

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Cuidar na Ansiedade: Papel do Enfermeiro Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Caring in Anxiety: The Role of the Specialist Nurse in Mental
Health and Psychiatric Nursing

Autor

Cátia Alexandra Moreira de Castro

Oliveira de Azeméis, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Cuidar na Ansiedade: Papel do Enfermeiro
Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica

Caring in Anxiety: The Role of the Specialist
Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing

Orientador(es)

Catarina Cláudia Santos Nogueira

Autor

Cátia Alexandra Moreira de Castro

Oliveira de Azeméis, 2025

FRASE OU PENSAMENTO

Para ser grande, sê inteiro: nada

Teu exagera ou exclui.

Sê todo em cada coisa. Põe quanto és

No mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua toda

Brilha, porque alta vive.

(Ricardo Reis - Fernando Pessoa, 1946, p. 148)

AGRADECIMENTO

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão à Professora Catarina Nogueira pela sua orientação, pela disponibilidade, pela motivação contínua e por acreditar em mim.

Um agradecimento especial às minhas tutoras, Carolina e Patrícia, pela dedicação, pela orientação e pelos conselhos valiosos para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A minha mais sincera gratidão à Professora Doutora Joana Coelho, pelo reforço positivo e pela disponibilidade.

À Enfermeira Tânia Morgado, pela autorização concedida para a adaptação da sua intervenção psicoeducacional, assim como pela disponibilidade e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o processo.

À Diana Lopes que embarcou nesta aventura comigo, e pelo apoio incondicional ao longo de todo o percurso.

Gostaria de agradecer aos meus pais e irmãs, pela escuta e pelo suporte. Este trabalho é tanto um reflexo do meu esforço como do amor e dedicação que me deram ao longo da vida.

Agradeço ao meu namorado pela compreensão, pelo amor e pela paciência durante as minhas ausências que me permitiram desenvolver este trabalho.

Às minhas amigas por me ouvirem nas horas de desespero, com chamadas infindáveis, e pelo carinho e incentivo que me transmitiram.

Pelo apoio constante nas horas passadas em frente ao computador, agradeço ao meu cão pela sua fiel presença, que me proporcionou conforto e companhia durante este percurso.

RESUMO

O presente documento assinala o encerramento de um ciclo de estudos e tem como finalidade a obtenção do grau de Mestre e do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A saúde mental é fundamental para o bem-estar individual e coletivo, sendo a sua promoção essencial para a funcionalidade pessoal, familiar, profissional e social. Atualmente, as perturbações mentais são a principal causa de incapacidade e estão entre as principais fontes de morbilidade e morte prematura nos países ocidentais, sendo a ansiedade uma das principais perturbações mentais mais prevalentes em Portugal.

Este relatório tem como objetivo apresentar uma análise reflexiva, fundamentada em evidência científica, acerca das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo do percurso académico. Além disso, visa realizar uma reflexão crítica sobre o processo de tomada de decisão, no âmbito do processo de enfermagem, aplicado aos dois estudos de caso analisados.

A metodologia adotada foi de natureza descritiva e reflexiva, sustentada na pesquisa bibliográfica realizada em bases de dados científicas e nas oportunidades de aprendizagem emergentes ao longo do percurso de estágio. As atividades desenvolvidas foram analisadas à luz de modelos teóricos de enfermagem e documentos regulamentadores da profissão.

A prática desenvolvida ao longo do estágio permitiu ao EEESMP fortalecer as suas competências no diagnóstico e intervenção em saúde mental, com especial enfoque na ansiedade. A integração da teoria com a prática clínica proporcionou uma abordagem mais eficaz, centrada no cliente e fundamentada nas melhores evidências científicas. Este trabalho reforça a importância da atuação do enfermeiro especialista no cuidado integral e na promoção da saúde mental, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados e, consequentemente para a valorização da profissão.

Palavras-chave: Saúde Mental, Ansiedade, Enfermagem, Tomada de Decisão

ABSTRACT

This document marks the conclusion of a cycle of academic studies and is submitted in fulfilment of the requirements for the Master's degree and the title of Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing. Mental health is a cornerstone of individual and collective well-being, and its promotion is essential for effective personal, familial, professional, and social functioning. At present, mental disorders represent the leading cause of disability and are among the main contributors to morbidity and premature mortality in Western countries, with anxiety being one of the most prevalent mental health conditions in Portugal.

This report aims to present a reflective analysis, grounded in scientific evidence, regarding the competencies acquired and developed throughout the academic journey. Furthermore, it seeks to provide a critical reflection on the decision-making process within the scope of the nursing process, as applied to the two case studies analysed.

The adopted methodology was descriptive and reflective in nature, supported by bibliographic research conducted through scientific databases, and informed by the learning opportunities encountered throughout the internship experience. The activities undertaken were analysed through the lens of theoretical nursing frameworks and the regulatory standards governing the profession.

The practical experience gained during the internship enabled the SNMHP to consolidate competencies in the assessment and intervention of mental health needs, with particular emphasis on anxiety. The integration of theoretical knowledge with clinical practice contributed to a more effective, client-centred approach, underpinned by evidence-based knowledge. This report underscores the critical role of the specialist nurse in delivering comprehensive mental health care and highlights their contribution to both the quality of care provision and the ongoing advancement of the nursing profession.

Keywords: Mental Health, Anxiety, Nursing, Decision-Making

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

APA - American Psychiatric Association

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CVP - Cateter Venoso Periférico

DGS - Direção-Geral da Saúde

EAPN - European Anti Poverty Network

ECCL - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECCL - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECG - Eletrocardiograma

EEESMP -Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

GAD - Generalized Anxiety Disorder

ICN - International Council of Nurses

IHME - Institute of Health Metrics and Evaluation

INE - Instituto Nacional de Estatística

IRSN - Inibidor de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina

ISRS - Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina

NIC - Nursing Interventions Classification

NOC - Nursing Outcomes Classification

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

OECD - Organization for Economic Cooperation and Development

OMS - Organização Mundial de Saúde

RAP - Relação de Ajuda Profissional

SU - Serviço de Urgência

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

TRAS - Therapeutic Relationship Assessment Scale

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS - Unidade Local de Saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

FRASE OU PENSAMENTO	3
AGRADECIMENTO	5
RESUMO	7
ABSTRACT	9
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	11
ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS	15
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	17
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	23
3. CASO CLÍNICO I - RESPOSTAS DIFERENCIADAS	27
3.1. Enquadramento teórico	27
3.2. Clientes	36
3.3. Medicação	36
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	36
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	39
3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	39
3.5. Domínios	40
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	40
3.6. Conceção de Cuidados	42
3.7. Especificação das intervenções	45
3.8. Síntese relativa ao caso	47
4. CASO CLÍNICO II - UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	49
4.1. Enquadramento teórico	49
4.2. Clientes	55
4.3. Medicação	56
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	56
4.4. Domínios	57
4.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	57
4.5. Conceção de Cuidados	58
4.6. Especificação das intervenções	59
4.7. Síntese relativa ao caso	61
5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	65
6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	89
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figura 1: Genograma Caso Clínico I

Figura 2: Ecomapa Caso Clínico I

Figura 3: Genograma Caso Clínico II

Figura 4: Ecomapa Caso Clínico II

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

A saúde mental corresponde a um estado de bem-estar que permite ao indivíduo lidar de forma eficaz com os desafios do quotidiano, reconhecer e desenvolver as suas capacidades, aprender e desempenhar as suas funções de modo produtivo, bem como contribuir de forma ativa para a comunidade em que está inserido (World Health Organization [WHO], 2022b).

Segundo Cerejeira & Saraiva (2024), a saúde mental constitui uma componente essencial da saúde e do bem-estar, sendo fundamental para o desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas, nomeadamente na tomada de decisões, na construção de relações e na transformação da sociedade. "É um direito humano básico e fundamental para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconómico" (Cerejeira & Saraiva, 2024, p. 3).

Quando se verifica uma alteração significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, que comprometa o seu funcionamento em múltiplas áreas da vida, considera-se a presença de uma doença mental (WHO, 2022a).

Atualmente, as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental emergem como a principal causa de incapacidade, além de figurarem entre as principais fontes de morbilidade e morte prematura, especialmente nos países ocidentais industrializados (Xavier et al., 2024).

De acordo com o Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) (2021), os países com as taxas mais elevadas de prevalência padronizada por idade, de perturbações mentais no mundo, incluem Portugal, Irão e Líbano. Em 2019, 970 milhões de pessoas no mundo, viviam com uma perturbação mental, sendo as perturbações da ansiedade e depressivos os mais comuns (IHME, 2019).

Em 2023, de acordo com o modelo Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2), 34,3% da população portuguesa com 16 ou mais anos teriam sintomas de ansiedade generalizada, incluindo 11,1% com níveis de ansiedade mais graves, afetando maioritariamente o sexo feminino (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2024).

Segundo Novais & Rema (2024), a ansiedade pode ser definida como a antecipação de uma ameaça futura, sendo uma resposta emocional natural e adaptativa. No entanto, ela torna-se patológica quando sua intensidade e duração se tornam desproporcionais em relação ao estímulo que a provoca, resultando em sofrimento significativo e comprometendo a funcionalidade do indivíduo (Novais & Rema, 2024).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP)

desempenha um papel fundamental na gestão da ansiedade. Numa primeira fase o enfermeiro procede à colheita de dados por meio da entrevista clínica (Amaral, 2020). Com base na análise e interpretação desses dados, é formulado o diagnóstico de enfermagem (Gonçalves et al., 2020). A partir desta reflexão, são identificadas as intervenções que mais se adequam para dar resposta ao diagnóstico formulado (Gonçalves et al., 2020).

As intervenções psicoterapêuticas têm mostrado eficácia na redução dos níveis de ansiedade e na melhoria do autocontrolo da ansiedade (Sampaio et al., 2018a; Sampaio et al., 2020a). Para além disso, outras técnicas com efeitos positivos na gestão da ansiedade incluem a musicoterapia, psicoeducação e exercício físico (Sampaio et al., 2020a).

Neste contexto, de acordo com o Regulamento nº 515/2018, o EEESMP contribui significativamente para a redução da incapacidade decorrente de perturbações mentais, promovendo ganhos em saúde para os indivíduos em sofrimento psíquico. Este especialista centra-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas aos processos de transição, que possam gerar sofrimento ou patologia mental (Regulamento nº 515/2018).

O EEESMP deve fundamentar a sua prática na melhor evidência científica disponível (Regulamento nº 140/2019). A evidência científica aliada às conceções teóricas constituem a base da prática, a qual, por sua vez, promove reflexões, questões e desafios que exigem a evolução dessas conceções e um aprofundamento teórico contínuo para a sua sustentação (Lacerda et al., 2024). "A articulação cíclica - teorização-ação-reflexão - que impulsiona o desenvolvimento da Ciência da Enfermagem" (Lacerda et al., 2024, p. 6). Assim sendo, a integração das teorias de enfermagem na prática baseada na evidência, é essencial para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, promovendo uma abordagem holística, centrada no cliente e eticamente fundamentada (Baptiste, 2023).

As teorias contribuem para a adaptação das intervenções de enfermagem às necessidades individuais e para o fortalecimento da autonomia da profissão (Siqueira & Carvalho, 2022). Ao longo da história da enfermagem, as teorias foram classificadas de diversas formas, sendo uma das abordagens mais comuns a distinção com base na sua complexidade e no nível de abstração. Desta forma, é identificada "a metateoria (filosofia básica da disciplina); grande teoria (estrutura conceitual muito ampla); teoria de médio alcance (abrangência mais focalizada) e a teoria prática (maior restrição em amplitude). Assim, essa caracterização vai da teoria mais abstrata para a menos abstrata" (Siqueira & Carvalho, 2022, p. 44).

A abordagem e o processo de tomada de decisão subjacente ao trabalho explanado neste relatório, teve por base as teorias de médio alcance, nomeadamente a Teoria das Transições de Meleis e a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau.

Afaf Meleis define a transição como "uma passagem de um estado relativamente estável para

outro estado igualmente estável, sendo um processo desencadeado por uma mudança. As transições são caracterizadas por diferentes etapas dinâmicas, marcos e pontos de viragem, podendo ser definidas através de processos e/ou resultados finais” (Meleis, 2010, p. 11).

Nesta abordagem, Meleis desenvolveu a Teoria das Transições, na qual explora a natureza das transições, as condições facilitadoras e inibidoras das transições, os padrões de resposta e as intervenções de enfermagem (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000).

Relativamente à natureza das transições, estas podem ser caracterizadas com base no tipo, padrões e propriedades. No que diz respeito ao tipo, as transições podem ser classificadas como: de saúde/doença, quando ocorrem mudanças súbitas no desempenho do papel ao passar de um estado de bem-estar para uma situação de doença; desenvolvimentais, quando ocorrem mudanças previsíveis ao longo do ciclo de vida, como a adolescência e a parentalidade; situacionais, quando a ocorrência de determinados eventos exige uma definição ou redefinição de papéis por parte do cliente enquanto pessoa ou membro de uma família; ou organizacionais, quando relacionadas com o ambiente, podendo ser desencadeadas por mudanças no ambiente social, político ou económico, ou por alterações na estrutura ou na dinâmica das organizações (Meleis, 2010).

Segundo Meleis (2010), as transições podem seguir diferentes padrões, pelo que podem ser simples (uma única transição) ou múltiplas; sequenciais (em intervalos de tempo distintos) ou simultâneas; relacionadas e não relacionadas.

Para além disso, Meleis (2010) identificou propriedades que caracterizam as experiências de transição, como a consciencialização (perceção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência de transição); o envolvimento (compromisso e o empenho no processo); as mudanças (associadas a eventos críticos ou situações de desequilíbrio, que provocam alterações nas ideias, perceções e identidades) e as diferenças (expectativas não cumpridas ou divergentes, como o sentimento ou a perceção de ser diferente, ou de ver o mundo e os outros de uma forma distinta); o tempo de transição (período de tempo que se estende desde o início da transição até ao estabelecimento de um novo começo ou a obtenção de estabilidade); e os eventos críticos (pontos críticos associados a um aumento da consciencialização sobre a mudança ou a diferença e com um envolvimento mais intenso para lidar com a transição).

Os seres humanos têm perceções próprias e atribuem significados distintos às situações de saúde e doença, que por sua vez influenciam as condições em que a transição ocorre. Desta forma, as condições pessoais e ambientais podem facilitar ou dificultar o processo de transição (Meleis, 2010).

Neste sentido, as condições pessoais, envolvem os significados, as crenças culturais e as atitudes, o estatuto socioeconómico, o nível de preparação e o nível de conhecimento; as condições na comunidade centram-se na existência de apoio social, redes de apoio e recursos

comunitários; e as condições na sociedade englobam as normas e os valores culturais e os estereótipos (Meleis, 2010).

Considerando que as transições se desenvolvem ao longo do tempo, torna-se crucial caracterizar as respostas do indivíduo à transição e compreender o seu processo de evolução (Meleis, 2010). Os indicadores de processo permitem identificar se o indivíduo, que vivencia a transição, encontra-se na direção de saúde e bem-estar, ou se está a ser conduzido para a vulnerabilidade e o risco, permitindo ao enfermeiro identificar esta situação precocemente, e delinear a melhor intervenção para obter resultados satisfatórios (Meleis, 2010). Fazem parte desses indicadores: o sentir-se ligado (contactos pessoais e redes apoio social), o interagir (com pessoas a passar pela mesma situação), o sentir-se situado (tendo em conta o tempo, o espaço e as relações) e o desenvolver confiança e *coping* (Reflexão sobre o grau de compreensão dos processos associados à necessidade de mudança, à utilização de recursos e ao desenvolvimento de estratégias (Meleis, 2010).

Os indicadores de resultado permitem avaliar o impacto final da transição, determinando se a adaptação foi bem-sucedida ou se persistem sinais de vulnerabilidade e dificuldades (Meleis, 2010). Fazem parte destes indicadores, a mestria (domínio de novas competências e comportamentos essenciais para lidar eficazmente com as novas situações ou ambientes) e a integração da identidade fluída (identidade mais fluida e dinâmica) (Meleis, 2010).

As intervenções de enfermagem têm como objetivo facilitar o processo de transição dos indivíduos, promovendo uma adaptação saudável e minimizando os impactos negativos associados à mudança (Meleis, 2010).

Em suma, a Teoria das Transições contextualiza uma abordagem de enfermagem ao cliente centrada na transição, tornando-se clara a importância da relação interpessoal estabelecida durante esse processo.

A enfermagem tem evoluído ao longo dos anos, deixando de ser apenas uma profissão focada em tarefas técnicas para tornar-se uma ciência baseada em relações interpessoais e no cuidado holístico. Neste contexto, Hildegard Peplau desenvolveu a Teoria das Relações Interpessoais, uma abordagem inovadora que destaca a importância da interação entre enfermeiro-cliente no processo de cuidar (Peplau, 1952/1991).

Segundo Peplau (1952/1991, 1997) a relação enfermeiro-cliente é descrita em três fases que se sobrepõem e ocorrem durante o tempo da relação, são elas, a fase de orientação, a fase de trabalho e a fase de término.

Na fase de orientação, o cliente tem uma necessidade e decide procurar ajuda de um profissional (Peplau, 1952/1991). O enfermeiro estabelece o vínculo terapêutico com o cliente e ajuda-o a reconhecer e a compreender o seu problema, e obtém informações sobre a sua

condição de saúde (Peplau, 1997). É nesta fase que o comportamento do enfermeiro demonstra um padrão de receptividade e interesse pelas preocupações do cliente, ou, em contrapartida, pode falhar nesse aspeto (Peplau, 1997).

Na fase de trabalho, o enfermeiro auxilia a pessoa a lidar com os problemas identificados, ocorrendo a consolidação da relação entre enfermeiro-cliente (Peplau, 1952/1991, 1997). Antes da década de 1990, Peplau dividia esta fase em duas subfases, "identificação" e "exploração" (Peplau, 1952/1991). Na identificação, o cliente identifica-se com o Enfermeiro, que por sua vez, o irá ajudar a lidar com a sua condição de saúde, através da exploração de sentimentos e identificação de estratégias para atender às suas necessidades (Peplau, 1952/1991). Na fase de exploração o cliente pretende explorar ao máximo a relação terapêutica, visando obter os melhores benefícios possíveis (Peplau, 1952/1991).

Por fim, a fase de término é o momento de síntese e de encerramento do trabalho realizado pelo Enfermeiro e pelo cliente (Peplau, 1997). O cliente encontra-se capacitado para lidar com os seus problemas e adota novos objetivos de vida (Peplau, 1952/1991).

Ao integrar a Teoria das Transições de Meleis e a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, o EEESMP pode compreender a ansiedade como uma resposta a processos de transição e utilizar a relação interpessoal como ferramenta terapêutica para promover a motivação e a capacitação do cliente no desenvolvimento de estratégias de autocontrolo (Meleis, 2010; Setiawati, 2024).

O presente relatório final de estágio constitui um instrumento fundamental para a avaliação dos processos de aprendizagem, bem como da aquisição e desenvolvimento de competências, sendo sujeito a discussão pública e avaliação por um júri (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021). Este relatório tem como objetivo apresentar uma análise reflexiva, fundamentada em evidências científicas, sobre as competências adquiridas e desenvolvidas nos contextos clínicos, bem como uma reflexão crítica, acerca do processo de tomada de decisão no desenvolvimento do processo de enfermagem, constituindo-se como um requisito para a obtenção do grau académico de Mestre e do título de EEESMP.

A metodologia adotada na elaboração deste relatório assentou numa abordagem descritiva e reflexiva fundamentada em evidência científica, permitindo uma análise crítica das experiências vividas ao longo do percurso formativo. Para assegurar a organização e o rigor do trabalho, foram consideradas diversas etapas, desde a recolha e sistematização das atividades desenvolvidas até à reflexão sobre os desafios enfrentados e as aprendizagens adquiridas. As atividades desenvolvidas foram analisadas à luz de modelos teóricos de enfermagem e documentos regulamentadores da profissão.

O presente trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos. O primeiro capítulo destina-se à caracterização dos contextos clínicos, com uma descrição dos locais onde foi desenvolvido o estágio. No segundo e terceiro capítulo, são apresentados dois estudos de caso ficcionados,

desenvolvidos em distintos contextos de estágio, evidenciando o processo de tomada de decisão. Estes foram realizados com recurso à plataforma *e4Nursing*, que se insere na ontologia de Enfermagem *NursingOntos*. O terceiro e último capítulo, aborda o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEESMP adquiridas no âmbito do percurso académico, integrando uma reflexão aprofundada sobre as aprendizagens alcançadas.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

Estágio em Contexto de Respostas Diferenciadas - Hospital de dia/Centro de Crise

O estágio de respostas diferenciadas realizou-se na área de perfusão de um Hospital de Dia/Centro de Crise de adultos de um Hospital Central. Ocorreu no período de um de outubro de 2024 a vinte e um de novembro de 2024, com uma carga horária de 160 horas de contacto direto em contexto clínico.

A escolha do local de estágio foi realizada de forma consciente e ponderada, tendo sido motivada pela minha curiosidade em compreender as intervenções do EEESMP na abordagem ao cliente com patologia mental em situação de crise. Segundo Sequeira & Sampaio (2020b), “A crise pode ser definida como um estado temporário de desorganização, habitualmente associado a um desequilíbrio emocional, que advém da ineficácia das estratégias de *coping* que a pessoa utiliza num determinado momento” (p. 220).

A área de perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise dispõe de uma equipa multidisciplinar constituída por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, técnicos administrativos e técnicos auxiliares de saúde.

A referenciação para a área de perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise é realizada pelos médicos psiquiatras, através da consulta externa, consulta de crise ou internamento. Numa fase inicial, a equipa de enfermagem estabelece um contacto telefónico com o cliente, com o objetivo de agendar a entrevista de admissão e fornecer informações sobre o funcionamento do serviço. No primeiro dia do tratamento, o EEESMP realiza a entrevista de admissão, avaliando as necessidades individuais do cliente e clarificando os objetivos terapêuticos, e posteriormente dá início à perfusão da terapêutica farmacológica prescrita.

O tratamento, designado por perfusão com suporte terapêutico, consiste na administração de clomipramina ou diazepam, conforme o protocolo prescrito pelo médico psiquiatra responsável pela referenciação. Este tratamento decorre ao longo de 10 dias úteis, durante os quais o cliente recebe acompanhamento contínuo e individualizado por parte do EEESMP, bem como avaliações periódicas pelo médico psiquiatra, assegurando um processo terapêutico integrado e adaptado às necessidades do indivíduo.

Todas as semanas é realizada uma reunião multidisciplinar com o objetivo de discutir os casos clínicos, identificando hipóteses de crise e planeando a intervenção mais adequada. A orientação após o cumprimento do protocolo de perfusão é determinada com base na avaliação

da hipótese de crise, do estado clínico, da motivação e da sintomatologia do cliente. Consoante essa análise, poderá ser encaminhado para consulta externa, manter o acompanhamento em hospital de dia através de entrevistas individuais com o médico psiquiatra ou integrar um grupo terapêutico.

O grupo terapêutico é formado por cinco a oito elementos, podendo ir até doze. O tratamento tem a duração máxima de dois meses e meio, que corresponde aproximadamente à duração de um período de crise. Após a primeira ou segunda entrevista individual é definido um contrato terapêutico com o cliente em que é definida a data provável de alta.

A intervenção no grupo terapêutico envolve entrevistas individuais semanais, terapias ocupacionais, expressão corporal, períodos sem atividade pré-definida e a reunião de grupo com a presença de todos os clientes e profissionais de saúde que integram o grupo terapêutico no Hospital de Dia.

As dinâmicas do grupo terapêutico seguem o modelo proposto por Wilfred Bion. Bion, psicanalista britânico, defende que os membros do grupo terapêutico podem revelar conflitos inconscientes através das interações entre si, sem necessidade de intervenção direta do terapeuta (Malhotra et al., 2024). Neste contexto, o terapeuta adota uma postura não diretiva, ou seja, não é ele quem dirige o processo, mas sim o próprio grupo, que por sua vez, é conduzido pelos processos emocionais que emergem das dinâmicas e interações entre os seus membros (Malhotra et al., 2024).

Estágio em Contexto de Comunidade - Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)

O estágio na comunidade realizou-se numa UCC de uma Unidade Local de Saúde (ULS). Ocorreu entre vinte e cinco de novembro e catorze de fevereiro de 2024 com uma carga horária de 224 horas de supervisão clínica. A seleção do local de estágio, teve em consideração o facto de ser um contexto rico, para o desenvolvimento de competências.

Esta UCC tem como missão a prestação de cuidados de saúde, em contexto domiciliário e comunitário, com particular atenção às pessoas, famílias e grupos em situação de maior vulnerabilidade, risco acrescido ou dependência funcional ou doença. Através de uma atuação eficiente e centrada nas necessidades da população, procura promover ganhos em saúde, contribuindo para uma vida mais longa, mais saudável e com melhor qualidade.

Tem como valores a autonomia, cooperação, solidariedade e trabalho em equipa; tratar cada pessoa com simpatia, respeito, atitude dialogante, defendendo o valor primordial da vida, a dignidade e liberdade da pessoa humana; confidencialidade; honestidade, integridade e transparência nas decisões.

Em termos de visão pretende ser uma unidade de referência apostando para tal numa visão de

cuidados de saúde de elevado cariz humano, indo ao encontro das necessidades e expectativas dos clientes, parceiros comunitários e profissionais. Pretende também garantir a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, assegurar padrões de qualidade, estar disponível para novos projetos, tendo como principal compromisso a saúde da população da sua área geográfica.

A equipa multidisciplinar é composta por enfermeiros de cuidados gerais, enfermeiros especialistas nas áreas de saúde materna e obstetrícia, saúde infantil e pediatria, comunitária, saúde pública, reabilitação e saúde mental, médicos especialistas em medicina geral e familiar, nutricionistas, técnicos superiores de serviço social, assistentes técnicos e assistentes operacionais.

Os EEESMP pertencem à equipa de saúde escolar, utilizando o contexto escolar para desenvolvimento de intervenções no âmbito da promoção da saúde mental. Desta forma, são implementados programas no âmbito da prevenção de violência nos relacionamentos interpessoais, educação sexual em saúde escolar e promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em adolescentes.

Além da implementação destes programas, é desenvolvido o acompanhamento de crianças com necessidades de saúde especiais realizando ações de formação aos pais, professores, pessoal não docente e à criança, quando aplicável. Adicionalmente, a escola convida a participação dos enfermeiros nas atividades extracurriculares com o objetivo de intervirem no âmbito da sensibilização e promoção da saúde mental.

Para finalizar, os EEESMP colaboram com a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) num projeto de apoio ao cuidador informal, sendo que quando solicitados acompanham a equipa ao domicílio para procederem à avaliação do stress do cuidador, e posteriormente identificarem necessidades de atuação.

3. CASO CLÍNICO I - RESPOSTAS DIFERENCIADAS

Cliente do sexo masculino de 20 anos. Solteiro. Estudante universitário. Referenciado através da consulta de crise com diagnóstico médico de descompensação depressiva e ansiosa. Tendo em conta a gravidade do quadro e o seu impacto a nível funcional, o cliente foi encaminhado para a área de perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise para perfusão de clomipramina.

3.1. Enquadramento teórico

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO I

Os dados que se seguem foram obtidos por meio de uma entrevista clínica, realizada com o cliente, sendo que o respetivo planeamento encontra-se descrito no Anexo I.

O cliente reside com o pai, de 47 anos, professor do ensino secundário; a mãe, de 48 anos, engenheira alimentar; e o irmão, de 18 anos, estudante do primeiro ano de engenharia mecânica. A estrutura familiar encontra-se representada no genograma.

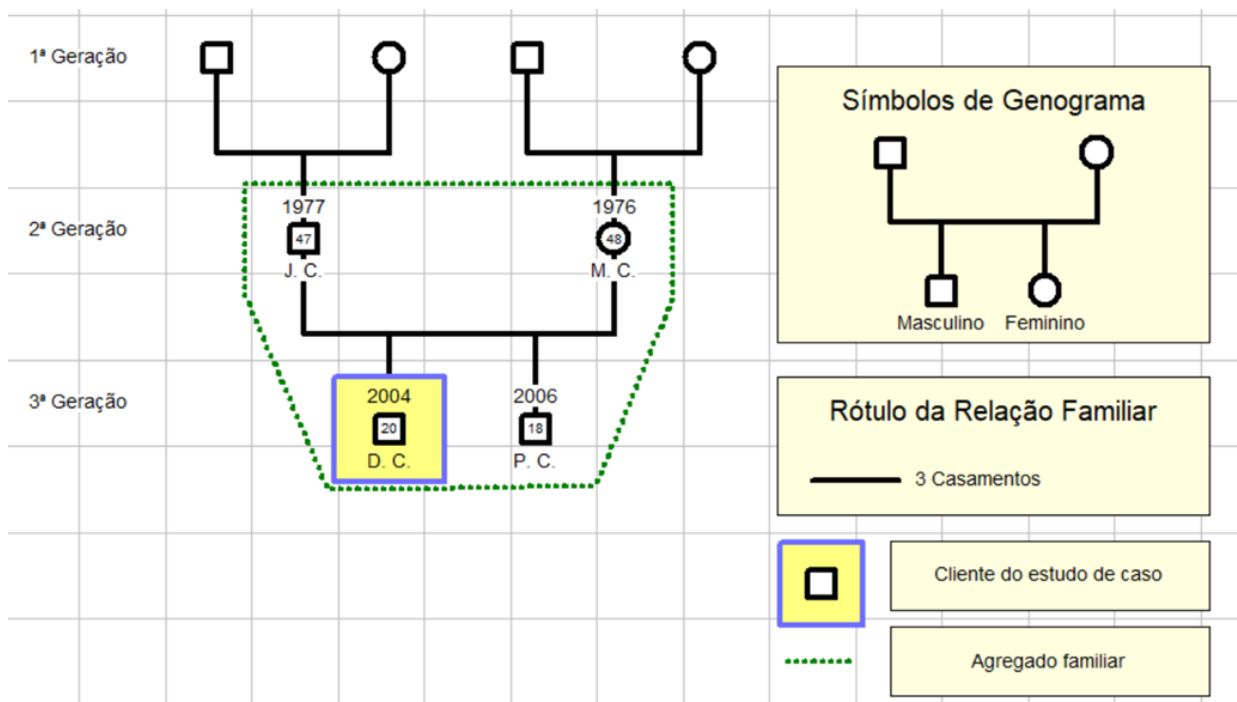


Figura 1. Genograma Caso Clínico I

Infância marcada por dificuldade no estabelecimento de relações com os pares, por se sentir com mais maturidade em comparação com os colegas. Neste sentido as relações de amizade eram estabelecidas com pessoas mais velhas, como os professores. Esta situação contribuiu para que o cliente sofresse de bullying do quinto ao nono ano de escolaridade.

Aos 14 anos inicia acompanhamento psicológico no decorrer de um quadro de ansiedade, associado a rituais de verificação e repetição, tendo realizado hipnoterapia. Nessa altura, a psicóloga recomendou seguimento em pedopsiquiatria, mas os pais, receosos, optaram por não recorrer a essa especialidade. Ficou três anos sem acompanhamento.

Em 2021, aos 18 anos, entrou numa universidade longe da área de residência, como primeira opção, com o objetivo de se emancipar dos pais. No entanto, a experiência não correspondeu às suas expectativas, uma vez que não estabeleceu uma boa relação com os colegas de quarto e algumas questões relacionadas com a habitação não lhe agradaram. Face a esta situação, optou por cancelar a matrícula e acabou por ingressar, na segunda fase, numa universidade mais próxima da sua área de residência.

O facto de ter iniciado as aulas com um atraso de quinze dias provocou dificuldades no acompanhamento da matéria. Durante esse período, referiu sentir um aumento da ansiedade, tristeza e insónia inicial. Como consequência, decidiu interromper as aulas durante um semestre. Nesse intervalo, dedicou-se a atividades de voluntariado num zoológico e num hospital veterinário, próximo da sua área de residência, através de contactos estabelecidos pelo pai. Neste contexto, inicia acompanhamento por psiquiatria e psicologia em regime privado, ocorrendo melhoria do seu estado clínico. Ingressou novamente na faculdade no segundo semestre.

O segundo ano da licenciatura foi marcado por períodos de instabilidade, decorrentes de sintomatologia ansiosa, com dificuldade de concentração e fadiga. Durante esses episódios, permanecia em casa por algum tempo para recuperar, retomando posteriormente a frequência das aulas na universidade.

Entre julho e agosto de 2024, verificou-se um novo agravamento do estado clínico. O cliente identifica como fator precipitante o período de férias passado com os pais, dado o relacionamento difícil que mantém com os mesmos. Para além disso, refere a ausência de atividades de lazer e a falta de cobertura de rede Wi-Fi como elementos que contribuíram para o seu mal-estar.

Em setembro, foi necessário mudar-se temporariamente para a casa dos avós, devido a obras na sua residência. Contudo, a sua dificuldade em lidar com as mudanças revelou-se particularmente desafiante. Verbaliza irritabilidade com esta situação.

Com o início do novo ano letivo, apresentava-se "irritado" e sentia que a rotina lhe era

prejudicial, pelo que não voltou à faculdade. Verbaliza sentimentos de ansiedade e angústia. Neste contexto teve consulta com a psicóloga da universidade, tendo sido encaminhado para o serviço de urgência (SU), onde lhe foi solicitada uma consulta de crise.

Na consulta de crise foi referenciado para a Área de Perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise.

O cliente descreve-se como uma pessoa extrovertida e rígida. Apresenta aversão a mudanças e uma forte necessidade de manter o controlo sobre as situações. Revela ainda uma tendência para o evitamento em contextos que considera desafiadores ou desconfortáveis.

Relativamente aos hábitos tóxicos, o cliente nega consumos de droga e tabaco, ingerindo álcool socialmente.

No âmbito das relações interpessoais, o cliente apresenta uma relação com os pais de pouca afetividade e compreensão. A relação com o irmão é essencialmente cordial, marcada pela ausência de interesses em comum. Desde janeiro de 2024 com relacionamento com rapariga de 21 anos que se tem revelado um grande apoio. Sem grupo de amigos porque não consegue estabelecer relações de amizade. Para além disso, refere irritabilidade com as conversas fúteis das pessoas com tendência a evitar interações sociais. As interações e os vínculos estabelecidos entre o indivíduo e o seu ambiente social, estão representados no ecomapa.

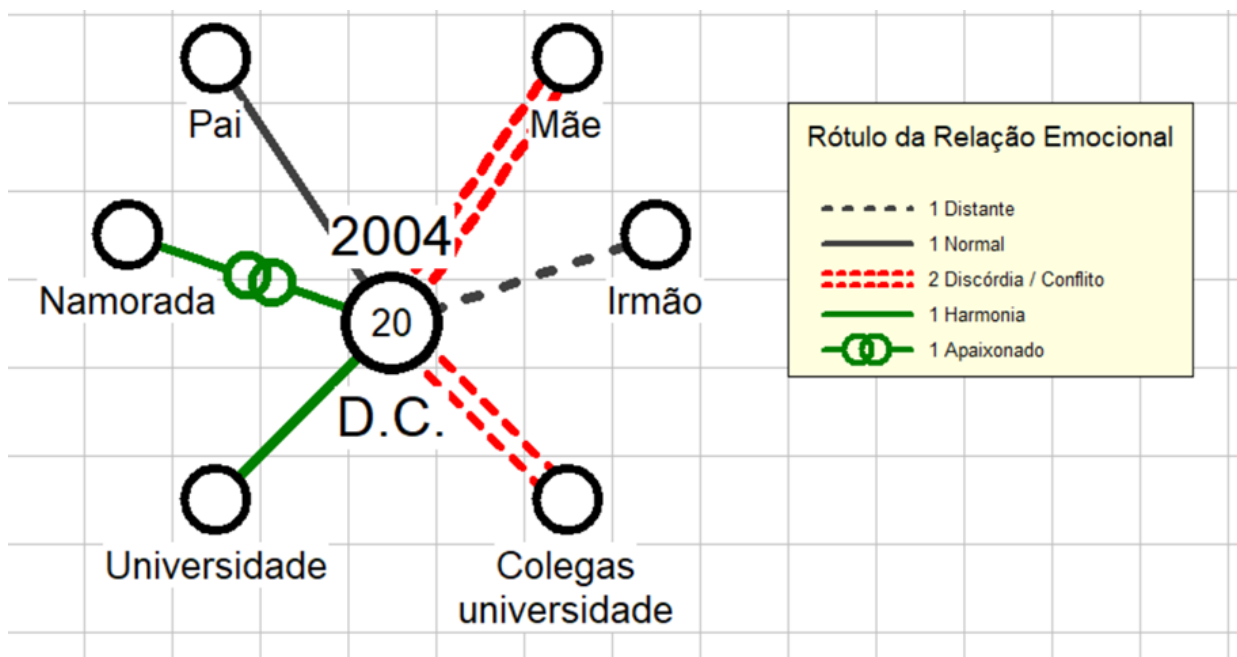


Figura 2. Ecomapa Caso Clínico I

Exame do Estado Mental

Cliente com aspeto cuidado e cuidados de higiene mantidos. Apresenta idade aparente com a idade biológica. Colaborante e com contacto ocular durante entrevista. Discurso espontâneo,

fluente e coerente. Atenção captável e mantida, não se denotando alterações da memória a curto ou a longo prazo. Não se apuram alterações no curso, forma, posse e conteúdo do pensamento. Não se apuram alterações da percepção. Humor eutímico. Inquieto. Verbaliza ansiedade, angústia e pensamentos ruminativos. Nega comportamentos obsessivos e compulsivos, nega comportamentos autolesivos e ideação suicida. Com padrão de sono normalizado. Com insight e juízo crítico preservado.

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Ansiedade

A ansiedade é uma emoção caracterizada por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia (International Council of Nurses [ICN], 2019). É descrita como uma resposta a situações inesperadas ou potencialmente perigosas que conduzem o indivíduo a adotar comportamentos defensivos (Morgado, 2021). Neste sentido, a ansiedade é considerada um mecanismo fisiológico adaptativo que é essencial à sobrevivência (Morgado, 2021).

A ansiedade e o medo são dois estados emocionais que se confluem, no entanto apresentam sentidos distintos. A ansiedade é considerada uma resposta orientada para o futuro e de ação prolongada, com foco numa ameaça indefinida, enquanto o medo é uma resposta orientada para o presente, de ação curta e a ameaça é algo específico e claramente identificável (American Psychological Association, 2018). O medo encontra-se associado a pensamentos de perigo imediato e a comportamentos de fuga, a ansiedade relacionada com a tensão muscular e postura cautelosa associada a comportamentos de evitamento (American Psychiatric Association [APA], 2023).

Quando a ansiedade deixa de desempenhar a sua função adaptativa, protetora e motivadora, pode interferir na qualidade de vida do indivíduo e convergir para um estado patológico, as patologias designadas como perturbações da ansiedade (Ströhle, 2018). Segundo Morgado (2021), “Todas as perturbações da ansiedade são caracterizadas por uma ansiedade excessiva ou inapropriada, que causa dificuldades significativas no funcionamento individual, o seu principal aspeto diferenciador é a natureza do estímulo receado e a resposta de ansiedade provocada” (p. 6).

Em 2019, aproximadamente 301 milhões de pessoas em todo o mundo sofriam de perturbações de ansiedade, tornando-a a condição mental mais prevalente ao nível mundial (WHO, 2023). O estudo realizado por Javaid et al. (2023), revelou que a maior percentagem de casos com perturbações de ansiedade, concentram-se nos países economicamente desenvolvidos.

A nível nacional, tem-se que 18,4% da população portuguesa sofre de algum tipo de doença mental, sendo que Portugal ocupa a quinta posição na União Europeia com maior prevalência de ansiedade e depressão, de acordo com o relatório Health at a Glance (2018) divulgado pela Organization for Economic Cooperation and Development (OECD).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2019), as perturbações de ansiedade e a depressão são as perturbações que mais se destacam na população portuguesa, com maior incidência na faixa etária a partir dos 10 anos de idade. Contudo, as perturbações de ansiedade continuam a ser as patologias mais prevalentes em Portugal, com uma taxa superior a 10% entre a faixa etária dos 10 aos 29 anos (CNS, 2019).

A etiologia das perturbações da ansiedade pode ser influenciada por aspetos ambientais e hereditários (Ströhle, 2018). Alguns eventos stressantes e negativos como abuso e negligência emocional e/ou física, violência sexual, doença crónica, morte de alguém próximo, separação/divórcio e problemas financeiros, podem desencadear processos ansiogénicos (Ströhle, 2018). Por outro lado, fatores ambientais positivos, a adoção de estratégias de *coping* eficazes, uma rede de suporte social sólida e experiências de aprendizagem bem suportadas, podem aumentar a resiliência da pessoa na superação dos problemas (Ströhle, 2018).

Um indivíduo com perturbação da ansiedade pode apresentar sintomas físicos/somáticos e mentais, que se potenciam e agravam reciprocamente (Novais & Rema, 2024). No domínio somático o cliente pode experienciar uma sensação opressiva no peito, tremores, tonturas, dispneia, desconforto abdominal ou experienciar astenia e tensão muscular mantida ao longo de vários dias (Novais & Rema, 2024). O pensamento é acometido por ruminações ansiosas que deixam a pessoa inquieta e vigilante (Novais & Rema, 2024). Estas preocupações podem condicionar o sono, promovendo um sono agitado e pouco reparador (Novais & Rema, 2024).

Para além disso, a WHO (2023) refere que as perturbações de ansiedade estão associados a um maior risco de depressão, dependência de substâncias e ocorrência de pensamentos e comportamentos suicidas.

Segundo Novais e Rema (2024), as perturbações da ansiedade podem ser classificadas em:

- Perturbação da Ansiedade Generalizada;
- Perturbação de Pânico;
- Fobia Específica;
- Agorafobia;
- Perturbação de Ansiedade de Separação;
- Perturbação de Ansiedade Social;
- Mutismo seletivo.

