto, preparação das sessões, avaliação das sessões e avaliação final do projeto, reunião com os Enfermeiros Tutores).

Materiais

- 1 computador com internet
- 1 projetor e tela
- Novelo de lã
- Papel e caneta
- Marcadores
- Fita cola
- Rebuçados
- Impressos do poema final

Logística

- Transporte próprio para deslocação dos alunos para os locais de ensino

8. Plano de intervenção de acordo com as competências do EESMP em articulação com outros profissionais e/ou parceiros

O plano de intervenção consiste na realização de uma intervenção psicoeducativa para promoção da saúde mental sobre a influência do uso da internet na dimensão biológica (1ª sessão), psicológica (2ª sessão) e social (3ª sessão) do ser humano.

Planeamento da 1ª Sessão	
Identificação:	Sessão 1 – A influência da Internet na dimensão Biológica
Local:	Agrupamento de Escolas de Montemor-O-Velho
Data:	De 21/01/2024 a 02/02/2024
Hora:	Segundo cronograma
Duração	60 minutos
Alvo:	Alunos do 7º ano
Intervenientes:	Alunos e EE em ESMP

Etapas	Conteúdo	Método	Duração
---------------	-----------------	---------------	----------------

Introdução	<ul style="list-style-type: none"> apresentações iniciais; posição do Projeto; realização de uma Dinâmica de apresentação (jogo da teia) aplicação dos objetivos do projeto; 	<ul style="list-style-type: none"> Expositivo Ativo Participativo 	10 a 15 minutos
Desenvolver	<ul style="list-style-type: none"> realização de um Questionário de avaliação inicial (recurso ao Mentimeter); aplicar a importância do sono; aplicar vantagens e desvantagens da internet no sono; aplicar a importância da alimentação; aplicar vantagens e desvantagens da internet na alimentação; aplicar a importância da saúde física; aplicar vantagens e desvantagens da internet na saúde física; aplicar 10 hábitos de estilos de vida saudável; aplicar matriz de Eisenhower como estratégia de gestão de tempo 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo Expositivo Participativo Interrogativo 	20 a 30 minutos
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> resumo da sessão; resolução de dúvidas; preparar para TPC a matriz de Eisenhower. agendamento de próxima Sessão; realização de um Questionário Final (recurso ao Google Forms) 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo Interrogativo Participativo 	10 a 15 minutos

Planeamento da 2ª Sessão

Identificação:	Sessão 2 – A influência da Internet na dimensão Psicológica
Local:	Agrupamento de Escolas de Montemor-O-Velho
Data:	De 5/02/2024 a 16/02/2024
Hora:	Segundo cronograma
Duração	60 minutos
Alvo:	Alunos do 7º ano
Intervenientes:	Alunos e EE em ESMP

Etapas	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> apresentações iniciais; resumo da sessão anterior; debate sobre o TPC; 	<ul style="list-style-type: none"> Expositivo Ativo Participativo 	10 a 15 minutos
Desenvolver	<ul style="list-style-type: none"> realização de um Questionário de avaliação inicial (recurso ao Mentimeter); aplicar as emoções básicas; aplicar a importância das emoções; aplicar a influência da internet nas emoções; aplicar a importância da autoestima; aplicar a influência da internet na autoestima atividade Dinâmica sobre Autoestima – Jogo do Elogio debate sobre estratégias para melhorar a autoestima; observação de um vídeo sobre o Poder do Elogio; reflexão à cerca da dinâmica e do vídeo; 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo Expositivo Participativo Interrogativo 	20 a 30 minutos

Conclusão	Resumo da sessão; Posição de dúvidas; Mentimeter para TPC- dar um elogio. Avaliamento de próxima Sessão; Realização de um Questionário Final (recurso ao Google Forms)	Ativo Interrogativo Participativo	10 a 15 minutos
------------------	--	---	-----------------

Jogo do elogio – consiste em escrever numa folha colocada nas costas dos outros uma característica positiva/elogio; concluir que as palavras têm muito poder na vida das pessoas e que o elogio melhora a autoestima e que a autoestima depende das relações que estabelecemos com os outros, da forma como nos aceitamos e valorizamos e da forma como os outros nos aceitam e valorizam.

Planeamento da 3ª Sessão			
Identificação:	Sessão 2 – A influência da Internet na dimensão Psicológica		
Local:	Agrupamento de Escolas de Montemor-O-Velho		
Data:	De 19/02/2024 a 05/03/2024		
Hora:	Segundo cronograma		
Duração	60 minutos		
Alvo:	Alunos do 7º ano		
Intervenientes:	Alunos e EE em ESMP		
Etapas	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	Apresentações iniciais; Resumo da sessão anterior; Debate sobre o TPC;	Expositivo Ativo Participativo	10 a 15 minutos
Desenvolvimento	Realização de um Questionário de avaliação inicial (recurso ao Mentimeter); Dinâmica Dinâmica “Eu Existo” Dinâmica Dinâmica “Dar e Receber” Solicitar a importância dos relacionamentos pessoais e familiares; Solicitar a influência da internet nos relacionamentos pessoais e familiares; Solicitar sobre o cyberbullying; Solicitar medidas de segurança online;	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	20 a 30 minutos
Conclusão	Resumo da sessão; Resumo do Projeto com recurso ao Poema VirtualMente escendo; Posição de dúvidas; Realização de um Questionário Final (recurso ao Google Forms)	Ativo Interrogativo Participativo	10 a 15 minutos

Jogo “Eu Existo” – neste jogo os adolescentes são convidados a percorrer a sala, lentamente, sem colidir com os restantes, em linhas retas ou curvas, que vaguem pelo espaço em tom de voz baixo e suave, orientando para que se apercebam das pessoas no mesmo espaço, que cruzem olhares, que posteriormente se cumprimentem, se assim entenderem, com um olhar, um sorriso, um aperto ou toque de mãos, dizendo o seu nome, mantendo a deambulação. No final devem partilhar sentimentos e emoções, verbalizar o poder de decisão no trajeto e interação com o outro, que as suas ações influenciam as dos restantes)

Jogo “Dar e Receber” – neste jogo é colocado um reбуçado na mão de cada adolescente com a indicação de a tentarem ingerir sem dobrar o cotovelo nem tocar nesta com a outra mão, até perceberem que a única forma de o conseguirem será interagindo com o próximo com o objetivo de partilha numa metáfora à nossa existência enquanto seres sociais que necessitam de interações positivas para atingir objetivos. No final devem partilhar sentimentos e emoções.

