Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida do Cuidador Informal da Pessoa com Esquizofrenia: Scoping Review

Eliane Almeida

2025

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Eliane da Silva Almeida

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: SCOPING REVIEW

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: SCOPING REVIEW

Relatório Final de Estágio

Eliane da Silva Almeida

Relatório final de estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Joana Catarina Ferreira Coelho

Oliveira de Azeméis| 2025

“O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida.”

Cicely Saunders

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar a minha gratidão a todos aqueles que contribuíram para a execução deste trabalho. Agradeço à Professora Doutora Joana Catarina Ferreira Coelho pela orientação e apoio inestimável. Agradeço também à minha família pelo suporte emocional e compreensão ao longo deste percurso. Aos colegas de estágio e aos profissionais de saúde envolvidos, o meu reconhecimento pelo auxílio e partilha de conhecimentos. A todos, o meu muito obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES – Agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde

APA – American Psychological Association

CI – Cuidador Informal

DGS – Direção Geral da Saúde

DSM-5-TR – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edição, Texto Revisto

ECCI – Equipas de Cuidados Continuados Integrados

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale

JBI – Joanna Briggs Institute

LPP – Liberdade para prova

MEESMP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MMSE – Mini-Mental State Examination

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS/WHO – Organização Mundial da Saúde / World Health Organization

PBE – Prática Baseada em Evidências

PCC – População, Conceito e Contexto

PIB – Produto Interno Bruto

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

QOL – Quality of Life (Qualidade de Vida)

QV – Qualidade de Vida

RAP – Relação de Ajuda Profissional

S-CGQoL – Schizophrenia Caregiver Quality of Life Questionnaire

SCQ – Schizophrenia Caregiver Questionnaire

SF-12 – Short Form-12 Health Survey

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USM – Unidade de Saúde Mental

WHOQOL-BREF – World Health Organization Quality of Life – BREF

ZBI – Zarit Burden Interview

RESUMO

Os cuidadores informais assumem um papel muito relevante nos cuidados de saúde da pessoa com perturbação mental, sendo responsáveis pelo seu acompanhamento diário. É, portanto, fundamental que o cuidador esteja em boas condições físicas e mentais para garantir um cuidado de qualidade à pessoa de quem cuida, geralmente seu familiar, assim como para ele próprio ter direito à saúde. Portanto, num contexto social em que o familiar cuidador não beneficia de suporte suficiente perante as responsabilidades e as tarefas que tem a seu cargo, a sua qualidade de vida é forçosamente afetada, tanto mais quando se trata de uma das condições psiquiátricas mais complexas e debilitantes, como é o caso da esquizofrenia, caracterizada por episódios psicóticos, alucinações, delírios, desorganização do pensamento e comportamentos desorganizados, e frequentemente alvo de estigma. A situação agrava-se mais ainda com a perceção de isolamento social e as dificuldades económicas que muitos desses cuidadores enfrentam.

O presente relatório de estágio com componente de investigação apresenta, numa primeira componente, o estágio realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em contexto de cuidados diferenciados e em contexto de cuidados na comunidade a pessoas com perturbação mental, em particular com esquizofrenia.

Numa segunda componente, explora-se a literatura existente sobre os instrumentos de avaliação da qualidade de vida dos cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia, utilizando a metodologia de *Scoping Review* definido pela Joanna Briggs Institute (Aromataris et al., 2017).

A investigação permitiu identificar os desafios mais comuns enfrentados pelos cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia e constatar a relativa escassez de pesquisas sobre a avaliação da qualidade de vida dos mesmos, no entanto tão necessária para a definição de recomendações que possam guiar futuras intervenções que visem melhorar o suporte ao cuidador informal e, consequentemente, à pessoa com doença mental.

Palavras-chave: Enfermeiro especialista, Esquizofrenia, Cuidador Informal, Saúde Mental, Qualidade de Vida

ABSTRACT

Informal caregivers play a very significant role in the healthcare of individuals with mental disorders, being responsible for their daily support. It is, therefore, crucial that the caregiver is in good physical and mental condition to ensure quality care for the person they care for, usually a family member, as well as for their own right to health. Thus, in a social context where the family caregiver does not benefit from sufficient support in the face of the responsibilities and tasks they undertake, their quality of life is inevitably affected, even more so when dealing with one of the most complex and debilitating psychiatric conditions, such as schizophrenia, characterized by psychotic episodes, hallucinations, delusions, thought disorganization, and disorganized behaviors, and frequently the target of stigma. The situation is further aggravated by the perception of social isolation and the economic difficulties that many of these caregivers face.

This internship report with a research component presents, in its first part, the internship carried out within the scope of the Master's in Mental Health and Psychiatric Nursing, in the context of differentiated care and community care for people with mental disorders, particularly schizophrenia.

In a second part, the existing literature on instruments for assessing the quality of life of informal caregivers of people with schizophrenia is explored, using the Scoping Review methodology defined by the Joanna Briggs Institute (Aromataris et al., 2017).

The research made it possible to identify the most common challenges faced by informal caregivers of people with schizophrenia and to note the relative scarcity of research on the assessment of their quality of life, which is nevertheless so necessary for the definition of recommendations that can guide future interventions aimed at improving support for the informal caregiver and, consequently, for the person with mental illness.

Keywords: Specialist Nurse, Schizophrenia, Informal Caregiver, Mental Health, Quality of Life

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Elementos PCC 78
Tabela 2: Critérios de inclusão e exclusão e respetiva justificação. 79
Tabela 3: Mapa conceptual, realizado a 10 de dezembro de 2024. 80
Tabela 4: Estratégia de pesquisa testada a 10 de dezembro de 2024. 81
Tabela 5: Instrumentos usados para avaliar a QV dos cuidadores informais..... 86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de seleção e inclusão de artigos.....85

ÍNDICE GERAL

RESUMO VIII

ABSTRACT IX

INTRODUÇÃO 19

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO 23

1. Enquadramento dos Contextos de Estágio 25

1.1. Estágio em Contexto de Respostas Diferenciadas 26

1.2. Estágio em Contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade 26

2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista 29

2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal 29

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua 33

2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados 35

2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais 37

3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica 39

3.1. Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional; 39

3.2. Assiste a Pessoa ao Longo do Ciclo de Vida, Família, Grupos e Comunidade na Otimização da Saúde Mental. 42

3.3. Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto; 43

3.4. Presta cuidados psicoterapêuticos, sócioterapêuticos, 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. 45

4. Considerações Finais LIII

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO LV

1. Resumo LVII

2. Abstract 59

3. Fundamentação/Enquadramento Teórico 61

3.1. Introdução à Saúde e Perturbação Mental 61

3.2. Perturbação Mental: Esquizofrenia 62

3.3. O Cuidador Informal da Pessoa com Esquizofrenia 66

3.4. A Qualidade de Vida dos Cuidadores Informais 69

4. Finalidade e Objetivos 75

5. Metodologia 77

5.1 Tipo de Estudo 77

5.2 Questão de Investigação 77

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão 78

5.4 Estratégia de Pesquisa 80

5.5 Triagem e Seleção de Estudos 83

5.6. Considerações Éticas 83

6. Resultados 85

7. Discussão 95

8. Conclusão 99

CONSIDERAÇÕES FINAIS 101

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 103

ANEXOS 115

ANEXO I: CONSENTIMENTO INFORMADO 117

ANEXO II: PROJETO DE INTERVENÇÃO: “SABER CUIDAR ENTRE O CUIDAR” 121

ANEXO III: ANÁLISE SWOT DOS ESTÁGIOS 125

ANEXO IV: SESSÃO INFORMATIVA: “YOU CAN DO IT” 129

ANEXO V: FOLHETO INFORMATIVO – “IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO” 135

ANEXO VI: INTERVENÇÃO DE RAP – CONTEXTO CUIDADOS DIFERENCIADOS 139

ANEXO VII: PLANEAMENTO DE PROJETO “RELAXAMENTE NO CUIDAR" 147

ANEXO VIII: ESCALA DE HADS 151

ANEXO IX: FORMAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – PROJETO: “RELAXAMENTE NO CUIDAR” 155

ANEXO X: RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON 159

ANEXO XI: DIÁRIO: “RELAXAMENTE NO CUIDAR” 163

ANEXO XII: FOLHETO INFORMATIVO – “RELAXAMENTE NO CUIDAR” 167

ANEXO XIII: QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO – SESSÃO INFORMATIVA PARA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO – “YOU CAN DO IT” 171

INTRODUÇÃO

O enfermeiro constrói a sua identidade profissional no contexto da sua prática clínica, ao longo da qual mobiliza conhecimentos teóricos e desenvolve competências. Ao cabo deste processo de aprendizagem e prática, fica habilitado para o desenvolvimento do seu papel enquanto enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2021; 2023).

No seguimento desta premissa, o presente relatório final de estágio com componente de investigação, foi realizado no âmbito da unidade curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final do 1º curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, tendo como objetivo descrever, analisar e refletir sobre todo o percurso realizado ao longo do estágio através da descrição das competências adquiridas, por via das atividades desenvolvidas. Na sua componente de investigação, debruça-se sobre a qualidade de vida do cuidador informal (CI) da pessoa com esquizofrenia, concretamente, nos instrumentos de avaliação da mesma. Este estágio foi desenvolvido num total de 810 horas, das quais 428 horas foram de contacto clínico direto e 382 horas de trabalho autónomo. O primeiro momento de estágio em contexto de respostas diferenciadas decorreu de 2 de outubro a 24 novembro de 2023. O segundo momento de estágio, em contexto de cuidados na comunidade, decorreu de 27 de novembro de 2023 a 8 de março de 2024.

O estágio em contexto de respostas diferenciadas decorreu num serviço de internamento de Psiquiatria Forense. Conforme o Regulamento nº 728/2021 de 5 de agosto (2021), que regula a Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense, pela Ordem dos Enfermeiros, a enfermagem forense tem como propósito dar suporte efetivo e integral à pessoa, família e comunidade, em cenários de violência, violência dos direitos humanos, trauma e/ou desastres de massa, unindo saúde e lei para promoção da segurança e reduzindo a taxa de morbilidade e mortalidade (Regulamento nº 728, 2021).

Nos termos da Lei nº 115/2009 de 12 de outubro, 2009, do artigo 126º das Medidas de Segurança de Internamento de Imputável portador de Anomalia Psíquica, a execução da medida privativa da liberdade aplicada a inimputável internado, por decisão judicial, em estabelecimento destinado a inimputáveis orienta-se para a reabilitação do internado e a sua reinserção no meio familiar e social, prevenindo a prática de outros factos criminosos e servindo a defesa da sociedade e da vítima em especial (Lei nº 115/2009 de 12 de outubro,2009).

A interligação entre saúde mental, física e social é cada vez mais reconhecida como essencial para o bem-estar geral dos indivíduos, das sociedades e dos países (Organização Mundial de Saúde, 2001). Também está amplamente atestada a efetividade dos cuidados na comunidade, conforme descrito no Plano Nacional de Saúde Mental (Lei nº 35/2023 de 21 de julho, 2023), onde se afirma que as Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) são as mais efetivas pela proximidade e preferência da população. Por esta razão, o Plano Nacional de Saúde Mental estabeleceu o objetivo de desinstitucionalizar pessoas com perturbações mentais, transferindo-as para a comunidade e para os cuidados comunitários. Isso levou à criação de Unidades de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Lei nº 35/2023 de 21 de julho, 2023).

No entanto, enquanto a desinstitucionalização completa ainda não se concretiza, cabe aos cuidadores informais a responsabilidade de zelar pelas pessoas no seu regresso à comunidade. Dada a escassez de estruturas comunitárias de apoio para acompanhar as pessoas com perturbações mentais, não só no seu tratamento, como na sua integração na comunidade, compete frequentemente aos seus familiares desempenhar essa tarefa, o que vai forçosamente alterar a qualidade de vida dos mesmos (Teixeira et al., 2023).

O cuidador informal assume um papel crucial no tratamento da pessoa com perturbação mental, sendo responsável pelo seu acompanhamento diário. É, pois, fundamental que reúna condições físicas e mentais para garantir um cuidado de qualidade à pessoa que dele necessita (Vilela, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022), a esquizofrenia é uma das condições psiquiátricas mais complexas e debilitantes, caracterizada por episódios psicóticos, alucinações, delírios, desorganização do pensamento, comportamentos desorganizados e deterioração cognitiva. Esta doença mental crónica pode impactar profundamente a capacidade da pessoa na realização de atividades de vida diárias, exigindo a intervenção contínua de cuidadores informais. Estes, muitas vezes familiares, são o suporte emocional da pessoa cuidada e assumem um papel vital na vida desta em detrimento do seu próprio bem-estar (Peng et al., 2022).

O papel do prestador de cuidados da pessoa com esquizofrenia implica responsabilidades multidimensionais. Os cuidadores não apenas prestam apoio emocional em momentos de crise, como também são responsáveis pela administração de fármacos, vigilância constante dos comportamentos e comunicação contínua com os profissionais de saúde para o acompanhamento da pessoa cuidada e do seu tratamento (Silva, 2006).

A complexidade da esquizofrenia, as flutuações dos sintomas e os efeitos indesejáveis do tratamento podem criar uma carga considerável para o cuidador informal. Além disso,

as exigências físicas e emocionais do cuidado prolongado podem resultar em sérias consequências para a saúde dos cuidadores, tanto em termos físicos, como psicológicos (Silva, 2006).

O conceito de "carga de cuidado" é amplamente utilizado na literatura para descrever essa soma de responsabilidades que recai sobre os cuidadores de pessoas com esquizofrenia (Caqueo-Urízar et al., 2009).

Estudos que investigam a saúde de cuidadores de pessoas com esquizofrenia demonstram uma prevalência significativamente maior de perturbações mentais neste grupo (Peng et al., 2022). Condições como depressão, ansiedade, stress e *burnout* são comummente reportadas neste grupo e são frequentemente exacerbadas pela imprevisibilidade dos sintomas da esquizofrenia e pela ausência de suporte formal adequado (Girdhar et al., 2023).

A situação é ainda agravada pela perceção de isolamento social e pelas dificuldades económicas que muitos desses cuidadores enfrentam. Muitos cuidadores informais relatam que precisam de reduzir as suas horas de trabalho, ou até abandonar a carreira profissional a fim de se dedicarem ao cuidado do familiar com perturbação mental (Lohrasbi et al., 2023). Isso não só tem um impacto financeiro, como também limita as suas interações sociais, resultando numa maior sensação de isolamento e solidão (Lohrasbi et al., 2023).

Há ainda um fator adicional que contribui para o aumento da carga emocional e psicológica do cuidador informal da pessoa com esquizofrenia: o estigma que ainda pesa sobre esta perturbação mental (Dias et al., 2020). O preconceito e a falta de compreensão da sociedade em relação à esquizofrenia podem mesmo dificultar a procura por ajuda e apoio. Muitas vezes, os cuidadores sentem vergonha ou constrangimento em revelar que cuidam de um familiar com esquizofrenia, o que pode reduzir as oportunidades de criar uma rede de suporte social adequada (Dias et al., 2020). Além disso, os sistemas de saúde e políticas públicas de muitos países não oferecem o suporte necessário para aliviar essa carga, deixando os cuidadores sobrecarregados, muitas vezes sem acesso a programas de apoio psicológico, descanso ou mesmo formação adequada para lidar com as complexidades desta doença mental (Barranha et al., 2021).

Apesar do papel crucial que os cuidadores desempenham no bem-estar e recuperação das pessoas com esquizofrenia, há ainda uma escassez significativa de literatura que aborde de forma abrangente a extensão dos impactos que este papel causa na qualidade de vida dos cuidadores. Embora muitos estudos apontem os efeitos adversos do cuidado contínuo, as estratégias para mitigar esses impactos e oferecer suporte adequado ainda são pouco exploradas.

O presente relatório encontra-se organizado em, essencialmente, duas componentes. A primeira parte do relatório centra-se na descrição das atividades desenvolvidas nos dois contextos clínicos de estágio, um de respostas diferenciadas e o outro de cuidados na comunidade, refletindo sobre as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A segunda parte centra-se na componente de investigação que assenta numa *scoping review*. O seu objetivo é mapear os instrumentos de avaliação da qualidade de vida do cuidador informal da pessoa com esquizofrenia.

Para a elaboração do presente relatório, seguiu-se as normas de elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos Contextos de Estágio

No âmbito do Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica foram definidos objetivos de aprendizagem alinhados com as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), conforme o Regulamento nº515/2018 de 7 de agosto (2018). Estes objetivos incluíram a elaboração de planos de ação centrados no indivíduo, na família e na comunidade.

Além disso, inclui o desenvolvimento de estratégias personalizadas para atender às necessidades específicas de cada um em termos de saúde mental, o desenvolvimento de programas que promovem o bem-estar mental e previnem perturbações mentais, bem como a implementação de práticas de enfermagem de excelência, que fornecem cuidados especializados necessários à recuperação de pessoas com perturbações mentais graves, em diversos contextos. Ao longo do estágio realizado, as decisões tomadas foram guiadas pelos princípios éticos e legais, baseados em evidências científicas e na experiência profissional, com o objetivo de garantir a melhor prestação de cuidados para a pessoa/família.

O estágio proporciona uma aprendizagem focada em intervenções diferenciadas ou específicas do EEESMP, que respondem a diagnósticos de enfermagem, conforme o regulamento de competências do EEESMP estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Garrido, Pires & Simões (2008) afirmam que o estágio é um momento privilegiado para a aquisição de aprendizagens ligadas à profissão, por consolidar conhecimentos e incentivar a reflexão sobre a prática, contrariando a formação centrada exclusivamente na escola e a formação prática sem reflexão intelectual. Assim, o estágio constitui um instrumento para a reflexão sobre a prática, o aprofundamento de conhecimentos científicos e o desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais.

Assim, apresenta-se de seguida os contextos clínicos nos quais foi realizado o estágio com o objetivo de adquirir as competências comuns e específicas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Inicia-se a descrição do local de estágio em contexto de respostas diferenciadas, seguindo-se a descrição do contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade.

1.1. Estágio em Contexto de Respostas Diferenciadas

O estágio em contexto de respostas diferenciadas foi realizado numa Unidade de Internamento de Psiquiatria Forense na região norte de Portugal, e decorreu de 02 de outubro a 24 novembro de 2023, 260 horas das quais 160 horas foram de contacto.

A Psiquiatria Forense integra conhecimentos da Psiquiatria, Medicina Legal, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e do Direito Médico (Vieira et al., 2017). Além disso, a Enfermagem Forense é fundamental para assegurar o suporte à pessoa com perturbação mental, assim como à sua família e comunidade, visando uma responsabilidade mútua da saúde e da lei na promoção da saúde e da segurança, numa abordagem multidisciplinar (Vieira et al., 2017).

A Unidade de Internamento de Psiquiatria Forense onde se realizou o estágio em contexto de respostas diferenciadas dispunha de 40 utentes, que se encontravam aos cuidados de uma equipa multidisciplinar constituída por dois médicos psiquiatras, dezanove enfermeiros (em que dezoito eram enfermeiros EEESMP), uma psicóloga clínica, um assistente social e um terapeuta ocupacional.

Inscrevia-se na missão geral de um Hospital Especializado de Psiquiatria da Região Norte, integrado na rede de prestação de cuidados de saúde, com o propósito de: desenvolver e implementar estratégias de prestação de cuidados de saúde mental e melhoria das condições de vida das pessoas, através de uma equipa multidisciplinar especializada com vista ao tratamento mais adequado e à reinserção sociofamiliar da pessoa; garantir as melhores condições assistenciais ao nível do internamento, procurando a articulação com a rede de cuidados de saúde e outras estruturas locais; assegurar o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de eficácia e eficiência, podendo simultaneamente assumir o desenvolvimento de investigação e formação na área da Psiquiatria Forense.

1.2. Estágio em Contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade

O estágio em contexto de comunidade decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) na Região do Porto, no Norte de Portugal, no período entre 27 de novembro de 2023 a 8 de março de 2024, 350 horas das quais 224 horas foram de contacto. Esta UCC inseria-se na área dos Cuidados de Saúde Primários de uma Unidade Local de Saúde da Região Norte, com 32 698 utentes, 14672 homens e 18317 mulheres, conforme dados obtidos no Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários disponíveis online (Ministério da Saúde, s/d).

A equipa era constituída por um médico, oito enfermeiros (dos quais quatro eram Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, duas Enfermeiras Especialistas

em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica), que assumia funções de coordenadora de equipa, um fisioterapeuta, uma nutricionista, uma assistente social e um secretário clínico. Que contemplam cuidados específicos para a população.

Tal como descreve a Lei da Saúde Mental (Lei nº 35/2023 de 21 de julho, 2023), as UCC são mais efetivas pela proximidade e preferência da população.

2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns são competências transversais nas diversas especialidades em enfermagem. Independentemente da área, os enfermeiros especialistas compartilham competências comuns tais como a conceção, gestão e supervisão de cuidados, assim como a formação, a investigação e a assessoria profissional, com o objetivo de dar respostas adequadas nos diversos processos de vida e problemas de saúde (Regulamento nº 140/2019, 2019, p.4745).

Os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista encontram-se descritos no Regulamento nº 140/2019, (2019, p.4745), sendo eles: a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) melhoria contínua da qualidade; c) gestão dos cuidados; d) desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

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

Este domínio refere-se à prestação de cuidados "de forma segura, profissional e ética, tendo por base uma tomada de decisão deontológica e ética, providenciando cuidados de alta qualidade, personalizados e que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais" (Regulamento nº 140/2019, p.4745).

Tal como mencionado no artigo 99º da Lei nº 156/2015 de 16 de setembro (p.8102), as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do próprio enfermeiro, onde deverão ser tidos em conta alguns valores universais a observar na relação profissional, entre os quais "a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum."

Segundo o Artigo 102.º da Lei nº 156/2015 (p.8102), o enfermeiro, no seu exercício, deve observar os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra.

Estão também descritos os direitos à vida e à qualidade de vida, na Lei nº 156/2015, (2015, p.8102), no artigo 103.º, que enfatiza que, o enfermeiro assume o dever de respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa, com o respeito do direito à vida durante todo o seu ciclo de vida.

Acrescenta-se ainda o artigo 105.º da Lei nº 156/2015 (p.8103), no que concerne ao dever de informação que, no respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado, atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem e informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Ao longo do estágio realizado, as decisões tomadas foram guiadas pelos princípios éticos e legais, com o objetivo de garantir a melhor prestação de cuidados para a pessoa/família, em conformidade com o Código Deontológico do Enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Em contexto de internamento em psiquiatria forense, perante a complexidade das situações, e, salvaguardando o respeito à pessoa, foram realizados pedidos de consentimento informado livre e esclarecido quer à pessoa com perturbação mental, quer à família, sempre que foi necessária a implementação de intervenções de Enfermagem (**ANEXO I**).

O consentimento informado é um processo essencial na prática clínica, conferindo autonomia à pessoa (Bessa, 2013). Através dele, a pessoa recebe informações claras e compreensíveis sobre os procedimentos médicos que irão ser realizados, podendo assim exercer o seu direito de escolha de forma livre e consciente. Este processo promove a relação de confiança entre a pessoa e o profissional de saúde e contribui para a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Bessa, 2013).

Além disso, foi também realizada uma reunião prévia para informar e esclarecer os objetivos de cada intervenção. Esta abordagem contribuiu para a satisfação dos cuidados prestados, como também o estabelecimento de uma relação de confiança com a pessoa e a família. Assegurou o respeito do cliente à escolha e à autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados e de saúde (Regulamento nº 140/2019).

No cuidado à pessoa com perturbação mental, é transversal a realização de cuidados humanizados e com privacidade com base na confiança seja qual for o contexto. Assim, as intervenções foram sempre realizadas num local calmo, confortável e com privacidade. Deste modo, o enfermeiro especialista proporciona uma prática de cuidados que garantem a segurança, a privacidade e a dignidade da pessoa (Regulamento nº 140/2019, 2019, p.4746).

A humanização consiste na implementação de práticas que promovam a melhoria da interação entre profissionais e pessoas. Essa abordagem multifacetada engloba o desenvolvimento de competências relacionais, tendo presente os aspetos biopsicossociais do indivíduo, visando uma assistência integral e centrada nas necessidades da pessoa (Logatti et al., 2019).

As instalações do internamento em psiquiatria forense e o próprio contexto físico não tornavam o ambiente acolhedor. No entanto, para colmatar o mesmo, com os recursos disponíveis, deu-se ênfase ao acolhimento realizado à pessoa.

O acolhimento é um espaço subjetivo e dinâmico, construído diariamente a partir do encontro entre enfermeiro e pessoa (Lima et al., 2021). Essa interação, que vai muito além do ambiente físico, permite atenuar o sofrimento e fortalecer vínculos, promovendo bem-estar e tornar o ambiente mais seguro e acolhedor (Lima et al., 2021).

Devido à vulnerabilidade que a perturbação mental acarreta, o EEESMP tem de ter presente os princípios de não maleficência e beneficência, para que assim se garanta os direitos de liberdade e segurança. O EEESMP tem de encontrar o equilíbrio entre a prestação de cuidados padronizados e o reconhecimento das necessidades particulares que possam pôr em causa a capacidade de tomada de decisão da pessoa com perturbação mental (Moll et al., 2016).

O desafio torna-se ainda mais evidente quando se cuida de pessoas em regime de internamento involuntário. Segundo o artigo 8.º da Lei nº 35/2023 de 21 de julho, que aprova a Lei da Saúde Mental, só pode ser decidido como única alternativa de garantir a submissão a tratamento da pessoa e tem término logo que concluam os fundamentos que lhe deram causa, quando é avaliado que existe grau de perigo para o próprio e para os que o rodeiam, tendo presente que este internamento sempre que possível, é substituído para regime ambulatório e, os direitos fundamentais são restringidos apenas quando indispensável para o tratamento e a segurança.

