

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica



COMPETÊNCIAS SOCIAIS E LITERACIA EM SAÚDE MENTAL
Projeto de desenvolvimento de competências clínicas
especializadas na área de Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica

Inês Gonçalves Pinto
ep7032

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

**COMPETÊNCIAS SOCIAIS E LITERACIA EM SAÚDE MENTAL:
PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

**SOCIAL SKILLS AND MENTAL HEALTH LITERACY:
PROJECT FOR THE DEVELOPMENT OF SPECIALIZED CLINICAL COMPETENCIES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING**

Orientador
Professor Doutor Francisco Miguel Correia Sampaio

Coorientador
Professor Doutor José Carlos Marques de Carvalho

Autor
Inês Gonçalves Pinto (ep7032)

Porto, 2024

“N3o tenhamos pressa, mas n3o percamos tempo.”
Jos3 Saramago

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que sempre me apoiaram, incentivaram e acreditaram em mim. Obrigada por serem os meus melhores amigos e os maiores mentores.

Aos meus avós, cujas histórias de vida e sabedoria foram uma inspiração. Obrigada por me transmitirem os valores que me guiaram até aqui e por serem a conexão com as raízes da família.

Ao Professor Francisco, pela sua orientação, paciência e inspiração ao longo deste relatório. As palavras de motivação, partilha de conhecimento e experiências foram inestimáveis para o meu crescimento.

Ao Professor José Carlos, pelo seu apoio constante para este relatório e energia positiva.

À Professora Júlia, pela disponibilidade, acompanhamento e orientação. Agradeço a sua presença e companheirismo ao longo de toda esta caminhada académica.

Ao meu amigo Pedro, pelos momentos de partilha e amizade. Este caminho foi mais fácil de percorrer com a certeza de que tinha este apoio.

Às minhas amigas Mariana, Catarina, Inês, Sofia e Rosário, pelo companheirismo e pelos momentos divertidos que partilhamos ao longo de todos estes anos. Obrigada por estarem sempre ao meu lado.

Às amigas da faculdade Joana, Leonor, Rita e Maria, que são alicerce firme e porto seguro.

Ao Nuno, pelo seu amor incondicional e apoio constante, que tornaram esta jornada uma experiência incrível. Obrigada por seres o meu parceiro e a pessoa com quem partilho todos os momentos da vida.

A todos vocês, agradeço do fundo do meu coração por fazerem parte desta viagem. Sem o vosso amor, apoio e compreensão, este trabalho não teria sido possível. A vida é mais bonita convosco.

Eternamente grata.

ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

EEESMP – Enfermeira(o) Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

LS – Literacia em Saúde

LSM – Literacia em Saúde Mental

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSM – Plano Nacional de Saúde Mental

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RT – Relação Terapêutica

SMP – Saúde Mental Positiva

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULD – Unidade Livre de Drogas

RESUMO

Este relatório aborda o desenvolvimento de competências clínicas especializadas em ESMP, com ênfase na LSM e nas competências sociais, áreas essenciais para o bem-estar psíquico e social. O presente documento destaca a importância crucial da promoção de um estado de saúde mental, na redução do estigma e na importância da procura ativa de ajuda. O desenvolvimento destas competências é fundamental para a prática de ESMP, permitindo aos EEESMP prestar cuidados mais efetivos. A relevância destes temas é justificada pelo crescente reconhecimento das doenças mentais como uma questão de saúde pública significativa, com impacto profundo no bem-estar individual e coletivo.

O relatório detalha a experiência clínica realizada em três contextos: comunitário, de respostas diferenciadas e de internamento de pessoas em fase de descompensação aguda, permitindo uma aplicação prática e aprofundada das teorias e conceitos. Em cada contexto, foram desenvolvidas intervenções específicas visando a avaliação e melhoria de competências relacionadas com as temáticas abordadas de diversos grupos-alvo. Esta abordagem permitiu uma análise abrangente das dinâmicas relacionadas com as temáticas, refletindo a complexidade e a diversidade dos desafios.

O relatório teve por base uma metodologia descritiva e reflexiva, envolvendo a avaliação de competências sociais e de LSM em diversos grupos-alvo. Foram realizadas intervenções psicoeducacionais, adaptadas às necessidades específicas de cada contexto de estágio, tendo como objetivo o desenvolvimento das competências em foco.

Os resultados demonstraram um impacto positivo das intervenções realizadas, evidenciando um aumento na LSM e melhorias significativas nas competências sociais de cada população. Através das intervenções realizadas, foi possível promover uma maior autonomia das pessoas na gestão da sua saúde mental e uma participação mais ativa na comunidade.

Este relatório reforça a importância das temáticas abordadas em ESMP, destacando o papel fundamental dos EEESMP neste domínio. As intervenções desenvolvidas contribuíram para a consolidação da saúde mental, para a redução do estigma das doenças mentais e para a promoção de saúde mental informada e inclusiva. Os resultados obtidos são um testemunho do impacto significativo que a LSM e as competências sociais podem ter na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde mental e no bem-estar das pessoas e comunidades.

ABSTRACT

This report addresses the development of specialized clinical skills in advanced practice psychiatric nursing, with an emphasis on Mental Health Literacy (MHL) and social skills, areas essential for psychological and social well-being. This document highlights the crucial importance of promoting mental health, reducing stigma, and the importance of active help-seeking. The development of these skills is fundamental for advanced psychiatric nursing practice, enabling advanced practice psychiatric nurses to provide more effective care. The relevance of these themes is justified by the growing recognition of mental illnesses as a significant public health issue, with profound impacts on individual and collective well-being.

The report details the clinical experience carried out in three contexts: community, differentiated responses, and hospitalization of individuals in acute decompensation phases, allowing for practical and in-depth application of theories and concepts. In each context, specific interventions aimed at the evaluation and improvement of the addressed themes of various target groups were developed. This approach allowed for a comprehensive analysis of the dynamics related to the themes, reflecting the complexity and diversity of the challenges.

The methodology adopted was based on a qualitative and quantitative approach, involving the evaluation of social skills and MHL in various target groups. Psychoeducational interventions were conducted, tailored to the specific needs of each internship context, with the goal of developing the focused skills.

The results demonstrated a positive impact of the interventions conducted, showing an increase in MHL and significant improvements in the social skills of each population. Through the interventions carried out, it was possible to promote greater autonomy of individuals in managing their mental health and more active participation in the community.

This report reinforces the importance of the themes addressed in advanced practice psychiatric nursing, highlighting the fundamental role of advanced practice psychiatric nursing in this domain. The interventions developed contributed to the consolidation of mental health, the reduction of the stigma of mental illnesses, and the promotion of informed and inclusive mental health. The outcomes achieved are a testament to the significant impact that MHL and social skills can have on improving the quality of mental health care and the well-being of people and communities.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	IX
1. ABORDAGEM CONCETUAL	11
1.1. Literacia em saúde mental	12
1.2. Competências sociais	15
2. ABORDAGEM TEÓRICA.....	18
2.1. Teoria das transições de Afaf Meleis.....	18
2.2. Teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau	20
3. ESTADO DA ARTE.....	22
3.1. Literacia em saúde mental	22
3.2. Competências sociais	26
4. PERTINÊNCIA DO TEMA.....	29
5. OBJETIVOS DOS ESTÁGIOS	32
5.1. Objetivos centrais	32
5.2. Objetivos específicos	32
6. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO.....	34
6.1. Contexto comunitário	34
6.2. Contexto clínico de respostas diferenciadas	35
6.3. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda	37
7. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO E ATIVIDADES.....	38
7.1. Projeto de intervenção: Aspectos genéricos.....	38
7.2. Contexto comunitário	42
7.3. Contexto clínico de respostas diferenciadas	45
7.4. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda	49
7.5. Resultado global do projeto de intervenção	52
8. AQUISIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO EEESMP	55
8.1. Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.	56
8.2. Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental.	59
8.3. 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.....	62

8.4. Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúd.	63
8.5. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	66
9. REFLEXÃO À LUZ DAS TEORIAS	67
CONCLUSÃO	70

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANEXO I – Plano de sessão – Contexto Comunitário
- ANEXO II – Plano de sessão – Contexto Clínico de Respostas Diferenciadas
- ANEXO III – Plano de sessão – Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda
- ANEXO IV – Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- ANEXO V – Questionário de literacia em saúde mental para adultos – versão reduzida
- ANEXO VI - Autorização do Questionário de literacia em saúde mental para adultos
- ANEXO VII - Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette
- ANEXO VIII – Autorização do Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette
- ANEXO IX – Declaração de consentimento
- ANEXO X - Apresentações em estágio
- ANEXO XI – Poster elaborado em contexto de estágio
- ANEXO XII - Questionário de avaliação da satisfação da pessoa
- ANEXO XIII – Avaliação do Therapeutic Relationship Assessment Scale-Nurse (TRAS-Nurse)
- ANEXO XIV – Certificado de participação em congresso científico
- ANEXO XV – Certificado de publicação de capítulo de livro

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
TABELA 2. RESUMO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO CONTEXTO COMUNITÁRIO	45
TABELA 3. RESUMO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO CONTEXTO CLÍNICO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS	48
TABELA 4. RESUMO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PESSOAS EM FASE DE DESCOMPENSAÇÃO CLÍNICA AGUDA.....	52
TABELA 5. DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	65

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o conceito de literacia em saúde (LS) como o agregado de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação a fim de promover e manter uma boa saúde (OMS, 1998). Dentro desse contexto, a literacia em saúde mental (LSM) é uma extensão da LS, abrangendo uma série de competências necessárias para ajudar as pessoas a obter informações e cuidados de saúde, compreender e seguir tratamentos prescritos, além de adquirir competências relacionadas ao capital social, como compreender os direitos em relação à saúde e como advogar por melhorias nos cuidados de saúde (Kutcher *et al.*, 2016).

De acordo com a OMS (2017), estima-se que aproximadamente 2,6% da população mundial sofra de depressão, enquanto 3,6% enfrentam problemas de ansiedade. A saúde mental define-se como um estado de bem-estar no qual a pessoa expressa as suas capacidades, lida com os acontecimentos geradores de stress normais da vida e trabalha ativamente e de forma produtiva contribuindo para a comunidade em que se encontra inserida (OMS, 2017).

Nas últimas décadas tem havido um crescente reconhecimento, tanto a nível nacional quanto internacional, da importância do conceito de competência social na área da saúde mental. Este reconhecimento reflete uma nova compreensão do papel desempenhado pelas pessoas numa sociedade em constante evolução, caracterizada pela complexidade e imprevisibilidade (Sá & Paixão, 2013). Portanto, o treino de competências sociais tem sido aplicado com o objetivo de solucionar problemas psicossociais e ter uma ação positiva na reabilitação psiquiátrica (Mueser *et al.*, 1995). A importância das competências sociais tem vindo a despertar o interesse do enfermeiro especialista em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) na área e aumentando as pesquisas sobre o tema (Del Prette & Del Prette, 2013).

No âmbito da Unidade Curricular (UC) “Estágio de natureza profissional com relatório – Módulo II”, integrada no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a decorrer no ano letivo 2023/2024, na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), sob a orientação do Professor Doutor Francisco Sampaio e do Professor Doutor José Carlos Carvalho foi proposta

a elaboração de um projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP).

O estágio realizado no âmbito da UC decorreu em três unidades distintas: contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda, contexto comunitário e contexto de respostas diferenciadas, no período compreendido entre 18 de setembro de 2023 a 12 de janeiro de 2024, perfazendo um total de 340 horas, estando a orientação tutorial a cargo de EEESMP em exercício de funções em cada contexto de estágio. Com base nos conhecimentos adquiridos durante o curso de Mestrado e nas experiências em contextos práticos, bem como em interesses pessoais e reflexões sobre ações, este relatório tem como objetivo apresentar a reflexão sobre o desenvolvimento profissional na área de ESMP, a nível das intervenções e atividades implementadas, concomitantemente com as competências adquiridas.

Este relatório está organizado por capítulos. No primeiro capítulo, designado “Abordagem concetual”, tal como o próprio título indica são exploradas as temáticas da Literacia em Saúde Mental e Competências Sociais. No capítulo dois, é feita uma abordagem às Teorias de Enfermagem que suportam as atividades desenvolvidas em estágio. O capítulo três aborda o estado da arte em relação aos conceitos-chave deste documento. O seguinte contém a pertinência do tema, seguido do capítulo cinco, que aborda os objetivos dos estágios. O capítulo seis descreve os contextos de estágio e o capítulo seguinte operacionaliza o projeto e atividades em cada contexto. No fim deste, é apresentado o resultado global das intervenções. Posteriormente, são explanadas as competências do EEESMP que foram adquiridas e são abordados contributos para a ESMP.

1. ABORDAGEM CONCEPTUAL

A natureza da saúde mental é dinâmica, com novos conceitos e teorias que emergem de forma regular. A abordagem conceptual prepara os EEESMP para se adaptarem a essas mudanças, garantindo que permanecem atualizados e informados sobre os desenvolvimentos mais recentes na área da saúde mental. Por outro lado, facilita a comunicação eficaz entre os diferentes profissionais de saúde mental, fundamental para a colaboração interprofissional, de forma a prestar cuidados de saúde mental eficientes.

Nos últimos anos, tem havido significativas mudanças no campo da saúde mental, que abrange as doenças mentais. Reconhecendo a importância da saúde mental como um bem valioso e uma prioridade na saúde, importa destacar que as doenças mentais são uma realidade contingente da condição humana, com consequências significativas tanto para as pessoas quanto para a sociedade, de acordo com a OMS (2001).

As doenças podem impactar significativamente as pessoas, levando-as a descurar a saúde e a perder o contacto com o mundo em redor. Este efeito pode dar origem a uma visão enviesada e estigmatizada por parte da sociedade e da cultura em relação às condições de saúde. Como resultado, as doenças são frequentemente vistas como um problema que afeta apenas os outros, rotulando-os como incapazes, mentalmente inferiores, ou como membros imprevisíveis e perigosos de uma parte da sociedade (Loureiro, 2008; Loureiro, Dias e Aragão, 2008). Estas questões estão intimamente ligadas ao estigma associado às doenças mentais e ao profundo impacto que possuem. Esse estigma tem manifestação tanto nas interações diárias, por meio de comportamentos discriminatórios em relação às pessoas, como também na pessoa que lida com os sintomas e reluta em procurar ajuda para si mesmo.

A saúde mental, apesar do seu cariz positivo, ao longo da história e evolução do conceito era considerada como estando associada a sintomas e patologias mentais, assumindo uma perspectiva negativa (OMS, 2008). A explicação dada anteriormente é uma das principais razões para justificar o estigma em relação a esta área da saúde. Ainda que as pessoas sejam capazes

de distinguir satisfatoriamente comportamentos "adaptativos" e "mal adaptativos", o reconhecimento das perturbações específicas está distante daquilo que é desejável. As pessoas detêm uma baixa capacidade para compreender e identificar corretamente as perturbações mentais, não compreendem os fatores causais subjacentes, têm medo daqueles que experienciam doença mental, crenças erradas sobre a efetividade do tratamento, são frequentemente relutantes em procurar ajuda profissional e não sabem como ajudar os outros (Jorm *et al.*, 2005).

Tendo por base o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), a Enfermagem, enquanto profissão da área de saúde, possui como foco de atenção da sua atuação não só a pessoa que se encontre saudável ou débil, mas também a sua família (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Segundo o Plano Nacional de Saúde Mental (DGS, 2017), as doenças mentais têm-se tornado uma das principais causas de incapacidade e morbidade na sociedade atual. Além dos impactos evidentes que têm sobre as pessoas afetadas, o estigma relacionado, ainda presente na sociedade, é amplamente alimentado pela falta de informação. As famílias procuram os serviços de saúde, geralmente em situações de agravamento de forma aguda da patologia das pessoas da família (Martins, 2012). Uma doença mental grave, quando presente num elemento da família, aumenta os níveis de stress, ansiedade, medo, (entre outros), o que se traduz num desgaste psíquico da família (Pinho, 2020).

Após ter sido apresentada a abordagem concetual, parece relevante apresentar a abordagem concetual sobre a LSM e as competências sociais. Assim, nos subcapítulos seguintes, proceder-se-á a essa apresentação.

1.1. Literacia em saúde mental

A LS é definida por Selden *et al.* (2000) como a capacidade das pessoas de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde e serviços disponíveis, a fim de tomar decisões

de saúde apropriadas. Raeburn e Rootman (1998) afirmaram que a promoção de saúde visa o desenvolvimento ao longo do tempo de estados básicos e positivos e de condições para a saúde física, mental, social e espiritual, tanto em pessoas como em grupos e/ou comunidades.

Em 1997, Jorm e colaboradores introduziram o conceito de LSM. Estes partiram da definição de Nutbeam (1993) e estabeleceram diversos objetivos relacionados à LS para doenças físicas, mas não mencionaram explicitamente a LSM como um objetivo. Inicialmente, a LSM era descrita como o “conhecimento e crenças sobre perturbações mentais que auxiliam o reconhecimento, gestão ou prevenção” (Jorm *et al.*, 1997). Posteriormente, Jorm *et al.* (2005) aprimoraram essa definição para incluir o conhecimento que beneficia a saúde mental de uma pessoa, como o conhecimento sobre prevenção de perturbações mentais, reconhecimento de perturbações durante o desenvolvimento, estratégias eficazes de autoajuda para problemas leves a moderados e habilidades de primeira ajuda para ajudar os outros. No Canadá, a *Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health* enfatizou os aspectos de promoção da saúde mental da LSM, descrevendo-a como "uma variedade de competências e capacidades cognitivas e sociais que apoiam a promoção da saúde mental", fornecendo sugestões de políticas sobre LSM (Kutcher *et al.*, 2016, p.155).

Jorm (2012) identificou várias componentes no conceito de LSM: conhecimento sobre como prevenir perturbações mentais; reconhecimento dos sinais de desenvolvimento de uma perturbação mental; conhecimento sobre opções de procura de ajuda e tratamentos disponíveis; conhecimento sobre estratégias eficazes de autoajuda para problemas menos graves e habilidades de primeira ajuda em saúde mental para auxiliar outras pessoas que estejam a lidar com uma perturbação mental ou estejam numa situação de crise.

A LSM contribui, desta forma, para a compreensão dos problemas de saúde mental, da promoção, obtenção e manutenção da saúde mental, da diminuição do estigma em relação aos problemas de saúde mental, e, por último, para o acréscimo da eficácia no que respeita à procura de ajuda (Wei *et al.*, 2015). Do exposto, a LSM ganhou relevo na literatura, constituindo-se como um pré-requisito para promover o reconhecimento e intervenção precoces em problemas de saúde mental, que podem levar a comportamentos que beneficiem a saúde mental, proporcionando resultados positivos a longo prazo (Dias *et al.*, 2018), tornando-se, desta forma, fundamental a sua avaliação.

Recentemente, com base em definições anteriores da LSM e nas definições atuais da LS, a primeira foi definida como o “entendimento de como alcançar e manter uma saúde mental

positiva (SMP), compreender as perturbações mentais e tratamentos, reduzir o estigma relacionado com essas perturbações e aumentar a eficácia na procura de ajuda” (Kutcher *et al.*, 2016, p.155). Essa definição da LSM representa uma expansão das construções anteriores, está alinhada com a evolução da construção da LS, inclui o conceito de estigma que historicamente tem sido abordado separadamente e amplia o conceito de Jorm (2005) para uma construção mais abrangente de eficácia na procura de ajuda (Dias *et al.*, 2018). Esta última definição do conceito será assumida para fins do presente relatório.

Lluch (2002) destaca a relevância da promoção da saúde mental e propõe o conceito de SMP para caracterizar o estado de saúde mental das pessoas saudáveis. A SMP, segundo a OMS (2004), tem sido conceptualizada de várias maneiras, mas, no fundo, pode ser vista como um recurso individual que influencia a qualidade de vida da pessoa, variando consoante as ações da sociedade. Sequeira e colaboradores (2014) acrescentam que se trata de um estado ideal de funcionamento humano, caracterizado pela "capacidade de cada um de nós sentir, pensar e agir de formas que melhorem a nossa capacidade de desfrutar da vida e enfrentar os desafios. É um sentido positivo de bem-estar emocional e espiritual que valoriza a importância da cultura, equidade, justiça social, interligações e dignidade pessoal" (Governo do Canadá, 2006, p. 2).

Nogueira (2017) destaca que a saúde mental é um processo dinâmico determinado pela forma como as pessoas lidam com adversidades diárias. Lluch (1999) defende a relação entre a pessoa, a patologia e a promoção da saúde. A autora considera a SMP como parte integrante da saúde global da pessoa: aceitar momentos de mal-estar é essencial, assim como a resiliência na adaptação a situações negativas (Lluch, 2008). Para fortalecer a SMP, Lluch (2011) propôs um decálogo com recomendações, traduzido para português por Sequeira (2015). Importa destacar a mudança para um paradigma positivo na abordagem salutogénica da saúde mental, conforme Lluch-Canut (2008). Zubrick e colaboradores (2015) salientam que indicadores de SMP a nível individual incluem conexões sociais e uma forte autoestima. De acordo com Kutcher *et al.* (2016), a LSM positiva aumenta a eficácia na procura de ajuda, permitindo que a pessoa saiba quando, onde e como obter cuidados de saúde mental adequados e desenvolver as competências necessárias para o autocuidado.

Carvalho *et al.* (2022) analisaram o conceito de LSM positiva, destacando que é um conceito dinâmico. Este é entendido como: a) um resultado das ações de promoção da saúde, com uma ligação positiva à saúde física, ao funcionamento social, à resolução de problemas, à capacidade, à produtividade, à autoestima, aos resultados de aprendizagem, à resiliência e à motivação; e b)

um recurso ou mediador da saúde mental e do bem-estar, capacitando a pessoa a desempenhar um papel preventivo no desenvolvimento de perturbações mentais.

1.2. Competências sociais

O desenvolvimento na área das competências sociais acompanhou a necessidade de avaliar este conceito, que é definido como um desempenho e não como uma característica fixa. Como desempenho, as competências sociais apresentam uma natureza situacional específica, o que implica uma avaliação considerando várias dimensões situacionais e culturais (Bellack, 1983). Os autores da área apresentam diversas definições das competências sociais. Desde a década de 1970, Libet e Lewinsohn (1973) definiram as competências sociais em termos das consequências sociais dos comportamentos, enfatizando as sequências de comportamentos como ações emitidas pelas pessoas e as reações desencadeadas no ambiente. Por sua vez, Bolsoni-Silva e Carrara (2010) definem as competências sociais como um conjunto de comportamentos operantes que parecem aumentar a probabilidade de obter reforços positivos diante das necessidades interpessoais e minimizar perdas nas interações sociais.

A noção de competência estudada por diversos autores, como Zarifian (2001) e Boterf (2003), Antonello e Boff (2005), refere-se à capacidade de combinar recursos internos da pessoa, como conhecimento, competências, experiência e capacidades cognitivas. Dutra (2008) descreve competência como um conjunto de conhecimentos, competências e atitudes relacionados que afetam o desempenho de um papel profissional e que podem ser medidos e melhorados por meio de treino. Segundo Figueiredo (2003), competência, no seu sentido fundamental, é o exercício adequado e persistente do conhecimento num trabalho. Davis (1992) destaca que a competência envolve a aplicação de habilidades, conhecimentos e competências de comunicação, sendo essencial para uma participação efetiva e para melhorar os padrões competitivos.

Mussak (2003) enfatiza que a competência está diretamente relacionada com os resultados alcançados, mas inversamente relacionada com o tempo e os recursos utilizados para alcançá-los. O conceito de competência é também descrito como a capacidade de resolver problemas e atingir metas estabelecidas, ressaltando a relação direta entre competência e resultados organizacionais (Brackett *et al.*, 2011). Para Fleury e Fleury (2004), as competências são fontes de valor tanto para a pessoa quanto para a organização; envolvem a capacidade de agir, mobilizar recursos, integrar conhecimentos complexos, aprender, assumir responsabilidades e ter visão estratégica. Competência é definida como a capacidade de agir de forma responsável e aceita, envolvendo a habilidade de aplicar, combinar e transferir conhecimentos e recursos, além de habilidades, de modo a contribuir tanto para o valor económico da organização quanto para o valor social da pessoa (Mayer *et al.*, 2008).

De acordo com Segrin (2000), com base numa revisão da literatura, a combinação entre défices de competências sociais e eventos negativos da vida são condições que favorecem a depressão. Enquanto uma pessoa com um bom repertório de competências pode identificar o tipo e o suporte social que será efetivo para lidar com os eventos stressantes, as pessoas com tais défices experienciam mais stressores e têm menos assistência e suporte social para lidar com esses eventos quando eles ocorrem. O autor ressalva ainda que défices em competências sociais podem conduzir a depressão e, em alguns casos, tais dificuldades podem também ser um sintoma de depressão (Segrin, 2000).

As competências sociais ou humanas são multidimensionais e interativas, relacionadas com a reatividade e disposição para responder aos estímulos do ambiente e à eficácia social; incluem competências de comunicação, negociação e trabalho em equipa, além da capacidade de motivar e desenvolver os recursos (Bandura, 2001). Haager e Vaughn (1995) definem a competência social como um conceito amplo, que engloba comportamento social, compreensão e uso de competências sociais, e aceitação social. Bennett e Hay (2007) destacam que as competências sociais são complexas e envolvem competências específicas, como comunicação, resolução de problemas, interação e afirmação no grupo de pares, que visam desenvolver e manter relações sociais favoráveis.

Del Prette e Del Prette (2013), por sua vez, destacam que as habilidades sociais se referem a diferentes categorias de comportamentos sociais presentes no repertório da pessoa para lidar com situações interpessoais, enquanto a competência social diz respeito aos efeitos do desempenho dessas habilidades no contexto de vida da pessoa. Considerando as definições de

competências sociais, é importante avaliar o repertório e as consequências que produzem no contexto social (Marroquín, 2011).