9. Monitorização

Indicador 1 - Taxa de participação dos adolescentes: $\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes presentes em 2 ou 3 sessões} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes do 7}^\circ \text{ ano do agrupamento de escolas de Montemor-O-Velho} \times 100$

Indicador 2 - Taxa de melhoria no pós-teste - $\text{N}^\circ \text{ de adolescentes com aumento na classificação no pós-teste em 25\%} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes alvo} \times 100$

Indicador 3 - Taxa de utilidade - $\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que identificaram as sessões como útil} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes alvo} \times 100$

10. Cronograma

Não incluído no documento

11. Avaliação

A literatura indica que as perturbações mentais são prevalentes durante a adolescência, tanto a nível internacional (Patton et al., 2014; Petrov, Lichstein, & Baldwin, 2014; Merikangas et al., 2010) como nacional (Cardoso et al., 2004; Freitas et al., 2004). Considerando que a prevalência dessas perturbações afeta negativamente o indivíduo e a

sociedade em geral, é urgente tomar medidas para reverter essa situação. De forma indiscutível, uma das abordagens mais eficazes para reduzir estas perturbações é promover a literacia em saúde mental, especialmente entre os adolescentes. Como afirmam Rosa et al. (2014), o baixo nível de literacia em saúde mental é um fator determinante para a falta de procura de ajuda na adolescência, prejudicando o desenvolvimento e aumentando o risco de recidiva das perturbações psiquiátricas. Assim, a aposta no aumento da literacia em saúde mental entre os adolescentes portugueses é uma medida assertiva, com o objetivo de, a longo prazo, favorecer o reconhecimento da doença, o acesso a ajudas e tratamentos profissionais disponíveis, e a implementação de estratégias eficazes de autoajuda.

A avaliação final do projeto será realizada mediante a realização de um Relatório Final que inclui análise crítica dos objetivos propostos, sugestões de melhoria e análise dos dados recolhidos através dos questionários de conhecimentos. Recorreu-se aos métodos expositivo; interrogativo; demonstrativo e ativo e a dinâmicas de grupo, jogos pedagógicos e dramatização. Com a implementação deste projeto prevê-se obter ganhos nomeadamente a nível de:

- Promoção da Literacia em Saúde Mental;
- Melhoria nas relações interpessoais dos adolescentes;
- Promoção da procura de cuidados de saúde;
- Promoção do desenvolvimento saudável nos adolescentes;
- Promoção do uso consciente da internet;
- Redução do isolamento social;
- Redução do estigma nos adolescentes;
- Prevenção de problemas de saúde mental nos adolescentes;
- Combater o *ciberbullying*;

Deste modo, considerando que este projeto visa resolver um problema ou suprir uma necessidade, a sua divulgação permitirá torná-lo conhecido pela população, sensibilizar para a problemática em causa e discutir as estratégias implementadas para a sua resolução, servindo ainda como exemplo para outros serviços e instituições. Consequentemente, a divulgação dos resultados será uma realidade, pois é tida como uma fase crucial na implementação de um projeto.

**ANEXO III: INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA RELAÇÃO DE
AJUDA PROFISSIONAL (RAP)**



1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

2º Ano, 1º semestre - Ano letivo 2023/2024

Intervenção Psicoterapêutica

Relação de Ajuda Profissional

Carolina Isabel Amado Ferreira

Oliveira de Azeméis

Novembro, 2023



Escola Superior Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2º Ano, 1º semestre - Ano letivo 2023/2024

Intervenção Psicoterapêutica

Relação de Ajuda Profissional

Análise crítico-reflexiva de um caso clínico

Trabalho realizado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 2º ano, 1º semestre, para obtenção da classificação na Unidade Curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, em Contexto Diferenciado.

Carolina Isabel Amado Ferreira nº 4788

Orientação do Prof. Doutor Tiago Costa

Tutoria da EE em ESMP C. G. e da EE em ESMP T. M.

Oliveira de Azeméis

Novembro, 2023

"A vida não examinada não vale a pena ser vivida".
Sócrates

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

EE – Enfermeiro Especialista

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MESMP – Mestrado Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

RAP – Relação de Ajuda Profissional

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	167
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	169
2. PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA	171
3. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO	173
3.1. Colheita De Dados	177
4. PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO	181
5. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA	187
6. CRITÉRIOS DE RESULTADO	189
7. REFLEXÃO CRÍTICA	191
CONCLUSÃO	193
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	195
ANEXOS	197
ANEXO I - ABORDAGEM INTEGRATIVA DO MODELO DE INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA EM ENFERMAGEM	199

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Planeamento da Entrevista Clínica	171
Tabela 2: Planeamento do Desenvolvimento da Entrevista Clínica	172
Tabela 3: Planeamento da 1ª Sessão	181
Tabela 4: Planeamento da 2ª Sessão	182
Tabela 5: Planeamento da 3ª Sessão	183
Tabela 6: Planeamento da 4ª Sessão (Final)	186
Tabela 7: Diagnóstico de Enfermagem – Autocontrolo da Ansiedade Comprometido	189

INTRODUÇÃO

O presente trabalho serve como instrumento de avaliação e reflexão das aprendizagens, ao longo da prática clínica, inserida na Unidade Curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final em Contexto Diferenciado, realizado num Serviço de Pedopsiquiatria. Foi proposta a realização teórico/prática de um estudo de caso de uma adolescente internada num Serviço de Pedopsiquiatria, centrado numa Intervenção Psicoterapêutica: a Relação de Ajuda.

O Enfermeiro Especialista (EE) em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), no âmbito das suas competências, “presta cuidados psicoterapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo da vida” (Ordem dos Enfermeiros, Regulamento nº 515/2018, de 7 de agosto, p. 21427), neste sentido, o seu desenvolvimento pessoal e profissional passa, obrigatoriamente, pelo desenvolvimento de competências na relação de ajuda. A Intervenção Psicoterapêutica é “a execução informada e intencional de técnicas de psicoterapia tendo como objetivo assistir o utente na modificação positiva dos seus comportamentos, cognições, emoções e/ou outras características pessoais.” (Norcrpps & Munion, 1990 citado por Sequeira & Sampaio, 2020).

A elaboração deste trabalho tem como objetivo principal desenvolver um planeamento estruturado de uma intervenção psicoterapêutica: a Relação de Ajuda e refletir criticamente sobre o desenvolvimento da mesma, as capacidades adquiridas e as dificuldades sentidas. É pretendido mais especificamente atingir os seguintes objetivos: aplicar fundamentação teórica e científica baseada na melhor evidencia científica das técnicas desenvolvidas pelo EEESMP; planear e executar a colheita de informações (entrevista clínica); planear, executar e avaliar as intervenções autónomas do EE em ESMP adequadas à adolescente em estudo; planear e executar sessões para aplicabilidade da intervenção de Relação de Ajuda, de acordo com caso clínico definido e capacitar a adolescente para a gestão eficaz do regime terapêutico tornando-a assim um elemento ativo no processo de *recovery*.

Para a concretização destes objetivos foi utilizada como metodologia para este trabalho a pesquisa bibliográfica e em bases de dados científicos, assim como a sistematização do

material pedagógico abordado em contexto de aulas teóricas, teórico-práticas e práticas-laboratoriais.