A psicoterapia e a terapia farmacológica mostram-se tratamentos eficazes na redução da sintomatologia da ansiedade e na melhoria da qualidade de vida e da funcionalidade da pessoa (Penninx et al., 2021). Neste contexto, a evidência sustenta e consolida o uso da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que inclui estratégias como a psicoeducação, a reestruturação de padrões cognitivos mal adaptativos, a exposição sistemática e repetida a estímulos ansiogênicos e o treino de relaxamento corporal (Novais & Rema, 2024). Contudo, em comparação, o tratamento psicofarmacológico demonstra uma resposta mais rápida (Novais & Rema, 2024).

Antes de abordar o papel do EEESMP no tratamento da ansiedade, é fundamental clarificar que o enfermeiro atua no tratamento de sintomas. Neste sentido, a ansiedade, enquanto sintoma, é definida como uma sensação vaga e desconfortável de mal-estar ou apreensão, acompanhada de uma resposta automática (Herdman & Kamitsuri, 2014). Para além disso, segundo Sampaio et. al. (2017), a ansiedade, como sintoma, pode ocorrer em perturbações da ansiedade, mas também noutros tipos de perturbações, como a depressão.

Segundo o Regulamento nº 515/2018, da Ordem dos Enfermeiros (OE), o papel do EEESMP centra-se em desenvolver vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico, o que lhe permite, no exercício da sua prática profissional mobilizar competências psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais. Posto isto, o EEESMP é capaz de estabelecer relações de confiança e parceria com o cliente, promovendo o aumento do insight sobre os problemas e favorecendo a capacidade de identificar novas estratégias de resolução (Regulamento nº 515/2018).

A intervenção psicoterapêutica pode ser compreendida como um processo fundamentado na relação interpessoal estabelecida entre o EEESMP e o cliente, no qual o estabelecimento da relação de confiança e apoio mútuo, possibilita o crescimento e o desenvolvimento autónomo de todos os envolvidos, promovendo a elaboração conjunta de novas interpretações e razões para os problemas identificados (Sampaio et al., 2016).

Sampaio et al. (2014), desenvolveram um modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem com o objetivo de orientar e sistematizar as práticas do EEESMP. Este modelo tem na sua base os seguintes critérios: a intervenção deve ser um processo estruturado, sistematizado, progressivo e sequencial, conduzido exclusivamente por um EEESMP; deve ser fundamentado em referenciais teóricos de psicoterapia; deve decorrer da identificação de um diagnóstico de Enfermagem no âmbito da saúde mental; deve assentar na relação terapêutica e na comunicação interpessoal entre o enfermeiro e o cliente; o cliente deve estar motivado e deve ter um papel ativo; a intervenção deve ter uma duração entre três e 12 sessões; e o objetivo da intervenção é facilitar a mudança ou reduzir um estado percebido como negativo pelo cliente (Sampaio et al., 2014).

As intervenções psicoterapêuticas têm mostrado eficácia na redução dos níveis de ansiedade e na melhoria do autocontrolo da ansiedade (Sampaio et al., 2018a; Sampaio et al., 2020a). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2023), perante o diagnóstico de enfermagem de ansiedade, estão indicadas diversas intervenções psicoterapêuticas, nomeadamente a intervenção em crise, aconselhamento, técnica de mediação artístico-expressiva, técnica de resolução de problemas, terapia de relaxamento e reestruturação cognitiva. Contudo, Coelho et al. (2020a), sublinha que o foco de atenção ansiedade, pode originar diagnósticos de enfermagem passíveis da prescrição da intervenção psicoterapêutica Relação de Ajuda Profissional (RAP).

Intervenção do EEESMP perante a Pessoa Adulta com Ansiedade

A RAP configura-se como uma intervenção psicoterapêutica no âmbito da Enfermagem (Coelho et al., 2020a). Antes de aprofundar esta intervenção, torna-se fundamental esclarecer o conceito de relação.

A relação pode ser compreendida como a interação entre duas ou mais pessoas, no contexto social (Coelho et al., 2020c). Por sua vez, a relação terapêutica “carateriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proativo na consecução do seu projeto de saúde” (Regulamento nº 356/2015, p. 17040). Segundo Moreno-Poyato et al. (2016), a relação terapêutica consiste num processo relacional em que o enfermeiro procura melhorar a situação de saúde da pessoa cuidada.

A relação entre o enfermeiro e o cliente com perturbação mental é fundamental para o processo de recuperação (Coelho et al., 2024a). O cliente deve ser considerado sujeito ativo nesta interação, possuindo autonomia e autodeterminação (Coelho et al., 2024a). Neste sentido, a relação terapêutica promove cuidados centrados na pessoa, pelo que o enfermeiro assume o papel de facilitador, auxiliando o cliente no desenvolvimento de estratégias de *coping* e competências que lhe permitam gerir de forma eficaz a sua condição, e levar uma vida plena e produtiva (Ventosa-Ruiz et al., 2024).

Uma relação terapêutica empática, compreensiva e solidária pode ter um impacto significativo no processo de recuperação e na promoção de uma vida emocionalmente satisfatória e significativa (Ventosa-Ruiz et al., 2024). Para além disso, a literatura evidencia que relações terapêuticas significativas contribuem para a redução da gravidade dos sintomas da doença mental, melhoram a qualidade de vida e a função social, e diminuem a duração do internamento

hospitalar (Keefe et al., 2020).

Esta perspetiva alinha-se com a Teoria de Peplau, que considera o relacionamento interpessoal como a base do cuidado em enfermagem (Peplau, 1997). Neste sentido, o EEESMP desempenha um papel central ao ancorar a sua prática na relação humana, sustentada pela empatia, confiança, respeito e autenticidade (Siqueira & Carvalho, 2022).

Posto isto, a relação de ajuda pode ser assumida como uma intervenção psicoterapêutica, contrariamente ao que acontece com a relação terapêutica, que é assumida como uma relação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro e o cliente, que subjaz a qualquer intervenção (Coelho et al., 2020c).

A RAP é uma intervenção executada, exclusivamente, pelo EEESMP que visa a capacitação da pessoa para que, de forma autónoma, consiga gerir ou resolver um problema ou uma necessidade identificada (Coelho et al., 2020c). Decorre de sessões previamente agendadas, requer planeamento, estruturação e a delimitação clara de objetivos a serem alcançados (Coelho et al., 2020c).

Esta intervenção psicoterapêutica assenta numa abordagem não prescritiva e centrada na pessoa (Coelho et al., 2020b). Neste sentido, a estratégia para a resolução daquele problema tem de ter como ponto de partida o cliente, de forma a promover o seu crescimento, facilitando o seu processo de adaptação e a adoção de novos comportamentos (Coelho et al., 2020b).

De acordo com Chalifour (2008), a prescrição desta intervenção implica que o cliente apresente um problema de cariz relacional e/ou emocional, que esteja empenhado no seu desenvolvimento pessoal e na resolução do problema. Para além disso, deve reconhecer no enfermeiro a capacidade de o ajudar verdadeiramente na resolução do mesmo (Chalifour, 2008). Segundo o Regulamento nº 356/2015, o EEESMP tem a capacidade de “estabelecer relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o insight sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução” (p. 17034).

Para a execução da intervenção psicoterapêutica RAP, o EEESMP deve ser detentor de um conjunto de competências e atitudes, nomeadamente a aceitação da pessoa e do seu problema, compreensão, respeito, empatia, autenticidade, autoconhecimento, domínio sobre estratégias de comunicação e relação terapêutica (Phaneuf, 2005). De facto, a empatia permite que o enfermeiro adote posturas não defensivas e facilite a obtenção de resultados satisfatórios e produtivos para os seus clientes (Moreno-Poyato & Rodríguez-Nogueira, 2020).

O papel do enfermeiro, aliado ao seu pensamento crítico e à sua capacidade de avaliação, é fundamental na adaptação das intervenções às necessidades individuais de cada pessoa. Assim, ainda que dois indivíduos apresentem o mesmo diagnóstico de enfermagem, a operacionalização da RAP deve ser ajustada às características específicas de cada um,

garantindo um cuidado personalizado (Coelho et al., 2020c).

Para a implementação da RAP como intervenção, Chalifour (2008) descreve três fases:

- Fase de orientação – consiste no primeiro contacto com o cliente, em que é favorecido um ambiente de confiança, são clarificados os papéis dos intervenientes, assim como as necessidades do cliente. Também é lhe fornecida informação sobre os recursos humanos e físicos à sua disposição e informação sobre as rotinas e regulamentos do serviço.
- Fase de trabalho – tem início após identificação, por parte do Enfermeiro, da necessidade do cliente e das suas expectativas. Nesta fase ocorre a definição de estratégias para dar resposta à necessidade do cliente e o favorecimento da aprendizagem e expressão de novos comportamentos.
- Fase de conclusão – caracteriza o fim da relação. É realizada uma reflexão sobre o processo vivido, de forma a garantir que o fim da relação seja feito de maneira acolhedora e respeitosa. Esta fase deve assegurar a transição do cliente entre a sua situação atual e a situação futura, e deve permitir ao cliente seguir o seu caminho de forma mais autónoma e com capacidade para enfrentar as adversidades que poderão surgir.

Segundo Coelho et al. (2020b), a escuta ativa surge como um aspeto a incluir no procedimento da RAP. A escuta é uma técnica de comunicação não verbal que serve para evidenciar o interesse sobre as necessidades, inquietações e problemas do cliente (Coelho & Sequeira, 2020). A escuta ativa, é assumida como uma intervenção de enfermagem, na qual se presta total atenção à mensagem transmitida, tanto no que respeita à comunicação verbal como à não verbal, com o objetivo de promover uma compreensão profunda e empática das questões expressas pelo cliente (Coelho & Sequeira, 2020).

García et al. (2014) enumera como benefícios desta intervenção, a maior satisfação pessoal do cliente e do profissional, aumento da probabilidade de eficácia do tratamento e fortalecimento da relação terapêutica.

A escuta ativa deve ser adotada sempre que o cliente manifeste, de forma explícita ou implícita, o desejo de partilhar um problema ou de expressar uma ou mais emoções (Coelho & Sequeira, 2020), sendo assim um elemento essencial do suporte emocional.

De acordo com Chalifour (2008), o suporte emocional, enquanto componente do suporte social, manifesta-se na expressão de sentimentos positivos, demonstrando interesse pela pessoa, estima e bem-querer, respeito pelas suas emoções e encorajamento da expressão das suas crenças e sentimentos. Desta forma, a escuta ativa surge como uma estratégia fundamental para garantir um suporte emocional genuíno e eficaz.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 20 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-10-08 09:00:00	Venlafaxina 225 mg via oral	
2024-10-08 09:00:00	Trazadona 300 mg via oral	
2024-10-08 09:00:00	Diazepam 5 mg via oral	
2024-10-08 09:00:00	Olanzapina 5 mg via oral	
2024-10-08 09:00:00	Clomipramina 25 mg via endovenosa	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A venlafaxina é um antidepressivo pertencente à classe dos inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina (IRSN). Estes fármacos atuam através do bloqueio do transporte pré-sináptico da serotonina e da noradrenalina, aumentando a sua concentração na fenda sináptica e, consequentemente, potenciam a sua interação com os recetores pós-sinápticos (Cerejeira, 2024). Segundo o mesmo autor, este mecanismo de ação contribui para a regulação do humor e para o alívio dos sintomas depressivos, tornando a venlafaxina uma opção terapêutica eficaz no tratamento da depressão e da ansiedade (Cerejeira, 2024). Neste contexto, este fármaco é adequado ao caso clínico, uma vez que o cliente é referenciado por um quadro depressivo e ansioso.

Como efeitos secundários destacam-se a hipersudorese, tremores e hipertensão arterial (Cerejeira, 2024). Durante o cumprimento deste fármaco, o enfermeiro deve avaliar o estado mental e as mudanças de humor do cliente, avaliar o apetite e a ingestão alimentar (Vallerand et al., 2016). Tendo em conta que o cliente cumpre esta terapêutica há dois anos, não se revelou necessário realizar a monitorização da pressão arterial, uma vez que o risco associado é consideravelmente reduzido (Vallerand et al., 2016).

A trazadona tem uma ação farmacológica dupla, pelo que é um antagonista dos recetores pós-sinápticos e um inibidor da recaptação da serotonina (Cerejeira, 2024). Na dose diária prescrita de 300 mg tem um efeito antidepressivo e ansiolítico (Morgado, 2021). Os efeitos secundários mais frequentes são a sonolência, as cefaleias, as tonturas, a hipotensão ortostática e a taquicardia (Cerejeira, 2024). Neste sentido o Enfermeiro deve realizar uma monitorização da pressão arterial e da frequência cardíaca, avaliar o estado mental e o comportamento (Vallerand et al., 2016).

O diazepam pertence à classe das benzodiazepinas, que são os ansiolíticos mais conhecidos e utilizados, em grande parte devido ao rápido alívio sintomático que proporcionam (Morgado, 2021). Trata-se de uma benzodiazepina de ação intermédia com um tempo de ação entre 12 e 24 horas. São mais utilizadas em perturbações da ansiedade, permitindo um controlo eficaz dos sintomas (Morgado, 2021). Este fármaco é responsável pelo alívio da ansiedade, sedação, relaxamento músculo-esquelético e cessação da atividade convulsiva. Como efeitos secundários mais frequentes pode provocar tonturas e sonolência (Vallerand et al., 2016). O papel do Enfermeiro foca-se em avaliar o grau de ansiedade e o nível de sedação do cliente, que pode ser caracterizado por tonturas e sonolência (Vallerand et al., 2016).

A olanzapina é um antipsicótico atípico que apesar de ser comumente utilizado na esquizofrenia e na perturbação bipolar, também tem propriedades ansiolíticas e antidepressivas (Morgado, 2021; Vallerand et al., 2016). Como mecanismo de ação é responsável por antagonizar os recetores da dopamina e da serotonina no sistema nervoso central. As reações adversas mais comuns são a agitação, tonturas, cefaleias, sedação, astenia, obstipação e boca seca (Vallerand et al., 2016). O cliente tem um historial de insónia, decorrente do seu quadro ansioso, pelo que, considerando o efeito sedativo da olanzapina, poderá ter sido este um dos motivos para a sua prescrição. Por outro lado pode também ter sido prescrito para controlo do humor.

Tendo em conta que o cliente cumpre este fármaco há sensivelmente seis meses, o enfermeiro deve avaliar o seu estado mental e vigiar alterações comportamentais que possam indicar o surgimento de ideação suicida (Vallerand et al., 2016). Para além disso deve vigiar sinais de obstipação, perda ou ganho de peso, alterações das enzimas hepáticas, monitorizar o aparecimento de discinesia tardia, acatisia e avaliar o desenvolvimento de síndrome maligno dos neurolépticos (febre, dificuldade respiratória, taquicardia, convulsões, hipotensão ou hipertensão) (Vallerand et al., 2016).

O cliente foi referenciado para a Área de Perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise com o propósito de realizar tratamento com esquema de clomipramina.

A clomipramina é um antidepressivo tricíclico que atua como um inibidor seletivo da recaptação da serotonina, sendo indicado nos casos de perturbação depressiva *major* e perturbações da ansiedade (Cerejeira, 2024). Embora a clomipramina não constitua um tratamento de primeira linha para a ansiedade, dado o insucesso da prescrição farmacológica em vigor, considerou-se

esta indicação pouco usual do medicamento.

Entre os seus efeitos secundários, destacam-se o efeito antimuscarínico (boca seca, obstipação, visão turva e retenção urinária), o efeito anti-histamínico (sonolência e aumento do apetite) e o efeito antiadrenérgico (hipotensão ortostática) (Cerejeira, 2024).

Antes da primeira administração do fármaco o enfermeiro certifica-se que o cliente tem um Eletrocardiograma (ECG) realizado nos últimos seis meses, caso contrário terá de proceder à sua realização antes de iniciar o tratamento. Habitualmente este exame é solicitado pelo médico psiquiatra que referencia o cliente. Segundo Vallerand et al. (2016), a clomipramina pode provocar alterações no ECG ao nível do segmento ST e da onda T.

Antes do início da perfusão, é da responsabilidade do enfermeiro fornecer informações detalhadas sobre o medicamento, incluindo o grupo farmacológico, mecanismo de ação, indicações e possíveis efeitos secundários. Após o devido esclarecimento, o cliente formaliza a sua autorização para o tratamento através da assinatura do consentimento informado, na presença do médico psiquiatra, em conformidade com o protocolo do serviço.

O enfermeiro deve monitorizar a pressão arterial e a frequência cardíaca antes do início do tratamento e ao longo da perfusão, garantindo um acompanhamento contínuo dos parâmetros vitais. No final do procedimento, deve auxiliar o cliente na realização do levante, pelo risco de hipotensão ortostática. Além disso, durante o tratamento com clomipramina, é fundamental avaliar a evolução de ideação suicida, frequentemente observada nas fases iniciais da terapêutica (Wilson & Tripp, 2024). Deve também ser realizada uma vigilância atenta de possíveis efeitos adversos, como sonolência, fadiga, tonturas, tremores, cefaleias entre outros, assegurando uma resposta adequada às necessidades do cliente (Wilson & Tripp, 2024).

A associação da clomipramina com outros antidepressivos aumenta o risco de toxicidade serotoninérgica o que requer uma vigilância acrescida (Cerejeira, 2024). Neste contexto, como o cliente já apresentava dois antidepressivos associados, o protocolo do serviço determina que a perfusão de clomipramina seja iniciada numa dosagem de 25 mg, com progressão até 100 mg, seguida de uma redução gradual até 75 mg.

É importante destacar que, no início do tratamento com clomipramina, o médico psiquiatra prescreveu a descontinuação da venlafaxina, com o propósito de realizar a substituição terapêutica da venlafaxina pela clomipramina.

Cerejeira et al. (2024) afirmam que os sintomas associados à descontinuação da venlafaxina são frequentes e podem ser debilitantes, o que torna imprescindível uma vigilância contínua por parte da equipa de enfermagem. Entre os sintomas mais comuns, destacam-se a insónia, náuseas, inquietação, hipersudorese, tonturas, boca seca, anorexia, diarreia e alterações sensoriais (Cerejeira et al., 2024).

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

08-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Cateter venoso periférico [RESOLVIDO] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Localização do cateter venoso periférico

08-10-2024 09:00 - Antebraço Esquerda(o)

08-10-2024 09:00 - Características do dispositivo: Calibre 26G.

08-10-2024 09:00 - Ausência de dor.

08-10-2024 09:00 - Ausência de calor.

08-10-2024 09:00 - Ausência de rubor.

08-10-2024 09:00 - Ausência de tumefação.

08-10-2024 09:00 - Ausência de exsudado.

08-10-2024 09:00 - Ausência de infiltração.

08-10-2024 09:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter [FIM]

18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico [FIM] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Assegurar funcionamento do cateter [FIM] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Otimizar cateter venoso periférico [FIM] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Administrar terapêutica endovenosa - NIC 4200 (Bulechek et al., 2012). [FIM] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Inserir cateter venoso periférico. [FIM] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Remover cateter venoso periférico. [FIM] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico [FIM] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [FIM] 18-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Referenciar sinais de complicações no local de inserção do cateter ao médico [FIM] 18-10-2024 09:00

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

Cateter Venoso Periférico

O cliente apresenta indicação médica para iniciar a perfusão com clomipramina, sendo necessário, diariamente, a inserção de um cateter venoso periférico (CVP), o qual deverá ser removido no final do tratamento.

É da competência do profissional de enfermagem realizar a inserção e otimização do CVP, bem

como proceder ao despiste de complicações e à reavaliação da necessidade de inserir um novo dispositivo (Parreira et al., 2019).

O acesso venoso é um procedimento invasivo que envolve a inserção de um dispositivo estéril num vaso sanguíneo. Pode ser classificado como um procedimento invasivo, uma vez que o cateter perfura a pele, que serve como uma barreira de proteção natural, e penetra na veia (Alves et al., 2019).

Os cateteres venosos periféricos são amplamente utilizados como dispositivos de acesso vascular, embora estejam associados a diversos riscos (Marsh et al., 2020).

Segundo o estudo de Marsh et al. (2020), 11% dos clientes experienciaram flebite, 13,7% apresentaram infiltração/extravasamento, 8% desenvolveram oclusão, 6,4% referiram dor e 6% dos cateteres sofreram deslocação (Marsh et al., 2020).

Neste contexto, o enfermeiro deve estar atento à monitorização dos sinais e sintomas previamente referidos, bem como à observação de situações relacionadas com a funcionalidade do CVP.

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
08-10-2024 09:00	Emoção	
08-10-2024 09:00	Comportamento interativo	
08-10-2024 09:00	Sondas, Drenos e Cateteres	

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

Os dados evidenciados no presente caso clínico concorrem para a identificação de dois domínios distintos: emoção e comportamento interativo.

Relativamente à emoção, tem se que esta de acordo com o ICN (2019) consiste num processo psicológico caraterizado por sentimentos conscientes ou subconscientes, de natureza agradável ou dolorosa, que podem ou não ser expressos, e cuja intensidade pode ser exacerbada pelo stresse ou por situações de doença.

Chalifour (2008) defende que a pessoa que necessita de ajuda pode ter dificuldade em reconhecer ou aceitar as emoções que sente, podendo, inclusivamente, recusar-se a fazê-lo. Esta situação gera um estado de tensão difícil de suportar, levando-a a procurar alívio através

de diferentes estratégias, sejam elas internas ou externas. (Chalifour, 2008). É da responsabilidade do EEESMP auxiliar a pessoa no reconhecimento e na aceitação das suas emoções, encorajando a sua expressão de forma socialmente adequada, para isso deve possuir a capacidade de as identificar com sensibilidade e precisão (Chalifour, 2008).

Os dados que concorrem para este domínio estão relacionados com as características do humor, a manifestação de antecipação de ameaça e os sentimentos de pesar.

Relativamente às características do humor, não foram detetadas manifestações de humor depressivo, nem de euforia. Tendo em consideração os dados que concorrem para a manifestação de antecipação da ameaça, o cliente verbaliza ansiedade sem saber especificar o motivo, manifesta sinais e sintomas da ansiedade (inquietação, angústia e tensão muscular) e por fim a ansiedade está a ter um impacto negativo na sua funcionalidade, pois o cliente tem adotado comportamentos de evitamento (Sampaio et al., 2020b). Dados relacionados com a manifestação de sentimentos de pesar, não se adequam ao estudo de caso.

Para além destes dados, como instrumento de apoio à tomada de decisão, foi aplicada a escala de avaliação da Ansiedade de Hamilton (HAM-A) com o propósito de descrever a forma como o cliente se apresentou ao longo da entrevista clínica (Anexo II).

O valor obtido foi de 18 pontos, que segundo Santos (2021), corresponde a um nível de ansiedade moderado. Segundo Townsend (2011) este nível de ansiedade é caracterizado por redução do campo percetivo, diminuição da atenção e da capacidade de concentração, aumento da agitação e tensão muscular, hipersudorese, sentimentos de descontentamento e pode levar a um grau de incapacidade nas relações interpessoais.

O cliente encontra-se consciencializado sobre o seu problema de ansiedade e apresenta-se disponível e com volição para aprender. Com o objetivo de avaliar a cognição do cliente foi aplicado o instrumento de avaliação Resultado Nursing Outcomes Classification (NOC) "Cognição" (Anexo III). Após a aplicação deste instrumento, observou-se que o cliente obteve uma pontuação de 63, a qual, por ser superior ao valor de 57, indica a ausência de défice cognitivo, conforme os critérios estabelecidos por Coelho et al. (2020c).

A consciencialização, conforme exposto por Meleis (2010), é descrita como um processo de tomada de consciência das mudanças que ocorrem no indivíduo durante uma transição, o que permite a compreensão e o reconhecimento das suas emoções e reações.

Este processo possibilita ao indivíduo identificar os fatores que influenciam o seu estado emocional. Ao tornar-se consciente desses fatores, o indivíduo adquire uma base sólida para desenvolver respostas mais adaptativas e eficazes. A consciencialização, não só facilita a compreensão das próprias emoções, como também contribui para a construção de estratégias mais adequadas para lidar com a ansiedade em contextos de transição (Meleis, 2010).

Durante a entrevista clínica, o cliente identificou como fatores que contribuem para a sua ansiedade, situações familiares e sociais, nas quais se sente impotente, e que acabam por escapar ao seu controlo, provocando-lhe uma sensação de ansiedade e irritabilidade. Para além disso, verbaliza incapacidade para controlar a ansiedade uma vez que carece de conhecimentos e capacidades sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade. Com o objetivo de facilitar a tomada de decisão, foi aplicado o instrumento de avaliação Resultado NOC "Autocontrolo da ansiedade" (Anexo IV), validado para a população portuguesa por Sampaio et al. (2018b).

Por fim, foi identificado o domínio de comportamento interativo. O ICN (2019) define comportamento interativo como interação com os outros.

Ribeiro et al. (2020a) defende que os dados que concorrem para diagnóstico de Comportamento Interativo comprometido são: a dificuldade em iniciar, manter ou terminar uma interação social; número de contactos sociais reduzidos (inferior a um por semana); os contactos interativos prejudicam o cumprimento das atividades de vida diária; a pessoa manifesta comportamentos desadequados ao contexto.

Neste contexto, e em articulação com o estudo de caso, verifica-se que o indivíduo apresenta dificuldades na construção e manutenção de relações interpessoais. Demonstra desafios em iniciar, manter e finalizar interações sociais, expressando descontentamento face ao teor das conversas dos seus pares, que percebe como pouco significativas e causadoras de frustração. Refere não dispor de um círculo de amigos estruturado, identificando a namorada como a sua principal fonte de apoio. Para gerir esta situação, adota o isolamento como estratégia, evitando, assim, o contacto social. Como instrumento de apoio à tomada de decisão foi utilizado o resultado NOC "Habilidades de Interação Social" (Anexo V).

Os domínios identificados conduziram à determinação dos diagnósticos de Enfermagem e às intervenções consideradas adequadas, com o objetivo de promover a melhoria da condição de saúde mental e psiquiátrica do cliente.

3.6. Conceção de Cuidados

Emoção

08-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Verbaliza ansiedade.

08-10-2024 09:00 - Manifestação de inquietação.

08-10-2024 09:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

08-10-2024 09:00 - Sem manifestação de pânico .

08-10-2024 09:00 - Aplicada escala de Hamilton (HAM-A): Humor ansioso (2); Tensão (3);

Medos (1); Insónia (0); Nível intelectual/cognitivo (2); Humor depressivo (1); Nível somático

muscular (1); Nível somático sensorial (1); Sintomas cardiovasculares (1); Sintomas respiratórios (0); Sintomas gastrointestinais (1); Sintomas geniturinários (1); Sintomas autonómicos (1); Comportamento na entrevista (3). Total 18 pontos que corresponde a ansiedade moderada (ver Anexo II) (Santos, 2021).

08-10-2024 09:00 - Aplicado Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" (1402): indicador 140202 "Eliminação de precursores da ansiedade" (2); indicador 140206 "Utiliza estratégias eficientes de coping" (2); indicador 140211 "Mantém as relações sociais" (2); indicador 140216 "Monitoriza manifestações comportamentais de ansiedade" (2); indicador 140217 "Controla a resposta à ansiedade" (2) (ver Anexo IV) (Moorhead et al., 2008).

08-10-2024 09:00 - Aplicado Resultado NOC "Cognição" (0900): indicador 090014 "Comunicação clara para a idade" (5); indicador 090015 "Comunicação adequada à idade" (5); indicador 090013 "Compreensão do significado das situações" (5); indicador 090003 "Capacidade para ficar atento" (5); indicador 090004 "Concentração" (4); indicador 090005 "Orientação cognitiva" (5); indicador 090006 "Memória imediata" (5); indicador 090007 "Memória recente" (5); indicador 090008 "Memória remota" (5); indicador 090009 "Processamento de informações" (5); indicador 090010 "Peso de alternativas a tomar decisões" (4); indicador 090011 "Tomada de decisão adequada" (5); indicador 090016 "Habilidades de cálculos complexos" (5). Total 63 pontos, sem evidência de défice cognitivo (ver Anexo III) (Coelho et al., 2019; Moorhead et al., 2008). Cliente consciencializado, com disponibilidade e volição para aprender.

08-10-2024 09:00 - Ansiedade

08-10-2024 09:00 - Determinar evolução da ansiedade

08-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da ansiedade

08-10-2024 09:00 - Diminuir ansiedade

08-10-2024 09:00 - Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

08-10-2024 09:00 - Promover autocontrolo: ansiedade

08-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora.

18-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora [MANTEVE].

08-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-10-2024 09:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-10-2024 09:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

08-10-2024 09:00 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

08-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

08-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

08-10-2024 09:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

08-10-2024 09:00 - Planear intervenção psicoterapêutica RAP (Coelho et al., 2020a)

08-10-2024 09:00 - Executar intervenção psicoterapêutica RAP (Coelho et al., 2020a)

18-10-2024 09:00

18-10-2024 09:00 - Verbaliza ansiedade [MANTEVE].

18-10-2024 09:00 - Manifestação de inquietação [MANTEVE].

18-10-2024 09:00 - Sem manifestação de irritabilidade [MANTEVE].

18-10-2024 09:00 - Sem manifestação de pânico [MANTEVE].

Comportamento interativo

08-10-2024 09:00

08-10-2024 09:00 - Dificuldade em iniciar, manter ou terminar uma interação social (Ribeiro et al., 2020a) - Mostra dificuldade em iniciar e manter uma interação social.

08-10-2024 09:00 - Os contactos interativos prejudicam o cumprimento das atividades de vida diária (Ribeiro et al., 2020a) - Verificado.

08-10-2024 09:00 - A pessoa manifesta comportamentos desadequados ao contexto (Ribeiro et al., 2020a) - Verificado.

08-10-2024 09:00 - Número de contactos sociais reduzidos (inferior a um por semana) (Ribeiro et al., 2020a) - Não verificado.

08-10-2024 09:00 - Aplicado Resultado NOC "Habilidades de Interação Social" (1502): indicador 150202 "Mostra de receptividade" (3); indicador 150203 "Cooperação com os outros" (2); indicador 150204 "Mostra sensibilidade aos outros" (2); indicador 150207 "Mostra de consideração" (2); indicador 150210 "Mostra equilíbrio" (2); indicador 150216 "Uso de estratégias de solução de conflitos" (2) (ver Anexo V) (Moorhead et al., 2008).

08-10-2024 09:00 - Comportamento interativo comprometido (ICN, 2019).

08-10-2024 09:00 - Determinar evolução do comportamento interativo.

08-10-2024 09:00 - Avaliar evolução do comportamento interativo.

08-10-2024 09:00 - Promover o comportamento interativo.

08-10-2024 09:00 - Orientar sobre comportamento interativo (Ribeiro et al., 2020a).

08-10-2024 09:00 - Incentivar comportamento interativo.

18-10-2024 09:00

18-10-2024 09:00 - Dificuldade em iniciar, manter ou terminar uma interação social (Ribeiro et al., 2020a) - Mostra dificuldade em iniciar e manter uma interação social.

18-10-2024 09:00 - Os contactos interativos prejudicam o cumprimento das atividades de vida diária (Ribeiro et al., 2020a) - Verificado.

18-10-2024 09:00 - A pessoa manifesta comportamentos desadequados ao contexto (Ribeiro et al., 2020a) - Verificado.

18-10-2024 09:00 - Número de contactos sociais reduzidos (inferior a um por semana) (Ribeiro et al., 2020a) - Não verificado.

3.7. Especificação das intervenções

Otimizar cateter venoso periférico

- Inspeccionar o local de inserção do cateter venoso periférico - NIC 2314 (Bulechek et al., 2012).
- Verificar a permeabilidade do cateter através da introdução de solução salina, conforme protocolo da instituição - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).

Avaliar evolução da ansiedade

- Aplicar a escala de avaliação da Ansiedade de Hamilton (HAM-A) (Santos, 2021).

Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

- Executar uma abordagem calma e segura - NIC 5820 (Bulechek et al., 2012).
- Promover uma atmosfera que facilite a confiança - NIC 5820 (Bulechek et al., 2012).
- Apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriados - NIC 5820 (Bulechek et al., 2012).

Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

- Ensinar sobre alimentação saudável (WHO, 2023).
- Ensinar sobre a atividade física (WHO, 2023).
- Ensinar sobre a higiene do sono (WHO, 2023).

Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

- Avaliar a capacidade do cliente para utilizar estratégias de autocontrolo da ansiedade por meio de entrevista clínica.

Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico

- Supervisionar o cliente para determinar a resposta à medicação - Nursing Interventions Classification (NIC) 2314 (Bulechek et al., 2012).

Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico

- Supervisionar sinais de infiltração e flebite no local da punção - NIC 2314 (Bulechek et al., 2012).

Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

- Avaliar se o cliente consegue eliminar precursores da ansiedade (Indicador 140202, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).
- Avaliar se o cliente utiliza estratégias de coping adaptativas (Indicador 140206, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).
- Avaliar as relações sociais do cliente (Indicador 140211, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).
- Avaliar as manifestações comportamentais de ansiedade que o cliente apresenta

(Indicador 140216, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).

- Avaliar se o cliente controla a resposta à ansiedade (Indicador 140217, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).

Planear intervenção psicoterapêutica RAP (Coelho et al., 2020a)

- O planeamento da intervenção psicoterapêutica RAP encontra-se detalhado no Anexo VI.

Executar intervenção psicoterapêutica RAP (Coelho et al., 2020a)

- Segundo Manual de Operacionalização da Intervenção de Enfermagem RAP (Coelho et al., 2020c).

Administrar terapêutica endovenosa - NIC 4200 (Bulechek et al., 2012).

- Verificar a prescrição da terapêutica endovenosa - NIC 4200 (Bulechek et al., 2012).
- Orientar o cliente sobre o procedimento - NIC 4200 (Bulechek et al., 2012).
- Assegurar técnica assética - NIC 4200 (Bulechek et al., 2012).
- Assegurar os “nove certos” antes de iniciar perfusão do medicamento (cliente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registo certo, conhecimento certo, educação certa, alergias conhecidas "certas") (Teixeira et al., 2024).
- Identificar se o cliente está a cumprir algum medicamento incompatível com o prescrito - NIC 4200 (Bulechek et al., 2012).
- Administrar medicamento, segundo prescrição, e avaliar os resultados - NIC 4200 (Bulechek et al., 2012).
- Documentar a terapêutica prescrita, de acordo com o protocolo da instituição - NIC 4200 (Bulechek et al., 2012).

Inserir cateter venoso periférico.

- Assegurar a técnica assética - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Solicitar ao cliente para adotar a posição de decúbito dorsal - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Assegurar que o cliente se encontra numa posição confortável - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Determinar a veia apropriada para a punção venosa - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Determinar a agulha apropriada, com base no propósito e na duração da perfusão - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Aplicar o garrote entre 8 e 10 cm acima do sítio de punção, do modo apropriado - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Realizar a antisepsia da área de punção, com base no protocolo da instituição - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Inserir a agulha de acordo com as instruções do fabricante - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Determinar o posicionamento correto do cateter - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Remover o garrote - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).
- Verificar a permeabilidade do cateter através da introdução de solução salina, conforme protocolo da instituição - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).

- Aplicar penso de cateter transparente sobre o local de inserção do mesmo - NIC 4190 (Bulechek et al., 2012).

Avaliar evolução do comportamento interativo.

- Avaliar a recetividade do cliente na interação social (Indicador 150202, do Resultado NOC "Habilidades de Interação Social" - 1502) (Moorhead et al., 2008).
- Avaliar a cooperação com os outros (Indicador 150203, do Resultado NOC "Habilidades de Interação Social" - 1502) (Moorhead et al., 2008).
- Avaliar a demonstração de sensibilidade para com os outros (Indicador 150204, do Resultado NOC "Habilidades de Interação Social" - 1502) (Moorhead et al., 2008).
- Avaliar a demonstração de equilíbrio na interação social (Indicador 150210, do Resultado NOC "Habilidades de Interação Social" - 1502) (Moorhead et al., 2008).
- Avaliar o uso de estratégias de resolução de conflitos (Indicador 150216, do Resultado NOC "Habilidades de Interação Social" - 1502) (Moorhead et al., 2008).

Orientar sobre comportamento interativo (Ribeiro et al., 2020a).

- Encorajar maior envolvimento em relações já estabelecidas - NIC 5100 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar as relações com pessoas que tenham interesses e metas comuns - NIC 5100 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar a partilha de problemas comuns com outras pessoas - NIC 5100 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar o respeito pelos direitos dos outros - NIC 5100 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar o cliente a mudar de ambiente, como sair para caminhadas - NIC 5100 (Bulechek et al., 2012).

3.8. Síntese relativa ao caso

Com base nos dados obtidos da entrevista clínica e nos domínios identificados, optou-se por realizar ensinamentos sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade e realizar a intervenção psicoterapêutica RAP, com o objetivo de capacitar o cliente sobre estas mesmas estratégias. Trata-se de uma intervenção fundamentada numa teoria Humanista, na qual a relação terapêutica, a escuta ativa e o suporte emocional desempenham um papel fundamental (Coelho et al., 2020c).

Para que a intervenção seja passível de ser concretizada a pessoa deve ter uma participação ativa, aceitar ser cuidada e identificar seu próprio problema (Coelho et al., 2020c), sendo que o cliente obedece a estes critérios. São excluídos casos com défice cognitivo, estado confusional, agitação psicomotora, sintomas positivos exacerbados, idade inferior a 18 anos ou agressividade/hostilidade latente (Coelho et al., 2020c).

Como referido anteriormente, foi aplicado o instrumento de avaliação Resultado NOC "Cognição" (0900), o qual indicou que o cliente não apresentava défice cognitivo, cumprindo, desta forma, os critérios necessários para a realização da intervenção RAP.

No que concerne ao planeamento da intervenção RAP, foram previstas quatro sessões, incluindo a sessão 0 (Anexo VI). Contudo, a sessão final não pôde ser realizada por indisponibilidade do cliente. Neste sentido, não foi possível proceder à avaliação dos resultados da intervenção psicoterapêutica, que teria em consideração a aplicação do instrumento de avaliação Resultado NOC "Autocontrolo da ansiedade" (1402). Para além disso, neste último contacto com o cliente, seria expectável a aplicação da Escala de avaliação da Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e o Resultado NOC "Habilidades de Interação Social" (1502) para avaliar o sucesso das intervenções implementadas.

Durante a implementação da intervenção RAP, foram identificadas algumas dificuldades. Nomeadamente, o cliente encontrava-se a cumprir a perfusão de clomipramina num espaço individual com uma maca, onde permanecia em decúbito dorsal. Como anteriormente verificado, a clomipramina possui um efeito sedativo, sendo que o cliente adormecia frequentemente, dificultando a realização das sessões conforme o planeado.

O expectável seria a realização da intervenção psicoterapêutica em contexto de gabinete. No entanto, devido à tipologia do serviço, tal não foi possível. Deste modo, em colaboração com a enfermeira tutora, foi desenvolvida uma proposta de um procedimento do serviço para a realização de entrevistas de enfermagem, após a conclusão do tratamento na área de perfusão (Anexo VII).

O cliente ocupa um papel central na prestação de cuidados, sendo a sua individualidade e necessidades elementos essenciais na definição da abordagem terapêutica. A prestação de cuidados de saúde deve seguir um modelo centrado na pessoa, onde o cliente participa ativamente nas decisões sobre o seu tratamento (King et al., 2021). Assim, é fundamental que o EEESMP ajuste as suas intervenções de forma personalizada, assegurando que os cuidados prestados respeitam a autonomia e a dignidade de cada indivíduo.

4. CASO CLÍNICO II - UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

Cliente de 15 anos do sexo feminino. Estudante do ensino secundário do 10º ano do curso de Línguas e Humanidades. Referenciada pela psicóloga do agrupamento escolar para a enfermeira de saúde escolar devido a episódios de ansiedade.

4.1. Enquadramento teórico

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO II

Os dados que se seguem foram obtidos por meio de uma entrevista clínica, realizada com a cliente, sendo que o respetivo planeamento encontra-se descrito no Anexo VIII.

A cliente nasceu no sul de Portugal e, com uma semana de vida, mudou-se com a família para o norte, onde residiu até aos três anos de idade. Posteriormente, imigrou, uma decisão motivada por questões profissionais e pela presença dos avós maternos naquele país. Durante a infância, frequentou uma creche/infantário e, nos primeiros dois anos do ensino básico, teve aulas com um professor privado, partilhando a experiência educativa com outras crianças do aldeamento onde vivia. No terceiro ano de escolaridade, ingressou no sistema de ensino público angolano. Aos nove ou dez anos, regressa a Portugal e dá continuidade aos estudos, iniciando o quarto ano de escolaridade numa escola pública. No quinto ano de escolaridade, ingressou numa escola básica e secundária, onde permanece até à atualidade a frequentar o décimo ano de escolaridade.

Para além do seu percurso académico, a cliente está ativamente envolvida em diversas atividades extracurriculares. Integra um grupo musical associado a um Centro Social, onde demonstra um forte interesse e aptidão para a música. Tem conhecimentos de viola e *ukulele* e encontra-se, atualmente, a aprender guitarra elétrica. Simultaneamente, mantém um compromisso significativo com atividades de caráter religioso, frequentando a catequese, lecionando aulas para crianças do terceiro ano e participando ativamente no coro da igreja.

Filha única, vive com o pai e a mãe. A representação da estrutura familiar encontra-se ilustrada no genograma.



As relações da cliente com o ambiente externo estão representadas no ecomapa.