As habilidades sociais desempenham um papel crucial na formação da competência social, como indicado nos estudos de Braz *et al.* (2013). São caracterizadas por Bolsoni-Silva, Del Prette, Montanher, Bandeira e Del Prette (2006) e Bolsoni-Silva e Carrara (2010) como conjuntos específicos de comportamentos que cada pessoa exibe de maneira competente em situações interpessoais. Contribuem para o desenvolvimento da competência social, facilitando interações sociais satisfatórias, minimizando perdas e maximizando ganhos nas interações sociais, como destacado por Casali-Robalinho, Del Prette e Del Prette (2015) e Leme, Del Prette e Coimbra (2015).

A competência social pode ser entendida como a habilidade de uma pessoa para interagir de forma eficaz no ambiente, expressando os seus pensamentos, sentimentos e ações de acordo com valores e objetivos específicos. Enquanto as habilidades sociais referem-se ao conjunto de comportamentos sociais de uma pessoa, é importante notar que possuir habilidades sociais não garante necessariamente que alguém seja socialmente competente (Del Prette & Del Prette, 2003). Por outro lado, a definição desses conceitos pode variar dependendo da perspectiva teórica utilizada e é influenciada por uma ampla gama de fatores, como cultura, idade, sexo, educação e crenças e valores individuais de cada pessoa (Loureiro, 2013). Esta última definição do conceito será assumida para fins do presente relatório.

Após terem sido apresentados os conceitos em uso no presente relatório, parece relevante apresentar e justificar os modelos teóricos de Enfermagem que suportaram as atividades realizadas em contexto de estágio. Assim, no capítulo seguinte, proceder-se-á a essa apresentação.

2. ABORDAGEM TEÓRICA

A abordagem teórica é fundamental para a prática clínica, oferece uma base sólida, permite compreender as origens e os princípios subjacentes que orientam a ESMP. A saúde mental é uma área complexa, influenciada por diversos fatores e as teorias fornecem uma estrutura para compreender essa complexidade e identificar intervenções especializadas de ESMP apropriadas.

2.1. Teoria das transições de Afaf Meleis

A teoria das transições de Meleis enfatiza a importância da incorporação de novos elementos na vida da pessoa durante transições, inclui a aquisição de conhecimentos, mudança de comportamentos e redefinição da própria identidade, visando tornar as transições em várias áreas da vida mais saudáveis (Meleis *et al.*, 2000). As transições podem ter naturezas diversas, como relacionadas ao desenvolvimento pessoal, situações de vida, saúde/doença, ou questões sociais, políticas e econômicas. As transições podem ocorrer num momento único, de forma simultânea ou em sequência, e podem ou não estar relacionadas entre si. Além disso, as transições possuem propriedades como eventos e pontos críticos, mudança e diferença, o espaço temporal da transição, consciencialização e compromisso (Meleis *et al.*, 2000).

Para que os EEESMP compreendam o que as pessoas vivenciam durante as transições, é importante reconhecer as características pessoais e o contexto social. Estes fatores podem facilitar ou dificultar o processo de transição, que envolve a reconstrução da identidade, modificação de comportamentos e a aquisição de novas competências (Meleis *et al.*, 2000). A

avaliação dos indicadores que mostram como a pessoa responde ao processo de transição é essencial para identificar se o processo promove a saúde ou leva a riscos e vulnerabilidades. Esses indicadores incluem a interação da pessoa com as pessoas no redor, sentimentos em relação ao contexto, a percepção do tempo e as estratégias usadas no processo (Meleis *et al.*, 2000).

Para avaliar os resultados do processo de transição, é importante que o EEESMP observe como a pessoa adquire novas competências e reconstitui a sua identidade, promovendo uma transição saudável. Para alcançar esses resultados, o EEESMP deve fornecer conhecimento às pessoas que passam por essas transições e àqueles que os rodeiam, promovendo assim, saúde e bem-estar (Meleis *et al.*, 2000). Com a teoria das transições de Meleis, os EEESMP têm ferramentas para compreender os fatores envolvidos nas transições na vida das pessoas e para promover a saúde mental. Os EEESMP devem estar atentos às características do processo de transição, às características da pessoa que o vivencia e ao ambiente em que ocorre, a fim de realizar intervenções especializadas eficazes.

No que concerne ao relatório em específico, a teoria das transições concentra-se nas mudanças e desafios que a população-alvo de cada contexto de estágio enfrenta ao longo da vida, especialmente durante períodos de transição, como o período perinatal, diagnóstico de doenças mentais, o internamento hospitalar ou a reintegração na sociedade após um período de internamento. No contexto de ESMP, a teoria das transições pode ser aplicada para compreender de que forma as pessoas atravessam as diferentes fases da vida, e como tal, permite aos EEESMP desenvolver estratégias de intervenção e apoio que sejam mais eficazes em cada contexto de transição.

No que diz respeito às competências sociais e LSM, a ESMP desempenha um papel fundamental na promoção da compreensão e na melhoria das competências sociais das pessoas. Tendo por base a teoria das transições de Meleis, é possível identificar as necessidades específicas das pessoas em relação a competências sociais e LSM. Através destas necessidades, é relevante desenvolver intervenções especializadas que abordem as áreas identificadas como necessárias para melhorar, e por fim, avaliar estas mesmas intervenções, utilizando uma ferramenta valiosa na orientação deste mesmo processo.

2.2. Teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau

Hildegard Peplau introduziu uma teoria revolucionária na Enfermagem, centrada nas relações interpessoais entre enfermeiros e pessoas. Procurou profissionalizar a Enfermagem, que muitas vezes era realizada de forma intuitiva. Peplau enfoca a importância fundamental da pessoa, do enfermeiro e dos eventos que ocorrem durante a prestação de cuidados de enfermagem (Peplau, 1990). A teoria baseia-se em princípios relacionados com o crescimento e desenvolvimento humano, influenciados por teorias de psicólogos como Erick Fromm e, especialmente, Harry Stack Sullivan. Essas teorias pressupõem que o crescimento e o desenvolvimento ocorrem gradualmente até que uma pessoa alcance o potencial máximo, com mudanças físicas e funcionais ao longo do tempo. Sullivan acredita que o comportamento e a personalidade das pessoas são desenvolvidos a partir das relações com pessoas importantes nas vidas. Peplau incorpora esses princípios na sua teoria, introduzindo o conceito de "crescimento pessoal" partilhado entre o enfermeiro e a pessoa por meio do relacionamento interpessoal no processo de cuidar (Peplau, 1990).

A teoria de Peplau (1990) descreve diferentes papéis, como "pessoa estranha", "de recurso", "educador" e "líder", adaptando-se às necessidades da pessoa. O objetivo da Enfermagem é ajudar as pessoas a produzir mudanças positivas nas suas vidas. Peplau enfatiza a importância de estabelecer metas de cuidados em colaboração com a pessoa, reconhecendo que as metas devem ser harmoniosas entre ambos. No processo de atuação da enfermagem, Peplau descreve a enfermagem como um processo que vai além de técnicas físicas e concentra-se na relação humana entre a pessoa e o enfermeiro. O processo é direcionado para uma meta e envolve várias ações e operações que ocorrem durante a interação entre o enfermeiro e a pessoa assistida.

Tendo por base os contextos de estágio apresentados de seguida, Peplau enfatizou o papel do enfermeiro como facilitador na construção de relações terapêuticas com as pessoas. No contexto da saúde mental, os EEESMP podem usar essa abordagem para desenvolver competências sociais, como empatia, comunicação eficaz e respeito pelas perspetivas das

peessoas. Peplau descreveu um ciclo de relações interpessoais que envolve a orientação, a identificação e o trabalho. Os EEESMP podem usar esse ciclo para avaliar em qual estágio da relação interpessoal com a pessoa estão e adaptar as estratégias de acordo. Ao longo dos contextos de estágio, avaliaram-se as necessidades das pessoas no que respeita às competências sociais e LSM. Com base nas avaliações, foram criadas uma série de intervenções de âmbito psicoterapêutico e/ou psicoeducacional, visando a melhoria nos temas abordados, e tendo por base a teoria de Peplau, no estabelecimento de relações terapêuticas, promovendo assim a aprendizagem e o desenvolvimento de competências.

Este relatório reporta as atividades realizadas nas quais se teve como base a teoria de Peplau com o objetivo de aprimorar as temáticas subjacentes ao relatório, fomentando assim, uma abordagem sistêmica e centrada na pessoa. Após a análise dos modelos teóricos de Enfermagem que suportam as atividades durante o estágio, mostra-se pertinente apresentar e justificar o atual estado de conhecimento que sustenta a prática realizadas nesse contexto. Dessa forma, no próximo capítulo é realizada uma exposição de maneira fundamentada.

3. ESTADO DA ARTE

A ESMP é uma área de especialidade da Enfermagem que exige um profundo compromisso com o cuidado, compreensão e acompanhamento de pessoas que enfrentam desafios significativos relacionados com a saúde mental. O estado da arte fornece uma base sólida e atualizada de evidências científicas que podem fundamentar a prática clínica. A incorporação do estado da arte neste relatório incentiva uma prática de ESMP baseada na evidência. A compreensão do estado da arte permite que os EEESMP se adaptem às necessidades em evolução das pessoas, tendo assim um atendimento personalizado e eficaz.

A revisão bibliográfica foi efetuada entre abril de 2023 e fevereiro de 2024, com recurso ao motor de busca em bases de dados EBSCO HOST selecionando as bases de dados: MEDLINE, Academic Search Complete, Business Source Complete, CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text, Library, ERIC, Information science & Technology Abstracts, MedicLatina, IBECS, CUIDEN, Scielo e ENFISPO. Utilizaram-se os descritores DeCS e MeSH para realizar a pesquisa bibliográfica: “nurse”, “health literacy”, “mental health literacy”, “social skills”, “nursing”, “nurses”, “Portugal”, “Europe”, “world”. A pesquisa foi feita em português, inglês e castelhano.

3.1. Literacia em saúde mental

O conceito de LS tem sido objeto de estudo há vários anos e é amplamente reconhecido como fundamental na prevenção de doenças e na promoção da saúde (Coughlin *et al.*, 2020). O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) destaca a importância de as pessoas

estarem envolvidos na tomada de decisões relacionadas com a sua própria saúde, implicando que tenham o conhecimento e as competências necessárias para serem autónomas, compreenderem a condição de saúde e gerirem os eventos da vida que os afetam. Desenvolver essas capacidades pessoais é crucial, já que contribui para decisões mais informadas e para uma participação mais ativa em relação aos comportamentos de saúde (OPSS, 2007). Num estudo realizado por Wei *et al.* (2015), a LSM é destacada como uma estratégia valiosa para promover a deteção precoce de perturbações mentais, reduzir o estigma associado e melhorar os comportamentos de procura de ajuda.

A estratégia de trabalho MEST (tradução: Programa de Promoção da Saúde Mental) foi avaliada em relação à LSM positiva e ao bem-estar mental de adolescentes noruegueses por Bjørnsen *et al.* (2018). O objetivo deste estudo foi investigar as possíveis diferenças médias de resultado na LSM positiva e no bem-estar mental entre os adolescentes que participaram e aqueles que não participaram no MEST durante um ano letivo. A amostra foi composta por 57 adolescentes (de 15 a 21 anos) em cinco escolas secundárias e no ensino superior norueguês no início e no final do ano letivo de 2016/2017 (Bjørnsen *et al.*, 2018).

Os participantes do MEST mostraram um aumento significativo de 2,1% na média de resultado da LSM positiva em comparação com os não participantes. As participantes do sexo feminino que participaram do MEST demonstraram um aumento significativo de 9,7% no resultado médio potencial do bem-estar mental em comparação com as participantes do sexo feminino que não participaram do MEST, enquanto nenhuma mudança significativa foi detetada entre os participantes do sexo masculino ou toda a amostra de ambos os sexos combinados (Bjørnsen *et al.*, 2018).

Num estudo conduzido por Virtuoso *et al.* (2022), a LSM entre adolescentes foi avaliada usando o Questionário de LSM (MHLq). Os resultados revelaram que a maioria dos adolescentes tinha um conhecimento razoável sobre saúde mental, com uma média de 122 pontos no MHLq, de um máximo de 145 pontos. Cerca de 24% dos adolescentes relataram a presença de doença mental nas famílias. Houve duas dimensões em que os adolescentes pontuaram melhor: em termos de crenças/mitos incorretos sobre doença mental, e segundo, quando havia um histórico de doença mental na família. Assim, destaca-se a importância de intervenções educacionais para desmistificar conceitos errados e promover a LSM (Virtuoso *et al.*, 2022).

Com base no estudo intitulado "The Relationship Between Health Literacy and Mental Health Attitudes and Beliefs", conduzido por Ahmedani (2011), foi investigada a ligação entre a LS e as

atitudes e crenças em relação à saúde mental. Os resultados revelaram uma associação positiva entre a LS e atitudes favoráveis em relação à saúde mental, incluindo a redução do estigma. Além disso, os participantes com maior LS demonstraram ter menos crenças na eficácia de tratamentos não comprovados para problemas de saúde mental. Os autores do estudo concluíram que a LS desempenha um papel fundamental na promoção de atitudes e crenças positivas em relação à saúde mental, bem como no aumento do conhecimento sobre os tratamentos eficazes para problemas de saúde mental (Ahmedani, 2011).

Em Portugal, os estudos realizados incidindo sobre os componentes da LSM são escassos, uma vez que se trata área de investigação relativamente recente. Destacam-se os estudos realizados por Loureiro e colaboradores (Loureiro, 2014). As conclusões destes estudos são, maioritariamente, concordantes com as conclusões de alguns estudos transversais realizados noutros países (Jorm & Wright, 2007) que mostraram, entre outros parâmetros, baixa compreensão e dificuldade em distinguir as perturbações mentais; crenças negativas sobre as doenças e os doentes mentais, baseadas quase exclusivamente nos mitos da perigosidade, imprevisibilidade e incurabilidade; baixa compreensão dos sinais e sintomas, etiologia e tratamento adequado; e relutância em procurar ajuda profissional.

Um estudo realizado na Póvoa de Varzim teve como objetivo investigar os níveis de LSM e estigma relacionado com a saúde mental em diferentes grupos de pessoas. Participaram estudantes, pessoas aposentadas e profissionais das áreas de educação, assistentes sociais e profissionais de saúde. Os resultados mostraram que a LSM aumentou com a idade e o nível de educação, sendo mais elevada nas mulheres e nos profissionais de saúde. Além disso, as pessoas mais velhas tinham maior tendência a estigmatizar pessoas com doença mental, enquanto as mulheres tendiam a estigmatizar menos. Também foi observado que o estigma diminuiu à medida que a LSM aumentou. Com base nesses resultados, o estudo sugere a necessidade de campanhas específicas que promovam a literacia em saúde mental, adaptadas aos diferentes perfis da população, visando especialmente aqueles que apresentam mais estigma em relação à saúde mental (Simões de Almeida *et al.*, 2023).

A falta de conhecimento sobre os serviços de saúde mental disponíveis, os profissionais que oferecem suporte e as opções de tratamento disponíveis podem influenciar o comportamento de procura de ajuda (Cotton *et al.*, 2006). De acordo com Jorm (2012), os problemas de saúde física são mais facilmente identificados em comparação com os problemas de saúde mental, levando a situações em que a pessoa nem sempre reconhece e previne esses últimos problemas.

Tal, pode resultar numa inadequada procura de ajuda, procura de ajuda tardia e desconfiança em relação ao tratamento recomendado, o que significa que algumas pessoas podem não receber o tratamento adequado quando não estão familiarizadas com questões de saúde mental (Jorm, 2019).

No estudo realizado por Loureiro e Freitas (2020), a transição para o Ensino Superior e o impacto na saúde e bem-estar dos jovens foram investigados, com foco na LSM associada à depressão e ansiedade. Os objetivos incluíram a caracterização da literacia e a análise comparativa entre a depressão e a ansiedade. A pesquisa envolveu 246 estudantes de Enfermagem do primeiro ano da licenciatura e utilizou o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental. Os resultados revelaram níveis modestos de LSM, sendo mais pronunciados no caso da depressão. Uma parte dos jovens admitiu não possuir conhecimento sobre primeira ajuda em saúde mental (Loureiro & Freitas, 2020).

De acordo com os estudos anteriores, a LSM desempenha um papel crucial na prestação de cuidados, seja na procura e compreensão de informações ou na luta contra o estigma (Jorm, 2000; Jung *et al.*, 2016). Portanto, a LSM abrange diversos aspetos interconectados, como o entendimento da prevenção e deteção precoce de problemas de saúde mental, as alternativas de tratamento disponíveis e a compreensão sobre como prestar ajuda. Nesse sentido, a LSM serve como uma base para avaliar esses elementos, com o objetivo de promover o conhecimento que conduz à ação, beneficiando a saúde mental da pessoa e da comunidade (Rosa *et al.*, 2019).

Dado que a literacia está intrinsecamente ligada à educação, é imperativo direcionar esforços para aprimorar a educação e fomentar a LSM para toda a população. Deste modo, visa promover a igualdade em termos de saúde mental e capacitar as pessoas a fazerem escolhas informadas e adotarem estilos de vida saudáveis. Essa abordagem não só contribui para o aprimoramento da saúde, mas também para o progresso social e económico (Loureiro *et al.*, 2012).

Verifica-se uma tendência dos estudos nas temáticas, em que se concentram maioritariamente em adolescentes e jovens adultos. Esta tendência revela uma preocupação com fases de desenvolvimento consideradas fundamentais para estabelecer competências numa vida adulta saudável e socialmente integrada. A ampliação dos estudos contribuiria para uma compreensão mais abrangente das necessidades relacionadas à LSM e às competências sociais em todas as etapas da vida, fomentando intervenções mais diversificadas e ajustadas às necessidades específicas de cada grupo etário.

3.2. Competências sociais

Num estudo realizado por Botelho (2012), de abordagem quantitativa, com uma amostra de 48 crianças, verificou-se que as dificuldades de aprendizagem e o sexo têm influência no desenvolvimento de comportamentos de risco e constatou-se que a implementação do programa estruturado de treino de competências sociais constituiu um auxiliar de aprendizagem que visa diminuir esses comportamentos.

Num estudo conduzido por Lima, Bandeira, Oliveira e Tostes (2014), com uma amostra de 53 familiares cuidadores, foi evidenciada a importância das competências sociais nas relações interpessoais. Analisaram o impacto do repertório de competências sociais desses familiares, concentrando-se na área da assertividade, e concluíram que a falta de competências sociais, em particular a assertividade, poderia dificultar a interação eficaz dos familiares com as pessoas. Essa dificuldade resultava na diminuição da qualidade de sua rede de apoio social, enfraquecendo-a. A análise da correlação revelou uma correlação positiva significativa entre o número de estratégias utilizadas pelos familiares para lidar com as pessoas e os *scores* do Inventário de Competências Sociais de Del-Prette (IHS-Del-Prette). Por outras palavras, quanto mais competências sociais os familiares tinham, mais estratégias possuíam no sentido de lidar com os problemas. Além disso, encontrou-se uma relação positiva significativa entre o nível de competências sociais dos familiares e a predisposição para procurar apoio social.

Uma área de estudo atrativa para as competências sociais é o ambiente profissional, reconhecido como um contexto rico em interações sociais. Possuir um sólido conjunto de competências sociais revela-se crucial para um desempenho eficaz nesse domínio. Um estudo realizado por Cerutti e Wagner (2014), com uma amostra de 15 funcionários de atendimento ao público, teve como propósito avaliar as competências sociais desses profissionais. Apesar de a maioria não apresentar défices nas competências sociais avaliadas no IHS-Del Prette, alguns revelaram lacunas específicas na “Autoexpressão de afeto positivo” (Itens 10, 11, 20, 21) e “*Coping* assertivo com risco” (Itens 6, 7, 13, 19). A pesquisa constatou que pessoas mais habilidosas demonstraram maior competência social, estabelecendo relações interpessoais

mais satisfatórias. Adicionalmente, observou-se que, no mesmo estudo, o sexo masculino exibiu um maior desenvolvimento de competências sociais em comparação com o feminino.

O estudo conduzido por Ongaratto, Grazziotin e Scortegagna (2016), com 104 participantes, evidenciou uma relação positiva entre competências sociais e autoestima. Em termos simples, quanto maior o índice de competências sociais, maior tende a ser a autoestima. Este elo tem sido destacado em estudos com estudantes universitários, conforme mencionado por Soares e Del Prette (2015).

No estudo de Bartholomeu, Nunes e Machado (2008), que avaliou 126 estudantes universitários, foi investigada a relação entre traços de personalidade associados à socialização e competências sociais. Identificaram-se associações positivas, nomeadamente nos traços de autoafirmação, expressão de sentimentos, confiança e o total de traços de socialização correlacionou-se positivamente. Esta conclusão sugere que estudantes universitários que expressam emoções positivas, fortalecem a autoestima, tendem a ser mais predispostos a ajudar, sendo mais agradáveis e desfrutando, como resultado, de uma socialização mais ampla e satisfatória.

Soriano *et al.* (2022) exploraram a relação entre SMP e competências sociais em estudantes de Enfermagem em três universidades no Peru. Dos 392 participantes, a maioria apresentou um alto nível de SMP (73,5%) e competências sociais intermédias (57,9%). Fatores como ocupação, autoexpressão em situações sociais e a expressão de raiva ou desacordo mostraram associações significativas com a SMP.

Numa abordagem diferente, Ordu *et al.* (2022) investigaram a relação entre as competências de inteligência emocional dos enfermeiros e a SMP num hospital universitário na Turquia. Envolvendo 331 enfermeiros, o estudo revelou que, em média, os enfermeiros possuíam competências de inteligência emocional de nível médio e uma SMP acima da média. Houve uma relação positiva entre as competências de inteligência emocional dos enfermeiros e o seu bem-estar mental, sugerindo que a inteligência emocional desempenha um papel crucial na promoção da SMP dos enfermeiros, essencial para o seu bem-estar no ambiente de trabalho.

Assim, é possível inferir que pessoas com competências sociais mais desenvolvidas tendem a interagir de forma mais versátil e adequada, manifestando um comportamento mais ativo e um maior interesse nas interações sociais e nas outras pessoas, conforme indicado por Couto e colaboradores (2012). Neste sentido, o conjunto de variáveis que influenciam o desenvolvimento das competências sociais é diversificado, incluindo desafios que, se não forem

abordados atempadamente e de maneira adequada, podem impactar negativamente o bem-estar psicossocial das pessoas (Naves *et al.*, 2011).

Após ter sido apresentado o enquadramento do conhecimento que sustenta a prática em ESMP, torna-se relevante expor e justificar a pertinência das temáticas em estudo: LSM e competências sociais. Assim, no próximo capítulo, proceder-se-á a essa exposição.

4. PERTINÊNCIA DO TEMA

As doenças mentais referem-se a condições de saúde que afetam as emoções, o pensamento ou o comportamento, podendo ocorrer de forma isolada ou em combinação. Tais condições encontram-se associadas ao distress e/ou a dificuldades no funcionamento social, profissional ou familiar (Parekh, 2018). O presente capítulo desempenha um papel crucial na contextualização e justificação da abordagem escolhida, garantindo que o relatório seja significativo e aplicável às necessidades da área de atuação. Por outro lado, estabelece o contexto no qual as competências sociais e a LSM são críticas, destaca a crescente importância dessas competências num mundo onde a saúde mental é um tópico central e as questões sobre a temática continuam a aumentar.

Em Portugal, mais de um quinto da população (22,9%) enfrenta perturbações psiquiátricas (OCDE, 2022). Os problemas mais comuns a nível mundial são perturbações de ansiedade, com uma estimativa de 25 milhões de pessoas a viver com este problema, seguido de perturbações depressivas que afeta 21 milhões de pessoas. Estima-se que 11 milhões de pessoas na Europa tenham problemas de consumo de álcool e/ou drogas. Doenças mentais graves como a doença bipolar afeta quase cinco milhões de pessoas e a esquizofrenia 1,5 milhões (OCDE, 2022).

Considerando a gravidade, cerca de 4% da população adulta em Portugal enfrenta perturbações mentais graves, enquanto 11,6% lidam com perturbações de gravidade moderada e 7,3% lidam com perturbações de gravidade ligeira. As perturbações mentais e do comportamento representam uma significativa parcela da carga de doenças em Portugal, contribuindo com 11,8%, superando até mesmo as doenças oncológicas (10,4%) e ficando atrás apenas das doenças cérebro-cardiovasculares (13,7%). Esses números evidenciam o impacto substancial das questões de saúde mental na sociedade portuguesa (OCDE, 2022).

A relevância da LSM vai além da simples aquisição de conhecimentos, desempenhando um papel crucial no fortalecimento pessoal para promover a saúde, prevenir doenças e gerir eficazmente sinais e sintomas (Jorm, 2012). Capacitar as pessoas nesse contexto não se limita apenas ao acesso à informação, mas também envolve a compreensão e aplicação adequada dos recursos

disponíveis. Na prática, capacitar significa utilizar eficazmente o conhecimento adquirido para ações concretas em prol da saúde mental pessoal (Jorm, 2000; Ordem dos Enfermeiros, 2021).

A aplicação prática do conhecimento obtido por meio da LSM torna-se crucial para capacitar as pessoas a resolverem problemas relacionados com a saúde mental, prestar primeiros socorros emocionais e gerir de forma eficaz os sinais e sintomas que possam surgir. Este enfoque não só promove o bem-estar individual, mas também contribui para a construção de comunidades mais saudáveis e informadas. A área da ESMP é vasta e a pertinência do tema justifica a necessidade da mestria em competências sociais e LSM neste contexto.