Assim, o enfermeiro especialista tem por base uma prática de cuidados que respeitam os direitos humanos, analisando e interpretando a individualidade da pessoa e das situações de cuidados especializados (Regulamento nº 140/2019, p.4746).

Segundo o artigo 8.º da Lei nº 70/2019 de 24 de maio, como princípios orientadores da execução, o internamento visa a reabilitação e reinserção social da pessoa, através de um plano individualizado e faseado. O objetivo é prepará-lo para a vida em liberdade, promovendo o desenvolvimento de competências e responsabilidades, com acompanhamento clínico constante.

Na enfermagem especializada, além de se prestar cuidados baseados na evidência, faz-se uma reflexão ética na prática dos cuidados, onde se incorporam conceitos humanísticos de liberdade e respeito pela condição humana. O artigo 81° do Código Deontológico do Enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2005) refere os princípios éticos em cuidados de saúde, nomeadamente: o princípio da beneficência, a não maleficência, a justiça, o respeito pela autonomia e vulnerabilidade.

O estágio abriu espaço para a prática e a reflexão enunciadas no Código Deontológico de Enfermagem e na Lei da Saúde Mental (2023).

Durante o estágio realizado em contextos de respostas diferenciadas, surgiram situações nas quais a autonomia, a liberdade e o respeito pela pessoa com perturbação mental foram objeto de reflexão, em particular as práticas de contenção física e mecânica aplicadas na defesa da integridade da pessoa. Portanto, o enfermeiro especialista implementa medidas de prevenção e identificação de práticas de risco, adotando também, uma conduta antecipatória, garantindo a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente (Regulamento nº 140/2019, 2019, p.4746).

As medidas de restrição física ou química, muitas vezes necessárias, podem tornar-se hábitos facilitadores na contenção dos estados de crise.

Estes momentos levaram-me a refletir que, por vezes, o uso de contenção torna-se mais rapidamente necessário porque o contexto não é seguro e, os recursos humanos talvez não sejam suficientes para a prática de técnicas menos traumáticas.

Assim sendo, de acordo com o Artigo 11º da Lei nº35/2023, no que concerne às medidas coercivas em cuidados de saúde mental, como o isolamento e a contenção física ou química, é uma prática altamente regulamentada e restrita. Estas medidas só podem ser aplicadas em situações excecionais, quando existe um risco iminente de danos graves para a pessoa em questão ou para terceiros, sob estrita supervisão clínica e devidamente justificadas e documentadas, com o objetivo de garantir a segurança da pessoa e de terceiros, sempre respeitando os seus direitos e dignidade.

Segundo o Artigo 5º da Lei nº35/2023, são objetivos da Política de Saúde Mental, melhorar a saúde mental das populações, nomeadamente através da implementação efetiva e sustentável de medidas que contribuam para a promoção da saúde mental, para a prevenção e tratamento das doenças mentais e para a reabilitação e inclusão das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, concluir a transição para a prestação de cuidados de saúde mental na comunidade, tendo em vista melhorar a qualidade desses cuidados, e garantir a proteção dos direitos nos serviços e entidades com intervenção na área da saúde mental.

Por fim, importa destacar que a supervisão clínica realizada pelos diferentes enfermeiros do estágio também contribuiu para uma prática responsável, ética e legal, ao reavaliar as situações vividas e ao realizar conjuntamente uma análise critica das intervenções realizadas ao longo do estágio.

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua

O enfermeiro especialista contribui para a melhoria contínua da qualidade, disseminando projetos e garantindo um ambiente seguro para cuidados centrados na pessoa, através da avaliação de resultados e gestão de riscos (Regulamento nº 140/2019, 2019).

É necessário assim que, o enfermeiro especialista mobilize conhecimentos e habilidades para garantir uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados, orientando projetos institucionais, avaliando práticas clínicas, planeando e liderando programas de melhoria que, por consequência possam garantir um ambiente seguro e terapêutico para a pessoa (Regulamento nº 140/2019, 2019).

É da responsabilidade das instituições de saúde, a realização de projetos de melhoria contínua ou atualização dos mesmos, para dar resposta às necessidades da população alvo, promovendo assim boas práticas na prestação de cuidados com qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (Ordem dos Enfermeiros, 2011) compreendem oito enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, tais como a satisfação do utente, a promoção da saúde, do bem-estar e do autocuidado, a prevenção das complicações, a adaptação, a organização dos cuidados de enfermagem, a relação psicoterapêutica, a redução do estigma e a promoção da inclusão social, sendo relevantes para o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua (Regulamento nº 356/2015).

Durante o estágio realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), foi possível colaborar na reformulação e atualização de um projeto de melhoria contínua na área de atuação em gestão da saúde com o objetivo de implementação na comunidade (**ANEXO II**).

Trata-se de um projeto de melhoria contínua em que a população alvo são os cuidadores informais. Como instrumentos de avaliação foram utilizados: entrevista semiestruturada, Escala de Sobrecarga do cuidador - escala de ZBI (*Zarit Burden Interview),* validada para a população portuguesa que, no caso de apresentarem sobrecarga, integram o projeto de melhoria contínua (Gonçalves-Pereira & Zarit, 2014) e, um inquérito final de avaliação da satisfação. Quanto aos objetivos do projeto de melhoria contínua, esta visava promover a melhoria do papel do prestador de cuidados no que diz respeito ao desempenho do papel, especificamente no que se refere ao risco ou a presença de saturação de papel, diagnosticar precocemente no âmbito da sobrecarga do cuidador informal e promover a intervenção precoce na sobrecarga do cuidador informal.

Considerou-se fundamental delinear este projeto de melhoria contínua, sob o prisma da educação e promoção da saúde, com vista à melhoria da qualidade de vida, resiliência e dos cuidadores informais e, consequentemente, diminuição da sobrecarga. O domicílio, como contexto de intervenção, surgiu como um espaço privilegiado, a janela de oportunidade, para uma maior proximidade entre EEESMP/pessoa/família, promovendo a relação de confiança/ajuda entre as partes. Por isso, foi desenhada uma intervenção individual, efetuada através de visitas domiciliárias, privilegiando a Intervenção psicoterapêutica, socioterapêutica, psicossocial e psicoeducacional, capacitadora de autonomia e independência.

Este projeto teve como população alvo os cuidadores informais de pessoas dependentes que apresentavam sinais de sobrecarga do papel de prestador de cuidados. A sobrecarga do cuidador é caracterizada por um conjunto de fatores que interferem negativamente no quotidiano, como o acúmulo de tarefas, o stress e a falta de tempo para si próprio (Cardoso et al., 2012). Essa situação pode ter consequências graves para a saúde física e mental do cuidador, comprometendo a sua capacidade de cuidar e gerando um ciclo vicioso de desgaste (Cardoso et al., 2012). Desta forma, foram avaliados com recurso ao instrumento estruturalmente reconhecido, de avaliação do impacto emocional, físico e social, escala de ZBI*,* validado para a população portuguesa e, no caso de apresentarem sobrecarga, integravam o projeto de melhoria contínua (Gonçalves-Pereira & Zarit, 2014). Este trata-se de um questionário utilizado para avaliar os sentimentos de sobrecarga de cuidadores informais em relação ao impacto da doença na sua vida. As questões focam-se nos diversos domínios como: saúde e bem-estar, vida pessoal/social e finanças (Gonçalves-Pereira & Zarit, 2014).

Os CI eram referenciados à Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pelos outros Enfermeiros Especialistas da UCC, com vista à promoção de competências socio-emocionais positivas, no que se refere ao risco ou à presença de sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente.

Como em qualquer projeto de melhoria contínua da UCC, foram delineados objetivos, métodos de avaliação e indicadores de medida. Os objetivos do mesmo passaram por promover a melhoria do papel do prestador de cuidados no que diz respeito ao desempenho do papel, especificamente no que se refere ao risco ou a presença de saturação deste papel; diagnosticar precocemente no âmbito da sobrecarga do cuidador informal e, promover a intervenção precoce no âmbito da sobrecarga do cuidador informal. Assim, face a este projeto de melhoria contínua, garantiu-se um papel dinamizador do EEESMP no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, desenvolveu-se práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de

melhoria contínua, garantindo também, um ambiente terapêutico e seguro para a pessoa (Regulamento nº 140/2019, 2019, p.4747).

2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

O enfermeiro especialista realiza a gestão de cuidados, otimizando o processo de cuidados ao nível de tomada de decisão, supervisionando as tarefas delegadas, garantindo assim, a segurança e qualidade dos cuidados prestados. Acresce a adaptação de liderança e da gestão de recursos às situações e contextos, visando a garantia da qualidade desses cuidados (Regulamento nº 140/2019, 2019, p.4748).

Desta forma, o enfermeiro especialista tem um papel importante na gestão do serviço a nível dos recursos materiais e humanos, e a colaboração de toda a equipa é crucial. Com efeito, a participação ativa nas dinâmicas dos serviços e a colaboração nas decisões das equipas de enfermagem e das equipas multidisciplinares permitiu uma intervenção autónoma e especializada durante o estágio. Em contexto de UCC, aquando da ausência da enfermeira gestora, foi atribuído a um dos elementos da equipa de enfermagem a responsabilidade de função de gestão, para que assim houvesse continuidade de respostas aos cuidados de saúde como também para a equipa, no caso da elaboração de escalas, organização de visitas domiciliárias e de reuniões da equipa multidisciplinar para avaliação e revisão/estabelecimento de planos de cuidados.

Com isto, e sendo a enfermeira gestora, a enfermeira responsável pela supervisão do estágio em contexto de comunidade, proporcionou-se a aquisição de conhecimento e a organização de escalas, tendo em consideração o perfil de cada elemento da equipa, como também das necessidades do próprio serviço, para salvaguardar os cuidados de saúde, indo assim ao encontro do descrito no Regulamento nº140/2019, que como enfermeira especialista, deve ser aplicada a legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados, implementados métodos de organização do trabalho adequados e coordenada a equipa de prestação de cuidados.

Para a qualidade da prestação de cuidados, torna-se crucial a integração de uma equipa com uma adequada capacidade de comunicação, a partilha de novos conhecimentos ou perceções das visitas domiciliárias e, a realização das reuniões multidisciplinares, no qual tive oportunidade de estar presente e, pude concluir que, com a partilha de conhecimento e com base na confiança e respeito dos vários elementos da equipa, há efetivamente um maior ganho em saúde ao ter em consideração toda a dinâmica da pessoa/família/comunidade,

trabalhando assim em prol da prevenção e realização do levantamento das necessidades das pessoas.

Isso foi visível, nomeadamente na visita domiciliária dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, no qual em reunião multidisciplinar, identificou-se a necessidade de realizar uma avaliação por parte do EEESMP, do cuidador informal da pessoa que tinha sido submetida a uma cirurgia de prótese total da anca, pois apresentava sinais evidentes de ansiedade e exaustão.

Com isto, existiu uma colaboração ativa nas decisões da equipa, com o objetivo de otimizar o processo de cuidados ao nível de tomada de decisão e com base na eficácia de gestão e comunicação entre a equipa, uma melhoria na informação para essa mesma tomada de decisão no processo de cuidar, dando resposta assim, na colaboração nas decisões da equipa de saúde, na melhoria de informação para a tomada de decisão no processo de cuidar, reconhecendo o momento em que realiza a referenciação para outros prestadores de cuidados de saúde (Regulamento nº 140/2019).

Em contexto de respostas diferenciadas, na unidade de internamento de psiquiatria forense, sendo uma unidade pertencente ao Ministério da Justiça, as reuniões multidisciplinares de Conselho da Unidade, para serem concedidas licenças de saída da unidade, jurisdicionais ou administrativas ou discussões dos casos clínicos, eram realizadas fora da unidade e em dias específicos, pelo que não tive oportunidade de assistir presencialmente às mesmas.

Apesar desta limitação, tive oportunidade, em passagens de turno da equipa de enfermagem e ao longo do percurso do estágio, perceber a dinâmica deste contexto específico. Conclui assim, que a gestão e otimização de cuidados passa em primeiro lugar, pela importância da promoção de relação terapêutica com a pessoa internada e família, desde o momento do acolhimento, sendo este um processo dinâmico, (com a apresentação do guia de acolhimento do serviço), que tem como objetivo acolher as pessoas internadas e seus familiares, dando a conhecer a estrutura e funcionamento do serviço e, atribuindo um enfermeiro de referência. Isto permite assim reforçar a relação de enfermeiro-pessoa/família, como também, um acompanhamento personalizado, contribuindo desta forma, para o delineamento de um plano de intervenção psicoterapêutico para dar resposta a uma necessidade, com base na confiança e respeito mútuo (Regulamento nº 140/2019).

Para que os cuidados em saúde mental possam ser centrados nas pessoas e direcionados às suas necessidades, é importante que existam recursos físicos e humanos suficientes para tal. O enfermeiro especialista assim, negoceia recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade e utiliza os recursos de forma eficiente para promover a

qualidade (Regulamento nº 140/2019). Relativamente à UCC em questão, tratava-se de algo recente que, encontrava-se em organização e restruturação física da mesma, tendo por base o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, chegou-se à conclusão que existia um défice de enfermeiros para colmatar todas as necessidades no âmbito da comunidade, colocando em causa a segurança dos profissionais e, a qualidade da prestação de cuidados. De acordo com as áreas de intervenção contratualizadas, havia uma necessidade evidente de reforço destes recursos humanos (18) (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro). Posto isto, foi possível a colaboração nas decisões da equipa de saúde, com critério de avaliação referente à melhoria da informação para a tomada de decisão no processo de cuidar (Regulamento nº 140/2019).

2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O enfermeiro especialista, ao investir no autoconhecimento, desenvolve uma compreensão profunda das dinâmicas relacionais presentes na prestação de cuidados de saúde, sendo este agente fundamental para o estabelecimento de relações terapêuticas e pluriprofissionais, e atuando como facilitador nos processos de aprendizagem e tomada de decisão, na procura ativa da melhor evidência científica (Regulamento nº 140/2019).

O enfermeiro especialista procura uma permanente atualização dos saberes, a par da sua prática clínica (Lucchese & Barros, 2009).

A adoção de melhores práticas em enfermagem, guiadas pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Saúde Mental, requer o uso da melhor evidência científica disponível para assegurar o atendimento adequado às necessidades de pessoas com doenças mentais graves. Isto sublinha a importância de realizar investigação científica autónoma e autorregulada na área de EEESMP, que contribui para o avanço do conhecimento e a melhoria da prestação de cuidados de saúde especializados (Regulamento nº 356/2015).

Desta forma, o enfermeiro especialista atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos com identificação de lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação, pesquisando e colaborando em estudos de investigação, que implicam interpretação, organização e divulgação de resultados provenientes da evidência, e consequentemente, contribuíram para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem, discutindo as implicações da investigação e contribuindo deste modo, para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada (Regulamento nº 140/2019, 2019, p.4749).

Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa sobre as necessidades das pessoas com perturbação mental e dos seus cuidadores informais e as respetivas intervenções de enfermagem para lhes dar resposta.

Justificando assim, as competências do enfermeiro especialista, no qual atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidado e visando ganhos em saúde dos cidadãos e, revela conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes (Regulamento nº 140/2019, 2019, p.4749-4750).

Vilela (2012) sublinha que a responsabilidade de cuidar de um familiar com doença mental pode levar a altos níveis de *stress* e *burnout*, afeta negativamente a saúde mental dos cuidadores. Concomitantemente, Garrido, Pires e Simões (2008) complementam esta visão, ao destacar que a falta de suporte adequado aumenta o risco de depressão e ansiedade entre estes cuidadores. Estas condições podem, por sua vez, comprometer a qualidade dos cuidados prestados.

Os cuidadores expressam uma necessidade urgente de suporte formal, o que inclui programas de apoio psicológico, grupos de suporte e formação específica para melhorar as suas competências de cuidado. A falta de tais recursos aumenta a sensação de isolamento e sobrecarga entre os cuidadores (Santos, 2019). Ao longo dos dois estágios realizados, pude reconhecer a minha maior preocupação quanto à importância da família, talvez por deparar-me com imensas verbalizações da exaustão dos cuidadores informais. O mesmo criou sentimentos e emoções, com foco em intervenções que pudessem dar resposta a estas dificuldades.

No desenvolvimento deste domínio de competência, os momentos de avaliação, tanto a autoavaliação quanto a heteroavaliação, desempenharam um papel significativo. Eles permitiram um aprofundamento do autoconhecimento e a identificação de pontos fortes e áreas que necessitavam de aprimoramento.

3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Segundo o Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto, o EEESMP deve possuir um conjunto de competências específicas e clínicas especializadas na área da prática clínica de forma a implementar processos que visem respostas de ganhos em saúde. O artigo 4°, do Regulamento n° 515/2018 de 7 de agosto, descreve as competências específicas do EEESMP:

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

A prática clínica em EESMP, caracteriza-se pela capacidade de reflexão, pela aptidão relacional e pela mobilização de um amplo conjunto de competências (psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais) que têm como propósito a promoção de saúde mental ao longo do ciclo vital do indivíduo, da família e da comunidade (Regulamento nº 356/2015, 2015, p.17034).

Referenciado por Almeida et al. (2005), a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau em 1952, uma das teorias considerada como elemento teórico de referência para a prática da enfermagem e, fundamentalmente, para a enfermagem psiquiátrica, aborda a enfermagem como um processo dinâmico e interpessoal, no qual a relação enfermeiro-pessoa é central. Ao conceber o cuidado como uma experiência de aprendizagem mútua, Peplau enfatiza o potencial terapêutico da relação, visando o crescimento pessoal tanto da pessoa cuidada como também, do profissional.

Assim e para desenvolver as competências pessoais foi importante o trabalho de autoconhecimento realizado ao longo do estágio, através da análise introspetiva dos valores e convicções pessoais, e de que forma estes podem interferir na forma como penso e exerço esta competência na prestação de cuidados (Almeida et al.,2005).

É um processo pessoal, ao longo do percurso enquanto pessoa e profissional de saúde, mas com uma tomada de consciência da necessidade de o fazer diariamente com reflexões de pontos fortes e fracos, com o reforço de aptidões, para que assim reunisse um conjunto de conhecimentos científicos, técnicos e humanos, com foco na pessoa e nas

dimensões que o envolvem, indo de encontro ao que é preconizado como uma das competências específicas do EEESMP, que detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional (Regulamento nº515/2018, 2018).

A análise SWOT, constitui uma ferramenta pertinente para a reflexão contínua sobre os processos de aprendizagem. Ao ser aplicada de forma dinâmica, permite clarificar os objetivos a serem alcançados e as ações a implementar para o desenvolvimento e aprofundamento das competências previamente identificadas (Pereira & Rito, 2013)

Com isto, realizou-se uma análise SWOT, dos estágios realizados, que permitisse concretizar uma (auto) avaliação e consequentemente mudança, para ampliação do autoconhecimento e de competências profissionais, para um aprimoramento dos investimentos pessoais e profissionais necessários para atingir os objetivos (**ANEXO III**)

Ao aprofundar a compreensão de si mesmo, o EEESMP, aprimora a sua capacidade de estabelecer relações terapêuticas autênticas e de implementar intervenções eficazes, impactando positivamente os resultados dos cuidados prestados (Regulamento nº515/2018, 2018).

A família é um fator importante na reabilitação da pessoa, pelo que, sendo um núcleo crucial na vida de cada indivíduo, é de extrema importância o papel que desempenha tanto nos cuidados como também na receção de apoio e informação.

E, em contexto de estágio realizado numa unidade de internamento de psiquiatria forense, esse fator é visivelmente significativo para a melhoria das condições de vida da pessoa inimputável a cumprir medidas de segurança e com vista ao tratamento mais adequado, à reabilitação e reinserção sociofamiliar da pessoa.

Tal como refere o artigo 8.º da Lei nº 70/2019 de 24 de maio (2019, p.2602), como princípios orientadores da execução, o internamento visa orientar o internamento para a reabilitação do internado e para a sua reinserção no meio familiar e social, prevenindo a prática de outros factos criminosos e servindo a defesa da sociedade e da vítima em especial.

Desta forma, a abordagem aos cuidados por parte do EEESMP, deve incluir e reconhecer a importância do papel da família como parte integrante do processo de manutenção ou recuperação de saúde (Figueiredo, 2009).

Assim, sendo eu uma pessoa que prioriza a família e que pessoalmente se vê fragilizada com distanciamentos da minha própria família, senti uma aproximação destas pessoas sem apoio, ou seja, experienciei processos de contra transferência, difíceis de ultrapassar.

A transferência e a contra transferência, são processos simultâneos e contínuos, nos quais são conceitos fundamentais na psicanálise formulada por Sigmund Freud. A transferência refere-se às características pelo qual a pessoa desloca para o analista sentimentos, desejos e padrões relacionais inconscientes, especialmente vivenciados em relações passadas, essencialmente na infância. Já a contra transferência diz respeito às reações emocionais do profissional em relação à pessoa, que podem ser influenciadas pela sua própria história e experiências inconscientes (Zambelli et al., 2013).

Este fenómeno inconsciente vinculado aos eventos do passado, a contra transferência é um fenómeno que se manifesta, durante a sessão terapêutica e traduz-se na projeção de sentimentos que foram importantes no decorrer da infância. A pessoa ao projetar as suas ansiedades e conflitos oferecem ao profissional de saúde uma oportunidade de entrar em contato com esses sentimentos reprimidos no inconsciente (Neves, 2016).

Foi por isso, importante promover a minha autoconsciência e fazer um trabalho mais intenso sobre a minha experiência pessoal, os meus valores para que estes não interferissem no meu processo de ajuda.

As atitudes, os valores, as posturas dos profissionais de saúde são tão importantes quanto os conhecimentos teórico-práticos. A vida pessoal do enfermeiro não deve interferir na relação terapêutica (Bub, 2005).

A análise crítica deve potenciar uma autorreflexão enquanto profissional de saúde para potenciar o autoconhecimento, central para a prática de enfermagem de saúde mental, quer na relação terapêutica, quer na relação com os pares na sua atividade profissional (Ventura-Silva et al., 2021).

A supervisão clínica e a discussão entre os enfermeiros EEESMP presentes durante o meu estágio também representaram um valor acrescido no meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Assim, face a esta reflexão, desenvolveu-se as competências no que diz respeito à identificação no aqui-e-agora de emoções, sentimentos, valores e outros fatores pessoais ou circunstâncias que podem interferir na relação terapêutica com a pessoa e/ou equipa multidisciplinar, na gestão de fenómenos de transferência e contra transferência, impasses ou resistências e o impacto de si próprio na relação terapêutica, mantendo o contexto e limites da relação profissional para preservar a integridade do processo terapêutico e por fim, na monitorização das reações corporais, emocionais e respostas comportamentais durante o processo terapêutico, mobilizando este “dar conta de si” integrativo, para melhorar a relação terapêutica (Regulamento nº515/2018, 2018, p.21428).

3.2. Assiste a Pessoa ao Longo do Ciclo de Vida, Família, Grupos e Comunidade na Otimização da Saúde Mental.

Os enfermeiros especialistas, cujos saberes e práticas estão assentes numa contextualização fundamentada e em evidências científicas, devem ser capazes de intervir e agir em situações complexas que necessitem de cuidados especializados. A identificação dos diagnósticos de enfermagem e a subsequente definição dos objetivos permite ao enfermeiro especialista definir um plano de atuação para as suas intervenções.

A implementação de intervenções a partir da identificação das necessidades da população tem como objetivo mobilizar e ajudar o doente a manter, melhorar e recuperar a saúde mental. O Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto define que "o processo de cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital, permite desenvolver uma compreensão e intervenção terapêutica eficaz na promoção e proteção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial."

Assim o EEESMP, deve recorrer às suas capacidades de análise para propor e envolver o doente em atividades individuais utilizando estratégias tais como o apoio, o ensino, o aconselhamento, entre outras. A promoção de um ambiente seguro, a escuta ativa, a relação terapêutica, a comunicação eficaz e a presença sempre que solicitada pela pessoa são atividades que, mediante a identificação do problema, deverão estar sempre presentes aquando da prestação de cuidados.

No contexto de cuidados na comunidade, as intervenções de primeira linha são fundamentais na prevenção, manutenção da saúde e recuperação da doença.

É, pois, necessário efetuar uma avaliação eficaz e efetiva da situação e um diagnóstico preciso prévios às intervenções direcionadas para a resolução do problema. Os resultados devem permitir ganhos em saúde para a pessoa e efetividade nas intervenções de enfermagem. É, portanto, fundamental desenvolver competências para a avaliação das necessidades através dos instrumentos de colheita e análise de informação (Fernandes & Anastácio, 2022; Vilela, 2012).

Portanto, com base nas Competências Específicas do EEESMP, referido no Regulamento nº 515 de 2018, desenvolveu-se critérios de avaliação relativamente à implementação na comunidade de programas centrados na população que promovam o empoderamento, a saúde mental e previnam ou reduzam o risco de perturbações mentais, privilegiando estratégias de desenvolvimento comunitário participativo; na implementação de programas de promoção da participação ativa através da educação para a cidadania e empoderamento das pessoas com doença mental grave, como também em projetos de

cuidados a pessoas em todas as fases do ciclo vital e a cuidadores, no âmbito da saúde mental, incluindo: projetos que promovam a participação ativa dos clientes na vida social; projetos que promovam o bem-estar e saúde mental das pessoas que necessitem de cuidados, na comunidade ou em instituições e medidas de suporte aos cuidadores, e para concluir, na implementação de programas de promoção da saúde mental em locais de trabalho, escolas entre outros sistemas, visando a redução de fatores de stress, a gestão de conflitos e comportamento abusivo como a violência, o assédio moral, álcool, drogas, bem como programas de intervenção precoce (Regulamento nº515/2018, 2018, p.21428).