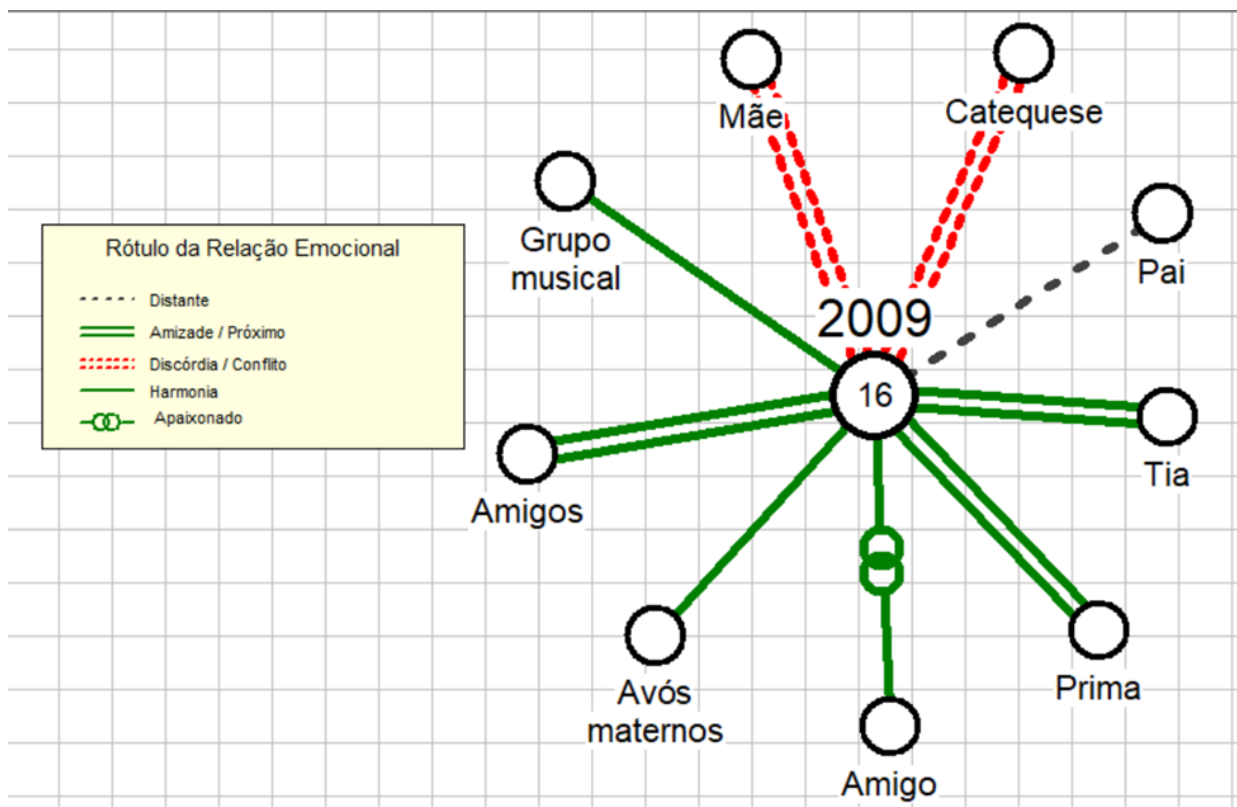


Figura 4. Ecomapa Caso Clínico II

A cliente iniciou acompanhamento em consulta de psiquiatria no início do ano de 2024. Nessa mesma altura, foi acompanhada por uma psicóloga durante um curto período de tempo, tendo o acompanhamento cessado por questões financeiras. Uma vez que o seguimento decorreu em contexto privado, a única informação disponível refere-se ao acompanhamento por uma perturbação de ansiedade, sem existir um diagnóstico médico formal.

Desde setembro a cliente tem vindo, frequentemente, a apresentar crises de ansiedade tanto em contexto escolar como familiar. No entanto apresenta alguma dificuldade em identificar o que potencia essas crises assim como a adotar estratégias de autocontrolo da ansiedade.

Como fatores desencadeantes das crises de ansiedade destaca o medo de "perder" algum amigo próximo, que pode ser desencadeado por uma discussão ou por outros fatores que não sabe explicar. Durante a aula, no momento em que se abordava o tema da eutanásia, a cliente experienciou uma crise de ansiedade, manifestando sintomas como falta de ar, aceleração do ritmo cardíaco e choro, o que a levou a abandonar a sala de aula. Quando explorada esta situação, a cliente revelou que possui um medo persistente da morte.

Adicionalmente, a cliente relata uma crise de ansiedade desencadeada por uma situação em que o pai invadiu a sua privacidade ao mostrar o seu quarto a outros familiares. Outro episódio ocorreu com uma professora, quando recebeu o resultado de um teste de avaliação e a docente fez um comentário negativo devido à nota baixa. Este comentário provocou na cliente

irritabilidade, tendo discutido com a professora.

Em relação ao conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade e a sua utilização a cliente refere que a psicóloga, numa fase inicial, ensinou alguns exercícios respiratórios, mas como nunca os colocou em prática não se recorda dos mesmos.

Cliente com antecedentes médico cirúrgicos de asma. Alergia ao marisco, peixe e frutos secos. Nega consumos tóxicos.

Exame do Estado Mental

Cliente com aspeto cuidado e cuidados de higiene mantidos. Apresenta idade aparente com a idade biológica. Contacto afável e sintónico. Colaborante na entrevista. Discurso espontâneo, fluente, coerente e ligeiramente acelerado. Atenção captável e mantida, não se denotando alterações da memória a curto ou a longo prazo. Não se apuram alterações no curso, forma, posse e conteúdo do pensamento. Não se apuram alterações da percepção. Humor eutímico. Sem alterações da motricidade. Verbaliza padrão de sono normalizado. Tem insight para o problema.

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Ansiedade e a Adolescência

A WHO (2024) preconiza que a adolescência é o período compreendido entre os 10 e os 19 anos, fase correspondente à transição da infância para a idade adulta.

Segundo a Teoria de Desenvolvimento Cognitivo de Piaget, a adolescência está inserida no estágio operatório formal, que ocorre aproximadamente a partir dos 11 anos de idade até à idade adulta (Scott & Cogburn, 2023). Este estágio é caracterizado pelo desenvolvimento do raciocínio abstrato, lógico e sistemático, pelo desenvolvimento do pensamento hipotético-dedutivo e da capacidade de argumentação (Scott & Cogburn, 2023).

É também na adolescência que ocorre o desenvolvimento da identidade, moldada por eventos significativos de vida e pelas experiências adquiridas ao longo do tempo (Branje, 2022). As relações familiares e as amizades de qualidade também têm um papel construtivo essencial no desenvolvimento de uma identidade equilibrada (Branje, 2022).

De acordo com a Teoria Psicossocial de Erikson, a adolescência encontra-se inserida no estágio identidade versus confusão de identidade (Townsend, 2011). Os adolescentes deparam-se com questões sobre quem são, o que são e para onde irão, passam também a questionar as suas experiências nas fases anteriores de desenvolvimento, procuram novas experiências no

presente, com o intuito de obter projeções no futuro (Townsend, 2011). Ao integrar as experiências passadas com as expectativas futuras, vão, gradualmente, construindo a sua própria identidade (Siqueira & Carvalho, 2022).

Segundo a Teoria de Desenvolvimento da Personalidade de Freud, a adolescência é vista como um momento de crise e reajuste, no qual a pessoa precisa de encontrar um equilíbrio entre os seus impulsos e as exigências sociais (Townsend, 2011). Se essa fase for bem resolvida, o indivíduo entra na idade adulta com uma identidade bem estruturada e uma vida afetiva e sexual saudável (Townsend, 2011).

A transição da infância para a idade adulta envolve uma série de desafios e adaptações, que podem ser contemplados à luz da Teoria das Transições, de Afaf Meleis (Meleis, 2010). Esta teoria defende que as transições são experiências dinâmicas e multifacetadas, influenciadas por diversos fatores que determinam o sucesso ou dificuldade na adaptação a novas realidades (Meleis, 2010).

Uma transição pode ser definida como uma "passagem de um estado bastante estável para outro estado bastante estável e é um processo desencadeado por uma mudança. As transições são caracterizadas por diferentes etapas dinâmicas, marcos, e pontos de viragem e podem ser definidas através de processos e/ou resultados finais" (Meleis, 2010, p. 11).

A adolescência pode ser compreendida como um período de transição desenvolvimental, pois marca a passagem de uma fase de vida para outra, envolvendo transformações físicas, emocionais e cognitivas (Meleis, 2010).

Meleis (2010) sugere que o sucesso de uma transição depende da presença de suporte adequado e da capacidade do indivíduo de desenvolver estratégias de coping eficazes. A ausência de apoio pode resultar em dificuldades psicológicas, comportamentais e até mesmo em problemas de saúde mental (Meleis, 2010).

A saúde mental e o bem-estar dos adolescentes podem ser condicionados por múltiplos fatores, entre os quais se incluem acontecimentos de vida negativos, a qualidade das relações com os pares, o ambiente familiar, o consumo de substâncias, a existência de perturbações mentais e a falta de competências pessoais e sociais. Estes problemas não resultam, geralmente, de uma causa isolada, e nenhum jovem está totalmente imune ao seu aparecimento (Gaspar et al., 2022).

As perturbações de ansiedade são o tipo de perturbação mental mais comum nas crianças (Penninx et al., 2021).

Cerca de 16% das crianças e adolescentes, em todo o mundo, sofrem de alguma perturbação mental, enquanto a prevalência global de perturbações de ansiedade nessa faixa etária é de aproximadamente 6,5% (WHO, 2018).

Segundo a mesma fonte, níveis elevados de ansiedade durante a adolescência podem prejudicar o desenvolvimento normal do indivíduo, nomeadamente a nível social, uma vez que estão frequentemente associados ao aumento do absentismo escolar, o que, por sua vez, pode resultar em isolamento social e comprometer o seu desempenho académico (WHO, 2018).

Dias (2020), defende que a promoção da saúde mental na infância e na adolescência, constitui uma estratégia altamente eficaz em termos de ganhos em saúde, uma vez que muitas das dificuldades manifestadas nestas fases do desenvolvimento são mais suscetíveis de intervenção e resolução, do que na idade adulta. Esta abordagem precoce permite prevenir a cristalização de sintomas e o eventual desenvolvimento de perturbações mentais na vida adulta (Dias, 2020).

Assim sendo, a adolescência, marcada por um período de intensa plasticidade cerebral, representa uma oportunidade estratégica para a implementação de intervenções especializadas no campo da saúde mental (Morgado et al., 2021).

Segundo Meleis (2010), as intervenções de enfermagem consistem em ações contínuas ao longo do processo de transição, que devem desencadear respostas positivas e possibilitar o restabelecer da sensação de bem-estar.

Townsend (2011) defende que a intervenção de Enfermagem “foca-se em ajudar os clientes a aprender técnicas através das quais podem interromper a intensificação da ansiedade antes que esta atinja proporções incontrolláveis e substituir padrões de comportamento mal adaptativos com novas capacidades de coping mais adaptativas” (p. 612).

Intervenção do EEESMP no Adolescente com Ansiedade

O Regulamento nº 515/2018 defende que, "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" (p. 21427).

A WHO (2023), defende que o autocuidado pode desempenhar um papel importante e complementar no tratamento da ansiedade, contribuindo significativamente para a redução dos sintomas e melhoria do bem-estar geral. Algumas das estratégias mais eficazes incluem evitar ou reduzir o consumo de álcool e o uso de substâncias ilícitas, praticar exercício físico regular, manter hábitos alimentares saudáveis, garantir uma boa higiene do sono, aprender técnicas de relaxamento e adotar hábitos de meditação (WHO, 2023).

No que diz respeito a técnicas de relaxamento, Lopes & Seabra (2017), destacam os exercícios de respiração profunda, o relaxamento muscular progressivo, o relaxamento progressivo

modificado (passivo), a meditação, a visualização de imagens mentais e o exercício físico, que oferece uma forma natural de libertar a tensão acumulada no corpo.

Jerath et al. (2015) defendem que as emoções podem influenciar a respiração e, inversamente, a respiração também pode influenciar as emoções. A respiração diafragmática é uma técnica de respiração lenta e profunda realizada pelo nariz, que envolve o uso do diafragma e o movimento mínimo do tórax. É uma técnica que tem vindo a ser estudada pelo seu impacto na regulação emocional (Hamasaki, 2020).

Segundo Jerath et al. (2015), as técnicas de meditação e respiração contribuem para a redução do stress, da ansiedade, da depressão e de outros estados emocionais negativos. No entanto, os mecanismos subjacentes a estes benefícios ainda não são totalmente compreendidos.

A técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson é uma das técnicas mais conhecidas e antigas no campo do relaxamento, destacando-se como uma das primeiras a ser desenvolvida. A técnica consiste na contração de um grupo muscular durante cinco a sete segundos, e de seguida, o relaxamento durante 20 a 30 segundos, período em que a pessoa se foca na diferença de sensações entre as duas fases. Esta técnica deve ser realizada num ambiente calmo, com luz suave e temperatura agradável e a posição privilegiada a adotar é a de deitada, mas também pode ser realizada em posição de sentado (Lopes & Seabra, 2017).

Segundo Coelho & Sousa (2020), embora a técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson tenha demonstrado eficácia no tratamento da ansiedade, a sua implementação pode ser demorada. Por essa razão, na prática clínica, frequentemente se utilizam técnicas de relaxamento muscular modificadas, que embora baseadas na técnica original, são mais curtas e de fácil aplicação, sendo mais adequadas ao contexto clínico (Coelho & Sousa, 2020).

O EEESMP desempenha um papel fundamental na gestão da ansiedade na adolescência, atuando como facilitador no processo de adaptação e promoção da saúde mental. A sua intervenção centra-se no estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança, que permita ao adolescente expressar sentimentos e preocupações de forma segura. Além disso, o EEESMP apoia o jovem na identificação e implementação de estratégias eficazes para lidar com situações geradoras de stress, promovendo o seu bem-estar e prevenindo possíveis agravamentos futuros.

4.2. Clientes

Cliente

Adolescente | Idade: 16 anos | Feminino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-12-18 10:30:00	Escitalopram 10 mg via oral	
2024-12-18 10:30:00	Loflazepato de etilo 2 mg via oral em SOS	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Os medicamentos que apresentam maior nível de evidência quanto à sua eficácia nas perturbações da ansiedade são os antidepressivos, nomeadamente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os IRSN, e ligandos $\alpha 2\delta$ (Ströhle et al., 2018).

O escitalopram é um fármaco que pertence ao grupo farmacológico dos antidepressivos ISRS (Saraiva & Cerejeira, 2024). Tendo em conta que a cliente apresenta uma perturbação da ansiedade, o fármaco adequa-se ao quadro clínico.

Os ISRS inibem a recaptação de serotonina, de forma potente e seletiva promovendo a potencialização da neurotransmissão serotoninérgica (Cerejeira, 2024). Estes antidepressivos, habitualmente são bem tolerados, com efeitos adversos leves e transitórios, como náusea, cefaleia, boca seca, diarreia ou obstipação, e disfunção sexual (Garakani et al., 2020). Para além disso, segundo Morgado (2021), numa fase inicial do tratamento com SSRI pode ser observado um agravamento dos sintomas ansiosos.

Tendo em conta que a cliente cumpre este fármaco há 3 meses, o enfermeiro deve avaliar o estado emocional da própria, vigiar alterações comportamentais que possam indicar o surgimento de ideação suicida, vigiar sinais de obstipação e vigiar sinais da síndrome serotoninérgica (Vallerand et al., 2016).

O loflazepato de etilo é uma benzodiazepina ansiolítica, tranquilizante e não sedativa, pertencente à classe das benzodiazepinas de ação longa (Carvalho, 2021). Este fármaco é mais utilizado nas perturbações da ansiedade (Morgado, 2021).

A cliente refere nunca ter tido necessidade de recorrer a este medicamento durante uma crise de ansiedade, pelo que habitualmente não o traz consigo.

De salientar, que as benzodiazepinas não constituem tratamento de primeira linha no tratamento da ansiedade, pelo seu potencial aditivo e pela tolerância desenvolvida com a toma prolongada (Saraiva & Cerejeira, 2020).

4.4. Domínios

Início
18-12-2024 10:30

Domínios
Emoção

Fim

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

O caso clínico refere-se a uma adolescente que tem apresentado crises de ansiedade tanto na escola como no domicílio, sem conseguir identificar claramente os motivos. Para além disso, a cliente revela ausência de conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade.

No âmbito da ontologia de enfermagem, e tendo em conta os dados supracitados, foi identificado o domínio Emoção. Os dados que concorrem para este domínio estão relacionados com as características do humor, a manifestação de antecipação de ameaça e os sentimentos de pesar.

Relativamente às características do humor, não foram detetadas manifestações de humor depressivo, nem de euforia. Tendo em consideração os dados que concorrem para a manifestação de antecipação da ameaça, a cliente manifesta irritabilidade com situações que vão surgindo no dia-a-dia, com dificuldade em encontrar estratégias para lidar com as mesmas. A manifestação de sentimentos de pesar, não se adequa ao caso clínico.

No caso específico desta adolescente, e relacionando com a Teoria de Meleis, a ansiedade pode estar associada a uma transição desenvolvimental, uma vez que a adolescência é um período crítico de transformação física, emocional e social (Meleis, 2010). Este processo de mudança pode gerar sentimentos de insegurança, medo e stress, especialmente quando a jovem não consegue identificar claramente os fatores desencadeantes das suas crises de ansiedade (Meleis, 2010).

Segundo Meleis (2010), a consciencialização está relacionada com o processo de tomada de consciência dos fatores que influenciam a saúde e o bem-estar. No caso desta adolescente, a mesma não se encontra consciencializada das mudanças que estão a ocorrer no seu estado de saúde, e também não consegue identificar fatores concorrentes com a ansiedade, pelo que se depreende que a cliente não se encontra consciencializada.

Para que um indivíduo se encontre em fase de transição, é essencial que esteja consciencializado das mudanças que estão a ocorrer (Chick & Meleis, 1986). Caso essas mudanças ainda não tenham sido plenamente reconhecidas, o indivíduo encontra-se ainda numa fase de pré-transição (Chick & Meleis, 1986). Nestas situações, torna-se essencial superar as barreiras à consciencialização da transição antes de se poder intervir no sentido de a facilitar (Chick & Meleis, 1986).

Em relação às estratégias de autocontrolo da ansiedade, a cliente recorda que a psicóloga mencionou exercícios respiratórios, mas não se lembra exatamente como se realizavam e tem a perceção de que não tiveram grande efeito. Como instrumento de avaliação de apoio à tomada de decisão, foi aplicado o Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" (Anexo IX). De salientar que a adolescente não evidenciava alterações cognitivas e apresentava disponibilidade e volição para aprender.

Posto isto, com base nos dados obtidos através da entrevista clínica e da observação, foi identificado o domínio emoção. Compete ao EEESMP planear as intervenções mais adequadas para atender às necessidades da cliente, assegurando o seu bem-estar emocional e promovendo estratégias de coping eficazes para lidar com a ansiedade.

4.5. Conceção de Cuidados

Emoção

18-12-2024 10:30

18-12-2024 10:30 - Não verbaliza ansiedade.

18-12-2024 10:30 - Sem manifestação de inquietação.

18-12-2024 10:30 - Manifestação de irritabilidade.

18-12-2024 10:30 - Sem manifestação de pânico .

18-12-2024 10:30 - Aplicado Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" (1402): indicador 140202 "Eliminação de precursores da ansiedade" (1); indicador 140203 "Redução de estímulos ambientais quando ansioso" (2); indicador 140204 "Procura de informações para reduzir a ansiedade" (2); indicador 140205 "Planeamento de estratégias para enfrentar situações stressantes" (2); indicador 140206 "Uso estratégias eficientes para enfrentar a ansiedade" (1); indicador 140207 "Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade" (1); indicador 140215 "Controla as manifestações físicas de ansiedade" (1) (ver Anexo IX) (Moorhead et al., 2008).

18-12-2024 10:30 - Cliente sem défice cognitivo, com disponibilidade e volição para o processo de aprendizagem.

18-12-2024 10:30 - Ansiedade

18-12-2024 10:30 - Promover autocontrolo: ansiedade

18-12-2024 10:30 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-02-2025 15:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

18-12-2024 10:30 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-02-2025 15:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

18-12-2024 10:30 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

18-12-2024 10:30 - Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade

18-12-2024 10:30 - Avaliar evolução da consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade

18-12-2024 10:30 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

18-12-2024 10:30 - Assistir o cliente a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade

18-12-2024 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

18-12-2024 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

18-12-2024 10:30 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

18-12-2024 10:30 - Ensinar sobre estratégias de relaxamento

18-12-2024 10:30 - Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

18-12-2024 10:30 - Executar escuta ativa - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).

18-12-2024 10:30 - Disponibilizar suporte emocional (Sampaio et al., 2020b).

03-02-2025 15:00

03-02-2025 15:00 - Não verbaliza ansiedade [MANTEVE].

03-02-2025 15:00 - Sem manifestação de inquietação [MANTEVE].

03-02-2025 15:00 - Manifestação de irritabilidade [MANTEVE].

03-02-2025 15:00 - Sem manifestação de pânico [MANTEVE].

4.6. Especificação das intervenções

Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

- Questionar sobre o conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade por via de entrevista clínica.

Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

- Ensinar sobre alimentação saudável (WHO, 2023).
- Ensinar sobre a atividade física (WHO, 2023).
- Ensinar sobre higiene do sono (WHO, 2023).

Ensinar sobre estratégias de relaxamento

- Ensinar sobre os benefícios e tipos de relaxamento disponíveis (Bulechek et al., 2018).
- Ensinar sobre respiração diafragmática (Hamasaki, 2020).
- Ensinar sobre a técnica de relaxamento muscular modificado (Coelho e Sousa, 2020).

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Auxiliar a cliente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo - NIC 5230 (Bulechek et al., 2012).
- Auxiliar a cliente a identificar as práticas de saúde que ela deseja modificar - NIC 4420 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar a cliente a reconhecer e a discutir os seus pensamentos e sentimentos - NIC 5390 (Bulechek et al., 2012).
- Facilitar a identificação, pela cliente, de padrões usuais de resposta a várias situações - NIC 5390 (Bulechek et al., 2012).
- Confrontar os sentimentos ambivalentes da cliente - NIC 5390 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar a cliente a identificar os seus pontos fortes e capacidades - NIC 5230 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar a cliente a avaliar o próprio comportamento - NIC 5230 (Bulechek et al., 2012).

Avaliar evolução da consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade

- Questionar sobre os fatores concorrentes com a ansiedade por via de entrevista clínica.

Assistir o cliente a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade

- Encorajar a verbalização de sentimentos, perceções e medos - NIC 5820 (Bulechek et al., 2012).
- Assistir a identificar situações que precipitem ansiedade - NIC 5820 (Bulechek et al., 2012).

Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

- Avaliar se a cliente consegue eliminar precursores da ansiedade (Indicador 140202, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).
- Avaliar se a cliente recorre à redução de estímulos ambientais quando ansiosa (Indicador 140203, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).

- Avaliar se a cliente procura informações para reduzir a ansiedade (Indicador 140204, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).
- Avaliar se a cliente planeia estratégias para enfrentar situações stressantes (Indicador 140205, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).
- Avaliar se a cliente utiliza estratégias eficientes para enfrentar a ansiedade (Indicador 140206, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).
- Avaliar se a cliente utiliza técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade (Indicador 140207, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).
- Avaliar se a cliente controla as manifestações físicas de ansiedade (Indicador 140215, do Resultado NOC "Autocontrolo da Ansiedade" - 1402) (Sampaio et al., 2018b).

Executar escuta ativa - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).

- Demonstrar interesse pela cliente - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar a expressão dos sentimentos - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).
- Suprimir preconceitos, tendenciosidades, pressupostos, preocupações pessoais e outras distrações - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).
- Identificar temas predominantes - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).
- Observar a postura física que transmite mensagens não verbais - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).
- Determinar o sentido da mensagem, refletindo sobre as atitudes, as experiências passadas e a situação atual - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).
- Dar respostas em tempo certo de modo a refletir compreensão da mensagem recebida - NIC 4920 (Bulechek et al., 2012).

Disponibilizar suporte emocional (Sampaio et al., 2020b).

- Apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados - NIC 5270 (Bulechek et al., 2012).
- Assistir no reconhecimento dos sentimentos, como ansiedade - NIC 5270 (Bulechek et al., 2012).
- Encorajar o cliente a expressar sentimentos de ansiedade - NIC 5270 (Bulechek et al., 2012).
- Analisar as consequências dos sentimentos e das crenças - NIC 5270 (Bulechek et al., 2012).

4.7. Síntese relativa ao caso

A entrevista clínica foi realizada em dois momentos distintos, com um intervalo de três semanas entre ambos. Isto deveu-se ao facto de, na primeira entrevista, ter sido possível obter apenas informações sobre a história de desenvolvimento, social, educacional e os hábitos de vida. Já no segundo momento, foi possível explorar a história da doença atual e as estratégias de coping utilizadas.

Numa fase inicial, o objetivo seria envergar pela implementação da intervenção

psicoterapêutica RAP. No entanto, após revisão bibliográfica, foi verificado que esta intervenção tem sido estudada em pessoas adultas com idade igual ou superior a 18 anos (Coelho et al., 2020b), pelo que não há evidência da sua eficácia em pessoas com idade inferior a 18 anos.

Posto isto, e tendo em consideração os dados obtidos, optou-se por realizar uma intervenção psicoeducacional no âmbito das perturbações da ansiedade.

“O objetivo da psicoeducação em saúde mental não é tratar, mas antes ser parte integrante do regime terapêutico, alterar os significados dos factos sobre perturbações mentais e capacitar as pessoas para a compreensão dos diagnósticos de Enfermagem do âmbito do “Conhecimento”, fomentando a sua aprendizagem acerca de estratégias para lidar com a doença e seus feitos” (Amaral et. al., 2020, pp. 174-175).

A intervenção psicoeducacional requer um planeamento estruturado e devidamente organizado para garantir a sua eficácia. No entanto, durante esse processo, verificou-se um agravamento do estado de saúde da mãe da cliente, o que resultou na impossibilidade da sua participação nas sessões programadas. Deste modo, optou-se por realizar intervenções no âmbito da psicoeducação ajustadas às necessidades evidenciadas pela cliente.

Além disso, as intervenções de escuta ativa e suporte emocional desempenharam um papel essencial no cuidado à adolescente, uma vez que, de acordo com a Teoria de Hall, o adolescente apresenta reações emocionais voláteis e intensas (Urbano & Sanchez, 2015), o que torna imprescindível a implementação de estratégias de intervenção adequadas para lidar com estes desafios emocionais.

Contabilizando as duas sessões de entrevista clínica, foi possível acompanhar a cliente apenas em quatro ocasiões. Como era expectável, não foi possível obter resultados das intervenções implementadas. Por outro lado, o objetivo seria intervir ao nível da capacitação de estratégias de autocontrolo da ansiedade, pelo que também não foi possível de ser concretizado.

Segundo Correia e Moreira (2020), o tratamento de perturbações de ansiedade em idade pediátrica deve envolver psicoeducação aos pais e às crianças e adolescentes.

A adolescente em questão apresentava uma relação pautada por alguns conflitos com a mãe. No entanto, embora a relação com a família possa, em determinadas fases da adolescência, ser marcada por momentos de distanciamento e conflito, os adolescentes tendem a preservar laços significativos com os seus familiares, mesmo no processo de conquista de maior autonomia (Monteiro & Confraria, 2014). A família desempenha um papel essencial no desenvolvimento global, promovendo a transmissão de valores e facilitando a aquisição de competências cognitivas, motoras e afetivas (Monteiro & Confraria, 2014).

Neste sentido, seria importante ter envolvido a mãe no plano de cuidados. A ausência de intervenção junto da mãe da adolescente justifica-se pelo facto de esta enfrentar um

diagnóstico de cancro, uma condição que, por si só, acarreta um elevado impacto emocional e físico. Neste contexto, a prioridade da intervenção centrou-se na adolescente, considerando a vulnerabilidade associada às suas crises de ansiedade e a necessidade de apoio no desenvolvimento de estratégias de coping.

De um ponto de vista ético, o princípio da não maleficência, amplamente reconhecido na prática clínica, estabelece que qualquer intervenção deve evitar causar dano (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Alguns autores referem que não causar dano é mais imperativo do que a exigência de promover o bem (OE, 2015).

Considerando o impacto físico e emocional do cancro, intervir diretamente poderia gerar um stress adicional desnecessário, comprometendo a qualidade de vida da mãe. Do ponto de vista humano, o respeito pela dignidade e pelo sofrimento da mãe deve prevalecer sobre qualquer tentativa de intervenção.

5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A obtenção do título de EEESMP requer a aquisição de competências específicas definidas no Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto de 2018, assim como de competências comuns estipuladas no Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019.

Neste capítulo, procura-se apresentar de forma detalhada o desenvolvimento das competências adquiridas ao longo do percurso académico, abrangendo tanto as experiências em contexto de formação teórica, como em contexto clínico, com a realização do estágio em cuidados diferenciados e UCC.

COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo o Regulamento n.º 140/2019, as competências comuns “são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (p. 4745).

O referido documento estabelece quatro domínios das competências comuns, nomeadamente a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados; e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019).

Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

No âmbito deste domínio, a primeira competência associada é expressa da seguinte forma: “Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”, e integra as unidades de competência “Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas”, “Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade” e “Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão” (Regulamento nº 140/2019, p. 4746).

De acordo com The Health Foundation (2016), a perspetiva dos cuidados centralizados no cliente, permite que o destinatário desses cuidados, desenvolva conhecimentos, competências e confiança necessária para tomar decisões informadas e gerir de forma mais eficiente o seu projeto de saúde. Em ambos os contextos clínicos, o cliente, alvo de cuidados de saúde, foi constantemente envolvido e integrado no processo de tomada de decisão, sendo assegurado o respeito pelos seus direitos, bem como pelas suas motivações, limitações e crenças. Este envolvimento ativo visou garantir que as escolhas feitas fossem alinhadas com as suas

preferências e necessidades, promovendo, assim, uma abordagem holística e personalizada no cuidado.

O processo de tomada de decisão foi conduzido de forma a respeitar a autonomia do cliente, oferecendo-lhe o apoio necessário para que pudesse participar de forma informada e consciente em todas as etapas do seu percurso de saúde, fortalecendo a sua confiança e o seu papel como protagonista na gestão do seu bem-estar. Como disposto na Deontologia Profissional, inserida no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, as intervenções de enfermagem foram realizadas com o compromisso de defender a liberdade e a dignidade da pessoa humana, bem como a do próprio enfermeiro. Foram respeitados os valores universais que norteiam a relação profissional, incluindo a igualdade, a liberdade responsável, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, assim como a competência e o contínuo aperfeiçoamento profissional (Lei n.º 156/2015).

No estágio de respostas diferenciadas, uma vez por semana era realizada uma reunião com a equipa multidisciplinar com o objetivo de discutir os casos clínicos dos clientes que se encontravam a frequentar a área de perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise, com o objetivo de delinear a melhor estratégia de atuação. Neste sentido, houve a oportunidade de participar na tomada de decisão em equipa. A colaboração entre os membros da equipa permitiu a partilha de diferentes perspetivas, contribuindo para decisões mais informadas e centradas nas necessidades dos clientes.

Ventosa-Ruiz et al. (2024) demonstram que abordagens colaborativas na prática de enfermagem favorecem significativamente a recuperação dos clientes, promovem a saúde mental e fortalecem a relação terapêutica. Com base nestes resultados, é aconselhável incorporar estratégias colaborativas em contextos como os hospitais de dia, a fim de aprimorar os resultados clínicos e a qualidade do cuidado prestado (Ventosa-Ruiz et al., 2024).

Remetendo para os contextos clínicos, foram assegurados cuidados fundamentados nos princípios éticos, nas normas legais e no código deontológico, respeitando, em todas as situações, os direitos dos clientes e promovendo a sua autonomia e dignidade.

A segunda unidade de competência foi desenvolvida através da participação ativa em momentos de partilha de conhecimento com a equipa multidisciplinar, colaborando na análise de casos clínicos e propondo intervenções baseadas em evidência científica. O confronto de perspetivas nas discussões em equipa, permitiu compreender melhor os fatores que influenciam as decisões clínicas, considerando tanto os valores e preferências dos clientes, como os protocolos institucionais e os recursos disponíveis.

No Hospital de Dia/Centro de Crise foi notório o papel do EEESMP como consultor, no sentido em que o médico psiquiatra procurava o enfermeiro para discutir questões relacionadas com os clientes. Na UCC, o EEESMP era regularmente consultado pelos colegas da ECCL, sempre que

surgiam situações relacionadas com a saúde mental, no âmbito da sua atuação, fomentando um ambiente de colaboração e partilha de conhecimentos. Para além disso, no contexto escolar, os docentes recorriam ao EEESMP, quando se deparavam com situações preocupantes com os alunos, valorizando a sua perspetiva especializada.

Os resultados obtidos, decorrentes da tomada de decisão, foram analisados criteriosamente. Esta análise foi realizada em equipa multidisciplinar, ou com a enfermeira tutora, e permitiu uma reflexão crítica que contribuiu significativamente para o aperfeiçoamento contínuo da qualidade dos cuidados prestados.

Posto isto, considera-se que a primeira competência, associada a este domínio, foi alcançada.

A segunda competência associada ao domínio em questão, é expressa da seguinte forma: “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”, e integra as unidades de competência, “Promove a proteção dos direitos humanos” e “Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente” (Regulamento nº 140/2019, p. 4746).

No âmbito da primeira unidade de competência, foram garantidos o respeito e a promoção dos direitos humanos universais, consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (United Nations General Assembly, 2017). Segundo a mesma fonte, “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (United Nations General Assembly, 2017, p. 71).

O Código Deontológico sublinha que, “no respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem; respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado” (Lei n.º 156/2015, p. 8079). Durante a prática clínica, foi assegurado o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação, transmitindo de forma clara e adequada os aspetos relacionados com os cuidados prestados, os procedimentos realizados e os possíveis resultados esperados. Houve uma preocupação em responder de forma clara e objetiva às questões colocadas pelos clientes, promovendo um ambiente de confiança e incentivando a participação nas decisões relacionadas com a própria saúde.

No estágio realizado na área de perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise, antes do início do tratamento, o enfermeiro certifica-se de que o consentimento informado está devidamente assinado e procede ao esclarecimento de eventuais dúvidas. Este procedimento visa garantir a compreensão integral do processo, respeitando a autonomia do cliente e salvaguardando os seus direitos.

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) (2015), “o consentimento informado é, numa lógica

negocial, um processo comunicacional, contínuo e participado, através da interação estabelecida entre o profissional de saúde e a pessoa, prolongando-se num tempo útil, definido em cada caso, pela situação de saúde em apreço” (p. 5).

Na UCC, foi conduzido um estudo de caso sobre uma adolescente de 16 anos. Neste contexto, a Convenção de Oviedo destaca que “a opinião do menor é tomada em consideração como um fator cada vez mais determinante, em função da sua idade e do seu grau de maturidade” (Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, p. 27). Em consonância com este princípio, o Código Penal especifica que “o consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta” (Lei nº 59/2007, p. 6183). Neste sentido, o consentimento informado e a autorização para a realização do estudo de caso teriam de ser assinados tanto pela cliente, como pela encarregada de educação, com o propósito de salvaguardar a atuação do enfermeiro (Anexo X).

Ainda neste contexto clínico, foi realizada uma intervenção psicoeducacional com uma turma de sétimo ano. Para viabilizar a sua concretização, foi elaborado um consentimento informado através do *Google Forms*, que foi divulgado aos encarregados de educação, por intermédio da diretora de turma. Todavia, com o intuito de explicar os objetivos e a natureza da intervenção, realizou-se uma sessão informativa para os pais, em contexto de sala de aula (Anexo XI).

Durante o percurso clínico, foi assegurada a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral, obtida no exercício da prática profissional, salientando-se o cuidado em partilhar informações clínicas apenas com os elementos da equipa multidisciplinar envolvidos no planeamento de cuidados ao cliente, garantindo a proteção de dados.

O Código Deontológico reforça esta ideia ao afirmar que o enfermeiro possui o dever de sigilo profissional e que deve partilhar informações apenas com aqueles diretamente envolvidos no plano terapêutico (Lei n.º 156/2015). Essa partilha deve seguir critérios orientadores, priorizando o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e da família, além de respeitar os seus direitos (Lei n.º 156/2015). Posto isto, na entrevista clínica, é explicado ao cliente que toda a informação partilhada está ao abrigo do sigilo profissional e da confidencialidade, conforme as normas éticas e deontológicas da profissão.

O respeito pelo direito à privacidade dos clientes foi promovido através de uma comunicação discreta e da realização de procedimentos clínicos em ambientes que garantissem a privacidade e a dignidade dos mesmos. Sempre que possível, eram asseguradas condições para que o cliente pudesse expressar as suas preocupações ou necessidades sem interrupções ou interferências. O enfermeiro deve “Salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa” (Lei n.º 156/2015, p. 8080).

Para respeitar os valores, costumes, crenças espirituais e práticas específicas dos indivíduos e grupos, houve receptividade para compreender as perspetivas culturais dos clientes, integrando essas dimensões no planeamento e execução dos cuidados. Durante a intervenção em contexto escolar, surgiu a oportunidade de contactar com uma adolescente de etnia cigana, o que exigiu uma abordagem sensível e consciente. O momento de exploração da cultura da aluna, revelou-se uma oportunidade de aprendizagem, o que tornou a experiência enriquecedora. O contacto foi feito de forma isenta de julgamentos, promovendo um ambiente de respeito e compreensão.

Durante o percurso de estágio, foram desenvolvidas competências para garantir a segurança das práticas, tanto nas dimensões ética como deontológica, através de uma análise crítica e contínua de situações que foram surgindo e das práticas realizadas, com o intuito de identificar áreas que poderiam ser melhoradas ou ajustadas para garantir a máxima segurança no cuidado ao cliente.

A conduta antecipatória também se revelou uma prioridade, especialmente no estudo de caso da adolescente, que estava a viver uma situação delicada devido ao processo de cancro da mãe. Foi adotada uma abordagem sensível e cuidadosa, respeitando o seu espaço e tempo. Não foi abordado diretamente o assunto do cancro, permitindo que fosse a cliente a escolher se queria falar sobre o tema. Desta forma, foi respeitada a sua privacidade e autonomia, assegurando que a adolescente tivesse o controlo sobre as informações que desejava partilhar. Assim, foi garantida a sua dignidade, promovendo o seu bem-estar e garantindo que se sentisse segura durante todo o processo.

Considera-se que esta competência foi atingida com sucesso.

Domínio da melhoria contínua da qualidade

De acordo com este domínio, a primeira competência associada é a seguinte: “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, que assenta nas unidades de competência, “Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade” e “Orienta projetos institucionais na área da qualidade” (Regulamento nº 140/2019, p. 4747).

Em contexto de estágio foram desenvolvidas competências na área da qualidade e da melhoria contínua, aplicando conhecimentos avançados sobre as diretrizes existentes para garantir práticas seguras e eficientes. Houve uma atenção especial aos protocolos e procedimentos vigentes no serviço, assegurando a conformidade com as normas de qualidade, o que contribuiu para a criação de um ambiente seguro tanto para os clientes como para a equipa de saúde. De acordo com Silva & Diaz (2024), o enfermeiro colabora na elaboração de estratégias e protocolos destinados à redução de riscos, com o propósito de minimizar a incidência de eventos adversos, assegurando a implementação eficaz das práticas de segurança do cliente. Para além disso, exerce um papel fundamental na promoção e no incentivo à cultura de

segurança entre os profissionais de saúde (Silva & Diaz, 2024).

No decorrer do percurso clínico, ocorreu a partilha de experiências positivas, divulgando as boas práticas com os colegas e com a equipa multidisciplinar. Na UCC, ao implementar a intervenção psicoeducacional na turma, foram realizadas algumas dinâmicas que se revelaram muito eficazes, incluindo a própria intervenção teve resultados positivos. Com base na experiência bem-sucedida, a tutora demonstrou a intenção de adaptar essas dinâmicas em futuras intervenções que venha a implementar.

Tendo em conta a última unidade de competência, embora não tenha sido possível desenvolvê-la, reconhece-se a sua importância para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a participação ativa na definição de metas e no planeamento estratégico permite criar processos mais eficazes e ajustados às necessidades dos clientes, garantindo um atendimento seguro e de qualidade. Para além disso, a colaboração com outras instituições e a implementação de protocolos de qualidade asseguram que as boas práticas sejam consistentes e adaptáveis, promovendo a integração de abordagens inovadoras. Morley & Cashell (2017) sublinham que uma equipa colaborativa e interprofissional promove cuidados de elevada qualidade e segurança, satisfação e envolvimento dos clientes e dos profissionais, assim como eficiência organizacional e inovação. Por fim, a comunicação eficaz dos resultados das atividades com outras instituições, fortalece a equipa de saúde, garantindo que todos os profissionais estejam alinhados e comprometidos com a melhoria contínua (Morley & Cashell, 2017).

No âmbito deste domínio, a segunda competência consiste em desenvolver “práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”, e integra as unidades de competência, “Avalia a qualidade das práticas clínicas”, “Planeia programas de melhoria contínua” e “Lidera programas de melhoria contínua” (Regulamento nº 140/2019, p. 4747).

Em relação à primeira unidade de competência, não foi passível de ser concretizada, no entanto através desta avaliação o enfermeiro pode identificar áreas de melhoria, otimizar processos e garantir melhores resultados para os clientes.

Sérgio et al. (2023), menciona que a supervisão clínica em enfermagem tem um papel determinante no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados. Estudos demonstram que a supervisão clínica influencia positivamente os indicadores de qualidade na assistência de enfermagem, reforçando a importância da análise contínua das práticas clínicas (Sérgio et al., 2023). Para além disso, as auditorias desempenham um papel crucial na implementação de processos de melhoria contínua, uma vez que permitem a avaliação sistemática da prática e a identificação de áreas que necessitam de ser aprimoradas (Sérgio et al., 2023).

No desenvolvimento da segunda unidade de competência, foram identificadas oportunidades de

melhoria no contexto clínico do Hospital de Dia/Centro de crise, que se concretizaram no acompanhamento do cliente, após o tratamento na área de perfusão, em consultas de enfermagem. Estas consultas visam avaliar se o cliente ultrapassou a situação de crise, e caso não o tenha feito serão prestados cuidados do âmbito psicoterapêutico, sócio terapêutico, psicossocial ou psicoeducacional, à pessoa de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde (Regulamento nº 515/2018). O cliente no final do tratamento passaria a ter quatro opções de encaminhamento, nomeadamente, a consulta externa, integrar o grupo terapêutico, entrevistas individuais com o médico psiquiatra, e/ou entrevistas individuais com o Enfermeiro. A decisão sobre a orientação da alta da área de perfusão seria realizada, como habitualmente, em reunião de equipa multidisciplinar. Neste seguimento foi realizado um procedimento que foi proposto à direcção clínica e aguarda resposta (Anexo VII).