A LSM é uma questão de extrema importância, conforme destacado nos estudos apresentados no capítulo anterior: engloba o conhecimento, as crenças e as competências relacionadas com as perturbações mentais, bem como a capacidade de identificar, gerir e prevenir essas condições. Os estudos realizados evidenciam a relevância da LSM em diversas áreas, desempenha um papel crucial na deteção precoce de perturbações mentais, na redução do estigma associado à saúde mental e na melhoria dos comportamentos de procura por ajuda. A LSM também está associada ao bem-estar mental, como demonstrado nos estudos que mostram um aumento na média de resultados de LSM positiva e bem-estar mental entre os participantes de programas de promoção da saúde mental. Além disso, a LSM tem impacto em diferentes grupos populacionais, como adolescentes, estudantes universitários e profissionais de saúde, no que respeita à influência na tomada de decisões relacionadas com a saúde, a compreensão de fatores de risco e causas de problemas de saúde mental e a redução do estigma.

Os estudos apresentados previamente destacam a necessidade de promover a LSM por meio de intervenções psicoeducacionais específicas, visando a diferentes perfis da população. A LSM não só contribui para o bem-estar individual, mas também para o progresso social e económico, ao capacitar as pessoas a tomar decisões informadas e adotar estilos de vida saudáveis. Deste modo, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental, na redução do estigma e na melhoria do bem-estar mental da população, sendo assim, um componente essencial para uma sociedade mais informada e saudável.

A investigação sobre a LSM em pessoas com doença mental é notavelmente limitada na evidência científica. No entanto, alguns estudos procuram analisar o nível de LS em pessoas com doença mental, dada a amplitude do conceito, que engloba tanto a dimensão física quanto a mental da saúde. Um estudo conduzido por Mantell *et al.* em 2019, com 310 participantes com

doença mental, explica a tendência de um menor nível de LS nessa população em comparação com a geral. Notavelmente, as pessoas diagnosticadas com perturbações afetivas e de ansiedade apresentaram os resultados mais críticos, enfatizando assim, a importância de estratégias de promoção da literacia específicas para pessoas portadores de doença mental.

A escassez de literatura enfatiza a pertinência deste tema numa lógica de promoção de LSM, capacitação da pessoa, mas também na redução do estigma associado às questões de saúde mental. Uma população com um maior nível de LSM é mais propensa a procurar ajuda quando necessário, desfazendo mitos e equívocos que podem cercar o entendimento da doença mental.

A competência social, formada em grande parte pelas habilidades sociais, desempenha um papel fundamental em diversos aspetos da vida das pessoas, conforme evidenciado pelos estudos mencionados no capítulo prévio. As habilidades sociais são conjuntos específicos de comportamentos que uma pessoa demonstra de forma competente em interações interpessoais, contribuem para o desenvolvimento da competência social, facilitando interações satisfatórias e minimizando perdas nas relações. A competência social implica a capacidade de interagir eficazmente no ambiente, expressando pensamentos, sentimentos e ações de acordo com valores e objetivos específicos. Ter habilidades sociais não garante automaticamente a competência social, mas é um componente fundamental.

Os estudos destacam a importância das competências sociais em diferentes contextos, como o cuidado familiar e o atendimento ao público. Por exemplo, num estudo com cuidadores familiares, a falta de competências sociais, em particular assertividade, dificultou a interação eficaz e enfraqueceu as redes de apoio social. Além disso, a relação entre competências sociais, autoestima e SMP foi enfatizada: ter um maior conjunto de competências sociais está associado a uma autoestima mais elevada, e também é importante para o bem-estar e saúde mental, especialmente entre estudantes universitários e profissionais de Enfermagem. Assim sendo, os estudos destacados ressaltam que as habilidades sociais desempenham um papel crucial no desenvolvimento da competência social e têm um impacto significativo no bem-estar e nas interações interpessoais das pessoas em várias áreas da vida.

No que concerne às competências sociais, a escassez de literatura destaca a importância deste tópico na promoção de competências sociais, no desenvolvimento dessas competências, na capacitação individual e, igualmente, na diminuição do estigma relacionado às questões de saúde mental.

5. OBJETIVOS DOS ESTÁGIOS

Os objetivos dos estágios em ESMP relevam na medida em que direcionam o ensino clínico: proporcionam uma orientação sobre o que deve ser alcançado. Os objetivos encontram-se divididos em centrais e específicos, tendo por base os contextos e os temas abordados.

5.1. Objetivos centrais

- a) Avaliar as competências sociais de grávidas/pessoas em situação de reclusão e pessoas em contexto de internamento em fase de descompensação clínica aguda;
- b) Melhorar as competências sociais de grávidas/pessoas em situação de reclusão e pessoas em contexto de internamento em fase de descompensação clínica aguda;
- c) Avaliar os níveis de LSM de grávidas e pessoas em contexto de internamento em fase de descompensação clínica aguda;
- d) Aumentar os níveis de LSM de grávidas e pessoas em contexto de internamento em fase de descompensação clínica aguda;

5.2. Objetivos específicos

Na seguinte tabela apresentam-se os objetivos específicos (Tabela 1):

Objetivo específico	Comunidade	Respostas diferenciadas	Internamento
Avaliar as competências sociais da população-alvo.			

Aumentar a consciencialização sobre a importância das competências sociais.			
Avaliar a LSM da população-alvo.			
Aumentar a consciencialização sobre a importância da literacia em saúde mental.			
Desenvolver competências de planeamento de cuidados em ESMP.			
Desenvolver competências de planeamento e intervenção psicoterapêutica e psicoeducacional através de um projeto adaptado aos vários contextos, tendo por base as competências do EESMP.			

Tabela 1. Objetivos específicos

6. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Os locais nos quais ocorreram os ensinamentos clínicos estão situados em diferentes ambientes, que podem ser divididos em três categorias distintas: o contexto da comunidade, o contexto de respostas diferenciadas e o contexto de internamento. Através do contexto de estágio é pretendido desenvolver competências comuns e específicas do EEESMP, tendo como mote a visão global da pessoa no processo de Enfermagem, planeando atuar ao nível da prevenção e promoção, implementando intervenções especializadas, com o objetivo de obter ganhos em saúde, especificamente, ganhos em saúde mental.

6.1. Contexto comunitário

O estágio no contexto comunitário decorreu num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), durante o período de 18 de setembro a 18 de outubro, com um total de 125 horas.

Esta UCC, tem uma área de abrangência de três freguesias e é constituída por enfermeiros especialistas em várias áreas, nomeadamente: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem Comunitária e conta também com a colaboração de uma Assistente Social. O método de referenciação das diferentes áreas de intervenção acima descritas é realizado através do programa Sclínico, via correio eletrónico institucional ou por contacto telefónico, e em formato de papel pelo enfermeiro e/ou médico das Unidades de Saúde Familiar (USF) da área de abrangência da UCC.

No que diz respeito à saúde mental, a UCC desenvolve projetos com diferentes grupos-alvo. Um desses projetos é voltado para pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e respetivos cuidadores informais, com foco no desenvolvimento de competências em saúde mental para capacitar esses cuidadores, promovendo mudanças positivas nos comportamentos promotores de bem-estar/saúde. Tem também como público-alvo: pessoas referenciadas pela consulta da especialidade do hospital de referência, em que é feito o acompanhamento destes e também pessoas com demência ou défice cognitivo ligeiro, com potencial para estimulação cognitiva, bem como todos os cuidadores informais destas pessoas, em que o acompanhamento é feito no projeto da capacitação de cuidadores. A EEESMP acompanha jovens e crianças em risco, através de reuniões semanais realizadas por uma equipa multidisciplinar com o objetivo de proteção e aquisição de estratégias de prevenção destas pessoas. As intervenções no campo de ação da saúde mental podem ser realizadas em visita domiciliária, seja no domicílio ou junto das instituições, ou nas instalações da UCC. Os principais diagnósticos de Enfermagem neste contexto são: Ansiedade, LSM comprometida, Stress do prestador de cuidados.

6.2. Contexto clínico de respostas diferenciadas

O estágio clínico no contexto de respostas diferenciadas ocorreu no período de 19 de outubro a 22 de novembro de 2023, perfazendo um total de 90h, num estabelecimento prisional específico. Os serviços clínicos contam com uma equipa multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros (sendo 10 especialistas em ESMP), psicólogos, técnicos superiores de educação, auxiliares de ação médica e guardas prisionais. Este estabelecimento prisional encontra-se repartido em duas áreas distintas: a área administrativa e a área prisional.

A maioria dessas pessoas em situação de reclusão são consumidores de substâncias ilícitas e encontra-se num estado de debilidade extrema, necessitando de ajuda e orientação em diversas áreas. Além disso, um dos pavilhões possui sete celas disciplinares, ocupadas por pessoas em situação de reclusão que cumprem punições por incumprimento das regras. Na área de serviços:

encontram-se os refeitórios (dois refeitórios), cozinha, bem como as estruturas de apoio social (onde as pessoas em situação de reclusão adquirem informação sobre o processo de cada um).

A administração da terapêutica farmacológica, nomeadamente a metadona, ocorre pela manhã nos respetivos pavilhões, onde as pessoas em situação de reclusão reúnem para tomar a dose diária. É um programa estruturado com regras que as pessoas em situação de reclusão devem cumprir, caso contrário são penalizados. A distribuição da metadona acontece diariamente. Ainda existe uma unidade de internamento localizada nos serviços clínicos, permitindo uma melhor adequação do tratamento devido à sua proximidade com os profissionais de saúde. Destina-se a pessoas em situação de reclusão que necessitam de um maior acompanhamento, vigilância e apoio.

A equipa de Enfermagem é responsável por uma secção designada por Unidade Livre de Drogas (ULD), que oferece cuidados sociais e de saúde com o objetivo de vigilância e auxílio a pessoas em situação de reclusão com problemas relacionados com a toxicodependência. Esses membros assumem o compromisso de não consumir drogas e participam em diversas atividades diárias orientadas pela equipa multidisciplinar, visando assim, desenvolver comportamentos de grupo adequados. Nessa abordagem, a abstinência não é suficiente, e deste modo, pretende-se que a pessoa em situação de reclusão compreenda as razões de base do consumo e dependência. Trata-se de um tratamento livre de todas as drogas, incluindo medicação de substituição, proporcionando um espaço de aprendizagem e experiência de competências pessoais e sociais, facilitando e promovendo a construção de um projeto de vida livre de drogas.

Na ULD é realizado um trabalho intenso em grupo, tendo em consideração a compreensão das dinâmicas individuais de cada caso. O funcionamento contínuo e permanente possibilita a criação de ferramentas cognitivas para manter a reabilitação das pessoas em situação de reclusão com comportamentos aditivos, independentemente de sua condição biopsicossocial. O programa é voluntário e não envolve o uso de drogas, álcool ou terapias de substituição. A capacidade máxima da unidade é de 12 pessoas. Os principais diagnósticos de Enfermagem neste contexto passam por: Abuso de tabaco, Abuso de drogas, LSM comprometida, Competências sociais comprometidas e Ansiedade.

6.3. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda

O estágio no contexto de internamento a pessoas em fase aguda de descompensação clínica ocorreu no serviço de internamento de Psiquiatria de um Centro Hospitalar, durante o período de 27 de novembro de 2023 a 12 de janeiro de 2024, totalizando 125 horas de estágio. A equipa multidisciplinar que atua neste ambiente inclui enfermeiros, assistentes operacionais, médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais.

O serviço de internamento é composto por diferentes unidades residenciais. A unidade residencial para jovens é destinada a pessoas com idades a partir de 18 anos, que podem beneficiar de programas de tratamento específicos, como o tratamento de perturbações do comportamento alimentar e o tratamento de perturbações *borderline* de personalidade. Esta unidade tem capacidade para acomodar nove pessoas, e os enfermeiros conduzem sessões psicoeducacionais semanais como parte integrante do plano de tratamento.

A unidade residencial para idosos, por outro lado, é projetada para pessoas com um alto grau de incapacidade psicossocial devido a distúrbios demenciais, que estejam clinicamente estáveis, com ou sem apoio familiar ou social adequado. Esta unidade pode acomodar oito pessoas em regime de internamento e quatro em regime diário de internamento diurno.

Quanto à unidade residencial de transição, esta destina-se a pessoas com doença mental grave que estejam psicopatologicamente estabilizadas, sem complicações médicas descompensadas e com um grau moderado de incapacidade psicossocial, tendo por finalidade a sua reintegração social e/ou familiar. Esta unidade possui capacidade para 12 pessoas. As pessoas têm uma rotina de atividades com vista à sua recuperação funcional, nomeadamente: organização da residência (roupa, quartos e higiene), jardinagem e atividades desportivas no jardim da unidade residencial. Os principais diagnósticos de Enfermagem neste contexto passam por: Comportamento alimentar comprometido, LSM comprometida, Competências sociais comprometidas e Ansiedade.

Após terem sido explicados os enquadramentos dos contextos de estágio, torna-se importante apresentar e fundamentar a implementação do projeto e operacionalização, bem como as atividades realizadas. Assim sendo, no próximo capítulo, será efetuada essa exposição.

7. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO E ATIVIDADES

A concretização prática do projeto e das atividades mostra-se crucial para assegurar o sucesso e a obtenção de resultados significativos na pesquisa e na prática clínica na área da LSM e nas competências sociais. A operacionalização desempenha um papel importante na definição dos objetivos ou das atividades clínicas, na medida em que, permite transformar conceitos abstratos em medidas e ações concretas que possam ser facilmente compreendidas e colocadas em prática.

7.1. Projeto de intervenção: Aspectos genéricos

Para fins clínicos e de investigação, optou-se por realizar um projeto de intervenção transversal aos três contextos de estágio, centrado nos temas do relatório, e por realizar outras atividades complementares que pudessem ser úteis para a aquisição das competências comuns e específicas do EEESMP.

Os critérios de inclusão foram: saber ler e escrever em língua portuguesa; apresentar *insight*; aceitar participar voluntariamente na intervenção. Os critérios de exclusão foram: apresentar agitação psicomotora; apresentar estado confusional; apresentar sintomas positivos exacerbados; apresentar agressividade/hostilidade latente; apresentar défice cognitivo (Sampaio, 2017).

No que respeita aos critérios de inclusão: o conhecimento de escrita e leitura na língua portuguesa é fundamental para a participação em qualquer intervenção psicoeducacional e

desenvolvimento de competências ou aquisição de conhecimento sobre LSM, já que a comunicação eficaz é essencial para a prática (Frias, 2014). A língua é a principal ferramenta de comunicação na área da saúde e a capacidade de compreender e expressar em português é crucial para entender e comunicar informações relevantes (Frias, 2014). O *insight* refere-se à capacidade de compreender e reconhecer a própria condição clínica. Importa que os participantes tenham algum grau de *insight* para que possam entender a importância do desenvolvimento de competências sociais e de LSM, a aplicar essas competências na prática e a interagir eficazmente (Pedro, 2018). A avaliação do *insight* foi realizada através da avaliação da capacidade de introspeção passada e atual da pessoa. Por outro lado, foi avaliado o *insight* através da percepção da pessoa sobre si mesma em relação ao ambiente comunitário e cultural que a rodeia (Lera *et al.*, 2012). A participação voluntária assegura que as pessoas estejam genuinamente interessadas em melhorar as competências sociais, e, portanto, aumenta a motivação e o compromisso com o projeto, o que é essencial para o sucesso da aprendizagem e do desenvolvimento de competências (Ghamrawi, 2013). Por último, um outro critério de inclusão passa pela presença do diagnóstico de enfermagem LSM comprometida e/ou Competências sociais comprometidas, especificando posteriormente nos planos de sessão (Anexos I, II e III).

Em relação aos critérios de exclusão: a agitação psicomotora pode indicar um estado de grande agitação e inquietação, o que pode dificultar a participação eficaz em intervenções psicoterapêuticas (Sampaio *et al.*, 2018). Pessoas com estado confusional podem ter dificuldade em processar informações, tomar decisões informadas e participar eficazmente. Um estado confusional pode ser temporário ou persistente, mas, em qualquer caso, pode afetar a qualidade da participação (Silva, 2016). Sintomas positivos em perturbações mentais, como alucinações, delírio ou desorganização do pensamento, podem prejudicar a capacidade de aprendizagem e comunicação eficaz (Silva, 2016). Quando esses sintomas estão exacerbados, os participantes podem não estar em condições de se concentrar nas intervenções psicoterapêuticas. A presença de agressividade ou hostilidade latente pode criar um ambiente potencialmente desafiador e até perigoso (Silva, 2016). Pessoas com défices cognitivos podem enfrentar dificuldades substanciais em entender e aplicar conceitos relacionados à literacia em saúde mental e competências sociais (Sampaio *et al.*, 2018). A avaliação dos défices cognitivos foi realizada através do Montreal Cognitive Assessment (MoCA), apresentado no anexo IV. A exclusão dessas

peçoas visa garantir que o projeto seja eficaz para aqueles que têm a capacidade de beneficiar das intervenções psicoterapêuticas.

A intervenção psicoeducacional pode ser aplicada tanto em grupo, direcionada a peçoas com problemas de saúde semelhantes, quanto individualmente, conforme preconizado por Santos *et al.*, citado em Sequeira & Sampaio (2020). De acordo com Sousa (2016), as sessões psicoeducacionais devem ter duração de 45 a 90 minutos, totalizando de três a seis sessões (uma a duas por semana), ao longo de três a seis semanas. Idealmente, inclui três momentos de avaliação: inicial, final e um *follow-up* após três meses.

No contexto comunitário foram realizadas cinco sessões, no contexto de respostas diferenciadas foram realizadas seis e no contexto de internamento de peçoas em fase de descompensação clínica aguda foram realizadas cinco, excluindo em todos os contextos a sessão de avaliação inicial.

Após uma revisão da literatura, concluiu-se que em Portugal se destaca o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental) (Loureiro *et al.*, 2012), adaptado da versão para adolescentes e jovens do Survey of Mental Health Literacy in Young People - Interview Version (Jorm *et al.*, 1997). Esse instrumento visa avaliar a LSM de adolescentes e jovens em Portugal (Loureiro *et al.*, 2013), possibilitando comparações entre diferentes contextos culturais, sociais e económicos (Loureiro, 2015).

Em 2016, Campos e colaboradores desenvolveram o Questionário de Literacia em Saúde Mental (LSMq) - versão jovens, baseado no conceito proposto por Jorm e colaboradores (2012), sendo posteriormente adaptado para a população jovem adulta (Dias *et al.*, 2018). Caracteriza-se por ser uma ferramenta de autorrelato, uma medida rápida e fiável que avalia a LSM, incluindo conhecimento de problemas de saúde mental, crenças erradas/estereótipos, competências de procura de ajuda, primeira ajuda e estratégias de autoajuda.

O estudo de adaptação do LSMq para a população jovem adulta revelou que participantes do sexo feminino e aqueles com proximidade a problemas de saúde mental apresentaram níveis mais elevados de LSM. Houve maior conhecimento sobre problemas de saúde mental, competências de primeira ajuda, comportamentos de procura de ajuda e estratégias de autoajuda nesses grupos (Dias *et al.*, 2018). O LSMq pode ser útil para delinear e avaliar programas de promoção da LSM, além de ser uma ferramenta de triagem para identificar

necessidades de intervenção em diferentes contextos. Por este motivo, foi selecionado para ser uma base da avaliação da LSM da população alvo dos vários contextos onde foi realizado estágio em contexto clínico.

O LSMq compreende duas partes: a primeira recolhe dados sociodemográficos, incluindo sexo, idade, estado civil, nacionalidade, residência, habilitações académicas, profissão/ocupação e proximidade a problemas de saúde mental. A segunda parte avalia a LSM, composta por 29 itens classificados numa escala de *likert* de um a cinco. Organizado em quatro dimensões, o questionário aborda conhecimentos sobre problemas de saúde mental, crenças erradas/estereótipos, competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda, e estratégias de autoajuda (Dias *et al.*, 2018). As propriedades psicométricas do LSMq, estudadas com base nos participantes da versão original (n=356), demonstraram uma estrutura fatorial adequada pela análise fatorial exploratória, sustentando a multidimensionalidade da LSM. A consistência interna, avaliada pelo Alpha de Cronbach, mostrou valores satisfatórios para a escala global e para as dimensões específicas do instrumento (Dias *et al.*, 2018). Foi realizado o pedido de autorização ao autor, que se encontra no anexo VI.

O Inventário de Habilidades Sociais – Del Prette (Versão Portuguesa) foi traduzido e validado para a população portuguesa por João F. Fundinho, José Ferreira-Alves, Ana Carolina Braz, Almir del Prette, Zilda del Prette (IHS-Del-Prette). É um instrumento de autorrelato utilizado para avaliar as dimensões situacional e comportamental das competências sociais, por este motivo foi selecionado para ser uma base da avaliação das competências sociais da população alvo dos vários contextos onde foi realizado estágio em contexto clínico.

É composto por 38 itens e cada item descreve uma situação interpessoal e uma possível reação a essa situação. A resposta a cada item é classificada numa escala de 0 (nunca ou raramente) até 4 (sempre ou quase sempre), totalizando um *score* variando de 0 a 152. No estudo original, realizado com 527 universitários, a análise das propriedades psicométricas obteve resultados positivos, incluindo índices de discriminação variando de 3,0 a 16,7, consistência interna satisfatória com alpha de Cronbach de 0,75, e uma estrutura fatorial com cinco fatores principais, explicando 92,75% da variância total (Del Prette *et al.*, 1998).

A estrutura fatorial do IHS-Del-Prette é composta pelos seguintes fatores: F1 - “Conversação e confiança social” (Itens 1, 9, 17); F2 - “Conforto com a autoexposição” (Itens 3, 8, 14, 15, 16); F3

- “Autoexpressão de afeto positivo” (Itens 10, 11, 20, 21); F4 - “Coping assertivo com risco” (Itens 6, 7, 13, 19)”; F5 - “Defender interesses e opiniões” (Itens 5, 12, 18); F6 - “Dar e receber elogios” (Itens 2, 4, 22). A consistência interna foi calculada utilizando o *composite reliability* (CR), recomendado por Hair e colaboradores (2014). O CR é considerado bom acima de .70, mas aceitável acima de .60. Os resultados indicam consistência interna dentro dos parâmetros aceitáveis para os fatores individuais (F1 - CR= 0,61; F2 - CR= 0,72; F3 - CR= 0,61; F4 - CR= 0,70; F5 - CR= 0,65) F6 - CR=0,64. e para a pontuação total, com alpha de Cronbach = 0,797. Foi realizado o pedido de autorização ao autor (Fundinho *et al.*, 2021), que se encontra no anexo VIII. Utilizada a versão do instrumento de Fundinho *et al.* (2021), traduzida e adaptada para a população portuguesa.

De seguida, apresenta-se a operacionalização de atividades em cada contexto.

7.2. Contexto comunitário

No contexto comunitário, o foco da ESMP deve ser na promoção da saúde mental e na prevenção de doença mental. A operacionalização ajuda a desenvolver e implementar intervenções especializadas de ESMP que visam a consciencialização e capacitação da comunidade. Cada comunidade apresenta necessidades e desafios específicos e a operacionalização permite adaptar as intervenções. Inclui a definição de métodos e instrumentos de avaliação que ajudam a identificar as necessidades da comunidade, envolve a definição de objetivos específicos que podem ser medidos, permite avaliar o impacto das intervenções e determinar se os resultados pretendidos foram alcançados.

A transição para a parentalidade, que se inicia com a gravidez e se estende até ao período pós-parto, representa uma fase crucial de desenvolvimento, exigindo ajustes nos contextos materno, paterno, conjugal e familiar (Park *et al.*, 2020). Implica uma reorganização de papéis, podendo acarretar desafios no ajuste psíquico, bem-estar mental, na satisfação e na dinâmica

conjugal, contribuindo para o aumento dos níveis de stress (Irvine *et al.*, 2021). Por outro lado, o estigma exerce uma influência significativa na procura de ajuda, observando-se uma considerável proporção de mulheres que optam por não procurar ajuda profissional para evitar a discriminação associada à saúde mental (Marques, 2020). Algumas perturbações mentais, como depressão e ansiedade, também se encontram presentes durante a transição para a paternidade (Wong *et al.*, 2016).

A promoção da literacia em saúde mental e das competências sociais no período perinatal desempenham assim um papel fundamental, sendo essencial para adquirir conhecimentos e competências na avaliação e diferenciação das alterações psicoemocionais normais da gravidez em relação às psicopatológicas, mas por outro lado, na aquisição de competências numa lógica assertiva na vivência desta transição de uma forma mais saudável.

As competências sociais ou habilidades humanas abrangem diversas dimensões interativas e multidimensionais relacionadas à capacidade de responder aos estímulos do ambiente e à eficácia nas interações sociais: inclui habilidades de comunicação, negociação, trabalho em equipa e a capacidade de motivar e desenvolver recursos (Bandura, 2001).

A população-alvo deste contexto, como referido previamente, era um grupo de seis grávidas que pertenciam a um grupo de preparação para o parto numa determinada UCC. Todas as grávidas estavam compreendidas na faixa etária entre 25 e 32 anos e encontravam-se entre as 32-35 semanas de gestão. As temáticas da LSM e competências sociais foram abordadas e integradas nas sessões planeadas pela equipa da UCC no grupo de preparação para o parto.

Primeiramente, foi realizada uma entrevista individual onde foi explicada toda a intervenção, avaliadas capacidades cognitivas, com recurso ao MoCA, apenas foi utilizado numa grávida, em virtude de suspeita de declínio cognitivo, sem exclusão de nenhum participante e em seguida foi aplicado o Questionário de LSM e o Inventário de Habilidades Sociais sendo que todos as grávidas assinaram também o consentimento informado. O objetivo da sessão 0 baseou-se na avaliação de Enfermagem inicial, a aplicação destes instrumentos de avaliação, enunciar diagnósticos de Enfermagem e estabelecer a relação terapêutica (RT).