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

A avaliação das necessidades em saúde mental deve ser realizada de acordo com os diferentes contextos em que a pessoa, o grupo ou a comunidade estão inseridos, de forma a adaptar os cuidados a cada situação (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Em colaboração com os EEESMP da unidade de internamento de psiquiatria forense foi evidenciada a necessidade de promover a adesão ao regime terapêutico das pessoas com perturbação mental com alta prevista para o domicílio ou LPP uma vez que a continuidade do tratamento é crucial para a estabilidade da pessoa. A escolha desta temática vem de encontro à existência de pessoas com alta prevista para domicílio ou LPP no qual necessitam de dar continuidade ao seu regime terapêutico, havendo, portanto, uma necessidade de consciencializar e clarificar aspetos inerentes à mesma, promovendo estratégias facilitadoras para adesão e adoção de novos comportamentos promotores de saúde para que desta forma haja uma probabilidade reduzida ou nula de recaída ou fenómeno de "porta giratória".

O conceito de adesão é algo complexo de definir, uma vez que é influenciado por várias vertentes e pode ser descrito sob diferentes pontos de vista. A adesão ao regime terapêutico consiste na "ação auto-iniciada para promoção de bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenho num conjunto de ações ou comportamentos, cumprimento do regime de tratamento, adesão aos medicamentos cumprindo a prescrição médica, alteração do comportamento para melhor, sinais de cura, procura dos medicamentos na data indicada, interiorização do valor de um comportamento" (Internacional Council Of Nursing, 2011, p. 38). De acordo com mesmo autor este termo, é filho do termo "Adesão" que é definido como "Status positivo: ação auto iniciada para promoção e reabilitação; seguindo as orientações sem desvios; empenhado num conjunto

de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento; toma os medicamentos como prescrito; muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. (Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença, motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente).” (Internacional Council Of Nursing, 2011, p. 38).

O EEESMP considera a disponibilidade para melhorar o autocuidado e comportamento de saúde quando se está a ensinar pessoas com problemas de saúde mental e doenças psiquiátricas (Regulamento nº515/2018,2018).

O Processo de Enfermagem é um método sistemático e dinâmico que orienta a prática profissional, integrando ações inter-relacionadas para garantir uma assistência comprometida. Baseia-se em princípios éticos, valores morais e no conhecimento técnico-científico, estruturando a prestação de cuidados de saúde (Garcia & Nóbrega, 2009).

Desta forma, e após a realização de atividades de diagnóstico e recolha de dados relevantes, foi identificado o diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre adesão ao regime terapêutico.

População alvo: Pessoas internadas na Unidade de Internamento de Psiquiatria Forense, com diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre adesão ao regime terapêutico.

Objetivo geral: Aumentar o conhecimento sobre adesão ao regime terapêutico.

Para dar resposta a este diagnóstico foi realizada a seguinte intervenção: Ensinar sobre a adesão ao regime terapêutico, que se concretizou por via de uma sessão informativa intitulada de “You can do it”: Adesão ao regime terapêutico” - Sessão Informativa (**ANEXO IV**)

Desta forma, a escolha de sessão informativa trata-se de uma interação entre um profissional e uma ou mais pessoas, através da qual se transfere um determinado conteúdo informativo para o campo de ação da pessoa, seja para cumprir uma prescrição/regime terapêutico, seja para tomar uma decisão com base em dados da evidência científica. Permitindo assim transmitir informação que seja útil para a pessoa, promovendo assim a literacia do mesmo (Sequeira, 2020, p.95).

Ademais, teve um papel importante na promoção da relação entre a pessoa com perturbação mental e os seus familiares.

No entanto, dada a complexidade das histórias de vida das pessoas com perturbação mental do internamento em psiquiatria forense foi difícil a adesão a esta atividade uma vez que são poucas as pessoas com perturbação mental que ainda tem suporte familiar.

De forma a avaliar a satisfação dos participantes foi realizado um questionário de satisfação no final. Da aplicação deste questionário, foi possível inferir que 90% dos participantes se encontraram satisfeitos com a sessão na sua generalidade, com um feedback em média de "Muito Bom" de 95% quanto aos objetivos e conteúdos, 80% Muito bom em Métodos e Meios e 90% Muito bom relativamente à dinamizadora. Destes resultados é possível concluir que foi dada resposta a um dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem, nomeadamente o ponto 3.1, intitulado "A Satisfação do Cliente" (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Com base no critério de avaliação que menciona a implementação de intervenções psicoeducativas para promover o conhecimento, compreensão e gestão efetiva dos problemas relacionados com a saúde mental, as perturbações e doenças mentais (Regulamento nº515/2018,2018), realizou-se ainda, com o intuito de consolidar e ampliar o conhecimento sobre a rede de suporte dos participantes, a entrega de um folheto informativo aos familiares com as principais informações abordadas na sessão, nomeadamente sobre a medicação e hábitos de vida saudáveis (**ANEXO V**).

Posto isto, considera-se que se desenvolveu a identificação dos problemas e as necessidades específicas da pessoa, família, cuidador, grupo e comunidade, no âmbito da saúde mental, a aplicação de sistemas de taxionomia estandardizados para os diagnósticos de saúde mental, preconizados pela Ordem dos Enfermeiros, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), no qual traduz as observações dos enfermeiros e as ações realizadas para solucionar problemas de saúde, sendo assim um recurso fidedigno para documentar a prática de enfermagem, refletindo as contribuições dos enfermeiros para a saúde (*International Council of Nurses* [ICN], 2019) e por último, na conceção de estratégias de empoderamento que permitam à pessoa desenvolver conhecimentos, capacidades e fatores de proteção, de forma a eliminar ou reduzir o risco de perturbação mental (Regulamento nº515/2018, 2018, p.21429).

3.4. Presta cuidados psicoterapêuticos, sócioterapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e

dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.

A Enfermagem valoriza o processo de reintegração psicossocial adequado a cada contexto particular, capacitando a pessoa para que, com os seus recursos, encontre soluções para os seus problemas, obtendo ganhos em saúde e reduzindo o número de reinternamentos/recaídas (Ordem dos Enfermeiros, 2021; Silveira et al., 2016).

O EEESMP concebe e desenvolve programas de reabilitação psicossocial para pessoas com doença mental grave ou de evolução prolongada, nas equipas técnicas que integra e implementa intervenções psicossociais estruturadas individualmente, em grupos ou comunidades visando a inserção familiar, social e profissional da pessoa com perturbação ou doença mental (Regulamento nº515/2018,2018).

Deste modo, ao longo do estágio no serviço de psiquiatria forense, foi identificada a necessidade de implementar uma intervenção psicoterapêutica a uma pessoa com perturbação mental. Tratava-se do Sr. F com 27 anos de idade, previamente autónomo nas atividades de vida diárias. Encontrava-se a cumprir medida de segurança desde 13-01-2022 por crime de violência doméstica (1ª vez detido).

O Sr. F apresentava momentos de ansiedade, com relato de dores no peito, dores de cabeça, falta de ar e tremores. Para início da abordagem, realizou-se uma entrevista clínica, de forma a se iniciar uma relação empática e terapêutica e, auxiliar a tomada de decisão quer como EEESMP, relativamente a dados relevantes, diagnósticos e intervenções, quer para a pessoa no sentido de a capacitar para a identificação e aceitação do problema em questão, como também de escolha e adesão ao tratamento. Isto compreende a adequação da intervenção psicoterapêutica no seu planeamento e execução, tendo em consideração a aplicabilidade da intervenção (Phaneuf, 2005).

A entrevista em cuidados de enfermagem é uma permuta entre a enfermeira e a pessoa de quem ela cuida ou a sua família e para a qual elabora objetivos particulares relativos à colheita de informações, à transmissão de conselhos ou de explicações e ao suporte psicológico e à resolução de certos problemas (Phaneuf, 2002).

Neste caso, a entrevista foi utilizada com o intuito de recolher dados e aplicar instrumentos de avaliação psicométrica para consequentemente nomear necessidades em saúde e identificar diagnósticos de enfermagem associados.

Assim com base no caso clínico apresentado, foi identificado o diagnóstico de enfermagem Ansiedade. Tendo o mesmo em conta e, sendo este parte integrante da área emocional,

decidiu-se implementar a intervenção psicoterapêutica de relação de ajuda profissional (RAP).

Para tal, cada sessão deve estar organizada de forma sistematizada, com avaliação, preparação, seleção das estratégias, treino e consolidação; os papéis dos intervenientes devem estar bem definidos; o número de sessões e a duração de cada sessão devem ser predefinidos; e é necessária a utilização de técnicas comunicacionais e relacionais específicas, assim como de técnicas de intervenção em função da natureza do problema (Fernandes & Anastácio, 2022; Sampaio et al., 2018; Phaneuf, 2005; Sequeira, 2016).

A RAP assenta numa abordagem não diretiva, centrada na pessoa, de modo a criar um ambiente propício ao crescimento no qual o utente possa ser autêntico, compreendido e aceite (Tavares, 1996). Enquanto intervenção de Enfermagem, a RAP requer planeamento, estruturação e objetivos bem definidos (Simões e Rodrigues, 2010).

Assim, a relação de ajuda profissional pode assumir-se, em si mesma, como uma intervenção, enquanto a relação terapêutica se assume como a relação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro e o utente que subjaz a qualquer intervenção. Esta trata-se de uma intervenção particularmente significativa dado que a pessoa que ajuda está completamente disponível para o outro e para a sua situação de sofrimento (Phaneuf, 2005).

Coelho et al. (2020) afirmam que as atitudes, competências e comportamentos que o enfermeiro deve reunir para executar a RAP são essencialmente as competências no domínio da comunicação verbal e não-verbal, o respeito, a compreensão, a empatia, e a capacidade de não julgar o outro, exigindo assim uma grande capacidade de aceitação da pessoa e do seu problema.

A função do enfermeiro passa por compreender a forma como a pessoa se vê e sente o seu problema, por forma a ajudá-la a promover a evolução e o crescimento que vai contribuir para uma melhor adaptação e resolução do mesmo.

O facto de a RAP poder dar resposta a um conjunto de diagnósticos de Enfermagem salienta a importância do papel do enfermeiro e do seu pensamento crítico e capacidade de avaliação. Assim, ainda que duas pessoas apresentem o mesmo diagnóstico de Enfermagem, a operacionalização da RAP pode e deve ser totalmente distinta, considerando as caraterísticas particulares de cada pessoa, que é um ser único. (Coelho, J., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., Roldán Merino, J. ,2020).

Para avaliar o resultado da intervenção foi aplicado o Resultado NOC – "Autocontrolo da Ansiedade". Com recurso aos Resultados NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem), "Autocontrolo da Ansiedade" (1402), que se concluiu que, após a sua aplicabilidade, houve ganhos em saúde.

A aplicabilidade desta intervenção resultante da identificação de uma necessidade revelada pela pessoa e, em jeito conclusivo deste estágio, emerge a reflexão crítica, fundamental, sobretudo para refletir sobre todo o processo inerente do mesmo como também capacitar e desenvolver competências especializadas na identificação de diagnósticos de enfermagem como também a aplicabilidade das intervenções psicoterapêuticas no qual, são exercidas pelo EEESMP (**ANEXO VI**).

A presente intervenção psicoterapêutica, disponibilizou uma melhor compreensão quanto à implementação de um plano de cuidados, centrado na necessidade da pessoa e na importância que a mesma tem no processo de reintegração psicossocial (apropriado no contexto diferenciado) como também em toda a sua dinâmica quotidiana, enfatizando assim a capacidade natural para que, com os seus recursos, encontre soluções para os seus problemas.

Quando identificada a necessidade desta pessoa, propôs-se a adequar o que daria resposta a essa mesma necessidade no âmbito das intervenções psicoterapêuticas existentes e o que seria mais proveitoso para o mesmo quanto à gestão do seu dia-a-dia fora do âmbito da unidade forense e, com objetivo de melhorar as suas atividades de vida diárias.

O maior objetivo neste contexto passa pela capacitação da pessoa e na aquisição de ferramentas psicossociais para que o mesmo não tenha recaída após ter sido condicionado à sua liberdade. Considera-se que a aposta de uma boa relação terapêutica com o mesmo, foi fulcral para que a entrevista clínica e a execução das 4 sessões ocorressem de forma fluida e com motivação da pessoa por ter em vista a sua alta.

Como complemento, teve-se a oportunidade de realizar uma sessão informativa quanto à adesão ao regime terapêutico e a sua importância à mãe do mesmo para que assim, proporcionasse uma base mais coesa quanto aos ganhos em saúde. Como adversidade, sentiu-se alguma dificuldade em focar a pessoa para as estratégias possíveis e exequíveis para a sua vida, como também, na sua preocupação quanto ao estigma que poderia encontrar no âmbito laboral.

Em contexto de estágio na comunidade, realizado numa UCC, confirmou-se de igual forma a importância da família no que se trata da recuperação da pessoa com perturbação mental. O familiar cuidador é um cuidador informal que se caracteriza por prestar assistência contínua a um familiar com dependência, decorrente de doença, deficiência ou incapacidade, que limita significativamente a sua autonomia nas atividades de vida diária e as interações sociais. A vida do cuidador gira em torno das necessidades do familiar, reorganizando-se em função dos cuidados prestados (Sequeira & Sampaio, 2020).

Sequeira & Sampaio (2020) propõem uma classificação do familiar cuidador em: cuidador primário ou principal o qual presta a maior parte dos cuidados à pessoa; cuidador secundário, que presta cuidados de forma regular ou ocasional; e cuidador terciário, alguém próximo que auxilia periodicamente.

É referido em diversos estudos (Silva, 2006; Silveira, 2016; Teixeira, 2023) que os familiares cuidadores enfrentam desafios, como baixa perceção de suporte social e níveis reduzidos de satisfação, especialmente nas áreas de atividades sociais e família.

A intensidade do sofrimento psicológico entre os cuidadores, aliada à complexidade das necessidades da pessoa cuidada, evidencia a urgência de implementação de estratégias de suporte que priorizem o bem-estar emocional. Tais intervenções, são cruciais para garantir a qualidade dos cuidados prestados e, promover a saúde mental e o bem-estar dos mesmos (Sequeira & Sampaio, 2020).

O EEESMP desempenha um papel ativo na implementação destas intervenções que visam proporcionar qualidade de vida ao cuidador como à pessoa de quem cuida (Vilela, 2012). O mesmo, implementa intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/doença mental e às transições (Regulamento nº515/2018,2018).

Assim, com o objetivo de implementar estratégias de suporte que priorizem o bem-estar emocional do cuidador informal e que promovam o autocontrolo de ansiedade nos cuidadores informais, foi concebido o projeto "relaxaMente no Cuidar" em contexto de estágio na comunidade (**ANEXO VII**).

Como critérios de referenciação seriam cuidadores informais integrados no estatuto de cuidador informal principal inserido na área geográfica abrangida pela UCC ou em outros projetos da UCC; terem idade igual ou superior a 18 anos; realizar avaliação da cognição através do Mini Mental State Examination (MMSE) e confirmação de presença de ansiedade com a utilização da escala de *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS); aceitar integrar projeto e referenciação interna realizada por e-mail ou contacto telefónico.

Relativamente a critérios de exclusão (após entrevista inicial) inserem-se cuidadores informais que não estão integrados da área geográfica abrangida pela UCC; Não serem cuidadores informais; Não aceitarem participar no projeto; ter idade inferior a 18 anos; apresentar doença mental grave (depressão moderada a grave, transtorno bipolar; esquizofrenia e outros distúrbios psicóticos) e com cognição comprometida (score inferior ou igual a 24 no MMSE) e por fim, incompatibilidades com a técnica de relaxamento progressivo de Jacobson.

Quanto aos critérios de alta, seriam modificação do status para redução dos sintomas de ansiedade e capacitação para gestão dos sintomas de ansiedade e 3 ausências consecutivas não justificadas.

Sendo o objetivo geral Promover o Autocontrolo de Ansiedade nos cuidadores informais, desenvolveu-se como objetivos específicos realizar uma avaliação inicial com aplicabilidade da escala HADS aos cuidadores informais no ano 2024 (**ANEXO VIII**); realizar uma formação à equipa multidisciplinar da UCC e das unidades funcionais da área geográfica em questão; realizar formação aos profissionais da UCC para referenciação e devida triagem de cuidadores informais com sinais/sintomas de ansiedade (**ANEXO IX**) e, executar 9 sessões de técnicas de relaxamento (Relaxamento progressivo de Jakobson) do projeto "RelaxaMente no cuidar" aos cuidadores informais durante o ano 2024 (**ANEXO X**).

Como objetivos operacionais tratavam-se que no ano de 2024, se realizassem uma avaliação inicial de enfermagem aos cuidadores informais; que no ano de 2024, que se realizassem uma formação à equipa multidisciplinar da UCC e das unidades funcionais da área geográfica em questão; que no ano de 2024, se realizassem uma formação mensal com as equipas integradas nas unidades funcionais; que no ano de 2024, pelo menos, que se realizassem sete sessões "RelaxaMente no cuidar" para os cuidadores informais e, que no ano de 2024, pelo menos, 80% dos cuidadores informais frequentassem sete das dez sessões "RelaxaMente no cuidar".

Com recursos humanos de um EEESMP e como materiais um gabinete de enfermagem, colchões, almofadas, colunas de som, computador, escala de HADS, questionário de satisfação final, "Diário RelaxaMente" (**ANEXO XI**) informativo sobre técnicas de relaxamento e registos de possíveis sinais e sintomas de ansiedade para domicílio, folhas de presença, consentimento informados, canetas e folhetos informativos sobre o projeto para os cuidadores e para a UCC **(ANEXO XII)**.

Ido de encontro assim, a um dos critérios de avaliação que referem que o EEESMP, envolve outros profissionais na definição de projetos que visem reabilitação psicossocial da pessoa, contribuindo para melhorar os indicadores de morbilidade e mortalidade (Regulamentonº515/2018,2018).

O presente plano de intervenção encontra-se descrito em anexo **(ANEXO VII).**

Para avaliação do mesmo, utilização no final das sessões programadas, a aplicabilidade novamente da escala de HADS de forma a comparar o score de ansiedade obtido antes das sessões de relaxamento; o preenchimento de um questionário de satisfação (**ANEXO XIII**) na sessão final relativamente às sessões, ao impacto no bem-estar emocional, na diminuição da ansiedade e em geral, nos ganhos em saúde. Realização também através de um relatório

final, sobre a análise de dados relativos à avaliação dos questionários de satisfação e a avaliação dos dados obtidos através da escala HADS.

Os dados obtidos através dos objetivos operacionais definidos, serão importantes para demonstrar a adesão ao projeto "RelaxaMente no Cuidar".

A análise, divulgação e discussão dos resultados seria da responsabilidade do EEESMP em colaboração com a aluna do Mestrado em Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, que após entrega do Relatório Final poderiam proceder às medidas corretoras de natureza estrutural e educativa, no sentido de se alcançar um melhor nível de qualidade quando ao mesmo e, por fim, apresentação dos resultados em reunião geral no final do ano 2024 com o ACES em questão.

Assim sendo, após o desenvolvimento destas intervenções, deu-se resposta aos seguintes critérios de avaliação descritos pelo Regulamento nº515 de 2018, no qual o EEESMP, implementa intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/ doença mental e às transições; utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que aumentam o "insight" do cliente, permitindo elaborar novas razões para o problema; utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que facilitem respostas adaptativas que permitam ao cliente recuperar a sua saúde mental; utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que ajudem a pessoa a desenvolver e integrar a perturbação ou doença mental e os deficits por elas causadas, fazendo escolhas que promovam mudanças positivas no seu estilo de vida, e por fim, utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que permitam à pessoa libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes (Regulamento nº515/2018, 2018, p.21430).

4. Considerações Finais

O Estágio de Natureza Profissional do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, proporcionou uma oportunidade única para aplicar conhecimentos teóricos em contextos práticos, ao desenvolver as competências essenciais para a prática de enfermagem especializada.

Esta oportunidade prática foi fundamental para consolidar o conhecimento adquirido ao longo da formação teórica. Foi possível enfrentar situações reais que desafiaram e expandiram as competências previamente adquiridas. A aplicação de teorias e métodos estudados em sala de aula em cenários clínicos reais permitiu um entendimento mais profundo e uma aprendizagem mais eficaz. A prática de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica requer não apenas conhecimento técnico, mas também uma compreensão empática e compreensiva das necessidades das pessoas.

A interação direta com pessoas com perturbação mental, durante o estágio, permitiu tomar consciência que uma abordagem integrada é essencial para promover a recuperação e o bem-estar geral das pessoas. A colaboração com outros profissionais de saúde, como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, foi crucial para fornecer um cuidado abrangente e eficaz.

No âmbito do Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final do Mestrado em EEESMP, foram definidos objetivos de aprendizagem alinhados com as competências do EEESMP, conforme o Regulamento nº515/2018 de 7 de agosto (2018). Estes objetivos incluíram a elaboração de planos de ação centrados no indivíduo, na família e na comunidade, o desenvolvimento de estratégias personalizadas para atender às necessidades específicas de cada um em termos de saúde mental, o desenvolvimentos de programas que promovem o bem-estar mental e previnem perturbações mentais, bem como a implementação de práticas de enfermagem de excelência, que fornecem cuidados especializados necessários à recuperação de pessoas com perturbações mentais graves, em diversos contextos, neste caso em contexto de respostas diferenciadas e em contexto de unidade de cuidados na comunidade.

Ao longo do estágio realizado, as decisões tomadas foram guiadas pelos princípios éticos e legais, baseados em evidências científicas e na experiência profissional, com o objetivo de garantir a melhor prestação de cuidados para a pessoa/família.

O estágio proporciona uma aprendizagem focada em intervenções diferenciadas ou específicas do EEESMP, conforme o seu regulamento de competências, que respondem a diagnósticos de enfermagem e melhoram a comunicação, padronizadas pelas competências do EEESMP estabelecidas pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Além disso, o estágio foi uma oportunidade para desenvolver competências específicas de comunicação e relacionamento interpessoal. A capacidade de estabelecer uma relação de confiança e respeito com as pessoas é fundamental na Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A prática diária durante o estágio permitiu a melhoria dessas competências, que são essenciais para compreender melhor as preocupações e necessidades da pessoa com perturbação mental, bem como para implementar intervenções de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica eficazes.

Outra competência desenvolvida durante o estágio foi a gestão do stress e a resiliência perante situações desafiantes. O cuidado da pessoa com perturbação mental exige um alto nível de resiliência e capacidade de gerir o stress. A experiência prática ajudou a desenvolver estratégias para lidar com essas situações de maneira eficaz, garantindo que o cuidado prestado às pessoas fosse sempre de qualidade.

O estágio também revelou a importância da formação académica e profissional constante. A experiência prática reforçou a convicção da necessidade de um compromisso contínuo com a aprendizagem e o desenvolvimento profissional.

Em resumo, o estágio foi uma experiência inestimável que proporcionou a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos em contextos práticos e desenvolver competências essenciais para a prática de enfermagem especializada. A experiência revelou a importância da abordagem integrada no cuidado da pessoa com perturbação mental, a necessidade de uma educação contínua e do desenvolvimento de competências de comunicação, gestão de stress e trabalho em equipa.

Considera-se que os objetivos específicos e pessoais do estágio, apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, pela Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa, sob orientação da Professora Doutora Joana Catarina Ferreira Coelho, foram alcançados, baseando-se no desenvolvimento e integração de competências específicas, tanto científicas quanto técnicas, na prestação de cuidados de saúde. Isso permitiu agir como EEESMP para a melhoria da saúde mental das pessoas, através de uma abordagem holística.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

A esquizofrenia é uma doença mental crónica que compromete acentuadamente a qualidade de vida (QV) dos indivíduos diagnosticados e dos seus cuidadores informais, normalmente familiares. Estes têm de lidar com uma sobrecarga emocional, física e financeira expressiva, agravada pela falta de suporte formal e pelo estigma social. A avaliação da QV dos cuidadores é crucial para compreender os impactos desta função e desenvolver intervenções específicas. Este estudo teve como objetivo mapear a literatura sobre instrumentos de avaliação da qualidade de vida do cuidador informal da pessoa com esquizofrenia. Foi conduzida uma *scoping review*, seguindo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e as diretrizes PRISMA- ScR. A estratégia de pesquisa incluiu as bases de dados CINAHL®Complete via EBSCOhost, MEDLINE Complete via EBSCOhost e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Foram definidos critérios de inclusão como estudos quantitativos, com delineamentos experimentais e epidemiológicos, bem como revisões sistemáticas ou meta-análises, e que utilizassem instrumentos para avaliar a QV de cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia. Após a triagem e a análise dos textos completos, 14 estudos foram incluídos para análise final. Os instrumentos mais utilizados foram o *WHOQOL-BREF* e o *Short Form-12 Health Survey* (SF-12) que avaliam dimensões gerais da QV, como a saúde física, o bem-estar psicológico e as relações sociais. No entanto, estes não consideram as particularidades do papel de cuidador. Instrumentos específicos, como o SCQ (*Schizophrenia Caregiver Questionnaire*) e o S-CGQoL (*Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire*) destacaram-se pela sua capacidade de avaliar fatores críticos, como a sobrecarga emocional e o impacto social. Apesar disso, são muito pouco utilizados e ainda não foram adaptados ao contexto cultural português. Os estudos analisados evidenciaram que os cuidadores informais lidam com adversidades consideráveis, como a sobrecarga emocional e financeira, e que o apoio psicossocial e intervenções direcionadas são essenciais para melhorar a sua QV.