Assim, este trabalho está estruturado em cinco capítulos: o primeiro com a fundamentação teórica da intervenção abordada, no segundo capítulo encontra-se o planeamento da entrevista clínica, no terceiro capítulo apresento o caso clínico em estudo, no quarto capítulo descrevo o processo de tomada de decisão, sendo que o quinto capítulo apresenta o planeamento da intervenção psicoterapêutica, o sexto capítulo descreve os critérios de resultado e por fim, o sétimo capítulo apresenta uma breve reflexão crítica sobre a intervenção psicoterapêutica abordada.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na prática da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a relação interpessoal desempenha um papel crucial no processo de cuidar, pois o restabelecimento do equilíbrio da pessoa em sofrimento mental depende fundamentalmente de relações significativas (Chalifour, 2008). O conceito de relação pode ser abordado de várias formas, seja como uma interação entre duas ou mais pessoas, uma relação terapêutica focada na satisfação das necessidades do utente, ou ainda uma relação de ajuda, que pode ser tanto profissional quanto informal (Pullen & Mathias, 2010).

A RAP como Intervenção Psicoterapêutica é uma intervenção de carácter autónomo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde e Mental e Psiquiátrica (EE em ESMP) onde este apresenta um papel crucial no âmbito das suas competências ao promover a adaptabilidade da pessoa, o seu crescimento e uma vivência adequada nos seus processos de mudanças. A implementação de qualquer intervenção requer planeamento, estruturação e objetivos bem definidos, com o intuito de enfatizar, melhorar e capacitar a pessoa para gerir de forma saudável as suas necessidades e problemas (Simões & Rodrigues, 2010).

No contexto da RAP, é essencial que o enfermeiro demonstre atitudes, competências e comportamentos como comunicação verbal e não-verbal eficaz, respeito, compreensão, empatia e capacidade de não julgamento (Coelho et al., 2020). A função do enfermeiro é compreender a perspetiva da pessoa em relação ao seu problema, ajudando-a a promover evolução e crescimento para uma melhor adaptação e resolução do mesmo.

Um aspeto importante da RAP é a confrontação, que reflete a congruência do enfermeiro e permite à pessoa explorar diferentes dimensões do seu comportamento, motivando a mudança ao revelar incoerências (Coelho et al., 2020; Lazure, 1994). A personalização da intervenção é essencial, considerando as características únicas de cada indivíduo, mesmo que apresentem o mesmo diagnóstico de Enfermagem (Coelho et al., 2020).

Para implementar a RAP, é necessário que a pessoa tenha participação ativa e aceite ser cuidada, identificando o seu problema. Contudo, alguns critérios de exclusão devem ser considerados, como déficit cognitivo, estado confusional, agitação psicomotora e

agressividade, entre outros (Coelho et al., 2020). A avaliação cognitiva é fundamental e pode ser realizada com o auxílio de instrumentos validados (Coelho et al., 2019).

A literatura evidencia que a RAP pode ser aplicada em sessões estruturadas, visando objetivos como a expressão e consciencialização de emoções, diminuição da ansiedade e aceitação do problema (Phaneuf, 1995; Coelho et al., 2020). Artigos de diferentes países destacam a eficácia da RAP em lidar com problemas como ansiedade, stress, culpa, alterações do humor, entre outros (Coelho et al., 2020). Com base no estudo de uma adolescente, focado no diagnóstico de Autocontrole da ansiedade Comprometido, a intervenção psicoterapêutica de relação de ajuda foi escolhida devido à sua base na emoção, sendo esta a chave para a prescrição deste tipo de intervenção (Coelho et al., 2020). Assim, a RAP surge como uma ferramenta valiosa na promoção do bem-estar emocional e no desenvolvimento de estratégias adaptativas para lidar com as dificuldades mentais.

2. PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA

A Entrevista Clínica de Enfermagem visa identificar os problemas associados ao processo de adoecer do utente. Pretende assim, esclarecer a situação do utente e o contexto relacionado com o problema.

Desta forma, o EE em ESMP tem como objetivo clarificar as necessidades, elaborar diagnósticos de enfermagem e planear as intervenções específicas de enfermagem. Torna-se essencial que a Entrevista Clínica decorra segundo um planeamento prévio, informando a pessoa e marcando o local e a hora em função da disponibilidade dos intervenientes. O planeamento visa a organização dos materiais necessários e a implementação de condições de privacidade, assim como a gestão de um ambiente calmo, com minimização de ruídos.

Esta primeira ajuda é constituída por cinco etapas: estabelecer relação, avaliar as dimensões do problema, avaliar as possíveis soluções, ajudar a tomar decisões concretas e por fim, acompanhamento (Sequeira e Sampaio, 2020). É um processo em que a comunicação requer estratégias específicas no que diz respeito à comunicação verbal (o tom de voz, volume e ritmo) e à comunicação não-verbal (as expressões faciais, postura, gestos, movimentos, gestão do espaço) (Sequeira, 2016).

O estabelecimento de uma relação de confiança é crucial para a criação de uma aliança com o doente. A congruência das nossas ações proporciona um sentimento de segurança ao doente e na relação estabelecida. A avaliação clínica, no momento adequado, permite recolher a informação necessária de forma a assegurar o tratamento farmacológico e não farmacológico mais adaptado ao doente.

A tabela a seguir, apresenta o planeamento da Entrevista Clínica referente ao caso clínico exposto.

Tabela 1 - Planeamento da Entrevista Clínica

Entrevista Clínica de Enfermagem de M.	
Identificação:	Entrevista Clínica de Enfermagem de M.
Local:	Gabinete de reuniões
Data:	07 de Outubro de 2023

Hora:	11h00		
Duração	45 a 60 minutos		
Alvo:	M.		
Entrevistador:	Enfermeiro Estagiário em MESMP		
	Estabelecer relação terapêutica; Realizar colheitas de dados para avaliação inicial; Clarificar possíveis diagnósticos de enfermagem. Avaliar Cognição Avaliar Motivação para a mudança Aplicar instrumentos de avaliação;		
Recursos:	<table border="1"> <tr> <td>Recursos Humanos: -1 EESMP</td> <td>Recursos Materiais: Gabinete Mesa e Cadeiras Papel e Caneta Balança Fita Métrica Termómetro Esfigmomanómetro Pacote de lenços Computador para registos</td> </tr> </table>	Recursos Humanos: -1 EESMP	Recursos Materiais: Gabinete Mesa e Cadeiras Papel e Caneta Balança Fita Métrica Termómetro Esfigmomanómetro Pacote de lenços Computador para registos
Recursos Humanos: -1 EESMP	Recursos Materiais: Gabinete Mesa e Cadeiras Papel e Caneta Balança Fita Métrica Termómetro Esfigmomanómetro Pacote de lenços Computador para registos		