Segundo a avaliação inicial da LSM, através do LSMq_SVa (Campos *et al.*, 2022), importa destacar um défice no fator 1: Conhecimentos sobre problemas de saúde mental – itens 12, 14, 15, em que três das participantes manifestou défice significativo e duas das participantes défice ligeiro, no fator 3: Competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda –

itens 8, 16, em que quatro das participantes demonstraram lacunas. O *score* médio do grupo na avaliação inicial foi de 55 com desvio padrão de 5,9, como apresentado na tabela 1.

No que respeita ao IHS-DelPrette (Fundinho *et al.*, 2021), tendo em conta os dados da avaliação inicial, cinco das seis participantes responderam “1=Nunca ou raramente” ou “2=Com pouca frequência” ao F4 - “*Coping* assertivo com risco” (Itens 6, 7, 13, 19)” e ao F5 - “Defender interesses e opiniões” (Itens 5, 12, 18). O *score* médio do grupo na avaliação inicial foi de 80 com desvio padrão de 4,8 como apresentado na tabela 2.

Tendo por base o referencial teórico apresentado anteriormente, foram elaboradas cinco sessões com foco na LSM e competências sociais na população-alvo que tiveram a duração de 45 minutos, conforme planeamento no anexo I. As sessões foram realizadas na sala de preparação para o parto da respetiva UCC, utilizando computador, projetor de forma a apresentar os diapositivos. No contexto do estágio na comunidade todas as grávidas pertencentes ao grupo de preparação para o parto, mostraram interesse em participar nesta intervenção, demonstraram disponibilidade para participar, quer de forma individual para a sessão 0, e depois como nas sessões em grupo. Após a sessão 0 não foi excluído nenhuma participante, visto nenhum apresentar agitação psicomotora; estado confusional; sintomas positivos exacerbados; agressividade/hostilidade latente e/ou défice cognitivo.

A população-alvo no contexto comunitário revelou-se uniforme, envolvida, com uma dinâmica positiva e relações terapêuticas fluidas. Ao longo das sessões todo o grupo ia intervindo bastante, colocando questões/dúvidas, manifestando assim o interesse contínuo desta população. Após a intervenção psicoeducacional, a pontuação final do LSMq_SVa (Campos *et al.*, 2022), aumentou para de 55 para 70 pontos, com um desvio padrão de 5,3 (como apresentado na tabela 2) indicando um ganho significativo em aquisição de LSM. A maioria das respostas solidificou-se nos itens positivos e negativos, respetivamente, sugerindo uma progressão positiva. No que concerne às competências sociais, após a realização das sessões, o *score* final do IHS-DelPrette (Fundinho *et al.*, 2021), foi de 92, com um desvio padrão de 4,6. O aumento de *score* de 80 para 92, explana de uma forma concisa o aumento de conhecimento e aquisição de competências sociais neste grupo. As mulheres com uma limitada LS são mais propensas a ter uma gravidez não planeada quando comparadas com mulheres com literacia em saúde adequada (Kilfoyle *et al.*, 2016). A população-alvo foi demonstrando uma maior assertividade perante familiares e a maioria refere que defende os seus interesses e opiniões de uma forma mais natural e que a intervenção foi muito importante nesse sentido.

Durante toda a intervenção, as grávidas manifestaram um interesse particular na dimensão das competências sociais relacionada com o *coping* assertivo e em defender interesses e opiniões, o que é corroborado pelos resultados do IHS-DelPrette. No término da intervenção, foi aplicado o questionário de satisfação à população-alvo, que por unanimidade manifestaram concordância com a duração, benefícios, resultados e satisfação da intervenção.

Na tabela 2 são apresentados os dados deste contexto clínico.

Instrumentos	Pré Intervenção		Pós Intervenção	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
<i>LSMq_SVa (Campos et al., 2022)</i>	55	5,9	70	5,3
<i>IHS-DelPrette (Fundinho et al., 2021)</i>	80	4,8	92	4,6

Tabela 2. Resumo dos resultados obtidos no contexto comunitário

7.3. Contexto clínico de respostas diferenciadas

Os conflitos não são estáticos, mas sim um processo dinâmico influenciado pelas interações entre os intervenientes. Este processo pode levar a mudanças na sociedade e nas organizações, promovendo a inovação e relações interpessoais mais eficazes. Dependendo do contexto, os conflitos podem ser sociais, resultantes da complexidade social, ou tradicionais, relacionados

com interesses comuns (Nascimento & Sayed, 2002). A gestão eficaz de conflitos está intimamente ligada à segurança da pessoa. Ao lidar com situações de conflito, é possível reduzir a agitação e a agressão no ambiente clínico, tornando-o mais seguro para todos os envolvidos.

Ao lidar com um conflito, é importante selecionar a estratégia mais adequada para resolver o problema pacificamente, considerando os diferentes níveis de conflito: intrapessoal, interpessoal e organizacional (Spagnol *et al.*, 2010). No ambiente prisional, as pessoas frequentemente detêm baixas qualificações escolares, o que afeta a sua resposta à mudança. A maioria da população reclusa é do sexo masculino, o que também influencia o acesso aos serviços de saúde. Estudos mostram que pessoas com baixa literacia em saúde têm piores condições de saúde e menor probabilidade de usar métodos preventivos (Clavel, 2012). A adaptação ao ambiente prisional reflete-se na capacidade das pessoas para lidar com as regras, seja aceitando-as e integrando-se, seja desafiando-as diretamente (Gomes, 2012).

A população-alvo deste contexto, como referido anteriormente, era um grupo de 10 pessoas em situação de reclusão, num determinado estabelecimento prisional. A população-alvo tinha idades compreendidas entre as idades de 22-59 anos e estava inserida num grupo terapêutico livre de drogas. As sessões sobre competências sociais foram abordadas e integradas nas sessões planeadas pela equipa do estabelecimento prisional. A temática da LSM não foi abordada diretamente neste contexto, por decisão do estabelecimento prisional, visto ter a decorrer em simultâneo, sessões sobre a temática. Todavia, foram realizadas seis sessões sobre competências sociais, a detalhar posteriormente e no anexo III.

Inicialmente, foi realizada uma entrevista individual onde foi explicada a intervenção, avaliadas capacidades cognitivas, com recurso ao MoCA, sem exclusão de nenhum participante e em seguida foi aplicado o IHS sendo que todos as pessoas em situação de reclusão assinaram também o consentimento informado. O objetivo da sessão 0 baseou-se na avaliação inicial de Enfermagem, a aplicação destes instrumentos de avaliação, enunciar diagnósticos de Enfermagem e estabelecer a RT.

Segundo a avaliação inicial das competências sociais, através do IHS-DelPrette (Fundinho *et al.*, 2021), tendo em conta os dados da avaliação inicial, 8 dos 10 participantes refere “1=Nunca ou raramente” ou “2=Com pouca frequência” a afirmações contempladas no F1 - “Conversação e confiança social” (Itens 1, 9, 17) e no F3 - “Autoexpressão de afeto positivo” (Itens 10, 11, 20, 21). Ainda no F5 - “Defender interesses e opiniões” (Itens 5, 12, 18), 6 dos 10 participantes referem “1=Nunca ou raramente” ou “2=Com pouca frequência”, manifestando assim um défice

de competências sociais significativo. O *score* médio do grupo na avaliação inicial foi de 50 com desvio padrão de 5,4, como apresentado na tabela 3.

Tendo por base o referencial teórico apresentado anteriormente, foram planeadas seis sessões com foco nas competências sociais na população-alvo que tiveram a duração de 45 minutos, conforme planeamento. As sessões foram realizadas na sala de atividades do estabelecimento prisional, utilizando computador, projetor de forma a apresentar os diapositivos.

No contexto do estágio de respostas diferenciadas, todas as pessoas em situação de reclusão, mostraram interesse em participar nesta intervenção, demonstraram disponibilidade para participar. De referir que a motivação não foi a mesma para todos os elementos, dado as vivências individuais de cada pessoa, contudo, o espírito de grupo foi sendo aprimorado e é algo que também importa destacar., quer a nível das dinâmicas entre o grupo nas sessões mas também no dia-a-dia. Após a sessão 0 não foi excluído nenhum participante, visto nenhum apresentar agitação psicomotora; estado confusional; sintomas positivos exacerbados; agressividade/hostilidade latente e/ou défice cognitivo.

A população-alvo no contexto de respostas diferenciadas demonstrou um envolvimento atípico, tendo em conta as circunstâncias envolvidas. Contudo, foi possível criar dinâmicas, atividades e relações terapêuticas. Ao longo das sessões todo o grupo ia intervindo, expondo casos específicos de conflitos internos e externos ao estabelecimento prisional, e desta forma enriquecendo as sessões com casos em que foram capazes de gerir e outros casos que não, dando oportunidade de reflexão sobre o conflito. Por outro lado, ao longo das sessões foi possível perceber que o grupo se tinha tornado mais unido, mas também com a capacidade de lidar e gerir conflitos mais aprimorada.

Após a intervenção, a pontuação final do IHS-DelPrette (Fundinho *et al.*, 2021), aumentou para de 50 para 72 pontos, com um desvio-padrão de 4,2, indicando um ganho significativo em aquisição de competências sociais. O aumento de *score* explana de uma forma concisa o aumento de conhecimento e aquisição de competências sociais neste grupo de pessoas em situação de reclusão. O facto de ser um grupo já incluído num programa terapêutico e, portanto, com motivação acrescida para a mudança, parece ter influência no decorrer das sessões. Manifestaram um maior envolvimento mesmo com conflitos pessoais e pediram mais vezes ajuda numa tentativa de resolução eficaz desses conflitos internos e externos. Os estabelecimentos prisionais são instituições rigorosas que impõem aos reclusos um estilo de vida muito específico. O dia a dia daqueles que estão encarcerados é regulado por condições,

regras e normas que são impostas pelo sistema como forma de punição. Ao ingressar numa prisão, o recluso precisa de assimilar um novo conjunto de comportamentos e formas de interação social (Afonso, 2012).

Segundo Gonçalves (2008), a adaptação ao ambiente prisional envolve um processo contínuo de modificação, ajuste e alteração de comportamento. Para o recluso, a adaptação não é um resultado imediato, mas sim um processo complexo que é influenciado por diversos fatores, como a personalidade da pessoa, experiências passadas e o grupo de pares ao qual pertence.

Durante toda a intervenção, os reclusos manifestaram um interesse particular na dimensão da gestão de conflitos, por ser um dos motivos indiretos da reclusão, mas também um evento que acontece frequentemente dentro do estabelecimento prisional. No fim da intervenção, foi aplicado o questionário de satisfação à população-alvo do contexto, sendo que todos os reclusos manifestaram satisfação com a duração, benefícios, resultados da intervenção.

Na seguinte tabela (3) apresentam-se os dados deste contexto clínico.

Instrumentos	Pré Intervenção		Pós Intervenção	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
<i>IHS-DelPrette (Fundinho et al., 2021)</i>	5,4	4,8	72	4,2

Tabela 3. Resumo dos resultados obtidos no contexto clínico de respostas diferenciadas

7.4. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda

O conhecimento aprofundado em saúde mental e competências sociais permite que o EEESMP compreenda as necessidades específicas das pessoas em fase de descompensação clínica, inclui a capacidade de avaliar a gravidade da descompensação e realizar intervenções psicoterapêuticas adequadas. A LSM capacita as pessoas na compreensão das condições clínicas e a participarem ativamente no próprio processo de tratamento, contribuindo para a melhoria dos resultados clínicos.

Um estudo realizado nos Estados Unidos por Krishan *et al.* (2012) sobre pessoas com doença mental grave concluiu que 46% dos participantes apresentavam um baixo nível de LS. Este estudo apontou que as limitações cognitivas e funcionais impactam a competências das pessoas com doença mental em compreenderem informações sobre saúde de maneira adequada ou participarem de forma efetiva em tratamentos psiquiátricos.

A falta de competências sociais está correlacionada, de forma positiva e significativa, com diversos problemas psíquicos e emocionais, como referido por Del Prette e Del Prette (2012). Segundo Bandeira (2003), as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental são especialmente sensíveis a situações sociais negativas, em particular aquelas que envolvem confronto ou críticas. Deste modo, as dificuldades em interagir e manter relações sociais interferem no funcionamento social e comprometem a reintegração social.

A população-alvo do contexto em questão, como referido previamente, era um grupo de 9 pessoas num internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda. Este grupo era constituído por oito pessoas do sexo masculino e uma pessoa do sexo feminino, todos com idades compreendidas entre os 32-49 anos. As temáticas da LSM e competências sociais foram abordadas e integradas nas sessões planeadas pela equipa de internamento deste hospital.

A intervenção iniciou com uma entrevista individual onde foi explicada toda a intervenção, avaliadas capacidades cognitivas, com recurso ao MoCA. Após a sessão 0 foi excluído um participante, visto apresentar agitação psicomotora; estado confusional; sintomas positivos

exacerbados; agressividade/hostilidade latente e/ou déficit cognitivo; portanto, a população-alvo deste contexto é um grupo de 8 pessoas.

Em seguida foi aplicado o Questionário de LSM e o Inventário de Habilidades Sociais sendo que todos os participantes assinaram o consentimento informado. O objetivo da sessão 0 baseou-se na avaliação inicial de Enfermagem, a aplicação destes instrumentos de avaliação, enunciar diagnósticos de Enfermagem e estabelecer a RT.

Segundo a avaliação inicial da LSM, através do LSMq_SVa (Campos *et al.*, 2022), importa destacar um déficit no fator 1: Conhecimentos sobre problemas de saúde mental – itens 12, 14, 15, em que 7 dos participantes apresentam lacunas, no fator 3: Competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda – itens 8, 16, em que todos os participantes apresentam lacunas e ainda no fator 4: Estratégias de autoajuda – itens 1, 3, 9, 13, em que todos os participantes selecionam uma das opções “1 = discordo muito”; “2 = discordo” ou “3 = não concordo, nem discordo”, manifestando assim baixos níveis de LSM. O *score* médio do grupo na avaliação inicial foi de 35 com desvio-padrão de 3,2 como apresentado na tabela 4.

No que concerne ao IHS-DelPrette (Fundinho *et al.*, 2021), tendo em conta os dados da avaliação inicial, 7 dos 8 participantes responderam “1=Nunca ou raramente”; “2=Com pouca frequência” a todas as questões presentes no instrumento de avaliação, concluindo assim que os participantes não têm adquiridas competências sociais ou em situações hipotéticas não detinham. O *score* médio do grupo na avaliação inicial foi de 40 com desvio padrão de 5,7 como apresentado na tabela 4.

Assim, tendo por base a evidência teórica apresentada, foram elaboradas cinco sessões com foco na LSM e competências sociais na população-alvo que tiveram a duração de 45 minutos, conforme planeamento no anexo III. As sessões foram realizadas na sala de atividades e refeitório do internamento, utilizando computador, projetor de forma a apresentar os diapositivos.

No contexto do estágio de internamento, os participantes na primeira sessão não manifestaram interesse em participar de forma ativa. Tornou-se importante explicar às pessoas a importância das temáticas e o seu impacto no dia-a-dia de cada um, criando uma abordagem diferente à primeira sessão. A sessão iniciou-se com uma dinâmica de autoconhecimento e após essa dinâmica prosseguiu-se com a sessão previamente planeada. Posteriormente, sessão após

sessão foram mostrando um maior envolvimento nas temáticas, referindo situações individuais específicas e trazendo para debate essas mesmas situações.

O maior desafio neste contexto foi a criação de um envolvimento entre o grupo e as temáticas em estudo. A criação de uma RT eficaz foi primordial para o sucesso desta intervenção. No decorrer das seguintes sessões, o grupo ia intervindo de uma forma gradual, colocando questões/dúvidas, mais centrados no conhecimento sobre problemas de saúde mental e sobre conversação e confiança social.

Posteriormente à intervenção psicoeducacional, a pontuação final do LSMq_SVa (Campos *et al.*, 2022), aumentou de 35 para 50 pontos, com um desvio padrão de 6,3, indicando um ganho significativo em aquisição de LSM. Existiu um aumento de respostas no “3 = não concordo, nem discordo” e “4 = concordo”, demonstrando o progresso gradual do grupo.

Já em relação às competências sociais, após a realização das sessões o *score* final IHS-DelPrette (Fundinho *et al.*, 2021) foi de 55, com um desvio padrão de 5,2. O aumento de *score* expõe, por um lado a importância desta intervenção, e por outro, firma o aumento de conhecimento e aquisição de competências sociais neste grupo de pessoas com patologia mental. As mudanças naturais que ocorrem em cada fase da vida, acompanhadas pela evolução pessoal da pessoa, envolvem a aquisição de novos papéis e comportamentos sociais. Tal, implica uma contínua aprendizagem e fortalecimento das competências sociais adaptadas aos diferentes contextos de vida (Loureiro, 2013).

A população-alvo foi manifestando de forma lenta a sua integração nas dinâmicas das sessões, esclarecendo questões psíquicas pessoais sobre os seus próprios problemas de saúde mental e formas de tratamento, mas também sobre estratégias de conversação social com outras pessoas, dar e receber elogios. No término da intervenção, foi aplicado o questionário de satisfação à população-alvo, que manifestam concordância total com a duração, benefícios, resultados e satisfação da intervenção.

Na tabela 4 apresentam-se os dados referidos ao contexto clínico de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda.

Instrumentos	Pré Intervenção		Pós Intervenção	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
<i>LSMq_SVa (Campos et al., 2022)</i>	35	3,2	50	6,3
<i>IHS-DelPrette (Fundinho et al., 2021)</i>	40	5,7	55	5,2

Tabela 4. Resumo dos resultados obtidos no contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda

7.5. Resultado global do projeto de intervenção

O resultado global do projeto de intervenção no âmbito dos estágios realizados no módulo II, com foco na LSM e competências sociais, desempenha um papel basilar na avaliação e consequente impacto na saúde mental da pessoa: é demonstrada a relevância da intervenção do EEESMP nestes domínios, mas também serve como evidência tangível do impacto das intervenções psicoterapêuticas na prática clínica.

As temáticas alvo de atenção são áreas cruciais no campo da saúde pública e do bem-estar individual. Ao abordar tanto a LSM como as competências sociais, a intervenção psicoeducacional visam capacitar as pessoas a compreender e gerir melhor as suas próprias questões de saúde mental, bem como a melhorar as interações sociais. O projeto de intervenção foi desenvolvido com base na necessidade de abordar lacunas significativas na compreensão e gestão da saúde mental, bem como na promoção de competências sociais saudáveis.

Como referido anteriormente na revisão do estado da arte, verifica-se uma falta de conhecimento sobre saúde mental e uma capacidade limitada de lidar com situações sociais desafiadoras em muitas populações. Deste modo, o projeto foi estruturado de modo a intervir nessas áreas críticas.

Inicialmente, foi realizada uma avaliação abrangente para entender as necessidades específicas de cada população-alvo. Com base nessa avaliação, foram desenvolvidos materiais educativos e recursos para abordar questões de LSM e competências sociais. Os resultados do projeto de intervenção foram avaliados em várias etapas ao longo do período de implementação. Foi realizada análise dos dados, que revelou uma melhoria significativa nos níveis de LSM nos diferentes contextos de estágio, em particular no contexto comunitário, em que a taxa de aumento foi mais significativa. No início, no contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda, a população na generalidade manifestou ter conhecimento limitado sobre questões relacionadas com a saúde mental, crenças erradas/estereótipos, competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda e estratégias de autoajuda. No entanto, após implementação do projeto, houve um aumento notável na compreensão e na capacidade de reconhecer e lidar com questões de saúde mental.

Além disso, observou-se uma melhoria substancial nas competências sociais de cada população-alvo. Este aumento verificou-se ser mais exponencial no contexto de respostas diferenciadas. Antes do projeto, muitos relataram dificuldades em lidar com situações sociais complexas, como comunicação eficaz, resolução de conflitos e estabelecimento de limites saudáveis. No entanto, ao longo do estágio em cada contexto, as pessoas demonstraram um aumento significativo na autoconfiança e na capacidade de interagir positivamente com os outros.

A literatura científica reforça a importância da LSM na prevenção e gestão da saúde mental. Por exemplo, Kutcher *et al.* (2016) destacam a LSM como um pré-requisito para promover o reconhecimento e intervenção precoces em problemas de saúde mental, o que pode levar a resultados positivos a longo prazo. Estudos como o de Wei *et al.* (2015) evidenciam que intervenções focadas na LSM podem contribuir significativamente para a deteção precoce de problemas de saúde mental e para a desestigmatização das doenças mentais.

Por outro lado, a evidência científica apoia a premissa de que o desenvolvimento destas competências é crucial não apenas para a prática clínica em saúde mental, mas também para a vida quotidiana das pessoas. Segundo Del Prette & Del Prette (2013), as competências sociais

são fundamentais para a qualidade das relações interpessoais, impactando diretamente o bem-estar e a saúde mental das pessoas.

Apesar dos resultados positivos alcançados, o projeto de intervenção encarou vários desafios ao longo do percurso. A adesão e a participação das pessoas nem sempre foram consistentes, como foi o caso das primeiras sessões no contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda, em que foi necessário ter uma abordagem motivadora inicialmente e só posteriormente avançar para a intervenção propriamente dita. Com o objetivo de lidar com estes desafios que foram surgindo, foi importante continuar a adaptar e aprimorar as estratégias de intervenção, tendo em conta as necessidades e os contextos específicos das populações em específico. Além disso, mostrou-se ser fundamental continuar a promover a consciencialização e reduzir o estigma em torno da saúde mental, para que mais pessoas se sintam confortáveis em procurar ajuda e apoio quando necessário.

O projeto de intervenção implementado demonstrou claramente o potencial de intervenções psicoeducacionais estruturadas e direcionadas para os diferentes contextos, no âmbito da LSM e das competências sociais. À medida que a sociedade avança, maiores os desafios de saúde mental em todo o mundo e os resultados positivos alcançados destacam a importância de investir em intervenções preventivas que abordem ambas as temáticas.

Após ter sido apresentada a operacionalização de atividades e o resultado global das mesmas, parece importante apresentar e fundamentar a aquisição das competências do EEESMP. Assim sendo, no próximo capítulo, será efetuada essa exposição.

8. AQUISIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO EEESMP

As competências do EEESMP desempenham um papel importante na prestação de cuidados de SM, já que vão muito além do conhecimento técnico, abrange competências específicas no domínio psicoterapêutico e uma compreensão profunda dos fatores que influenciam a SM, permitindo fazer a distinção dos cuidados para as restantes áreas de especialidade.

“Durante o processo de cuidar da pessoa, ..., ao longo do ciclo vital, essa especificidade permite desenvolver uma compreensão e intervenção terapêutica eficaz na promoção e proteção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial. O EEESMP, para além da mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico, desenvolve vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico que lhe permitem durante a prática profissional mobilizar competências psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21427).

Desta forma, neste capítulo será feita uma reflexão sobre este processo de aprendizagem e de desenvolvimento das competências necessárias para o EESMP, que dizem respeito à reflexão sobre os conhecimentos adquiridos, juntamente com as experiências nos diferentes contextos. As competências específicas do EEESMP são (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21427):

1. “Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional;
2. Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental;
3. Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto;

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

A cada uma destas competências é apresentada uma reflexão crítica, permitindo uma maior clarificação das aptidões adquiridas.

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

A prática clínica enquanto ESMP não se baseia apenas em aplicar competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais durante o plano de cuidado, mas sim, recorrer à excelência relacional e à utilização de si mesmo como instrumento terapêutico. Ao longo dos estágios compreendeu-se que essa abordagem possibilita o estabelecimento de relações de confiança com a pessoa, ampliando o entendimento sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas soluções (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 17034).

A título pessoal e ao longo da prática, estas questões sobressaíram e foram importantes porque permitiram a reflexão sobre valores, sentimentos, crenças, e assim, dotar de autoconhecimento e autoconsciência no presente, mas também no futuro. Torna-se inevitável que todo este processo reflexivo não influencie enquanto futura EEESMP, delineando limites, barreiras e a ter consciência durante a RT. Doutra perspetiva, reconhecer a relevância da RT, considerando-a numa perspetiva que valoriza a pessoa e o capacita para desempenhar um papel ativo na tomada de decisões. É neste enquadramento da RT que se manifestam os fenómenos de transferência e contratransferência. A gestão eficaz destes fenómenos é vital para o EEESMP, e

essa gestão torna-se mais fácil quando o EEESMP possui um nível de autoconhecimento significativo.

Ao longo dos estágios foi elaborado um diário de bordo, onde eram registados pontos importantes do local no momento, áreas de atenção, atividades que desenvolvidas, pensamentos e sentimentos. O diário de bordo possibilitou uma análise dos processos mais relevantes que foram vivenciados. Funcionou como um guia para a reflexão prática, auxiliando a tomada de consciência da evolução e dos modelos de referência. Além disso, estimulou decisões mais fundamentadas e permitiu focalizar de forma sucessiva. Por fim, contribuiu para o desenvolvimento dos níveis descritivos, analítico-explicativos e valorativos no processo de reflexão do profissional, conforme ressaltado por Porlán e Martín (1997). A escrita no diário de bordo facilitou o exercício de reflexão sobre a prática, permitindo uma evolução no planeamento e, conseqüentemente, tornar as intervenções mais significativas para as pessoas. A supervisão dos Enfermeiros tutores EEESMP e da docente responsável foram parte importante para a tomada de autoconsciência e desenvolvimento profissional. Permitiram a discussão de questões a melhorar no que respeita às intervenções das temáticas: Competências sociais e LSM. Ao longo dos estágios, foram realizadas visitas domiciliárias no âmbito da SM, reuniões semanais sobre prevenção da violência. Existiu a motivação constante de enfrentar desafios, como a alteração da população-alvo; questionamento de crenças e procura de oportunidades de aprendizagem em várias experiências.