Palavras-chave: *Esquizofrenia, Cuidadores, Qualidade de Vida, Instrumentos de Avaliação.*

2. Abstract

Schizophrenia is a chronic mental illness that significantly compromises the quality of life (QoL) of diagnosed individuals and their informal caregivers, usually family members. These individuals have to deal with significant emotional, physical and financial burden, aggravated by the lack of formal support and social stigma. Assessing the QoL of caregivers is crucial to understanding the impacts of this role and developing specific interventions. This study aimed to map the literature on instruments for assessing the quality of life of informal caregivers of people with schizophrenia. A scoping review was conducted, following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and the PRISMA-ScR guidelines. The search strategy included the CINAHL®Complete via EBSCOhost and MEDLINE Complete via EBSCOhost databases and Open Access Scientific Repository of Portugal. Inclusion criteria were defined as quantitative studies, with experimental and epidemiological designs, as well as systematic reviews or meta-analyses, and that used instruments to assess the QoL of informal caregivers of people with schizophrenia. After screening and analysis of the full texts, 14 studies were included for final analysis. The most commonly used instruments were the WHOQOL-BREF and the Short Form-12 Health Survey (SF-12), which assess general dimensions of QoL, such as physical health, psychological well-being and social relationships. However, these do not consider the particularities of the caregiver role. Specific instruments, such as the SCQ (Schizophrenia Caregiver Questionnaire) and the S-CGQoL (Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire), stood out for their ability to assess critical factors, such as emotional burden and social impact. Despite this, they are very little used and have not yet been adapted to the Portuguese cultural context. The studies analyzed showed that informal caregivers deal with considerable adversities, such as emotional and financial burden, and that psychosocial support and targeted interventions are essential to improve their QoL.

Keywords: *Schizophrenia, Caregivers, Quality of Life, Assessment Instruments.*

3. Fundamentação/Enquadramento Teórico

A esquizofrenia é uma perturbação mental crónica que interfere profundamente na qualidade de vida (QV) não apenas de quem é atingido, mas também dos seus cuidadores, que assumem um papel essencial no apoio diário e na gestão da doença. Esta realidade desafiadora impõe aos cuidadores uma carga emocional, física, social e financeira, muitas vezes exacerbada pela falta de apoio formal e informal, assim como pelo estigma relacionado à doença mental (Komuhangi et al., 2022; Biliunaite et al., 2021). Neste contexto, avaliar a QV dos cuidadores informais é crucial, dado que o seu bem-estar é determinante para a qualidade do cuidado prestado.

O enquadramento teórico que se segue aborda o impacto da esquizofrenia nos indivíduos e nos seus cuidadores informais, explorando os desafios com que esta população se depara. Discute ainda o conceito de QV, os instrumentos de avaliação existentes e o papel do EEESMP no apoio aos cuidadores informais.

3.1. Introdução à Saúde e Perturbação Mental

A saúde mental é um elemento fulcral do bem-estar geral do ser humano, influenciando a sua capacidade de lidar com as adversidades, de estabelecer relações saudáveis e de participar plenamente na sociedade. Tal como Quartilho (2010) defende, não é possível dissociar a saúde física da saúde mental, sendo esta última fundamental para que as pessoas consigam lidar com as dificuldades diárias, manter interações sociais positivas e contribuir para o bem-estar geral. A Organização Mundial de Saúde/World Health Organization [OMS/WHO] (2022) sustenta esta ideia, salientando que a saúde mental é vital para a integração dos indivíduos no meio familiar, social e profissional.

Porém, os estilos de vida das sociedades modernas, caracterizados por elevados níveis de *stress* e pressão social e profissional, têm agravado as questões relacionadas com a saúde mental. As perturbações mentais como a ansiedade, a depressão e os consumos problemáticos de álcool e drogas são altamente prevalentes, afetando um quinto da população portuguesa (Almeida, 2018). Para além disso, o envelhecimento populacional e o aumento da dependência intensificam a incidência e a prevalência de doenças físicas e mentais, gerando uma maior necessidade de cuidados formais e informais (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2019; Brito et al., 2013).

As perturbações mentais, segundo o Conselho Nacional de Saúde (2019), são a principal causa de incapacidade e representam cerca de um terço dos anos de vida saudáveis perdidos devido a doenças crónicas não transmissíveis. Estas condições são definidas por dois elementos nucleares: prejuízo e disfunção. O prejuízo refere-se aos impactos negativos na vida individual ou coletiva, ao passo que a disfunção compreende alterações nos processos psicológicos, biológicos ou comportamentais normativos (Stein et al., 2021). De acordo com o "Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais" (DSM-V-TR, 5ª ed.), uma perturbação mental é uma síndrome caracterizada por uma alteração significativa na cognição, regulação emocional ou comportamento, que causa sofrimento e restrições na vida social, ocupacional ou noutras esferas importantes (American Psychological Association [APA], 2023).

Além disso, o estigma e a discriminação associados às doenças mentais persistem como um desafio considerável em Portugal. Estas barreiras dificultam o acesso a tratamentos adequados, à reabilitação e ao apoio social necessários para que as pessoas com perturbações mentais e os seus cuidadores possam ter uma participação completa e satisfatória na sociedade (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Como tal, a promoção da saúde mental e o combate ao estigma devem ter uma atenção prioritária nas medidas públicas para que todos os indivíduos possam viver com dignidade e qualidade de vida (Rocha et al., 2015; Faustino et al., 2020).

3.2. Perturbação Mental: Esquizofrenia

A esquizofrenia é uma perturbação mental grave que normalmente se manifesta na adolescência ou no início da idade adulta, sendo caracterizada por uma série de sintomas psicóticos. Esta perturbação afeta sensivelmente 1% da população mundial, estando entre as dez principais causas de incapacidade a nível mundial (Farah, 2018). A esquizofrenia prejudica acentuadamente a vida social e profissional, com elevados índices de desemprego, isolamento e um risco aumentado de suicídio (Manassa et al., 2024).

Segundo o DSM-5-TR (2023) a esquizofrenia é descrita como uma perturbação psicótica complexa, que interfere significativamente na capacidade do indivíduo de pensar claramente, gerir emoções, tomar decisões e relacionar-se com os outros. Os sintomas principais são classificados em três categorias principais, a saber:

(1) Sintomas Positivos: incluem alucinações, principalmente auditivas, e delírios, que são crenças irracionais e firmes (p. ex.: sentir-se perseguido ou ter "poderes especiais"). Estes sintomas demonstram um excesso ou distorção das funções normais.

(2) Sintomas Negativos: referem-se à redução ou perda de capacidades e funções (p. ex.: expressão emocional diminuída, pobreza do discurso, falta de iniciativa, e dificuldades em completar atividades diárias). Estes sintomas são especialmente incapacitantes, pois afetam a motivação e a capacidade de realizar tarefas diárias.

(3) Sintomas Desorganizados: inclui o pensamento desorganizado e comportamentos atípicos. O pensamento desorganizado é normalmente evidenciado pela fala desorganizada, como responder a perguntas de forma irrelevante ou usar frases que não têm sentido lógico. O comportamento pode ser igualmente imprevisível e não adaptativo, variando de agitação sem propósito a uma total falta de resposta ao ambiente.

Tendo por base esta classificação, para o diagnóstico de esquizofrenia, é necessário que o indivíduo apresente pelo menos dois destes sintomas principais, sendo que um deles deve ser delírios, alucinações ou pensamento desorganizado, durante um período mínimo de um mês. Além disso, os sintomas devem causar um sofrimento significativo ou prejuízo no trabalho, nas relações sociais ou na capacidade de cuidar de si mesmo (APA, 2023).

A etiologia da esquizofrenia inclui uma combinação de vulnerabilidades genéticas e fatores ambientais que interagem de forma complexa para influenciar o desenvolvimento da perturbação. Os fatores ambientais incluem complicações pré e perinatais e exposições a infeções ou stressores durante a gestação que podem aumentar o risco de desenvolvimento da esquizofrenia (Farah, 2018). Esta perturbação também pode ser influenciada por fatores relacionados ao estilo de vida e outras perturbações associadas, nomeadamente o uso de substâncias, com destaque para o consumo de *cannabis* em idades jovens, que tem sido associado a um aumento significativo de psicose e esquizofrenia. Além disso, um baixo desempenho cognitivo na infância costuma preceder o aparecimento da doença (Velligan & Rao, 2023).

3.2.1. O Impacto da Esquizofrenia na Pessoa e na Sociedade

A esquizofrenia repercute de forma marcante tanto nos indivíduos diagnosticados com a perturbação como na sociedade em geral. Na esfera pessoal, as consequências são extensas e incluem dificuldades nas relações interpessoais, no desempenho profissional e no autocuidado. Segundo Dziwota et al. (2018), a perturbação causa défices cognitivos, emocionais e motores significativos, que normalmente conduzem a isolamento social o qual, por sua vez, pode variar entre limitações moderadas nas interações sociais e o corte total de contactos com outras pessoas. Commey et al. (2023) referem que o estigma associado à esquizofrenia intensifica este isolamento, prejudicando as relações não apenas com a família, mas também com os amigos e a sociedade.

Apesar de muitas pessoas com esquizofrenia dependerem do apoio familiar e de profissionais de saúde, que ajudam a atenuar os efeitos da exclusão, estes vivenciam problemas marcantes no local de trabalho e nas relações conjugais, muitas vezes caracterizados por preconceitos e discriminação. Dentro das consequências mais comuns estão as elevadas taxas de desemprego, situações de sem-abrigo, consumo de substâncias e dissolução de relacionamentos conjugais (Lin et al., 2022; Walid & Zaytseva, 2011). Além disso, a saúde física destas pessoas é frequentemente afetada. Segundo Faden e Citrome (2023), as pessoas com esquizofrenia apresentam sedentarismo, obesidade e dependência de nicotina, com taxas alarmantes de suicídio: cerca de um terço tenta tirar a própria vida, e 5% acaba por morrer por esta causa, sendo os jovens os mais vulneráveis.

No plano social, os impactos da esquizofrenia transcendem a esfera individual, traduzindo-se em custos sociais e económicos expressivos. Um estudo de Gibb et al. (2021), realizado na Nova Zelândia, mostrou que as pessoas com esquizofrenia apresentam taxas significativamente mais elevadas de hospitalizações, tanto devido a problemas de saúde mental como por causa de problemas de saúde física; e uma maior interação com o sistema judicial. Além disso, foi verificado que estas pessoas são mais dependentes de apoios sociais, têm menor probabilidade de estar empregadas e apresentam rendimentos anuais consideravelmente inferiores. Estas dificuldades traduzem-se em custos governamentais elevados, principalmente nas áreas de saúde e no apoio social.

Em Portugal, Gouveia et al. (2017) referem que, em 2015, a esquizofrenia gerou um custo total de 436,3 milhões de euros, representando cerca de 0,24% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional. Este montante divide-se entre custos diretos (p. ex.: despesas de saúde) e custos indiretos, que incluem perdas de produtividade.

A nível global, Velligan e Rao (2023) colocaram a esquizofrenia entre as 10 principais causas de incapacidade, atingindo principalmente pessoas com idades entre os 25 e os 54 anos, coincidentes com os anos mais produtivos da vida. A redução da produtividade, associada aos custos com cuidados médicos, representa um impacto económico relevante, com estimativas de custo vitalício de cerca de 3,8 milhões de dólares por indivíduo diagnosticado aos 25 anos, custos estes que refletem quer os desafios no tratamento, quer na prevenção e mitigação da doença.

Diante disso, percebe-se que a esquizofrenia é uma perturbação mental que vai além do âmbito clínico, impactando marcadamente a qualidade de vida da pessoa, da sua família e sociedade como um todo. O peso económico e social desta perturbação põe em evidência a importância de estratégias integradas que conjuguem acompanhamento médico, suporte

social e financeiro, combatendo o estigma relacionado à doença e promovendo a inclusão social.

3.2.2. O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica junto da Pessoa com Esquizofrenia

O papel do EEESMP é imperativo no apoio e na reabilitação de pessoas com esquizofrenia, que conforme já mencionado, é uma perturbação complexa que atinge de forma expressiva quer o indivíduo, quer as suas relações familiares e sociais. Mediante um conjunto específico de competências que abrange o ciclo de vida, o EEESMP atua junto da pessoa com doença mental grave, das famílias e das comunidades, promovendo estratégias que facilitam a adaptação aos desafios impostos pela doença e fortalecem a saúde mental de forma articulada e contínua (OE, 2018).

O "Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave" (OE, 2021) salienta a importância de intervenções especializadas e individualizadas. Neste âmbito, o enfermeiro especialista utiliza entrevistas clínicas para construir uma relação de confiança com a pessoa, compreendendo melhor as suas necessidades. A confiança é de suma importância para o sucesso da intervenção, uma vez que facilita a adesão ao tratamento e promove uma abordagem mais humanizada e centrada na pessoa (OE, 2021).

Outro papel vital do EEESMP na pessoa com esquizofrenia inclui a implementação de intervenções psicoterapêuticas, que procuram capacitar a pessoa com doença mental para lidar com as suas emoções e comportamentos. Estas intervenções ajudam a promover a autonomia e a autoconfiança, fatores determinantes para a reintegração social e a melhora da qualidade de vida. Além disso, os EEESMP desenvolvem programas de literacia em saúde mental, com o objetivo de educar não somente a pessoa com doença mental, mas também os familiares e a comunidade, tendo estes o intuito de esclarecer sobre a doença e diminuir o estigma, que muitas vezes constitui uma grande barreira à aceitação e ao tratamento (OE, 2021).

Também a psicoeducação é uma prática fundamental no trabalho dos EEESMP, dado que capacita a pessoa e os seus familiares a adquirirem um maior conhecimento sobre a doença e as suas implicações. Além do mais, este conhecimento promove a adesão ao regime terapêutico e apoia a gestão dos sintomas e efeitos adversos dos tratamentos (OE, 2021). De acordo com Carvalho (2012), compreender o funcionamento e as necessidades específicas de cada família, bem como adaptar as intervenções às diferentes etapas de desenvolvimento

e características de cada caso, é extremamente importante para estabelecer um apoio adequado.

Além disso, Reis et al. (2021) mencionam que o trabalho do enfermeiro na pessoa com esquizofrenia não está circunscrito aos cuidados clínicos usuais. Assim, os EEESMP devem promover a interação e o vínculo com a pessoa com doença mental, ajudando-a durante crises e incentivando a adesão ao tratamento de forma constante. Este apoio estende-se também aos familiares, que frequentemente lidam com uma sobrecarga significativa. Ao orientar e disponibilizar apoio emocional e prático, os enfermeiros ajudam a aliviar o impacto da doença sobre a família e favorecem um ambiente mais caloroso e compreensivo (Reis et al., 2021).

Outro ponto fundamental mencionado por Carvalho (2012) é a redução do estigma relacionado à esquizofrenia. O estigma pode interferir de forma muito negativa tanto na pessoa como na sua família, dificultando a aceitação da perturbação e o tratamento adequado. Nesse sentido, os enfermeiros desempenham um papel pertinente ao promover a compreensão sobre a doença e ao criar um espaço seguro para que as famílias se sintam amparadas e preparadas para enfrentar o dia a dia, ajudando na integração social da pessoa com esquizofrenia. Para desempenhar adequadamente todas estas funções, os enfermeiros precisam de deter competências interpessoais, designadamente a comunicação eficaz, a empatia e o respeito, bem como a capacidade de evitar julgamentos. Estas qualidades contribuem consideravelmente para melhorar o suporte emocional prestado. A formação contínua e a atualização profissional são igualmente indispensáveis, na medida em que contribuem para que os enfermeiros estejam bem preparados para prestar cuidados que respeitem os princípios da reformulação das práticas em saúde mental e promovam práticas humanizadas, adequadas às necessidades da pessoa e suas famílias (Carvalho, 2012).

3.3. O Cuidador Informal da Pessoa com Esquizofrenia

O cuidador informal é normalmente um familiar ou uma pessoa próxima que, sem qualquer remuneração ou formação profissional específica, desempenha o papel de cuidar de alguém em situação de dependência, seja por doença crónica ou por incapacidade permanente. Este cuidador dedica-se a atender as necessidades da pessoa dependente, assumindo muitas vezes responsabilidades extensas e árduas, sem o apoio técnico e financeiro que caracteriza o trabalho dos cuidadores formais, que são profissionais treinados e remunerados para esta função (Dixe & Querido, 2020).

Muitos dos cuidadores informais costumam ser mulheres, com idades entre os 55 e os 64 anos, que frequentemente têm um vínculo familiar direto com a pessoa cuidada, como as esposas, as filhas ou as noras. Muitos já estão reformados ou deixaram o emprego para se dedicarem unicamente aos cuidados. Este perfil aponta para a predominância de cuidadores com baixo nível de escolaridade e que raramente recebem apoio formal ou institucional, dependendo mais de redes informais, como vizinhos, para ajuda ocasional (Henriques, 2023).

O papel do cuidador informal envolve um vasto leque de atividades, desde supervisionar a saúde e segurança do dependente até proporcionar um ambiente seguro, confortável e adaptado às suas necessidades. Cabe a estes cuidadores promover a autonomia da pessoa, facilitando a sua participação nas atividades diárias e sociais e, quando necessário, substituí-la em tarefas básicas, como o autocuidado, a alimentação, a gestão financeira e outras atividades da vida diária (Paiva, 2020).

Em Portugal, o "Estatuto do Cuidador Informal", aprovado pela Lei n.º 100/2019, formalizou o reconhecimento e o apoio a estes cuidadores, definindo direitos e deveres tanto para os cuidadores como para as pessoas cuidadas. O estatuto distingue entre cuidadores informais principais, que prestam cuidados permanentes e residem com a pessoa dependente, e cuidadores informais não principais, que prestam assistência regular, porém sem caráter permanente. Dentro dos apoios previstos, incluem-se a formação, o aconselhamento, o apoio psicossocial e períodos de descanso, além de benefícios fiscais e subsídios, em função dos critérios de elegibilidade. Também são criadas condições para a reintegração no mercado de trabalho após o término da prestação dos cuidados (Assembleia da República, 2019).

A importância do cuidador informal tem adquirido ainda mais relevância num contexto de envelhecimento populacional e aumento de doenças crónicas, que requerem apoio contínuo e especializado, para o qual o sistema de saúde e a segurança social nem sempre estão preparados. Além de desempenharem um papel primordial no bem-estar das pessoas dependentes, estes cuidadores também experienciam desafios próprios, necessitando de apoio, reconhecimento e descanso para que possam continuar a prestar cuidados de qualidade (Paiva, 2020).

3.3.1. Desafios e Necessidades do Cuidador Informal

Os cuidadores informais, especialmente aqueles que se dedicam ao apoio a familiares com problemas de saúde crónicas ou mentais, vivenciam múltiplas dificuldades que interferem na sua saúde física, emocional e financeira. O estudo de Komuhangi et al. (2022) mostrou que estes cuidadores apresentam uma sobrecarga significativa, que inclui

dificuldades financeiras, necessidade de apoio psicológico e obstáculos no acesso a serviços de saúde. A carga financeira é notável, no sentido em que muitos cuidadores precisam arcar com custos de transporte e medicamentos, ao mesmo tempo em que, muitas vezes, são obrigados a reduzir ou mesmo a abandonar as suas atividades profissionais para se dedicar integralmente ao cuidado. Esta situação acaba por gerar um impacto negativo tanto no bem-estar financeiro como na qualidade de vida destes cuidadores, que regularmente experienciam *stress*, depressão e isolamento social. O estigma associado a algumas condições, nomeadamente as doenças mentais, também contribui para o isolamento e o sofrimento emocional (Komuhangi et al., 2022).

De maneira semelhante, Biliunaite et al. (2021) apontaram para a extrema necessidade de apoio prático e psicológico para estes cuidadores, que se sentem sobrecarregados de forma regular em virtude da ausência de diretrizes de trabalho flexíveis, as quais seriam de suma importância para que estes pudessem conciliar o cuidado com as suas responsabilidades profissionais. Outra questão enfatizada, é a falta de conhecimento sobre as melhores práticas de cuidado, levando muitos cuidadores a sentirem ansiedade e insegurança em relação ao seu papel. O estudo de Biliunaite et al. (2021) revelou que 73,9% dos participantes expressaram a necessidade de um maior suporte profissional, ainda que quase metade dos cuidadores não recebesse nenhum tipo de apoio formal, e poucos tivessem acesso a apoio psicológico. Esta realidade revelou-se ainda mais difícil para as mulheres, que, segundo o estudo, reportaram uma carga emocional mais elevada do que os homens.

Quando se trata de cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia, os desafios parecem adquirir uma dimensão maior. Stanley e Balakrishnan (2023) observaram que estes cuidadores lidam com um peso emocional considerável, caracterizado por sintomas de depressão, ansiedade, e, recorrentemente, isolamento social. Estes cuidadores, muitas vezes familiares, lidam com exaustão e dificuldades no sono, devido à extenuante rotina de cuidado. Além disso, embora alguns pontos positivos possam ser percebidos, como a consolidação de laços familiares, os cuidadores de pessoas com esquizofrenia tendem a identificar menos benefícios no seu papel, principalmente quando comparados a cuidadores de indivíduos com problemas de saúde menos graves. A falta de preparação e conhecimento específico sobre a esquizofrenia também representa um grande obstáculo, deixando os cuidadores inseguros acerca de como lidar com as complexidades da doença no dia a dia (Stanley & Balakrishnan, 2023).

Syed Qalb-I-Hyder et al. (2023) validam esta perspetiva ao analisar o fardo dos cuidadores de pessoas com esquizofrenia, salientando que a maioria dos cuidadores são pais,

que frequentemente acumulam anos de dedicação ao cuidado. Com uma média de 6,3 anos no papel de cuidador, estes indivíduos apresentam um nível de carga elevado, que se traduz tanto em desgaste físico e emocional como em dificuldades económicas. Este fardo é exacerbado por fatores como a prolongada duração do cuidado, o nível socioeconómico e a falta de apoio social formal. Em particular, os cuidadores mais velhos e com laços familiares mais próximos à pessoa com esquizofrenia, como os pais, demonstram uma carga emocional e física ainda maior. O estudo de Syed Qalb-I-Hyder et al. (2023) faz especial menção à ausência de serviços de apoio social e psicoeducacional, que seriam essenciais para atenuar o peso destas responsabilidades.

Assim, os estudos supracitados revelam que os cuidadores informais passam por uma série de desafios multidimensionais e alertam para a necessidade premente de medidas e serviços de apoio que promovam quer o bem-estar da pessoa com esquizofrenia, mas também o do cuidador informal. Nesse seguimento, são enfatizadas as medidas de apoio financeiro, o acesso a programas de apoio psicológicos e a serviços de orientação/ qualificação sobre as doenças, bem como as técnicas de autocuidado, de maneira a que estes cuidadores tão importantes possam desempenhar as suas funções com mais segurança, equilíbrio e qualidade de vida.

3.4. A Qualidade de Vida dos Cuidadores Informais

A OMS/WHO define a QV como a perceção do indivíduo a respeito da sua posição na vida, dentro do contexto cultural e dos valores que o cercam, considerando os seus objetivos, expectativas, paradigmas e preocupações. Esta definição engloba uma multiplicidade de fatores, como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com o ambiente. Trata-se, portanto, de um conceito subjetivo e multidimensional, indicativo da forma como as pessoas experienciam e analisam a sua própria existência (OMS, 1998).

Segundo Aqtam et al. (2023), o conceito de QV, amplamente utilizado no campo da saúde, é complexo e de natureza subjetiva, variando de pessoa para pessoa conforme as prioridades e perceções individuais. Os autores supracitados definem a QV como uma avaliação subjetiva de satisfação com as condições de vida, que envolve dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Esta subjetividade implica que cada indivíduo defina o que é relevante para a sua QV, sendo que os profissionais de saúde devem respeitar estas perceções ao estabelecer objetivos de cuidado e planos terapêuticos (Aqtam et al., 2023).

Pereira et al. (2012) referem que o conceito de QV tem sido reiteradamente associado a ideias como saúde, bem-estar, felicidade, condições de vida e estilo de vida, consoante a área de estudo ou do interesse científico. Não obstante, há um consenso de que a QV deve ser analisada de maneira abrangente, tendo em conta fatores subjetivos (p. ex.: a perceção individual de satisfação, a felicidade e a realização) e objetivos/ tangíveis (p ex.: a saúde física, a educação, os rendimentos e as condições de habitação). Porém, a perceção subjetiva do indivíduo é assinalada como determinante para entender a qualidade da sua vida.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde [OMS] (1998), o conceito de QV é composto pelas seguintes dimensões: física, psicológica, social, ambiental, espiritual e religiosa.

Importa salientar que estas dimensões são avaliadas tendo por base a perceção subjetiva do indivíduo sobre o seu lugar no mundo, sob a perspetiva dos contextos, sociais e ambientais nos quais está inserido. A OMS reforça que a QV é um construto multidimensional que varia de acordo com as prioridades e experiências individuais (OMS, 1998).

A QV dos cuidadores informais tem sido alvo de várias investigações em virtude do impacto significativo que o papel de cuidar exerce sobre o bem-estar físico, emocional e social destas pessoas. O ato de cuidar, principalmente em cenários de doenças crónicas e/ou mentais, impõe grandes dificuldades que afetam de forma intensa os cuidadores, tornando essencial a compreensão dos fatores que influenciam a sua QV (Gomes et al., 2018; Jeyagurunathan et al., 2017).