Tabela 2: Planeamento do Desenvolvimento da Entrevista Clínica

Desenvolvimento da Entrevista Clínica			
Etapas	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais e apresentação; Explicação do objetivo da entrevista clínica; Obtenção do consentimento informado;	Expositivo Participativo	5 a 10 minutos
Desenvolvimento	Questionar sobre os dados pessoais; Questionar sobre os autocuidados; Questionar sobre hábitos de vida; Questionar sobre antecedentes de saúde e história atual de doença e medicação; Questionar sobre processo familiar e rede de apoio na comunidade; Explorar regulação emocional; Aplicar instrumentos de avaliação; Monitorizar peso, altura, temperatura corporal e tensão arterial;	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	45 minutos

Conclusão	Resumo da entrevista clínica; Esclarecimento de dúvidas; Agendamento de próxima consulta;	Ativo Interrogativo Participativo	5 a 10 minuto
------------------	--	---	------------------

3. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

A colheita de dados que se segue é referente à adolescente M., seguida em consultas de Perturbação do Comportamento Alimentar desde fevereiro de 2023. Apresenta história de tentativas de autoagressão, incluindo ingestão medicamentosa voluntária, motivo que a trouxe ao Serviço de Urgências neste internamento.

3.1. Colheita de Dados

De seguida, é apresentada de forma esquemática o resumo da colheita de dados obtidos na entrevista clínica.

Identificação:

Nome: M.

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 27 de janeiro de 2007 (16 anos)

Nacionalidade: Portuguesa

Agregado Familiar:

Pai: R., 49 anos, metalúrgico

Mãe: A., 52 anos, trabalha num escritório

Irmã: Ma., 22 anos, assistente social

Boa relação com todos os membros da família, especialmente forte com a irmã

Sem antecedentes de saúde familiares conhecidos.

Contexto Escolar:

Frequenta a Escola Secundária no 11º ano, curso de Ciências e Tecnologias

Média de 17 no 10º ano

Boa relação com a turma e melhores amigos

Interesses: Atletismo, leitura, estar com amigos e família

Antecedentes Médicos Pessoais:

Acompanhamento em consulta de Perturbação do Comportamento Alimentar desde fevereiro de 2023. Apresenta história de tentativas de autoagressão, incluindo ingestão medicamentosa voluntária.

Sintomas e Comportamentos Atuais:

Relata sentir-se apática, com "raiva interna" (SIC), histórico de "sempre se sentir assim" (SIC)

Presença de ideação suicida, tendo tentado o suicídio com ingestão de paracetamol

Apresenta sintomatologia de Perturbação da Personalidade Emocionalmente Instável

Atividades de Vida Diária:

Higiene: Realiza higiene diária preferencialmente ao final do dia

Alimentação: Faz entre 5 a 6 refeições diárias, bebe entre 1,5 a 2L de água por dia, sem alergias conhecidas, não gosta de queijo

Sono: Refere sono reparador com o uso de Valmel, deita-se por volta das 23h e acorda às 7h30, porém relata acordar cansada

Eliminação Urinária: Urina 3 a 4 vezes por dia

Eliminação Intestinal: Dejeção diária 1 a 2 vezes

Data da Última Dejeção: 03/10/2023

Menarca: Aos 13 anos, em 2020

História do Desenvolvimento

Desenvolvimento psicomotor descrito como normativo;

Dificuldades de separação na infância, ansiedade de separação ao entrar no infantário até à escola secundária;

Dificuldades no sono na primeira infância, melhorou com a entrada no infantário.

Condição Psicológica na Admissão:

Apresenta discurso fluente e coerente, mas pouco modulado;

Ideias de morte presentes, sem condições para garantir ausência de ideação suicida ativa;

Sem alterações sensopercepção ou sinais de psicopatologia aguda.

Motivo de Internamento

A adolescente M. apresentou-se no Serviço de Urgência (SU) em decorrência de uma tentativa de autoagressão, caracterizada pela ingestão medicamentosa voluntária. Este episódio preocupante, que culminou na necessidade de internamento hospitalar, é apenas um dos desafios enfrentados por M., que já apresentava histórico de tentativas anteriores de autoagressão.

No dia 3 de outubro, M. o pai de M. levou a adolescente ao SU após a ingestão de uma quantidade significativa de medicamentos (Paracetamol 20 comprimidos de 1 gr). Esta ação foi interpretada como uma forma de lidar com seu sofrimento emocional e manifestar sua angústia interna. A família e os profissionais de saúde, cientes do histórico prévio de M., reconheceram a gravidade da situação e a necessidade de intervenção imediata.

A ingestão medicamentosa voluntária, além de representar um risco sério à saúde física de M., reflete sua luta interna e sua incapacidade de lidar eficazmente com as dificuldades emocionais. Este comportamento autolesivo demonstra a necessidade urgente de apoio psicológico e psiquiátrico para ajudar M. a compreender e enfrentar suas emoções, além de desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento.

Assim, o motivo de internamento de M. está intrinsecamente ligado à necessidade de avaliação clínica e intervenção terapêutica para abordar não apenas o episódio agudo de autoagressão, mas também as questões subjacentes que contribuíram para essa crise emocional. O objetivo do internamento é proporcionar um ambiente seguro e estruturado, onde M. possa receber cuidados especializados e iniciar um processo de recuperação e estabilização emocional.

4. PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

A intervenção Psicoterapêutica é uma intervenção de caráter autônomo da parte do EE em ESMP e por esse motivo o processo de tomada de decisão deve representar uma maior responsabilidade para o mesmo.

A base de atuação do EE em ESMP deve ser a recuperação da pessoa dando ênfase à *recovery* (recuperação) e ao *empowerment* (empoderamento), os quais têm grandes resultados positivos na qualidade de vida da pessoa, família e da comunidade onde se insere. Assim, o enfermeiro EESMP tem um papel crucial no âmbito das suas competências ao promover a adaptabilidade da pessoa, o seu crescimento e uma vivência adequada nos seus processos de mudança (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Com base na informação recolhida, pelo processo clínico e na colheita de dados foram definidos diagnósticos de Enfermagem para a utente M.:

- Risco de Comportamento Autodestrutivo: Evidenciado pela história de tentativas anteriores de autoagressão, incluindo a ingestão medicamentosa voluntária recente.
- Autoestima Baixa: Manifestada pela autoavaliação negativa e pela expressão de sentimentos de apatia e raiva interna pela adolescente.
- Comprometimento do Papel Parental: Observado na incapacidade dos pais em fornecer um ambiente de suporte emocional e na falta de habilidades para lidar com a situação de crise da adolescente.
- Autocontrole da Ansiedade Comprometido: Indicado pela falta de compreensão completa da natureza e das estratégias de enfrentamento da ansiedade pela adolescente.
- Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre Autocontrole: Ansiedade: Reflete a necessidade de educação e apoio para ajudar a adolescente a desenvolver estratégias eficazes de autocontrole em relação à ansiedade.