Foi dada abertura para receber *feedback* construtivo de todos os intervenientes no processo de aprendizagem e foi tido em conta as críticas para melhorar as competências e crescer profissionalmente enquanto futuros EEESMP. Foram aprimoradas as competências de empatia e comunicação através das sessões psicoeducacionais elaboradas, e deste modo, escutadas atentamente as pessoas, entendidas as necessidades de cada um e a capacidade de atender-lhes. Existiu também uma tomada de consciência da importância de ser paciente e a disposição de crescer ao longo do tempo.

A título de exemplo, durante um estágio, um utente ao ser questionado sobre as perspectivas de recuperação e reintegração social, respondeu: "Não vejo como posso mudar. Estou preso neste ciclo há tanto tempo." Esta afirmação, aparentemente simples, revelou ter um significado complexo, manifestando esperança. Após esta resposta, existiu um momento de reflexão conjunta com a equipa multidisciplinar sobre a importância da realização de intervenções psicoterapêuticas. A sensação de estar "preso num ciclo" reflete não apenas a luta pessoal, mas

também uma barreira significativa na recuperação, sublinhando a necessidade de intervenções que fomentem a autoeficácia e a visão de um futuro positivo.

A LSM frequentemente destaca a relação entre a esperança, a recuperação e a qualidade de vida em pessoas com doenças mentais (Slade, 2009). Estudos sugerem que a incorporação de estratégias focadas na construção da esperança pode ter um impacto significativo na percepção das pessoas sobre suas possibilidades de recuperação e reintegração (Leamy et al., 2011).

Este caso em específico, demonstrou o papel relevante do EEESMP na aplicação de conhecimentos práticos e a importância da RT. Reitera assim, a importância de práticas de cuidado que estejam alinhadas com a evidência científica, mas que sejam, sobretudo, informadas por uma compreensão profunda das necessidades e percepções das pessoas, apontando para uma prática de ESMP eficaz.

A Therapeutic Relationship Assessment Scale-Nurse (TRAS-Nurse) representa uma inovação significativa no campo da Enfermagem, diferenciando-se de todos os instrumentos existentes na literatura. A singularidade reside no facto de ser específico para o estabelecimento da RT entre o enfermeiro, excluindo outros profissionais de saúde, e a pessoa (Coelho *et al.*, 2021). Ao ser concebido, a TRAS-Nurse incorporou os principais aspetos recomendados pela literatura para a construção de uma RT efetiva na Enfermagem. A sua avaliação e interpretação tornam-se o primeiro passo essencial para a eficácia das intervenções subsequentes. Este instrumento abrange uma série de itens projetados para avaliar diversos aspetos que contribuem para a formação de uma RT sólida. A sua natureza única permite a facilidade da avaliação da qualidade da RT, possibilitando a identificação e reflexão sobre aspetos menos positivos que requerem atenção e melhoras. O TRAS-Nurse não apenas destaca possíveis áreas de desenvolvimento, mas também se revela como uma ferramenta crucial para a implementação de intervenções psicoterapêuticas de Enfermagem. Tal, deve-se ao facto de que o estabelecimento prévio de uma RT eficaz é fundamental tanto para a execução quanto para o sucesso dessas intervenções (Coelho *et al.*, 2021).

A estrutura do TRAS-Nurse é composta por 25 itens distribuídos em quatro fatores: Empatia (F1), Autoconhecimento (F2), Envolvimento (F3) e Orientação (F4). Cada fator possui uma pontuação mínima e máxima, refletindo a abrangência da avaliação. No entanto, é relevante observar que o TRAS-Nurse pode ser utilizado como um instrumento de estrutura unifatorial com 25 itens, proporcionando uma pontuação global que varia de 25 a 125 (Coelho *et al.*, 2021).

O TRAS-Nurse emerge como uma ferramenta para aprimorar a prática de Enfermagem, promovendo a excelência no estabelecimento e manutenção da RT.

A escala TRAS-Nurse (Coelho *et al.*, 2021) foi aplicada a nível pessoal, apresentando um score total – 118 (25-125), o que indica uma disposição considerável para a criação de relações terapêuticas efetivas com a pessoa. Este resultado sugere uma boa capacidade de aplicar abordagens centradas na pessoa, um elemento crucial na prática de ESMP.

No entanto, a autoavaliação e a reflexão contínua são fundamentais para o desenvolvimento profissional, especialmente em uma área tão complexa como a SM. Apesar do score elevado, importa reconhecer que há sempre espaço para melhoria. As áreas que podem ser aprimoradas incluem a melhoria nas estratégias de gestão e adaptação às situações clínicas desafiadoras, que exigem uma tomada de decisão rápida e baseada em evidências, sem perder de vista a humanização dos cuidados. Por outro lado, o aprofundamento da capacidade de ouvir ativamente e responder de maneira empática às necessidades emocionais da pessoa, promovendo um ambiente seguro e de confiança.

Na RT a habilidade de estabelecer empatia é fundamental. Durante a interação com a pessoa, foi possível criar uma atmosfera de confiança, visando fortalecer a RT, adotada uma postura de escuta ativa, demonstrando interesse e compreensão pelas experiências. Foi facilitada a participação ativa da pessoa na elaboração do plano de cuidados, fomentando um sentido de autonomia e responsabilidade no processo terapêutico ao colaborar na definição de metas e estratégias.

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

No início de cada estágio foram analisadas as características da população alvo. Para tal, foram realizadas avaliações completas da população, considerando não apenas os défices nas

competências sociais e no conhecimento sobre SM, mas também os aspetos físicos, sociais e emocionais. Foi tido em consideração o ciclo de vida, identificando desafios específicos nas fases de vida, concretamente na fase perinatal, transição de reclusão e transição de internamento, que permitiu deste modo, assistir a pessoa ao longo de todo o período na otimização da saúde mental.

O cerne desta competência reside na avaliação inicial, isto é, na recolha de dados necessários e pertinentes para compreender as necessidades de intervenção na população alvo, visando a promoção da saúde mental e a prevenção de perturbações mentais nas pessoas a intervir. Nos locais em que foi realizado estágio, a principal abordagem para a obtenção de dados foi a entrevista clínica, uma vez que esta interação comunicativa permite que o EEESMP organize um processo mental e clínico de observação e obtenção de informação.

Através da entrevista clínica, é possível identificar, clarificar e caracterizar os focos de Enfermagem, resultando na elaboração dos diagnósticos de Enfermagem ou na sua exclusão (Sequeira, 2016). Por estes fatores, o desenvolvimento desta competência torna-se inequivocamente crucial em termos pessoais. Através da realização de entrevistas clínicas, foram adotadas ferramentas e estratégias ao nível da comunicação que facilitassem a preparação e execução da entrevista de maneira planeada e alinhada com as necessidades da pessoa e família. A comunicação terapêutica, uma técnica que utiliza competências comunicacionais para auxiliar a pessoa a superar o stress temporário, lidar com outras pessoas, ajustar-se ao inalterável e superar bloqueios psicológicos que dificultam a autorrealização (Sequeira, 2016, p. 241).

Adotou-se uma abordagem centrada na pessoa, envolvendo a pessoa na tomada de decisão sobre o plano de cuidados de saúde mental, respeitando a autonomia e os valores individuais. Ao longo deste período, existiu colaboração com uma equipa interdisciplinar que incluía médicos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. Visto que a intervenção ao longo dos estágios foi diversificando a população-alvo: passando de um grupo de grávidas, para pessoas em situação de reclusão e para pessoas em situação de internamento, foi fundamental manter um contacto próximo com os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), EEESMP, mas também com toda a equipa multidisciplinar, a fim de compreender de melhor forma as necessidades das pessoas e adotar a melhor abordagem para com o grupo.

Existiu uma comunicação eficaz com os membros da UCC, Estabelecimento prisional e Hospital para garantir a coordenação e a continuidade do plano de cuidados.

Através destas informações e princípios, foi possível realizar entrevistas clínicas, juntamente com uma RT benéfica ao processo de cuidados. Por outro lado, foram desenvolvidas intervenções de promoção de saúde mental que eram adequadas para a população-alvo dos cuidados, sobre competências sociais e LSM, incluindo intervenções psicoeducacionais sobre saúde mental, prevenção de perturbações mentais e estratégias para lidar com problemas de forma eficaz.

Paralelamente, foram implementadas intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidência científica para atender às necessidades das pessoas e foram realizadas sessões psicoterapêuticas no âmbito da LSM: estratégias promotoras de saúde mental; estilos de vida, crenças/estereótipos erróneos, habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental, estratégias de autoajuda e conhecimento sobre problemas de saúde mental. No âmbito das competências sociais: conceito, estratégias e capacitação e treino de Competências sociais. Por vezes foi necessário reunir com as pessoas de forma individualizada, ajudando a compreender a condição de saúde mental de cada uma e a trabalhar estratégias de uma forma mais particular.

De forma regular, foi avaliado o progresso da população-alvo e ajustado o plano de cuidados conforme necessário, sempre com um acompanhamento contínuo para garantir que as pessoas estivessem a alcançar os objetivos definidos previamente. Foi compreendido e interiorizado que cada pessoa e comunidade era única e a capacidade de adaptar as abordagens de acordo com as necessidades individuais foi fundamental para alcançar esta competência, estando sempre aberta à autorreflexão para aprimorar as minhas competências em ESMP.

8.3. 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.

No decorrer dos estágios, procedeu-se inicialmente à análise da população atendida e da comunidade em que cada pessoa estava inserida, com foco especial no grupo de grávidas entre 35-37 semanas de gestação, pessoas em situação de reclusão e pessoas em regime de internamento, em cada um dos contextos de estágio, respetivamente. Delineou-se a identificação e compreensão das necessidades específicas em saúde mental desse grupo, considerando também os fatores socioculturais que poderiam influenciar a saúde mental, segundo a Teoria das transições de Afaf Meleis (2000).

Para esta aquisição, foram realizadas intervenções de promoção da saúde mental, abrangendo psicoeducação, prevenção de perturbações mentais e estratégias eficazes para lidar com problemas. Em algumas situações, reuniu-se individualmente com pessoas para compreender as condições de saúde mental e desenvolver estratégias personalizadas. Foram realizadas avaliações regulares do progresso de cada pessoa, ajustando os planos de cuidados conforme necessário. Importa salientar que esta competência se encontra intrinsecamente ligada à competência anterior, já que quer uma, quer outra, estão relacionadas com o processo de Enfermagem e são interdependentes. Tendo em conta que a competência anterior se foca na avaliação de Enfermagem, a competência a justificar neste subcapítulo, está associada à "sistematização, análise dos dados, determinação do diagnóstico de saúde mental, identificação dos resultados esperados, planeamento, desenvolvimento e negociação do plano de cuidados com o cliente e a equipa de saúde" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21428).

Durante os estágios, a reflexão constante com a Enfermeira tutora EEESMP foi crucial para aprimorar o pensamento clínico, a formulação dos diagnósticos e a tomada de decisão em relação às intervenções de ESMP. Estas reflexões tornaram-se essenciais para discutir as intervenções, definir objetivos e resultados e validar a linha de pensamento. Apesar da procura pela melhor evidência científica para fundamentar o processo de tomada de decisão, nem

sempre foi fácil alinhar a teoria com as necessidades reais das pessoas e os recursos de cada contexto. No decorrer de todos os estágios, a dinâmica do contexto insere-se na discussão com a equipa multidisciplinar mostrou ser uma estratégia eficaz no que respeita à operacionalização dos cuidados: quer seja ao nível do planeamento, implementação, mas também no que concerne à aquisição de competências. A operacionalização de sistema operativo Sclínico hospitalar, salienta-se a necessidade de atualização e melhoria ao nível da determinação dos focos de atenção e da parametrização, como por exemplo da referenciação. Estas críticas são concordantes com todas as equipas do contexto em que foi realizado estágio.

A dinâmica no que respeita à metodologia de gestão de caso foi adotada em quase todos os contextos, possibilitando a implementação de planos de cuidados individualizados e personalizados, mobilizando todos os recursos existentes e a equipa de saúde. Alguns exemplos incluem encaminhamentos para a equipa de Psicologia e a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no contexto de internamento de agudos. A gestão de caso, apesar de não estar inicialmente tão familiarizada, revelou-se crucial e profícua para o EEESMP, permitindo aprofundar a visão integral dos cuidados centrados na pessoa. Durante todo este período, existiu a máxima constante de que cada pessoa é única e a capacidade de adaptar as abordagens de acordo com as necessidades individuais era crucial para promover a saúde mental da população-alvo.

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

A competência em prestação de cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais requer uma combinação de conhecimento teórico, competências práticas e

sensibilidade para atender às necessidades individuais de cada pessoa. Com este objetivo, existiu a disposição para a aprendizagem e autorreflexão, de modo a aprimorar as competências e prestar cuidados de qualidade em saúde mental. Como já referido anteriormente neste documento, foram operacionalizadas intervenções de saúde mental, para cada local onde foi realizado estágio, a intervenção de promoção de saúde mental e a intervenção psicoeducacional. Como tal, estas intervenções foram planeadas e executadas tendo por base o maior nível de evidência disponível, procurando assim sustentar a intervenção na bibliografia.

O estágio iniciou com a pesquisa bibliográfica do conhecimento em teorias e abordagens psicoterapêuticas, socioterapêuticas e psicoeducacionais aplicáveis à ESMP, em particular, na população em específico de cada local. Como tal, foi sendo desenvolvida a capacidade de avaliar e compreender as necessidades individuais de cada pessoa. A base na Teoria das relações interpessoais de Peplau (1990) mostrou ser benéfica, já que o EEESMP não se centra somente no cuidado biológico e na doença, mas também na exploração de sentimentos e condutas próprias e do outro frente aos desafios, permitindo que sejam participantes nas intervenções de Enfermagem. Desta forma, consegui como resultado estabelecer uma relação enfermeiro-pessoa que permite gerir os problemas de forma conjunta.

Assim, as intervenções realizadas mostraram ser pertinentes e contribuíram, certamente, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas alvo dos cuidados prestados. O processo de aquisição de competências foi gradativo, e permitiu o envolvimento pessoal e profissional, a maturidade e a construção de um corpo de saberes na aplicação dos conhecimentos teóricos na prática, considerando as necessidades individuais e o contexto de cada pessoa. O método de integrar de forma progressiva as competências que foram sendo adquiridas ao longo dos contextos, foi benéfico para uma aprendizagem em cada intervenção realizada. Fazendo uma introspeção sobre as intervenções que foram implementadas, considera-se ter implementado abordagens psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais adaptadas às necessidades de cada pessoa/família, população-alvo.

Nos diferentes contextos de estágio existiu a oportunidade de desenvolver as seguintes intervenções, como apresentado na tabela abaixo (tabela 5).

Diagnóstico	Intervenções
<ul style="list-style-type: none"> • LSM comprometida • Potencial para melhorar conhecimento sobre LSM 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar escuta ativa; • Realizar entrevista clínica; • Ensinar sobre LSM: <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre estratégias promotoras de saúde mental: o acesso aos cuidados de saúde mental, a utilização da informação em prol da saúde. - Ensinar sobre estilos de vida: prática de exercício físico, dieta equilibrada, sono reparador, relaxamento, atividades de lazer, convívio com a família. - Ensinar sobre problemas de saúde mental: alterações no funcionamento cerebral, esquizofrenia, depressão major. - Ensinar sobre crenças/estereótipos errôneos. Ensinar sobre estigma e redução do mesmo. - Ensinar sobre perturbação mental e afeção da mesma: comportamentos, sentimentos e faixa etária. - Ensinar sobre habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental: reconhecimento de um problema de saúde mental, procura de ajuda e resultados de saúde. - Ensinar sobre sinais de alerta. - Ensinar sobre estratégias de autoajuda: sono, exercício físico, alimentação, atividades de lazer.
<ul style="list-style-type: none"> • Competências sociais comprometidas • Potencial para melhorar competências sociais 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar escuta ativa; • Realizar entrevista clínica; • Ensinar sobre competências sociais: <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre o impacto das Competências sociais no dia-a-dia. - Ensinar sobre conversação e confiança social. - Ensinar sobre conforto com a autoexposição. - Ensinar sobre autoexpressão de afeto positivo. - Ensinar sobre coping assertivo com risco. - Ensinar sobre defender interesses e opiniões. - Ensinar sobre dar e receber elogios. - Realização de treino de Competências sociais.

Tabela 5. Desenvolvimento do Processo de Enfermagem

8.5. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Após apresentação das competências específicas do EEESMP, parece importante fazer referência a uma reflexão sobre este processo de aprendizagem e de desenvolvimento das competências necessárias para o EESMP, que dizem respeito à reflexão sobre os conhecimentos adquiridos, juntamente com as experiências vividas nos diferentes contextos. Assim, as competências comuns do Enfermeiro Especialista são (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4744):

1. Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.
2. Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade.
3. Competências do domínio da gestão dos cuidados.
4. Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No decorrer dos estágios, evidencia-se um compromisso com a responsabilidade profissional, ética e legal, tendo uma prática fundamentada em princípios éticos e na legislação vigente. Existiu um envolvimento de forma proativa em projetos de melhoria contínua da qualidade, procedendo à avaliação das práticas e à implementação de estratégias que visam aprimorar os serviços de saúde prestados, quer a nível da LSM e das competências sociais, quer seja na colaboração com a restante equipa. No âmbito da gestão dos cuidados, salienta-se apenas a implementação de intervenções psicoeducacionais, com a otimização dos recursos disponíveis e a fomentação de uma comunicação eficaz entre a equipa de saúde e, portanto, a necessidade constante de aprimorar estas competências. Adicionalmente, destacou-se no desenvolvimento profissional contínuo, a participação em ações de formação e contribuindo para a investigação na área da saúde mental, sublinhando a importância da formação contínua e do aperfeiçoamento como pilares do progresso na especialidade de enfermagem, como apresentado no anexo XIV e XV.

Em suma, as vivências ao longo dos estágios, permitiram um desenvolvimento e a aplicação das competências comuns do enfermeiro especialista, reforçando a preparação para gerir os desafios da prática especializada com competência, ética e um compromisso contínuo com a excelência nos cuidados de saúde.

9. REFLEXÃO À LUZ DAS TEORIAS

À luz das teorias de Transições de Afaf Meleis (2000) e da Teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau (1990), analisa-se a importância de uma abordagem centrada na pessoa no contexto da ESMP, concretamente no contexto comunitário, de respostas diferenciadas e de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda. Ambas as teorias oferecem contributos fundamentais no papel do EEESMP, na promoção da saúde mental e na prestação de cuidados eficazes à pessoa.

A Teoria das transições de Afaf Meleis foca-se nas mudanças ao longo do ciclo vital e as transições que as pessoas vivenciam ao longo do mesmo (Meleis, 2000). Esta teoria destaca a necessidade do EEESMP compreender a transição do foro mental e emocional. Implica uma abordagem sensível às mudanças na vida das pessoas que pode desencadear problemas de saúde mental. Os EEESMP têm como base a Teoria das transições de Afaf Meleis, para prestar apoio ao longo da transição, ajudando as pessoas a adaptarem-se e a desenvolverem estratégias eficazes para tornarem a transição saudável (Meleis, 2000), como se repercute em pessoas no âmbito comunitário, seja no curso de preparação para a parentalidade, residentes num estabelecimento prisional ou em fase de descompensação clínica aguda. Assim, evidencia-se a pertinência desta teoria no que respeita aos estágios realizados e a importância que detém ao longo da vida de cada pessoa.

No que respeita ao ciclo de vida, as pessoas deparam-se com inúmeras situações, como matrimónio, nascimento de um filho, falecimento de um familiar, mudanças de situação profissional, surgimento de doenças e alteração de rotina, que por si só, desencadeiam alterações que exigem adaptação a novos acontecimentos. A Teoria de Meleis concebe as pessoas como seres biopsicossociais em constante mudança, interagindo continuamente com o ambiente e tendo a capacidade de aprender a lidar com várias mudanças ao longo da vida (Meleis, 2007). Este evento é caracterizado como sendo uma das fases mais significativas no desenvolvimento da vida familiar, caracterizada por mudanças físicas, psicológicas, emocionais, familiares e sociais, referindo-se a ela como um momento de crise familiar (Relvas e Lourenço, 2001).

Meleis e Schumacher (2010) afirmam que durante as transições podem ocorrer sentimentos de stress, angústia, frustração, apreensão, solidão e conflitos de papéis. Estes autores referem que algumas pessoas, ao enfrentarem transições, manifestam medo do fracasso, autocrítica injustificada e sentimentos de opressão, derrota e isolamento. Ao confrontarem-se com novas exigências para as quais não têm respostas imediatas, as pessoas desenvolvem eventos de stress, tornando-se mais vulneráveis, o que pode afetar o seu bem-estar e saúde (Meleis, 2007).

A autora destaca ainda que os enfermeiros, no seu quotidiano, cuidam de pessoas, famílias e comunidades em processos de transição, assumindo novos papéis e responsabilidades. Os enfermeiros lidam diariamente com pessoas que sofrem as consequências de transições pouco saudáveis. Ainda a mesma autora ressalva que os enfermeiros devem antecipar os períodos de transição, preparando as pessoas para as mudanças, incluindo a preparação dos pais para a parentalidade, a adaptação de novos membros na família, um evento como um familiar em situação de reclusão, ou até mesmo um familiar em internamento. Durante este processo, é crucial que os enfermeiros compreendam a pessoa/família como seres biopsicossociais em interação constante com o ambiente, sendo influenciados e influenciando-o (Meleis, 2007).

Portanto, os enfermeiros, em particular, os EEESMP, devem estar sensíveis e atentos a fatores que podem influenciar as respostas da pessoa/família à transição, como o significado atribuído à parentalidade, as perceções sobre as repercussões na vida após reclusão e alta clínica, e se as expectativas em relação à situação em específico são realistas (Meleis e Schumacher, 2010). Além disso, devem considerar o conhecimento e competência da pessoa/família para assumir o papel, o suporte social disponível e o estado físico e emocional durante a transição (Meleis e Schumacher, 2010).

A Teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau (1990) concentra-se na RT entre o enfermeiro e a pessoa. Peplau (1990) enfatiza a importância da empatia, compreensão e comunicação eficaz em ESMP, onde a RT desempenha um papel crucial na promoção de saúde mental. Os EEESMP devem proporcionar um ambiente seguro e afável no qual as pessoas se sintam à-vontade para partilhar pensamentos e sentimentos, crenças e experiências de vida. Devem também estar atentos à dinâmica dos relacionamentos e ao poder das relações interpessoais na promoção da saúde mental (Peplau, 1990). Nos diversos contextos de estágio foram adotadas estas medidas, quer seja na escolha de gabinete clínico, na hora planeada da

intervenção, de modo que fosse o mais estável e acolhedor possível, e assim dar oportunidade às pessoas de se expressarem de forma segura.

Em Enfermagem, a abordagem terapêutica deve ser fundamentada numa base teórica, sendo uma intervenção estruturada e coordenada por um EEESMP. Nos contextos clínicos existiu sempre o cuidado de explicar de forma detalhada a intervenção à população-alvo de modo que tivesse conhecimento do objetivo. É crucial que a pessoa desempenhe um papel ativo no seu processo de autoconhecimento e tomada de consciência, estabelecendo objetivos e metas em colaboração com o profissional. A eficácia da intervenção depende da qualidade da relação interpessoal, comunicação e apoio mútuo, visando a mudança de comportamento e a melhoria da saúde da pessoa (Sampaio, Sequeira & Lluch Canut, 2018).

Na prática clínica em ESMP, as competências psicoterapêuticas, segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018), possibilitam ao EEESMP desenvolver um julgamento clínico único, diferenciando a prática das demais áreas de especialidade. As competências específicas do EEESMP incluem o uso do método de gestão de caso, atua como terapeuta de referência, elabora e supervisiona planos de cuidados personalizados, coordena a transição do pessoa/família entre contextos de cuidados de saúde mental e avalia a situação clínica da pessoa (OE, 2018). Os cuidados de Enfermagem concentram-se nas relações interpessoais, sendo este componente o mais característico na Enfermagem (Lopes, 2011).

A combinação da Teoria das transições de Afaf Meleis (2000) e a Teoria psicodinâmica de Hildegard Peplau (1990) com as competências do EEESMP, permite obter uma visão mais completa do papel e das responsabilidades do profissional. Os EEESMP devem ser proficientes na avaliação efetuada às pessoas, considerando não apenas os sintomas do foro mental, mas também os fatores sociais, emocionais, culturais e físicos que influenciam a saúde mental.

Assim sendo, a Teoria das transições de Afaf Meleis (2000) e a Teoria das Relações interpessoais de Hildegard Peplau (1990) constituem uma base teórica sólida para a prática de ESMP. As competências do EEESMP neste campo refletem a importância da compreensão da transição, da construção de relações terapêuticas e da prestação de cuidados em saúde mental centrados na pessoa. A combinação dos fatores referidos anteriormente, torna-se essencial para promover a saúde mental e apoiar o bem-estar emocional da população.

CONCLUSÃO

Este percurso evidenciou ser essencial para o desenvolvimento profissional e pessoal, visto que permitiu aprofundar a base teórica, a análise crítico-reflexiva, mas também refletir sobre a prestação de cuidados clínicos, durante o estágio integrado na UC Estágio de natureza profissional com Relatório - Módulo II. Representa não apenas o fim de um período de aprendizagem e prática intensa, mas também o começo de uma compreensão e desenvolvimento de competências fundamentais para a prática de ESMP. A elaboração deste documento possibilitou uma revisão bibliográfica sobre a LSM e competências sociais, processo de tomada de decisão e processo de Enfermagem, reconhecendo a importância desses aspetos no cuidado integral às pessoas.

Ao longo do relatório, ficou claro que as competências sociais desempenham um papel significativo na prevenção e recuperação de pessoas com doença mental. A capacidade de estabelecer e manter relações terapêuticas, de comunicar de forma eficaz e de lidar com situações sociais complexas são aspetos essenciais que importam destacar. Além disso, a LSM é fundamental para que as pessoas obtenham mais conhecimento em SM, e assim, mais facilitador é o processo de tomada de decisão.