No cenário nacional, estudos destacam a relação entre a sobrecarga emocional e social e a QV dos cuidadores. Clemente (2020) evidenciou que os cuidadores que se sentem frequentemente sozinhos ou desprovidos de apoio apresentam níveis consideravelmente baixos de QV. Este dado constitui um alerta para a importância de redes de apoio, formais ou informais, para atenuar os efeitos negativos do papel de cuidador. Da mesma forma, Guerreiro (2022) constatou que a maioria dos cuidadores apresenta uma sobrecarga moderada ou severa, com uma perceção mediana/satisfatória da QV, com maior prevalência entre mulheres casadas com idades entre os 41 e os 50 anos. A nível internacional, Cai et al. (2021) investigaram os cuidadores de pessoas com doença oncológica, observando que o impacto do papel de cuidador tem repercussões negativas na saúde física, emocional e social.

No que concerne ao estudo da QV de cuidadores de pessoas com esquizofrenia, a literatura mostra desafios específicos, sendo estes largamente evidenciados. Fernandes et al. (2019) observaram que os cuidadores informais masculinos e com maior nível de escolaridade apresentaram melhores índices de QV. A vida profissional ativa e a participação em atividades sociais também demonstraram influenciar positivamente a QV destes

cuidadores. Contudo, foi constatado que o aumento das exigências de cuidado, principalmente em momentos de agravamento do quadro clínico ou mudanças comportamentais durante fases agudas, teve impactos negativos na autoestima e na dimensão social destes cuidadores.

Junqueira et al. (2021) verificaram que os cuidadores de pessoas com esquizofrenia, são muitas vezes mães, que apresentam alterações negativas a nível da sua saúde física, mental, social e económica, impondo ao cuidador um peso significativo na sua função, mesmo para aqueles que não o percebem como uma tarefa exclusivamente penosa. Dias et al. (2020) corroboram estas evidências, tendo observado no seu estudo baixos níveis de QV entre cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia, com destaque para os domínios social e psicológico, causados pela desgastante rotina de cuidados, sem apoio e preparação suficientes.

Por fim, Stanley e Balakrishnan (2023) enfatizaram a interação entre o apoio social e as estratégias de *coping* como variáveis cruciais da QV. Na sua perspetiva, nem o apoio social isolado nem as estratégias de *coping* são suficientes para melhorar a QV, porém a combinação de ambos desempenha um papel crítico na redução do *stress* e na promoção do bem-estar.

Conforme foi possível perceber da literatura analisada, a qualidade de vida dos cuidadores informais é bastante afetada pelas exigências emocionais, físicas e sociais do seu papel. Neste contexto, fatores como o apoio social, estratégias de *coping*, o nível educacional/ escolaridade e as oportunidades de interação social têm um grande peso. As evidências apontam para a centralidade de intervenções que integrem apoio formal e informal, o desenvolvimento de estratégias de *coping* e a promoção de atividades que contribuam para o bem-estar global dos cuidadores, a fim de minimizar os efeitos negativos e promover uma melhor qualidade de vida.

3.4.1. Avaliação da Qualidade de Vida dos Cuidadores Informais da Pessoa com Esquizofrenia

Os instrumentos para avaliar a QV dos cuidadores informais são fundamentais para compreender o impacto do cuidado nas suas vidas. Embora existam várias ferramentas disponíveis para esta finalidade, verifica-se uma carência de instrumentos específicos para cuidadores de pessoas com esquizofrenia, sobretudo no contexto português.

Os instrumentos genéricos mais amplamente utilizados, como o WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life – BREF*), desenvolvido pela OMS (1996), são frequentemente adaptados a diferentes contextos culturais, cobrindo dimensões como saúde física, psicológica, social e ambiental. Apesar de úteis para uma avaliação geral, estes

instrumentos podem não captar as especificidades relacionadas ao cuidado de pessoas com esquizofrenia.

Uma das principais preocupações dos EEESMP deve ser a avaliação contínua da QV dos cuidadores informais. Esta avaliação permite identificar as necessidades específicas dos cuidadores, muitas vezes sobrecarregados física, emocional e socialmente, e orienta a implementação de intervenções personalizadas que promovam o seu bem-estar (Richieri et al., 2011; Soltaninejad et al., 2017). A utilização de instrumentos como o WHOQOL-BREF ou outros validados, como o S-CGQoL, é essencial para compreender o impacto do cuidado na vida dos cuidadores e para delinear estratégias que reduzam os efeitos nefastos da sobrecarga (Caqueo-Urízar et al., 2021; Mokhtari & Haghayegh, 2019).

3.4.2. Cuidados de Enfermagem Especializados aos Cuidadores Informais

O papel dos enfermeiros especialistas em prestar cuidados especializados aos cuidadores informais tem sido extensivamente reconhecido, posicionando-se como uma prática fundamental no sentido de dar suporte aqueles que desempenham a importante função de cuidar de pessoas dependentes. Torna-se imperioso que os enfermeiros atuam de modo sistematizado e humanizado visando ao bem-estar de ambos, cuidador e pessoa cuidada (Pereira, 2023).

Neste processo, os EEESMP ocupam uma posição central. De acordo com o Regulamento n.º 515/2018, estes profissionais têm competências para diagnosticar as necessidades dos cuidadores, compreender as dificuldades enfrentadas e intervir de forma bem-sucedida. As suas ações incluem a utilização de técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas, que permitem estabelecer uma relação de confiança com os cuidadores. Este vínculo facilita a promoção da saúde mental, a diminuição da sobrecarga emocional e o fortalecimento do cuidador face aos desafios inerentes ao seu papel. Além disso, os EEESMP desenvolvem intervenções baseadas em evidências que ajudam a prevenir problemas associados ao *stress* e ao desgaste emocional, promovendo o equilíbrio e a qualidade de vida (OE, 2018).

As intervenções psicossociais e psicoeducacionais surgem como estratégias importantes para instruir os cuidadores informais, incluindo formação sobre técnicas de autocuidado, gestão do tempo, estratégias de *coping* e utilização apropriada dos recursos disponíveis. Este tipo de apoio ajuda os cuidadores a lidar com o *stress*, aumentar a resiliência e desenvolver competências práticas, imprescindíveis para uma melhor gestão das responsabilidades do dia a dia.

3.4.3. A Conceptualização dos Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Esquizofrenia e ao seu Cuidador Informal

A Teoria da Transições, desenvolvida por Afaf Meleis, contribui com uma base conceptual essencial para compreender e nortear o papel do EEESMP no cuidado de pessoas com esquizofrenia e seus cuidadores informais. Este referencial teórico incide nos processos de mudança com que as pessoas se deparam em momentos significativos da vida, analisando de que forma estes processos interferem na saúde e no bem-estar.

De acordo com este referencial teórico assume-se como transição: um processo de passagem de um estado estável para outro, desencadeado por mudanças que requerem a incorporação de novos conhecimentos, alterações comportamentais e uma redefinição da identidade pessoal (Meleis, 2010).

Assim, esta teoria classifica as transições em diferentes tipos, tais como: transições de saúde/doença, que envolvem mudanças no estado de saúde, como o diagnóstico e adaptação a uma doença crónica, e as transições situacionais, relacionadas à assunção de novos papéis ou circunstâncias, como o papel de cuidador informal (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000).

Segundo Meleis (2010), as transições podem ser de vários tipos, incluindo de saúde e doença, de desenvolvimento, situacionais ou organizacionais, e contemplam alterações nos papéis, identidade e relacionamentos das pessoas. A teoria coloca em evidência as intervenções de enfermagem para facilitar estes processos, ajudando as pessoas a se adaptarem e a alcançarem um estado de equilíbrio e saúde durante as transições. Meleis pontua que a adaptação bem-sucedida depende de fatores como o conhecimento, os recursos de apoio e a preparação para a mudança (Meleis, 2010; Chick & Meleis, 1986).

No contexto da pessoa com esquizofrenia, esta vivencia uma transição do tipo saúde/doença, marcada pela necessidade de adaptação às limitações impostas pela condição, aos tratamentos e a uma nova forma de viver e se relacionar. Simultaneamente, o cuidador informal enfrenta uma transição situacional, caracterizada pelas mudanças na rotina, nas relações sociais e pelo impacto físico e emocional do cuidado contínuo (Bittencourt et al., 2018; Meleis et al., 2000).

Compreender essas transições é fundamental para que os EEESMP possam identificar os desafios específicos enfrentados por cada indivíduo e cuidador, e implementar intervenções personalizadas que promovam adaptações mais saudáveis. Por exemplo, as intervenções psicoeducativas podem ajudar na gestão emocional, no autocuidado e na criação de redes de apoio, mitigando os efeitos negativos da sobrecarga e promovendo o bem-estar geral. Além disso, a Teoria das Transições complementa outras abordagens, como

a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau e a Teoria da Adaptação de Roy, ao oferecer uma perspetiva holística do cuidado, considerando o indivíduo na sua totalidade: corpo, mente e ambiente (Meleis, 2010; Bittencourt et al., 2018).

4. Finalidade e Objetivos

De acordo com Fortin (2009), a definição clara da finalidade e dos objetivos de um estudo de investigação é essencial para guiar o processo de investigação e contribuir para a evolução do conhecimento na área em questão.

Este trabalho tem como finalidade contribuir para o conhecimento sobre os instrumentos de avaliação da QV dos cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia, permitindo a identificação de ferramentas que melhor caracterizam as várias dimensões da QV, oferecendo assim, uma visão abrangente sobre o tema, com vista a enriquecer a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

A pertinência deste estudo reside no facto de a esquizofrenia ser uma perturbação mental crónica considerada uma das principais causas de incapacidade a nível global (Velligan & Rao, 2023), afetando profundamente não só a pessoa diagnosticada, mas também os seus cuidadores informais. Estes enfrentam uma carga emocional, física, social e financeira significativa, frequentemente agravada pela falta de apoio formal e informal e pelo estigma associado à doença mental (Komuhangi et al., 2022; Biliunaite et al., 2021). Assim, avaliar a QV dos cuidadores informais torna-se imprescindível, uma vez que o seu bem-estar é crucial para garantir um cuidado de qualidade às pessoas com esquizofrenia.

face ao referido anteriormente, e por se desconhecer na literatura estudos de revisão centrados nesta temática, importa compreender quais os instrumentos de avaliação da QV específicos para os CI das pessoas com esquizofrenia, dispersos na literatura, por forma a fomentar uma avaliação mais rigorosa, conduzindo assim a uma prestação de cuidados com maior qualidade.

Assim, este trabalho tem como objetivo: mapear a literatura sobre os instrumentos de avaliação existentes para avaliar a QV dos cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia.

5. Metodologia

De acordo com Fortin (2009), a metodologia refere-se ao conjunto de estratégias e procedimentos utilizados para alcançar os objetivos de um estudo de investigação, garantindo que o processo seja sistemático, fundamentado e coerente com o problema de investigação. Neste sentido, este conjunto de etapas desempenha um papel fundamental ao direcionar cada fase do estudo, desde a formulação da questão de investigação até à análise e interpretação dos dados, garantindo a validade e a fiabilidade dos resultados.

5.1 Tipo de Estudo

Por forma a dar resposta ao objetivo definido, este estudo trata-se de uma *scoping review*, que consiste num tipo de síntese de evidência destinada a mapear conceitos-chave, identificar lacunas no conhecimento e explorar a literatura sobre um tema. As *scoping reviews* são úteis para clarificar conceitos, analisar definições na literatura e identificar características ou fatores principais relacionados a um conceito, incluindo elementos metodológicos (Peters et al., 2020). Este tipo de revisão é amplamente utilizado em saúde, especialmente quando as questões de investigação envolvem temas abrangentes ou quando se procura explorar a extensão do conhecimento existente (Tricco et al., 2018).

A metodologia adotada segue as recomendações do JBI (*Joanna Briggs Institute*) *Manual for Evidence Synthesis*, que estabelece etapas claras para a condução de uma *scoping review,* incluindo a definição da questão de investigação, a seleção criteriosa dos estudos, a extração de dados e a síntese dos resultados de forma sistemática e transparente (Peters et al., 2020).

Além disso, seguiu as diretrizes PRISMA- ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*) (Tricco et al., 2018) para que todas as etapas do estudo – desde a seleção dos estudos até à apresentação dos resultados – sejam organizadas de forma compreensível e transparente (Page et al., 2021; Shamseer et al., 2015).

5.2 Questão de Investigação

A questão de investigação do presente estudo foi elaborada segundo a mnemónica PCC (*População, Conceito e Contexto*), conforme proposto pelo JBI *Manual for Evidence Synthesis*.

A formulação clara da questão de investigação é essencial, pois orienta o desenvolvimento dos critérios de inclusão, facilita a elaboração do protocolo, otimiza a pesquisa bibliográfica e estrutura o desenvolvimento da *scoping review*. Tal como no título, a questão deve integrar os elementos PCC, sendo habitual que uma *scoping review* apresente uma questão principal que guie todo o processo (Aromataris et al., 2024; Peters et al., 2020).

Assim, a tabela 1 organiza os elementos PCC para a questão de investigação desta revisão:

Tabela 1: Elementos PCC

Elemento PCC	Definição	Aplicação neste estudo
População	Características importantes dos participantes.	Cuidadores Informais
Conceito	O conceito principal examinado pela revisão, que deve ser claramente articulado para guiar o alcance e a profundidade do estudo.	Instrumentos de Avaliação da QV
Contexto	Inclui fatores culturais, como a localização geográfica e/ou interesses específicos. Nalguns casos, abrange também as características sobre o cenário específico.	Esquizofrenia

Fonte: Aromataris et al., 2024; Peters et al., 2020

Assim, a questão de investigação definida foi: "Quais os instrumentos de avaliação da qualidade de vida dos cuidadores informais de pessoas adultas com esquizofrenia?".

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

De acordo com o JBI *Manual for Evidence Synthesis*, os critérios de inclusão e exclusão referem-se a parâmetros claramente definidos que delimitam quais os estudos que podem ou não ser incluídos numa revisão, baseando-se nos elementos-chave da questão de investigação. Estes critérios são estabelecidos com base na mnemónica PCC e devem refletir os objetivos da revisão, garantindo a relevância e a qualidade dos estudos selecionados (Aromataris et al., 2024; Peters et al., 2020). Os critérios de inclusão especificam as características desejadas nos estudos, como a população-alvo, a abordagem metodológica e o contexto da investigação. Já os critérios de exclusão identificam os elementos que tornam os estudos irrelevantes para o objetivo da revisão, evitando que dados desnecessários ou fora do âmbito sejam incluídos. A definição correta destes critérios é fundamental para assegurar a consistência, a transparência e a validade da revisão (Peters et al., 2020).

Os critérios de inclusão e exclusão definidos para este estudo, bem como a sua justificação são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Critérios de inclusão e exclusão e respetiva justificação.

	Critérios de Inclusão	**Critérios de Exclusão**	**Justificação**
População	Cuidadores informais		Limitar a população aos cuidadores informais contribui para uma maior relevância no que concerne ao objetivo da revisão.
Conceito	Instrumentos de Avaliação da QV		
Contexto	Esquizofrenia	Outras perturbações mentais e/ou psicóticas	A inclusão de estudos sem especificidade na esquizofrenia não permite uma avaliação precisa da QV dos cuidadores desta população em específico.
Tipo de Estudo	Estudos primários (quantitativos), revisões sistemáticas e meta-análises, teses e artigos não publicados.	Pretendendo-se identificar instrumentos de medição, as abordagens qualitativas não integram a utilização destas ferramentas.	Tratando-se de uma *scoping review* sobre questionários de medição da qualidade de vida, faz sentido focar a pesquisa em artigos quantitativos, por habitualmente poderem usar estas ferramentas; a inclusão de teses e artigos não publicados permite que seja capturado um leque alargado de evidência.

Foram incluídos estudos de abordagem quantitativa, pela necessidade de obter evidências empíricas robustas e mensuráveis que permitam explorar de forma objetiva os instrumentos de avaliação da QV de cuidadores informais. Por outro lado, não foram considerados resumos

de conferências, editoriais ou cartas ao editor. Estes formatos representam apenas a apresentação sumária de estudos.

Quanto ao idioma, foram incluídos estudos publicados em inglês, português ou espanhol. Estas são as línguas dominadas pela equipa de investigação, o que assegura a correta interpretação e análise dos dados. A seleção destes idiomas permite ampliar a abrangência da revisão, mantendo a relevância e a qualidade na análise das evidências.

5.4 Estratégia de Pesquisa

Numa *scoping review*, a estratégia de pesquisa deve esforçar-se por ser abrangente, tendo em conta as restrições de tempo e recursos disponíveis. A definição da estratégia tem como objetivo estipular os procedimentos para localizar os estudos de interesse para a revisão, quer os estudos primários publicados, como outros materiais não publicados (literatura cinzenta) (Peters, M. et al., 2017).

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão, e da mnemónica PCC, procedeu-se à pesquisa dos termos de vocabulário controlado, que podem ser consultados na Tabela 3. Para cada elemento da mnemónica PCC selecionou-se um ou mais termos.

Tabela 3: Mapa conceptual, realizado a 10 de dezembro de 2024.

	População	**Conceito**		**Contexto**
Linguagem Natural	Cuidador Informal	Qualidade de Vida	Instrumentos de Avaliação	Esquizofrenia
Termos MeSH	Caregivers	Quality of Life	Weights and Measures	Schizophrenia
CINAHL®Complete via EBSCOhost	Caregivers Family Members Informal Caregivers	Quality of life Well being Well-being Health-related quality of life	Tools Instruments Scales Questionnaires Surveys Measure scale	Schizophrenic disorder Schizophrenia

MEDLINE Complete via EBSCOhost	Caregivers Family Members Informal Caregivers	Quality of life Well being Well-being Health-related quality of life	Tools Instruments Scales Questionnaires Surveys Measure scale	Schizophrenic disorder Schizophrenia
Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal	Cuidador Informal	Qualidade de Vida	Instrumentos Escalas Questionário	Esquizofrenia

Em primeira instância, identificaram-se os termos "Caregivers", "Quality of Life", "Surveys and Questionnaire" e "Schizophrenia", que foram combinados utilizando operadores booleanos para formar a estratégia de pesquisa. Assim, a pesquisa seguiu a estrutura ((Caregivers OR "Family Members" OR "Informal Caregivers") AND ("Quality of Life" OR "Well being" OR "Well-being" OR "Health-related quality of life") AND ("Weights and Measures" OR Tools OR Instruments OR Scales OR Questionnaires OR Surveys OR "Measure scale") AND ("Schizophrenic disorder" OR Schizophrenia)). Esta estratégia foi testada e ajustada conforme necessário em cada uma das bases de dados utilizadas para obter os melhores resultados possíveis tendo em conta os objetivos.

Tabela 4: Estratégia de pesquisa testada a 10 de dezembro de 2024.

		Estratégia de Pesquisa	**Número de Artigos**
Cumulated Index in Nursing and Allied Health Literature	#1	(Caregivers OR "Family Members" OR "Informal Caregivers")	115,260
	#2	("Quality of Life" OR "Well being" OR "Well-being" OR "Health-related quality of life")	325,474
	#3	("Weights and Measures" OR Tools OR Instruments OR Scales OR Questionnaires OR Surveys OR "Measure scale")	1,670,495
	#4	("Schizophrenic disorder" OR Schizophrenia)	39,445

	#5	((Caregivers OR "Family Members" OR "Informal Caregivers") AND ("Quality of Life" OR "Well being" OR "Well-being" OR "Health-related quality of life") AND ("Weights and Measures" OR Tools OR Instruments OR Scales OR Questionnaires OR Surveys OR "Measure scale") AND ("Schizophrenic disorder" OR Schizophrenia))	143
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	#1	(Caregivers OR "Family Members" OR "Informal Caregivers")	211,089
	#2	("Quality of Life" OR "Well being" OR "Well-being" OR "Health-related quality of life")	626,190
	#3	("Weights and Measures" OR Tools OR Instruments OR Scales OR Questionnaires OR Surveys OR "Measure scale")	3,848,338
	#4	("Schizophrenic disorder" OR Schizophrenia)	174,989
	#5	((Caregivers OR "Family Members" OR "Informal Caregivers") AND ("Quality of Life" OR "Well being" OR "Well-being" OR "Health-related quality of life") AND ("Weights and Measures" OR Tools OR Instruments OR Scales OR Questionnaires OR Surveys OR "Measure scale") AND ("Schizophrenic disorder" OR Schizophrenia))	284
Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal	#1	("cuidador informal")	101
	#2	("qualidade de vida")	6055
	#3	(Instrumentos OR Escalas OR Questionário)	17153

	#4	(esquizofrenia)	227
	#5	(“cuidador informal”) AND (“qualidade de vida”) AND (Instrumentos OR Escalas OR Questionário) AND (esquizofrenia)	1

5.5 Triagem e Seleção de Estudos

Todos os estudos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente delineados. A triagem foi realizada seguindo um processo sistemático e criterioso, conforme as orientações do PRISMA-ScR (Peters, M. et al., 2017; Tricco, A. et al, 2018; Page et al., 2021; Shamseer et al., 2015).

A triagem foi realizada por duas revisoras independentes (JC e EA), com o auxílio de um terceiro revisor (RM). Todos os artigos identificados foram analisados inicialmente com base nos títulos e resumos, sendo excluídos os artigos que não cumpriam com os critérios de inclusão. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra para verificar a sua elegibilidade e excluídos os que não cumpriam com os critérios definidos. Divergências entre revisores foram resolvidos por consenso ou, quando necessário, com a intervenção do terceiro revisor.

5.6. Considerações Éticas

Apesar de se tratar de uma *scoping review*, que não envolve a recolha direta de dados junto a participantes, foram seguidas boas práticas de ética em investigação. Todas as fontes de dados utilizadas nesta revisão foram previamente publicadas e estão disponíveis publicamente através de bases de dados científicas. Os artigos incluídos na revisão seguiram os seus próprios procedimentos éticos, como indicado nas respetivas publicações, incluindo a obtenção de consentimento informado dos participantes, quando aplicável. Além disso, a condução desta revisão respeitou os princípios de integridade científica e transparência, assegurando a correta citação das fontes e a fidelidade na apresentação dos resultados. Não houve conflitos de interesse por parte dos revisores durante o processo de seleção e análise dos estudos (Tricco et al., 2018; Lockwood et al., 2019; Peters et al., 2020). Este trabalho de investigação foi realizado tendo por base o regulamento que estabelece os procedimentos éticos de investigação da ESSNorteCVP.

6. Resultados

No total, foram identificados 428 artigos, dos quais 284 na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, 143 na Cumulated Index in Nursing and Allied Health Literature e 1 do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, resultando em 339 artigos após a remoção dos duplicados (89 artigos).

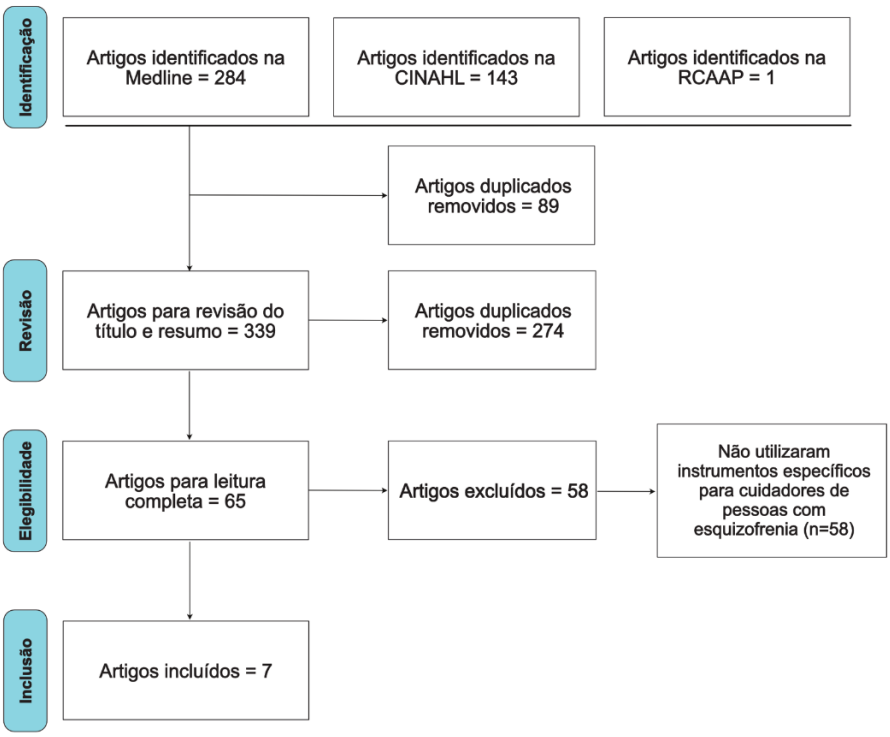
Após a leitura do título e resumo, 274 artigos foram eliminados por não cumprirem os critérios de inclusão estabelecidos. Dos 65 artigos que foram incluídos para leitura integral, 58 foram excluídos. Na Figura 1, apresenta-se o fluxograma de seleção e inclusão dos artigos, descrevendo cada etapa do processo.

Na Figura 1, apresenta-se o fluxograma de seleção e inclusão de artigos, segundo as

Figura 1: Fluxograma de seleção e inclusão de artigos

orientações do PRISMA-ScR (Tricco, A. et al, 2018).

Legenda: CINAHL - Cumulated Index in Nursing and Allied Health Literature; Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.



A Tabela 5 apresenta uma síntese dos estudos incluídos na revisão, detalhando as suas principais características: título, autores e ano, país, tipo de estudo, objetivo do estudo, amostra de participantes, e os instrumentos de avaliação da qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com esquizofrenia.

Tabela 5: Instrumentos usados para avaliar a QV dos cuidadores informais.