Esses diagnósticos de enfermagem destacam os problemas identificados na avaliação da adolescente, fornecendo uma base para a formulação de um plano de cuidados

individualizado e centrado nas necessidades específicas de M.. Em adequação ao caso clínico descrito, o diagnóstico prioritário desta intervenção é o Autocontrole: Ansiedade Comprometido, uma vez que, a funcionalidade e a rede de apoio da pessoa em estudo, está comprometida devido a falta de estratégias de controle de emoções mais concretamente ansiedade, levando aos comportamentos autolesivos.

É com base nestes princípios, e no papel independente e autónomo do EE em ESMP, que perante o caso clínico apresentado, é proposta uma intervenção psicoterapêutica à adolescente em estudo, especificamente a Relação de Ajuda. Uma vez que, a RAP é um meio poderoso de intervenção de Enfermagem, objetivo da RAP, passa por capacitar a pessoa para a resolução de um problema. São apresentadas áreas onde a RAP pode ser potencialmente útil, destacando-se a ansiedade (Coelho e Sampaio, 2020).

Os critérios de inclusão e exclusão para a intervenção psicoterapêutica realizada varia dependendo das políticas institucionais, da avaliação clínica específica da adolescente e das necessidades identificadas. Assim, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Diagnóstico de problemas de saúde mental, tais como transtornos de ansiedade, depressão, ideação suicida, entre outros, que possam beneficiar de intervenções psicoterapêuticas.
- Manifestação de dificuldades emocionais, como sentimentos de apatia, raiva, tristeza ou baixa autoestima, que interfiram na qualidade de vida e no funcionamento diário.
- Necessidade de apoio para desenvolver estratégias de enfrentamento e habilidades de autocontrole em relação aos sintomas emocionais.
- Disponibilidade e motivação para participar ativamente na intervenção psicoterapêutica e colaborar com o enfermeiro especialista.
- Idade e capacidade de compreensão adequadas para se envolver efetivamente no processo terapêutico.

E os critérios de exclusão:

- Presença de sintomas graves e descompensados que requerem intervenção psiquiátrica imediata e/ou hospitalização.
- Incapacidade de estabelecer uma relação terapêutica de confiança com o enfermeiro especialista, devido a fatores como transtornos psicóticos graves, comprometimento cognitivo severo ou falta de colaboração.
- Risco iminente de autoagressão ou perigo para si mesmo ou para outros,

que exija intervenção urgente e medidas de segurança.

- Contraindicações específicas para a intervenção psicoterapêutica, como resistência à participação terapêutica ou preferência por outras formas de tratamento.
- Condições médicas ou circunstâncias que possam interferir significativamente na capacidade dos jovens em se envolver de forma eficaz na intervenção, como abuso de substâncias ativo, condições médicas graves não controladas ou falta de estabilidade emocional para participar.

Estes critérios devem ser avaliados individualmente para cada utente, levando em consideração a sua história clínica, contexto social e necessidades específicas de tratamento.

5. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA

Qualquer intervenção psicoterapêutica apresenta 3 fases: o planeamento, a execução e a avaliação. Sampaio, Sequeira e Canut, em 2018, escreveram um artigo de boas práticas onde apresentam o Modelo de Intervenção Psicoterapêutica em Enfermagem.

Segundo a abordagem integrativa deste modelo (Anexo I), depois de realizada a entrevista inicial onde foram identificados vários focos de Enfermagem (Entrevista Clínica) e tendo em conta que a pessoa em avaliação cumpre os critérios de inclusão e o não cumprimento dos critérios de exclusão, identificados no capítulo anterior; foi identificado o Diagnóstico de Enfermagem Autocontrolo da Ansiedade Comprometido, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e foram definidos os critérios de resultado (capítulo 6) (Sequeira et al, 2018).

O planeamento da sessão 1 encontra-se esquematizado na tabela 3.

Tabela 3: Planeamento da 1ª Sessão

Identificação:	Sessão 1 de M.		
Local:	Gabinete de reuniões		
Data:	11 de Outubro de 2023		
Hora:	11h00		
Duração	45 a 60 minutos		
Alvo:	M.		
Entrevistador:	Enfermeira Estagiária em MESMP		
Recursos:	Recursos Humanos: -1 EESMP	Recursos Materiais: Gabinete Mesa e Cadeiras Papel Caneta Pacote de lenços Computador	
Etapas	Conteúdo	Método	Duração

Introdução	Cumprimentos iniciais; Explicação do objetivo geral da intervenção e da sessão 1; Resumo da entrevista;	Expositivo Participativo	5 a 10 minutos
Desenvolvimento	Apresentar ao cliente o fundamento teórico que suporta a intervenção; Explicar em que consiste a RAP, qual a duração e o número de sessões previstas; Clarificar os papéis dos intervenientes; clarificar e caracterizar o diagnóstico de Enfermagem ao qual a RAP pode dar resposta; analisar com a pessoa os fatores concorrentes para o diagnóstico de Enfermagem e/ou as situações que o desencadeiam. Clarificar as implicações do diagnóstico de Enfermagem. Definir objetivos e avaliar as expectativas da pessoa quanto à intervenção; orientar sobre a importância da participação ativa da pessoa no processo de mudança; favorecer a criação de um clima de confiança – através de uma postura de aceitação e de não julgamento;	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	45 minutos
Conclusão	Resumo do conteúdo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Agendamento de próxima consulta.	Ativo Interrogativo	5 a 10 minutos

Tabela 4: Planeamento da 2ª Sessão

Identificação:	Sessão 2 de M.	
Local:	Gabinete de reuniões	
Data:	14 de outubro de 2023	
Hora:	11h00	
Duração	45 a 60 minutos	
Alvo:	M.	
Entrevistador:	Enfermeira Estagiária em MESMP	
Recursos:	Recursos Humanos : -1 EESMP	Recursos Materiais: Gabinete Mesa e Cadeiras Papel Caneta Pacote de lenços Computador

Etapas	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Resumo da sessão 1; Explicação do objetivo da sessão 2;	Expositivo Participativo	5 a 10 minutos
Desenvolvimento	Permitir que a cliente explore a sua vivencia; verificar com a cliente as interpretações possíveis; estabelecer prioridades; orientar na procura de estratégias de intervenção de modo a atingir os seus objetivos;	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	45 minutos
Conclusão	Resumo do conteúdo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Agendamento de próxima consulta.	Ativo Interrogativo Participativo	5 a 10 minutos

Entre a 2ª Sessão e a 3ª Sessão poderá haver um número de sessões intermédias conforme a necessidade demonstrada pela utente e conforme avaliação do EE em ESMP, não devendo ultrapassar as 13 sessões.