Para além disso, os clientes encaminhados para este serviço através da consulta externa, quando contactados telefonicamente para o agendamento da data de início do tratamento, frequentemente não possuem informação sobre o seu funcionamento. Muitas vezes, após receberem a explicação acerca do tratamento, acabam por recusá-lo. Com o intuito de colmatar esta situação, foi elaborado um panfleto informativo com dados mais concisos sobre o tratamento, destinado a ser entregue pelos médicos psiquiatras da consulta externa, aos clientes (Anexo XII). Adicionalmente, na área de perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise, foi criado um folheto mais detalhado, que explica de forma clara o funcionamento do serviço e o tratamento, pelo que deverá ser entregue pelo EEESMP no primeiro contacto com o cliente (Anexo XIII). A proposta dos materiais informativos foi enviada à direcção clínica.

Em suma, a disponibilização de materiais informativos claros e acessíveis não só promove uma melhor compreensão do tratamento por parte dos clientes, como também facilita a comunicação com a equipa de saúde, reduzindo recusas e otimizando os recursos do serviço, contribuindo para a melhoria continua da qualidade assistencial.

Durante o contexto clínico, a última unidade de competência não foi alcançada, isto porque as áreas de melhoria identificadas apenas foram planeadas, não tendo sido implementadas. Caso sejam aceites, a implementação será da autoria da enfermeira tutora que terá um papel de liderança. É de considerar que o facto de ser aluna impõe determinadas limitações à natureza e à profundidade do trabalho que é possível desenvolver.

Esta competência permite ao enfermeiro participar ativamente na construção de um ambiente de trabalho mais colaborativo e proativo, contribuindo para a evolução da prática profissional e para a valorização da enfermagem como uma área estratégica na gestão dos serviços de saúde.

Posto isto, compreende-se que esta competência foi parcialmente desenvolvida.

A última competência correspondente a este domínio, é explícita como “Garante um ambiente terapêutico e seguro”, e tem na sua base os seguintes domínios: “Promove um ambiente físico,

psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo” e “Participa na gestão dos risco a nível institucional e/ou de unidades funcionais” (Regulamento nº 140/2019, pp. 4747-4748).

No que se refere à sensibilidade cultural e às necessidades espirituais dos clientes, foi demonstrada capacidade de compreensão e respeito pelas crenças e valores individuais, procurando integrar a família e outros cuidadores no planeamento dos cuidados sempre que necessário.

Relativamente à administração segura de substâncias terapêuticas, foram seguidos os protocolos institucionais e os princípios de segurança, assegurando a correta administração de medicamentos e minimizando riscos para os clientes. No contexto da experiência obtida no Hospital de Dia/Centro de Crise, os clientes realizavam tratamentos de perfusão com diazepam ou clomipramina, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade pela sua administração segura. Esta responsabilidade incluía também a monitorização rigorosa dos clientes durante o procedimento, assegurando a deteção precoce de potenciais complicações e a implementação de medidas adequadas para a sua prevenção.

No que diz respeito à segurança dos dados e dos registos clínicos, houve um cumprimento rigoroso das normas de confidencialidade e proteção de dados pessoais, assegurando a correta documentação da informação clínica e o acesso seguro aos sistemas informáticos.

Na definição de recursos adequados para a prestação de cuidados seguros, o enfermeiro participou ativamente na identificação das necessidades de materiais e na garantia da sua correta organização e utilização. No âmbito da prevenção de riscos ambientais, o enfermeiro demonstrou capacidade de identificar potenciais perigos, como derrames de sangue após a colocação de cateteres venosos periféricos ou contentores de corta-perfurantes preenchidos, comunicando prontamente essas situações à equipa responsável e implementando medidas imediatas para prevenir acidentes e assegurar a segurança dos utentes e profissionais de saúde.

No sentido de minimizar a ocorrência de erro humano, o enfermeiro demonstrou um cumprimento rigoroso dos protocolos institucionais e colaborou na organização do trabalho de forma a assegurar a correta execução das tarefas, como a dupla verificação de medicação. Adicionalmente, o enfermeiro esteve envolvido na implementação de medidas de prevenção e controlo da infeção, seguindo rigorosamente as normas de higiene e o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual.

Posto isto, considera-se que a competência em questão foi atingida com sucesso.

Domínio da gestão dos cuidados

De acordo com este domínio, a primeira competência consiste em gerir “os cuidados de

enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”, e incorpora as unidades de competência, “Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão” e “Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade” (Regulamento nº 140/2019, p. 4748).

Para o sucesso no desenvolvimento da primeira unidade de competência, foram partilhados conhecimentos adquiridos durante a formação académica, colaborando na resolução de dúvidas e contribuindo para a melhoria da prática clínica. Foi realizada a participação em reuniões de equipa multidisciplinar, onde surgiu a oportunidade de expressar opiniões, apresentar sugestões e analisar planos de cuidados. Para melhorar a informação para a tomada de decisão no processo de cuidar, foi fundamentada a prática baseada em evidência científica, e essa informação foi partilhada com a equipa. Perante situações complexas ou fora do âmbito de atuação, foi solicitada a colaboração de outros profissionais de saúde, como médicos psiquiatras ou assistentes sociais, assegurando uma resposta mais adequada às necessidades dos clientes.

Em contexto de estágio não foi possível desenvolver a última unidade de competência. A posição de estagiário implica estar em fase de aprendizagem e sob supervisão direta de enfermeiros mais experientes, o que limita a possibilidade de delegar tarefas e supervisionar de forma autónoma. No entanto, esta competência é de extrema importância para a prática profissional futura, pois garante a correta execução das tarefas delegadas, assegura a qualidade dos cuidados prestados.

A supervisão clínica em enfermagem é um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a autonomia na tomada de decisão, valorizando a segurança e a qualidade dos cuidados (Teixeira et al., 2022). Este processo assenta na reflexão e na análise da prática clínica (Teixeira et al., 2022). Esta supervisão torna-se essencial para assegurar a qualidade das práticas e promover a troca de conhecimentos entre os profissionais (Sérgio et al., 2023). O supervisor clínico deve estimular a reflexão entre os enfermeiros e o desenvolvimento de competências, como a autoconsciência e a autocrítica, o que facilita a implementação de mudanças e a promoção da cooperação durante o processo (Sérgio et al., 2023).

Em síntese, considera-se que o nível de desenvolvimento desta competência foi parcialmente alcançado.

A segunda competência do domínio da gestão dos cuidados centra-se no Enfermeiro em adaptar “a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (Regulamento nº 140/2019, p. 4748). Como unidades de competência associadas a esta competência, o Enfermeiro Especialista deve otimizar “o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados” e adaptar “o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos” (Regulamento nº 140/2019, pp 4748-4749).

Durante o percurso académico não foi possível alcançar plenamente esta competência. A posição de estudante não permite a autonomia necessária para gerir equipas, distribuir recursos de forma independente e ajustar práticas de liderança. No entanto a unidade curricular de gestão, liderança e tomada de decisão que teve lugar no primeiro ano do curso de mestrado, foi uma mais-valia na aquisição de conhecimentos relacionados com esta temática.

A liderança é um processo de influência interpessoal, através do qual um indivíduo, de forma intencional e estratégica, orienta, motiva e inspira um grupo para alcançar objetivos comuns (Góis et al., 2015; Silva et al., 2021). De acordo com Botelho & Krom (2010), existem três estilos de liderança: a liderança autocrática, a liderança liberal ou *laissez-faire* e a liderança democrática. Na liderança autocrática o líder toma decisões de forma autónoma, estabelecendo os objetivos e definindo as estratégias para os alcançar sem consultar os membros da equipa. (Botelho & Krom, 2010). Esta abordagem favorece a centralização do poder e limita a participação ativa e a expressão de ideias por parte da equipa (Botelho & Krom, 2010). Por outro lado, a liderança liberal é caracterizada pela autonomia do grupo, onde líder adota uma postura pouco interventiva, atuando apenas quando solicitado (Botelho & Krom, 2010). Neste estilo de liderança é o grupo quem assume a responsabilidade pela tomada de decisões e pela divisão de tarefas (Botelho & Krom, 2010). Na liderança democrática, ocorre uma participação ativa da equipa na tomada de decisões (Botelho & Krom, 2010). O líder consulta os membros da equipa antes de tomar decisões, e em conjunto, definem os processos de trabalho e a divisão das tarefas (Botelho & Krom, 2010).

A capacidade de liderar deve ser continuamente construída e aperfeiçoada, e entre os principais atributos para isso, destacam-se a qualidade pessoal, a habilidade interpessoal e o conhecimento do contexto organizacional, além do comprometimento, da comunicação, da capacidade de escuta, da responsabilidade, da visão estratégica e da aptidão para estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis, os quais são fundamentais para o desenvolvimento eficaz dos processos de trabalho e para a liderança no contexto da enfermagem (Silva et al., 2022).

A liderança está profundamente enraizada na prática da enfermagem, sendo essencial que o enfermeiro seja um líder comprometido e motivador, capaz de orientar o desenvolvimento dos processos de trabalho, sempre atento às necessidades dos pacientes/clientes e da equipe (Freitas & Gomes, 2023).

A capacidade de liderar de forma eficaz e flexível favorece a criação de um ambiente de trabalho colaborativo, melhora os resultados em saúde e contribui para a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Desenvolver estas competências é, portanto, crucial para assegurar um desempenho profissional responsável, ético e eficiente.

Em suma, considera-se que esta competência foi alcançada de forma parcial.

Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

A primeira competência prevê que o Enfermeiro “desenvolve o autoconhecimento e a assertividade”, e integra as seguintes unidades de competência, “Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro” e “Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional” (Regulamento nº 140/2019, p. 4749).

Durante os ensinamentos clínicos, foi realizada uma reflexão contínua sobre as atitudes, emoções e reações que emergiram em diversas situações, com o objetivo de compreender de que forma essas características podiam influenciar as interações com os clientes e com a equipa multidisciplinar. Outro fator que mereceu reflexão foi a forma como é usada a comunicação, isto porque as dificuldades na comunicação entre o profissional e o cliente pode influenciar a sua satisfação, a adesão ao tratamento, e consequentemente os resultados obtidos em saúde (Sequeira, 2020d). A comunicação terapêutica surge como um processo consciente e deliberado que permite estabelecer uma relação efetiva, de confiança e uma interação comunicativa intencional com o cliente de modo a dar resposta às suas necessidades (Sequeira, 2020b). Para tal, são utilizadas técnicas de comunicação verbal e não verbal, as quais foram empregues durante os momentos de contacto com os clientes e com a equipa multidisciplinar, em que o estilo de comunicação predominante, foi o assertivo. A comunicação não verbal continua a ser objeto de trabalho contínuo, pois as expressões faciais, gestos e postura corporal desempenham um papel fundamental na transmissão de mensagens, muitas vezes complementando ou até contradizendo o que é dito verbalmente.

De ressaltar, que “uma comunicação adequada, centrada na pessoa e no seu contexto, deve ser considerada como um dever ético e uma responsabilidade de qualquer profissional de saúde que trabalhe em contacto direto com pessoas, de forma a garantir que os cuidados prestados, para além da competência técnica, também tenham uma competência relacional e humana” (Sequeira, 2020a, p. 74).

Frequentemente surgiam situações em que era difícil encontrar a resposta mais adequada, pelo que, no final de cada entrevista clínica, era realizada uma análise crítica com o enfermeiro tutor, com vista à identificação de áreas que pudessem ser melhoradas, sempre com o intuito de promover o aperfeiçoamento profissional.

Tendo em conta a adolescência, é crucial compreender a perspetiva dos adolescentes para identificar fatores que facilitam ou dificultam uma comunicação eficaz (Weston et al., 2023). Recomenda-se a criação de estratégias específicas e a inclusão de formação focada não só em aspetos técnicos, mas também numa comunicação respeitosa e humanizada, adaptada às necessidades desta faixa etária, para melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Weston et al., 2023).

Neste contexto, o trabalho desenvolvido com os adolescentes representou um desafio

significativo, que no fim acabou por ser bem-sucedido. Assim, a prática do feedback construtivo e da reflexão crítica, promovem o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro.

Durante o estágio foram adquiridas competências ao identificar e antecipar possíveis conflitos, adotando medidas preventivas. Em situações de conflito, recorreu-se a técnicas de comunicação e escuta ativa, com o objetivo de manter um ambiente profissional equilibrado e assegurar a qualidade do cuidado prestado. Sbordoni et al. (2020) sublinha que estratégias como o diálogo e a escuta empática destacam-se como fundamentais na comunicação e na mediação de conflitos, sendo que uma situação conflituosa pode representar uma excelente oportunidade para autoanálise e mudança comportamental.

Para além disso, foram desenvolvidas competências ao nível da gestão de emoções. As competências emocionais são determinantes para a prestação de um cuidado integral, pautado pela afetividade e pela humanização, garantindo uma abordagem empática e centrada nas necessidades e no bem-estar do indivíduo (Carício et al., 2021).

Em síntese, a primeira competência no âmbito do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foi atingida.

Relativamente à competência “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”, e tendo por base a unidade de competência “responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho” (Regulamento nº 140/2019, p. 4749), esta não foi passível de ser realizada em contexto de estágio. Porém diagnosticar as necessidades formativas permite identificar lacunas no conhecimento e nas capacidades da equipa, garantindo que as intervenções de formação sejam direcionadas e eficazes. O desenvolvimento profissional contínuo é essencial para os profissionais de saúde manterem e adquirirem os conhecimentos e habilidades necessários para fornecer cuidados centrados na pessoa, seguros e eficazes (King et al., 2021).

O segundo domínio, “Suporta a prática clínica em evidência científica” (Regulamento nº 140/2019, p. 4749), foi alcançado através da participação, durante o percurso académico, em congressos e na elaboração de um poster científico, atividades que proporcionaram uma oportunidade de aprofundar os conhecimentos e relacioná-los com a evidência científica atual. A participação em congressos permitiu o contacto direto com as mais recentes pesquisas e práticas inovadoras, enquanto a elaboração do poster científico exigiu uma análise crítica e rigorosa de estudos.

O poster elaborado consistiu numa revisão bibliográfica intitulada "Abuso de Substâncias em Jovens Adultos: Desafios e Perspetivas" que foi apresentado no II Congresso de Psiquiatria Trofa Saúde (Anexo XIV).

Estas experiências, não só fortaleceram as competências formativas do enfermeiro, como

também sublinharam a relevância de uma prática profissional em constante evolução, baseada na evidência científica.

Por fim, relativamente à unidade de competência, “promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho” (Regulamento nº 140/2019, p. 4750), foi desenvolvida através da aplicação integrada de conhecimentos de enfermagem na prestação de cuidados especializados, mediante a prática supervisionada e a análise crítica de situações clínicas, permitindo decisões fundamentadas e baseadas na evidência.

Posto isto, considera-se que esta última competência foi atingida de forma parcial.

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

Segundo o Regulamento n.º 140/2019, “Competências específicas”: são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (p. 4745).

Tendo em conta o Regulamento nº 515/2018, a primeira competência indica que o EEESMP “Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional” (p. 21428). A unidade de competência subjacente é descrita como “Demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas” (Regulamento nº 515/2018, p. 21428)

Diversos estudos comprovam que a qualidade da relação terapêutica está diretamente associada à eficácia das intervenções de enfermagem (Coelho et al., 2021). Neste sentido, para a implementação bem-sucedida de intervenções psicoterapêuticas, é fundamental assegurar, desde o início, o desenvolvimento de uma relação terapêutica sólida (Sequeira et al., 2017).

A escala TRAS-Nurse (Therapeutic Relationship Assessment Scale-Nurse) surge como um instrumento para avaliar a relação terapêutica da perspetiva do Enfermeiro (Coelho et al., 2021). Foi realizado o preenchimento desta escala, com o objetivo de identificar áreas que pudessem ser trabalhadas, para facilitar o estabelecimento da relação terapêutica (Anexo XV). Neste seguimento, foram identificadas áreas de melhoria que mereceram alguma reflexão, nomeadamente ao nível de reconhecer os pensamentos, sentimentos e comportamentos; potencial impacto dos pensamentos, sentimentos e comportamentos na relação terapêutica; as competências e limitações relacionais.

Numa numa fase inicial, houve alguma dificuldade no estabelecimento da relação terapêutica com o cliente. A reflexão individual e em conjunto com a enfermeira tutora, permitiu identificar na base desse processo, fenómenos de contratransferência.

A contratransferência é frequentemente utilizada para descrever as respostas cognitivas e afetivas do terapeuta em relação ao cliente, as quais podem refletir-se em atitudes ou comportamentos, que, embora muitas vezes discretos, podem influenciar a dinâmica da relação terapêutica, incluindo as interações do enfermeiro (OE, 2023).

O cliente era uma pessoa instruída, com elevados padrões de exigência nas conversas, considerando as conversas dos pares como desinteressantes e fúteis. Em determinados momentos, essa postura gerava sentimentos de inferioridade e desconforto. Essa tomada de consciência foi promotora do processo reflexivo que conduziu ao desenvolvimento de competências ao nível da autorregulação emocional, essencial para evitar a interferência dessas emoções na relação terapêutica. Isto porque, os sentimentos negativos dos enfermeiros e as expectativas irrealistas dificultam o estabelecimento de uma boa relação terapêutica (Coelho et al., 2021). Esta situação surgiu como uma oportunidade de reflexão e crescimento profissional.

Posto isto, e para tentar compreender a perspetiva do cliente acerca da relação terapêutica Enfermeiro-cliente, foi-lhe solicitado o preenchimento da escala TRAS-Patient (Anexo XVI). Este instrumento de avaliação foi desenvolvido para compreender a perceção dos clientes com doença mental sobre a sua relação com os enfermeiros (Coelho et al., 2024b). Emerge como um instrumento relevante para identificar aspetos menos positivos na relação terapêutica, possibilitando a implementação de estratégias de melhoria (Coelho et al., 2024b). Adicionalmente, ao integrar a perspetiva do paciente no processo de cuidados, promove uma abordagem mais centrada na pessoa (Coelho et al., 2024b).

Mediante o preenchimento da escala, o cliente destacou como aspetos mais significativos a melhorar na relação terapêutica: o enfermeiro valorizar os seus problemas e a si próprio, o enfermeiro questionar como prefere resolver os seus problemas, o enfermeiro colocar-se no seu lugar para o ajudar, e o cliente sentir-se apoiado e ajudado pelo enfermeiro. Estes resultados proporcionaram a oportunidade de trabalhar o autoconhecimento, refletir sobre as práticas e atitudes, de modo a melhorar a qualidade da relação terapêutica.

De acordo com Dias & Carvalho (2017), a pedopsiquiatria é uma área particularmente específica e desafiante, que requer do EEESMP um elevado desenvolvimento ao nível do autoconhecimento, das competências comunicacionais e gestão de emoções. Tendo em conta o caso clínico II, a relação terapêutica estabelecida com a adolescente foi extremamente positiva e bem-sucedida. A construção desta relação baseou-se na confiança mútua, no respeito pela individualidade da adolescente e na criação de um ambiente seguro e acolhedor.

O trabalho realizado com a turma do sétimo ano foi uma experiência enriquecedora para todos

os envolvidos. Durante as atividades, foi possível perceber o envolvimento crescente dos estudantes, o que facilitou a troca de conhecimentos. O feedback positivo recebido no final da intervenção, revelou que as abordagens adotadas tiveram um impacto positivo, demonstrando eficácia no despertar do interesse e na promoção da reflexão sobre os temas abordados. Embora tenha sido um desafio, esta experiência foi extremamente gratificante, pois permitiu consolidar a confiança ao trabalhar com este público e aprimorar as competências comunicacionais, bem como a capacidade de adaptação às necessidades do grupo.

Em suma, o processo de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal observado está em consonância com o que Peplau descreve na sua Teoria das Relações Interpessoais, em que defende que na relação entre o enfermeiro e o cliente, ambos experienciam um crescimento mútuo como resultado da interação profissional estabelecida (Townsend, 2011). Posto isto, a competência em questão foi atingida com sucesso.

A segunda competência refere que o EEESMP “Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental”, e integra as unidades de competência “Executa uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos contextos sociais e territoriais ocupados pelo cliente”, “Executa uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família” e “Coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos” (Regulamento nº 515/2018, p. 21428).

A Unidade de Saúde Pública (USP), da ULS em que se insere a UCC, e onde foi desenvolvido o estágio, identificou através do diagnóstico de situação, a ansiedade como uma área prioritária de intervenção nas escolas. Para além disso, docentes de uma escola do segundo e terceiro ciclo da área de abrangência da UCC, solicitaram colaboração do EEESMP para atuar no mesmo contexto.

No âmbito de uma atividade extracurricular, foi endereçado um convite à Enfermeira EESMP, tendo eu, na qualidade de estudante, acompanhado a sua participação e, simultaneamente, participado ativamente na mesma. Para o evento, foi montado um espaço no exterior com mesas e cadeiras, onde foi realizada a monitorização dos sinais vitais e a medição da glicemia capilar aos alunos que manifestassem interesse. Adicionalmente, foi elaborado um panfleto informativo sobre os benefícios da atividade física na saúde mental, envolvendo também os encarregados de educação, ao incentivar a visualização de um vídeo em família através de um código QR presente no panfleto (Anexo XVII). Por fim, foi realizada uma atividade em que os alunos respondiam a uma questão relacionada com a sua saúde mental, recebendo um autocolante com frases motivacionais como reforço positivo (Anexo XVIII).

Durante esta atividade, o enfermeiro foi solicitado em diversas ocasiões por alunos que

apresentaram crises de ansiedade. Estas situações evidenciaram a necessidade de uma intervenção imediata, proporcionando apoio emocional e orientações para a gestão da ansiedade, de modo a ajudar os alunos a restabelecerem a calma e a reintegrarem-se na atividade ou no ambiente escolar. Contudo, estas situações destacaram a importância de implementar estratégias preventivas para a gestão da ansiedade.

De ressaltar que a articulação eficaz entre o agrupamento escolar e a EEESMP tem sido essencial na promoção do bem-estar dos alunos, permitindo uma intervenção integrada e personalizada. Este trabalho conjunto garante um apoio contínuo à saúde mental dos estudantes, identificando e abordando precocemente as suas necessidades emocionais, e criando um ambiente escolar mais inclusivo e acolhedor.

A avaliação do estado de saúde mental dos clientes implica a recolha de informações essenciais para compreender a sua condição. Este processo requer a mobilização de aptidões de comunicação eficazes, sensibilidade cultural e linguística, bem como o domínio de técnicas de entrevista e observação, com o objetivo de identificar sinais de perturbação mental (Regulamento nº 515/2018).

A entrevista de colheita de dados permite ao enfermeiro procurar perceber a perceção da pessoa acerca da sua situação, e é através da mesma, que ocorre o desenvolvimento da relação terapêutica (Amaral, 2020). Para o sucesso da entrevista, o enfermeiro deve utilizar eficazmente técnicas de comunicação, o que exige prática contínua até que o profissional desenvolva competências comunicacionais sólidas (Sequeira, 2020b). Todavia, a observação inicial, que visa a recolha de dados sobre a forma como a pessoa se apresenta, os seus comportamentos, a comunicação e a maneira como se movimenta, assume um papel crucial na obtenção de informações relevantes para a avaliação (Amaral, 2020).

O exame do estado físico e mental consiste na análise da apresentação pessoal, o estado de higiene, o estado nutricional, coordenação motora, comunicação verbal e não verbal, as características mentais e cognitivas observadas no cliente (Amaral, 2020). Estas informações agrupadas permitem identificar focos de atenção ou estabelecer diagnósticos de enfermagem (Amaral, 2020). Ambos os contextos de estágio proporcionaram uma oportunidade significativa para o desenvolvimento das competências de entrevista clínica, comunicacionais e de observação, fundamentais para a colheita de dados.

No Hospital de Dia/Centro de Crise, o estágio proporcionou a oportunidade de realizar diversas entrevistas clínicas com os clientes que frequentavam a área de perfusão, permitindo uma compreensão aprofundada das suas condições de saúde mental, das suas histórias e das suas necessidades específicas. Neste seguimento, permitiu avaliar o impacto que o problema de saúde mental tem na qualidade de vida e bem-estar do cliente, com ênfase na funcionalidade e autonomia.

Durante a experiência adquirida neste contexto de estágio, na recolha de dados junto dos clientes, tornou-se evidente que grande parte destes apresentava histórias de vida marcadas por adversidades significativas, como pobreza e ambientes familiares disfuncionais. Estes fatores, denominados determinantes em saúde mental, representam elementos etiológicos da doença mental e influenciam diretamente o estado de saúde dos indivíduos (Oliveira, 2020). A pobreza é um dos principais fatores de risco psicossocial associados ao desenvolvimento de distúrbios mentais, tanto em países desenvolvidos quanto em países em vias de desenvolvimento (Llobet et al., 2020). Para além disso, segundo a OMS (2013), as experiências e os valores transmitidos pela família durante a primeira infância desempenham um papel fundamental no desenvolvimento infantil. A escolaridade, as características do meio onde vivem e interagem, o apoio psicossocial familiar, bem como os valores e condutas recebidos, influenciam diretamente a vulnerabilidade das crianças ao desenvolvimento de doenças mentais ao longo da vida (OMS, 2013). A incorporação destes conhecimentos permite ao EEESMP desenvolver intervenções direcionadas para o reforço da autoestima e de promoção de estratégias de coping, favorecendo a construção de um equilíbrio individual perante situações de stress (Oliveira, 2020).

Relativamente à UCC, o contexto foi igualmente enriquecedor para o desenvolvimento dessas competências, especialmente através do estudo de caso.

A realização do genograma e do Ecomapa, nos respetivos estudos de caso, permitiu uma compreensão mais profunda e abrangente das relações familiares e sociais dos clientes, facilitando a identificação de padrões de comportamento, recursos de apoio disponíveis, e fatores ambientais que influenciam diretamente a saúde mental e o bem-estar do indivíduo. Segundo Machado et al. (2015), o genograma é uma técnica que tem como objetivo representar a estrutura familiar, relações afetivas, padrões comportamentais hereditários, identificando aspetos biológicos, sociais, emocionais e culturais do indivíduo. Por sua vez, o ecomapa é uma ferramenta utilizada para representar os tipos de vínculos estabelecidos com a família e com o contexto social (Machado et al., 2015). O recurso a estes instrumentos facilita a avaliação dos recursos externos do cliente para manter e recuperar a saúde mental (Regulamento nº 515/2018).

Além disso, os instrumentos de avaliação em enfermagem desempenham um papel fundamental, ao garantir uma avaliação objetiva, precisa e sistemática das condições de saúde dos clientes, pelo que em ambos os estudos, estes instrumentos foram aplicados, com o objetivo de auxiliar na identificação clara das necessidades de cuidado. Posto isto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com questões de resposta aberta e fechada, que contribuíram para o estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem e, consequentemente, na construção de planos de cuidados individualizados.

No contexto clínico da UCC, foi possível participar na implementação de projetos destinados à

promoção e proteção da saúde mental, bem como à prevenção de perturbações mentais. Destacam-se, entre esses projetos, a colaboração no Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar e no Projeto de Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos Suicidários na Comunidade Educativa, iniciativas fundamentais para a promoção do bem-estar psicológico e para a mitigação de riscos associados à saúde mental no ambiente escolar.

No âmbito do primeiro projeto, foi possível colaborar na realização de sessões formativas dirigidas aos docentes do agrupamento escolar, em articulação com a psicóloga da escola e uma professora convidada. Este trabalho conjunto teve como principal objetivo capacitar os docentes para lidarem com situações complexas que possam surgir no contexto escolar, bem como para identificar sinais de vulnerabilidade nos alunos, e responder de forma adequada às suas necessidades específicas.

Esta capacitação teve como propósito promover um ambiente escolar mais inclusivo e seguro, no qual as questões relacionadas com a sexualidade possam ser abordadas de forma clara, informada e respeitosa. Pretendeu-se, assim, contribuir para o desenvolvimento saudável e equilibrado dos estudantes, promovendo uma compreensão crítica e adequada da sexualidade, reduzindo preconceitos e prevenindo comportamentos de risco.

No que diz respeito ao segundo projeto, houve participação na dinamização de uma sessão informativa destinada aos encarregados de educação, bem como na aplicação de questionários aos alunos das turmas selecionadas para a implementação da iniciativa. Pelo facto de o estágio ter terminado, não foi possível participar nas sessões com os alunos.

Posto isto, considera-se que esta competência foi alcançada de forma satisfatória.

Considerando a terceira competência específica do EEESMP, esta é expressa da seguinte forma, “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”, e integra as seguintes unidades de competência: “Estabelece o diagnóstico de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade”, “Identifica os resultados esperados com a implementação dos projetos de saúde dos clientes, mobilizando indicadores sensíveis em saúde mental”, “Realiza e implementa o planeamento de cuidados em saúde mental de um grupo ou comunidade” e “Recorre à metodologia de gestão de caso no exercício da prática clínica em saúde mental e psiquiátrica, com o objetivo de ajudar o cliente a conseguir o acesso aos recursos apropriados e a escolher as opções mais ajustadas em cuidados de saúde” (Regulamento nº 515/2018, pp. 21428-21429).

O processo de enfermagem consiste num modelo de pensamento crítico utilizado para promover um nível de cuidado competente, abrangendo todas as intervenções significativas realizadas pelos enfermeiros, e constituindo a base do processo de tomada de decisão (Sampaio et al., 2020a).

De acordo com Gonçalves et al. (2020), o processo de enfermagem é composto por cinco etapas: avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação final. Este método estruturado permite ao enfermeiro abordar, de forma organizada e criteriosa, situações que possam resultar em potenciais problemas, assegurando uma intervenção eficaz e adequada às necessidades do cliente.

Em ambos os estudos de caso, procedeu-se à recolha de dados por meio de entrevista clínica e observação, o que permitiu realizar uma avaliação do estado físico e mental. Concomitantemente, a aplicação de instrumentos de avaliação, aliada à interpretação criteriosa e ao pensamento crítico, possibilitou a identificação precisa dos diagnósticos de enfermagem. O Regulamento defende que “o processo de diagnóstico exige integração e interpretação dos diversos dados, diagnóstico diferencial, bem como pensamento crítico” (Regulamento nº 515/2018, p. 21428).

Neste sentido, os diagnósticos de Enfermagem em saúde mental foram elaborados seguindo o sistema de taxionomia preconizado pela OE, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Relativamente aos estudos de caso, foram estabelecidos critérios de resultado com o intuito de avaliar a eficácia do plano de cuidados. Para tal, no caso clínico I foram utilizados os instrumentos de avaliação, Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”, Resultado NOC “Habilidades da Interação Social” e o Resultado NOC “Cognição”. De igual modo, foi aplicada a Escala de avaliação da Ansiedade de Hamilton (HAM-A). Relativamente ao caso clínico II, também foi utilizada a NOC, com a aplicação do Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”.

No estágio realizado na UCC, ao trabalhar com a turma do sétimo ano, procedeu-se ao planeamento de cuidados em saúde mental direcionados ao grupo. Inicialmente, efetuou-se uma avaliação cuidadosa das necessidades específicas dos alunos, tendo sido utilizado um questionário de avaliação de conhecimentos, aplicado antes do início da intervenção.

Com base nos dados obtidos, foram delineados os objetivos e as estratégias de intervenção mais adequadas. Neste contexto específico, foi planeada uma intervenção psicoeducacional, não só para responder às necessidades identificadas, mas também para fortalecer competências socio emocionais, promover o bem-estar psicológico e combater o estigma associado à saúde mental (Anexo XI). Esta abordagem visou sensibilizar os alunos para a importância da saúde mental, desmistificando preconceitos e promovendo a aceitação e o respeito pelas diferenças. Como é corroborado pelo Regulamento nº 356/2015, “o enfermeiro especialista em saúde mental desenvolve processos para a redução do estigma e a promoção da inclusão social das pessoas, com especial relevância para aquelas que vivenciam situações de perturbação ou doença mental” (p. 17038).

A elaboração de planos de cuidados individualizados constitui uma prática fundamental na

prestação de cuidados de saúde, permitindo responder às necessidades específicas de cada cliente (Berwanger et al., 2019). Neste seguimento, foram elaborados planos de cuidados individualizados, um em cada contexto de estágio. Estes planos de cuidados são apresentados de forma detalhada nos estudos de caso incluídos nos capítulos deste relatório, proporcionando uma análise prática das estratégias implementadas. Cada estudo de caso foi construído com base numa avaliação criteriosa e sistemática, que abrangeu a recolha de dados subjetivos e objetivos, a identificação de diagnósticos de enfermagem, a definição de objetivos realistas e alcançáveis, o planeamento, a implementação e a avaliação das intervenções (Gonçalves et al., 2020). A elaboração e a implementação dos planos de cuidados permitiu aumentar e manter as competências e capacidades dos clientes, diminuir o risco de incapacidade, manter e promover a integração familiar, social e profissional, diminuir a exclusão social, e promover e reforçar as capacidades das famílias (Regulamento nº 515/2018).

Em relação à última unidade de competência, embora não tenha sido desenvolvida de forma prática durante o estágio, a sua abordagem em contexto teórico nas aulas permitiu adquirir uma compreensão aprofundada dos seus princípios e da sua aplicação.

Çam et al. (2019) refere que a gestão de caso é um processo em que os diversos serviços são prestados de maneira integrada e coordenada, com o objetivo de atender às diferentes necessidades dos indivíduos, como tratamento, necessidades sociais, alojamento, apoio financeiro, descanso e necessidades culturais.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2017) tem recomendado o desenvolvimento do papel de gestor de caso pelos enfermeiros, visando contribuir para a gestão dos desafios cada vez mais complexos dos cuidados de saúde. Esta medida visa reduzir a dependência dos sistemas de saúde em relação ao setor hospitalar, bem como promover uma maior coordenação e integração dos cuidados prestados (OCDE, 2017).

A gestão de caso é implementada nos serviços de saúde mental com o propósito de superar os constrangimentos identificados na saúde mental comunitária, resultantes da falta de coesão do sistema e da dificuldade em assegurar a continuidade e a sustentabilidade dos cuidados (Çam et al., 2019).

Posto isto, a gestão de caso é um modelo essencial para a coordenação eficaz dos cuidados de saúde, promovendo a continuidade e a sustentabilidade da assistência, especialmente na saúde mental. A recomendação da OCDE para o fortalecimento do papel dos enfermeiros como gestores de caso, reforça a sua importância na redução da dependência hospitalar e na melhoria da integração dos cuidados.

Por fim, a última competência compreende que o EEESMP “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” (Regulamento nº 515/2018, p. 21430). É constituída pelas seguintes unidades de competência: “Coordena, desenvolve e implementa programas de psicoeducação e treino em saúde mental”, “Desenvolve processos psicoterapêuticos e sócio terapêuticos para restaurar a saúde mental do cliente e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e à situação” e “Promove a reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental, com o intuito de atingir a sua máxima autonomia e funcionalidade pessoal, familiar, profissional e social, através do incremento das competências individuais, bem como da introdução de mudanças ambientais” (Regulamento nº 515/2018, p. 21430).

No estágio da UCC, foi realizado o planeamento, a implementação e a avaliação de uma intervenção psicoeducacional dirigida a uma turma do sétimo ano, de um agrupamento escolar do norte do país. Embora a adolescência seja uma fase de vida crítica para a saúde mental, ela também representa, devido às suas características desenvolvimentais, uma oportunidade propícia para a implementação de intervenções psicoeducacionais de promoção da literacia em saúde mental, especialmente no que se refere à ansiedade (Morgado et al., 2021).

“A literacia em saúde mental é a capacidade de reconhecer os diferentes aspetos relacionados com a saúde mental ou com as perturbações mentais; sabendo como procurar informação acerca da saúde mental; conhecimento dos fatores de risco e causas, os tratamentos, os profissionais disponíveis, e as atitudes que promovam o reconhecimento e adequada busca de ajuda” (Regulamento n.º 356/2015, p. 17039).

De acordo com Campos et al. (2018), o contexto escolar constitui um cenário importante para o desenvolvimento de intervenções de promoção da literacia em saúde mental em adolescentes.

Sampaio et al. (2022), defende que intervenções destinadas a melhorar a literacia em saúde mental entre os adolescentes podem ser implementadas em escolas por EEESMP. Estes profissionais, devido à sua experiência na área da saúde mental, possuem um conhecimento aprofundado não só sobre perturbações mentais, mas também sobre estratégias de promoção de saúde mental positiva (Sampaio et al., 2022). Além disso, segundo os mesmos autores, os EEESMP poderiam capacitar os professores para identificar precocemente sinais de problemas de saúde mental, prestar primeiros socorros psicológicos aos alunos e encaminhá-los, se necessário, para profissionais especializados (Sampaio et al., 2022).

Após identificação das necessidades, por parte da USP e da tutora, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre eventuais programas existentes sobre a ansiedade nos adolescentes em contexto escolar, que pudessem ser adaptados. Isto porque, o esperado era utilizar um projeto já colocado em prática com alguma consistência científica. Neste sentido, surgiu a intervenção psicoeducacional “ProLisMental” da autoria da Enfermeira Tânia Morgado.

Neste sentido foi agendada reunião com a Enfermeira Tânia, que expressou o seu

consentimento e concedeu autorização para que as devidas adaptações fossem realizadas com respeito à intervenção original. De salientar que também forneceu parte dos seus materiais de apoio, permitindo a sua adaptação, e mostrou-se disponível para esclarecer dúvidas. Posteriormente foi enviado e-mail a formalizar a autorização concedida (Anexo XI).

Posto isto, foi planeada a intervenção psicoeducacional “EquilibrAmente” adaptada da intervenção “ProLisMental” (Anexo XI). O objetivo desta intervenção focou-se em capacitar os adolescentes em contexto escolar para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação, de modo a promover e manter uma boa saúde mental e a ajudar no reconhecimento, gestão e/ou prevenção da ansiedade.

Foram planeadas 5 sessões de 45 minutos, uma por semana, sendo que a primeira sessão, por ser mais extensa, foi dividida em dois momentos de 45 minutos. Posteriormente foi apresentada a intervenção à diretora da turma que seria o nosso público-alvo, e procedeu-se ao agendamento das sessões que foram realizadas maioritariamente nas aulas de cidadania, uma de geografia e outra de educação física.

Assim, foi realizado um consentimento informado para os Encarregados de Educação autorizarem a participação dos educandos na intervenção, utilizando para esse efeito a aplicação *Google Forms*. Todos os pais consentiram a intervenção, pelo que foi possível a sua implementação.

Numa primeira fase, realizou-se uma sessão dirigida aos encarregados de educação com o propósito de apresentar a intervenção psicoeducacional “EquilibrAmente” e esclarecer os seus objetivos. Adicionalmente, promoveu-se a sensibilização sobre a relevância do seu papel na identificação de sinais de ansiedade, abordando estratégias de prevenção e técnicas para lidar com este fenómeno. No final da sessão, foram também fornecidas orientações sobre a procura de ajuda profissional adequada. Toda a informação partilhada foi sintetizada num folheto informativo, entregue aos participantes no término do encontro.

Na sessão um, abordou-se a temática da saúde mental e da ansiedade nos adolescentes. Inicialmente, realizou-se uma dinâmica de “quebra-gelo” para apresentação dos alunos e da formadora, promovendo um ambiente de confiança e integração. Em seguida, foi aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos a cada participante. Os objetivos desta primeira sessão incluíram: estabelecer o primeiro contacto com o grupo; desenvolver uma relação terapêutica; e explorar conceitos-chave como saúde, saúde mental, doença mental, medo e ansiedade. Adicionalmente, realizou-se um trabalho de grupo para interpretar um vídeo sobre a ansiedade social, fomentando a reflexão e o debate crítico.

Na sessão dois, abordaram-se estratégias de prevenção e autoajuda, com o intuito de fornecer ferramentas práticas para a gestão da ansiedade. Os objetivos consistiram em adquirir conhecimentos sobre estratégias de prevenção e autoajuda e promover técnicas de

relaxamento. Para tal, realizou-se uma sessão prática no pavilhão de educação física, onde foram ensinadas e aplicadas técnicas de respiração diafragmática, como o exercício respiratório 4-7-8, a técnica de relaxamento muscular modificado e a técnica de imaginação guiada.

A sessão três centrou-se nas ações de primeira ajuda e na procura de ajuda profissional, com o propósito de capacitar os participantes para a identificação de sinais de ansiedade e para a procura adequada de suporte especializado. Nesta fase, procurou-se aprofundar os conhecimentos sobre estratégias de autoajuda, formas de procurar ajuda profissional e intervenções de primeira ajuda em saúde mental.

Na sessão quatro, foi abordada a temática da ansiedade nos adolescentes, desde a prevenção até à procura de ajuda profissional. Os objetivos principais foram adquirir conhecimentos específicos sobre ações de primeira ajuda em saúde mental e desenvolver competências para a aplicação prática destas ações. A metodologia incluiu uma dinâmica de grupo em formato de *role-playing*, baseada na primeira ajuda em saúde mental com a mnemónica ANIPI.

Na sessão cinco, procedeu-se a uma dinâmica de encerramento e agradecimento. Os objetivos desta etapa foram avaliar o conhecimento adquirido pelos participantes sobre a ansiedade e recolher feedback sobre a intervenção psicoeducacional. Para a avaliação, foi aplicado novamente o questionário de avaliação de conhecimentos e um questionário de avaliação da intervenção. No final, cada aluno recebeu um certificado de participação, reconhecendo o seu envolvimento e aprendizagem ao longo da intervenção.

No que se refere aos resultados alcançados, observou-se uma melhoria significativa nos conhecimentos dos alunos sobre saúde mental e estratégias de gestão da ansiedade. O feedback obtido através da avaliação da intervenção psicoeducacional foi amplamente positivo, evidenciando a relevância e a eficácia das estratégias adotadas. Toda a estruturação desta intervenção, bem como os anexos correspondentes, encontram-se detalhados no Anexo XI.

Tendo em conta o caso clínico I, foi desenvolvida a intervenção psicoterapêutica RAP. Após a identificação do diagnóstico de Enfermagem, utilizando as ligações CIPE, NOC e NIC, foi necessário determinar quais as intervenções psicoterapêuticas de Enfermagem que davam resposta a esse mesmo diagnóstico de Enfermagem (Sampaio et al., 2018). Neste sentido a RAP adequava-se e era passível de ser implementada, pelo que optou-se por planear e implementar esta intervenção.