Identificação do Estudo	**Título do Estudo**	**Autores e Ano**	**País**	**Tipo de Estudo**	**Objetivo do Estudo**	**Amostra de Participantes**	**Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida**
E1	Religion involvement and quality of life in caregivers of patients with schizophrenia in Latin-America	Caqueo-Ura-zar et al., 2016	Bolivia, Peru e Chile	Investigação Primária – Estudo transversal	Explorar a relação entre envolvimento religioso e a qualidade de vida em cuidadores de doentes com esquizofrenia	253 cuidadores	Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire: - 25 perguntas. - 7 dimensões
E2	The Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire (S-CGQoL): Development and validation of an instrument to measure quality	Richieri et al., 2011	França	Investigação Primária – Estudo transversal	Desenvolver e validar um instrumento para avaliar a qualidade de vida de cuidadores.	246 cuidadores	Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire: - 25 perguntas. - 7 dimensões

	of life of caregivers of individuals with schizophrenia						Short Form 36 (SF-36): Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire: - 36 perguntas. - 8 dimensões
E3	Quality of life and other outcome measures in caregivers of patients with schizophrenia	Testart et al., 2013	Canadá, Holanda, EUA, Itália, Suécia, Reino Unido, Áustria, China, Espanha, França	Revisão Sistemática	Identificar questionários usados com cuidadores, apresentar seu conteúdo e propriedades, propor recomendações para futuras escalas.	Mínimo: 45 Máximo: 761	WHOQOL-100: - 100 perguntas. - 6 dimensões WHOQOL-BREF: - 26 perguntas. - 4 dimensões Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire:

							- 25 perguntas. - 7 dimensões
E4	Caregivers' perception of patients' cognitive deficit in schizophrenia and its influence on their quality of life	Caqueo-Urízar et al., 2016	Bolivia, Peru e Chile	Investigação Primária – Estudo transversal	Explorar a relação entre a perceção dos défices cognitivos dos doentes e a qualidade de vida dos cuidadores.	253 cuidadores	Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire: - 25 perguntas. - 7 dimensões
E5	Caregiver's quality of life and its positive impact on symptomatology and quality of life of patients with schizophrenia	Caqueo-Urízar et al., 2017	Bolívia, Peru e Chile	Investigação Primária – Estudo transversal	Explorar a relação entre a qualidade de vida do cuidador e a qualidade de vida do utente	253 cuidadores	Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire: - 25 perguntas. - 7 dimensões
E6	A Descriptive Study of Quality of Life of Caregiver in the Family of Schizophrenia Patients	Sustrami et al., 2022	Indonésia	Investigação Primária – Estudo transversal	Descrever a qualidade de vida de cuidadores familiares.	160 cuidadores	Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire: - 25 perguntas.

							- 7 dimensões
E7	Quality of Life Determinants in Family Caregivers of People with Schizophrenia	Stanley & Balakrishnan, 2023	Índia	Investigação Primária – Estudo transversal	Investigar a qualidade de vida, coping e apoio social em cuidadores e a importância destes últimos na qualidade de vida.	75 cuidadores de doentes com esquizofrenia e 75 cuidadores de outros doentes	Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire: - 25 perguntas. - 7 dimensões

Caracterização dos estudos

Tipologia dos estudos e tamanho amostral

Todos os estudos incluídos nesta *scoping* review, à exceção de um, tratam-se de estudos de investigação primária, nomeadamente de estudos transversais. O outro estudo tratou-se de uma revisão sistemática. Relativamente ao tamanho amostral, estes variaram entre 150 (75 cuidadores informais de pessoa com esquizofrenia e 75 cuidadores informais de pessoa sem esquizofrenia) e 253 participantes nos estudos transversais, sendo que nos estudos incluídos na revisão sistemática os participantes variaram entre 45 e 761.

Anos de publicação e país de origem

Relativamente aos anos de publicação, o estudo mais antigo incluído foi o de Richieri et al., publicado em 2011, e o mais recente foi o de Stanley & Balakrishnan, publicado em 2023. Assim, em termos de ano de publicação, identificou-se um estudo em 2011, um em 2013, dois em 2016, um em 2017, um em 2022 e um em 2023. No que se refere ao país de origem, três dos estudos incluídos foram realizados na Bolívia, Perú e Chile, pertencendo aos mesmos autores. Dois países foram desenvolvidos no continente asiático (Índia e Indonésia) e outro na Europa (França). A revisão sistemática incluiu estudos do continente europeu, americano e asiático (Canadá, Holanda, EUA, Itália, Suécia, Reino Unido, Áustria, China, Espanha, França).

Escalas de Medição

Nos sete estudos incluídos nesta *scoping* review, foram identificadas quatro escalas de medição da qualidade de vida dos cuidadores de pessoa com esquizofrenia diferentes.

A mais referida foi a Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire (S-CGQoL), incluindo sete dimensões e 25 perguntas. Estas sete dimensões pretendem abranger os vários aspetos do quotidiano dos cuidadores da pessoa com esquizofrenia, e são: bem-estar físico (saúde física do cuidador, considerando aspetos como fadiga, dores e os efeitos do stress físico), bem-estar psicológico (impacto emocional do cuidador, incluindo sentimentos e emoções), relações familiares (como o papel de cuidador afeta as relações dentro da família), rede social (inclui o grau de isolamento social e a capacidade de manter amizades e atividades sociais fora do ambiente de cuidados), satisfação com a vida (efeitos de ser cuidador na felicidade perante a vida), apoio social e emocional (apoio que o cuidador recebe de amigos, familiares e profissionais de saúde) e impacto financeiro (impacto económico do papel de cuidador, incluindo os custos associados ao cuidado da pessoa com esquizofrenia e o efeito disso nas finanças pessoais do cuidador).

Validação de escalas

Dos artigos incluídos, apenas o artigo de Richieri et al. (2011) descrevia o desenvolvimento e validação de uma escala para medir a qualidade de vida dos cuidadores de doentes com esquizofrenia, nomeadamente a escala S-CGQoL. Neste artigo, a escala SF-36, por ser uma escala frequentemente usada na medição da qualidade de vida nos cuidadores de doentes com esquizofrenia, foi utilizada para avaliar a validade externa da S-CGQoL. A escala SF-36 apenas é utilizada neste estudo e com este propósito.

7. Discussão

Nos sete estudos incluídos nesta revisão, foram identificadas quatro escalas que foram utilizadas para medir a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com esquizofrenia, sendo a mais específica utilizada a *Schizophrenia Caregiver Quality of Life Questionnaire* (S-CGQoL), que avalia sete dimensões relacionadas ao impacto físico, psicológico, social e financeiro no cuidador.

Um dos estudos revistos aborda a Scale to Assess the Quality of life in Schizophrenia (SQoL18) para avaliar a QV das pessoas com Esquizofrenia e o Short- Caregiver Quality of Life (Short-CGQoL) para avaliar especificamente a QV destes cuidadores. O estudo conclui que o Short-CGQoL possui boas propriedades psicométricas, explicando mesmo que a maioria dos cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia, apresentaram uma QV boa ou muito boa, o que pode estar relacionado com o controlo de sintomatologia da pessoa e à ausência de recidivas. Estando alinhado com estudos anteriores que destacam a influência de fatores como saúde física e mental, suporte social e ambiental na QV dos cuidadores informais. Além disso, as características sociodemográficas, como idade, sexo, nível educacional, ocupação e relação com a pessoa com esquizofrenia, mostraram-se relevantes na determinação da QV dos cuidadores informais (Caqueo-Urízar et al.,2017).

Outro estudo que aborda e utiliza o instrumento Short-CGQoL confirma especificamente que a perceção dos cuidadores sobre o défice neurocognitivo das pessoas com esquizofrenia está relacionada com áreas como a relação com o cônjuge e a relação familiar. Esta perceção dos cuidadores sobre o défice social das pessoas com esquizofrenia associa-se à QV psicológica e física, bem como à QV geral (Caqueo-Urízar, Urzúa & Boyer, 2016).

Por outro lado, no presente estudo, foram destacados instrumentos específicos como o S-CGQoL (Sustrami et al., 2022; Richieri et al., 2011) e o SCQ (Rofail et al., 2016) pela sua capacidade de avaliar aspetos relacionados à sobrecarga emocional, social e material experienciada pelos cuidadores. Estudos como os de Richieri et al. (2011) e Rofail et al. (2016) confirmam a pertinência destes instrumentos ao contemplar dimensões como o bem-estar psicológico, o impacto financeiro e a qualidade das relações sociais.

No contexto português, identificou-se uma lacuna importante: não existem instrumentos específicos validados para cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia. Na sua ausência, estudos como o de Vilela et al. (2012), tem utilizado instrumentos genéricos,

como o WHOQOL-BREF, para avaliar a QV de cuidadores informais, mas com limitações na identificação de desafios específicos.

Os resultados da presente revisão corroboram dados anteriores que apontam para a ampla utilização de instrumentos genéricos na avaliação da QV de cuidadores informais, apesar das limitações em contextos específicos como a esquizofrenia. O estudo de Francisquini et al. (2020), por exemplo, destaca o uso do WHOQOL-BREF para avaliar dimensões gerais, porém reconhece que não considera fatores pertinentes como o impacto emocional e a sobrecarga psicológica associada ao cuidado.

Por outra parte, os estudos que utilizaram instrumentos específicos, como o S-CGQoL (Richieri et al., 2011; Caqueo-Urízar et al., 2021), mostram que as ferramentas especializadas detetam melhor os desafios vividos pelos cuidadores. Estas ferramentas avaliam dimensões como as relações interpessoais, o bem-estar psicológico e a perceção de sobrecarga, disponibilizando dados mais precisos e aplicáveis no desenvolvimento de intervenções específicas para esta população.

Ainda com o instrumento específico S-CGQoL, o estudo realizado por Sustrami et al. (2022), avaliou a QV dos cuidadores informais de pessoa com esquizofrenia do Hospital Mental Menur, em Surabaya, na Indonésia, concluindo que, relativamente à QV, 41,3% dos cuidadores apresentavam QV muito alta/boa, 39,4% alta/boa, 17,5% moderada e apenas 1,9% baixa/pobre. Menciona ainda que estudos recentes destacaram que a QV é influenciada pela saúde física e mental, relações sociais e ambiente de suporte. (Sustrami, Suhardiningsih, Purbasari & Budiarti, 2022).

Contudo, apesar da eficácia destes instrumentos, ainda há um número limitado de estudos que os utilizam, nomeadamente em Portugal, um facto que põe ainda mais em evidência a necessidade de adaptação e validação local, conforme sugerido no estudo de Soltaninejad et al. (2017), que mostrou que a validação cultural é essencial para a adequada aplicação deste tipo de ferramenta.

Implicações práticas

Os resultados desta revisão fazem sobressair várias implicações práticas. Em primeiro lugar, os instrumentos específicos, como o S-CGQoL, poderiam ser adaptados para o contexto português, permitindo uma avaliação mais objetiva da QV de cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia. Além disso, a utilização destas ferramentas poderia ajudar os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, a planearem e avaliarem a efetividade de intervenções que contemplem a sobrecarga emocional e social.

Além disso, a utilização destes instrumentos no desenvolvimento de medidas públicas pode ajudar a identificar necessidades próprias dos cuidadores e, assim, fomentar o desenvolvimento de programas de apoio específicos. Por exemplo, a implementação de programas de psicoeducação, já referenciados por Reis et al. (2021) como eficazes na redução do *stress* e na promoção da resiliência, seria mais eficiente se fosse baseada em dados obtidos da aplicação de instrumentos específicos.

Implicações para estudos futuros

Esta revisão mostrou que existem lacunas na literatura que necessitam de ser exploradas. A ausência de instrumentos validados em Portugal para cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia é uma das principais lacunas identificadas. Deste modo, são necessários estudos futuros que incidam na adaptação e validação de ferramentas como o S-CGQoL e o SCQ de forma que estas reflitam as especificidades culturais e sociais do contexto português. Seria também proveitoso realizar investigações de carácter longitudinal para avaliar se os fatores relacionados com a QV dos cuidadores evoluem ao longo do tempo.

Forças e limitações

Esta revisão apresenta vários pontos fortes, que incluem o uso de uma metodologia rigorosa baseada nas diretrizes do JBI e a inclusão de estudos de diferentes países. Além disso, a análise dos instrumentos permitiu identificar tanto as suas vantagens como as limitações no contexto específico da esquizofrenia.

Ainda assim, algumas limitações também foram identificadas, não podendo estas ser desconsideradas. Uma das limitações tem a ver com a restrição aos estudos publicados em inglês, português e espanhol o que pode ter excluído trabalhos relevantes noutros idiomas. Além disso, a dependência de instrumentos genéricos na maioria dos estudos analisados também constitui uma limitação, pois pode ter condicionado a capacidade de compreender totalmente as especificidades do papel de cuidador em diferentes contextos culturais.

Interpretação crítica

Os resultados revelam que a ampla utilização de instrumentos genéricos, como o WHOQOL-BREF e o SF-12 deve-se à sua facilidade de aplicação e capacidade de gerar uma visão global da QV. No entanto, a falta de especificidade destes instrumentos pode levar à omissão de obstáculos pertinentes, como a sobrecarga emocional e o impacto nas relações sociais com que muitos cuidadores de pessoas com esquizofrenia se deparam (Richieri et al., 2011; Soltaninejad et al., 2017).

Em contrapartida, instrumentos como o SCQ e o S-CGQoL, apesar de mais específicos, ainda são subutilizados por causa da falta de validação em contextos culturais distintos. Mais uma vez, estes dados remetem para necessidade de esforços continuados no sentido de adaptar estas ferramentas a contextos específicos, como o português, de maneira a obter uma avaliação mais correta e impactante.

8. Conclusão

A presente *scoping review* permitiu mapear a literatura sobre os instrumentos utilizados para avaliar a QV dos cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia, um tema muito importante dadas as necessidades desta população. No decorrer deste trabalho, foi possível constatar que a esquizofrenia é uma perturbação mental crónica que tem um grande impacto na vida das pessoas atingidas, bem como na dos seus cuidadores, interferindo no seu bem-estar físico, emocional, social e financeiro. Desta forma, as estratégias de avaliação e intervenção de enfermagem específicas para esta população revelam-se de suma importância.

No que se refere aos instrumentos de avaliação da QV, verificou-se que a maioria dos artigos utiliza ferramentas genéricas, como o WHOQOL-BREF e o SF-12 que abrange dimensões mais amplas, como a saúde física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o ambiente e, por esse motivo foram excluídos artigos referentes a estes instrumentos.

Porém, foi identificado um número limitado de instrumentos específicos, como o S-CGQoL e o SCQ, desenvolvidos para abarcar as particularidades dos cuidadores de pessoas com esquizofrenia. A falta de instrumentos validados em Portugal é uma barreira relevante para a realização de estudos mais aprofundados neste âmbito, apontando que é necessário efetuar adaptações culturais e validações específicas para a realidade nacional.

O estudo revelou ainda que o papel de cuidador informal traz consigo desafios multidimensionais, desde o impacto emocional até à sobrecarga física e económica, os quais têm efeitos negativos na QV destes indivíduos. Porém, também foram assinalados fatores determinantes para atenuar estes efeitos adversos relacionados à tarefa de cuidar, nomeadamente o apoio social e psicológico, as estratégias de *coping* e o acesso a intervenções específicas. Neste contexto, o EEESMP assume um papel central, sendo um agente integrador entre os cuidadores, as pessoas com doença mental e os serviços de saúde. As suas competências englobam, entre outras, a avaliação das necessidades do cuidador, a implementação de intervenções psicossociais e psicoeducativas e a elaboração de estratégias para reduzir a sobrecarga emocional e incrementar o suporte social. Além disso, os EEESMP promovem programas de literacia em saúde mental, que são extremamente relevantes para qualificar os cuidadores no sentido de lidar com os desafios da esquizofrenia e diminuir o estigma associado à doença.

Para finalizar, este trabalho contribui para o progresso do conhecimento ao identificar e organizar os instrumentos disponíveis para avaliar a QV dos cuidadores informais de

pessoas com esquizofrenia, constituindo um alerta também para a necessidade de intervenções multidisciplinares e sensíveis às diferenças culturais. Nesse sentido, o desenvolvimento de instrumentos específicos e validados para cada contexto cultural pode constituir a base, ao melhor mensurar os desafios encontrados pelos cuidadores informais, para o desenvolvimento de medidas de cariz público que deem a estas pessoas o acesso pleno a recursos e apoios para melhorar a QV de todos os envolvidos no processo de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu mapear o conhecimento sobre os instrumentos utilizados para avaliar a QV dos cuidadores informais de pessoas com esquizofrenia, destacando tanto os avanços quanto as lacunas existentes nesta área. Identificou-se uma ampla utilização de instrumentos genéricos, como o WHOQOL-BREF, que oferecem uma visão geral da QV, mas não contemplam as especificidades do papel de cuidador neste contexto. Por outro lado, ferramentas específicas, como o S-CGQoL, foram desenvolvidas para captar os impactos emocionais, sociais e materiais específicos destes cuidadores, mas ainda são subutilizadas, especialmente em contextos culturais como o português, devido à falta de validação e adaptação.

Os resultados sublinham a importância de validar instrumentos específicos em contextos locais para garantir uma avaliação mais precisa e direcionada. Além disso, os dados reforçam a necessidade de intervenções multidisciplinares que atendam às necessidades emocionais, sociais e económicas destes cuidadores. A inclusão de profissionais especializados, como EEESMP, é crucial para implementar estratégias de suporte, reduzir a sobrecarga emocional e promover a resiliência. Assim, o desenvolvimento de políticas públicas que valorizem o papel dos cuidadores informais e garantam recursos adequados pode melhorar significativamente a QV desta população e contribuir para um cuidado mais efetivo e integrado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, J. M. C., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, M. G., Gusmão, R., Corrêa, B., Gago, J., António, J., Maia, M. (2018). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental*. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa Mental. ISBN 978-989-98576-0-5

Almeida, V. de C. F. de, Lopes, M. V. de O., & Damasceno, M. M. C. (2005). Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: Análise Fundamentada em Barnaum. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Universidade de São Paulo*, 39(2),202–210. https://doi.org/10.1590/s0080-62342005000200011

Alves, E., Teixeira, F., & Moura, A. (2024). Validation of the Portuguese Version of the Adult Carers Quality of Life Questionnaire (AC-QoL) among Informal Carers of Stroke Survivors. *Advances in Gerontology*. https://doi.org/10.1134/S2079057023600210

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19–32.

Aromataris, E., Munn, Z., eds. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Available from https://reviewersmanual.joannabriggs.org/

Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). JBI manual for evidence synthesis. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01

Bessa, M. (julho de 2013). A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: a atuação do CNECV. 1-60. Porto, Portugal: Faculdade de Direito da Universidade do Porto.

Boyer, L., Caqueo-Urízar, A., Richieri, R., Lancon, C., Gutiérrez-Maldonado, J., & Auquier, P. (2012). Quality of life among caregivers of patients with schizophrenia: A cross-cultural comparison of Chilean and French families. BMC Family Practice, 13(42), 1-7. https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-42

Bub, M. B. C. (2005). Ética e Prática Profissional em Saúde *Texto Contexto Enfermagem, 14*(10), 65-74. https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100009

Camarneiro, A. P. (2021). Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, *5*(7), 1-8. https://doi.org/10.12707/RV20145

Campos, S. I. C. (2022). Insight e adesão ao regime terapêutico na pessoa com esquizofrenia – intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Escola Superior de Saúde - Instituo Polittécnico de Beja. https://hdl.handle.net/20.500.12207/5487

Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). *WHOQOL-BREF: Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – Versão portuguesa*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Cantante, A. P. S. R., Fernandes, H. I. V. M., Teixeira, M. J. M., Frota, M. A., Rolim, K. M. C., & Albuquerque, F. H. S. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência e Saúde Coletiva*, *25*(1), 261-272. https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019

Caqueo-Urízar, A., Gutiérrez-Maldonado, J., & Miranda-Castillo, C. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Health and Quality of Life Outcomes*, *7*(84). https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-84

Caqueo-Urízar, A., Alessandrini, M., Zendjidjian, X., Urzúa, A., Boyer, L., & Williams, D. R. (2016). Religion involvement and quality of life in caregivers of patients with schizophrenia in Latin-America. *Psychiatry Research*, *246*, 769–775. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.063

Caqueo-Urízar, A., Urzúa, A., & Boyer, L. (2016). Caregivers' perception of patients' cognitive deficit in schizophrenia and its influence on their quality of life. *Psicothema*, *28*(2), 150–155. https://doi.org/10.7334/psicothema2015.120

Caqueo-Urízar, A., Alessandrini, M., Urzúa, A., Zendjidjian, X., Boyer, L., & Williams, D. R. (2017). Caregiver's quality of life and its positive impact on symptomatology and quality of life of patients with schizophrenia. *Health and Quality of Life Outcomes*, *15*(1), 76. https://doi.org/10.1186/s12955-017-0652-6

Cardoso, L., Vieira, MV, Ricci, MAM, & Mazza, RS (2012). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *46* (2), 513–517. https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000200033

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

Código Deontológico dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros Lei n.º 156/2015. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf

Coelho, M. T. V., & Sequeira, C. (2014). Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caraterizam os enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (11), 31-38.

Conselho Nacional de Saúde (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: CNS. ISSN: 2184-6960.Obtido em 06 de novembro de 2024 de https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf

Correia, M. G. F. G. (2019). *Intervenção Terapêutica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica com o Cuidador Informal em Sobrecarga, na UCC*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Setúbal. http://hdl.handle.net/10400.26/29326

Dias, P., Hirata, M., Machado, FP., Luís, MAV., & Martins, JT. (2020) .Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [online], 23, 23-30. https://doi.org/10.19131/rpesm.0269.

Doherty, A. J., Atherton, H., Boland, P., Hastings, R., Hives, L., Hood, K., James-Jenkinson, L., Leavey, R., Randell, E., Reed, J., Taggart, L., Wilson N., & Chauhan, U. (2020). Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review. *BJGP Open 2020*; *4*(3), 1-10. https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101030

Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new measure. Psychopharmacology Bulletin, 29(2), 321–326.

Faustino, R. dos S., Pinto, A. G. A., Lopes, S. M., & Tavares, L. M. (2020). Concepções sobre promoção da saúde e qualidade de vida: Revisão integrativa. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 22(1), 113–124.

Fernandes, S.C., & Anastácio, ZC. (2022). Perfil de competência emocional dos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria. *Revista INFAD De Psicología*, *1*(2), 127–136. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n2.v1.2450.

Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of Life Index: Development and psychometric properties. Advances in Nursing Science, 8(1), 15–24.

Ferreira, P. L. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II – Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa, 13*(3), 119-127.

Ferreira, L. N., & Ferreira, P. L. (2011). Utilização do SF-6D na medição das preferências dos portugueses: sistema de valores e normas da população dos 18 aos 64 anos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 29*(2), 108-115.

Ferreira, P. L., Ferreira, L. N., & Pereira, L. N. (2012). Medidas sumário física e mental de estado de saúde para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30*(2), 163-171.

Ferreira, P. L., Antunes, P., Ferreira, L. N., Pereira, L. N., & Ramos-Goñi, J. M. (2019). A hybrid modelling approach for eliciting health state preferences: The Portuguese EQ-5D-5L value set. *Quality of Life Research, 28*(12), 3163–3175. https://doi.org/10.1007/s11136-019-02226-5

Figueiredo, M. H. J. S. (2009). *Enfermagem de família: um contexto do cuidar.* [Unpublished doctoral dissertation]. Universidade do Porto.

Foldemo, A., Gullberg, M., Ek, A.-C., & Bogren, L. (2005). Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40(2), 133–138. https://doi.org/10.1007/s00127-005-0853-x

Fontgalland, R. C., & Moreira, V. (2012). Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. *Memorandum, 23*, 32-56. ISSN 1676-1669. Obtido em 05 de novembro de 2024, de http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a23/fontgallandmoreira01

Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidacta.

Garcia, TR, & Nóbrega, MML da. (2009). Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Escola Anna Nery*, *13* (1), 188–193. https://doi.org/10.1590/s1414-81452009000100026

Garrido, P., Pires, R., & Simões, R. (2008). O ensino clínico e a prática reflexiva na enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, *13*(2), 92-99.

Garrido, A., Simões, J., Pires, R. (2018). *Supervisão clínica em enfermagem: Perspectivas práticas*. UA editora. https://cms.ua.pt/editora/?q=node/138

Girdhar, A., & Patil, R. (2023). Caregivers' Burden in Patients with Bipolar Disorder an

Schizophrenia and Its Relationship with Anxiety and Depression in Caregivers: A Narrative Review. *Cureus*, *15*(10): e47497. https://doi.org/10.7759/cureus.47497.

Gonçalves-Pereira, M., & Zarit, SH (2014). A Zarit Burden Interview em Portugal: Validade e recomendações em demência e cuidados paliativos. Acta Médica Portuguesa, 27 (2), 163–165. https://doi.org/10.20344/amp.5107

Hodé, Y (2011). Prise en charge des familles de patients schizophrènes. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 169,* (3), 196-199. https://doi.org/10.1016/j.amp.2011.02.015.

INESC - TEC. (2018). Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. Ordem dos Enfermeiros. Obtido em 22 de

outubro de 2024, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf

International Council of Nurses (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (Versão 2). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf

Kumar, R., Nischal, A., Dalal, P., Varma, S., Agarwal, M., Tripathi, A., Kar, S., & Gupta, B. (2020). Impact of brief psychosocial intervention on key relatives of patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. Indian Journal of Psychiatry, 62(2), 137–144. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_138_19

Lei 35/2023 de 21 de julho (2023) Diário da República I Série, nº141. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339

Lei 70/2019 de 24 de maio (2019) Diário da República I Série, nº100. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/70-2019-122393532

Lei 115/2009 de 12 de outubro (2009). Diário da Répubblica I Série, nº197. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/115-2009-491690

Lei 156/2015 de 16 de setembro (2015). Diário da República I Série, nº 181. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896

Li, J., Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (2007). Predictors of family caregivers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China. Nursing and Health Sciences, 9(2), 192–198.