Tabela 5: Planeamento da 3ª Sessão

Identificação:	Sessão 3 de M.		
Local:	Gabinete de reuniões		
Data:	17 de outubro de 2023		
Hora:	11h00		
Duração	45 a 60 minutos		
Alvo:	M.		
Entrevistador:	Enfermeira Estagiária em MESMP		
Recursos:	Recursos Humanos: -1 EESMP	Recursos Materiais: Gabinete Mesa e Cadeiras Papel Caneta Pacote de lenços Computador	
Etapas	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Explicação do objetivo da sessão final; Resumo da sessão anterior.	Expositivo Participativo	5 a 10 minutos

Desenvolvimento	Analisar os meios utilizados pela pessoa para resolver o problema; o envolvimento de estratégias alternativas; discutir com a cliente o impacto das estratégias (vantagens/desvantagens); incentivar que a cliente verbalize os seus medos, preocupações, indecisões e necessidades; dar a cliente a examinar os recursos disponíveis para alcançar os objetivos opostos;	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	45 minutos
Conclusão	Resumo do conteúdo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Agendamento de próxima consulta.	Ativo Interrogativo Participativo	5 a 10 minutos

Tabela 6: Planeamento da 4ª Sessão (Final)

Identificação:	Sessão 4 de M.		
Local:	Gabinete de reuniões		
Data:	20 de outubro de 2023		
Hora:	11h00		
Duração	45 a 60 minutos		
Alvo:	M.		
Entrevistador:	Enfermeira Estagiária em MESMP		
Recursos:	Recursos Humanos : -1 EESMP	Recursos Materiais: Gabinete Mesa e Cadeiras Papel Caneta Pacote de lenços Computador para registos	
Introdução	Cumprimentos iniciais; Explicação do objetivo da sessão final; Resumo da sessão anterior.	Expositivo Participativo	5 a 10 minutos
Desenvolvimento	Efetuar o treino das estratégias delineadas; escolher atividades de partilha que visem responder as necessidades específicas; avaliar capacidades da cliente; efetuar reforço positivo; Encorajar a exprimir aquilo que sente em relação ao final da relação;	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	45 minutos

	verificar se todos os objetivos foram atingidos; efetuar a avaliação da interação;		
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Orientar para o follow-up; Despedidas Finais e Separação física.	Ativo Interrogativo Participativo	5 a 10 minutos

6. CRITÉRIOS DE RESULTADO

Com recurso aos Resultados NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem), “Autocontrolo: Ansiedade” (1402), concluí que após a sua aplicabilidade, houve ganhos em saúde da adolescente M.

Tabela 7: Diagnóstico de Enfermagem – Autocontrolo da Ansiedade Comprometido

Diagnóstico de Enfermagem: Autocontrolo Ansiedade Comprometido		
Dados obrigatórios: Utente manifesta sinais e sintomas de ansiedade.		
Objetivos:		
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o Autocontrolo da Ansiedade • Aplicar indicador NOC – “Autocontrolo da Ansiedade” 		
Crítérios de resultado (Indicadores NOC)	Mantém	Aumentar
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorização da intensidade da ansiedade 	2	4
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminação de precursores de ansiedade 	1	4
Dados de Evolução:		
<ul style="list-style-type: none"> • Reavaliar resultado NOC – “Autocontrolo da Ansiedade” <p><i>Graduação geral: 1 - Grave; 2 - Substancial; 3 – Moderado; 4 -Leve; 5 – Nenhum</i></p>		
Intervenções de Enfermagem:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar Sobre Estratégias de Autocontrolo; • Informar sobre Recursos da Comunidade; • Executar Apoio Emocional; • Treinar Técnicas de Autocontrolo. 		

7. REFLEXÃO CRÍTICA

A intervenção psicoterapêutica foi importante no sentido de promover a consciência e a compreensão dos fatores de manutenção da perturbação, a promoção e consolidação da autoestima e de competências socioemocionais, como a assertividade e a regulação emocional, bem como estratégias de relaxamento.

Identificar os próprios padrões de pensamentos que geram ansiedade ajuda a compreender as modificações que precisam ser feitas e essa é uma atitude muito importante para uma redução duradoura da ansiedade (Greenberger & Padesky, 2016), podemos então afirmar que os objetivos da intervenção foram conseguidos, uma vez que a utente recuperou a sua funcionalidade.

O contexto, é um fator muito importante do sistema onde se enquadra a pessoa, uma vez que é condicionante de várias variáveis. As capacidades e conhecimentos do enfermeiro devem ser utilizados com o intuito de compreender e ajudar na resolução de problemas. Segundo o Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto, o Enfermeiro EESMP, deve possuir um conjunto de competências comuns e clínicas especializadas na área da prática clínica de forma a implementar processos que visem respostas de ganhos em saúde. “O EESMP compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente, assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais”. O enfermeiro deve mobilizar todas as suas competências gerais e específicas, tais como: técnicas de observação do comportamento e do meio socioeconómico e cultural, técnicas de comunicação e entrevista, avaliação dos recursos existentes, colheita de dados e formulação de diagnósticos de enfermagem.

Este momento avaliativo, permitiu a investigação, observação, planeamento e exposição de uma intervenção psicoterapêutica onde se observa o estabelecimento de uma relação terapêutica, com recurso a técnicas comunicacionais, cognitivas, comportamentais e de relaxamento, onde o Modelo *Recovery* é colocado em prática.

O modelo de *Recovery* dá ênfase à importância da auto-observação, autoconhecimento e autocompaixão. Estes conceitos podem ser aplicados no tratamento da ansiedade ao ajudar a pessoa a: identificar gatilhos que iniciam o ciclo, desenvolver estratégias de *coping* e treinar a autocompaixão.

Ao analisar este estudo de caso, é possível constatar que M. enfrentou uma série de desafios significativos relacionados à sua saúde mental, incluindo ideação suicida e dificuldades no controlo da ansiedade. Contudo, foi possível observar uma evolução positiva durante o seu período de internamento.

As participações ativas em atividades terapêuticas de grupo, juntamente com a orientação e apoio fornecidos pela equipa de profissionais de saúde, contribuíram para uma progressiva melhoria dos sintomas. Além disso, a paciente demonstrou um aumento do *insight* e autoconhecimento, o que é crucial para promover uma maior compreensão das suas próprias necessidades e desafios emocionais.

A alta hospitalar de M. ocorreu num estado clinicamente estável, sem ideação suicida ativa e com maior autocontrolo da ansiedade. Foram fornecidas orientações para a supervisão da medicação e acompanhamento ambulatorio, visando garantir uma continuidade no cuidado e apoio após a sua saída do hospital.