A realização dos estágios, diversificado por contextos clínicos - comunitário, de respostas diferenciadas e de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda - permitiu uma visão ampla e variada das necessidades em saúde mental, ressaltando a necessidade de intervenções personalizadas e informadas. Este relatório reforça o papel crítico das competências sociais e da LSM na prevenção, intervenção e promoção da saúde mental, sublinhando a indispensabilidade da prática de ESMP.

O período de estágio em contextos clínicos proporcionou a oportunidade de integrar teoria e prática, refletir sobre experiências vividas, identificar áreas de melhoria e desenvolver estratégias para aprimorar o desempenho contínuo. A supervisão e orientação durante este período foram fundamentais para consolidar o conhecimento e adquirir prática clínica. Durante este período, foi possível intervir junto de um grupo de grávidas em preparação para o parto,

pessoas em fase de descompensação clínica e pessoas em situação de reclusão, que possibilitaram a criação de uma base sólida no que respeita à construção de uma RT eficaz e próxima de cada pessoa.

Em suma, constata-se que foram alcançados os objetivos iniciais propostos, destacando a relevância dessa experiência para o crescimento tanto profissional quanto pessoal. Esta vivência proporcionou uma adaptação a novos contextos e atualização de práticas. A principal limitação reside sobretudo na restrição de tempo dos contextos de estágio, que de certa forma, influenciam o planeamento da intervenção, bem como a sua implementação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afonso, L. P. (2012). Adaptação à Prisão: Estudo das relações entre os processos de coping, "maecadores" de bem-estar e ajustamento psicológico. Porto: Universidade do Minho

Antonello, C. S.; Boff, L. H. (2005). Os Novos Horizontes da Gestão: aprendizagem organizacional e competências. Porto Alegre: Bookman. p. 168-186.

Bandeira, M. (2003). Avaliando a competência social de pacientes psiquiátricos: questões conceituais e metodológicas. In A. Del Prette, & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. (pp. 207-234). Campinas: Alínea.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.1>

Bartholomeu, D., Nunes, C. H., & Machado, A. A. (2008). Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. *Psico-USF*, 13(1), 41-50.

Bellack, A. S. (1983). Recurrent problems in the behavioral assessment of social skill. *Behavior Research and Therapy*, 21 (1), 29-41.

Bjørnsen, H. N., Ringdal, R., Espnes, G. A., Eilertsen, M.-E. B., & Moksnes, U. K. (2018). Exploring MEST: a new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental wellbeing among Norwegian adolescents. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3829-8>

Bolsoni-Silva, A. T. & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista (Online)*, 16(2), 330-350. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330>.

Bolsoni-Silva, A., Del Prette, Z., Montanher, A., Bandeira, M., & Del Prette, A. (2006). A área das habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Botelho, A. M. C. A. (2012). A relação do treino das competências sociais e a aprendizagem numa perspectiva inclusiva. *Comum.rcaap.pt*.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/2468>

Boterf, Guy Le Ramos, C., & Cláudia Bitencourt. (2003). Desenvolvendo a competência dos profissionais. Artmed.

Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotion regulation: A foundation for positive social behavior. En K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications* (2ª ed., pp. 267-284). New York: Guilford Press.

Braz, A. C., Comodo, C. N., Del Prette, Z., Del Prette, A., & Fontaine, A. M. G. (2013). Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 77-84.

Casali-Robalinho, I., Del Prette, Z.A., & Del Prette, A. (2015). Habilidades sociais como predictoras de problemas de comportamento em escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 321-330. doi: 10.1590/0102-37722015032110321330.

Cerutti, P. S., & Wagner, M. F. (2014). Habilidades Sociais no atendimento ao público. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 40-46.

Clavel, G., & de Carvalho, R. D. (2012). A sociedade da exclusão: compreende-la para dela sair.

Coelho, J. C. F., Sampaio, F. M. C., Nogueira, M. J. C., Sequeira, C. A. da C., Lleixà Fortuño, M. del M., & Roldán Merino, J. (2021). Development and psychometric properties of the Therapeutic Relationship Assessment Scale-Nurse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(6). <https://doi.org/10.1111/jpm.12796>

Coughlin, S., Vernon, M., Hatzigeorgiou, C., & George, V. (2020). Health Literacy, Social Determinants of Health, and Disease Prevention and Control. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7889072/pdf/nihms-1668987.pdf>

Couto, G., Vandenberghe, L., Tavares, W. M., & Silva, R. L. (2012). Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 29(Sup.), 667s-677s.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS- Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In F. L. Osório (Org.), *Social anxiety disorders: From theory to practice* (pp. 49-62). Nova Iorque: Nova Science Publishers.

Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental Health Literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1318. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15071318>

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa. http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2014/05/DGS_PNSM_2017.10.09_VF.pdf

Dutra, J. (2008). *Competências – Conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna*. São Paulo: Atlas, 2008.

Figueiredo, S. (2003). A perícia contábil e a competência profissional. *Revista Brasileira de Contabilidade, Brasília, DF*, ano 32, n 142, p.41-47.

Fleury, M. T. L.; Fleury, A. (2004). Alinhando estratégia e competências. *Revista de Administração de Empresas*, v. 44, n. 1, p. 44-57.

Frias, R. (2014). Departamento de Educação O Desenvolvimento das Competências de Leitura e Escrita no Ensino Pré- Escolar -O Contributo da Consciência Fonológica. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12408/1/RAQUEL_FRIAS.pdf

Fundinho, J. F., Ferreira-Alves, J., Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2021). Measuring social skills: cultural adaptation and validation of the SSI-Del Prette. *The Journal of Adult Protection*, 23(5), 337-350. <https://doi.org/10.1108/JAP-03-2021- 0012>

Ghamrawi, N. (2013). The Relationship between the Leadership Styles of Lebanese Public School Principals and Their Attitudes towards ICT versus the Level of ICT Use by Their Teachers. *Open Journal of Leadership*, 02(01), 11–20. <https://doi.org/10.4236/ojl.2013.21002>

Gomes, S. (2012). A pessoa reclusa em contexto prisional: Agressividade, Sintomas Psicopatológicos e Apoio Social. Instituto Universitário- ISPA.

Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Quarteto. ISBN 978-989-558-098-9

Haager, D., & Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer, and self-reports of the social competence of students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 28(4), 205–231. <https://doi.org/10.1177/002221949502800403>

Irvine, A., Rawlinson, C., Bor, W., & Hoehn, E. (2021). Evaluation of a collaborative group intervention for mothers with moderate to severe perinatal mental illness and their infants in Australia. *Infant Mental Health Journal*, 42(4), 560-572. <https://doi.org/10.1002/imhj.21922>

Jorm, A. (2000). Mental Health Literacy: Public Knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401. doi.org/10.1192/bjp.177.5.396.

Jorm, A. (2012). Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *American Psychologist*. 67(3), 231-243. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0025957>

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. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>

Jorm, A. F., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Griffiths, K., & Yata, Y. (2005). Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *BMC Medicine*, 3, 12. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-3-12>

Jorm, A. F., Wright, A., & Morgan, A. (2007). Where to seek help for a mental disorder? National survey of the beliefs of Australian youth and their parents. *The Medical Journal of Australia*, 187, 556-560.

Jung, H., Sternberg, K. Von, & Davis, K. (2016). Expanding a Measure of Mental Health Illiteracy: Development and Validation of a Multicomponent Mental Health Literacy Measure. *Psychiatry Research*, 243, 278–286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.034>

Kilfoyle, K. A.; Vitko, M.; O’Conor, R. & Bailey, S. C. (2016). Health Literacy and Women’s Reproductive Health: A Systematic Revi

Krishan, S., von Esenwein, S. A., & Druss, B. G. (2012). The health literacy of adults with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 63(4), 397-397. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20120p397>

Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. (2016) Mar;61(3):154-8. doi: 10.1177/0706743715616609. PMID: 27254090; PMCID: PMC4813415.

Leme, V., Del Prette, Z.A., & Coimbra, S. (2015). Social Skills, Social Support and Well-Being in Adolescents of Different Family Configurations. *Paidéia*, 25(60), 9-18. doi: 10.1590/1982-43272560201503.

Lera Calatayud, G., Herrero Sebastián, N., Aguilar García-Iturrospe, E., González Piqueras, J. C., Sanjuán Arias, J., & Leal Cercós, C. (2012). Relación entre insight, violencia y diagnóstico en pacientes con psicosis. *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 5(1), 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.10.003>

Libet, J. M., & Lewinsohn, P. M. (1973). Concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(2), 304-312. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21983267>

Lima, D. C., Bandeira, M., Oliveira, M. S., & Tostes, J. G. (2014). Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Estudos de Psicologia Campinas*, 31(4), 549-558. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000400009>.

Lluch, C. M. (1999). Construcción de em escala para evaluar la salud mental positiva. Barcelona: universidade de 95rown95soc, facultade de psicologia. Departamento de metodologia das Ciências do Comportamento. Tese de doutoramento.

Lluch, C. M. (2002). Evaluación empírica de em modelo de salud mental positiva. *Salud mental*, 25(4), 42–55. Doi: 10.4090/juee.2008.v2n2.033040.

Lluch, C. M. (2008). Concepto de salud mental positiva: factores relacionados. Em j. Fornés y j. Gómez (eds.), *recursos y programas para la salud mental*. *Enfermería* 95rown95social ii(37–68). Barcelona: Enfo Ediciones para Fuden.

Lopes, M. (2011). Relação Enfermeiro-Doente como Intervenção Terapêutica: Reflexão a Partir dos Resultados de um Trabalho de Investigação, In *Investigação em Saúde Múltiplos Enfoques*, 20-30

Loureiro, C. (2013). Treino de competências sociais – Uma estratégia em saúde mental: Técnicas e procedimentos para a intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 9, p.41-47.

Loureiro, L. (2015). Questionário de Avaliação da Literacia em Súde Mental - QuALiSMental: estudo das propriedades psicométricas. *Revista Portuguesa de Enfermagem Referência*, IV (4), 79-88. doi.org/10.12707/RIV14031.

Loureiro, L. M. de J., Mendes, A. M. de O. C., Barroso, T. M. M. D. de A., Santos, J. C. P. dos, Oliveira, R. A., & Ferreira, R. O. (2012). Literacia em Saúde Mental de Adolescentes e Jovens: Conceitos e Desafios. *Mental health literacy of teenagers and youth: concepts and challenges* Literacia de la salud mental de la adolescencia y juventud: conceptos y desafíos. <https://scielo.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a15.pdf>

Loureiro, L. M. J., Barroso, T. M. M. D. A., Mendes, A. M. O. C., Rodrigues, M. A., Oliveira, R. A. A. N., & Oliveira, N. R. N. (2013). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(3), 474-481. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300010>.

Loureiro, L. M., & Abrantes, A. R. (2014). Estigma e procura de ajuda em saúde mental. In *Literacia em saúde mental: Capacitar as pessoas e as comunidades para agir* (Vol. 8, pp. 41-61). Coimbra, Portugal: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.

Loureiro, L. M., Sousa, C. S., & Gomes, S. P. (2014). Primeira ajuda em saúde mental: Pressupostos e linhas orientadoras de acção. In L. Loureiro (Coord.), *Literacia em saúde mental:*

capacitar as pessoas e as comunidades para agir (pp. 63-77). Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Loureiro, L., & Freitas, P. (2020). Literacia em saúde mental dos jovens estudantes de enfermagem na integração ao ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem*.

Loureiro, L., Jorm, A. F., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R., & Pedreiro, A. (2013). Mental health literacy about depression: a survey of Portuguese youth. *BMC Psychiatry*, 13(1), 129. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-129>

Mantell, P. K., Baumeister, A., Christ, H., Ruhrmann, S., & Wopen, C. (2019). Peculiarities of health literacy in people with mental disorders: A cross-sectional study. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(1), 10-22. <https://doi.org/10.1177/0020764019873683>

Martins, M.M., Martinho, M.J., Carvalho, J. C., Fernandes, H.I, Figueiredo, M. (2012). Enfermagem e Famílias: Concepções e práticas dos enfermeiros em unidades de internamento. In J. C. Carvalho. (Eds), *Transferibilidade do Conhecimento em Enfermagem de Família*. Porto: ESEP

Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Mes- sias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experienc- ing transitions: An emerging middle range theo- ry. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006

Meleis, Afaf Ibrahim, dean, Margaret Bond Simon (2007) – *Theoretical Nursing Development and Progress*. 4ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-0-7817-3673-2.

Meleis, Afaf Ibrahim, Schumacher, Karen L. (2010) – *A transitions: a Central Concept in Nursing*. In: Meleis, Afaf Ibrahim – *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6. pp.38 -51.

Mueser, K. T., Wallace, C. J., & Liberman, R. P. (1995). New developments in social skills training. *Behaviour Change*, 12 (1), 31-40.

Mussak, E. (2003). *Metacompetência: uma nova visão do trabalho e da realização pessoal*. 3a ed. São Paulo: Gente.

Nascimento, Eunice; Elsayed, Kassem (2002).– *Administração de conflitos*. Curitiba: Coleção Gestão empresarial, p.47-56. <http://www.some-educacional.com.br>

Naves, R. M., Rotundo, R. C., Carvalho, K. D., & Baia, F. H. (2011). Treinamento de habilidades sociais em grupo: Uma Intervenção com Tarefas Lúdicas. *Psicologia em Pesquisa*, 5(1), 39-50.

Nogueira, M. E., Sequeira, C. (2017). A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Especial 5. P. 43, 44.

Nutbeam D. (1993). Defining and measuring health literacy: What can we learn for am literacy saudeis. *Int J. Public Health.*, 54.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2007). *Luzes e sombra: a governação em saúde. Relatório de Primavera 2007*. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. 226p. Disponível em: http://www.uc.pt/org/ceisuc/Documentos/rp/rp_2007.pdf

Ongaratto, G. L., Grazziotin, J. B., & Scortegagna, S. A. (2016). Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência. *Psicologia em Pesquisa UFJF*, 10(2), 12-20. doi: 10.5327/Z1982-1247201600020003.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Regulamento n.º 515/2018. Portugal.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Regulamento nº26/2019. Portugal.

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave. Lisboa. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp_cuidenfespre

Ordu, Z., Baysan Arabaci, L., & Buyukbayram Arslan, A. (2022). The Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence Skills and Positive Mental Health. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(2), 174–181. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.43402>

Organização Mundial de Saúde. (2004). Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the world. Geneva: WHO.

Parekh, R. (2018). What is mental illness? <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>

Park, S., Kim, J., Oh, J., & Ahn, S. (2020). Effects of psychoeducation on the mental health and relationships of pregnant couples: A systemic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103439. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103439>

Pedro, A. (2018). Literacia em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/58232/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Ana%20Rita%20Pedro.pdf>

Peplau, H. E. (1990). Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Masson-Salvat.

Pinho, L. G. (2020). Intervenção Familiar na Doença Mental Grave. In Sequeira & Sampaio, *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (1aed – pp. 216- 219). Lisboa: LIDEL – Edições técnicas, Lda.

Porlán, R; Martín, J. (1997). El diario del professor: un recurso para la investigación en el aula. Sevilla: Díada.

Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2014). Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1) 1(2), 125-132.

Sá, P., & Paixão, F. (2013). Contributos para a clarificação do conceito de competência numa perspetiva integrada e sistémica. *Revista Portuguesa de Educação*, 26(1), 87. <https://doi.org/10.21814/rpe.2985>

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. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0205>

Sampaio, F. (2017). Development and evaluation of a psychotherapeutic intervention model in nursing (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.

Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00104-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00104-4).

Sequeira, C. e Lluch, M. (2015). Saúde Mental Positiva - Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde mental na escola superior de saúde de Viseu. <https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Sequeira>
2/publication/282663073_Saude_Mental_Positiva/links/561709ba08ae839f3c7d75e7/Saude-Mental-Positiva.pdf?origin=publication_detail

Silva, R. (2006). Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP*, 17(4), 263–285. <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/bitstream/handle/11600/2878/S0103-65642006000400014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Simões de Almeida, R., Trigueiro, M. J., Portugal, P., de Sousa, S., Simões-Silva, V., Campos, F., Silva, M., & Marques, A. (2023). Mental Health Literacy and Stigma in a Municipality in the North of Portugal: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043318>

Spagnol, C. A., Santiago, G. R., Campos, B. M. de O., Badaró, M. T. M., Vieira, J. S., & Silveira, A. P. de O. (2010). Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 44(3), 803–811. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342010000300036>

Virtuoso, J., Ribeiro, J., Santos Silva, I., Oviedo, N., Gonzalez, I., Santos, S., Fernandes, P., Oliveira, R., Hospital, M.-P., Martins, S., Guarda, Portugal, De, S., & Hospital, P. (2022). Original Alfabetización en salud mental: conocimientos y creencias de una población adolescente. https://pap.es/files/1116-3428-pdf/WEB_001_RPAP_1817_Alfabetizacion.pdf

Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>

Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2016). Measurement properties of tools measuring mental health knowledge: a systematic review. *BMC psychiatry*, 16(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1012-5>

Wong, O., Nguyen, T., Thomas, N., Thomson-Salo, F., Handrinos, D., & Judd, F. (2016). Perinatal mental health: Fathers – the (mostly) forgotten parent. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8(4), 247-255. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/appy.12204>

Zubrick, S., & Kovess-Masfety, M. (2005). Indicators of mental health. In: H Herrman, S Saxena & R Moodie (Eds) *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and University of Melbourne. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice | Request PDF. Available from: https://www.researchgate.net/publication/233517294_Addressing_the_Determinants_of_Positive_Mental_Health_Concepts_Evidence_and_Practice.

ANEXOS

ANEXO I – Plano de sessão – Contexto Comunitário

Tema	Sessão 0: Avaliação Inicial					
Data	21/09/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	UCC
População alvo	Grupo de grávidas em seguimento na UCC					
Critérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Saber ler e escrever em língua portuguesa; - Apresentar insight para LSM e competências sociais; - Aceitar participar voluntariamente na intervenção. 					
Critérios de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar agitação psicomotora; - Apresentar estado confusional; - Apresentar sintomas positivos exacerbados; - Apresentar agressividade/hostilidade latente; - Apresentar défice cognitivo. 					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o conhecimento sobre o funcionamento e objetivos das sessões; - Determinar os níveis de literacia em saúde mental; - Determinar competências sociais; - Identificar défices ao nível da LSM; - Identificar défices ao nível das competências sociais; - Identificar se os participantes cumprem / não cumprem os critérios de inclusão e de exclusão. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Início do processo de <i>rapport</i>: informar acerca das sessões de literacia em saúde mental e competências sociais e o seu objetivo geral, esclarecimento de dúvidas e inclusão do grupo nas sessões; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da sessão zero; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Bola Positiva; - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Avaliação diagnóstica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar disponibilidade para participar. - Avaliar níveis de literacia em saúde mental (Questionário de literacia em saúde mental para adultos – versão reduzida) - Avaliar competências sociais (Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette) <p>Atividade “bola positiva”</p>				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como o grupo se sentiu durante a sessão; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 1: Literacia em Saúde Mental				
Data	27/09/2023	Horário	Início: 10:00 Fim: 11:00	Local	UCC
População alvo	Grupo de grávidas em seguimento na UCC				
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar os níveis de literacia em saúde mental; - Melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras de saúde mental; - Melhorar conhecimento sobre estilos de vida; - Melhorar conhecimento sobre problemas de saúde mental. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 				
	Duração	Conteúdos		Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da primeira sessão; 		- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Literacia em Saúde Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre estratégias promotoras de saúde mental: o acesso aos cuidados de saúde mental, a utilização da informação em prol da saúde. - Ensinar sobre estilos de vida: prática de exercício físico, dieta equilibrada, sono reparador, relaxamento, atividades de lazer, convívio com a família. - Ensinar sobre problemas de saúde mental: alterações no funcionamento cerebral, esquizofrenia, depressão major. 			
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como o grupo se sentiu durante a sessão; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 			

Tema	Sessão 2: Literacia em Saúde Mental					
Data	02/10/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	UCC
População alvo	Grupo de grávidas em seguimento na UCC					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar os níveis de literacia em saúde mental; - Melhorar conhecimento sobre crenças/estereótipos erróneos; - Melhorar conhecimento sobre habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de autoajuda. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da segunda sessão; - Realizar breve resumo da sessão anterior; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Literacia em Saúde Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre crenças/estereótipos erróneos. Ensinar sobre estigma e redução do mesmo. - Ensinar sobre perturbação mental e afeção da mesma: comportamentos, sentimentos e faixa etária. - Ensinar sobre habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental: reconhecimento de um problema de saúde mental, procura de ajuda e resultados de saúde. - Ensinar sobre sinais de alerta. - Ensinar sobre estratégias de autoajuda: sono, exercício físico, alimentação, atividades de lazer. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 3: Competências Sociais					
Data	04/10/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	UCC
População alvo	Grupo de grávidas em seguimento na UCC					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de competências sociais; - Melhorar capacidade de competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o seu envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da terceira sessão; - Realizar breve resumo da sessão anterior; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Competências sociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre Competências sociais. - Ensinar sobre o impacto das Competências sociais no dia-a-dia. - Ensinar sobre conversação e confiança social. - Ensinar sobre conforto com a autoexposição. - Ensinar sobre autoexpressão de afeto positivo. - Ensinar sobre <i>coping</i> assertivo com risco. - Ensinar sobre defender interesses e opiniões. - Ensinar sobre dar e receber elogios. - Realização de treino de Competências sociais. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 4: Competências Sociais					
Data	12/10/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	UCC
População alvo	Grupo de grávidas em seguimento na UCC					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de competências sociais; - Melhorar capacidade de competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da quarta sessão; - Realizar breve resumo da sessão anterior; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	Partilha de experiências. Em grupo, cada pessoa partilha uma experiência no período perinatal sobre de que forma colocou em prática as competências sociais adquiridas e/ou melhoradas ao longo das sessões. Por fim, o grupo debate sobre essa situação e reflete.				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 5: Avaliação Final					
Data	16/10/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	UCC
População alvo	Grupo de grávidas em seguimento na UCC					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar os níveis de literacia em saúde mental; - Determinar competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da quinta sessão; - Realizar breve resumo da sessão anterior; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	Avaliação final: <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar motivação para participar. - Avaliar níveis de literacia em saúde mental (Questionário de literacia em saúde mental para adultos – versão reduzida) - Avaliar competências sociais (Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette) 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente ao que sentiram de benefícios depois das sessões; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

ANEXO II – Plano de sessão – Contexto Clínico de Respostas Diferenciadas

Tema	Sessão 0: Competências Sociais – Gestão de Conflitos: Avaliação Inicial					
Data	26/10/2023	Horário	Início: 10:00 Fim: 11:00	Local	Estabelecimento Prisional	
População alvo	Pessoas em situação de reclusão da Unidade Livre de Drogas.					
Critérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Saber ler e escrever em língua portuguesa; - Apresentar insight para competências sociais; - Aceitar participar voluntariamente na intervenção. 					
Critérios de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar agitação psicomotora; - Apresentar estado confusional; - Apresentar sintomas positivos exacerbados; - Apresentar agressividade/hostilidade latente; - Apresentar défice cognitivo. 					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o conhecimento sobre o funcionamento e objetivos das sessões; - Determinar competências sociais; - Identificar défices ao nível da LSM; - Identificar défices ao nível das competências sociais; - Identificar se os participantes cumprem / não cumprem os critérios de inclusão e de exclusão. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Início do processo de rapport: informar acerca das sessões de competências sociais e o seu objetivo geral, esclarecimento de dúvidas e inclusão do grupo nas sessões; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da sessão zero; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Bola Positiva; - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Avaliação diagnóstica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar motivação para participar. - Avaliar disponibilidade para participar. - Avaliar competências sociais (Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette) <p>Dinâmica em grupo: Bola Positiva</p>				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como o grupo se sentiu durante a sessão; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 1: Competências Sociais – Gestão de Conflitos					
Data	30/10/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Estabelecimento Prisional
População alvo	Pessoas em situação de reclusão da Unidade Livre de Drogas.					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de competências sociais; - Melhorar capacidade de competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da primeira sessão; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas; - Tela; - Tintas; - Pincéis.
Desenvolvimento	40min	<p>Competências Sociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinâmica em grupo: Tela das emoções. - Identificação de conflitos entre o grupo – internos e externos, de forma individual. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 2: Competências Sociais – Gestão de Conflitos					
Data	02/11/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Estabelecimento Prisional
População alvo	Pessoas em situação de reclusão da Unidade Livre de Drogas.					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de competências sociais; - Melhorar capacidade de competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da segunda sessão; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas; - Cartolina; - Marcadores.
Desenvolvimento	40min	<p>Competências Sociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação de conflitos entre o grupo. - Associação destes conflitos a emoções sentidas, individualmente e em grupo. - Dinâmica em grupo: Cartolinar Emoções. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 3: Competências Sociais – Gestão de Conflitos					
Data	03/11/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Estabelecimento Prisional
População alvo	Pessoas em situação de reclusão da Unidade Livre de Drogas.					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de competências sociais; - Melhorar capacidade de competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da terceira sessão; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Competências Sociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação de conflitos entre o grupo. - Associação destes conflitos a emoções sentidas, individualmente e em grupo. - Caracterização do comportamento manifestado em cada conflito. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 4: Competências Sociais – Gestão de Conflitos					
Data	08/11/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Estabelecimento Prisional
População alvo	Pessoas em situação de reclusão da Unidade Livre de Drogas.					
Objetivos	- Melhorar competências sociais;					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da quarta sessão; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Competências Sociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre estratégias resolutivas de conflitos. - Refletir sobre essas estratégias. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 5: Competências Sociais – Gestão de Conflitos					
Data	15/11/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Estabelecimento Prisional
População alvo	Pessoas em situação de reclusão da Unidade Livre de Drogas.					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de competências sociais; - Melhorar capacidade de competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da quinta sessão; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas; - Castanhas.
Desenvolvimento	40min	Competências Sociais <ul style="list-style-type: none"> - Treino de estratégias. - Dinâmica em grupo: Magusto. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 6: Competências Sociais – Gestão de Conflitos: Avaliação Final					
Data	15/11/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Estabelecimento Prisional
População alvo	Pessoas em situação de reclusão da Unidade Livre de Drogas.					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar os níveis de literacia em saúde mental; - Determinar competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da sexta sessão; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas; - Balões.
Desenvolvimento	40min	<p>Avaliação final:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar competências sociais (Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette) <p>Dinâmica em grupo: Balo(mocional).</p>				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente ao que sentiram de benefícios depois das sessões; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