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

Lima, DW da C., Paixão, AKR, Bezerra, KP, Freitas, RJM de, Azevedo, LDS, & Morais, FRR (2021). Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português) , 17 (1), 58–65. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401

Lockwood, C., dos Santos, K. B., & Pap, R. (2019). Practical Guidance for Knowledge Synthesis: Scoping Review Methods. Asian Nursing Research, 13(5), 287–294. https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.11.002

Lohrasbi, F., Alavi, M., Akbari, M., & Maghsoudi, J. (2023). Promoting Psychosocial Health of Family Caregivers of Patients with Chronic Mental Disorders: A Review of Challenges and Strategies. *Chonnam Medical Journal*, *59*(1), 31. https://doi.org/10.4068/cmj.2023.59.1.31

Logatti, MSM, Carvalho, LLDE, Cândido, VC, & Gallian, DMC (2019). Humanização em saúde e reforma psiquiátrica: discussão da obra O Alienista entre pessoas com quadro psiquiátrico grave. *Physis (Rio de Janeiro, Brasil)* , *29* (4). https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290408

Madeiras, A. M. C. V. (2020) Cuidar com Arte. Intervenções Psicoterapêuticas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica no Controlo da Ansiedade. Relatório de Estágio. Instituto Politécnico de Portalegre. Orientação: Professor Lino Ramos. Obtido em 04 de novembro de 2024, de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34030/1/BCTFC138.pdf

Margetic, B. A., Jakovljevic, M., Furjan, Z., Margetic, B., & Marsanic, V. B. (2013). Quality of life of key caregivers of schizophrenia patients and association with kinship. Central European Journal of Public Health, 21(4), 220–223.

Maté, G. (2022). *The Myth of Normal - Trauma, Ilness and Healing in a Toxic Culture*. Ebury Publishing. ISBN 978-1785-0427-13

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12–28.

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

Meneses, J. C. L., & Murta, S. G. (2018). Adaptação Cultural de Intervenções. Preventivas. *Psicologia USP, 23*(4), 681-691.https://doi.org/10.1590/1413-82712018230408

Ministério da Saúde. *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Obtido em 05 de novembro de 2024, de https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/813/10032/2011557/Paginas/default.aspx.

Moll, M. F., Mendes, A. C., Ventura, C. A. A., & Mendes, I. A. C. (2016). Cuidados de enfermagem e exercício dos direitos humanos: Uma análise a partir da realidade portuguesa. *Escola Anna Nery*, *20* (2), 236-242. https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160031

OECD (2023). *Health at a Glance*. Organização Europeia para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. https://doi.org/10.1787/c7a518c0-en

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. 22 de outubro de 2011. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Os Cuidados de Enfermagem Especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*.

Ordem dos Enfermeiros (2021). *Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp_cuidenfesprecuppessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas de Intervenção Psicoterapêutica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencaopsicoterapeutica_ok.pf

Patel, K. R., Cherian, J., Gohil, K., & Atkinson, D. (2014). Esquizofrenia: visão geral e opções de tratamento. *P & T: Um periódico revisado por pares para gerenciamento de formulários*, *39* (9), 638–645.

Peng, M.-M., Xing, J., Tang, X., Wu, Q., Wei, D., & Ran, M.-S. (2022). Disease-Related Risk Factors for Caregiver Burden among Family Caregivers of Persons with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1862. https://doi.org/10.3390/ijerph19031862

Pereira, R., & Rito, M. (2013). *A análise SWOT como estratégia de (auto) avaliação: uma partilha de experiências em contextos de prática clínica supervisionada*. 273–278. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/33845/1/Artigo_SWOT.pdf

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusodidacta. ISBN 972-8383-84-3.

Regulamento n. º 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República II série, nº 26 (4744 - 4750). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195

Regulamento nº 356/2015. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Diário da República: II Série, nº122(17034-17041). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/356-2015-67590900

Regulamento n. º 515/2018 de 7 de agosto. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República II Série nº 151 (21427-21430). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

Regulamento nº728/2021 de 5 de agosto. (2021). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense. Diário da Républica II Série nº151 (173-188). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/728-2021-169107949

Diário da República: II Série, nº 151 (21427 - 21430). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República II série, n.º184(25-09-2019)(128-155). https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf

Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2008. (2008). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016.

Ribé, J. M., Salamero, M., Pérez-Testor, C., Mercadal, J., Aguilera, C., & Cleris, M. (2018). Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *22*(1), 25–33. https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1360500

Richieri R, Boyer L, Reine G, Loundou A, Auquier P, Lançon C, Simeoni MC, Richieri, R., Boyer, L., Reine, G., Loundou, A., Auquier, P., Lançon, C., & Simeoni, M. C. (2011). The Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire (S-CGQoL): development and validation of an instrument to measure quality of life of caregivers of individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *126*(1–3), 192–201. https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.08.037

Rocha, F. L., Hara, C., & Paprocki, J. (2015). Mental illness and stigma. *Revista Médica de Minas Gerais, 25*(4), 590–596. https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150127

Rodrigues, A., Gonzaléz, L., Castro, P., Silva, R., Teixeira, R., Martins, S., Mota, L., Principe, F. (2020). Contenção mecânica: percepção dos Enfermeiros. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, *3*(1), 31–41. https://doi.org/10.37914/riis.v3i1.70

Rodrigues, K. da S.; Oliveira, L. F. D. (2024). O enfermeiro na abordagem terapêutica da esquizofrenia: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 7*(14), e14897. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.897.

Rosa, M. J. V. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN 9789898424471

Richardson, G. (2002). A metateoria da resiliência e resiliência. *Journal of Clinical Psychology,* 58(3), 307–321. doi:10.1002/jclp.10020

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

Sequeira, C. (2006). Introdução à Prática Clínica. Coimbra: Quarteto Editora.

Sequeira, C. (2010). Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel.

Sequeira, C. (2016). Comunicação clínica e relação de ajuda. 1ª edição. Lisboa: Lidel-Edições. Técnicas Lda. ISBN 978-989-752-168-3

Sequeira, C. (2018). Cuidar de idosos com dependência física e mental. (2º edição). Lisboa: Lidel.

Sequeira, C., & Néné, M. (2022). Investigação em Enfermagem - Teoria e Prática. 1ª Edição. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda. ISBN 978-989-752-490-5

Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções. 1ª Edição. Lisboa: Lidel-Edições Técnicas Lda. ISBN 978-989-752-413-4

Silva de Souza, M., Nunes Baptista, M., & da Silva Alves, G. (2008). Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Aletheia*, *(28)*, 32-44. Obtido em 05 de novembro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200005&lng=pt&tlng=pt.

Silva, R. C. B. (2006). Schizophrenia: a review. Psicologia USP, 17(4), 263-285 https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014

Silveira, L. H. C., Rocha, C. M. F., Rocha, C. B., & Zanardo, G. L. P. (2016). O outro lado da porta giratória: Apoio comunitário e saúde mental. *Psicologia em estudo*. *21* (2), 325-335. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i2.30660

Simon, M. (2020). Communiquer avec des personnes souffrant de schizophrénie. *L'Aide-Soignante, 34*, (222), 19-20-. https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2020.10.011.

Stanley, S., & Balakrishnan, S. (2023). Quality of Life Determinants in Family Caregivers of People with Schizophrenia: A Quantitative Study from India. *International Journal of Caring Sciences*, *16*(2), 647–663.

Sustrami, D., Suhardiningsih, A. V. S., Purbasari, D. N., & Budiarti, A. (2022). A Descriptive Study of Quality of Life of Caregiver in the Family of Schizophrenia Patients. *Malaysian Journal of Nursing*, *14*(02), 124–127. https://doi.org/10.31674/mjn.2022.v14i02.020

Teixeira, J. I., Ramos, V., & Nogueira, V. (2023) Integração e continuidade de cuidados de saúde à pessoa com esquizofrenia e sua família. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, *39*(5), 458-470. https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13416

Testart, J., Richieri, R., Caqueo-Urízar, A., Lancon, C., Auquier, P., & Boyer, L. (2013). Qualidade de vida e outras medidas de resultados em cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, *13* (5), 641–649. https://doi.org/10.1586/14737167.2013.838022

Thieme, A., Belgrave, D., & Doherty, G. (2020). Machine Learning in Mental Health: A Systematic Review of the HCI Literature to Support the Development of Effective and Implementable ML Systems. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction* (TOCHI), 27(5), 1-53. https://doi.org/10.1145/3398069

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., … Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M. M. F. P. S., Trindade, L. L., Ribeiro, O. M. P. L., & Cardoso, M. F. P. T. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*, *6*(2), 278-295.

Vieira, F., Cabral, A. S., & Saraiva, C. (2017). *Manual de psiquiatria forense*. Pactor. ISBN: 978-989-693-065-3

Villani, M. & Kovess-Masféty, V. (2020). Améliorer la participation et le vécu des proches de personnes atteintes de schizophrénie dans le parcours de soins en santé mentale. *L'Encéphale*, *46* (3), 177-183. https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.10.004

Vilela, A. (2012). Cuidadores informais e o impacto do cuidado em pacientes com transtornos mentais. *Jornal de Saúde Menta*l, *17*(3), 45-52.

WHO (2001). Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova concepção, Nova Esperança https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y

WHO (2020). Mental Health Atlas World Health Organization. ISBN 978-92-4-003670-3 https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1 (acedido em 04/11/2024).

WHO (2022). Mental Health. 17/06/2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response (acedido em 04/11/2024).

Zambelli, CK, Tafuri, MI, Viana, T. de C., & Lazzarini, ER (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Clínica Psicologia*, *25* (1), 179–195. https://doi.org/10.1590/s0103-56652013000100012

ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMENTO INFORMADO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Do Projeto:

RelaxaMente No Cuidar

Eu, abaixo assinado, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do projeto de Capacitação/Apoio ao Cuidador, no âmbito do programa de Saúde Mental, em que estou a participar, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias.

Tomei conhecimento que, de acordo com as recomendações da declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os procedimentos do Projeto de intervenção "RelaxaMente no Cuidar".

Por isso, consinto a participação no mesmo, respondendo a todas as questões propostas e permito que estas informações sejam utilizadas em futuros estudos, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo para o tratamento do meu familiar.

Porto,

Nome legível_____

Assinatura_____

Assinatura (EEESMP): _____

ANEXO II: PROJETO DE INTERVENÇÃO: "SABER CUIDAR ENTRE O CUIDAR"

ACeS
UCC

Projecto de Melhoria Continua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem | **Data 10/01/2024**

SABER CUIDAR ENTRE O CUIDAR

Enquadramento

O crescente envelhecimento da população e as várias alterações ocorridas nas últimas décadas, tanto ao nível da estrutura social como familiar, vieram despoletar novas necessidades. Apesar das reais transformações, a família continua a ser a principal fonte de ajuda, de apoio e de suporte. O cuidador informal surge, desta forma, da necessidade de manter a pessoa dependente, idealmente, no seu domicílio, proporcionando-lhe uma resposta eficaz e eficiente, por forma a garantir a satisfação das suas necessidades, manutenção da qualidade de vida e, consequentemente, com ganhos em saúde. Assim sendo, a criação de redes de suporte surge como uma necessidade real e preponderante.

A **sobrecarga do cuidador informal** está relacionada com a complexidade dos cuidados e as exigências colocadas ao mesmo. Trata-se de uma tarefa árdua, complexa e dinâmica, conduzindo, normalmente, ao aumento do stress e da sobrecarga por parte de quem os exerce. Esta realidade, coloca o próprio cuidador como foco da assistência de enfermagem, reconhecendo a forma como o cuidar de um familiar dependente se reflete, não somente na qualidade de vida da pessoa cuidada, mas também no bem-estar do cuidador. *Com base nesta premissa, consideramos pertinente e necessária a intervenção junto dos cuidadores informais, de modo a percecionar o bem-estar do mesmo e o impacto no desempenho desse papel*

No âmbito da Saúde Mental, considerarmos fundamental delinear estratégias e implementar programas, sob o prisma da educação e promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida, resiliência e empoderamento dos cuidadores informais. O domicílio, como contexto de intervenção, surge como um espaço privilegiado, a janela de oportunidade, para uma maior proximidade enfermeiro/utente/família, promovendo a relação de confiança/ ajuda entre as partes;

Assim sendo, este **Projeto de Melhoria Contínua** emerge com o propósito de melhorar o papel do prestador de cuidados, com presença de saturação do papel. Tem por base as necessidades individuais do cuidador informal, sendo um importante instrumento de trabalho para as intervenções implementadas pelo Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica, em contexto domiciliário.
A forma como se apresenta estruturado e contextualizado, revela-se essencial ao cuidador informal da pessoa dependente, no sentido de diminuir a sobrecarga manifestada e, assim, facilitar a transição para este novo papel e todo o processo de prestação de cuidados. Acima de tudo, considera-se importante, tornar-se numa rede idónea e espacializada de apoio.
Numa perspetiva de empoderamento do Cuidador informal, foi desenhada uma intervenção individual, efetuada através de visitas domiciliárias, privilegiando a Intervenção psicoterapêutica, socioterapêutica, psicossocial e psicoeducacional, capacitadora de autonomia e independência e diminuição dos fatores associados á saturação do papel de prestador de cuidados.

Elaborado por: Revisão: 10/01/2024 Página 1 de 3	Aprovado por: Data:

ACeS
UCC

Projecto de Melhoria Continua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem | **Data 10/01/2024**

Por último, o indicador de resultado identificado contribuirá para um melhor planeamento dos cuidados de enfermagem, perspetivando mais efetividade. Permitirá, também, conhecer se os ganhos em saúde são sensíveis às intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Finalidade

Numa perspetiva de empoderamento do Cuidador informal, visa privilegiar a Intervenção psicoterapêutica, socioterapêutica, psicossocial e psicoeducacional, capacitadora de autonomia e independência e diminuição dos fatores associados á saturação do papel de prestador de cuidados. Assim sendo, impõe-se uma mudança de abordagem através de uma perspetiva que invista na promoção da saúde, manutenção e recuperação das capacidades e potencialidades existentes no cuidador informal.

Intervenientes

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;

Horizonte temporal

De 2024 a 2026

Objetivo

- Promover a melhoria do papel do prestador de cuidados no que diz respeito ao desempenho do papel, especificamente no que se refere ao risco ou a presença de saturação de papel;
- Diagnosticar precocemente no âmbito da sobrecarga do cuidador informal;
- Promover a intervenção precoce no âmbito da sobrecarga do cuidador informal;

Metodologia

PLAN	• Divulgar o projeto e modo de referenciação pelos profissionais de saúde das unidades funcionais do ACeS, através de formação em serviço, • Sensibilizar os profissionais para a referenciação ao projeto, através de contato telefónico regular; • Contacto telefónico com o cuidador da pessoa dependente, para agendamento de primeira entrevista motivacional e de avaliação diagnóstica, promovendo o projeto junto dos mesmos;
DO	• Manutenção do padrão de documentação necessário à implementação do Projeto em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica; • Reunião com as unidades funcionais do ACeS para apresentação do projeto e divulgação do modo de referenciação; • Contato telefónico com os profissionais das unidades funcionais, para disponibilizar informação motivacional e de referenciação ao projeto de intervenção; • Implementação de cinco sessões psicoterapêuticas/socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas individuais, com duração de uma hora, semanalmente; • Registo dos contactos realizados no aplicativo informático SCLINICO.

Elaborado por: Revisão: 10/01/2024 Página 2 de 3	Aprovado por: Data:

ACeS
UCC

Projecto de Melhoria Continua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem | **Data 10/01/2024**

	• Monitorização do indicador 376 ao longo do ano;
CHECK	• Se o plano foi executado conforme planeado; • Se os resultados obtidos correspondem com os esperados; • Os resultados do indicador.
ACT	• Ajustar as ações de melhoria na área do acesso para atingir os resultados esperados; • Redefinir um novo plano de melhoria.

Avaliação

Indicador 376 - Proporção de utentes acompanhados no âmbito da saúde mental com ganhos expressos na gestão do stress do prestador de cuidados;

Elaborado por: Revisão: 10/01/2024 Página 3 de 3	Aprovado por: Data:

ANEXO III: ANÁLISE SWOT DOS ESTÁGIOS

S
Conhecimento teórico, empatia e comunicação, disponibilidade e responsabilidade, ética, empenho e adaptabilidade.
FORÇAS
FATORES INTERNOS
W
Falta de experiência na área de EESMP, dificuldade na comunicação assertiva, dificuldade na gestão de tempo na aplicabilidade de intervenções.
FRAQUEZAS
O
Desenvolvimento pessoal e profissional, autorealização, possibilidade de aprendizagens com EEESMP e equipa multidisciplinar e oportunidade de colocar em prática interveções psicoterapêuticas.
OPORTUNIDADES
FATORES EXTERNOS
T
Processos de transferência/contratransferência, ausência de equipamentos, espaços físicos adequados e logística das estruturas/serviços de saúde mental.
AMEAÇAS

ANEXO IV: SESSÃO INFORMATIVA: “YOU CAN DO IT”

YOU CAN DO IT – Adesão ao regime terapêutico
O que é a adesão ao regime terapêutico?
É tomar corretamente os fármacos/ remédios/medicamentos?
É ter uma alimentação equilibrada e cuidada?
É ter uma boa actividade física?
É dormir bem durante a noite?
Eles explicam...
Hábitos de Higiene
Exercício Físico
Toma da Medicação
Consultas
Recorde-se...
Uma boa adesão ao regime terapêutico passa por:
Cumprir as indicações dadas pelos profissionais de saúde.
Passa pela adoção de comportamentos promotores de saúde.
Ultrapassa a simples toma de medicação.
TENHA UM PAPEL ATIVO NA SAÚDE!
Uma boa adesão do regime terapêutico passa por:
Não alterar as suas doses recomendadas
Alteração dos seus hábitos de vida
Ser assíduo nas consultas
Alimentação
Uma boa adesão do regime terapêutico
Melhorar o ambiente familiar
Maior facilidade a encontrar trabalho
Facilita a interação com os outros
Ajuda na auto-estima
Recuperar a saúde
Hábitos Tabágicos
ESTRATÉGIAS
A não adesão ao regime terapêutico está associada:
Aumento do número de recaídas e/ou reinternamentos
Maiores custos para a sua saúde
Maior sofrimento dos doentes e familiares
QUIZ
O jogo em que nós perguntamos Vocês respondem
Hidratação
Quantos litros de água devo beber por dia?
1 Litro
2 Litros
5 Litros
Posso ingerir o medicamento com bebidas alcoólicas?
SIM
NÃO
TALVEZ
Alimentação
Por que tipo de alimentos devo optar?
FRESCOS
LEVES
SALGADOS
O que devo cozinhar?
FRITOS
COZIDOS
GRELHADOS
Quantas refeições devo fazer por dia?
2 a 3
4 a 5
5 a 6
Parabéns!
Muito Obrigada!

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2º Ano / 1º Semestre

PLANEAMENTO DE UMA SESSÃO INFORMATIVA PARA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

Eliane Almeida nº4787

Oliveira de Azemeis
Outubro 2023

Planeamento de uma sessão informativa para ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

1. Título da Atividade

2. Dinamizador

Aluna mestrado de saúde mental e psiquiátrica da escola superior de saúde norte cruz vermelha portuguesa, a realizar ensino clínico em Unidade psiquiátrica diferenciada (Forense), Eliane Almeida (4787).

3. Enquadramento da Atividade

Estratégia de intervenção terapêutica, utilizando como instrumento uma Dinâmica de grupo com objetivos terapêuticos: Sessão informativa para a saúde intitulada **"YOU CAN DO IT – ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO"**, aplicada no âmbito do Ensino Clínico em Unidade diferenciada psiquiátrica (Forense).

A escolha desta temática vem de encontro a existência de utentes com alta prevista para domicílio ou LPP no qual necessitam de dar continuidade ao seu regime terapêutico, havendo, portanto, uma necessidade de consciencializar e clarificar aspetos inerentes a mesma, promovendo estratégias facilitadoras para adesão e adoção de novos comportamentos promotores de saúde para que desta forma haja uma probabilidade reduzida ou nula de recaída ou fenómeno de "porta giratória".

O conceito de adesão é algo complexo de definir, uma vez que é influenciado por várias vertentes e pode ser descrito sob diferentes pontos de vista.

> A enfermagem é a profissão na área da saúde que visa a prestação de cuidados de
>
> > enfermagem ao ser humano, ou a grupos sociais, quer estes estejam sãos ou doentes,
> >
> > durante todo o seu ciclo vital, para que seja possível, manter, melhorar ou até mesmo,
>
> recuperar o seu estado pleno de saúde (Conselho de Enfermagem, 2009).

utentes serão convidados a partilhar as suas experiências com o grupo.

- No final da sessão será entregue um folheto informativo sobre Adesão ao regime terapêutico e pedido aos utentes que respondam a algumas questões, através duma atividade lúdica/Dinâmica de grupo - Quizz, permitindo a avaliação da intervenção/dinâmica e refletir sobre a pertinência dos conteúdos abordados.

9. Data prevista para a realização / Tempo recomendado

- 23/10/2023 (16h00m)
- 45 minutos

10. Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão:

- Utentes com conhecimento sobre Adesão ao regime terapêutico insuficientes;
- Utentes da unidade que demonstrem interesse em participar;
- Utentes com alta prevista ou em regime de LPP ou LSJ nos próximos 2 anos.

Critérios de Exclusão:

- Recusa em participar e/ou défice motivacional;
- Utentes que apresentem agitação psicomotora acentuada;
- Utentes com alterações da perceção e/ou do conteúdo do pensamento em grau elevado;
- Utentes em contenção física e/ou outras limitações físicas ou orgânicas;
- Utentes com alta prevista ou em regime de LPP ou LSJ acima dos 2 anos.

11. Avaliação da Intervenção Psicoterapêutica

A dinamizadora procederá à avaliação da intervenção terapêutica implementada, através da monitorização dos seguintes componentes:

- Capacidade de compreender a informação transmitida, através da adoção de estratégias eficazes durante a dinâmica instituída;
- Participação na dinâmica e reflexão/analise da mesma;
- Capacidade de concentração e cumprimento de tarefas;
- Interação adequada e partilha com o grupo terapêutico;

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2º Ano / 1º Semestre

PLANEAMENTO DE UMA SESSÃO INFORMATIVA PARA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

Trabalho de Sessão informativa em unidade diferenciada (Forense) no âmbito do Ensino clínico/ estágio Psiquiatria Forense – Diferenciado

Docente:
Prof. Especialista António José Pinho

Tutores:
Enfermeiro Especialista Sérgio Ricardo
Enfermeira Especialista Paula Vale

Eliane da Silva Almeida nº4787

Oliveira de Azemeis
Outubro 2023

"O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida."
Cicely Saunders

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

LPP – Liberdade para prova

LSJ – Licenças de saída Jurisdicional

Segundo a CIPE (2011, p. 38), adesão é "Ação auto-iniciada para promoção de bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenho num conjunto de ações ou comportamentos, cumprimento do regime de tratamento, adesão aos medicamentos cumprindo a prescrição médica, alteração do comportamento para melhor, sinais de cura, procura dos medicamentos na data indicada, interiorização do valor de um comportamento".

Desta forma, a escolha de sessão informativa trata-se de uma interação entre um profissional e uma ou mais pessoas, através da qual se transfere um determinado conteúdo informativo para o campo de ação da pessoa, seja para cumprir uma prescrição/regime terapêutico, seja para tomar uma decisão com base em dados da evidência científica. Permitindo assim transmitir informação que seja útil para o utente, promovendo assim a literacia do mesmo.

4. Principal Foco de Atenção

- Adesão ao Regime Terapêutico

5. Público alvo

- Utentes do Serviço Forense, com diagnóstico de enfermagem ativo: Adesão ao regime terapêutico, ou outros que se considerem pertinentes.

6. Objetivos

Gerais:

- Promover a adoção de conhecimentos sobre Adesão ao regime terapêutico adequados que incentivem a prática de comportamentos/estratégias saudáveis e regulares.

Específicos:

- Melhorar estratégias e hábitos de Adesão ao regime terapêutico;
- Promover a autoconsciencialização para a importância de uma Adesão ao regime terapêutico eficaz, prevenindo recaídas;
- Adquirir conhecimentos e competências sobre Adesão ao regime terapêutico;

- Promover a adesão ao regime terapêutico e a saúde mental.

7. Recursos

Humanos

- 1 Enfermeiro Especialista em Enfermagem de saúde Mental e Psiquiátrica

Materiais

- Sala ou Gabinete
- Computador
- Indicador NOC de resultado para Comportamento de Aceitação: medicação - 1623
- Questionários de satisfação final
- Panfleto informativo sobre Adesão ao Regime Terapêutico
- Canetas

8. Descrição/conteúdos da atividade

Método expositivo e interativo

- Os participantes são selecionados com base nos critérios de inclusão e de exclusão para a realização desta intervenção terapêutica. Os objetivos terapêuticos são definidos, em concordância com o utente participante, de acordo com os diagnósticos de enfermagem e as intervenções definidas no plano de cuidados do utente. Os participantes dirigem-se à sala onde decorrerá a sessão de educação para a saúde. Dispõem-se nas cadeiras existentes. Os dinamizadores iniciarão a atividade, apresentando-se, expondo o tema e os objetivos da sessão, incentivando os utentes a participar e intervir, colocando questões sempre que alguma dúvida surja. Serão apresentados os slides em PowerPoint com exposição de conceitos relacionados com a temática. No decurso da apresentação os dinamizadores estimularão a interação dos doentes, colocando-lhes questões e aproveitando as suas respostas para introduzirem temas pertinentes ao longo da apresentação da sessão. Os

- Análise dos resultados obtidos com a aplicação das questões de avaliação (Quizz);
- Alteração positiva de diagnóstico e/ou status no processo de enfermagem dos participantes;

No final da intervenção, a dinamizadora irá disponibilizar espaço para que os utentes possam manifestar a sua opinião sobre a exposição do tema, assim como dar sugestões válveis a aplicar em futuras dinâmicas de grupo e/ou sessões de educação para a saúde.