Este estudo de caso destaca a importância de uma abordagem holística e interdisciplinar no cuidado a utentes em pedopsiquiatria, onde as intervenções em grupo, a educação sobre a saúde mental e medicação e o apoio psicossocial desempenham papéis fundamentais na promoção do bem-estar geral da adolescente.

No entanto, é importante reconhecer que o processo de recuperação de M. é contínuo e requer um suporte contínuo da família, amigos e profissionais de saúde mental. O sucesso do tratamento dependerá da capacidade de M. de implementar estratégias de enfrentamento saudáveis e de continuar a envolver-se num plano de cuidados individualizado.

CONCLUSÃO

Sinto e sei que a ansiedade é, por vezes, patológica em muitos de nós ao longo da vida e que aumenta substancialmente a probabilidade do aparecimento de variadas doenças mentais e físicas. A diminuição da ansiedade pode ser conseguida através de terapias cognitivo-comportamentais, estas consistem em provocar uma mudança na forma alterada de perceber e raciocinar sobre o ambiente e especificamente sobre o que causa a ansiedade.

A realização deste trabalho escrito foi importante no desenvolvimento de competências especializadas e atingiu os objetivos a que se propôs com a aquisição de conhecimentos sobre: as intervenções psicoterapêuticas, em específico, a Relação de Ajuda, o seu planeamento estruturado incluindo a entrevista clínica e as várias sessões referentes a um modelo de intervenção psicoterapêutica, a tomada de decisão baseada na melhor evidencia científica e com juízo crítico, proporcionou a oportunidade de implementação de uma intervenção psicoterapêutica especializada e o estabelecimento de uma relação terapêutica baseada no respeito e dignidade pela pessoa que experiencia a doença mental.

A concretização do presente trabalho, foi acompanhada de obstáculos, visto tratar-se do meu primeiro contacto com a Relação de Ajuda, foi sem dúvida um desafio, realizar algo que nunca observei na prática clínica, baseada em evidência científica.

De notar, no caso clínico apresentado que cada atividade/intervenção psicoterapêutica teve por base uma reflexão ética na prática clínica assim como conceitos humanísticos de liberdade e respeito pela condição humana.

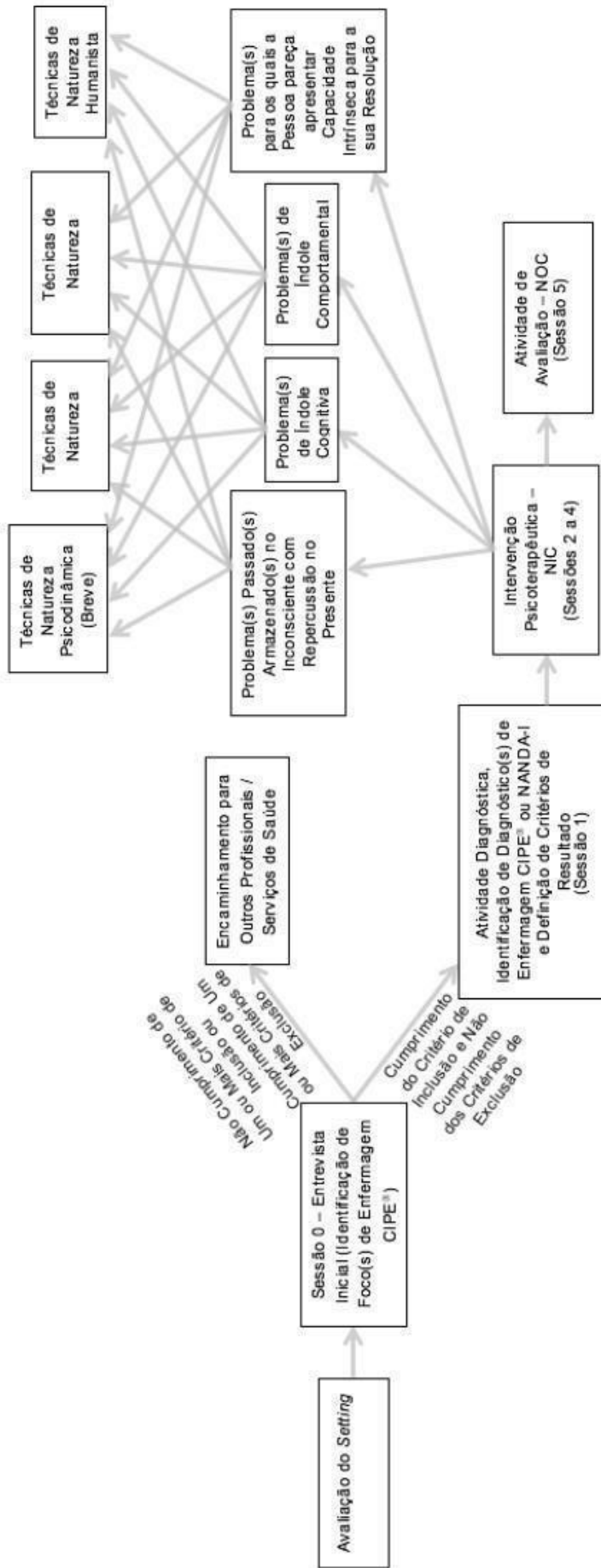
Por tudo acima referido, e após a eficácia da intervenção, podemos concluir que o papel do EE em ESMP é bastante relevante na prestação de cuidados psicoterapêuticos, sócios terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, pois, estes ajudam a pessoa a melhorar e recuperar a sua saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Loures: Lusodidacta
- Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 23, 63-72
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2016). *A mente vencendo o humor: Mude como você se sente, mudando o modo como você pensa*. Artmed Editora
- Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman, Gloria M. Bulechek, Cheryl M. Wagner (2020). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 7.ed. Guanabara Koogan Ltda
- International Council of Nurses. (2015). *CIPE versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda – Abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lisboa: Lusodidacta
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave*. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/guia-orientador-de-boas-pr%C3%A1ticas-1/>
- Phaneuf, M. (1995). *Relação de Ajuda: Elemento de competência da enfermeira*. Coimbra: Cuidar
- Pullen, R., & Mathias, T. (2010). Fostering therapeutic nurse-patient relationships. *Nursing Made Incredibly Easy*, 8(3), 4. doi: 10.1097/01.NME.0000371036.87494.11
- Regulamento n.º 515/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário da República: IIª Série, nº151*. Recuperado de <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-1159325700>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2018). Modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem: Princípios orientadores para a implementação na prática clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19, 77-84. doi: 10.19131/rpesm.0205
- Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e relação de ajuda*. 1ª Edição. Lisboa: Lidel-Edições Técnicas Lda. ISBN 978-989-752-168-3
- Simões, R., & Rodrigues, M. (2010). Helping relationship in end-of-life patient's nursing care context *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(3), 485-489. doi: 10.1590/S1414-81452010000300008
- Sue Moorhead, Marion Johnson, Elizabeth Swanson, Meridean L. Mass (2020). *Classificação dos resultados de Enfermagem NOC: Mensuração dos resultados em saúde*. 6.ed. Guanabara

ANEXOS

**ANEXO I – ABORDAGEM INTEGRATIVA DO MODELO DE INTERVENÇÃO
PSICOTERAPÊUTICA EM ENFERMAGEM**



Nota: O número de sessões apresentado trata-se meramente de uma referência média.