ANEXO III – Plano de sessão – Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda

Tema	Sessão 0: Avaliação Inicial					
Data	27/11/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Internamento Hospitalar
População alvo	Utentes internados no serviço de internamento					
Critérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Saber ler e escrever em língua portuguesa; - Apresentar insight para LSM e competências sociais; - Aceitar participar voluntariamente na intervenção. 					
Critérios de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar agitação psicomotora; - Apresentar estado confusional; - Apresentar sintomas positivos exacerbados; - Apresentar agressividade/hostilidade latente; - Apresentar défice cognitivo. 					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o conhecimento sobre o funcionamento e objetivos das sessões; - Determinar os níveis de literacia em saúde mental; - Determinar competências sociais; - Identificar défices ao nível da LSM; - Identificar défices ao nível das competências sociais; - Identificar se os participantes cumprem / não cumprem os critérios de inclusão e de exclusão. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Início do processo de rapport: informar acerca das sessões de literacia em saúde mental e competências sociais e o seu objetivo geral, esclarecimento de dúvidas e inclusão do grupo nas sessões; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da sessão zero; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Bola Positiva; - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Avaliação diagnóstica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar disponibilidade para participar. - Avaliar níveis de literacia em saúde mental (Questionário de literacia em saúde mental para adultos – versão reduzida) - Avaliar competências sociais (Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette) <p>Atividade “bola positiva”</p>				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como o grupo se sentiu durante a sessão; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 1: Literacia em Saúde Mental					
Data	28/11/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Internamento Hospitalar
População alvo	Utentes internados no serviço de internamento					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar os níveis de literacia em saúde mental; - Melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras de saúde mental; - Melhorar conhecimento sobre estilos de vida; - Melhorar conhecimento sobre problemas de saúde mental. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da primeira sessão; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Literacia em Saúde Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre estratégias promotoras de saúde mental: o acesso aos cuidados de saúde mental, a utilização da informação em prol da saúde. - Ensinar sobre estilos de vida: prática de exercício físico, dieta equilibrada, sono reparador, relaxamento, atividades de lazer, convívio com a família. - Ensinar sobre problemas de saúde mental: alterações no funcionamento cerebral, esquizofrenia, depressão major. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como o grupo se sentiu durante a sessão; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 2: Literacia em Saúde Mental					
Data	11/12/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Internamento Hospitalar
População alvo	Utentes internados no serviço de internamento					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar os níveis de literacia em saúde mental; - Melhorar conhecimento sobre crenças/estereótipos erróneos; - Melhorar conhecimento sobre habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de autoajuda. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da segunda sessão; - Realizar breve resumo da sessão anterior; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Literacia em Saúde Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre crenças/estereótipos erróneos. Ensinar sobre estigma e redução do mesmo. - Ensinar sobre perturbação mental e afeção da mesma: comportamentos, sentimentos e faixa etária. - Ensinar sobre habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental: reconhecimento de um problema de saúde mental, procura de ajuda e resultados de saúde. - Ensinar sobre sinais de alerta. - Ensinar sobre estratégias de autoajuda: sono, exercício físico, alimentação, atividades de lazer. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 3: Competências Sociais					
Data	13/12/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Internamento Hospitalar
População alvo	Utentes internados no serviço de internamento					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de competências sociais; - Melhorar capacidade de competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o seu envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da terceira sessão; - Realizar breve resumo da sessão anterior; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	<p>Competências sociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre Competências sociais. - Ensinar sobre o impacto das Competências sociais no dia-a-dia. - Ensinar sobre conversação e confiança social. - Ensinar sobre conforto com a autoexposição. - Ensinar sobre autoexpressão de afeto positivo. - Ensinar sobre <i>coping</i> assertivo com risco. - Ensinar sobre defender interesses e opiniões. - Ensinar sobre dar e receber elogios. - Realização de treino de Competências sociais. 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

Tema	Sessão 4: Competências Sociais					
Data	15/12/2023	Horário	Início: 10:00	Fim: 11:00	Local	Internamento Hospitalar
População alvo	Utentes internados no serviço de internamento					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre competências sociais; - Melhorar conhecimento sobre estratégias de competências sociais; - Melhorar capacidade de competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da quarta sessão; - Realizar breve resumo da sessão anterior; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	Partilha de experiências. Em grupo, cada pessoa partilha uma experiência sobre de que forma colocou em prática as competências sociais adquiridas e/ou melhoradas ao longo das sessões. Por fim, o grupo debate sobre essa situação e reflete.				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente à forma como se sentiram durante a sessão; - Breve antecipação explicativa das atividades a desenvolver na sessão seguinte; - Agendar a próxima sessão; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

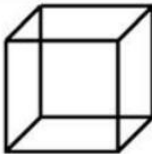
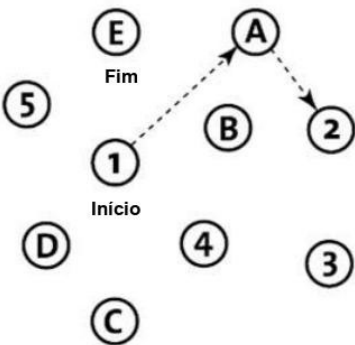
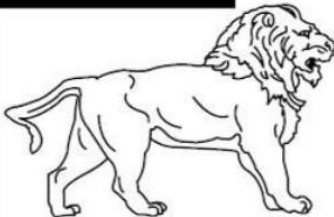
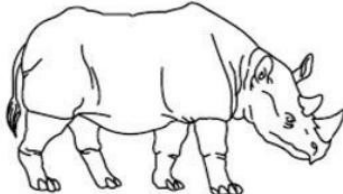
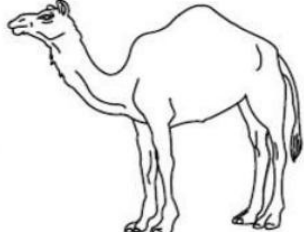
Tema	Sessão 5: Avaliação Final					
Data	19/12/2023	Horário	Início: 10:00 Fim: 11:00	Local	Internamento Hospitalar	
População alvo	Utentes internados no serviço de internamento					
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar os níveis de literacia em saúde mental; - Determinar competências sociais. - Diagnóstico de Enfermagem: LSM comprometida. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar LSM. - Diagnóstico de Enfermagem: Competências sociais comprometidas. - Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar Competências sociais. 					
	Duração	Conteúdos			Métodos utilizados	Recursos materiais utilizados
Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento dos utentes e apresentação; - Quebra-gelo com recurso a tema neutro; - Estabelecimento e formalização do contrato terapêutico, com o objetivo de potenciar o envolvimento e participação ativa em cada sessão; - Explicar o funcionamento da sessão e o objetivo concreto da quinta sessão; - Realizar breve resumo da sessão anterior; 			- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Cadeiras; - Mesa; - Folhas; - Canetas.
Desenvolvimento	40min	Avaliação final: <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar motivação para participar. - Avaliar níveis de literacia em saúde mental (Questionário de literacia em saúde mental para adultos – versão reduzida) - Avaliar competências sociais (Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette) 				
Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder ao resumo da sessão; - Clarificar todas as dúvidas existentes, abrindo espaço para que haja exposição; - Obter feedback relativamente ao que sentiram de benefícios depois das sessões; - Terminar a sessão, acompanhando o grupo à porta, com cumprimento de despedida formal. 				

ANEXO IV – Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

VERSÃO PORTUGUESA – 7.1 VERSÃO ORIGINAL

Nome: _____ Idade: _____
 Género: _____ Data de Nascimento: _____
 Escolaridade: _____ Data de Avaliação: _____

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA				Copiar o cubo	Desenhar um Relógio (onze e dez) (3 pontos)	Pontos		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Contorno	Números	Ponteiros	___/5			
NOMEAÇÃO								
							___/3	
MEMÓRIA		Leia a lista de palavras. O sujeito deve repeti-la. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.	Boca	Linho	Igreja	Cravo	Azul	Sem Pontuação
		1º ensaio						
		2º ensaio						
ATENÇÃO		Leia a sequência de números. (1 número/segundo)	O sujeito deve repetir a sequência. [] 2 1 8 5 4 O sujeito deve repetir a sequência na ordem inversa. [] 7 4 2				___/2	
Leia a série de letras (1 letra/segundo). O sujeito deve bater com a mão cada vez que for dita a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros		[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB					___/1	
Subtrair de 7 em 7 começando em 100.		[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	___/3	
		4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos						
LINGUAGEM		Repetir: Eu só sei que hoje devemos ajudar o João.	[] O gato esconde-se sempre que os cães entram na sala. []				___/2	
Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "P" (1 minuto).		[] _____ (N ≥ 11 Palavras)					___/1	
ABSTRACÇÃO		Semelhança p.ex. entre banana e laranja = fruta [] comboio - bicicleta [] relógio - régua					___/2	
EVOCAÇÃO DIFERIDA		Deve recordar as palavras SEM PISTAS	Boca	Linho	Igreja	Cravo	Azul	___/5
			[]	[]	[]	[]	[]	
Opcional		Pista de categoria						Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS
		Pista de escolha múltipla						
ORIENTAÇÃO		[] Dia do mês	[] Mês	[] Ano	[] Dia da semana	[] Lugar	[] Localidade	___/6
© Z.Nasreddine MD		Examinador: _____				TOTAL ___/30		

Versão Portuguesa: Freitas, S., Simões, M. R., Santana, I., Martins, C. & Nasreddine, Z. (2013). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 1*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

ANEXO V – Questionário de literacia em saúde mental para adultos – versão reduzida

LSMq_SVa

Questionário de literacia em saúde mental para adultos - versão reduzida

Campos, Dias, Costa, Rabin, Miles, Lestari, Feraihan, Pant, Sriwichai, Boonchieng, & Yu (2022)

As questões seguintes centram-se em aspetos relacionados com questões de saúde mental, tais como o que o que pensa sobre este tipo de problemas ou que recursos as pessoas podem procurar para serem ajudadas. Para cada frase, por favor selecione a opção que indique o quanto concorda ou discorda. Responda de forma sincera, sem se preocupar em fornecer respostas “certas”.

	Discordo muito	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo muito
1. A prática de exercício físico contribui para uma boa saúde mental.					
2. Uma perturbação mental não afeta o comportamento.					
3. Dormir bem contribui para uma boa saúde mental.					
4. Se eu estivesse com uma perturbação mental procuraria ajuda de um psicólogo.					
5. Uma perturbação mental não afeta os sentimentos.					
6. Só os adultos têm perturbações mentais.					
7. Alterações no funcionamento cerebral podem levar ao aparecimento de perturbações mentais.					
8. Se uma pessoa próxima de mim estivesse com uma perturbação mental, eu encorajava-a a procurar um médico psiquiatra.					
9. Uma alimentação equilibrada contribui para uma boa saúde mental.					
10. Um dos sintomas da depressão é a falta de interesse ou prazer pela maioria das coisas.					
11. A duração dos sintomas é um dos critérios importantes para o diagnóstico de uma perturbação mental.					
12. Uma perturbação mental afeta os pensamentos.					
13. Fazer algo que dê prazer contribui para uma boa saúde mental.					
14. Uma pessoa com esquizofrenia pode ver e ouvir coisas que mais ninguém vê e ouve.					
15. Situações de grande stress podem causar perturbações mentais.					
16. Se eu estivesse com uma perturbação mental procuraria ajuda de um médico psiquiatra.					

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões. Muito obrigado pela sua colaboração

How to cite:

Campos, L., Dias, P., Costa, M., Rabin, L., Miles, R., Lestari, S., Feraihan, R., Pant, N., Sriwichai, N., Boonchieng, W., & Yu, L. (2022). Mental Health Literacy questionnaire - Short Version for adults (MHLq-SVa): Validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and USA. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04308-0>

Research Centre for Human Development, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

ANEXO VI - Autorização do Questionário de literacia em saúde mental para adultos

m

Luísa Campos

para mim ▾

ter., 10 de out., 11:06 (há 1 dia)

Bom dia Inês,

Antes de mais, agradeço o seu contacto e interesse pelo LSMq - Questionário de literacia em saúde mental para adultos - versão reduzida.

Anexo o questionário, bem como procedimentos de cotação (no final do documento).

Ao dispor.

Com os meus melhores cumprimentos,

Luísa Campos



CATOLICA
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA**

PORTO

Faculdade de Educação e Psicologia
Universidade Católica Portuguesa | Porto
Rua de Diogo Botelho, 1327
4169-005 Porto, Portugal

ANEXO VII - Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette

Inventário de Habilidades Sociais – Del Prette

Versão portuguesa para investigação por João F. Fundinho¹, José Ferreira-Alves¹, Ana Carolina Braz², Almir del Prette², Zilda del Prette²

¹ Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710-057 Braga, Portugal

² Departamento de Psicologia, Relações Interpessoais e Habilidades Sociais, Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal De São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil

Referência:

Fundinho, J. F., Ferreira-Alves, J., Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2021). Measuring social skills: cultural adaptation and validation of the SSI-Del Prette. *The Journal of Adult Protection*, 23(5), 337-350. <https://doi.org/10.1108/JAP-03-2021-0012>

Instrução: Leia atentamente cada um dos itens que se seguem. Cada um deles apresenta uma ação ou sentimento perante uma dada situação. Avalie **a frequência com que age ou se sente da forma descrita no item**. Se uma dessas situações nunca lhe ocorreu, responda como se tivesse ocorrido, considerando o seu possível comportamento.

1=Nunca ou raramente; 2=Com pouca frequência; 3=Regularmente; 4=Muito Frequentemente;
5=Sempre ou quase sempre

1 - Num grupo de pessoas desconhecidas, fico à vontade, conversando naturalmente.

2 - Ao ser elogiado(a) sinceramente por alguém, respondo-lhe agradecendo.

3 - Evito fazer perguntas a pessoas desconhecidas.*

4 - Quando um dos meus familiares (pais, filhos, irmãos, cônjuge) ou amigo consegue alguma coisa importante pela qual se empenhou muito, elogio-o pelo seu sucesso.

5 - Numa situação de grupo, quando alguém é injustiçado, reajo em sua defesa

6 - Se um(a) amigo(a) abusa da minha boa vontade, expresso-lhe diretamente o meu desagrado.

7 - Num grupo de pessoas conhecidas, se não concordo com a maioria, expresso verbalmente a minha discordância.

8 - Em campanhas de solidariedade, evito tarefas que envolvam pedir donativos ou favores a pessoas desconhecidas.*

9 - Quando tenho vontade de conhecer alguém a quem não fui apresentado(a), eu mesmo(a) me apresento a essa pessoa.

10 - Ao entrar num ambiente onde estão várias pessoas desconhecidas, cumprimento-as.

11 - Expresso sentimentos de carinho através de palavras e gestos aos meus familiares, amigos e colegas.

12 - Quando não compreendo uma explicação sobre algo em que estou interessado(a), faço as perguntas que julgo necessárias para o meu esclarecimento.

13 - Quando um familiar me critica injustamente, expresso-lhe o meu aborrecimento diretamente.

14 - Caso me seja pedido, faço uma palestra para um grupo de pessoas.

15 - Evito fazer discursos ou tecer muitas considerações a pessoas desconhecidas.*

16 - Se estou interessado(a) numa pessoa para um relacionamento sexual, consigo abordá-la para iniciar conversaçoão.

17 - Mesmo junto a pessoas conhecidas, acho difícil participar das conversas*

18 - Quando sou criticado de maneira direta e justa, consigo controlar-me admitindo os meus erros ou explicando a minha posição.

19 - Numa reunião com várias pessoas, se uma delas faz uma afirmação incorreta, eu exponho meu ponto de vista.

20 - Ao sentir que preciso de ajuda, tenho facilidade em pedi-la a alguém do meu círculo de amigos.

21 - Quando gosto de alguém com quem tenho vindo a sair, tomo a iniciativa de lhe expressar os meus sentimentos.

22 - Quando alguém faz algo que eu acho bom, mesmo que não seja diretamente a mim, faço menção a isso, elogiando-o(a) na primeira oportunidade.

(*Itens cotados no sentido inverso)

ANEXO VIII – Autorização do Inventário de Habilidades Sociais - Del Prette

Gmail - Escala

15/05/23, 15:08



Inês Pinto ·

Escala

15 de maio de 2023 às 11:18

Cara Inês Pinto,

A validação portuguesa do Inventário de Habilidades Sociais foi feita para população adulta e não clínica. Não conseguimos assegurar a integridade psicométrica da medida com outras populações. Assim, facultamos-lhe a medida para utilização exclusiva no seu projeto de investigação, com população adulta e não clínica. Anexo a medida, instruções de cotação e um resumo das características psicométricas. Caso tenha alguma dúvida, sintase livre para entrar em contacto comigo.

Devido à questão dos direitos de autor peço-lhe que não partilhe ou divulgue os itens do instrumento.


Gostava de pedir-lhe também se poderia partilhar os principais resultados do seu estudo, quando este estiver concluído.

Desejo-lhe o maior sucesso nos seus estudos.

Com os melhores cumprimentos,

,

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **IHS_ versão portuguesa.pdf**
70K

Cara Inês,

Essa é uma excelente questão que é um pouco mais complexa do que uma questão de tradução. Os autores que desenvolveram a escala originalmente distinguem habilidades de competências sociais. As definições que apresentam são as seguintes:

“Habilidades sociais refere-se a um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais.” (p. 14)

“Competência social é um construto avaliativo do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal que atende aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos.” (p. 21)

Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2018). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Editora Vozes Limitada.

Apesar da distinção feita pelos autores originais da escala, a maior parte das definições utilizadas na literatura internacional não fazem esta distinção, denominando tudo como competências sociais. Assim, no meu entender, não há nada de errado em utilizar apenas o termo competências sociais, atendendo a que, se tiver em conta o enquadramento teórico do instrumento, habilidades sociais seria mais preciso.

Espero que esta informação lhe ajude a tomar uma decisão quanto à terminologia que vai seguir. Se tiver mais questões, sinta-se à vontade para entrar em contacto.

...

Com os melhores cumprimentos,
João F. Fundinho

ANEXO IX – Declaração de consentimento



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Eu, _____ (nome completo do cliente)

entendi a explicação sobre a minha participação na intervenção planeada. Tive a oportunidade de fazer todas as perguntas que considerei importantes e recebi respostas adequadas.

Fui informado(a) sobre as recomendações da Declaração de Helsínquia, que abordaram os objetivos, métodos, benefícios antecipados, potenciais riscos e possíveis desconfortos relacionados à intervenção planeada. Além disso, foi ressaltado que tenho o direito de recusar a minha participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer prejuízo pessoal. A confidencialidade e o sigilo profissional em relação a todas as informações serão garantidos durante todo o processo.

O tratamento dos seus dados está garantido e protegido. A sua participação é anónima. Os resultados do estudo que fará parte dele poderão ser analisados pela instituição de ensino do estudante. Os dados fornecidos, mantendo-se anónimos, poderão ser utilizados após a conclusão deste projeto em investigação académica que dele emana e que inclui os mesmos objetivos e finalidade.

Portanto, dou o meu consentimento para a realização da intervenção proposta.

Data: ____ de _____ de 2023

Assinatura do cliente: _____

A literacia implica:

O ACESSO; A COMPRESSÃO; A UTILIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM PROL DA SAÚDE.

7



8

A literacia em saúde mental é ...

- Jorm et al. (1997) definiram a LSM como o **conhecimento e as crenças sobre distúrbios mentais** que auxiliam no reconhecimento, maneio e prevenção desses distúrbios.
- Posteriormente, Jorm et al. (2005) refinaram essa definição para incluir o **conhecimento que beneficia a saúde mental de uma pessoa**, como o **conhecimento sobre prevenção de transtornos mentais**, **reconhecimento de distúrbios** durante o desenvolvimento, **estratégias eficazes de autoajuda** para problemas leves a moderados e **habilidades de primeiros socorros** para ajudar os outros (Kutcher et al., 2016).

9

Jorm (2012) identificou várias componentes no conceito de LSM:

- 1 Conhecimento sobre como prevenir distúrbios mentais;
- 2 Reconhecimento dos sinais de desenvolvimento de um distúrbio mental;
- 3 Conhecimento sobre opções de procura de ajuda e tratamentos disponíveis;
- 4 Conhecimento sobre estratégias eficazes de autoajuda para problemas mais graves e habilidades de primeiros socorros em saúde mental.

10

Literacia em Saúde Mental

Definida como o "entendimento de como alcançar e manter uma saúde mental positiva, compreender os transtornos mentais e seus tratamentos, reduzir o estigma relacionado a esses transtornos e aumentar a eficácia na procura de ajuda" (Kutcher et al., 2016).

A LSM ganhou relevância na literatura, constituindo-se como um pré-requisito para **promover o reconhecimento e intervenção precoces** em problemas de saúde mental, que podem levar a comportamentos que beneficiem a saúde mental, proporcionando resultados positivos a longo prazo (Dias et al., 2015), tornando-se, desta forma, fundamental a sua avaliação.

11



12

Estratégias promotoras de Saúde Mental

Convívio com a família	Atividades de lazer
Praticar atividade física	Sono reparador
Momentos de relaxamento	Dieta equilibrada

13

O que é um estilo de vida saudável?

14

ESTILOS DE VIDA

ASPECTOS QUE AFETAM A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA

15

OS NÚMEROS DA SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL


16

Conhecimento sobre problemas de saúde mental

17

SAÚDE MENTAL

18



Conhecimento sobre problemas de saúde mental

- Alterações no funcionamento cerebral;
- Sintomas da depressão;
- Duração dos sintomas;
- Pensamentos são afetados?
- Esquizofrenia.

19

Sintomas da depressão:

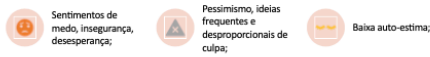


```

    graph TD
      A[Irritabilidade] --- B[Angústia]
      C[Ansiedade] --- B
      B --- D[Cansaço fácil]
      E[Desânimo] --- D
      D --- F[Diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer]
      F --- G[Desinteresse, falta de motivação e apatia]
  
```

20

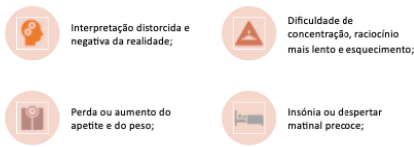
Sintomas da depressão:



- Sentimentos de medo, insegurança, desesperança;
- Pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa;
- Baixa auto-estima;

21

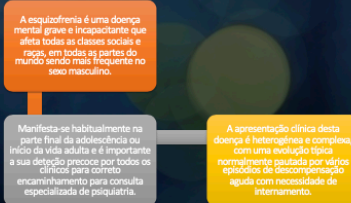
Sintomas da depressão:



- Interpretação distorcida e negativa da realidade;
- Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;
- Perda ou aumento do apetite e do peso;
- Insônia ou despertar matinal precoce;

22

ESQUIZOFRENIA



A esquizofrenia é uma doença mental grave e incapacitante que afeta todas as classes sociais e raças, em todas as partes do mundo sendo mais frequente no sexo masculino.

Manifesta-se habitualmente na parte final da adolescência ou início da vida adulta e é importante a sua deteção precoce por todos os clínicos para correto encaminhamento para consulta especializada de psiquiatria.

A apresentação clínica desta doença é heterogênea e complexa, com uma evolução típica normalmente guiada por vários episódios de descompensação aguda com necessidade de internamento.

23

Sintomas-chave da esquizofrenia

Sintomas Positivos:

- Delírios (principalmente persecutório e de autorrelação);
- Alucinações (principalmente áudio-verbais);
- Alterações do curso, posse e forma do pensamento;
- Alterações comportamentais.

Sintomas Negativos:




- Aplanamento e embotamento afetivos;
- Algia;
- Avolição;
- Anedonia;
- Apatia;
- Isolamento social.

Outros Sintomas:

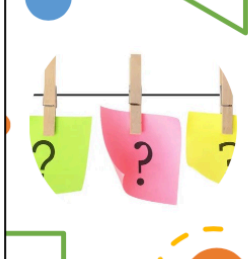
- Sintomas cognitivos;
- Sintomas afetivos.

24

ESQUIZOFRENIA

-  O diagnóstico de esquizofrenia assenta em alguns sintomas-chave, sendo que os vários critérios de diagnóstico internacional variam entre eles relativamente à janela temporal com sintomatologia produtiva necessária para estabelecer um diagnóstico.
-  O diagnóstico é muito variável, nem sempre cursa de forma deteriorante e é tanto melhor quando mais precoce for o início do tratamento.
-  O tratamento segue uma abordagem multidisciplinar e assenta primordialmente em fármacos antipsicóticos. Esta medicação apesar de muito eficaz para a sintomatologia típica da doença acarreta efeitos adversos cujas consequências médicas são importantes na prática clínica de todos os médicos de outras especialidades.

25



Dúvidas?