Foram planeadas 4 sessões a contar com a sessão 0, o que vai de encontro ao que Sampaio et al. (2018), descreve no modelo de intervenção psicoterapêutica em Enfermagem, em que a intervenção psicoterapêutica deve cumprir um número de três a doze sessões. No entanto, a avaliação dos resultados não pôde ser realizada, dado que, na sessão final, o cliente teve consulta com a médica psiquiatra, o que inviabilizou a concretização da sessão prevista.

Durante o percurso clínico, não foi possível desenvolver a última competência devido a

limitações no contexto clínico, que não proporcionaram as condições necessárias para a implementação de intervenções no âmbito da reabilitação psicossocial. No entanto, segundo a OMS (2002), “a reabilitação psicossocial é um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade” (p. 116). Para além disso, prevê a “obtenção ou recuperação de aptidões necessárias para a vida em comunidade, o que envolve o desenvolvimento e treino de competências pessoais e sociais, em particular nas atividades da vida diária” (Silva & Carvalho, 2017, p. 49).

A competência do enfermeiro em saúde mental na promoção da reabilitação psicossocial é essencial para apoiar a autonomia e a funcionalidade das pessoas com doença mental. Ao desenvolver competências individuais e criar condições ambientais adequadas, o enfermeiro facilita a reintegração social e melhora a qualidade de vida dos clientes (Silva & Carvalho, 2017). Esta abordagem contribui para reduzir o estigma, prevenir recaídas e reduzir o risco de reinternamentos (Silva & Carvalho, 2017).

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

Este relatório de estágio assinala o encerramento de uma etapa significativa de formação académica e prática, que permitiu não só o desenvolvimento de competências técnicas e científicas, mas também o crescimento pessoal enquanto futura EEESMP. O contacto direto com pessoas em diferentes contextos clínicos, como a área de perfusão do Hospital de Dia/Centro de Crise e a UCC, possibilitou uma compreensão mais ampla e aprofundada das complexidades inerentes à saúde mental e das realidades vividas por quem enfrenta dificuldades emocionais.

A aplicação prática de modelos teóricos de Enfermagem de médio alcance, como a Teoria das Transições de Meleis e a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, foi crucial para estruturar intervenções centradas na pessoa. Estas teorias permitiram uma compreensão mais aprofundada dos processos de mudança e da relevância da relação terapêutica na mitigação do sofrimento psicológico e na promoção da saúde mental.

Ao longo do contexto clínico, surgiram desafios significativos, como a impossibilidade de realizar algumas intervenções planeadas devido a limitações contextuais e circunstanciais imprevisíveis. No entanto, estas dificuldades traduziram-se em oportunidades valiosas para o desenvolvimento de resiliência, criatividade e capacidade adaptação, reforçando a importância da flexibilidade na prática clínica. Adicionalmente, a colaboração com equipas multidisciplinares possibilitou uma visão mais abrangente e integrada dos processos de recuperação, evidenciando a necessidade de abordagens interdisciplinares na prestação de cuidados em saúde mental.

Os contextos clínicos reforçaram a importância de estabelecer relações terapêuticas baseadas na empatia, no respeito e na autenticidade. A escuta ativa, a utilização de técnicas comunicacionais e a validação das experiências subjetivas dos indivíduos revelaram-se estratégias fundamentais para a promoção de um vínculo terapêutico sólido. Compreender a ansiedade como uma resposta humana complexa, frequentemente associada a processos de transição e mudança, permitiu ajustar as intervenções às necessidades individuais, assegurando uma abordagem centrada na pessoa.

Para além do desenvolvimento técnico e científico, esta experiência proporcionou um maior autoconhecimento, facilitando a gestão emocional e promovendo uma reflexão crítica sobre as atitudes e decisões no exercício da profissão. O percurso realizado reforçou o compromisso com uma prática ética, humanizada e baseada na evidência científica, consciente do impacto positivo da enfermagem de saúde mental na vida dos indivíduos e das suas famílias.

Desta forma, este relatório cumpriu os objetivos propostos, demonstrando, através de uma análise crítica e fundamentada, a aquisição e o desenvolvimento de competências em contexto

clínico. A reflexão sobre o processo de tomada de decisão permitiu evidenciar a capacidade de integrar conhecimento científico na prática, consolidando as bases para uma intervenção qualificada e autónoma. Assim, este trabalho representa um contributo relevante para a validação do percurso formativo, constituindo um requisito essencial para a obtenção do grau de Mestre e do título de EEESMP.

Mais do que um requisito académico, este percurso revelou-se um processo contínuo de crescimento pessoal e profissional. A experiência adquirida consolidou a preparação para uma atuação sensível, competente e respeitadora da individualidade de cada pessoa, reafirmando a enfermagem em saúde mental como um pilar essencial na promoção do bem-estar e na recuperação emocional.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, D. A., Lucas, T. C., Martins, D. A., Cristianismo, R. S., Braga, E. V. O., & Guedes, H. M. (2019). Avaliação das condutas de punção e manutenção do cateter intravenoso periférico. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9(3005), 1-8. <https://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3005/2081>
- Amaral, A. C. (2020). Observação e Avaliação Inicial em Saúde Mental. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 84-86). Lidel.
- Amaral, A. C., Almeida, E., & Sousa, L. (2020). Intervenção Psicoeducacional. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 174-176). Lidel.
- American Psychiatric Association (APA) (2023). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (5ª edição). Climepsi Editores.
- American Psychological Association. (2018). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- Bandelow, B., Reitt, M., Rover, C., Michaelis, S., Gorlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4),183-192. DOI: 10.1097/YIC.0000000000000078
- Baptiste, D. (2023). Integrating Nursing Theory into Evidence-Based Practice: Bridging the Gap between Research and Patient-centered Care. *Journal of Nursing Health Sciences*. 9 (4), pp 1-2. DOI: 10.4172/JNHS.2023.9.4.92
- Berwanger, D. C., Matos, F. G. O. A., Oliveira, J. L. C., Alves, D. C., Hofstatter, L. M., Tonini, N. S., & Neta, A. S. (2019). Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. *Revista Nursing*, 22(257), 3203-3207.
- Botelho, J. C. & Krom, V. (2010). *Os Estilos de Liderança nas Organizações*. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anaais/arquivos/0003_0494_01.pdf
- Branje, S. (2022). Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology*. *Elsevier*, 45 (101286), pp 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J.M., & Wagner, C. (2012). *Nursing Interventions*

Classification (NIC). 6ª Edição. St. Louis, MO: Elsevier.

Campos, L., Dias, P., Duarte, A., Veiga, E., Dias, C. C., & Palha, F. (2018). Is it possible to “find space for mental health” in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071426>

Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.

Carício, M. R., Sousa, M. F., Alvarenga, J. P., Costa, L. D., Leandro, S. S., Jesus, E. A., & Mendonça, a. V. M. (2021). A educação emocional pode influenciar na qualidade das competências e habilidades da Enfermagem?. *Enfermagem Foco*, 12(1), 15-21. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5212

Carvalho, F. (2021). *Benzodiazepinas – Riscos associados aos padrões de consumo em Portugal*. Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade de Lisboa Faculdade de Farmácia. https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/53075/1/MICF_Francisco_Carvalho.pdf

Cerejeira, J. (2024). Fundamentos de Psicofarmacologia e outras terapêuticas biológicas. In C. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria Fundamental*. (pp. 71-97). Lidel.

Cerejeira, J. & Saraiva, C. B. (2024). Introdução à Psiquiatria. In C. B. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria Fundamental*. (pp. 1-20). Lidel.

Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Volume 1. Loures: Lusodidacta.

Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). *Transitions: a Nursing Concern*. <http://repository.upenn.edu/nrs><http://repository.upenn.edu/nrs/9>

Coelho, J. C., Ribeiro, A. R., Sampaio F. M., Sequeira, C. A., Fortuño, M. M., & Merino, J. R. (2019). Cultural Adaptation and Psychometric Properties Assessment of the NOC Outcome “Cognition” in a Sample of Portuguese Adults with Mental Illness. *International Journal of Nursing Knowledge*, 00(0), 1-8. DOI:10.13140/RG.2.2.36359.96168

Coelho, J. & Sequeira, C. (2020). Escuta Ativa. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 177-179). Lidel.

Coelho, J. & Sousa, L. (2020). Relaxamento. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 202-210). Lidel.

Coelho, J., Sampaio, F., & Sequeira, C. (2020a). Relação de Ajuda. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 183-185). Lidel.

Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020b). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. *Revista*

Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (23), 63-72.
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0273>

Coelho, J., Sequeira, C., Fortuño, M. L., & Merino, J. R. (2020c). *Relação de Ajuda: Manual de Operacionalização da Intervenção de Enfermagem*. 1ª Edição. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Coelho, J. C. F., Sampaio, F. M. C., Nogueira, M. J. C., Sequeira, C. A. C., Fortuño, M. M. L., & Merino, J. R. (2021). Development and psychometric properties of the Therapeutic Relationship Assessment Scale-Nurse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(6), 981-994. DOI: 10.1111/jpm.12796

Coelho, J., Moreno-Poyato, A., Merino, J. R., Sequeira, C., & Sampaio, F. (2024a). Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: a focus group study. *BMC Nursing*, 23(9), 1-10. DOI: 10.1186/s12912-023-01663-5

Coelho, J. C. F., Ribeiro, J. I. F., Ribeiro, A. R. M., Trindade, A. C. G., Sequeira, C. A., Merino, J. F. R., Poyato, A. R. M., & Sampaio, F. M. C. (2024b). Development and Psychometric Properties of the Therapeutic Relationship Assessment Scale-Patient (TRAS-Patient). *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(13422), 1-9. DOI: 10.1111/inm.13422

Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2019). *Sem mais tempo a perder - Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*.
<https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>

Conselho Pedagógico. (2021). Manual de Elaboração de Trabalhos Escritos. ESSNORTECVP.

Cruchinho, P.J.M. (2021). Efectividade da gestão de casos em enfermagem nos resultados em saúde das populações: uma revisão da literatura. In H.P.J. Souza (Ed.), *Políticas e práticas em saúde e enfermagem*. (pp 89-99). Atena.

Çam, M. O., Küliğ, D., & Kaçmaz, E. D. (2019). Case Management in Psychiatry. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 11(2), 214-222. doi:10.18863/pgy.414600

Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro (2008). Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República I serie*, nº 38 (22/02/2008).
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>

Dias, J. C. B. (2020). Enfermagem de Saúde Mental na Infância e Adolescência. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 202-285). Lidel.

Dias, J. C. B., & Carvalho, J. C. (2017). Enfermagem em Pedopsiquiatria: Especificidades do cuidar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (17), 65-70.

<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0185>

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito*. (Norma nº 015/2013, atualizada a 4 de novembro de 2015). https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/DGS%20Consentimento%20Informado%20DGS_atualizado%204Nov2015.pdf

European Anti Poverty Network Portugal (EAPN Portugal) (2021). *A saúde mental em Portugal: Um breve retrato epidemiológico e social*. <https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/Boletim-7-A-sa%C3%BAdede-mental-em-Portugal-um-breve-retrato-epidemiol%C3%B3gico-1.pdf>

Freitas, A. & Gomes, S. F. P. (2023). Liderança em Enfermagem: as Dificuldades dos Enfermeiros no Desenvolvimento do Processo De Liderança. *Germinare*, (3), 25-41. Doi: [hLps://doi.org/10.5281/zenodo.13151404](https://doi.org/10.5281/zenodo.13151404)

Garakani A., Murrough J. W., Frieire R. C., Thom R. P., Larkin K., Buono F. D., & Iosifescu D. V. (2020). *Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options*. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1412), 1-21. doi:10.3389/fpsyt.2020.595584

García, J. A, Ruiz, J. A., Baños, A. I., Lázaro, J. A., & Ramis, B. S. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 13(34), 276-292. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000200013&lng=es&tlng=es.

Gaspar, T., Guedes, F., Cerqueira, A., & Matos, M. (2022). *Saúde Mental dos Jovens*. Ordem dos Psicólogos. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_ebook_saudementaldosjovens.pdf

Góis, R. M. O., Santos, A. A. A., Reis, J. B., Freitas, J. E. F., & Santos, R. E. C. (2015). Liderança em Enfermagem: Desafio nas Práticas Gerenciais a Partir de um Estudo Bibliográfico. *Ciências Biológicas e de Saúde Aracaju*, 3(1), 73-86. <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/2429/1458>

Gonçalves, P., Sampaio, F., & Sequeira, C. (2020). Processo de Enfermagem, CIPE e Sistemas de Informação. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 87-89). Lidel.

Hamasaki, H. (2020). Effects of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review. *Medicines*, 7 (65), 1-19. doi:10.3390/medicines7100065

Herdman, T. H. & Kamitsuri, S. (2014). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification, 2015 -2017*. Oxford: Wiley -Blackwell.

- Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). (2019). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). (2021). *Mental Health*. Global Burden of Disease (GBD). <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/mental-health>
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2024). *Estatísticas da Saúde - 2022*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=643910869&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- International Council of Nurses (ICN). (2011). *Classificação Internacional para a prática de enfermagem CIPE®: versão 2. Ordem dos Enfermeiros*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
- International Council of Nurses (ICN) (2019). *International Classification for Nursing Practice: ICNP*. Version 2019. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., & Stip, E. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(44), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>
- Jerath, R., Crawford, M. W., Barnes, V. A., & Harden, K. (2015). Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 40(2), 107-115. DOI: 10.1007/s10484-015-9279-8
- 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. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x
- Keefe, K., Cardemil, E. V., & Thompson, M. (2020). Understanding barriers and facilitators to therapeutic relationships in state psychiatric hospitals. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 195-209. doi: 10.1002/jclp.22866
- King, R., Taylor, B., Talpur, A, Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senek, M., & Robertson, S. (2021). Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today*, 98 (104652), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
- Lacerda, M. R., Santos, M. I., Tonim, L., & Diogo, P. M. (2024). Contributo da construção de teorias para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), 1-6. <https://doi.org/10.12707/RVI24.18.34542>
- Lei nº 59/2007 de 4 de setembro (2007). Vigésima terceira alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de Setembro. Diário da República, 1.ª série, nº 170,

(04-09-2007).

Lei nº 156/2015 de 16 de setembro (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando -o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República, 1.ª série, n.º 181, (16-09-2015).

Llobet, M. P., Merino, J. R., & Sequeira, C. (2020). Aspectos Psicossociais e Doença Mental. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 67-70). Lidel.

Lopes A. & Seabra P. (2017). *Relaxamento muscular progressivo: uma intervenção de enfermagem para pessoas com diagnóstico de ansiedade presente*. Comunicação oral apresentada no VIII Congresso Internacional ASPESM. https://www.researchgate.net/publication/331358225_Relaxamento_muscular_progressivo_uma_intervencao_de_enfermagem_para_pessoas_com_diagnostico_de_ansiedade_presente

Loureiro, L. & Mendes, A. (2014). *Guia FelizMente para Adolescentes*. Tipografia Lousanense.

Machado, R. R, Júnior, E. B. C, & Justi, J. (2015). O Genograma e o Ecomapa como Instrumentos para Compreender a Rede Familiar de uma Pessoa com Transtorno Mental: um Estudo de Caso. *RIES*, 4(2), 154-168. DOI: 10.33362/ries.v4i2.725

Malhotra, A., Mars, J. A., & Baker, J. (2024). *Group Therapy*. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549812/>

Marsh, N., Webster, J., Ullman, A. J., Mihala, G., Cooke, M., Chopra, V., & Rickard, C. M. (2020). Peripheral intravenous catheter non-infectious complications in adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 1-17. DOI: 10.1111/jan.14565

Meleis, A. I; Sawyer, L. M., Im, E., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. DOI: 10.1097/00012272-200009000-00006

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing Development & Progress*. 5ª Edição. Lippincott Williams & Wilkins.

Monteiro, P. & Confraria, L. (2014). Adolescência. In Monteiro, P. (Ed.), *Psicologia e Psiquiatria da infância e adolescência*. (pp. 339-358). Lidel.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Avena, M. (2008). *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. Porto Alegre Artmed.

Moreno-Poyato, A.R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., Leyva-Moral, J. M., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. F. (2016). The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 782-787. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.001>

Moreno-Poyato, A. R. & Rodríguez-Nogueira, O. (2020). The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a crosssectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 335-343. DOI: 10.1111/jpm.12675

Morgado, P. (2021). *Manual de Tratamento da Ansiedade*. 1ª Edição. Lidel.

Morgado, T., Loureiro, L., & Botelho, M. (2021). Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: estudo com grupos focais. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série (No6), pp 1-10. <https://doi.org/10.12707/rv20133>

Morley L. & Cashell, A. (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 48, 207-216. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071>

Novais, F. & Rema, J. P. (2024). Perturbações de Ansiedade. In C. B. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria Fundamental*. (pp. 237-254). Lidel.

OCDE. (2017). *Lesson 7. Health literacy helps drive high-value care. In Caring for quality in health: Lessons learnt from 15 reviews of health care quality (OECD Reviews of Health Care Quality)*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264267787-en>

Oliveira, P. (2020). Determinantes em Saúde Mental. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 64-66). Lidel.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). *Deontologia profissional de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf?utm_source=chatgpt.com
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2021). *Recomendações para estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título de Enfermeiro Especialista*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas da Intervenção Psicoterapêutica*. 1ª Edição digital. Papa-Letras. <http://www.ordemenfermeiros.pt/>

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (2018). *Health at a Glance:*

Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2002). *Relatório Mundial da Saúde 2001, Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. 1ª Edição. Direção Geral de Saúde/OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHO_2001_por.pdf;jsessionid=48E6565F882167BDF0C85B8E4A6D1414?sequence=4

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Organização Mundial de Saúde. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>

Parreira, P., Sarambeque, B., Costa P. S., Mónico, L. S., Oliveira, V., Sousa, L. B., Gama, F., Bernardes, R. A., Adriano, D., Marques, I. A., Braga, L. M., Graveto, J., Osório, N., & Salgueiro-Oliveira, J. (2019). Impacto de um curativo e torniquete inovadores de fixação em complicações e contaminação relacionadas a cateteres intravasculares periféricos: um estudo intervencionista. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 16(18), 1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765818/>.

Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *Lancet*, 397(10277), 914-927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)

Peplau, H. (1952/1991). *Interpersonal relations in nursing*. Nova York: Putnam.

Peplau, H. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167. DOI: 10.1177/089431849701000407

Pessoa, F. (1946). *Odes de Ricardo Reis*. Ática.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusodidacta.

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República II série, n.º 26 (06-02-2019), 4744-4750.

Regulamento n.º 356/2015 da Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Diário da República II série, n.º 122 (25-06-2015), 17034-17041.

Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República II série, n.º 151 (07-08-2018), 21427-21430.

Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001 de 3 de janeiro. (2001). Aprova, para Ratificação, a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano Face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, Aberta à Assinatura dos Estados Membros do Conselho da Europa em Oviedo, em 4 de Abril de 1997, e o Protocolo Adicional que Proíbe a Clonagem de Seres Humanos,

Aberto à Assinatura dos Estados Membros em Paris, em 12 De Janeiro De 1998. Diário da República I serie A, Nº 2 (3-01-2001).

Ribeiro, I., Carvalho, J. C., Sampaio, F., & Sequeira, C. (2020a). Comportamento Interativo e Comportamento Alimentar. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 174-176). Lidel.

Ribeiro, I., Carvalho, J. C., Sampaio, F., & Sequeira, C. (2020b). Intervenção Psicoeducacional. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 174-176). Lidel.

Saleh, S. U. (2018). Theory guided practice in nursing. *Journal of Nursing Research and Practice*, 2(1), 18. <https://www.pulsus.com/scholarly-articles/theory-guided-practice-in-nursing.pdf>

Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2014). *Intervenciones NIC del dominio conductual: Um estudo de focus group de intervenciones psicoterapêuticas de enfermería*. Poster apresentado no X Simposium da Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnosticos de Enfermería (AENTDE).

Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2016). Intervenções psicoterapêuticas de enfermagem NIC na prática clínica em Portugal: Um estudo descritivo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16(16), 11-18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0152>

Sampaio, F., Araújo, O., Sequeira, C., Canut, M. & Martins, T. (2018a). A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1114-1126. <https://doi.org/10.1111/jan.13520>

Sampaio, F., Araújo, O., Sequeira, C., Canut, M., & Martins, T. (2018b). Evaluation of the Psychometric Properties of NOC Outcomes "Anxiety Level" and "Anxiety Self-Control" in a Portuguese Outpatient Sample. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(3), 184-191. DOI: 10.1111/2047-3095.12169

Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2018c). Modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem: Princípios orientadores para a implementação na prática clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (19), 77-84. doi: 10.19131/rpesm.0205

Sampaio, F., Gonçalves, P., Parola, V., Sequeira, C., & Canut, T. L. (2020a). Nursing Process Addressing the Focus "Anxiety": A Scoping Review. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1054773820979576>

Sampaio, F., Gonçalves, P., & Sequeira, C. (2020b). Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 174-176). Lidel.

Sampaio, F., Gonçalves, P., & Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put

Knowledge into Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7030. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127030>

Santos, E. (2021) *Tradução, Adaptação Cultural e Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala de Ansiedade de Hamilton numa Amostra de Pessoas Adultas com Doença Mental da População Portuguesa*. (Dissertação de Mestrado publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Repositório comum. <https://comum.rcaap.pt/login>.

Saraiva, C. B. & Cerejeira, J. (2024). *Psiquiatria Fundamental*. 2ª Edição. Lidel.

Sbordoni, E., Madaloni, P. N., Oliveira, G. S., Fogliano, R. R. F., Neves, V. R., Balsanelli, A. P. (2020). Strategies used by nurses for conflict mediation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0894>

Scott, H. K. & Cogburn, M. (2023). *Piaget*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448206/>

Sequeira, C. (2020a). Comunicação em Saúde Mental. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 73-74). Lidel.

Sequeira, C. (2020b). Comunicação Terapêutica. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 80-83). Lidel.

Sequeira, C. (2020c). Entrevista Clínica. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 80-83). Lidel.

Sequeira, C. (2020d). Técnicas e Competências de Comunicação. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 75-79). Lidel.

Sequeira, C. & Sampaio, F. (2020a). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. 1ª Edição. Lidel.

Sequeira, C. & Sampaio, F. (2020b). Intervenção em Crise. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 174-176). Lidel.

Sérgio M., Carvalho, A., & Pinto, C. (2023). Percepção dos enfermeiros portugueses: supervisão clínica e indicadores de qualidade na assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0656pt>

Setiawati, A. (2024). Literature Review: The Effect of Progressive Muscle Relaxation in Reducing Stress and Anxiety. *International Conference Social, Technology, Education and Health Science (ISTEHS)*, (17), 345-365. <https://proceeding.umpri.ac.id/index.php/ISTEHS/article/view/66/50>

Silva, J. J. & Carvalho, J. C. M. (2017). Pontes para a inclusão: O combate ao estigma na doença mental. *Revista Pró-UNIVERSUS*, 08(2), 47-51. <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/984>

- Silva, N. & Diaz, K. (2024). A Atuação do Enfermeiro na Segurança do Paciente: Prevenção de Incidentes e Implementação de Protocolos no Âmbito Hospitalar. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 6741-6754. doi.org/10.51891/rease.v10i11.17073
- Silva, T. R., Felex, M., & Saccomann, I. C. R. (2022). Práticas de liderança em enfermagem: avaliação dos gestores e da equipe liderada. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 23(3/4), 90-96. https://doi.org/10.23925/1984-4840.2021v23i3/4a5
- Siqueira M. M. & Carvalho M. T. C. (2022). *Enfermagem em saúde mental: promoção, prevenção e cuidado*. 1ª Edição. Editora Appris Ltda.
- Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 155(37), 611-620. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0611
- Teixeira, A., Augusto, M. C., Barroso, C., & Carvalho, A. L. (2022). Competências Emocionais nos Enfermeiros de Saúde Mental: Contributos da implementação de um modelo de supervisão clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (28), 1-16. https://doi.org/10.19131/rpesm.347
- Teixeira, M., Quintão, J., Rocha, A., Leomaro, V., & Sales, L. (2024). *Segurança na gestão de medicação pelo enfermeiro: quantos são os “certos”?*. *Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP-Lisboa*, 16, 14-27. https://salutisscientia.esscvp.eu/Site/Artigo.aspx?artigoid=32612
- The Health Foundation. (2016). *Person-centred care made simple: What everyone should know about person-centred care*. The Health Foundation. https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: conceitos de cuidado na prática baseada na evidência*. 6ª Edição. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- United Nations General Assembly. (2017). *Universal Declaration of Human Rights*. United Nations. https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights
- Urbano, N., & Sanchez, J. (2015). Adolescência. In D. Leal (Ed.), *Manual de psiquiatria da infância e adolescência: avaliação, compreensão e intervenção* (1ª edição, Vol. 1, pp. 89-114).
- Vallerand, A. H., Deglin, J. H., & Sanoski, C. A. (2016). *Guia farmacológico para enfermeiros*. 14ª Edição. Lusodidacta
- Ventosa-Ruiz, A., Moreno-Poyato, A. R., Cañete-Massé, C., Rolduà-Ros, J., Feria-Raposo, I., Campoverde, K., & Llobet, M. P. (2024). Impact of Collaborative Nursing Care on Health Outcomes of Mental Health Day Hospital Users: A Mixed Methods Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 0, 1-16. https://doi.org/10.1111/jpm.13133

- Weston, F. C. L., Pedroso, M. E., Santos, D. P., & Dias, A. C. G. (2023). Comunicação de adolescentes hospitalizados com a equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UERJ*, 31, 1-6. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.68547>
- Wilson M. & Tripp J. (2024). *Clomipramine*. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541006/>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Adolescent mental health. Fact sheets*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- World Health Organization (WHO). (2022a). *Mental Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization (WHO). (2022b). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Anxiety Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- Xavier, M., Barreto, H., Cruz, M., Domingos, P., Gago, J., Maia Correia, T., Marques, C., Marques, M., Matos Pires, A., Morgado, P., Narigão, M., Pereira, S., Redondo, J., Santos, T., Vieira, F., & Sena e Silva F. (2024). *A Reforma da Saúde Mental em Portugal: três anos de transformação*. <https://doi.org/10.34619/1n9a-yb44>

ANEXOS

**ANEXO I: PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA
(CASO CLÍNICO I)**

PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA - CASO CLÍNICO I	
Local	Box número 7 no hospital de dia
Data e Hora	8 de outubro de 2024 – 9 horas
Duração	Aproximadamente 45 minutos
Cliente	D.C.
Entrevistador	Enfermeira Cátia Castro
Objetivos	• Estabelecer o primeiro contacto com o cliente; • Promover uma relação terapêutica com o cliente; • Executar a avaliação de Enfermagem; • Aplicar instrumentos de avaliação; • Identificar possíveis diagnósticos de Enfermagem; • Clarificar possíveis diagnósticos de Enfermagem; • Excluir possíveis diagnósticos de Enfermagem.
Recursos materiais e humanos	• Enfermeira; • Sala; • Cadeira e maca; • Papel e caneta; • Instrumentos de avaliação.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos materiais	Duração
Introdução	• Realização do acolhimento do cliente (cumprimentos iniciais, acompanhamento até à boxe); • Apresentação da Enfermeira (primeiro e último nome e título profissional); • Questionar o cliente sobre o nome pelo qual quer ser tratado; • Explicar o objetivo da entrevista clínica e a sua duração aproximadamente; • Obtenção do consentimento do cliente para a recolha de dados; • Informação sobre sigilo profissional e confidencialidade.	Participativo; Interrogativo. Expositivo; Ativo.	Sala; Cadeira e maca; Papel e caneta; Instrumentos de avaliação.	10 Minutos
Desenvolvimento	• Questionar sobre dados pessoais; • Questionar sobre processo de adoecer e história atual da doença; • Questionar sobre história do desenvolvimento; • Questionar sobre hábitos de vida/ atividades de vida; • Ecomapa e Genograma; • Aplicar instrumentos de avaliação - Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e Resultado NOC “Habilidades de Interação social”).			30 Minutos
Conclusão	• Realizar uma síntese do que foi abordado na entrevista clínica; • Encorajar a cliente a expor as suas dúvidas; • Agendar a próxima consulta.			5 Minutos

**ANEXO II: ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON
(CASO CLÍNICO I)**

ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON (HAM-A) – CASO CLÍNICO I

A Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton é composta por 14 itens. Para cada um dos itens, assinale a opção que considera mais adequada para descrever a forma como a/o utente se apresenta ao longo da entrevista.

	0 Ausente	1 Ligeira	2 Moderada	3 Grave	4 Muito Grave
1. Humor ansioso: Preocupação, apreensão, antecipação do pior, irritabilidade.			X		
2. Tensão: Sensação de tensão, fadiga, incapacidade para relaxar, reação de sobressalto, choro fácil, tremores e sensação de inquietação.				X	
3. Medos: Do escuro, de estranhos, de estar sozinho, de animais, do trânsito, de multidões.		X			
4. Insónia: Dificuldade em adormecer, sono interrompido, sono não reparador associado a cansaço ao acordar, sonhos, pesadelos e terrores noturnos.	X				
5. Nível Intelectual/cognitivo: dificuldade de concentração, défice de memória.			X		
6. Humor depressivo: Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, sinais de depressão, insónia terminal, alterações do humor.		X			
7. Nível Somático muscular: Dores musculares e dores de cabeça, espasmos musculares, rigidez muscular, bruxismo, voz trémula.		X			
8. Nível Somático sensorial: ruídos auditivos, visão turva, calafrios, sensação de fraqueza, formigueiro.		X			
9. Sintomas Cardiovasculares: Taquicardia, palpitações, dor no peito, sensação de desmaio, arritmias.		X			

10. Sintomas Respiratórios: Pressão ou aperto no peito, sensação de sufoco, suspiros, dispneia.	X				
11. Sintomas Gastrointestinais: Dificuldade em engolir, flatulência, dispepsia: dor abdominal antes ou depois das refeições, azia, sensação de enfartamento, refluxo, náuseas, vômitos, ruídos intestinais, diarreia, perda de peso, obstipação.		X			
12. Sintomas Geniturinários: Polaquiúria, urgência urinária, amenorreia, menorragia, anafrodisia (falta de desejo sexual), ejaculação precoce, disfunção erétil, impotência.		X			
13. Sintomas Autonómicos: Xerostomia, corar, palidez, hipersudorese, vertigens, cefaleias de tensão, arrepios.		X			
14. Comportamento na Entrevista: Tenso (não relaxado), tiques nervosos (apertar os dedos ou mãos), inquietação ou agitação, mãos trémulas, testa franzida, expressão facial tensa, aumento da tensão muscular, suspiros, palidez facial, engolir repetidamente, etc.				X	

Pontuação total 18, que corresponde a uma ansiedade moderada

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: Santos, E. (2021) *Tradução, Adaptação Cultural e Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala de Ansiedade de Hamilton numa Amostra de Pessoas Adultas com Doença Mental da População Portuguesa*. (Dissertação de Mestrado publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Repositório comum. <https://comum.rcaap.pt/login>.

ANEXO III: RESULTADO NOC “COGNIÇÃO” (CASO CLÍNICO I)

RESULTADO NOC “COGNIÇÃO” 0900 – CASO CLÍNICO I

INDICADOR	SCORE
090014 “Comunicação clara para a idade”	5
090015 “Comunicação adequada à idade”	5
090013 “Compreensão do significado das situações”	5
090003 “Capacidade para ficar atento”	5
090004 “Concentração”	4
090005 “Orientação cognitiva”	5
090006 “Memória imediata”	5
090007 “Memória recente”	5
090008 “Memória remota”	5
090009 “Processamento de informações”	5
090010 “Peso de alternativas a tomar decisões”	4
090011 “Tomada de decisão adequada”	5
090016 “Habilidades de cálculos complexos”	5

De acordo com este instrumento é considerado défice cognitivo:

- 1 a 11 anos de escolaridade: pontuação total inferior a 40.
- Mais de 11 anos de escolaridade: pontuação total inferior a 57.

O cliente apresenta uma pontuação de 63, pelo que não apresenta défice cognitivo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: Coelho, J. C., Ribeiro, A. R., Sampaio F. M., Sequeira, C. A., Fortuño, M. M., & Merino, J. R. (2019). Cultural Adaptation and Psychometric Properties Assessment of the NOC Outcome “Cognition” in a Sample of Portuguese Adults with Mental Illness. *International Journal of Nursing Knowledge*, 00(0), 1-8. DOI:10.13140/RG.2.2.36359.96168

**ANEXO IV: RESULTADO NOC “AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE”
(CASO CLÍNICO I)**

RESULTADO NOC “AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE” 1402 – CASO CLÍNICO I

INDICADOR	SCORE
140202 “Eliminação de precursores da ansiedade”	2
140206 “Utiliza estratégias eficientes de coping”	2
140211 “Mantém as relações sociais”	2
140216 “Monitoriza manifestações comportamentais de ansiedade”	2
140217 “Controla a resposta à ansiedade”	2

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: Sampaio, F., Araújo, O., Sequeira, C., Canut, M., & Martins, T. (2018b). Evaluation of the Psychometric Properties of NOC Outcomes “Anxiety Level” and “Anxiety Self-Control” in a Portuguese Outpatient Sample. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(3), 184-191. DOI: 10.1111/2047-3095.12169

**ANEXO V: RESULTADO NOC “HABILIDADES DE INTERAÇÃO
SOCIAL” (CASO CLÍNICO I)**

RESULTADO NOC “HABILIDADES DE INTERAÇÃO SOCIAL” 1502 – CASO CLÍNICO I

INDICADOR	SCORE
150202 “Mostra de receptividade”	3
150203 “Cooperação com os outros”	2
150204 “Mostra sensibilidade aos outros”	2
150207 “Mostra de consideração”	2
150210 “Mostra equilíbrio”	2
150216 “Uso de estratégias de solução de conflitos”	2

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Avena, M. (2008). *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. Porto Alegre Artmed.

**ANEXO VI: PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO RAP
(CASO CLÍNICO I)**

INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL – CASO CLÍNICO I

SESSÃO 0	
Local	Box 7
Data e Hora	11/10/2024 - 9 horas
Duração	45 minutos
Alvo	D.C.
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivos:	• Estabelecer uma relação terapêutica com o cliente; • Realizar a colheita de dados; • Aplicar instrumento de avaliação Resultado NOC “Cognição”.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: • 1 Enfermeiro(a) EESMP. Recursos Materiais: • Gabinete; • Mesa e Cadeiras; • Caneta e folhas; • Instrumento de avaliação Resultado NOC “Cognição”.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	• Cumprimentos iniciais; • Explicação do objetivo da sessão.	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Gabinete; Mesa; Cadeiras.	5 minutos
Desenvolvimento	• Questionar sobre a motivação e interesse do cliente em identificar e resolver o seu problema; • Clarificar as expectativas recíprocas face à dificuldade que foi identificada;		Gabinete; Mesa;	35 minutos

	• Identificar um diagnóstico de Enfermagem que retrate a necessidade de ajuda do cliente; • Negociar contrato terapêutico com o cliente; • Avaliar a capacidade do cliente para participar na intervenção – Aplicar o instrumento de avaliação Resultado NOC “Cognição”. • Propor uma estratégia de intervenção adaptada ao cliente e ao seu problema, clarificando as responsabilidades e tarefas de cada um; • Informar sobre a intervenção.		Cadeiras; Caneta e folhas; Instrumento de avaliação Resultado NOC “Cognição”.	
Conclusão	• Resumo da sessão; • Esclarecimento de dúvidas; • Agendamento da próxima sessão.		Gabinete; Mesa; Cadeiras.	5 minutos

SESSÃO 1	
Local	Box 7
Data e Hora	15/10/2024 - 9horas
Duração	45 minutos
Alvo	D.C.
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivos:	• Clarificar o diagnóstico de Enfermagem; • Esclarecer sobre intervenção psicoterapêutica relação de ajuda profissional (RAP); • Aplicar instrumento de avaliação Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: • 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP.

	Recursos Materiais: • Gabinete; • Mesa e Cadeiras; • Caneta e folhas. • Instrumento de avaliação Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”.
--	---

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	• Cumprimentos iniciais; • Resumo da sessão anterior; • Explicação do objetivo da sessão.		Gabinete; Mesa; Cadeiras.	5 minutos
Desenvolvimento	• Explicar em que consiste a RAP, qual a duração e o número de sessões previstas; • Clarificar os papéis dos intervenientes; • Clarificar e caraterizar o diagnóstico de Enfermagem ao qual a RAP pode dar resposta – Ansiedade e Comportamento interativo. • Aplicar instrumento de avaliação Resultado NOC “Autocontrolo da ansiedade” (1402); • Analisar com o cliente os fatores concorrentes para o diagnóstico de Enfermagem e as situações que o desencadeiam; • Clarificar as implicações do diagnóstico de Enfermagem; • Definir objetivos e avaliar as expectativas do cliente quanto à intervenção;	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Gabinete; Mesa; Cadeiras; Caneta e folhas; Instrumento de avaliação Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”.	35 minutos

	• Orientar sobre a importância da participação ativa do cliente no processo de mudança; • Favorecer a criação de um clima de confiança através de uma postura de aceitação e de não julgamento.			
Conclusão	• Resumo da sessão; • Esclarecimento de dúvidas; • Agendamento da próxima sessão.		Gabinete; Mesa; Cadeiras.	5 minutos

SESSÃO 2	
Local	Box 7
Data e Hora	18/10/2024 – 9 horas
Duração	45 minutos
Alvo	D.C.
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivos:	• Capacitar o cliente para a resolução do seu problema – ansiedade.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: • 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP. Recursos Materiais: • Gabinete; • Mesa e Cadeiras; • Caneta e folhas.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	• Cumprimentos iniciais; • Resumo da sessão anterior; • Explicação do objetivo da sessão.		Gabinete; Mesa; Cadeiras.	5 minutos
Desenvolvimento	• Avaliar as dificuldades de resolução de problemas e as suas causas;	Expositivo Participativo Interrogativo	Gabinete; Mesa; Cadeiras;	35 minutos

	• Analisar os meios utilizados pelo cliente para resolver a ansiedade; • Orientar na procura de estratégias de resolução da ansiedade; • Discutir as vantagens e desvantagens das estratégias delineadas; • Promover o desenvolvimento de estratégias alternativas; • Executar escuta ativa; • Oferecer suporte emocional; • Permitir que o cliente verbalize medos, preocupações, indecisões e inseguranças.	Ativo	Caneta; Folhas.	
Conclusão	• Resumo da sessão; • Esclarecimento de dúvidas; • Prepara o cliente para o final da intervenção.		Gabinete; Mesa; Cadeiras.	5 minutos

SESSÃO 3 (FINAL)	
Local	Box 7
Data e Hora	21/10/2024 – 9 horas
Duração	45 minutos
Alvo	D.C.
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivos:	• Reavaliar o cliente e o seu problema. • Aplicar instrumento de avaliação Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: • 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP. Recursos Materiais: • Gabinete; • Mesa e Cadeiras;

	• Caneta e folhas; • Instrumento de avaliação Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”.
--	---

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	• Cumprimentos iniciais; • Resumo da sessão anterior; • Explicação do objetivo da sessão.	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Gabinete; Mesa; Cadeiras.	5 minutos
Desenvolvimento	• Solicitar ao cliente para fazer uma síntese do percurso percorrido; • Rever com o cliente o processo de mudança; • Solicitar ao cliente uma avaliação da RAP que se concluiu; • Aplicar instrumento de avaliação Resultado NOC “Autocontrolo da ansiedade” (1402).		Gabinete; Mesa; Cadeiras; Caneta e folhas; Instrumento de avaliação Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”.	35 minutos
Conclusão	• Resumo da sessão; • Esclarecimento de dúvidas.		Gabinete; Mesa; Cadeiras.	5 minutos

ANEXO VII: PROCEDIMENTO ENTREVISTAS DE ENFERMAGEM

Procedimento

Entrevista individual de Enfermagem

1. Objetivos

- Definir as ações inerentes à entrevista individual realizada pelo enfermeiro;
- Permitir uma atuação convergente dos profissionais envolvidos.
- Proporcionar cuidados de Enfermagem especializados de forma a recuperar a funcionalidade e a qualidade de vida do utente com doença mental.

2. Âmbito

- Destina-se aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) a exercer funções na valência de Hospitalização Parcial de Psiquiatria e Saúde Mental.

3. Referências

- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Volume 1. Loures: Lusodidacta.
- Coelho, J. & Sequeira, C. (2020). Escuta Ativa. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Coordenadores), *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções* (1.ª Edição, pp. 177-179). Lidel.
- García, J. A, Ruiz, J. A., Baños, A. I., Lázaro, J. A., Ramis, B. S. (2014). *La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera*. *Enfermería Global*, 13(34), 276-292.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000200013&lng=es&tlng=es.
- Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencaoopsicoterapeutica_ok.pdf
- Peplau, H. (1952/1991). *Interpersonal relations in nursing*. Nova York: Putnam.
- Regulamento n.º 356/2015 da Ordem dos Enfermeiros (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_356_2015_PadreesQualidadeCuidadosEspEnfSaudeMental.pdf
- Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Diário da República: Série II, n.º 151/2018. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pdf>
- Sampaio, F., Araújo, O., Sequeira, C., Canut, M. & Martins, T. (2018). *A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients*. *Journal of Advanced Nursing*. 74. 1114-1126. <https://doi.org/10.1111/jan.13520>
- Sequeira, C. & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. (1ª edição). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Sequeira, C. (2020). Entrevista Clínica. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Coordenadores), *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções* (1.ª Edição, pp. 80-83). Lidel.

Data

[dd.mm.aaaa]

Revisão

[dd.mm.aaaa]

Página

1 de 4

Procedimento

Entrevista individual de Enfermagem

4. Definições

- a) **Entrevista clínica:** consiste numa interação comunicativa entre um profissional de saúde e um indivíduo, grupo ou família, através da qual o profissional procede à recolha de informações por meio de questões e observação (Sequeira, 2020). O principal objetivo é recolher informações precisas que permitam formular um diagnóstico de Enfermagem ou caraterizar um problema (Sequeira, 2020).
- b) **Escuta ativa:** *“intervenção de enfermagem concretizada por um conjunto de atividades que permite compreender a necessidade do utente através de uma atitude de interesse, respeito e aceitação incondicional”* (Coelho & Sequeira, 2020, p. 177).
- c) **Psicoterapia:** A psicoterapia pode ser compreendida como um processo fundamentado na relação interpessoal estabelecida entre o EEESMP e o cliente (Regulamento n.º 356/2015). A construção de uma relação de confiança e apoio mútuo, possibilita o crescimento e o desenvolvimento autónomo de todos os envolvidos, promovendo a elaboração conjunta de novas interpretações e razões para os problemas identificados (Regulamento n.º 356/2015).
- d) **Intervenção psicoterapêutica:** a intervenção psicoterapêutica consiste na aplicação informada e intencional de técnicas de psicoterapia (Sampaio et al., 2018).
- e) **Relação terapêutica:** *“caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proativo na consecução do seu projeto de saúde”* (Regulamento 356/2015, p. 17040).