ANEXO IV: TERMOS RELEVANTES DA PESQUISA INICIAL E A EVOLUÇÃO DA FRASE BOOLEANA

Termos MeSH	Termos relacionados encontrados nos títulos [TI], resumos [ABS] e palavras-chave [KW]	
	MEDLINE® with Full Text	CINAHL Complete
Adolescent	Adolescence [ABS]	Adolescence [KW]
	Youth [TI]	Youth [TI]
Stigma	Stigma [TI]	Stigma [ABS]
	Discrimination [ABS]	Discrimination [TI]
	Self-stigma [TI]	Stigmatizing Attitudes
	Internalized Stigma [ABS]	[TI]
	Internalised Stigma [ABS]	Literacy [TI]
Mental	Mental Disorders [ABS]	Mental Disorders [KW]
Health	Mental Distress [ABS]	Mental Illness [TI]
Program	Plan [KW]	Programme [TI]
		Intervention [TI]
		Therapy [TI]
		Course [KW]
Nursing	Nurse [ABS]	Nurse [KW]

Nº Pesquisa	Evolução da Frase Booleana MEDLINE® with Full Text	Resultados
S1	<i>("Adolescent" AND "Stigma" AND "Mental Health" AND "Program" AND "Nursing")</i>	34
S2	<i>((("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND "Stigma" AND "Mental Health" AND "Program" AND "Nursing"))</i>	35
S3	<i>((("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND ("Stigma" OR "Discrimination" OR "Self-stigma" OR "Internalized Stigma" OR "Internalised Stigma") AND "Mental Health" AND "Program" AND "Nursing"))</i>	43
S4	<i>((("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND ("Stigma" OR "Discrimination" OR "Self-stigma" OR "Internalized Stigma" OR "Internalised Stigma") AND ("Mental Health" OR "Mental Disorders" OR "Mental Distress") AND "Program" AND "Nursing"))</i>	44
S5	<i>((("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND ("Stigma" OR "Discrimination" OR "Self-stigma" OR "Internalized Stigma" OR "Internalised Stigma") AND ("Mental Health" OR "Mental Disorders" OR "Mental Distress") AND ("Program" OR "Plan") AND "Nursing"))</i>	46
S6	<i>((("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND ("Stigma" OR "Discrimination" OR "Self-stigma" OR "Internalized Stigma" OR "Internalised Stigma") AND ("Mental Health" OR "Mental Disorders" OR "Mental Distress") AND ("Program" OR "Plan") AND ("Nursing" OR "Nurse")))</i>	50

Nº	Evolução da Frase Booleana	Resultados
Pesquisa	CINAHL Complete	
S1	<i>("Adolescent" AND "Stigma" AND "Mental Health" AND "Program" AND "Nursing")</i>	4
S2	<i>(("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND "Stigma" AND "Mental Health" AND "Program" AND "Nursing")</i>	12
S3	<i>(("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND ("Stigma" OR "Discrimination" OR "Stigmatizing Attitudes" OR "Literacy") AND "Mental Health" AND "Program" AND "Nursing")</i>	14
S4	<i>(("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND ("Stigma" OR "Discrimination" OR "Stigmatizing Attitudes" OR "Literacy") AND ("Mental Health" OR "Mental Disorders" OR "Mental Illness") AND "Program" AND "Nursing")</i>	16
S5	<i>(("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND ("Stigma" OR "Discrimination" OR "Stigmatizing Attitudes" OR "Literacy") AND ("Mental Health" OR "Mental Disorders" OR "Mental Illness") AND ("Program" OR "Programme" OR "Intervention" OR "Therapy" OR "Course") AND "Nursing")</i>	50
S6	<i>(("Adolescent" OR "Adolescence" OR "Youth") AND ("Stigma" OR "Discrimination" OR "Stigmatizing Attitudes" OR "Literacy") AND ("Mental Health" OR "Mental Disorders" OR "Mental Illness") AND ("Program" OR "Programme" OR "Intervention" OR "Therapy" OR "Course") AND ("Nursing" OR "Nurse"))</i>	56

Nº	Frase Booleana final	Resultados
Pesquisa	MEDLINE® with Full Text e CINAHL Complete	
S1	((<i>“Adolescent”</i> OR <i>“Adolescence”</i> OR <i>“Youth”</i>) AND (<i>“Stigma”</i> OR <i>“Discrimination”</i> OR <i>“Self-stigma”</i> OR <i>“Internalized Stigma”</i> OR <i>“Internalised Stigma”</i>) AND (<i>“Mental Health”</i> OR <i>“Mental Disorders”</i> OR <i>“Mental Distress”</i>) AND (<i>“Program”</i> OR <i>“Plan”</i>) AND (<i>“Nursing”</i> OR <i>“Nurse”</i>))	MEDLINE® with Full Text 50
S2	((<i>“Adolescent”</i> OR <i>“Adolescence”</i> OR <i>“Youth”</i>) AND (<i>“Stigma”</i> OR <i>“Discrimination”</i> OR <i>“Stigmatizing Attitudes”</i> OR <i>“Literacy”</i>) AND (<i>“Mental Health”</i> OR <i>“Mental Disorders”</i> OR <i>“Mental Illness”</i>) AND (<i>“Program”</i> OR <i>“Programme”</i> OR <i>“Intervention”</i> OR <i>“Therapy”</i> OR <i>“Course”</i>) AND (<i>“Nursing”</i> OR <i>“Nurse”</i>))	CINAHL Complete 56
S3	((<i>“Adolescent”</i> OR <i>“Adolescence”</i> OR <i>“Youth”</i>) AND (<i>“Stigma”</i> OR <i>“Discrimination”</i> OR <i>“Self-stigma”</i> OR <i>“Internalized Stigma”</i> OR <i>“Internalised Stigma”</i> OR <i>“Stigmatizing Attitudes”</i> OR <i>“Literacy”</i>) AND (<i>“Mental Health”</i> OR <i>“Mental Disorders”</i> OR <i>“Mental Distress”</i> OR <i>“Mental Illness”</i>) AND (<i>“Program”</i> OR <i>“Programme”</i> OR <i>“Plan”</i> OR <i>“Intervention”</i> OR <i>“Therapy”</i> OR <i>“Course”</i>) AND (<i>“Nursing”</i> OR <i>“Nurse”</i>))	MEDLINE® with Full Text 222 CINAHL Complete 57