26



OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

Literacia em Saúde Mental
Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Autor: Inês Pinto ep7032

27



Literacia em Saúde Mental

Sessão 2

Maestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Autor: Inês Pinto ep7032




1




Resumo da sessão anterior

2

Literacia em Saúde Mental

-  Crenças/estereótipos erróneos
-  Habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental
-  Estratégias de autoajuda

3



Crenças/estereótipos erróneos

4

Crenças/estereótipos erróneos

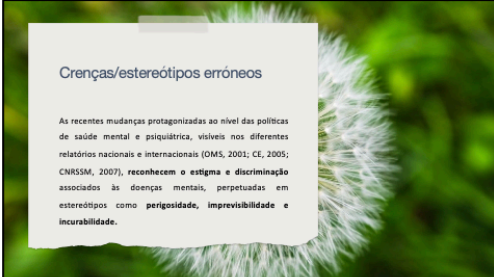
O objetivo da promoção e do reconhecimento dos problemas de saúde mental é dar a conhecer que algumas situações são tratáveis, visando a redução do preconceito da discriminação (Jorm & Griffiths, 2008).



5

Crenças/estereótipos erróneos

As recentes mudanças protagonizadas ao nível das políticas de saúde mental e psiquiátrica, visíveis nos diferentes relatórios nacionais e internacionais (OMS, 2001; CE, 2005; CNRSSM, 2007), reconhecem o estigma e discriminação associados às doenças mentais, perpetuadas em estereótipos como **perigosidade, imprevisibilidade e incurabilidade.**




6

Crenças/estereótipos errôneos

As atitudes estigmatizantes são consideradas **atitudes preconcebidas** que as pessoas, de um modo geral, possuem para com indivíduos que manifestem problemas de saúde mental (Jorm & Griffiths, 2008).

O estigma é um fator muito **enraizado entre a sociedade** (Golberstein et al., 2009) podendo rotular indivíduos e agrupá-los em sujeitos socialmente inaceitáveis, (Yap, Wright, & Jorm, 2011), identificado como o estigma público ou percebido.



7

Crenças/estereótipos errôneos




Ainda no estigma, entre a depressão maior e a esquizofrenia, duas situações típicas de doença mental, a esquizofrenia é a doença sobre a qual recai uma **maior estigmatização com efeitos negativos**.

Associada a um estereótipo criado por pessoas preconceituosas, induzindo a um **efeito negativo dos doentes mentais** conduzindo a um aumento da discriminação, situação não aplicada à depressão que não desenvolve qualquer impacto sobre as atitudes públicas (Angermeyer & Matschinger, 2003).



8

Perturbação mental afeta...

-  Comportamentos;
-  Sentimentos;
-  Faixa etária.

9

Habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental



10

Habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental


Conforme descrito por Cornally e McCarthy (2011), quando uma pessoa procura ajuda, está envolvida numa interação social intencional e planeada, procurando respostas para resolver um problema que afeta a qualidade de vida, especialmente na área da saúde.

Os autores também destacam que este processo envolve o reconhecimento e a definição do problema, a tomada de decisão para agir e a escolha das fontes de procura apropriadas (Cornally e McCarthy, 2011).




11

Habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental



Não reconhecer um problema como sendo um problema de saúde mental, contribui para que uma parte substancial das pessoas, ou não procurem, ou demorem na procura ajuda e que esses atrasos estão associados a piores resultados de saúde no futuro (Jorm, 2014).



São então consideradas como necessárias, intervenções que não transmitem apenas conhecimentos em saúde mental, mas capacitam as pessoas para agir em prol da sua saúde mental (Jorm, 2012, 2014).

12

Os objetivos do Programa de Primeiros Socorros Saúde Mental são (Loureiro, 2014, p. 20):

<p>01</p> <p>Preservar a vida evitando a pessoa possa representar perigo para si ou para outros;</p>	<p>02</p> <p>Prestar ajuda de modo a que o problema de saúde mental não venha a tornar-se mais sério;</p>	<p>03</p> <p>Promover a recuperação da saúde mental;</p>	<p>04</p> <p>Providenciar conforto à pessoa que experencia um problema de saúde mental”.</p>
---	--	---	---

13

Programa de Primeiros Socorros Saúde Mental (Loureiro, 2014, p. 20):

- Trata-se de um programa cujos conteúdos englobam as cinco componentes da LSM ao nível de diferentes tipos de problemas e perturbações mentais (i. ex., perturbações de humor), incluindo também a intervenção em diferentes situações de crise.
- É possível afirmar que o programa promove a educação do público ao nível da LSM, com o objetivo de reduzir o estigma e de capacitar os indivíduos e as comunidades para agir em prol da saúde mental (Loureiro, 2014, p. 20).

14

O programa ensina, de modo sucinto, a:

- Reconhecer os sinais e valorizar os sintomas de diferentes problemas e perturbações mentais e de diferentes situações de crise relacionadas com os problemas de saúde mental.
- Em simultâneo, indica o modo mais adequado de oferecer e prestar ajuda inicial e encaminhar a pessoa para profissionais de saúde adequados e outro tipo de recursos” (Loureiro et al., 2014, p. 65).

15

Programa de Primeiros Socorros Saúde Mental

A evidência produzida acerca da eficácia deste programa é extensa, dado ser um dos programas mais utilizados com o intuito de **aumentar a literacia em saúde mental da população.**

16

Habilidades de primeiros socorros e procura de ajuda em saúde mental

- Como reajo se eu estivesse com uma perturbação mental?
- E se fosse uma pessoa próxima de mim?

17

Estratégias de autoajuda

18

Estratégias de autoajuda

- A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO
- DORMIR BEM
- ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA
- FAZER ALGO QUE DE PRAZER

19

Dúvidas?

20

ESEP

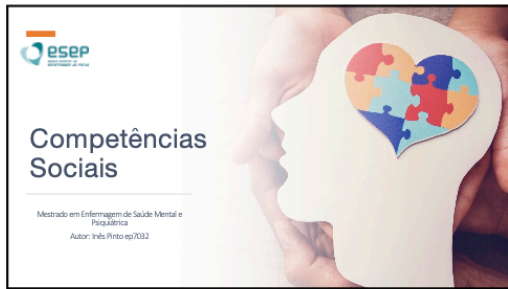
Literacia em Saúde Mental

Sessão 2

Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Autor: Inês Pinto ep7032

OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

21



1



2



3



4



5



6

Conceito – Competências Sociais



As competências sociais permitem às pessoas lidar eficazmente com os problemas de vida quotidiano. Caracterizam-se por ser competências essenciais e fundamentais do desenvolvimento humano que servem para se relacionar melhor com o eu, com outras pessoas e com o ambiente.



Além disso, são um fator de proteção pessoal, que favorece a resiliência para superar as adversidades sociais e emocionais. A gestão eficaz destas competências é necessária em qualquer idade e pode ser aprendida, treinada e melhorada (Mancera, 2012).

7

Estratégias - Competências Sociais



8



1. Conversação e confiança social

9



2. Conforto com a auto-exposição

10



3. Auto-expressão de afeto positivo

11



4. Coping assertivo com risco

12



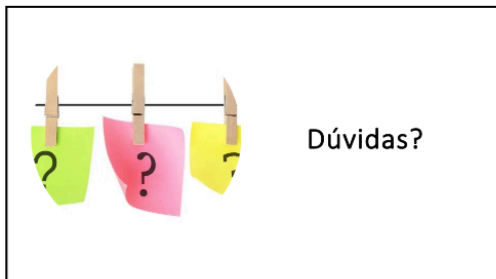
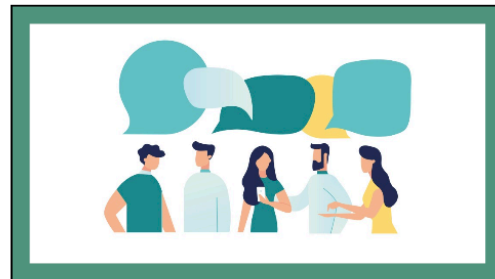
13



14



15



17



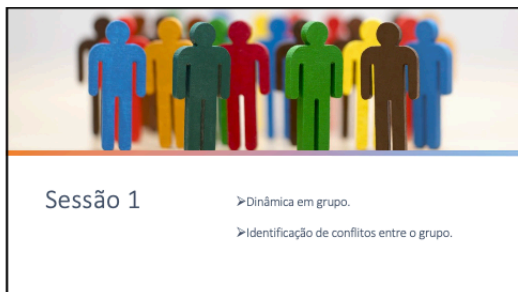
18



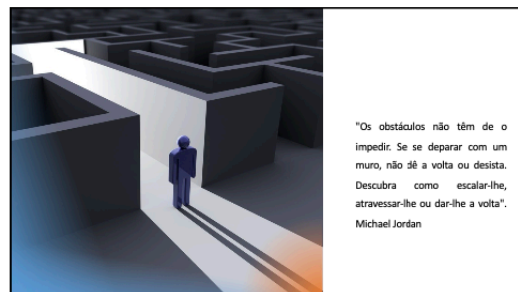
1

Sessão 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinâmica em grupo. ➤ Identificação de conflitos entre o grupo.
Sessão 2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificação de conflitos entre o grupo. ➤ Associação destes conflitos a emoções sentidas, individualmente e em grupo.
Sessão 3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificação de conflitos entre o grupo. ➤ Associação destes conflitos a emoções sentidas, individualmente e em grupo. ➤ Caracterização do comportamento manifestado em cada conflito.
Sessão 4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ensinar sobre estratégias resolutoras de conflitos. ➤ Refletir sobre essas estratégias.
Sessão 5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Treino de estratégias. ➤ Dinâmica em grupo.

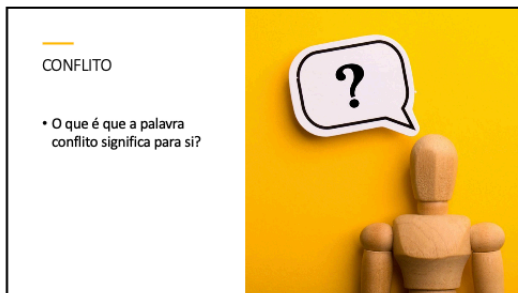
2



3



4



5



6

As crenças sobre conflitos provêm principalmente das mensagens que recebemos da família, pais, associações e outras pessoas.



7



Identificação de conflitos entre o grupo.


8



Identificação de conflitos entre o grupo

9

Lidar com Conflito



- Comportamentos necessários para gerir os conflitos.
- Deixar o conflito para lá.
- Normalizar o conflito.
- Conflito como uma oportunidade.
- Gestão de conflitos.
- Percepção de ganho: "a ganhar".
- Estilos de resolução de conflitos.


10



Sessão 2

- Identificação de conflitos entre o grupo.
- Associação destes conflitos a emoções sentidas, individualmente e em grupo.

11



Associação destes conflitos a emoções sentidas, individualmente e em grupo.

12

Associação destes conflitos a emoções sentidas, individualmente e em grupo



13

NORMALIZAÇÃO DE CONFLITOS




- É uma característica das relações com os outros.
- Surge quando as partes percebem as suas diferenças ou necessidades como incompatíveis.
- Compreender que o conflito é consequência à vida, por isso, propõe-se que se viva numa atitude de forma mais adequada, a fim de reduzir o seu impacto, evitar que se tornem complicados, aumentando os custos.
- Para a maioria das pessoas, a piora conflitos de uma emoção negativa e preocupam-se frequentemente em evitar a ideia de que é melhor não ter conflitos ou evitá-los, o que muitas vezes não é positivo.
- O problema não é ter um conflito, o problema tem tudo a ver com o que fazemos quando ele surge.
- A nossa vida está cheia de conflitos.

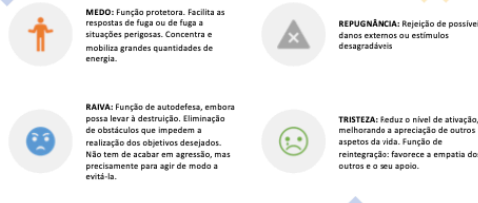
14

Dinâmica

Manifestar todas as emoções que lhe vêm à mente e avaliar como se relacionam com as básicas.




15




- MEDO:** Função protetora. Facilita as respostas de fuga ou de fuga a situações perigosas. Concentra e mobiliza grandes quantidades de energia.
- RAIVA:** Função de autodefesa, embora possa levar à destruição. Eliminação de obstáculos que impedem a realização dos objetivos desejados. Não tem de acabar em agressão, mas precisamente para agir de modo a evitá-la.
- REPUGNÂNCIA:** Rejeição de possíveis danos externos ou estímulos desagradáveis.
- TRISTEZA:** Reduz o nível de ativação, melhorando a apreciação de outros aspetos da vida. Função de reintegração: favorece a empatia dos outros e o seu apoio.

16




ALEGRIA: FUNÇÃO ARLIADA: AUMENTA A CAPACIDADE DE DESFRUTAR E GERA ATITUDES POSITIVAS EM RELAÇÃO A SI PRÓPRIO E AOS OUTROS. PROMOVE O ALTRUISMO E A EMPATIA.



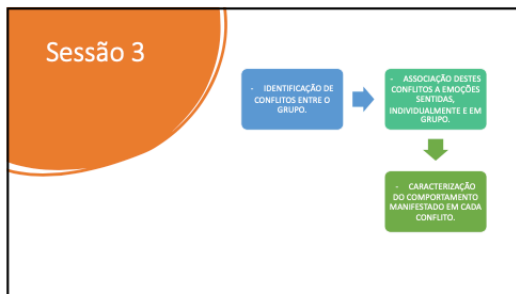
SURPRESA: EXPLORAÇÃO EM NOVAS SITUAÇÕES. FACILITA A CURIOSIDADE, A ATENÇÃO.

17

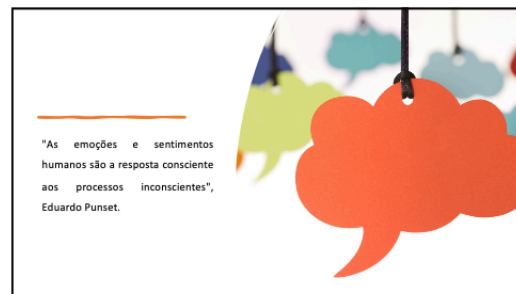
Reflexão destes conflitos a emoções sentidas, individualmente e em grupo



18



19



20

O CONFLITO COMO UMA OPORTUNIDADE

- Roda: O que nos poderia trazer?
- O João está aborrecido com o seu vizinho de cima. Ele acorda de madrugada com o barulho de um rádio ligado, não compreende porque é que está tão alto, ainda não decidiu falar com ele. "Imagine agora que o que está a acontecer ao João poderia ser uma oportunidade para algo... o que poderia ser?"

21

Dinâmica "Da laranja".

- Encorajar a escuta ativa.
- Compreender a importância de uma comunicação eficaz em situações de conflito.
- Negociar tendo em conta as necessidades da outra pessoa.

22

- Duas irmãs estavam numa discussão acesa sobre a posse de uma laranja grande e fresca.
- Ambas a queriam e estavam a discutir sobre quem finalmente a iria conseguir. Cada uma delas considerava a outra como uma adversária que se opunha ao seu desejo e necessidade de possuir a laranja. Até ficaram seriamente zangadas. Finalmente, porém, elas pararam para pensar durante algum tempo e decidiram que se estavam a prejudicar uma à outra desnecessariamente e negociaram uma solução razoável.

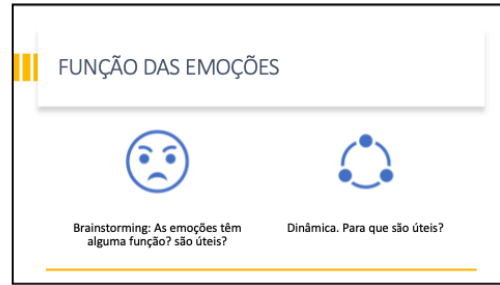
23

- ✂ Qual foi a solução razoável que negociaram?
- ✂ Normalmente a solução é dar metade a cada uma.
- 👍 Com esta solução nenhuma das duas ficou satisfeita. Porquê?
- P Explica-se que uma precisava de toda a casca de uma laranja para fazer um pão-de-ló e a outra precisava de todo o sumo de uma laranja para fazer um pão-de-ló.
- 🍋 O que correu mal?

24



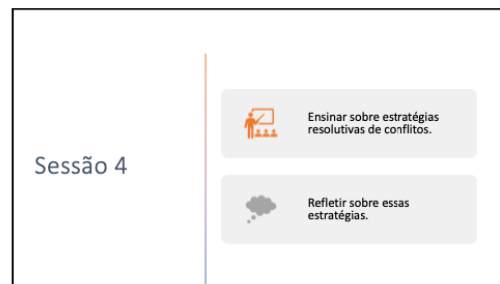
25



26



27



28



29



30



Quando vivenciamos uma situação que gera conflito:

É fácil para nós comunicarmos com a outra parte e chegarmos a um acordo que beneficie ambos?

Algumas pessoas são mais fáceis e outras mais difíceis de lidar?

31

Quando vivenciamos uma situação que gera conflito:

HÁ PESSOAS COM AS QUAIS ESTAMOS EM CONFLITO?

O QUE ME PODE AJUDAR?



32



• Com quem tenho tendência para ter mais conflitos no meu dia-a-dia?

33

Quando vivenciamos uma situação que gera conflito:






O que é bom para mim deixar de fazer?

Achamos fácil abdicar de algumas das nossas vantagens para alcançar o objetivo final do espaço de acordo?

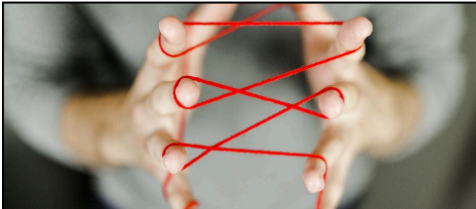
34

Sessão 5

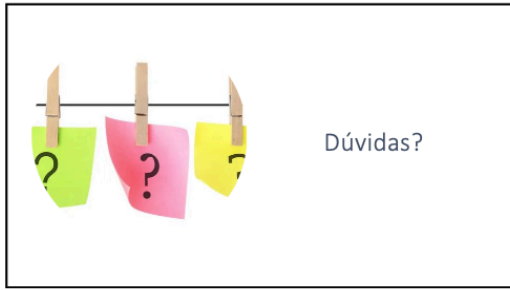
TREINO DE ESTRATÉGIAS. DINÂMICA EM GRUPO.

35



Exemplo prático:

36



37



38

ANEXO XI – Poster elaborado em contexto de estágio

Check-In de Saúde Mental

Quando foi a última vez que me CELEBREI?

Descansei bem?

Quando tomei BANHO pela última vez?

Tenho sido GENTIL comigo?

Que PENSAMENTOS RECORRENTES estou a ter hoje?

O que posso fazer para SORRIR mais hoje?

Como me sinto?

Estou com SEDE?

Quando foi a última vez que COMI ALGUMA COISA?

Preciso de FALAR sobre os meus SENTIMENTOS?

Quanto tempo passei no meu telemóvel hoje?

Quando foi a última vez que fui lá FORA?

eSEP
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Precisas de ajuda?

Entrega QR

Poster realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Autor: Inês Pinto ep7032

Referências bibliográficas:
1. Goleman, D. (2022). *Inteligência emocional*.
2. Harvard Business Review, Goleman, D., Grant, H., Amy Jen Su, Hoggard, R., & Maura Nevel Thomas. (2018). *Focus (HBR Emotional Intelligence Series)*. Harvard Business Press.
3. Heaperman, A., & Andrews, F. (2020). Promoting the health of mothers of young children in Australia: A review of face to face and online support. *Health Promotion Journal of Australia*. <https://doi.org/10.1002/hpja.334>

ANEXO XII - Questionário de avaliação da satisfação da pessoa



Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Questionário de avaliação da satisfação dos clientes

Instruções: A sua opinião relativamente a esta intervenção é muito importante. Por favor leia as seguintes afirmações e, para cada afirmação, faça um círculo num número de 1 a 5 para indicar o quão concorda ou discorda com cada afirmação de forma a expressar a sua opinião. Coloque um círculo em apenas um número por cada afirmação.

		Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	Considero que a intervenção foi útil.	1	2	3	4	5
2	Considero que a duração das sessões foi adequada.	1	2	3	4	5
3	Considero que as condições físicas onde ocorreram as sessões foram adequadas.	1	2	3	4	5
4	Considero ter tido benefícios com esta intervenção.	1	2	3	4	5
5	Estou satisfeito com o resultado desta intervenção.	1	2	3	4	5
6	Recomendaria a intervenção a um familiar ou amigo.	1	2	3	4	5

Muito obrigada pela colaboração.

ANEXO XIII – Avaliação do Therapeutic Relationship Assessment Scale-Nurse (TRAS-Nurse)

F1—Empatia – 25

Item 7 – Compreendo e aceito a/o utente, independentemente das suas verbalizações. – 5

Item 8 – Apoio a/o utente, de igual forma, independentemente das suas verbalizações atuais e/ou passadas – 5

Item 9 – Compreendo e aceito a/o utente, independentemente dos seus comportamentos. – 5

Item 10 – Apoio a/o utente, de igual forma, independentemente dos seus comportamentos atuais e/ou passados. – 5

Item 17 – Consigo compreender os sentimentos da/o utente. – 5

F2—Autoconhecimento -26

Item 11 – Evito a interferência dos meus problemas na relação com a/o utente. – 5

Item 12 – Aceito os sentimentos que experiencio na relação com a/o utente. – 5

Item 13- Reconheço os meus pensamentos, sentimentos e comportamentos. – 4

Item 14- Reflito sobre o potencial impacto dos meus pensamentos, sentimentos e comportamentos na relação com a/o utente. – 4

Item 15- Reflito e identifico as minhas competências relacionais. – 4

Item 16- Reflito e identifico as minhas limitações relacionais. – 4

F3—Envolvimento -37

Item 19 – Garanto a identificação, junto da/o utente, das suas necessidades, expetativas e potencialidades. – 5

Item 25 – Ajudo a/o utente na identificação do seu problema. – 5

Item 26 – Ajudo a/o utente na identificação de estratégias para lidar com/resolver o problema. – 4

Item 27 – Ajudo a/o utente a identificar os fatores que estão na base da sua incapacidade para resolver o problema. – 4

Item 28 – Negoceio os objetivos a atingir com a/o utente. – 5

Item 30- Negoceio com a/o utente os contornos da intervenção. – 5

Item 31 – Dedico ao utente o tempo que ela/e necessita. – 4

Item 32- Dedico ao utente a atenção que ela/e necessita. – 5

F4—Orientação – 30

Item 2 – Apresento-me à/ao utente. – 5

Item 3 – Pergunto à/ao utente como prefere ser tratada/o. – 5

Item 4 – Esclareço a/o utente sobre o seu papel e o da/o enfermeira/o na relação. – 5

Item 5 – Encorajo a/o utente a falar abertamente. – 5

Item 6 – Ajo de forma a alcançar a confiança da/o utente. – 5

Item 20 – Aplico os princípios éticos e deontológicos inerentes a uma RT. – 5

Score total do TRAS-Nurse – 118 (25-125).

ANEXO XV – Certificado de publicação de capítulo de livro



CERTIFICADO DE CARÁCTER CIENTÍFICO Y AUTORÍA DE CAPÍTULO DE LIBRO

Dr. JOSÉ JESÚS GÁZQUEZ LINARES, Catedrático de Universidad. Grupo de Investigación SEJ-473 “Intervención Psicológica y Médica a lo largo del Ciclo Vital” de la Universidad de Almería y perteneciente al Plan Andaluz de Investigación de la Consejería de Conocimiento, Investigación y Universidad de la Junta de Andalucía, Editor del Libro “*Innovación en salud: Estrategias emergentes para la docencia y la investigación*”

CERTIFICA, que:

PEDRO MIGUEL LOPES PEREIRA (74096257D)
ÁLVARO RAMOS ACOSTA (72073044Z)
MARIA ESPERANZA OTERO ATIENZA (49035208J)
INES GONCALVES PINTO (14536219)

son autores/as del capítulo número 8 (pp. 55-61), denominado **VALORACIÓN DEL COMPROMISO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS** publicado en el libro titulado **INNOVACIÓN EN SALUD: ESTRATEGIAS EMERGENTES PARA LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN**, editado por ASUNIVEP con número de ISBN: 978-84-09-59615-7, Depósito Legal: AL 751-2024, fecha de edición 8 de marzo de 2024 y un total de 173 páginas.

El carácter Científico de este Capítulo de Libro redactado por los autores mencionados anteriormente, viene avalado por los siguientes indicadores académicos, y técnicos:

1. El presente libro: **INNOVACIÓN EN SALUD: ESTRATEGIAS EMERGENTES PARA LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN** ha sido Compilado por profesores de la Universidad de Almería.
2. Los Capítulos que aparecen en el Libro, han seguido un riguroso proceso de REVISIÓN (A TRAVÉS DEL PROGRAMA INFORMÁTICO ANTI-PLAGIO “ITHENTICATE”), constatando que NO han sido Copiados, NI plagiados, y cumplen con los requisitos de un trabajo científico.
3. El Libro está indexado en distintas Bases de Datos científicas, como Dialnet (<http://dialnet.unirioja.es>).
4. El Libro ha sido Editado por ASUNIVEP (EDITORIAL DE PRESTIGIO INDEXADA EN EL **SPI-SCHOLARLY PUBLISHERS INDICATORS**), con número de ISBN: 978-84-09-59615-7, Depósito Legal: AL 751-2024, fecha de edición 8 de marzo de 2024 y un total de 173 páginas.
5. El Libro ha sido revisado por un comité editorial, formado por especialistas Doctores en distintas áreas (Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Psicología, etc.) que han constatado el valor científico y profesional de cada publicación realizada.
6. El Libro está publicado en formato impreso, cuenta con un número elevado de ejemplares y es distribuido a nivel nacional/internacional y diferentes Universidades españolas.
7. La difusión de la publicación ha sido de carácter nacional e Internacional, y se puede acceder al índice de contenidos en: https://ciiis.es/7/contenido/textos/descargar_libro/53

Y para que conste, firma el presente en Almería a 8 de marzo de 2024



Fdo: Dr. José Jesús Gázquez Linares
Grupo de Investigación SEJ-473
Universidad de Almería