5. Abreviaturas

- a) CE: Consulta externa
- b) DGS – Direção Geral de Saúde
- c) EEESMP – Enfermeiro
- d) IT: Instrução de Trabalho
- e) HD: Hospital de Dia
- f) OE: Ordem dos Enfermeiros

6. Descrição

6.1. Enquadramento

Os cuidados de enfermagem, têm como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (Regulamento n.º 515/2018). As pessoas que se encontram a viver processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental têm ganhos em saúde quando cuidados por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) (Regulamento n.º 515/2018). O ESMP desempenha um papel fundamental, complementar aos cuidados da equipa multidisciplinar, mobilizando-se em si como instrumento terapêutico, que lhe permite acompanhar e ajudar a pessoa em cada contexto de situação vivencial (Regulamento n.º 515/2018).

Segundo a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, *“As relações interpessoais são essenciais para que pacientes e enfermeiros cresçam e se desenvolvam juntos, por isso é um processo dinâmico que deve ocorrer durante o processo de assistência de Enfermagem”* (Peplau, 1952/1991). Assim sendo, o Enfermeiro no desempenho da sua atividade estabelece uma

Data	Revisão	Página
[dd.mm.aaaa]	[dd.mm.aaaa]	2 de 4

Procedimento

Entrevista individual de Enfermagem

relação terapêutica com o utente, centrada na confiança, na empatia, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel (Regulamento n.º 356/2015).

No contexto de Hospital de Dia, a intervenção do EEESMP foca-se essencialmente no estabelecimento da relação terapêutica com o utente e na realização de escuta ativa e suporte emocional. Garcia et al. (2014) enumera como benefício da escuta ativa a maior satisfação pessoal do cliente e do profissional, aumento da probabilidade de eficácia do tratamento e fortalecimento da relação terapêutica. A escuta ativa deve ser adotada sempre que o cliente manifeste, de forma explícita ou implícita, o desejo de partilhar um problema ou de expressar uma ou mais emoções (Coelho & Sequeira, 2020), sendo assim um elemento essencial do suporte emocional. De acordo com Chalifour (2008), o suporte emocional, enquanto componente do suporte social, manifesta-se na expressão de sentimentos positivos, demonstrando interesse pela pessoa, estima e bem-querer, respeito pelas suas emoções e encorajamento da expressão das suas crenças e sentimentos. Desta forma, a escuta ativa surge como uma estratégia fundamental para garantir um suporte emocional genuíno e eficaz.

Chalifour (2008) defende que o profissional de saúde utiliza as suas competências de perito, em que aplica os seus conhecimentos profissionais em benefício da pessoa, e de facilitador, em que promove o desenvolvimento das capacidades do utente e incentiva-o à participação ativa no seu planeamento de cuidados (Chalifour, 2008).

Tendo em conta o Regulamento 515/2018, “na especificidade da prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, são as competências de âmbito psicoterapêutico, que permitem ao enfermeiro EESMP desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade (p. 21427), o EEESMP tem competência para realizar intervenções psicoterapêuticas de forma autónoma.

Em suma, com a entrevista individual de Enfermagem pretende-se avaliar com o utente se a crise foi ou não resolvida, rever o processo terapêutico e o seu progresso. Posto isto, delinear a intervenção de Enfermagem para dar resposta à necessidade do mesmo. Esta entrevista surge como uma resposta possível em alternativa ao Grupo Terapêutico ou entrevista individual realizada pelo psiquiatra. Esta é decidida em equipa multidisciplinar, em reunião, onde se pode discutir igualmente as linhas orientadoras da intervenção, tendo por base o suporte emocional e a escuta ativa, função privilegiada do Enfermeiro.

6.2. Operacionalização

- a) A seleção dos utentes a integrar a entrevista individual com o Enfermeiro tem em consideração os seguintes critérios:
 - i. Critérios de inclusão
 - i. Utentes em que o Suporte emocional e a Escuta ativa são as prioridades na linha de intervenção
 - ii. Critérios de exclusão
 - i. Utentes que integram Grupo Terapêutico
 - ii. Utentes que ficam acompanhados em Entrevista com psiquiatra do HD
 - iii. Utentes que têm alta do HD orientados para CE ou internamento
- b) A integração do utente em entrevista individual de Enfermagem é decidida em reunião, com a equipa multidisciplinar, realizada às segundas-feiras às 11h;
- c) No dia da alta do utente da perfusão, é combinada a data da primeira entrevista individual de Enfermagem
 - i. A entrevista deve ser agendada entre 7 e 15 dias após o término da perfusão.
 - ii. O agendamento no SClinico é realizado pelo enfermeiro:

Data	Revisão	Página
[dd.mm.aaaa]	[dd.mm.aaaa]	3 de 4

Procedimento

Entrevista individual de Enfermagem

- i. Terça-feira, quarta-feira e quinta-feira às 11h ou 14h.
 - ii. Protocolo utilizado é o *Psiqu 33 Psicoterapia individual*.
- d) As sessões seguintes serão agendadas consoante as necessidades identificadas pelo utente e pelo enfermeiro, com um limite máximo 6 sessões:
 - i. As sessões serão agendadas semanal ou quinzenalmente, negociadas e definidas entre a 1ª e a 2ª entrevista.
- e) Antes da última entrevista, o Enfermeiro deve informar e discutir com o Psiquiatra a evolução do utente e combinar a orientação do mesmo, após a alta do HD, para:
 - i. Consulta Externa;
 - ii. Integração em Grupo Terapêutico.
- f) Caso o utente necessite de um acompanhamento que não possa ser satisfeito pelo processo de aconselhamento em si ou pelo técnico de referência, ressalva-se a importância da articulação com outros técnicos da equipa multidisciplinar e/ou com outros serviços de apoio.

7. Documentação associada

8. Responsabilidade e edição

Versão	A	Data	Alterações
Elaboração		[dd.mm.aaaa]	Não Aplicável.
Validação		[dd.mm.aaaa]	
Aprovação		[dd.mm.aaaa]	

Data

[dd.mm.aaaa]

Revisão

[dd.mm.aaaa]

Página

4 de 4

**ANEXO VIII: PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA
(CASO CLÍNICO II)**

PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA - CASO CLÍNICO II	
Local	Gabinete
Data e hora	18 de dezembro de 2024 – 10h30 9 de janeiro de 2025 – 11h30
Duração	Aproximadamente 60 minutos
Cliente	X
Entrevistador	Enfermeira Cátia Castro
Objetivos	• Estabelecer o primeiro contacto com a cliente; • Promover uma relação terapêutica com a cliente; • Executar a avaliação de Enfermagem; • Identificar possíveis diagnósticos de Enfermagem; • Clarificar possíveis diagnósticos de Enfermagem; • Excluir possíveis diagnósticos de Enfermagem.
Recursos materiais e humanos	• Enfermeira; • Sala; • Mesa e cadeiras; • Papel e caneta.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos materiais	Duração
Introdução	• Realização do acolhimento da cliente (cumprimentos iniciais, acompanhar até ao gabinete); • Apresentação da Enfermeira (primeiro e último nome e título profissional); • Questionar a cliente sobre o nome pelo qual quer ser tratado; • Explicar o objetivo da entrevista clínica e a sua duração aproximadamente; • Obtenção do consentimento da cliente para a recolha de dados; • Informação sobre sigilo profissional e confidencialidade.	Participativo; Interrogativo. Expositivo; Ativo.	Sala; Mesa e cadeiras; Papel e caneta.	10 Minutos
Desenvolvimento	• Questionar sobre dados pessoais; • Questionar sobre história do desenvolvimento; • Questionar sobre hábitos de vida/ atividades de vida; • Ecomapa e Genograma.			40 Minutos
Conclusão	• Realizar uma síntese do que foi abordado na entrevista clínica; • Encorajar a cliente a expor as suas dúvidas; • Agendar a próxima consulta.			10 Minutos

PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA - CASO CLÍNICO II	
Local	Gabinete
Data e Hora	9 de janeiro de 2025 – 11h30
Duração	Aproximadamente 60 minutos
Cliente	X
Entrevistador	Enfermeira Cátia Castro
Objetivos	• Promover uma relação terapêutica com a cliente; • Executar a avaliação de Enfermagem; • Aplicar instrumentos de avaliação; • Identificar possíveis diagnósticos de Enfermagem; • Clarificar possíveis diagnósticos de Enfermagem; • Excluir possíveis diagnósticos de Enfermagem.
Recursos materiais e humanos	• Enfermeira; • Sala; • Mesa e cadeiras; • Papel e caneta; • Instrumentos de avaliação.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos materiais	Duração
Introdução	• Realização do acolhimento da cliente (cumprimentos iniciais, acompanhar até ao gabinete); • Explicar o objetivo da entrevista clínica e a sua duração aproximadamente; • Informação sobre sigilo profissional e confidencialidade.	Participativo; Interrogativo. Expositivo; Ativo.	Sala; Mesa e cadeiras; Papel e caneta; Instrumento de avaliação.	10 Minutos
Desenvolvimento	• Questionar sobre processo de adoecer e história atual da doença; • Questionar sobre hábitos de vida/ atividades de vida; • Aplicar instrumentos de avaliação - Resultado NOC “Autocontrolo da Ansiedade”.			40 Minutos
Conclusão	• Realizar uma síntese do que foi abordado na entrevista clínica; • Encorajar a cliente a expor as suas dúvidas; • Agendar a próxima consulta.			10 Minutos

**ANEXO IX: RESULTADO NOC “AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE”
(CASO CLÍNICO II)**

RESULTADO NOC “AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE” 1402 – CASO CLÍNICO II

INDICADOR	SCORE
140202 “Eliminação de precursores da ansiedade”	1
140203 “Redução de estímulos ambientais quando ansioso”	2
140204 “Procura de informações para reduzir a ansiedade”	2
140205 “Planeamento de estratégias para enfrentar situações stressantes”	2
140206 “Uso estratégias eficientes para enfrentar a ansiedade”	1
140207 “Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade”	1
140215 “Controla as manifestações físicas de ansiedade”	1

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: Sampaio, F., Araújo, O., Sequeira, C., Canut, M., & Martins, T. (2018b). Evaluation of the Psychometric Properties of NOC Outcomes “Anxiety Level” and “Anxiety Self-Control” in a Portuguese Outpatient Sample. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(3), 184-191. DOI: 10.1111/2047-3095.12169

**ANEXO X: CONSENTIMIENTO INFORMADO
(CASO CLÍNICO II)**

CONSENTIMENTO INFORMADO/AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO

No âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, os estudantes encontram-se a realizar um Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final. Neste contexto, eles devem realizar estudos de caso. Um estudo de caso é uma análise detalhada da situação de saúde dos utentes, permitindo a identificação das suas necessidades e o planeamento personalizado e eficaz dos cuidados.

Para este efeito, informações sobre a sua situação clínica serão recolhidas e analisadas pelo estudante, sob a supervisão dos tutores/orientadores. Todos os **dados pessoais serão anonimizados** e detalhes identificadores não serão disponibilizados a terceiros. Este trabalho deverá ser benéfico pelo enfoque particular na melhoria do seu estado clínico. Asseguramos não existirem riscos para si.

O estudo de caso é uma ferramenta pedagógica que promove a reflexão dos estudantes acerca das suas competências clínicas, possibilitando a sua melhoria. Além disso, ele permite a avaliação do desempenho dos estudantes. Neste sentido, o estudo de caso desenvolvido com a sua colaboração será incluído num relatório final de estágio, que estará disponibilizado publicamente em repositório académico.

Não haverá lugar a qualquer pagamento pela sua participação neste trabalho. A sua participação é totalmente voluntária e poderá recusar ou abandonar o trabalho a qualquer momento sem que haja qualquer prejuízo para si. Não existe qualquer conflito de interesse dos intervenientes deste processo. Terá o direito de aceder aos seus dados, de solicitar a retificação de dados incorretos e de pedir a sua exclusão, de limitar o processamento, de se opor e retirar o consentimento de seu uso para determinados fins.

Declaro ter lido e compreendido as informações acima, aceitando voluntariamente participar neste trabalho sob as garantias de confidencialidade dadas:

☒ Sim

☐ Não

Nome completo do(a) utente: _____

Nome completo do(a) Encarregado de Educação: _____

Data: 18 / 12 / 2024

**ANEXO XI: INTERVENÇÃO PSICOEDUCACIONAL
“EQUILIBRAMENTE”**

II Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

2º Semestre

Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”



Trabalho realizado por:

Cátia Alexandra Moreira de Castro, 2023101772

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A ansiedade é uma emoção caracterizada por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia (ICN, 2019). É descrita como uma resposta a situações inesperadas ou potencialmente perigosas que conduzem o indivíduo a adotar comportamentos defensivos. Neste sentido, a ansiedade é considerada um mecanismo fisiológico adaptativo que é essencial à sobrevivência (Morgado, 2021).

Cerca de 16% das crianças e adolescentes, em todo o mundo, sofrem de alguma perturbação mental, enquanto a prevalência global de transtornos de ansiedade nessa faixa etária é de aproximadamente 6,5% (WHO, 2018).

Segundo a mesma fonte, níveis elevados de ansiedade durante a adolescência podem prejudicar o desenvolvimento normal do indivíduo, nomeadamente a nível social, uma vez que estão frequentemente associados ao aumento do absentismo escolar, o que, por sua vez, pode resultar em isolamento social e comprometer o seu desempenho académico (WHO, 2018).

Dias (2020), defende que *“a aposta na promoção da saúde mental na infância e na adolescência permite obter ganhos em saúde com grande eficiência, uma vez que muitas das dificuldades apresentadas pelas crianças/adolescentes são mais facilmente mobilizáveis e tratáveis do que no adulto, evitando-se, desta forma a cristalização de sintomas e o desenvolvimento de patologia mental, quando atingida a idade adulta”* (p. 283).

Assim sendo, a adolescência, marcada por um período de intensa plasticidade cerebral, representa uma oportunidade estratégica para a implementação de intervenções especializadas no campo da saúde mental (Morgado et al., 2021).

Posto isto, o contexto escolar constitui um cenário importante para o desenvolvimento de intervenções de promoção da literacia em saúde mental em adolescentes (Campos et al., 2018).

A Unidade de Saúde Pública (USP) da Unidade Local de Saúde (ULS) em que se insere a UCC, através do diagnóstico de situação, identificou a ansiedade como uma área prioritária de intervenção nas escolas, estando incluído o agrupamento escolar mencionado. Para além disso, docentes de uma escola do 2º e 3º ciclo da área de abrangência da UCC, solicitaram colaboração do EEESMP para atuar no mesmo contexto.

PÚBLICO-ALVO

A intervenção Psicoeducacional será implementada a uma turma de 7º ano de 15 alunos, com idades compreendidas entre os 12 e os 13 anos.

OBJETIVO GERAL

Capacitar os adolescentes em contexto escolar para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação, de modo a promover e manter uma boa saúde mental e a ajudar no reconhecimento, gestão e/ou prevenção da ansiedade.

DESCRIÇÃO DAS FASES DA INTERVENÇÃO PSICOEDUCACIONAL

Etapas	Atividades a desenvolver
Preparação	Realizada pesquisa bibliográfica sobre “Programas de Ansiedade nos adolescentes em contexto escolar”. 11/12 - Reunião com a Enfermeira Tânia Morgado, responsável pelo desenvolvimento da Intervenção Psicoeducacional “ProLisMental”, com o objetivo de implementar ou adaptar a sua intervenção ao trabalho que pretendo desenvolver. A Enfermeira expressou o seu consentimento e concedeu autorização para que as devidas adaptações fossem realizadas com respeito à intervenção original. Enviado e-mail a formalizar a autorização concedida (ANEXO I). Estruturação das sessões a serem implementadas – 5 sessões, uma sessão por semana, perfazendo um total de 5 semanas de intervenção. Cada sessão com uma duração de 45 minutos. De salientar que a sessão 1 será realizada em dois momentos distintos de 45 minutos.

	12/12 Apresentação da Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente” à Professora que solicitou a nossa colaboração. Agendar o horário mais oportuno para realizar as sessões. Realização de um consentimento informado para os encarregados de educação autorizarem a participação dos educandos na intervenção. Utilizado para esse efeito a aplicação <i>Google Forms</i> (ANEXO II). Realização de um questionário de avaliação de conhecimentos a ser aplicado na primeira sessão. Planeamento das sessões a serem implementadas. Preparação do espaço físico e material necessário.
Implementação	Sessão para Encarregados de Educação – Explicar em que consiste a intervenção psicoeducacional “EquilibrAmente” e os seus objetivos. Para além disso, sensibilizar os encarregados de educação sobre a importância do seu papel no reconhecimento de sinais de ansiedade, ensinar sobre estratégias de prevenção da ansiedade e estratégias para lidar com a mesma. Por fim, informar sobre a procura de ajuda profissional. Sessão 1 – Saúde Mental e ansiedade nos adolescentes. Entrega de questionário de avaliação dos conhecimentos. Sessão 2 – Estratégias de prevenção e autoajuda. Sessão 3 - Ações de primeira ajuda e procura de ajuda profissional. Sessão 4 – Ansiedade nos adolescentes: da prevenção à procura de ajuda profissional. Sessão 5 – Dinâmica de agradecimento.
Fase final	Aplicado questionário de avaliação de conhecimentos e avaliação do feedback dos alunos em relação à intervenção implementada.

PRÉ-INTERVENÇÃO (FASE 1: PREPARATÓRIA)

Foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem:

- Potencial para melhorar o conhecimento de um grupo sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade;
- Potencial para melhorar a capacidade de um grupo sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade.

A intervenção psicoeducacional “EquilibrAmente” visa dar resposta aos diagnósticos identificados anteriormente. A proposta da intervenção foi apresentada à diretora de turma, que a aceitou. Em seguida, a professora encaminhou o consentimento informado aos Encarregados de Educação (Anexo X).

PLANEAMENTO DAS SESSÕES

SESSÃO PARA ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO (ANEXO III)	
Local	Sala de aulas
Data e hora	14/01/2025
Duração	20 minutos
Alvo	Encarregados de Educação dos alunos de uma turma de 7º ano (Total de 15 Encarregados de Educação)
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivos gerais:	• Apresentar a intervenção psicoeducacional “EquilibrAmente” e o seu objetivo. • Sensibilizar os encarregados de educação sobre a ansiedade nos adolescentes. • Adquirir informação sobre estratégias para lidar com adolescentes ansiosos e estratégias de prevenção da ansiedade. • Reconhecer situações em que devem procurar ajuda profissional.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos:

	• 1 Enfermeiro(a) EESMP. • 1 Enfermeiro (a) EESMP (coterapeuta). Recursos Materiais: • Sala de aulas; • Mesa e Cadeiras; • Computador; • Tela de projeção; • Projetor; • Folheto informativo.
--	--

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Apresentação dos intervenientes; Apresentar a Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”; Explicar os objetivos da sessão.	Expositivo Participativo Interrogativo	Sala de aulas; Mesa; Cadeiras; Bola.	5 minutos
Desenvolvimento	Prevalência da ansiedade em Portugal e no mundo; Definição da ansiedade; Distinção entre ansiedade normal e ansiedade patológica; Impacto da ansiedade no desempenho escolar e no desenvolvimento social; Reconhecimento dos sinais da ansiedade; Estratégias para lidar com o adolescente ansioso;		Sala de aulas; Mesa; Cadeiras; Computador; Projetor; Tela de projeção.	13 minutos

	Estratégias na prevenção da ansiedade; Procura de ajuda profissional especializada.			
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas.		Sala de aulas; Mesa; Cadeiras; Folheto informativo (ANEXO IV).	2 minutos

SESSÃO 1 (ANEXO V)	
Local	Sala de aulas
Data e hora	08/01/2025 e 17/01/2025
Duração	45 minutos + 45 minutos
Alvo	Alunos de uma turma de 7º ano (15 alunos)
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivo geral:	• Estabelecer o primeiro contacto com o grupo; • Estabelecer uma relação terapêutica com o grupo; • Adquirir informação sobre os conceitos de saúde, saúde mental, doença mental, medo e ansiedade.
Objetivos específicos:	No final da sessão, os alunos deverão ser capazes de: • Definir o conceito de saúde, saúde mental, doença mental e literacia em saúde mental; • Identificar pelo menos dois mitos relacionados com a saúde/doença mental; • Distinguir o medo da ansiedade; • Distinguir ansiedade normal de ansiedade patológica; • Identificar os mecanismos cerebrais associados à ansiedade;

	• Reconhecer sintomas cognitivos, emocionais, físicos e comportamentais da ansiedade com recurso a exemplos; • Identificar pelo menos 3 situações de ansiedade na adolescência.
Pré-requisito	• Haver autorização e consentimento dos Encarregados de educação.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: • 1 Enfermeiro(a) EESMP. • 1 Enfermeiro (a) EESMP (co-terapeuta). Recursos Materiais: • Sala de aulas; • Mesa e Cadeiras; • Folhas; • Material de escrita; • Bola; • Computador; • Tela de projeção; • Projetor; • Questionário de avaliação de conhecimentos.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Apresentação dos intervenientes; Apresentar a Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”; Apresentar o tema da sessão; Explicar os objetivos da sessão; Validação dos pré-requisitos;	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Sala de aulas; Mesa; Cadeiras; Bola.	25 minutos

	Apresentação do grupo: Quebra-gelo com atividade “Agarra, EU, Atira”; Diagnóstico de conhecimentos prévios - Questionário de avaliação de conhecimentos (ANEXO VI).			
Desenvolvimento	Definição dos conceitos de saúde/doença, saúde mental e literacia para a saúde mental; Identificação de mitos relacionados com a saúde mental; Vídeo sobre uma situação de ansiedade social num adolescente e folha com questões relacionadas com o filme (ANEXO VII); Distinção entre medo e ansiedade; Reconhecimento da ansiedade normal e ansiedade patológica; Identificação dos mecanismos cerebrais associados à ansiedade; Reconhecimento dos sintomas cognitivos, emocionais, físicos e comportamentais da ansiedade; Identificação de situações de ansiedade na adolescência.		Sala de aulas; Mesa; Cadeiras; Computador; Projektor; Tela de projeção; Folhas; Material de escrita.	60 minutos
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Introdução do tema da sessão seguinte.		Sala de aulas; Mesa; Cadeiras.	5 minutos

Atividade	Quebra-gelo “Agarra, EU, atira”		
Descrição	A atividade tem início com o EESMP, que segura uma bola na mão e faz uma breve apresentação, mencionando o seu nome, a idade, onde vive e uma atividade que gosta de fazer. De seguida, a bola é atirada para outro participante. Quem agarrar a bola deverá, por sua vez, fazer a sua própria apresentação referindo os itens anteriormente mencionados. O processo continua até que todos os participantes tenham se apresentado.		
Local	Sala de aula		
Data e hora	08/01/2025		
Duração	15 minutos		
Enfermeira(s)	Cátia Castro		
População-alvo	15 alunos de uma turma de 7º ano.		
Objetivos	• Conhecer os alunos da turma; • Promover a colaboração e a participação dos alunos.		
Recursos (materiais e humanos)	• EESMP; • Coterapeuta (EESMP); • Sala de aulas; • Bola.		
Etapas	Fase Inicial/ Introdução	Fase Exploratória/ Desenvolvimento	Fase Final/ Conclusão
Conteúdo	• Acolher os participantes; • Gerir ambiente físico (Solicitar aos alunos que se disponham pela sala); • Descrever a atividade e o seu objetivo.	• O EESMP segura uma bola na mão e faz uma breve apresentação, mencionando o seu nome, a idade, onde vive e uma atividade que gosta de fazer. • De seguida, atira a bola a outro participante. Quem agarrar a bola deverá, por sua vez, fazer a	• Realizar a avaliação da atividade através do <i>feedback</i> do grupo. • Agradecimento pela participação.

		sua própria apresentação. • O processo continua até que todos os participantes tenham se apresentado.	
Métodos	Expositivo, participativo, interrogativo e ativo.		
Duração	3 minutos	10 minutos	2 minutos
Avaliação da atividade	Avaliar o <i>feedback</i> dos participantes no final da atividade. Observação de comportamentos, por parte do Enfermeiro, durante a atividade.		

Atividade	Trabalho de grupo sobre a interpretação de um vídeo Link: https://www.youtube.com/watch?v=BAKoCHGTdYA
Descrição	A atividade tem início com a divisão da turma em 3 grupos com 5 elementos. De seguida é realizada a projeção de um vídeo sobre uma situação de ansiedade social num adolescente. É entregue uma folha com questões sobre o vídeo a cada grupo (“O que se passa no vídeo?”; “O que é ansiedade?”; “Quando é que a ansiedade nos adolescentes se pode tornar patológica?”; “O que pode levar um adolescente a sentir-se ansioso?”). Cada grupo tem 15 minutos para responder às questões. Posto isto, é nomeado um porta-voz de cada grupo para apresentar as suas respostas à turma. Realizada discussão sobre as respostas obtidas.
Local	Sala de aula
Data e hora	08/01/2025 e 17/01/2025
Duração	25 minutos
Enfermeira(s)	Cátia Castro
População-alvo	15 alunos de uma turma de 7º ano.
Objetivos	• Promover a colaboração e a participação dos alunos; • Caraterizar o conceito de ansiedade; • Reconhecer sintomas da ansiedade; • Reconhecer a ansiedade normal e a ansiedade patológica; • Reconhecer situações que provoquem ansiedade no adolescente.

Recursos (materiais e humanos)	• EESMP; • Coterapeuta (EESMP); • Sala de aulas; • Folha de papel; • Material de escrita.		
Etapas	Fase Inicial/ Introdução	Fase Exploratória/ Desenvolvimento	Fase Final/ Conclusão
Conteúdo	• Acolher os participantes; • Gerir ambiente físico (Solicitar aos alunos que se dividam em 3 grupos com 5 elementos); • Descrever a atividade e o seu objetivo.	• É realizada a projeção de um vídeo sobre uma situação de ansiedade social num adolescente. • Posteriormente é entregue uma folha com questões sobre o vídeo a cada grupo ("O que se passa no vídeo?"; "O que é ansiedade?"; "Quando é que a ansiedade nos adolescentes se pode tornar patológica?"; "O que pode levar um adolescente a sentir-se ansioso?"). • Cada grupo tem 15 minutos para responder às questões. • Posto isto, é nomeado um porta-voz de cada grupo para apresentar	• Realizar a avaliação da atividade através do <i>feedback</i> do grupo. • Agradecimento pela participação.

		as suas respostas à turma. • Discussão sobre as respostas obtidas.	
Métodos	Expositivo, participativo, interrogativo e ativo.		
Duração	3 minutos	15 minutos	7 minutos
Avaliação da atividade	Avaliar o <i>feedback</i> dos participantes no final da atividade. Observação de comportamentos, por parte do Enfermeiro, durante a atividade.		

Avaliação da sessão 1

08/01/2025 – Nesta sessão estiveram presentes 14 alunos. Todos tinham autorização e consentimento dos Encarregados de Educação pelo que a intervenção pode ser iniciada. Turma bastante participativa e interessada. Adesão total às atividades propostas. Feedback positivo por parte dos intervenientes.

17/01/2025 – Nesta sessão estiveram presentes 11 alunos. Terminaram a atividade de trabalho de grupo sobre a interpretação de um vídeo e foi realizada discussão acerca das respostas. Todos participaram ativamente. Feedback positivo dos alunos.

SESSÃO 2 (ANEXO VIII)	
Local	Sala de aulas
Data e hora	21/01/2025
Duração	45 minutos
Alvo	Alunos de uma turma de 7º ano (15 alunos)
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivo geral:	• Adquirir informação sobre estratégias de prevenção e autoajuda. • Promover o relaxamento.
Objetivos específicos:	No final da sessão, os alunos deverão ser capazes de: • Identificar pelo menos 2 estratégias de prevenção da ansiedade; • Identificar pelo menos 2 estratégias de autoajuda;

	Realizar o exercício respiratório 4-7-8.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: 1 Enfermeiro(a) EESMP. 1 Enfermeiro (a) EESMP (co-terapeuta). Recursos Materiais: - Ginásio; - Computador; - Tela de projeção; - Projektor; - Colchões.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Realizar resumo da sessão anterior; Apresentar o tema da sessão; Explicar os objetivos da sessão.	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Ginásio.	5 minutos
Desenvolvimento	Identificação de estratégias de prevenção da ansiedade; Identificação de estratégias de autoajuda; Realização de exercício respiratório 4-7-8 com apresentação de um vídeo para facilitar a contagem dos segundos; Realização de técnica de relaxamento muscular modificado com colocação de música relaxante;		Ginásio; Computador; Projektor; Tela de projeção; Colchões.	35 minutos

	Realização de técnica de imaginação guiada com colocação de vídeo.			
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Introdução do tema da sessão seguinte.		Ginásio.	5 minutos

Atividade	Exercício Respiratório 4-7-8			
Descrição	Solicitar aos alunos que se distribuam 2 por colchão e se sentem confortavelmente com as mãos colocadas na região abdominal. De seguida o objetivo é concentrarem-se na respiração, procurando inspirar profundamente durante 4s, depois sustar a respiração durante 7s e de seguida expirar pela boca durante 8s. Repetir o exercício 5 vezes.			
Local	Ginásio			
Data e hora	21/01/2025			
Duração	10 minutos			
Enfermeira(s)	Cátia Castro			
População-alvo	15 alunos de uma turma de 7º ano.			
Objetivos	• Promover o relaxamento; • Capacitar os alunos na realização do exercício respiratório.			
Recursos (materiais e humanos)	• EESMP; • Coterapeuta (EESMP); • Ginásio; • Colchões; • Computador; • Tela de projeção; • Projetor.			
Etapas	Fase Inicial/ Introdução	Fase Exploratória/ Desenvolvimento	Fase Final/ Conclusão	
Conteúdo	• Descrever a atividade e o seu objetivo. • Gerir ambiente físico - Solicitar aos alunos	• Inspirar devagar e profundamente pelo nariz e expirar pela boca.	• Realizar a avaliação da atividade através do <i>feedback</i> do grupo.	

	que se distribuam dois por colchão e que se sentem confortavelmente com as mãos na região abdominal.	• Na inspiração a barriga vai para fora e o tórax sobre, quando expiras a barriga vai para dentro e o tórax desce. • A inspiração deve ter uma duração de 4s, depois deve suster a respiração durante 7s e por fim expirar pela boca durante 8s. Realizar este exercício 5 vezes; • Apresentado vídeo para facilitar a contagem dos segundos.	• Orientar os participantes para a execução da técnica em casa. • Agradecimento pela participação.
Métodos	Expositivo, participativo, interrogativo e ativo.		
Duração	3 minutos	5 minutos	2 minutos
Avaliação da atividade	Avaliar o <i>feedback</i> dos participantes no final da atividade. Observação de comportamentos, por parte do Enfermeiro, durante a atividade.		

Atividade	Técnica de relaxamento muscular modificado
Descrição	Depois de estabilizada a respiração, solicitar aos alunos que se deitem nos colchões de barriga para cima, com os braços ao longo do corpo. Procurar relaxar cada grupo muscular através da contração e posterior relaxamento. A inspiração ocorre quando inicia a contração de um grupo muscular. Quando estiver com os músculos tensos deve conter a respiração por 5 segundos e depois na fase da expiração deve relaxar os músculos.
Local	Ginásio
Data e hora	21/01/2025
Duração	15 minutos

Enfermeira(s)	Cátia Castro		
População-alvo	15 alunos de uma turma de 7º ano.		
Objetivos	• Promover o relaxamento; • Capacitar os alunos na realização da técnica de relaxamento muscular progressivo.		
Recursos (materiais e humanos)	• EESMP; • Coterapeuta (EESMP); • Ginásio; • Colchões; • Computador; • Tela de projeção; • Projetor.		
Etapas	Fase Inicial/ Introdução	Fase Exploratória/ Desenvolvimento	Fase Final/ Conclusão
Conteúdo	• Descrever a atividade e o seu objetivo; • Gerir ambiente físico - solicitar aos alunos que se deitem nos colchões de barriga para cima, com os braços ao longo do corpo.	Cumprir as seguintes indicações: • Dobra “enrola” os dedos dos pés e pressiona os pés para baixo (5s) e relaxa; • Inspira.... Expira...; • Contrai os músculos das coxas, estica as pernas de modo que os joelhos fiquem em posição reta e enrijece os músculos das pernas (5s) e relaxa; • Inspira.... Expira...; • Contrai os músculos da barriga empurrando-a para dentro (5s) e relaxa; • Inspira.... Expira...;	• Realizar a avaliação da atividade através do <i>feedback</i> do grupo. • Orientar os participantes para a execução da técnica em casa. • Agradecimento pela participação.

		• Encolhe os ombros e pressiona a cabeça para trás, forçando a almofada (5s) e relaxa; • Inspira.... Expira...; • Contrai todos os teus músculos em simultâneo (5s) e relaxa. • Inspira.... Expira... (3 vezes).	
Métodos	Expositivo, participativo, interrogativo e ativo.		
Duração	3 minutos	10 minutos	2 minutos
Avaliação da atividade	Avaliar o <i>feedback</i> dos participantes no final da atividade. Observação de comportamentos, por parte do Enfermeiro, durante a atividade.		

Avaliação da sessão 2

21/01/2025 – Nesta sessão estiveram presentes 14 alunos. De forma geral, foi sentida alguma dificuldade por parte da turma na execução do exercício respiratório e da técnica de relaxamento muscular modificado, principalmente pela perturbação causada por alguns elementos da turma. A técnica de imaginação guiada teve uma adesão mais satisfatória, sendo que o feedback dos alunos foi muito positivo pois referiram ter conseguido relaxar.



SESSÃO 3 (ANEXO IX)	
Local	Sala de aulas
Data e hora	29/01/2025
Duração	45 minutos
Alvo	Alunos de uma turma de 7º ano (15 alunos)
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivo geral:	- Adquirir conhecimentos sobre estratégias de autoajuda (continuação). - Adquirir conhecimentos sobre procura de ajuda profissional. - Adquirir conhecimentos sobre ações de primeira ajuda em saúde mental.
Objetivos específicos:	No final da sessão, os alunos deverão ser capazes de: - Identificar pelo menos 2 estratégias de autoajuda; - Reconhecer a importância da autoestima na prevenção da ansiedade;

	• Identificar pelo menos 3 grupos de ajuda; • Reconhecer a importância da procura de ajuda profissional; • Explicar o plano de ação da primeira ajuda em saúde mental (ANIPi); • Aplicar o plano de ação da primeira ajuda em saúde mental.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: • 1 Enfermeiro(a) EESMP. • 1 Enfermeiro (a) EESMP (coterapeuta). Recursos Materiais: • Sala de aulas; • Computador; • Tela de projeção; • Projetor; • Folhas de revista; • Folhas; • Material de escrita; • Marcadores de livros; • Documento com orientações para a dinâmica de grupo (<i>role-playing</i>);

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Realizar resumo da sessão anterior; Apresentar o tema da sessão; Explicar os objetivos da sessão.	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Sala de aulas.	5 minutos
Desenvolvimento	Identificação de estratégias de autoajuda;		Sala de aulas; Computador; Projetor;	35 minutos

	Realização da atividade “Folha de revista”; A relação entre a autoestima e a ansiedade; Identificação de grupos de ajuda; Explicação do plano de ação da primeira ajuda em saúde mental através da mnemónica ANIPI; Entrega de marcadores de livros com a explicação da mnemónica ANIPI (ANEXO X); Apresentação da dinâmica de grupo (<i>role-playing</i>) sobre a primeira ajuda em saúde mental (ANIPI);		Tela de projeção; Folhas; Material de escrita; Folhas de revista; Marcadores de livros; Documento com orientações para a dinâmica de grupo (<i>role-playing</i>) (ANEXO XI).	
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Introdução do tema da sessão seguinte.		Sala de aulas.	5 minutos

Atividade	Folha de Revista
Descrição	Entregar a cada aluno uma folha de uma revista e solicitar que a amassem o máximo que conseguirem. De seguida é solicitado que desamassem a folha até a deixarem no estado inicial. Ninguém irá conseguir deixar a folha como era antes, pelo que deve ser explicado aos participantes que a folha representa as nossas palavras, e que quando ditas uma vez não poderão ser corrigidas. Assim sendo, devemos ter cuidado com as palavras que proferimos para não magoar nem desvalorizar a outra pessoa.
Local	Sala de aulas
Data e hora	29/01/2025
Duração	10 minutos
Enfermeira(s)	Cátia Castro

População-alvo	15 alunos de uma turma de 7º ano.		
Objetivos	• Refletir sobre a influência que as nossas palavras podem ter no outro; • Reconhecer a importância da autoestima e as implicações na ansiedade.		
Recursos (materiais e humanos)	• EESMP; • Coterapeuta (EESMP); • Sala de aulas; • Folhas de revista.		
Etapas	Fase Inicial/ Introdução	Fase Exploratória/ Desenvolvimento	Fase Final/ Conclusão
Conteúdo	• Descrever a atividade e o seu objetivo. • Distribuir por cada aluno uma folha de revista.	• Cada aluno deve amassar a folha de revista o máximo que conseguir; • De seguida, o aluno deve desamassar a folha até que volte ao seu aspeto original.	• Reflexão sobre a atividade; • Realizar a avaliação da atividade através do <i>feedback</i> do grupo. • Agradecimento pela participação.
Métodos	Expositivo, participativo, interrogativo e ativo.		
Duração	2 minutos	3 minutos	5 minutos
Avaliação da atividade	Avaliar o <i>feedback</i> dos participantes no final da atividade. Observação de comportamentos, por parte do Enfermeiro, durante a atividade.		

Avaliação da sessão 3

29/01/2025 – Nesta sessão estiveram presentes 15 alunos. Turma participativa e com muito boa adesão às atividades propostas. Deram início à dinâmica de grupo com a resposta a uma questão de interpretação do texto.

SESSÃO 4 (ANEXO XII)	
Local	Sala de aulas
Data e hora	05/02/2025
Duração	45 minutos
Alvo	Alunos de uma turma de 7º ano (15 alunos)
Enfermeira:	Cátia Castro

Objetivo geral:	• Adquirir conhecimentos sobre ações de primeira ajuda em saúde mental. • Capacitar sobre ações de primeira ajuda em saúde mental.
Objetivos específicos:	No final da sessão, os alunos deverão ser capazes de: • Explicar o plano de ação da primeira ajuda em saúde mental (ANIPI); • Aplicar o plano de ação da primeira ajuda em saúde mental.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: • 1 Enfermeiro(a) EESMP. • 1 Enfermeiro (a) EESMP (coterapeuta). Recursos Materiais: • Sala de aulas; • Computador; • Tela de projeção; • Projetor; • Folhas; • Material de escrita; • Documento com orientações para a dinâmica de grupo (<i>role-playing</i>); • Documento informativo sobre ANIPI.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Realizar resumo da sessão anterior; Apresentar o tema da sessão; Explicar os objetivos da sessão.	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Sala de aulas.	5 minutos

Desenvolvimento	Realização da dinâmica de grupo (<i>role-playing</i>) sobre a primeira ajuda em saúde mental (ANIPI);		Sala de aulas; Computador; Projetor; Tela de projeção; Folhas; Material de escrita; Documento com orientações para a dinâmica de grupo (<i>role-playing</i>); Documento informativo sobre ANIPI (ANEXO XIII).	35 minutos
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas.		Sala de aulas.	5 minutos

Atividade	Dinâmica de grupo - Rolle-Playing sobre a primeira ajuda em saúde mental (ANIPI)
Descrição	A turma terá de se dividir em 3 grupos. Cada grupo terá acesso a um documento com orientações sobre a atividade e um documento informativo. Será apresentado um texto sobre o Diogo, um menino que tem vindo a apresentar sintomatologia ansiosa. Os seus amigos aperceberam-se que ele não estaria bem e vão tentar ajudá-lo. Assim sendo os grupos irão realizar um <i>roleplaying</i> tendo por base o plano de ação da primeira ajuda em saúde mental através da mnemónica ANIPI. Esta atividade será iniciada a 29/01 e apresentada a 05/02.
Local	Sala de aulas
Data e hora	29/01/2025 e 05/02/2025

Duração	10 minutos e 45 minutos		
Enfermeira(s)	Cátia Castro		
População-alvo	15 alunos de uma turma de 7º ano.		
Objetivos	• Capacitar os alunos na aplicação do plano de ação da primeira ajuda em saúde mental (ANIPI).		
Recursos (materiais e humanos)	• EESMP; • Coterapeuta (EESMP); • Sala de aulas; • Documento com orientações para a dinâmica de grupo; • Folheto sobre ANIPI.		
Etapas	Fase Inicial/ Introdução	Fase Exploratória/ Desenvolvimento	Fase Final/ Conclusão
Conteúdo	• Descrever a atividade e o seu objetivo. • Distribuir por cada grupo o documento com orientações para a dinâmica e o folheto sobre ANIPI.	• Cada grupo deve construir um diálogo e imaginar que um dos elementos do grupo é o Diogo e os outros são os amigos que querem ajudá-lo. • Devem recorrer aos passos da ANIPI - Primeira Ajuda em Saúde Mental. • De seguida devem fazer a apresentação aos colegas.	• Reflexão sobre a atividade; • Realizar a avaliação da atividade através do <i>feedback</i> do grupo. • Agradecimento pela participação.
Métodos	Expositivo, participativo, interrogativo e ativo.		
Duração	10 minutos	40 minutos	5 minutos
Avaliação da atividade	Avaliar o <i>feedback</i> dos participantes no final da atividade. Observação de comportamentos, por parte do Enfermeiro, durante a atividade.		

Avaliação da sessão 4

29/01/2025 – Nesta sessão estiveram presentes 15 alunos que deram continuidade à realização da dinâmica de grupo. A turma dispersou imenso na realização do diálogo, pelo que apenas um grupo conseguiu realizar a sua apresentação. Os restantes grupos transitam a apresentação para a última sessão.

SESSÃO 5 (ANEXO XIV)	
Local	Sala de aulas
Data e hora	12/02/2025
Duração	45 minutos
Alvo	Alunos de uma turma de 7º ano (15 alunos)
Enfermeira:	Cátia Castro
Objetivo geral:	Promover a aprendizagem e a compreensão sobre a Ansiedade nos adolescentes.
Objetivos específicos:	- Avaliar o conhecimento dos participantes sobre a Ansiedade; - Obter <i>feedback</i> dos participantes sobre a intervenção psicoeducacional.
Recursos (Materiais e Humanos):	Recursos Humanos: 1 Enfermeiro(a) EESMP. 1 Enfermeiro (a) EESMP (coterapeuta). Recursos Materiais: - Sala de aulas; - Computador; - Tela de projeção; - Projector; - Folhas; - Material de escrita; - Questionário de avaliação dos conhecimentos; - Questionário de avaliação da intervenção; - Certificados de participação.

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Realizar resumo da sessão anterior; Explicar os objetivos da sessão.	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Sala de aulas.	5 minutos
Desenvolvimento	Realizar síntese dos conteúdos abordados durante as 4 sessões realizadas; Aplicar questionário de avaliação de conhecimentos (ANEXO XV); Aplicar questionário de avaliação da intervenção psicoeducacional (ANEXO XVI).		Sala de aulas; Computador; Projetor; Tela de projeção; Folhas; Material de escrita; Questionário de avaliação dos conhecimentos; Questionário de avaliação da intervenção.	35 minutos
Conclusão	Finalização da intervenção psicoeducacional. Entrega dos certificados de participação (ANEXO XVII).		Sala de aulas; Certificados de participação.	5 minutos

Avaliação da sessão 5

12/02/2025 – Nesta sessão estiveram presentes 15 alunos, que deram continuidade às apresentações da dinâmica de grupo. Posto isto preencheram o questionário de avaliação de conhecimentos e o questionário de avaliação da intervenção. No final foram entregues os certificados de participação juntamente com um saco com umas guloseimas. O feedback foi muito positivo por parte dos alunos.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Relativamente aos resultados, foi realizada uma análise qualitativa das respostas obtidas através do questionário de avaliação dos conhecimentos aplicado antes e após a intervenção psicoeducacional. A análise visa identificar a evolução da compreensão dos alunos em relação ao tema, bem como evidenciar os impactos da intervenção realizada.

Primeira questão: O que é a saúde mental?

No questionário inicial, os alunos apresentaram definições genéricas e vagas sobre saúde mental, como "ser saudáveis mentalmente" e "saber lidar com nós mesmos". Quatro alunos indicaram não saber o que é saúde mental, mostrando desconhecimento ou dificuldade em expressar a definição.

Após a intervenção, as respostas refletiram uma perceção mais abrangente do conceito, incluindo emoções, autoestima e relações interpessoais. Alguns exemplos são: "capacidade de gerir as emoções" e "estar bem mentalmente, ter autoestima e saber lidar com os outros".

Comparando as respostas, observaram-se avanços qualitativos na compreensão dos alunos:

- Maior precisão conceitual: as respostas tornaram-se mais estruturadas e complexas.
- Ampliação do conhecimento: o conceito passou a abranger a gestão emocional e as relações interpessoais.
- Redução da incerteza: nenhum aluno afirmou "não sei" após a intervenção, indicando que todos adquiriram compreensão sobre o tema.

Segunda questão: O que é a ansiedade?

Antes da intervenção, as respostas indicavam uma compreensão superficial sobre o conceito de ansiedade, associada principalmente a sintomas físicos e emocionais imediatos, como "é quando uma pessoa fica nervosa" e "é quando o coração acelera". Também era notável uma associação ao medo do futuro ("medo do que vai acontecer") e ao stresse ("ficamos stressados"). Uma das respostas indicava que a ansiedade seria uma "doença", mas em termos gerais, o conceito ainda era pouco claro.

Após a intervenção, as respostas revelaram uma compreensão mais profunda. Os alunos passaram a identificar a ansiedade como uma reação emocional mais ampla, associada a sensações físicas como "frio na barriga" e ao medo de falhar. Além disso, reconheceram a ansiedade no quotidiano ("ansiedade para eventos do dia-a-dia") e associaram-na a

perturbações mentais ("doença mental"). A ansiedade passou a ser vista também como um fator que afeta o comportamento social, com respostas como "reservar-se e não querer conviver".

Em suma, antes da intervenção, a ansiedade era vista de forma simplificada, focada em sintomas imediatos e situações de estresse, contudo após a intervenção, os alunos compreenderam a ansiedade de forma mais abrangente, incluindo sua relação com a saúde mental e o impacto social.

Terceira questão: Indicar duas estratégias para prevenir a ansiedade.

Antes da intervenção, as respostas focavam-se em técnicas imediatas e práticas, como controlar a respiração, "respirar fundo", "contar até 10" e "manter a calma". Os alunos também sugeriram atividades para descontrair, como desporto e evitar redes sociais. O apoio social foi mencionado, com respostas como "falar com um médico" ou "conversar com os pais".

Após a intervenção, as respostas evidenciaram uma compreensão mais profunda. Surgiram estratégias como "relaxamento", "contrair os músculos" e "higiene do sono", dando ênfase ao cuidado físico. A atividade física e o sono saudável foram destacados, além de estratégias emocionais como "trabalhar a autoestima" e manter boas relações sociais. A procura de ajuda profissional foi mencionada, assim como a procura de informação, "ir ao site felizmente".

Posto isto, antes da intervenção, as estratégias eram simples e imediatas, enquanto após a intervenção, os alunos demonstraram uma compreensão mais abrangente, incluindo hábitos saudáveis e apoio psicológico.

Quarta questão: Indica duas estratégias de autoajuda para a ansiedade nos adolescentes. (no primeiro questionário a questão foi realizada de forma mais pessoal "Que estratégias utilizas quando te sentes ansioso?").

Antes da intervenção, as respostas mostraram uma abordagem limitada e, em alguns casos, a falta de estratégias específicas para lidar com a ansiedade. Alguns alunos referem técnicas como "respirar fundo" e "apertar as mãos, que indicam tentativas de controlar os sintomas de ansiedade, mas sem um conhecimento claro das técnicas. Outros mencionaram atividades como "praticar desporto", "ler um livro", "jogar futebol" ou "focar no jogo", sugerindo que a distração

era uma estratégia comum para diminuir os sintomas da ansiedade. Houve também algumas respostas que envolveram o apoio de outros, como "falar com os meus pais" ou "brincar com os amigos", destacando a importância do apoio emocional. Por fim, alguns alunos indicaram a ausência de estratégias, como "Nada" ou "nenhuma", refletindo um desconhecimento ou falta de recursos para lidar com a ansiedade.

Após a intervenção, as respostas tornaram-se mais estruturadas, com destaque para técnicas de relaxamento, como "contrair os músculos" e "relaxamento", que mostraram que os alunos reconhecem a importância de técnicas específicas, como a técnica de relaxamento muscular modificado. A referência a "desabafar" e "falar com os pais" indica que os alunos passaram a compreender melhor a importância do apoio social e emocional para lidar com a ansiedade. Para além disso, os alunos mencionaram "trabalhar a autoestima" e "procurar ajuda de profissionais", que reflete uma abordagem mais holística e focada na saúde mental, demonstrando reconhecimento na importância de procura de ajuda profissional, quando necessário.

Em conclusão, numa fase inicial as estratégias adotadas eram limitadas e reativas, focando em distrações ou abordagens simples. Após a intervenção, houve um avanço, em que os alunos fizeram referência a técnicas mais eficazes e holísticas, como relaxamento e procura de ajuda profissional.

No questionário de avaliação de conhecimentos, aplicado antes da intervenção psicoeducacional, estavam contempladas outras duas questões, nomeadamente: "Eu sinto-me ansioso quando..." e "Se o teu amigo tivesse uma crise de ansiedade o que farias?". Estas questões foram colocadas com o objetivo de obter informações relevantes para conduzir e adaptar a intervenção psicoeducacional, consoante as necessidades identificadas pelos alunos.

Para além das análises comparativas realizadas, é importante destacar que o último questionário de avaliação de conhecimentos incluiu duas questões que não constavam no questionário inicial, impossibilitando a comparação direta. Todavia, estas questões adicionais permitiram explorar novas áreas de conhecimento, no que diz respeito à procura de ajuda profissional e relativamente ao plano da ação da primeira ajuda em saúde mental.

Questão adicional: Identifica dois profissionais de saúde que podem ajudar um adolescente com ansiedade.

Pode-se afirmar que 80% dos alunos responderam corretamente a esta questão. Essencialmente as respostas fizeram referência ao enfermeiro, psicólogo e pediatra.

Questão adicional: O que significa ANIPI?

Relativamente a esta questão, 80% dos alunos responderam corretamente à mesma. Foram identificados todos os passos essenciais a serem seguidos na prestação da primeira ajuda em saúde mental.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base na análise qualitativa realizada sobre as respostas dos alunos antes e após a intervenção psicoeducacional, é possível concluir que houve uma evolução significativa na compreensão e abordagem dos alunos em relação à saúde mental e à ansiedade. Inicialmente, os alunos apresentaram definições vagas e simplificadas, focadas em aspetos superficiais de saúde mental e estratégias reativas para lidar com a ansiedade, como distrações imediatas e técnicas básicas, como respirar fundo.

Após a intervenção, observou-se uma melhoria substancial. As definições de saúde mental tornaram-se mais precisas, abrangendo não apenas o bem-estar emocional, mas também a gestão das emoções e a importância das relações interpessoais. Além disso, as estratégias para lidar com a ansiedade evoluíram para práticas mais estruturadas e eficazes, como técnicas de relaxamento e a importância de trabalhar a autoestima. Também foi notório o maior reconhecimento da necessidade de procura de ajuda profissional.

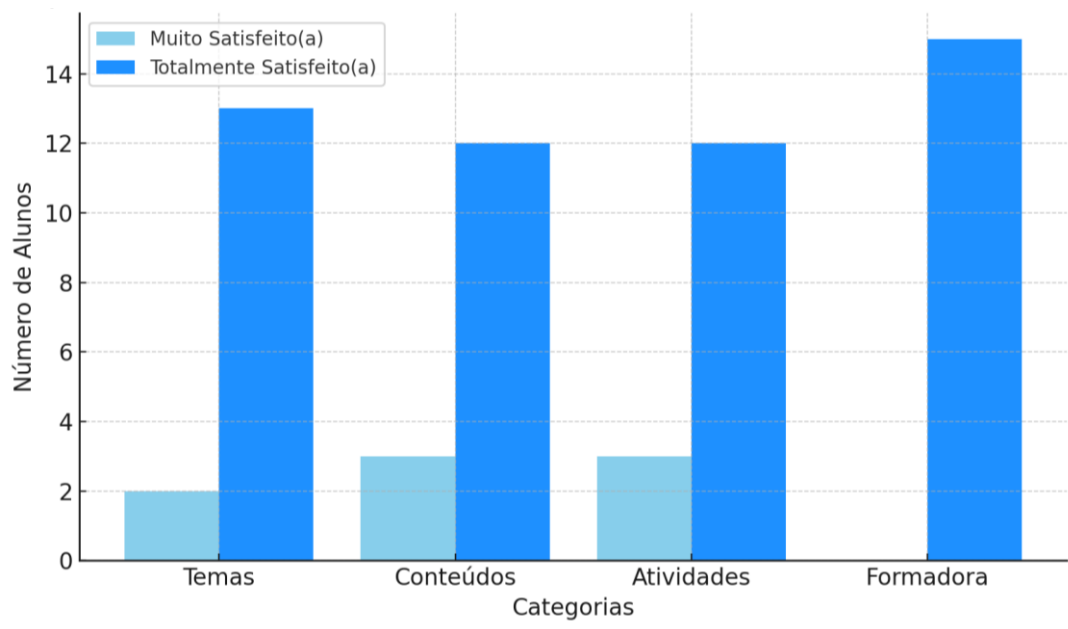
Este progresso reflete o impacto positivo da intervenção, que não só expandiu os conhecimentos dos alunos sobre saúde mental e ansiedade, mas também os capacitou a adotar estratégias mais saudáveis e eficazes para a gestão da ansiedade. Assim, a intervenção contribuiu de forma decisiva para uma maior consciencialização e preparação dos alunos para lidar com questões de saúde mental.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS ALUNOS ACERCA DA INTERVENÇÃO PSICOEDUCACIONAL

Foi avaliada a opinião dos alunos sobre os temas abordados, os conteúdos desenvolvidos, as atividades realizadas e o desempenho da formadora. Para isso, foi usada a escala de avaliação:

1 – Nada satisfeito(a); 2 - Pouco satisfeito(a); 3 – Satisfeito(a); 4 – Muito satisfeito(a); 5 – Totalmente satisfeito(a).

Os resultados obtidos estão representados no gráfico:



Comentários dos alunos:

Aluno 1	"Gostei muito das sessões e dos trabalhos que realizamos juntos".
Aluno 2	"Muito bom, ajudou muito".
Aluno 3	"Gostei muito dos trabalhos. Espero tê-la de novo. Obrigado por nos aturar e por tudo".
Aluno 4	"Estas sessões foram muito boas, adorei tudo".
Aluno 5	"Nota 10/10".
Aluno 6	"Acho que me ajudou a melhorar a minha ansiedade e a saber como fazer se passarmos por uma situação assim".
Aluno 7	"Eu gostei muito dos temas e não queria que acabasse".
Aluno 8	"Gostei muito da formadora Cátia, é a melhor até agora e deveria ter 100% ou 1000%".
Aluno 9	"Gostei muito das sessões, só não gostei muito do tema".
Aluno 10	"Gostei de tudo".
Aluno 11	"Gostei de tudo".
Aluno 12	"Gostei muito da atividade de representar um momento de ajuda".

Aluno 13	“Gostei de tudo. Diverti-me e aprendi a como agir perante uma situação de ansiedade”.
Aluno 14	“Muito bom, obrigado”.
Aluno 15	“Gostei muito das sessões, foram muito divertidas”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campos, L., Dias, P., Duarte, A., Veiga, E., Dias, C. C., & Palha, F. (2018). Is it possible to “find space for mental health” in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071426>
- Dias, J. C. B. (2020). Enfermagem de Saúde Mental na Infância e Adolescência. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 202-285). Lidel.
- International Council of Nurses (ICN). (2011). *Classificação Internacional para a prática de enfermagem CIPE®: versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x
- Loureiro, L. & Mendes, A. (2014). *Guia FelizMente para Adolescentes*. Tipografia Lousanense.
- Morgado, P. (2021). *Manual de Tratamento da Ansiedade*. Lidel.
- Morgado, T., Loureiro, L., & Botelho, M. (2021). Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: estudo com grupos focais. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série (Nº6), pp 1-10. <https://doi.org/10.12707/rv20133>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Adolescent mental health. Fact sheets*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

ANEXOS

ANEXO I – E-mail de autorização para a adaptação da intervenção
“ProLisMental”

Re: Programa de Literacia em Saúde Mental

De Tania Morgado <tmorgado@gmail.com>
Data ter, 17/12/2024 15:52
Para Cátia Castro <2023101772@essnortecvp.pt>

Estimada Cátia Castro,

Agradeço muito o email e o interesse nesta área.

Autorizo a adaptação da intervenção psicoeducacional "ProLiSMental" ao seu contexto de estágio e estou inteiramente disponível para ajudar nesse processo!

É muito bom ver que o trabalho que desenvolvemos no âmbito académico pode servir mais pessoas, por melhores cuidados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, dando resposta às necessidades das pessoas, grupos e comunidades.

Desejo muito sucesso no desenvolvimento da adaptação da intervenção e no seu estágio.
Fico ao dispor!

Com os melhores cumprimentos,

Tânia Morgado

RN, MSc Bioethics, PhD Nursing

Mental Health Nurse, Pediatric Psychiatry Ward at Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

Family Therapist under supervision by Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar

Guest Adjunct Professor at ESEnFC and ESS Leiria

Researcher UICISA-E and CINTESIS@RISE

Member of Phi Xi Chapter - Sigma Theta Tau International

Vice-President of the Ethics Committee of Portuguese Society of Health Literacy

Secretary of the Board of Associação MenteCiente

Cátia Castro <2023101772@essnortecvp.pt> escreveu (segunda, 16/12/2024 às 12:08):
Estimada Enfermeira Tânia,

Espero que esta mensagem a encontre bem. O meu nome é Cátia, e sou Enfermeira. Atualmente estou a frequentar o segundo ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. Encontro-me a realizar o estágio de

<https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADVInJU1ZWVjLWJNjUINDRhMC1hZjYwLTRhNWw0OWI1YWw1ZGQAQOHdChm4fOJlgq1o%2FO%2F...> 1/2

30/03/25, 20:07

Correio – Cátia Castro – Outlook

natureza profissional com relatório final na Unidade de Cuidados na Comunidade Coração de Ouro em Gondomar, sob a orientação da Professora Catarina Nogueira e da Enfermeira Patrícia Pereira.

Como objetivo de estágio pretendo desenvolver uma intervenção psicoeducacional que visa promover a literacia em saúde mental em contexto escolar, tendo como foco a prevenção e a gestão da ansiedade nos adolescentes.

Venho por este meio solicitar o seu consentimento e autorização para adaptar o seu programa de Intervenção Psicoeducacional "ProLiSMental" à intervenção que pretendo desenvolver.

Caso seja viável, ficarei grata por uma oportunidade de discutir esta possibilidade. Estou à disposição para fornecer informações detalhadas sobre o contexto em questão.

Agradeço antecipadamente pela atenção e disponibilidade e fico a aguardar o seu retorno.

Os melhores cumprimentos,

Cátia Castro

ANEXO II – Consentimento informado dos encarregados de educação

Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”

Caro/a Encarregado/a de Educação,

O meu nome é Cátia, sou Enfermeira, e atualmente estou a frequentar o segundo ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. Neste momento, estou a realizar o meu estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade Coração de Ouro em Gondomar, com a orientação da Enfermeira Patrícia Pereira da equipa de saúde escolar.

No âmbito deste estágio, estou a desenvolver uma intervenção psicoeducacional que visa promover a literacia em saúde mental em contexto escolar, tendo como foco a prevenção e a gestão da ansiedade nos adolescentes. A intervenção é composta por cinco sessões, realizadas semanalmente, com duração total de cinco semanas.

Neste sentido, gostaria de solicitar o seu consentimento para a participação do/a seu/sua educando/a nesta intervenção, que será voluntária e anónima.

Caso tenha alguma dúvida, poderá entrar em contacto através do e-mail
2023101772@essnortecvp.min-saude.pt.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. Autorizo a participação do/a educando/a na Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Autorizo.
- ☐ Não autorizo.

2. Por favor, solicito que insira o nome do Encarregado de Educação na caixa de texto * abaixo.

3. Por favor, solicito que insira o nome do Educando/a na caixa de texto abaixo. *

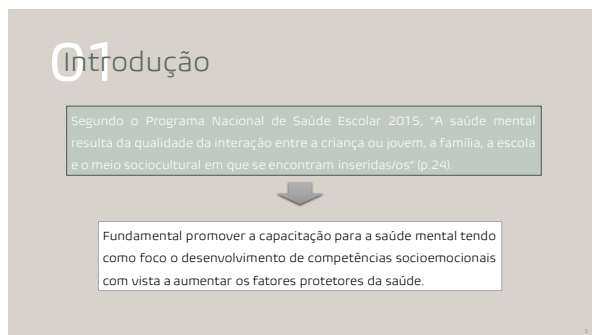
ANEXO III – Sessão dos encarregados de educação



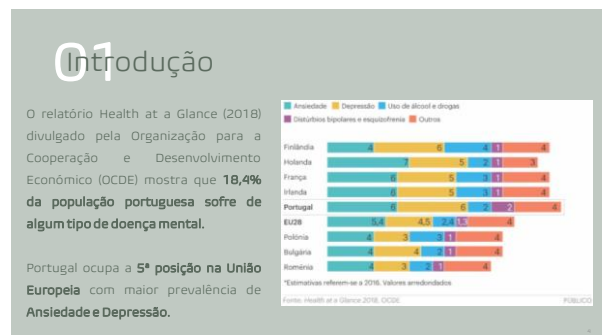
1



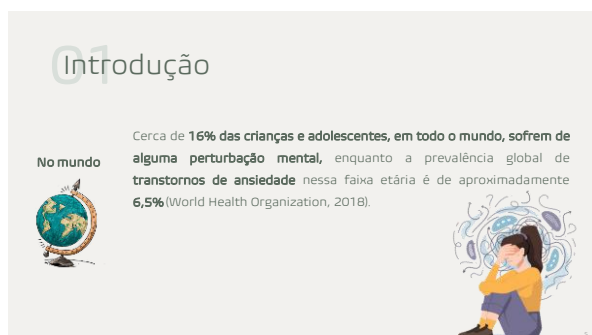
2



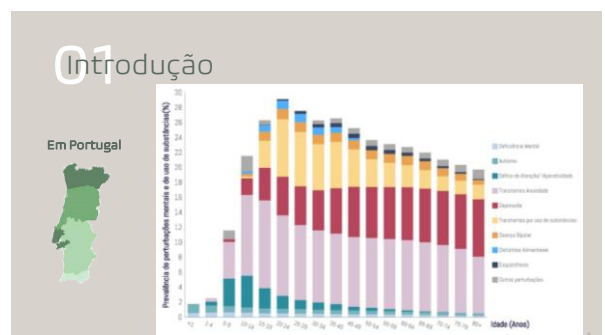
3



4



5



6

O que é a Ansiedade?

A ansiedade
é o excesso
do futuro no
presente.

PI PENSADOR



7

O que é a Ansiedade?

"Emoção negativa: sentimentos de ameaça; perigo ou angústia" (ICN, 2019).

É uma emoção universal, essencial à sobrevivência e está associada aos sentimentos de medo, incerteza e preocupação.

Fonte: <https://folhameia.com.br/psicologia/ansiedade/>



8

Ansiedade "Normal" VS Ansiedade Patológica



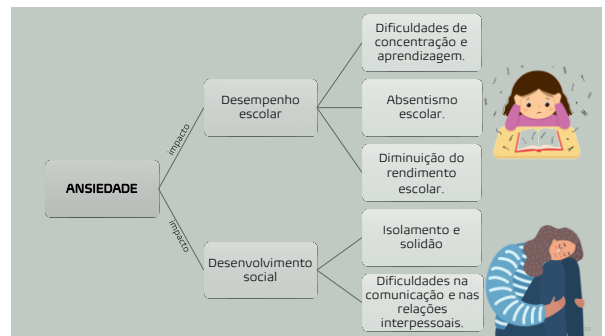
A ansiedade funciona como um sistema de alerta do nosso corpo, deixando-nos mais preparados para lidar com qualquer problema do dia-a-dia.

Pode acontecer a ansiedade surgir demasiadas vezes ou de forma muito intensa.



- ✓ Causa um grande mal-estar físico e psicológico e interfere de modo significativo nas atividades do dia-a-dia e nas relações com os outros.
- ✓ Esta ansiedade exagerada causa sofrimento e pode significar que existe uma doença.

9



10

Objetivo

Capacitar os adolescentes em contexto escolar para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação, de modo a promover e manter uma boa saúde mental e a ajudar no reconhecimento, gestão e/ou prevenção da ansiedade.



11

Sessões

SESSÕES	TEMAS A ABORDAR	DATA
SESSÃO 1	Saúde Mental e ansiedade nos adolescentes.	08/01/2025 17/01/2025
SESSÃO 2	Estratégias de prevenção e autoajuda.	21/01/2025
SESSÃO 3	Ações de primeira ajuda e procura de ajuda profissional.	29/01/2025
SESSÃO 4	Ansiedade nos adolescentes: da prevenção à procura de ajuda profissional.	05/02/2025
SESSÃO 5	Dinâmica de agradecimento.	12/02/2025

12

04 Métodos utilizados



- ✓ Método expositivo;
- ✓ Método interrogativo;
- ✓ Método ativo (jogos pedagógicos, dinâmicas de grupo, *role-playing* e dramatização);
- ✓ Método demonstrativo.

13

05 Papel dos Pais

O papel dos pais na gestão da ansiedade dos filhos adolescentes é crucial, pois eles atuam como os primeiros modelos de apoio emocional, orientação e compreensão.



14

05 Papel dos Pais



Reconhecer os Sinais de Ansiedade

- ✓ Dificuldade em dormir ou mudanças no apetite.
- ✓ Irritabilidade, inquietação ou preocupação constante.
- ✓ Evitação de situações sociais ou escolares.
- ✓ Perfeccionismo e autocritica excessiva.
- ✓ Dificuldade na concentração.

Fonte: <https://escola.uva.br/portal/pt/pais/problemas-de-saude-psicologica/ansiedade>

15

05 Papel dos Pais

Quando o adolescente sofre de ansiedade



- ✓ **Ouvir o adolescente** – Empatia e compreensão;
- ✓ **Manter a calma;**
- ✓ **Encorajar o envolvimento em atividades.**
- ✓ **Elogiar os esforços** do adolescente para lidar com os sintomas de ansiedade.

Fonte: <https://escola.uva.br/portal/pt/pais/problemas-de-saude-psicologica/ansiedade>

16

05 Papel dos Pais



Na prevenção da ansiedade nos adolescentes

- ✓ **Estabelecer e manter uma boa relação com os filhos;**
- ✓ **Envolver-se na vida dos seus filhos e promover a sua autonomia;**
- ✓ **Estabeleça limites e regras claros;**
- ✓ **Minimize os conflitos em casa;**
- ✓ **Evite ser demasiado crítico;**
- ✓ **Ajude os seus filhos a resolver os problemas.**

Fonte: <https://escola.uva.br/portal/pt/pais/problemas-de-saude-psicologica/ansiedade>

17

05 Papel dos Pais

Na prevenção da ansiedade nos adolescentes



- ✓ **Encoraje os seus filhos a desenvolver relações saudáveis com outras pessoas;**
- ✓ **Encoraje os seus filhos a adotar estilos de vida saudáveis.**
- ✓ **Não adie a procura de ajuda.**

Fonte: <https://escola.uva.br/portal/pt/pais/problemas-de-saude-psicologica/ansiedade>

18

05 Papel dos Pais

Serviço de Aconselhamento Psicológico da Linha SNS24

808 24 24 24

PROCURA DE AJUDA

- ✓ Cuidados de saúde primários;
- ✓ Hospital;
- ✓ Linhas de apoio.



19

05 Papel dos Pais

PROCURA DE AJUDA

UCC Coração D'Ouro
Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica -
Patrícia Pereira
E-mail: andrea.p.pereira@arsnorte.min-saude.pt



**É importante que os pais aceitem que não podem resolver tudo sozinhos.
Reconhecer as limitações é essencial para procurar apoio adequado.**

20

06 Conclusão

A relação entre saúde mental e o desempenho escolar é evidente, com implicações significativas para o desenvolvimento integral dos adolescentes.

É essencial que educadores, pais e profissionais de saúde estejam atentos a sinais de transtornos mentais e promovam ambientes que favoreçam o bem-estar emocional, garantindo suporte adequado para que os jovens possam alcançar o seu potencial académico. Para além disso, ajudar a formar indivíduos mais resilientes e socialmente competentes.

21

07 Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- European Anti Poverty Network Portugal (EAPN Portugal) (2021). *A saúde mental em Portugal: Um breve retrato epidemiológico e social*. <https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/Boletim-7-A-sa%C3%BAde-mental-em-Portugal-um-breve-retrato-epidemiol%C3%B3gico-1.pdf>
- OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

22

07 Referências Bibliográficas

- MAIA, A. (2018). *Quase um quinto da população portuguesa sofre de doenças mentais*. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2018/11/22/sociedade/noticia/quase-um-quinto-populacao-portuguesa-sofre-problemas-mentais-1852004#&gid=1&pid=1>>. Acesso em: 1 jan. 2025.
- Morgado, T., Loureiro, L., & Rebelo Botelho, M. A. (2020). *Intervenção psicoeducacional "ProLiSMental" para adolescentes em contexto escolar: Validade de conteúdo através de e-Delphi modificado*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (24), 43-50.
- World Health Organization. (2018). *Adolescent mental health. Fact sheets*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

23

Obrigada pela disponibilidade!

CAN I REALLY MAKE A DIFFERENCE?

24

ANEXO IV – Folheto informativo para encarregados de educação

Procura de ajuda

É importante que os pais aceitem que não podem resolver tudo sozinhos. Reconhecer as limitações é essencial para procurar apoio adequado.

- Cuidados de saúde primários;
- Hospital;
- Linhas de apoio (SNS24)



Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”



Enfermeira Cátia Castro

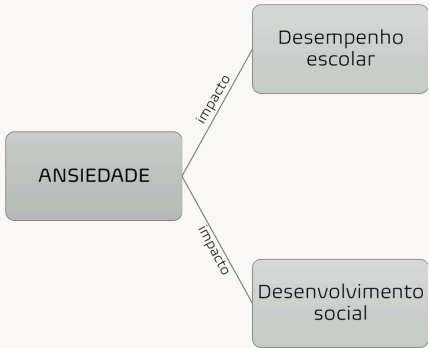
O que é a Ansiedade?

“Emoção negativa: sentimentos de ameaça; perigo ou angústia” (ICN, 2019).

É uma emoção universal, essencial à sobrevivência e está associada aos sentimentos de medo, incerteza e preocupação.



Qual o impacto da Ansiedade nos adolescentes?



Qual o papel dos pais?

Reconhecer os sinais de ansiedade:

- Dificuldade em dormir ou mudanças no apetite.
- Irritabilidade ou preocupação constante.
- Evitar situações sociais ou escolares.
- Perfeccionismo e autocritica excessiva.
- Dificuldade na concentração.

Qual o papel dos pais?

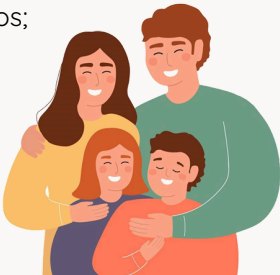
Quando o adolescente sofre de ansiedade:

- Ouvir o adolescente e manter a calma;
- Encorajar o envolvimento em atividades;
- Elogiar os esforços do adolescente para lidar com os sintomas de ansiedade.



Na **prevenção** da ansiedade:

- Estabelecer e manter uma boa relação com os filhos;
- Envolver-se na vida dos seus filhos e promova a sua autonomia;
- Estabeleça limites e regras claros;
- Minimize os conflitos em casa;
- Evite ser demasiado crítico;
- Ajude os seus filhos a resolver os problemas;
- Encoraje os seus filhos a desenvolver relações saudáveis com outras pessoas;
- Encoraje os seus filhos a adotar estilos de vida saudáveis.
- Não adie a procura de ajuda.



ANEXO V – Sessão 1



Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”

Adaptado da Intervenção Psicoeducacional
“ProlisMental” da Enfermeira Tânia Morgado

Enfermeira Cátia Castro



1

1



Objetivo

Promover a literacia em saúde mental
em contexto escolar, tendo como foco
a **prevenção e a gestão da ansiedade**
nos **adolescentes**.

2

2

O que é a literacia?



Capacidade de ler e de escrever;
Capacidade para perceber e interpretar o que é lido.

Fonte: <http://www.prolismental.pt/pt/pt/literacia>

O que é a literacia em saúde mental?



O conhecimento e as crenças sobre perturbações
mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão
ou prevenção (Jorm et al, 1997).



3

3



Sessões



SESSÕES	TEMAS A ABORDAR	DATA	HORÁRIO
SESSÃO 1	Saúde Mental e ansiedade nos adolescentes.	08/01/2025 17/01/2025	
SESSÃO 2	Estratégias de prevenção e autoajuda.	21/01/2025	
SESSÃO 3	Ações de primeira ajuda e procura de ajuda profissional.	29/01/2025	
SESSÃO 4	Ansiedade nos adolescentes: da prevenção à procura de ajuda profissional.	05/02/2025	
SESSÃO 5	Dinâmica de agradecimento.	12/02/2025	

Estratégias: Jogos pedagógicos; dinâmicas de grupo; role-playing.

4

4



Questionário de
avaliação dos
conhecimentos

Responde às seguintes
questões:

O que é a saúde mental?

O que é a ansiedade?

Indica 2 estratégias para prevenir a ansiedade.

Eu sinto-me ansioso/a quando...

Que estratégias utilizas quando te sentes ansioso/a?

Se o teu amigo tivesse uma crise de ansiedade o que farias?



6

6



O que é a saúde?



Um estado de completo bem-estar
físico, mental e social e não
meramente a ausência de doença
(OMS, 1946).

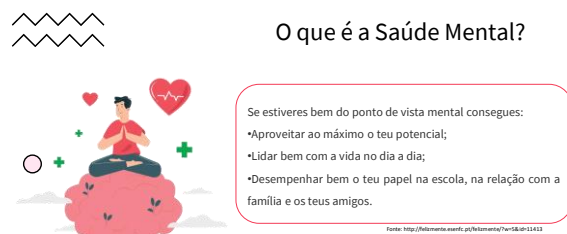


7

7



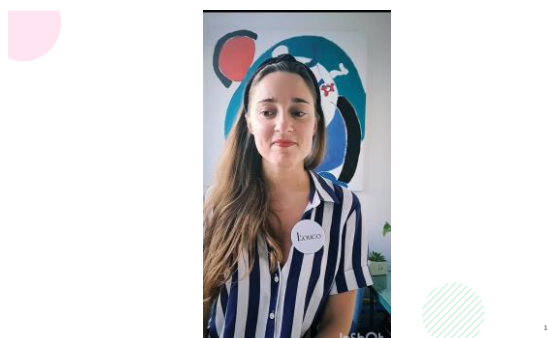
8



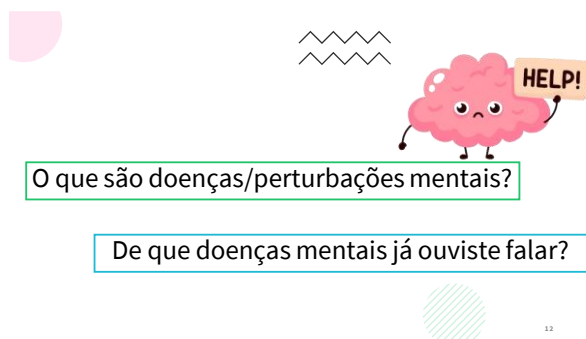
9



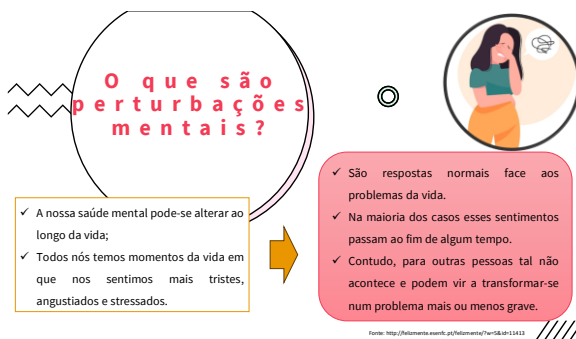
10



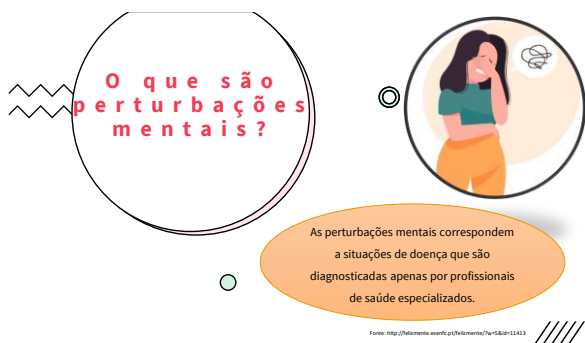
11



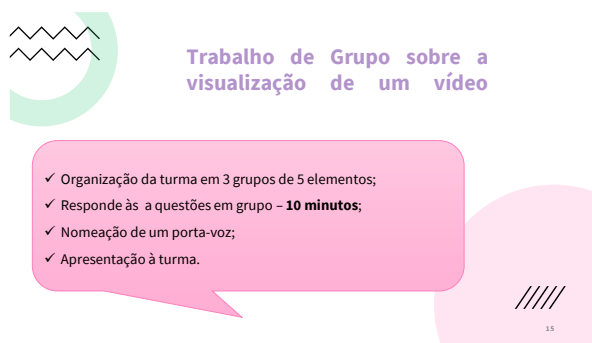
12



13



14



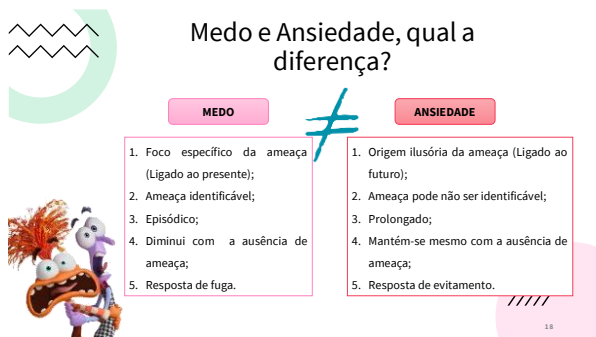
15



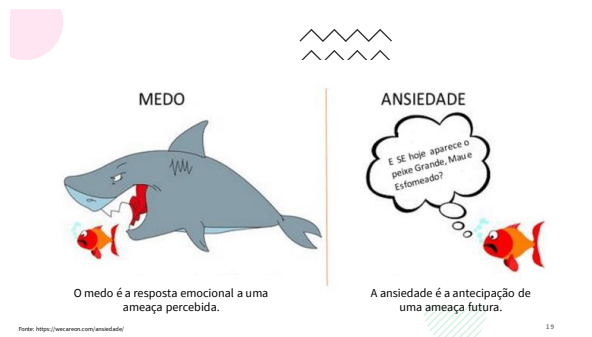
16



17



18



19

O que é a ansiedade?

"Emoção negativa: sentimentos de ameaça; perigo ou angústia" (ICN, 2019).

É uma emoção universal, essencial à sobrevivência e está associada aos sentimentos de medo, incerteza e preocupação.

Fonte: <https://filamentum.esmtp.pt/filamentum/100-11406p-11446>

É um estado de maior vigilância e capacidade de resposta que resulta numa gama de comportamento defensivos (Morgado, 2021).

20

Funções da ansiedade

- ✓ Aumenta a nossa capacidade de alerta;
- ✓ Protege-nos contra os perigos;
- ✓ Motiva-nos para a ação.



21

Sintomas da Ansiedade

Sintomas cognitivos

- ✓ Problemas de memória;
- ✓ Incapacidade de concentração;
- ✓ Incapacidade de avaliar as situações;
- ✓ Medo constante;
- ✓ Hipervigilância.



Sintomas emocionais

- Mudança de humor;
- Irritabilidade;
- Incapacidade de relaxar;
- Sentir-se esmagado pelas situações;
- Sentimento de solidão e isolamento.

Loureiro & Mendes, 2014

22

22

Sintomas da Ansiedade

Sintomas físicos

- ✓ Dores e tensão muscular;
- ✓ Alterações no sistema digestivo (obstipação, diarreia);
- ✓ Náuseas e/ou vômitos;
- ✓ Dores no peito e taquicardia;
- ✓ Sensação de cansaço e fadiga.



Sintomas comportamentais

- Inquietação;
- Alterações do apetite;
- Alterações do sono;
- Isolamento;
- Evitar as situações negligenciando as responsabilidades;
- Uso de drogas (café, tabaco, álcool, outras) para relaxar.

Loureiro & Mendes, 2014

23

23

Ansiedade "Normal" VS Ansiedade Patológica



A ansiedade funciona como um sistema de alerta do nosso corpo, deixando-nos mais preparados para lidar com qualquer problema do dia-a-dia.

Pode acontecer a ansiedade surgir demasiadas vezes ou de forma muito intensa.

- ✓ Causa um grande mal-estar físico e psicológico e interfere de modo significativo nas atividades do dia-a-dia e nas relações com os outros.
- ✓ Esta ansiedade exagerada causa sofrimento e pode significar que existe uma doença.

24

24

Ansiedade "Normal" e Ansiedade Patológica?

Ansiedade Normal

1. Suportável;
2. Controlável;
3. Estimula a atenção e a aprendizagem.

Ansiedade "Patológica"

1. Grande intensidade e duração;
2. Incontrolável;
3. Prejudica a eficácia.

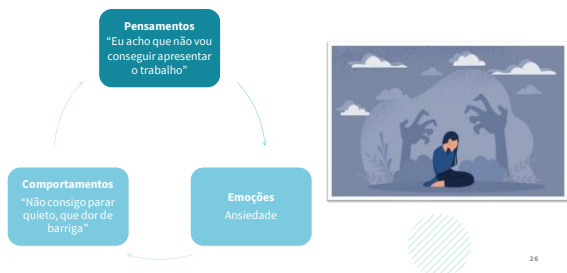


Surge habitualmente no contexto de uma perturbação de ansiedade para a qual deve ser procurada ajuda profissional.

25

25

A ansiedade pode tornar-se num ciclo vicioso.



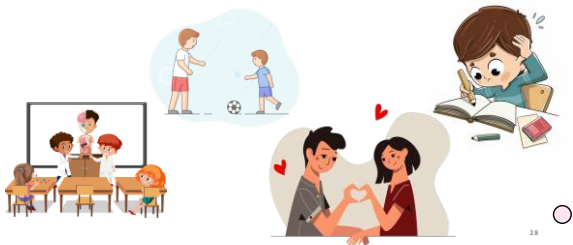
26

Mas então quando é que eu preciso de procurar ajuda?

Quando a ansiedade interferir nas tuas atividades do dia-a-dia e afetar a tua qualidade de vida!!

27

E TU, quando é que te sentes ansioso?



28

Perturbações da ansiedade

Perturbação da ansiedade generalizada

- Preocupação excessiva, irracional e incontrolável com situações do quotidiano e interfere de modo significativo com algumas atividades do dia-a-dia. O medo é algo constante.

Perturbação de Pânico

- Ansiedade extrema, inesperada, repentina, com apreensão, medo ou terror, e interpretação catastrófica das sensações corporais (Exemplo: sensação de desmaio). Recorrentes.

29

Perturbações da ansiedade

Perturbação da ansiedade social

- Evitamento da exposição perante os outros, envolvimento em interações e eventos sociais.
- Medo dos pensamentos e avaliações negativas que as outras pessoas possam ter.

Fobias

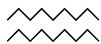
- Evitamento e alteração da rotina de vida devido ao medo persistente, excessivo e sem razão, de determinado objeto ou situação. Acrofobia (alturas); Aracnofobia (Aranhas); Claustrofobia (espaços fechados).

30

O que achaste desta sessão?

OBRIGADA

31



Referências Bibliográficas

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. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x



Loureiro, Luís & Mendes, Aida. (2014). *GUIA FELIZ MENTE PARA ADOLESCENTES*. Tipografia Lousanense.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946). *Constitution Of The World Health Organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

32



Referências Bibliográficas

Organização Mundial de Saúde (2022). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



33

ANEXO VI – Questionário de avaliação de conhecimentos

Responde às seguintes questões:

O que é a saúde mental?



O que é a ansiedade?



Indica 2 estratégias para prevenir a ansiedade.



Eu sinto-me ansioso/a quando...



Que estratégias utilizas quando te sentes ansioso/a?



Se o teu amigo tivesse uma crise de ansiedade o que farias?



ANEXO VII – Trabalho de grupo questionário

Após a visualização do vídeo, responde às seguintes questões.



O que se passa no filme?

Quando é que a ansiedade nos adolescentes se pode tornar uma doença?

O que pode levar um adolescente a sentir-se ansioso?



ANEXO VIII – Sessão 2



Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”

Adaptado da Intervenção Psicoeducacional
“ProlisMental” da Enfermeira Tânia Morgado

Enfermeira Cátia Castro



1

1



Sessões



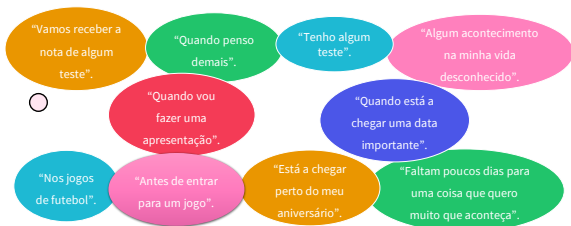
SESSÕES	TEMAS A ABORDAR	DATA	HORÁRIO
SESSÃO 1	Saúde Mental e ansiedade nos adolescentes.	08/01/2025 17/01/2025	
SESSÃO 2	Estratégias de prevenção e autoajuda.	21/01/2025	
SESSÃO 3	Ações de primeira ajuda e procura de ajuda profissional.	29/01/2025	
SESSÃO 4	Ansiedade nos adolescentes: da prevenção à procura de ajuda profissional.	05/02/2025	
SESSÃO 5	Dinâmica de agradecimento.	12/02/2025	

2

2



Quando é que os adolescentes da minha idade se sentem ansiosos?



3

3

4

Estratégias de prevenção



4



Adota um estilo de vida saudável



Atividade física regular

5

5



Sono: Boa higiene do sono



- ✓ Nº horas de sono (8 a 10 horas);
- ✓ Evitar bebidas com cafeína (café ou chá);
- ✓ Relação com a atividade física;
- ✓ Estratégias para adormecer;
- ✓ Favorece a atenção; memória; raciocínio; aproveitamento escolar; produtividade e comportamento.



6

6

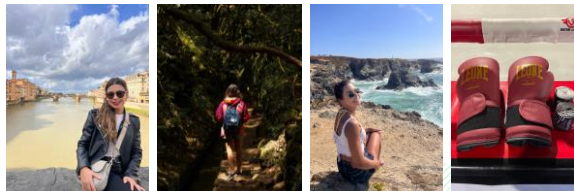
Alimentação saudável

- ✓ No mínimo 5 refeições/dia;
- ✓ Tomar um bom pequeno-almoço;
- ✓ Quantidades adequadas;
- ✓ Variar os alimentos: vegetais e fruta; sopa; lacticínios magros; peixe e carnes brancas.
- ✓ Evitar fritos e dar preferência às gorduras insaturadas (azeite, frutos secos, peixe);
- ✓ Substituir as bebidas gaseificadas e os sumos por água;
- ✓ Reduzir a quantidade de sal e açúcar;
- ✓ Evitar refeições pré-cozinhas.



7

Procura ter uma atividade que gostes e te faça sentir bem!



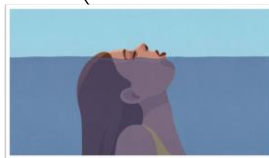
8

Evita consumir álcool, tabaco e outras drogas



9

Estratégias de prevenção e de autoajuda



- ✓ Aprende a reconhecer e a lidar com as tuas emoções;
- ✓ Adota uma postura positiva e otimista perante a vida e situações stressantes;
- ✓ Mantém uma boa rede de suporte social (familiares; amigos, entre outros);
- ✓ Aprende o treino de relaxamento;
- ✓ Promove a tua auto-estima, auto-confiança e autocontrolo.

10

Estratégias de autoajuda



11

Exercícios respiratórios



Técnica de respiração 4-7-8

12



13



Treino de relaxamento

O relaxamento, consiste num estado de consciência caracterizado por **sentimentos de paz e alívio da tensão, ansiedade e medo.**



Sequência de relaxamento

1. Dobra "enrola" os dedos dos pés e pressiona os pés para baixo;
2. Contrai os músculos das coxas, estica as pernas de modo a que os joelhos fiquem em posição reta e enrijece os músculos das pernas;
3. Contrai os músculos da barriga empurrando-a para dentro;
4. Encolhe os ombros e pressiona a cabeça para trás, forçando a almofada;
5. Contrai todos os teus músculos em simultâneo.

14



15



Aprende a lidar e a combater os **pensamentos automáticos**/ideias indesejáveis.

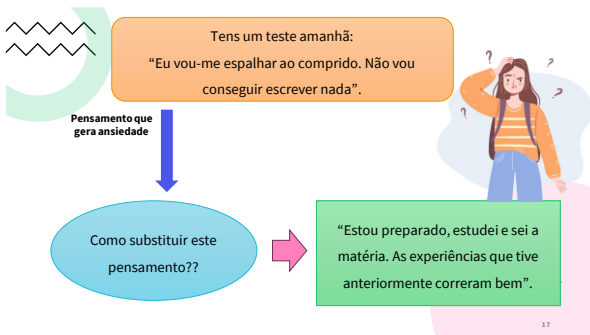
As coisas que dizes a ti mesmo sem falar. É o teu pensamento a falar. Podem ser positivos e negativos.

Se os pensamentos forem sempre negativos é provável que não te sintas bem.

Substitui esses pensamentos por pensamentos realistas ou equilibrados. Aprende a ver as coisas de forma mais clara.

16

16



17



Procura informação!!

Procura informação e aprende sobre a ansiedade:
✓ Livros
✓ Internet (site Felizmente:
<http://felizmente.esenfc.pt/felizmente/>)



18



O que achaste
desta sessão?



OBRIGADA

19

ANEXO IX – Sessão 3



Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”

Adaptado da Intervenção Psicoeducacional
“ProlisMental” da Enfermeira Tânia Morgado

Enfermeira Cátia Castro



1

1



Sessões



SESSÕES	TEMAS A ABORDAR	DATA	HORÁRIO
SESSÃO 1	Saúde Mental e ansiedade nos adolescentes.	08/01/2025 17/01/2025	
SESSÃO 2	Estratégias de prevenção e autoajuda.	21/01/2025	
SESSÃO 3	Ações de primeira ajuda e procura de ajuda profissional.	29/01/2025	
SESSÃO 4	Ansiedade nos adolescentes: da prevenção à procura de ajuda profissional.	05/02/2025	
SESSÃO 5	Dinâmica de agradecimento.	12/02/2025	



2

2

Estratégias de autoajuda



Continuação

3

Trabalhar a Autoestima



Opinião que cada um tem de si próprio e visão do seu mérito e capacidades; autoconfiança; aceitação do elogio e do encorajamento, bem como da crítica construtiva (ICN, 2019).



Dinâmica “Folha de Revista”



O PODER DAS PALAVRAS

4

4

Lidar com **pensamentos automáticos**

Aprende a lidar e a combater os **pensamentos automáticos**/ideias indesejáveis.

As coisas que dizes a ti mesmo sem falar. É o teu pensamento a falar. Podem ser positivos e negativos.

Se os pensamentos forem sempre negativos é provável que não te sintas bem.

Substitui esses pensamentos por pensamentos realistas ou equilibrados. Aprende a ver as coisas de forma mais clara.

5



Pensamento que gera ansiedade

Tens um teste amanhã:
“Eu vou-me espalhar ao comprido. Não vou conseguir escrever nada”.

Como substituir este pensamento??

“Estou preparado, estudei e sei a matéria. As experiências que tive anteriormente correram bem”.



6

6

Massagem



7

Medicina Tradicional Chinesa



Acupuntura



Auriculoterapia



8

Espiritualidade

- Conexão com algo transcendente, que pode ser Deus, o universo, a natureza ou o próprio eu interior.
- Meditação, yoga, reflexão, conexão com a natureza, atos de bondade e autoconhecimento.
- Melhora a saúde mental, reduzindo o stress e promovendo a resiliência.



Crença religiosa

- Sistemas organizados de fé e práticas que incluem crenças em divindades, escrituras sagradas, rituais e tradições.
- Igrejas, mesquitas, templos ou sinagogas.
- Promove o apoio emocional e moral em momentos difíceis.



9

Procura informação!!

Procura informação e aprende sobre a ansiedade:

- ✓ Livros
- ✓ Internet (site Felizmente: <http://felizmente.esenfc.pt/felizmente/>)



10

Procura de ajuda



11



12

12

Profissionais de saúde

- Médicos e Enfermeiros de família;
- Psicólogos;
- Enfermeiros de saúde mental;
- Psiquiatras;
- Assistente social;
- Serviço Telefónico de Aconselhamento (Saúde24).



13

Primeira Ajuda em Saúde Mental



Como é que podes ajudar?

14

Plano de ação da Primeira Ajuda em Saúde Mental

Ação 1	A	proximar-se da pessoa, observar e ajudar (numa crise)
Ação 2	N	ão julgar e escutar com atenção
Ação 3	I	nformar e apoiar
Ação 4	P	rocurar ajuda profissional especializada incentivando a pessoa a obtê-la
Ação 5	I	ncentivar o recurso a outros apoios

Fonte: <https://fclzmente.esnec.pt/felizmente/?id=11438&p=11412>

15

ACEITAS UM DESAFIO??

16

Dramatização ANIPI Trabalho de Grupo



17

ANEXO X – Marcadores de livro



PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:

A PROXIMAR-SE DA
PESSOA,
OBSERVAR E
AJUDAR

NÃO JULGAR E
ESCUTAR COM
ATENÇÃO

INFORMAR E
APOIAR

PROCURAR AJUDA
PROFISSIONAL
ESPECIALIZADA
INCENTIVANDO A
PESSOA A OBTÊ-LA

INCENTIVAR O
RECURSO A
OUTROS APOIOS



PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:

A PROXIMAR-SE DA
PESSOA,
OBSERVAR E
AJUDAR

NÃO JULGAR E
ESCUTAR COM
ATENÇÃO

INFORMAR E
APOIAR

PROCURAR AJUDA
PROFISSIONAL
ESPECIALIZADA
INCENTIVANDO A
PESSOA A OBTÊ-LA

INCENTIVAR O
RECURSO A
OUTROS APOIOS



PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:

A PROXIMAR-SE DA
PESSOA,
OBSERVAR E
AJUDAR

NÃO JULGAR E
ESCUTAR COM
ATENÇÃO

INFORMAR E
APOIAR

PROCURAR AJUDA
PROFISSIONAL
ESPECIALIZADA
INCENTIVANDO A
PESSOA A OBTÊ-LA

INCENTIVAR O
RECURSO A
OUTROS APOIOS



PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:

A PROXIMAR-SE DA
PESSOA,
OBSERVAR E
AJUDAR

NÃO JULGAR E
ESCUTAR COM
ATENÇÃO

INFORMAR E
APOIAR

PROCURAR AJUDA
PROFISSIONAL
ESPECIALIZADA
INCENTIVANDO A
PESSOA A OBTÊ-LA

INCENTIVAR O
RECURSO A
OUTROS APOIOS



PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:

A PROXIMAR-SE DA
PESSOA,
OBSERVAR E
AJUDAR

NÃO JULGAR E
ESCUTAR COM
ATENÇÃO

INFORMAR E
APOIAR

PROCURAR AJUDA
PROFISSIONAL
ESPECIALIZADA
INCENTIVANDO A
PESSOA A OBTÊ-LA

INCENTIVAR O
RECURSO A
OUTROS APOIOS



PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:

A PROXIMAR-SE DA
PESSOA,
OBSERVAR E
AJUDAR

NÃO JULGAR E
ESCUTAR COM
ATENÇÃO

INFORMAR E
APOIAR

PROCURAR AJUDA
PROFISSIONAL
ESPECIALIZADA
INCENTIVANDO A
PESSOA A OBTÊ-LA

INCENTIVAR O
RECURSO A
OUTROS APOIOS



PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:

A PROXIMAR-SE DA
PESSOA,
OBSERVAR E
AJUDAR

NÃO JULGAR E
ESCUTAR COM
ATENÇÃO

INFORMAR E
APOIAR

PROCURAR AJUDA
PROFISSIONAL
ESPECIALIZADA
INCENTIVANDO A
PESSOA A OBTÊ-LA

INCENTIVAR O
RECURSO A
OUTROS APOIOS



PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:

A PROXIMAR-SE DA
PESSOA,
OBSERVAR E
AJUDAR

NÃO JULGAR E
ESCUTAR COM
ATENÇÃO

INFORMAR E
APOIAR

PROCURAR AJUDA
PROFISSIONAL
ESPECIALIZADA
INCENTIVANDO A
PESSOA A OBTÊ-LA

INCENTIVAR O
RECURSO A
OUTROS APOIOS

ANEXO XI – Orientações dinâmica de grupo

SESSÃO 3 – ORIENTAÇÕES PARA A DINÂMICA DE GRUPO

Leiam a seguinte história e depois respondam às questões seguintes.

O Diogo tem 15 anos e anda no 9º ano de escolaridade. No último ano, ele teve de apresentar um trabalho de geografia e enganou-se numa parte, o que levou a que todos os colegas se rissem dele. Ele sempre foi um rapaz tímido, mas a partir desse momento ficou ainda mais tímido do que era e tem muita dificuldade em fazer novos amigos. Apesar de querer conhecer pessoas novas, tem medo de dizer ou fazer algo de que se possa envergonhar e que as pessoas se venham a rir dele. Nas aulas, raramente fala, e fica muito nervoso, corado e a tremer sempre que tem de responder a uma questão levantada pela professora. Em casa ele fala bastante com os pais e irmãos, mas fica retraído se os pais convidam alguém que ele não conhece bem. Quando os poucos amigos que tem o convidam para ir a algum lado, ele recusa por não querer sair de casa. Apesar de saber que os seus medos não têm fundamentos, não consegue controlá-los e sente-se chateado por isso.

Fonte: <http://felizmente.esenfc.pt>

Proposta de Trabalho para o Grupo:

O que se passa com o Diogo?

Os amigos do Diogo aperceberam-se que ele não andava bem e tentaram ajudá-lo, marcando um encontro num lugar calmo, onde se sentem bem e à vontade para conversar.

Agora continuem a história no verso desta folha, construindo um diálogo e imaginando que um de vós é o Diogo e os outros são os amigos que querem ajudá-lo, recorrendo aos passos da ANIPI - Primeira Ajuda em Saúde Mental.

Para ajudar podem pesquisar as ações da Primeira Ajuda em Saúde Mental (ANIPI) no site Felizmente, com recurso aos vossos telemóveis: em <http://felizmente.esenfc.pt/felizmente/?id=11442> e/ou ler, em grupo, o folheto sobre a ANIPI que iremos entregar-vos juntamente com esta folha.

A vossa história será dramatizada pelo vosso grupo na Sessão 4!

Contamos convosco!

Obrigada por toda a vossa participação e colaboração!

ANEXO XII – Sessão 4



Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”

Adaptado da Intervenção Psicoeducacional
“ProlisMental” da Enfermeira Tânia Morgado

Enfermeira Cátia Castro



1

1



Sessões



SESSÕES	TEMAS A ABORDAR	DATA	HORÁRIO
SESSÃO 1	Saúde Mental e ansiedade nos adolescentes.	08/01/2025 17/01/2025	
SESSÃO 2	Estratégias de prevenção e autoajuda.	21/01/2025	
SESSÃO 3	Ações de primeira ajuda e procura de ajuda profissional.	29/01/2025	
SESSÃO 4	Ansiedade nos adolescentes: da prevenção à procura de ajuda profissional.	05/02/2025	
SESSÃO 5	Dinâmica de agradecimento.	12/02/2025	



2

2



D r a m a t i z a ç ã o

A N I P I

✓ 20 minutos para a preparação!
✓ 10 min para cada grupo apresentar!

3

3



Plano de ação da Primeira Ajuda em Saúde Mental



Ação 1	A aproximar-se da pessoa, observar e ajudar (numa crise)
Ação 2	N ão julgar e escutar com atenção
Ação 3	I nformar e apoiar
Ação 4	P rocurar ajuda profissional especializada incentivando a pessoa a obtê-la
Ação 5	I ncentivar o recurso a outros apoios

Fonte: <https://feligamento.esenfc.pt/feligamento/?id=11438&q=11412>



4

4



Reflexão sobre as dramatizações...



5

5

ANEXO XIII – Documento informativo sobre ANIPI



Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”

Adaptado da Intervenção Psicoeducacional “ProLisMental”

PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL – ANIPI

1.ª AÇÃO: APROXIMAR-SE DA PESSOA, OBSERVAR E AJUDAR

- Como amigo(a) do Diogo, a primeira coisa que podes fazer **é abordá-lo** para tentares perceber o que se passa e há quanto tempo ele se sente assim.
- A **abordagem que fazes junto dele deve ser pensada e planeada**. Não fales com o Diogo acerca deste assunto em qualquer lugar, tenta escolher um que seja confortável e familiar e onde possam conversar sem que haja risco de serem interrompidos ou escutados.
- Podes sentir-te nervoso(a) ou inseguro(a) enquanto estás a falar com o Diogo, é normal. Apesar deste nervosismo, começa a conversa utilizando frases que possam ser entendidas como **de preocupação, apoio, interesse e incentivo**, por exemplo: *“Estou preocupado(a) contigo e quero ajudar-te para que te sintas melhor”;* *“Sabes que estou disponível para te ouvir, quando te sentires à vontade para falar”;* *“Sou teu amigo(a) e sabes que tens o meu apoio”.*
- **Não utilizes**, em momento algum na conversa, frases que possam ser entendidas como uma acusação, julgamento, incentivos negativos ou de desvalorização do que o Diogo sente, tais como: *“O teu distanciamento vai-te fazer perder os teus amigos todos!”;* *“Tens tudo, não tens motivo nenhum para teres medo!”;* *“Precisas é de sair de casa!”.*
- **Fica atento(a)**, durante a vossa conversa, a alguns sinais importantes como: a ocorrência de ataques de pânico; pensamentos suicidas ou comportamentos auto-lesivos.
- **Não te esqueças** que, da mesma forma que tu podes reagir de várias formas a esta situação, o Diogo também. Pode ficar aliviado por admitir que alguma coisa se passa e que é um problema, pode ficar incomodado e zangado, ou então negar que exista um problema. É importante que **mantenhas a calma**, e nunca digas: *“Ok, não queres falar, o problema é teu”.*
- Independentemente da reação do Diogo, a **tua intervenção foi importante** porque mostraste a tua disponibilidade para o ajudares. O primeiro passo foi dado!

2.ª AÇÃO: NÃO JULGAR E ESCUTAR COM ATENÇÃO

- Escutares o Diogo é fundamental, porque este é o momento em que ele te vai contar o que se passa, como se sente e o que o faz sentir-se assim. Apesar de poder ser difícil para ti, é importante que **não o julgues ou formes quaisquer juízos de valor** acerca daquilo que ele te está a contar para que ele sinta que pode confiar e contar contigo. Deves deixá-lo falar e não fazer comentários do tipo: *“Estás a gozar, certo?”*. Se te perguntar o que pensas, nunca respondas sem refletir bem sobre o assunto;
- Enquanto estás a escutar o Diogo podes sentir-te assustado, triste ou frustrado com aquilo que estás a ouvir, no entanto não deves manifestar emoções negativas (ex. ficares ansioso). **Tenta manter a calma e continua a escutá-lo com respeito e atenção.**
- Não te esqueças que este momento é embaraçoso, pois o que ele te está a contar são os seus sentimentos, o que é um sinal de confiança que não deves desvalorizar. Aquilo que o Diogo quer, enquanto fala contigo, **é que o escutes, que mostres compreensão acerca da sua situação** e que faças com que ele sinta que tu percebes aquilo por que ele está a passar.
- É importante que te **certifiques que estás a perceber tudo o que ele te diz**, mesmo que tenhas de lhe perguntar mais do que uma vez ou que tenhas de resumir todas as informações que ele te dá. Por exemplo, podes usar a frase: *“Aquilo que tu me estás a tentar dizer ou disseste é que...”*.
- Para que a comunicação seja eficaz, deves ter em atenção três princípios: **aceitação, honestidade e empatia.**

Aceitação	Significa que deves respeitar o que o Diogo está a passar, bem como valorizar os seus sentimentos e crenças, mesmo que sejam diferentes dos teus.
Honestidade	Quer dizer que deves ser verdadeiro no teu comportamento, não agindo de forma oposta, isto é, dizer que compreendes pelo que ele está a passar e depois afastares-te dele. Não te esqueças que ele confiou em ti;
Empatia	Significa que tu és capaz de imaginar o que ele está a passar e consegues colocar-te no lugar dele, ou seja, se ele te estivesse a ajudar, e tu estivesse a viver essa situação, saberias como te sentirias.

- Quando o Diogo estiver a falar contigo, **evita expressar as tuas convicções pessoais** ou reações negativas que possam ser vistas como um julgamento, tais como: *“Acho que não tens razões nenhuma para te sentires assim!”*; *“Tens noção que há pessoas com vidas piores que a tua?”*; *“Aprende a controlar os teus sentimentos!”*; *“Tens de andar com a vida para a frente!”*.
- Lembra-te sempre que o comportamento do Diogo é causado pelo seu problema e não por teimosia ou fraqueza pessoal. **Tenta ser paciente**, mesmo que ele tenha dificuldades em falar e nunca o interrompas quando ele o estiver a fazer. Podes utilizar pequenas frases como “Estou a ver” para manter o desenrolar da conversa.

- Muitas vezes as nossas **expressões faciais e corporais** dizem mais que as palavras. Além de **respeitar os seus silêncios**, deves adotar uma postura amigável, sem fazer cara de admirado, de quem está a fazer um “frete” ou a “apanhar uma seca”.
- Não cruces os braços, pois pode significar que estás na defensiva e tens medo dele. Senta-te ao seu lado dele, para criares proximidade.

3.ª AÇÃO: INFORMAR E APOIAR

- Depois de escutares o Diogo torna-se mais fácil seres capaz de lhe **prestar apoio e procurar informação útil**. É muito importante que ele sinta que a tua preocupação é genuína e que o compreendes.
- Sê paciente e atencioso para que ele não sinta que o vais abandonar! **Trata-o com respeito e dignidade**, não receando ouvir as suas decisões, sentimentos e crenças, mesmo que ele, em alguns momentos, possa não ser simpático contigo.
- Lembra-te que não sabes como reagirias se estivesses a passar por esta situação! Acima de tudo, **não o culpes pelo seu estado**, muito pelo contrário, diz-lhe que a culpa não é dele e demonstra-lhe o teu apoio para ultrapassar esta situação. É importante que não desvalorizes aquilo pelo qual ele está a passar e o que sente.
- **Fá-lo acreditar que há esperança que ele melhore** e que venha a sentir-se melhor, contudo, **evita fazer promessas que não possas cumprir**.
- Podes, também, oferecer-lhe a tua ajuda na realização de algumas tarefas em que ele necessite de auxílio, no entanto, tem cuidado, para não adotares uma atitude de superproteção, tratá-lo como se ele fosse incapaz ou então que apenas dependa de ti para executar estas tarefas.
- Podes sentir-te tentado a protegê-lo de situações que lhe causem ansiedade. Não o faças. **É muito importante que ele tenha contacto com estas situações** para que consiga ultrapassar o seu problema, ou poderá sentir-se ainda mais ansioso quando estiver em contacto com elas.
- **Existe informação disponível que podes procurar e fornecer** sobre apoios a problemas de saúde mental, como é este caso. **Procura informação correta e apropriada** para a situação e idade do Diogo. **Procura a informação com ele**.
- Lembra-te que este é um problema que se pode prolongar por muito tempo. Não te sintas frustrado com ele. **Sê compreensivo, positivo e encorajador. Não desistas de o ajudar!**

4.ª AÇÃO: PROCURAR AJUDA PROFISSIONAL ESPECIALIZADA INCENTIVANDO A PESSOA A OBTÊ-LA

- Muitas pessoas desvalorizam os sintomas que apresentam e que estão relacionados com as perturbações da ansiedade. Se o Diogo não receber ajuda, vai-se afastar dos amigos e família e vai ter problemas ao nível da sua vida pessoal e profissional. É, portanto, primordial que o **encorajes a procurar ajuda especializada** ou então que o acompanhes nessa procura. Lembra-te que quanto mais cedo o Diogo procurar ajuda, maior é a probabilidade de ele ultrapassar esta situação.
- Devido à sua situação, o Diogo **pode não querer ajuda**.
- Neste caso, procura perceber as suas razões, pois podem estar relacionadas com os preconceitos pessoais relativamente às fontes de ajuda. O teu apoio pode ser essencial para que ele consiga ultrapassar os seus medos. Se mesmo assim ele não quiser procurar ajuda profissional, **lembra-lhe sempre que tem o teu apoio** caso mude de ideias.
- Se o Diogo admitir que precisa de ajuda, informa-te, por exemplo através do **Website Felizmente**, e discute com ele as várias opções de profissionais disponíveis. Se ele não souber onde pode procurar ajuda, incentiva-o e acompanha-o nessa busca, mesmo que demore algum tempo. É fundamental que não desistam!
- **Encoraja-o a falar também com os seus pais** acerca da sua ansiedade e o que a poderá estar a causar. Tal não implica que estejas a trair a sua confiança, pois procuras a melhor forma de o ajudar.
- **Sê compreensivo, positivo e encorajador!**
- **Não desistas de o ajudar!**

5.ª AÇÃO: INCENTIVAR O RECURSO A OUTROS APOIOS

- Encoraja o Diogo a **procurar outros apoios, tais como a família e os amigos**.
- Se for necessário contacta também **organizações** que disponibilizem informação e prestem apoio a pessoas que estão a passar pela mesma situação.
- **Esclarece as tuas dúvidas**. A recuperação do Diogo pode ser mais rápida e eficaz se ele se sentir apoiado e confortável no ambiente que o rodeia.
- **Incentiva-o a utilizar estratégias de autoajuda**, no entanto, não te esqueças que o interesse dele pode depender da fase da ansiedade e da intensidade dos seus sintomas.
- A sua ansiedade pode ser ligeira, mas também pode ser grave. Quem avalia esse estado é o **profissional de saúde adequado**, por exemplo, se acompanhares o Diogo a uma consulta médica no centro de saúde, ele depois é encaminhado para os profissionais mais adequados para o tratamento do seu problema.

ANEXO XIV – Sessão 5



Intervenção Psicoeducacional “EquilibrAmente”

Adaptado da Intervenção Psicoeducacional
“ProlisMental” da Enfermeira Tânia Morgado

Enfermeira Cátia Castro



1

1



Sessões



SESSÕES	TEMAS A ABORDAR	DATA	HORÁRIO
SESSÃO 1	Saúde Mental e ansiedade nos adolescentes.	08/01/2025 17/01/2025	
SESSÃO 2	Estratégias de prevenção e autoajuda.	21/01/2025	
SESSÃO 3	Ações de primeira ajuda e procura de ajuda profissional.	29/01/2025	
SESSÃO 4	Ansiedade nos adolescentes: da prevenção à procura de ajuda profissional.	05/02/2025	
SESSÃO 5	Dinâmica de agradecimento.	12/02/2025	



2

2



Síntese dos conteúdos abordados durante as 4 sessões

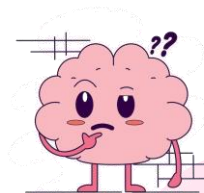


3

3



Dúvidas?

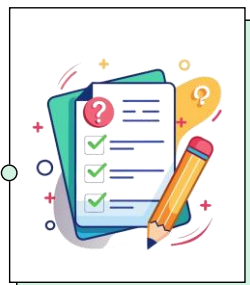


4

4



Questionário de Avaliação dos conhecimentos



5

5

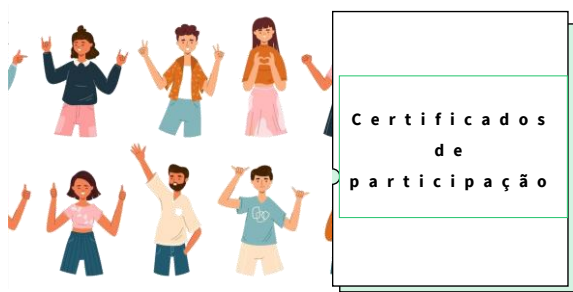


Questionário de Avaliação da intervenção psicoeducacional



6

6



7



8



Obrigada pela vossa participação!



9

ANEXO XV – Questionário de avaliação de conhecimentos

Responde às seguintes questões:

O que é a saúde mental?

O que é a ansiedade?

Indica 2 estratégias para prevenir a ansiedade nos
adolescentes.

Refere 2 estratégias de autoajuda para a ansiedade nos
adolescentes.

Identifica 2 profissionais de saúde que podem ajudar um
adolescente com ansiedade.

O que significa ANIPI?



ANEXO XVI – Questionário de avaliação da intervenção

Opinião sobre a intervenção Psicoeducacional

No gráfico seguinte, assinala o nível a que corresponde a tua opinião sobre os temas abordados; os conteúdos desenvolvidos; as atividades realizadas e o desempenho dos formadores.

- 1 - Nada satisfeito(a);
- 2 - Pouco satisfeito(a);
- 3 - Satisfeito(a);
- 4 - Muito satisfeito(a);
- 5 - Totalmente satisfeito(a)



Faz um comentário!

Obrigada pela tua colaboração!

ANEXO XVII – Certificado de participação

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

CONCEDEMOS ESTE CERTIFICADO A

ALUNO(A) DA TURMA 7.º D, QUE TEVE UMA
EXCELENTE PARTICIPAÇÃO NA INTERVENÇÃO
PSICOEDUCACIONAL “EQUILIBRAMENTE”, REALIZADA
ENTRE 8 JANEIRO E 12 DE FEVEREIRO DE 2025.

ENFERMEIRA DE SAÚDE ESCOLAR

ENFERMEIRA

ANEXO XII: PANFLETO PARA A CONSULTA EXTERNA

Perfusão com Suporte Terapêutico

É um programa destinado à contenção e alívio de sintomas agudos que se manifestam numa situação de crise.

O tratamento tem a **duração de 10 dias úteis.**

Aos fins-de-semana e feriados o Hospital de Dia encontra-se encerrado.

Cada sessão tem a duração de **2,5h aproximadamente.**

Mantenha o esquema habitual de medicação prescrito.

Contactos:

Horário: 8h às 15h

Telefone: xxxxxxxxxx

E-mail:

ANEXO XIII: FOLHETO HOSPITAL DE DIA/CENTRO DE CRISE

Considerações gerais

- 1 Mantenha o esquema habitual da medicação do domicílio.
- 2 Não é necessário jejum para o tratamento.
- 3 Durante a realização do tratamento não pode ter acompanhante.
- 4 O telemóvel deve permanecer desligado ou em silêncio.
- 5 Não são permitidos outros aparelhos eletrónicos nem a captação de imagens.
- 6 É recomendável que, se possível, tenha apoio de familiares ou amigos para o acompanhar após o tratamento.

HORÁRIO

8h-15h (dias úteis)

CONTACTOS

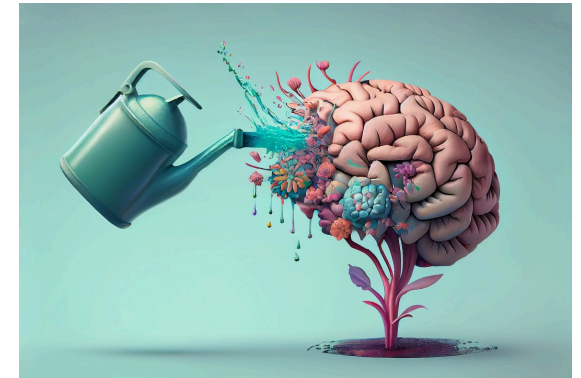
Telefone: xxxxxxxxxx

E-mail:

LOCALIZAÇÃO

Unidade
Edifício

Perfusão com Suporte Terapêutico



GUIA INFORMATIVO

**HOSPITAL DE DIA
CENTRO DE CRISE**

O Centro de Crise encontra-se integrado no serviço de Psiquiatria, sendo a Perfusão com Terapia de Suporte, uma das valências do Hospital de Dia deste serviço.

O que é a perfusão com suporte terapêutico?

É um programa destinado à contenção e alívio de sintomas agudos que se manifestam numa situação de crise.

Consiste numa intervenção psicoterapêutica de suporte e administração de medicação, via endovenosa, prescrita pelo seu psiquiatra.

O objetivo é que o ambiente tranquilo, de confiança e a relação terapêutica combinados com a medicação favoreça a melhoria dos sintomas emocionais.

Qual a duração do tratamento?

O tratamento tem a duração de 10 dias úteis.

Aos fins de semana e feriados, o Hospital de Dia encontra-se encerrado.

Cada sessão tem uma duração aproximadamente de 2,5 h.

Durante o tratamento...

Irá estar num ambiente tranquilo e com privacidade.

Terá acompanhamento regular pelas equipas de Enfermagem, e Médica, pelo que é necessário que suspenda, temporariamente, as restantes consultas de seguimento de psiquiatria ou psicologia.

Qual a orientação após a perfusão?

Após o término da perfusão será orientado para a continuidade do tratamento, consoante as necessidades identificadas pela equipa terapêutica.

Grupo
Terapêutico

Entrevistas
individuais

Consulta
externa

ANEXO XIV: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO POSTER



CERTIFICADO

O **Trofa Saúde** certifica que

Cátia Castro Castro

apresentou um trabalho, em forma de poster, com o tema "**Abuso de substancias em jovens adultos: desafios e perspectivas**" no **II Congresso de Psiquiatria**, realizado no Auditório do Trofa Saúde Hospital Central, em Vila do Conde, nos dias **5, 6 e 7 de dezembro de 2024**.

Dr. José Vila Nova

Chief Medical Officer
Trofa Saúde

ANEXO XV: TRAS-NURSE

Therapeutic Relationship Assessment Scale-Nurse (TRAS-Nurse)

Em seguida encontrará afirmações sobre a forma como se pode sentir ou pensar face ao seu utente. Para cada afirmação selecione a resposta com a qual mais se identifica: 1 – *Nunca*; 2 – *Raramente*; 3 – *Às vezes*; 4 – *Frequentemente*; 5 – *Sempre*.

	1	2	3	4	5
Apresento-me à/ao utente.					X
Pergunto à/ao utente como prefere ser tratada/o.					X
Esclareço a/o utente sobre o seu papel e o da/o enfermeira/o na relação.				X	
Encorajo a/o utente a falar abertamente.					X
Ajo de forma a alcançar a confiança da/o utente.					X
Aplico os princípios éticos e deontológicos inerentes a uma relação terapêutica.					X
Compreendo e aceito a/o utente, independentemente das suas verbalizações.					X
Apoio a/o utente, de igual forma, independentemente das suas verbalizações atuais e/ou passadas.					X
Compreendo e aceito a/o utente, independentemente dos seus comportamentos.					X
Apoio a/o utente, de igual forma, independentemente dos seus comportamentos atuais e/ou passados.					X
Consigo compreender os sentimentos da/o utente.				X	
Evito a interferência dos meus problemas na relação com a/o utente.					X
Aceito os sentimentos que experiencio na relação com a/o utente.			X		
Reconheço os meus pensamentos, sentimentos e comportamentos.			X		
Reflico sobre o potencial impacto dos meus pensamentos, sentimentos e comportamentos na relação com a/o utente.			X		
Reflico e identifico as minhas competências relacionais.			X		
Reflico e identifico as minhas limitações relacionais.			X		
Garanto a identificação, junto da/o utente, das suas necessidades, expectativas e potencialidades.				X	
Ajudo a/o utente na identificação do seu problema.					X
Ajudo a/o utente na identificação de estratégias para lidar com / resolver o problema.					X
Ajudo a/o utente a identificar os fatores que estão na base da sua incapacidade para resolver o problema.					X
Negoceio os objetivos a atingir com a/o utente.				X	
Negoceio com a/o utente os contornos da intervenção.				X	
Dedico ao utente o tempo que ela/e necessita.					X
Dedico ao utente a atenção que ela/e necessita.					X

ANEXO XVI: TRAS-PATIENT

Therapeutic Relationship Assessment Scale-Patient (TRAS-Patient)

Em seguida encontrará afirmações sobre a forma como se pode sentir ou pensar face ao seu enfermeiro(a). Para cada afirmação selecione a resposta com a qual mais se identifica: 1 – Nunca; 2 – Raramente; 3 – Às vezes; 4 – Frequentemente; 5 – Sempre.

	1	2	3	4	5
1. O(A) enfermeiro(a) apresenta-se dizendo o seu nome.					X
2. O(A) enfermeiro(a) pergunta-me o nome pelo qual prefiro ser tratado(a).					X
3. O(A) enfermeiro(a) incentiva-me a dizer o que sinto e o que penso.				X	
4. Sinto que posso confiar no(a) enfermeiro(a).				X	
5. O(A) enfermeiro(a) respeita a minha privacidade.					X
6. Sinto que o(a) enfermeiro(a) me compreende.				X	
7. Sinto que o(a) enfermeiro(a) me aceita tal como sou.					X
8. Sinto que o(a) enfermeiro(a) valoriza os meus problemas e a mim próprio(a).			X		
9. O(A) enfermeiro(a) pergunta-me como quero/prefiro resolver os meus problemas.			X		
10. O(A) enfermeiro(a) procura saber a minha opinião antes de realizar qualquer intervenção.				X	
11. Sinto-me englobado(a) no tratamento por parte do(a) enfermeiro(a).				X	
12. Sinto que o(a) enfermeiro(a) me orienta sobre os cuidados que podem ser mais adequados ao meu caso.					X
13. O(A) enfermeiro(a) tem uma postura calma e tranquila.					X
14. O(A) enfermeiro(a) fala comigo num tom de voz adequado.					X
15. O(A) enfermeiro(a) fala comigo pausadamente.					X
16. Sinto que o(a) enfermeiro(a) se preocupa comigo.				X	
17. Sinto que o(a) enfermeiro(a) é genuíno(a) quando fala comigo.				X	
18. Sinto segurança nos cuidados que o(a) enfermeiro(a) me presta.					X
19. O(A) enfermeiro(a) mantém em relação a mim o distanciamento necessário para que consiga fazer bem o seu trabalho.					X
20. Sinto que a relação que o(a) enfermeiro(a) tem comigo é profissional.					X
21. Sinto que o(a) enfermeiro(a) me ajuda a atingir os meus objetivos.				X	
22. Sinto-me respeitado(a) pelo(a) enfermeiro(a).					X
23. Sinto que o(a) enfermeiro(a) procura colocar-se no meu lugar para melhor me ajudar.			X		
24. Sinto-me ajudado(a) e apoiado(a) pelo(a) enfermeiro(a).			X		

**ANEXO XVII: PANFLETO SOBRE OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE
FÍSICA**

CORPO EM AÇÃO MENTE EM EVOLUÇÃO

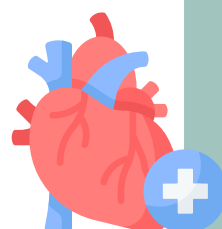
- ATIVIDADE FÍSICA -

A atividade física apresenta **benefícios** a vários níveis.



Melhora a concentração, a memória e o desempenho académico.

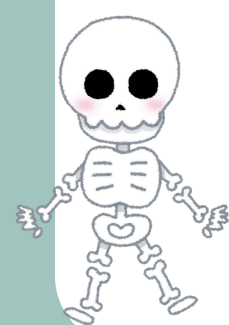
Melhora a circulação sanguínea e reduz a gordura corporal.



Reduz a ansiedade e melhora o humor.



Fortalece os músculos e os ossos.



Estimula a cooperação, a comunicação e o trabalho em equipa.



A Organização Mundial de Saúde (OMS) **recomenda**:

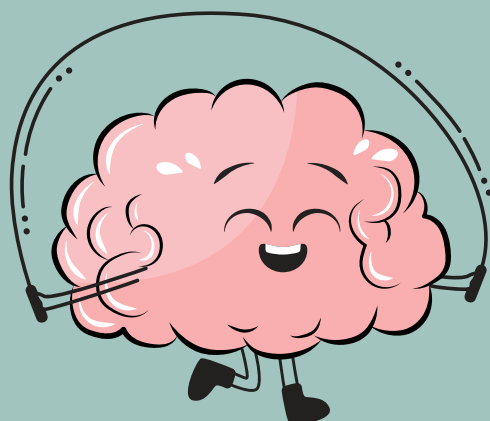
- Pelo menos **60 minutos por dia** de atividade física de intensidade moderada e/ou vigorosa.



- Pelo menos **3 dias por semana** de atividades de fortalecimento muscular e ósseo.

É importante que te **não te esqueças**:

- Praticar alguma atividade física é melhor do que nenhuma e tem benefícios para a saúde;
- A atividade física é boa para o coração, corpo e a mente;
- Inicia por pequenas quantidades de atividade física e aumenta gradualmente a frequência, intensidade e duração.
- Limita o tempo de atividades recreativas em frente aos ecrãs.



Vê o vídeo com a tua família!



ANEXO XVIII: AUTOCOLANTES MOTIVACIONAIS