ANEXO I

Indicador NOC de resultado para Comportamento de aceitação: medicação

Comportamento de Aceitação: medicação prescrita – 1623

Domínio: Conhecimento e Comportamento de Saúde (IV) *Aceitação da Saúde.*
Classe: Comportamento de Saúde (G) *Foco de Estudo*
Escala(s): Nunca demonstrado e Consistentemente demonstrado (m)

Definição: Ações pessoais de administração segura de medicamentos de modo a atender às metas terapêuticas recomendadas por um profissional de saúde

GRADUAÇÃO DO RESULTADO-ALVO: Manter em _____ Aumentar para _____

Comportamento de Aceitação: medicação prescrita Graduação Geral	Nunca demonstrado 1	Raramente demonstrado 2	Algumas vezes demonstrado 3	Frequentemente demonstrado 4	Consistentemente demonstrado 5	
INDICADORES						
162301. Mantém uma lista de livros os medicamentos, com dose e frequência	1	2	3	4	5	NA
162302 Obtém a medicação necessária	1	2	3	4	5	NA
162303 Informa ao profissional de saúde de todos os medicamentos tomados	1	2	3	4	5	NA
162304 Ingere todos os medicamentos nos intervalos recomendados	1	2	3	4	5	NA
162305 Ingere a dose correta	1	2	3	4	5	NA
162306 Modifica a dose conforme orientação	1	2	3	4	5	NA
162307 Ingere medicação com ou sem alimentos, conforme a prescrição	1	2	3	4	5	NA
162308 Evita álcool quando contraindicado	1	2	3	4	5	NA
162309 Evita alimentos e líquidos contraindicados	1	2	3	4	5	NA
162310 Administra corretamente medicamentos tópicos	1	2	3	4	5	NA
162311 Atende as prescrições dos medicamentos	1	2	3	4	5	NA
162312 Monitora os efeitos terapêuticos dos medicamentos	1	2	3	4	5	NA
162313 Monitora os efeitos secundários dos medicamentos	1	2	3	4	5	NA
162314 Monitora os efeitos adversos dos medicamentos	1	2	3	4	5	NA
162315 Usa estratégias para minimizar efeitos secundários	1	2	3	4	5	NA
162316 Relata a reação terapêutica ao profissional de saúde	1	2	3	4	5	NA
162317 Relata os efeitos adversos ao profissional de saúde	1	2	3	4	5	NA
162318 Armazena apropriadamente os medicamentos	1	2	3	4	5	NA

Comportamento de Aceitação: Medicação Prescrita Graduação Geral	Nunca demonstrado	Raramente demonstrado	Algumas vezes demonstrado	Frequentemente demonstrado	Consistentemente demonstrado	
162319 Toma providências para obtenção de outros doses dos medicamentos, garantindo o fornecimento adequado	1	2	3	4	5	NA
162320 Monitora a data de validade dos medicamentos	1	2	3	4	5	NA
162321 Descarta adequadamente os medicamentos	1	2	3	4	5	NA
162322 Descarta adequadamente seringas e agulhas	1	2	3	4	5	NA
162323 Administra corretamente medicamento subcutâneo	1	2	3	4	5	NA
162324 Administra corretamente medicação intramuscular	1	2	3	4	5	NA
162325 Administra corretamente medicação intravenosa	1	2	3	4	5	NA
162326 Mantém integrida com medicação não prescrevel	1	2	3	4	5	NA
162327 Monitora os locais de inserção de injeção	1	2	3	4	5	NA
162328 Rotatividade dos locais de injeção	1	2	3	4	5	NA
162329 Mantém os suprimentos necessários	1	2	3	4	5	NA
162330 Armazena corretamente os suprimentos	1	2	3	4	5	NA
162331 Descarta corretamente objetos cortantes	1	2	3	4	5	NA
162332 Obtém os exames laboratoriais solicitados	1	2	3	4	5	NA

Referências Contendo Resultados:

Jantzen, R., Gaebel, W., Hoerter, M., Karuthamatil, T., Lindal, E., & Weinmann, S. (2006). Evaluation of factors influencing medication compliance in inpatient treatment of psychotic disorders. *Psychopharmacology*, 187, 279-286.
Johnson, M. J. (2001). Development of the puerperal stress medication-taking questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*, 23, 298-301.
Roose, S. P. (2003). Compliance: The impact of adverse events and tolerability on the physician's treatment decisions. *Dropsum Neuropsychopharmacology*, 13, 585-592.
Schwartz, J. M., Sayre, S. L., Stotts, A. L., Rodriguez, L., & Mooney, M. E. (2005). Medication compliance during a smoking cessation clinical trial: A brief intervention using MEMS feedback. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(2), 139-147.

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Questionário de Satisfação
Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem
Sessão Informativa de Adesão ao Regime Terapêutico
"YOU CAN DO IT – adesão terapêutica"

YOU CAN DO IT

DATA ___/___/___

A sua opinião sobre esta sessão é muito importante para nós. Ela poderá contribuir para melhorarmos a qualidade de outras sessões a realizar. **Pedimos que responda às questões abaixo expressas.**

À frente de cada questão, assinale com **(X)** a resposta que melhor traduza a sua opinião segundo a grelha apresentada.

No final faça uma apreciação global, crítica e sugestões.

P – Pouco **S – Suficiente** **B – Bom** **MB – Muito Bom**

1 – OBJETIVOS E CONTEÚDOS

	P	S	B	MB
1.1 – Foi informado dos objetivos desta Intervenção terapêutica				
1.2 – Os objetivos pareceram-lhe claros				
1.3 – Considera de interesse as estratégias e técnicas apresentadas				
1.4 – Teve facilidade na compreensão dos assuntos abordados				
1.5 – Os conhecimentos que adquiriu têm utilidade				
1.6 – A distribuição do tempo pela dinâmica foi equilibrada				

2 – MÉTODOS E MEIOS

	P	S	B	MB
2.1 – Os métodos e as estratégias utilizadas foram adequados				
2.2 – Os assuntos abordados nas sessões estiveram a sua participação				
2.3 – O material pedagógico e as estratégias utilizadas foram claros e úteis				
2.4 – As condições da sala onde decorreram as sessões foram adequadas				

3 – DINAMIZADORA DA DINÂMICA DE GRUPO

	P	S	B	MB
3.1 – Os Enfermeiros motivaram o grupo terapêutico para a adoção de estratégias promotoras de Adesão ao Regime terapêutico eficaz				
3.2 – Conseguiram a adesão da maioria dos participantes				
3.3 – A linguagem utilizada foi compreensível				
3.4 – Demonstraram um bom nível de conhecimentos				
3.5– A informação fornecida nas dinâmicas foi útil				

4 – RESUMA OS RESULTADOS OBTIDOS COM A INTERVENÇÃO
(Estratégias a adotar para satisfazer de forma adequada a Adesão ao regime terapêutico)

5 – COMENTÁRIO GLOBAL/SUGESTÕES

Obrigado pela sua colaboração.

Bibliografia

- Assembleia da República. (Setembro de 4 de 1996). Decreto-Lei n.º 161/96. 2959 - 2962. Lisboa, Portugal: Diário da República.
- Coelho, J., Sampaio, F., Sequeira, C. (2020). Relação de Ajuda. In C. Sequeira e F. Sampaio (Coords.), Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e Intervenções (pp. 183-185), Lidel:Lisboa.
- Diário da República. *2.ª série* (7 de agosto de 2018). Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. 21427. Lisboa: Diário da República.
- Sue Moorhead, Marion Johnson, Elizabeth Swanson, Meridean L. Mass (2020). *Classificação dos resultados de Enfermagem NOC: mensuração dos resultados em saúde.* 6.ed. Guanabara Koogan Ltda.
- Townsend, M. (2011). Enfermagem saúde mental e psiquiatria, conceitos de cuidados na prática baseada na evidência. *6.* Loures: Lusociência.

ANEXO V: FOLHETO INFORMATIVO – "IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO"

SONO E REPOUSO

O descanso é algo muito importante na doença psiquiátrica. Ajuda a **recuperar energias, organizar o pensamento e clarificar ideias.** Deve por isso ser encarado como **fundamental.**

TÉCNICAS PARA DESCANSAR MELHOR:

- Evitar dormir durante o dia;
- Fazer refeições leves antes de se deitar;
- Evitar beber muitos líquidos antes de ir dormir;
- Evitar beber café, chá preto, coca-cola ou outras bebidas com cafeína antes de deitar;
- Fazer exercício regularmente;
- Não fumar antes de se deitar.

DICAS PARA AJUDAR A CUMPRIR A TERAPÊUTICA

1. Utilizar caixas de medicação (identificam o dia da semana e a hora);
2. Apontar a toma da medicação no calendário;
3. Colocar alarmes ou avisos no telemóvel;
4. Associar a toma da medicação a uma refeição ou atividade rotineira;
5. Colocar as caixas da medicação todas juntas, num local visível que relembre;
6. Ter medicação em casa e no local de trabalho;
7. Se possível, andar sempre com um exemplar de cada medicamento;
8. Nunca deixar a medicação chegar ao fim.

Ensino Clínico em Diferenciados
Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Unidade Forense, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Sessão Informativa: YOU CAN DO IT - Adesão ao regime terapêutico
2023/2024

O QUE É O REGIME TERAPÊUTICO?

- Medicação prescrita;
- Alimentação saudável;
- Prática de atividade física;
- Bons hábitos de sono.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE CUMPRIR O REGIME?

- Aliviar sintomas da doença;
- Melhorar qualidade de vida;
- Ajudar a manter a independência;
- Prevenir os internamentos.

CUIDADOS COM A MEDICAÇÃO

- Medicamento certo;
- Dose certa;
- Hora certa.

Muito importante!!
- Em caso de efeitos secundários indesejáveis deve falar com o médico
- NUNCA parar de tomar a medicação

COMO DIMINUIR OS EFEITOS SECUNDÁRIOS DA MEDICAÇÃO?

- Beber muita água;
- Fazer uma dieta equilibrada;
- Manter uma atividade física;
- Ter hábitos de sono regulares.

BONS HÁBITOS ALIMENTARES

- Alimentação equilibrada e variada;
- Quantidades adequadas às atividades diárias e gastos de energia;
- Diminuir a ingestão de gorduras;
- Reduzir o uso de sal e açúcares nos cozinhados e bolos;
- Restringir a ingestão de bebidas alcoólicas;
- Beber cerca de 2L de água ao longo do dia.

IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

Atividade física não tem obrigatoriamente de ser a prática de um desporto ou atividade intensa. Pode ser feita a partir da realização de caminhadas e alongamentos.

- Ajuda a manter um bom metabolismo e gasto energético;
- Ajuda a manter um controlo de peso;
- Ajuda a controlar a ansiedade e o stress;
- Auxilia na distração e organização do pensamento.

ANEXO VI: INTERVENÇÃO DE RAP – CONTEXTO CUIDADOS DIFERENCIADOS

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2º Ano / 1º Semestre

RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

Eliane da Silva Almeida nº 4787

Oliveira de Azeméis
Outubro 2023

2

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2º Ano / 1º Semestre

RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

Trabalho realizado no âmbito do 1º curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica,
No estágio em unidade Forense - Diferenciado

Coordenador/tutor: Profº Drº Especialista José António Pinho

Tutores:
Enfº Especialista Paula Vale
Enfº Especialista Sérgio Ricardo

Eliane da Silva Almeida nº4787

Oliveira de Azeméis
Outubro 2023

3

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

- **EESMP** – Enfermeiro Especialista Saúde Mental e Psiquiátrica;
- **RAP** – Relação de Ajuda Profissional;
- **MESMP** – Mestrado Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;
- **PHDA** – Perturbação de Hiperatividade/Défice de atenção;
- **PEA** – Perturbação do Espectro do Autismo;
- **ELA** – Esclerose Lateral Amiotrófica;
- **MoCA** – Montreal Cognitive Assessment;
- **MSI** – Medida de segurança internamento.

4

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 – Planeamento de Sessão 0
- TABELA 2 – Planeamento de Sessão 1
- TABELA 3 – Planeamento de Sessão 2
- TABELA 4 – Planeamento de Sessão 3
- TABELA 5 – Planeamento de Sessão 4
- TABELA 6 – Critérios de Resultado

ÍNDICE

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS 3
LISTA DE TABELAS 4
1. INTRODUÇÃO 6
2. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO 7
3. COLHEITA DE DADOS, EXAME FÍSICO E EXAME DO ESTADO MENTAL 8
3.1. História familiar 9
3.2. História Pessoal 9
4. PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA 10
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 13
6. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO 15
6.1. Sessão 0 16
6.2. Sessão 1 18
6.3. Sessão 2 20
6.4. Sessão 3 21
6.5. Sessão 4 23
7. CRITÉRIOS DE RESULTADO 24
8. ANÁLISE REFLEXIVA 25
9. CONCLUSÃO 27
10. BIBLIOGRAFIA 28

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de internamento em internamento de agudos de psiquiatria inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, no ano letivo 2023/2024 realizou-se a elaboração de um trabalho que traduzisse a aplicação da relação de ajuda quanto a um caso clínico.

O estágio em âmbito de diferenciados em psiquiatria (Forense), visa uma aprendizagem centrada na psicoeducação para que proporcione autonomia e haja uma promoção na reabilitação psicossocial do indivíduo, no qual dão resposta a diagnósticos de enfermagem, que vão de encontro ao que é preconizado pelas competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, provinda da Ordem dos Enfermeiros.

Com a elaboração do presente ensino clínico, são definidos os seguintes objetivos: 1- Conceber planos de intervenção centrados na pessoa, família e comunidade; 2- Implementar programas de promoção da saúde mental e prevenção da doença; 3- Implementar boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave ao nível dos diferentes contextos, particularmente nos contextos diferenciados; 4- demonstrar capacidade de tomada de decisão, nos diferentes contextos de prestação de cuidados; 5- Dinamizar formação em serviço à equipa de saúde, com base num diagnóstico de necessidades; 6- Desenvolver um relatório que inclui o componente de investigação científica na área de especialização em ESMP; 7- Analisar criticamente, argumentar e sistematizar ideias complexas e de inovação na área científica; 8- Disseminar os conhecimentos emergentes dos resultados a investigação em enfermagem; 9- Desenvolver competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida de forma autónoma e autorregulada.

O presente trabalho direcionado para uma das intervenções realizadas no âmbito deste estágio após extração de uma necessidade de um dos utentes selecionados, encontra-se organizado em cinco grandes áreas: o primeiro capítulo consta a descrição do caso clínico selecionado em contexto diferenciado de psiquiatria; o segundo capítulo diz respeito à entrevista clínica, a qual engloba o planeamento e a execução da mesma; o terceiro capítulo compreende a tomada de decisão associada à adequação da intervenção psicoterapêutica – Relação de Ajuda Profissional, devidamente fundamentada na melhor evidência disponível; no quarto capítulo é traduzida a intervenção psicoterapêutica, ou seja, o seu planeamento e execução; já no quinto capítulo surgem as reflexão individual; e por fim, são apresentadas as principais conclusões inerentes à realização do presente desenvolvimento do caso clínico.

Com este trabalho é pretendida a aplicação de uma intervenção psicoterapêutica, associada RAP, devidamente fundamentada, para assim ser possível, o treino de competências associadas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, para que desta forma,

a Enfermagem se transforme em algo bem mais significativo para os seus clientes, obtendo assim ganhos em saúde como também reduzir ou anular o número de reinternamentos/recaídas.

2. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Utente de 27 anos previamente autónomo nas atividades de vida diárias.

Admitido em S.C.B a 13/01/2021 para cumprir medida de segurança de internamento, com duração máxima de 5 anos por crime de violência doméstica dirigido à mãe.

Trata-se de um doente com acompanhamento pela especialidade desde a infância por sintomas de hiperatividade, défice atencional e comportamentos de oposição/desafio, com impacto no seu funcionamento académico e familiar, compatíveis com o diagnóstico de perturbação de hiperactividade e défice de atenção. Aos 13 anos foi internado pela primeira vez no serviço de pedopsiquiatria – descreve-se no processo que no Verão antecedeu o internamento terá iniciado comportamentos de heteroagressividade dirigida a familiares, dizia que "via espíritos, que tinha um poder especial, que estes falavam com ele, que lhe diziam para rezar, que lhe tocavam no corpo". Foi diagnosticado com quadro psicótico e medicado em conformidade e que desde então manteve acompanhamento irregular em consultas da especialidade e com má adesão ás terapêuticas prescritas. Paralelamente o seu processo de socialização decorreu de forma não normativa – maioritariamente solitário, com dificuldade em estabelecer relações sociais proficuas, passava grande parte do tempo em casa a jogar e não tolerava interrupções a ponto de se tornar agressivo quando o contrariavam quanto ao comportamento. Quando terminou o percurso escolar este padrão comportamental agravou-se, com critérios para diagnóstico de jogo patológico. Desde então, com múltiplos internamentos por alterações do comportamento com heteroagressividade mas sem atividade psicótica objetivável e insónia. À data da sua admissão na nossa unidade apresentava-se orientado auto e alopsiquicamente,

3. COLHEITA DE DADOS, EXAME FÍSICO E EXAME DO ESTADO MENTAL

Nome: M.

Data de nascimento: 05-12-1995

Raça: Caucasiano

Nacionalidade: Portuguesa

Naturalidade: Portuguesa

Estado civil: Solteiro

Habilitações literárias: 9º ano (Ensino especial desde 3º ciclo do E.B.), frequentou um curso profissional de serralheiro e outro de informática.

Profissão: Desempregado

Religião: Católica

9

3.1. História familiar

Pai – Faleceu quando o utente tinha 2 anos de idade com ELA;

Mãe – Padece de doença neurodegenerativa, reformada por invalidez (anteriormente era funcionária do tribunal judicial de Santa Maria da Feira);

Irmã – 6 anos mais velha, sem antecedentes, irmã saiu de casa devido aos comportamentos agressivos de utente para com a mãe;

Desconhece história de doença psiquiátrica noutros familiares.

3.2. História Pessoal

Antecedentes clínicos – diagnósticos desde a infância interrogados de Perturbação do Espectro do Autismo; Perturbação de Hiperatividade e Deficit de Atenção; Dislexia; Esquizofrenia Hebefrénica (2014); Asperger, seguido em pedopsiquiatria desde 2001. Aos 17 anos de idade diagnosticado Esquizofrenia e em adulto PEA interrogado, obsessivo-compulsivo e hiperagressividade. Comportamentos de agressividade dirigidos à mãe, principalmente em fases de descompensação terapêutica. Registam-se internamentos de curta duração por alterações de comportamento e heteroagressividade, tendo havido apenas por atividade psicótica. O último internamento foi em março de 2020, por agitação e agressividade.

Problema atual – Utente transferido da Clínica Psiquiátrica de S.C.B. em 20-04-2023 onde se encontrava a cumprir medida de segurança desde 13-01-2022 por crime de violência doméstica (1ª vez detido).

Perceção do problema – refere apenas episódios de ansiedade/inquietude quanto ao momento de alta por "vergonha" segundo doente pelo sucedido.

Evolução do problema – refere ansiedade com o aproximar da data de alta para domicílio.

Hábitos – Refere consumos de álcool ocasionais, principalmente cerveja. Mas nega hábitos etílicos diários ou consumos abusivos de álcool; nega hábitos tabágicos e nega qualquer história de consumo de drogas. História de dependência de videojogos.

Fatores precipitantes do problema – aproximação de momento de alta no qual demonstra quadro ansioso quanto a futuro e possível estigma.

10

4. PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA

A entrevista em cuidados de enfermagem é uma permuta entre a enfermeira e a pessoa de quem ela cuida ou a sua família e para a qual elabora objetivos particulares relativos à colheita de informações, à transmissão de conselhos ou de explicações e ao suporte psicológico e à resolução de certos problemas (Phaneuf, 2002).

O planeamento da entrevista clínica assume extrema importância, pois permite uma preparação prévia do enfermeiro, para uma colheita de dados eficaz, e traduz-se na primeira grande etapa do processo terapêutico (Phaneuf, 2002).

- ✓ Identificar um diagnóstico de enfermagem;
- ✓ Clarificar um diagnóstico de enfermagem;
- ✓ Excluir um diagnóstico de enfermagem;
- ✓ Caracterizar a situação/contexto relacionados com um ou mais diagnósticos.

- **Fase Inicial**
- **Fase do Desenvolvimento**

Dados Pessoais – nome, idade, habilitações, situação profissional, etc;

História Familiar – composição familiar e dados familiares relevantes para o problema;

História Pessoal – infância, adolescência, acontecimentos de vida, etc;

História Clínica – caracterização do problema atual, perceção do problema, evolução do problema,fatores associados ao problema, fatores que precipitam o problema, consequências do problema, estratégias utilizadas, recursos, etc.

- **Fase Final**

11

Identificação: entrevista clínica Srª M.

Local: gabinete de Enfermagem

Data: outubro de 2023

Hora: 9h

Alvo: Srª M.

Duração: Aproximadamente 60 minutos

Entrevistador: Enfermeira Eliane

Objetivos:

- Estabelecer relação terapêutica;
- Executar avaliação de enfermagem;
- Clarificar possíveis diagnósticos de enfermagem que advêm dos focos de atenção: ansiedade.

Recursos: Materiais: gabinete; mesas; cadeiras; caneta; instrumentos de avaliação.

Humanos: enfermeiras estagiárias do MESMP

Introdução da Entrevista Clínica:

- Cumprimentos iniciais;
- Explicação do objetivo da entrevista;
- Obtenção do consentimento para a recolha de dados para o estudo de caso.

Método: expositivo / participativo;

Recursos: gabinete; mesas; cadeiras; canetas;

Duração: 5 a 10 minutos.

Desenvolvimento da Entrevista Clínica:

- Questionar sobre processo de adoecer e história atual de doença;

12

- Questionar sobre história do desenvolvimento;
- Questionar sobre hábitos de vida;

Método: ativo / expositivo/ participativo / interrogativo;

Recursos: gabinete; mesas; cadeiras; caneta;

Duração: 45 minutos

Conclusão da Entrevista Clínica:

- Resumo da entrevista clínica;
- Esclarecimento de dúvidas;
- Agendamento próxima consulta.

Método: ativo / interrogativo / participativo;

Meios: gabinete; mesas; cadeiras;

Duração: 5 a 10 minutos.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No contexto da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica a relação é crucial no processo de cuidar, na medida em que o restabelecimento do equilíbrio da pessoa em sofrimento mental assenta, essencialmente, em relações interpessoais significativas (Chalifour, 2008).

O conceito de relação pode ser compreendido de diferentes formas: este pode dizer respeito à relação somente enquanto interação entre duas ou mais pessoas; pode também assumir-se enquanto relação terapêutica, assentando numa relação interpessoal entre o profissional de saúde e o utente que tem como propósito a satisfação das necessidades do último (Pullen & Mathias, 2010). Este tipo de relação está associado a melhorias na satisfação do utente e na adesão ao tratamento (Kornhaber, Walsh, Duff & Walker, 2016); e, por fim, pode apresentar-se enquanto relação de ajuda sendo que, nesse caso, esta pode ser considerada profissional ou informal (Simões, Fonseca e Belo, 2006).

Assim, a relação de ajuda pode assumir-se, em si mesma, como uma intervenção, enquanto que a relação terapêutica se assume como a relação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro e o utente que subjaz a qualquer intervenção.

Esta trata-se de uma intervenção particularmente significativa dado que a pessoa que ajuda está completamente disponível para o outro e para a sua situação de sofrimento (Phaneuf, 2005).

A RAP assenta numa abordagem não diretiva, centrada na pessoa, de modo a criar um ambiente propício ao crescimento no qual o utente possa ser autêntico, compreendido e aceite (Tavares, 1996). Enquanto intervenção de Enfermagem, a RAP requer planeamento, estruturação e objetivos bem definidos (Simões e Rodrigues, 2010).

O objetivo desta intervenção passa por enfatizar, melhorar e capacitar a pessoa, através de uma abordagem não diretiva e centrada na pessoa, para que em função dos seus recursos seja capaz de gerir de forma saudável uma necessidade/ problema (Phaneuf,2005).

Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020) afirmam que as atitudes, competências e comportamentos que o enfermeiro deve reunir para executar a RAP são essencialmente as competências no domínio da comunicação verbal e não-verbal, o respeito, a compreensão, a empatia, e a capacidade de não julgar o outro, exigindo assim uma grande capacidade de aceitação da pessoa e do seu problema.

A função do enfermeiro passa por compreender a forma como a pessoa se vê e sente o seu problema, por forma a ajudá-la a promover a evolução e o crescimento que vai contribuir para uma melhor adaptação e resolução do mesmo.

Importa realçar o conceito de confrontação, que se trata da manifestação da congruência do enfermeiro (Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020). Esta atitude leva a que a pessoa

seja capaz de explorar as diferentes dimensões do seu comportamento e as respetivas consequências do mesmo, permitindo revelar as incoerências da pessoa o que proporciona novas perspetivas que motivam a mudança (Lazure, 1994)

O facto de a RAP poder dar resposta a um conjunto de diagnósticos de Enfermagem salienta a importância do papel do enfermeiro e do seu pensamento crítico e capacidade de avaliação. Assim, ainda que duas pessoas apresentem o mesmo diagnóstico de Enfermagem, a operacionalização da RAP pode e deve ser totalmente distinta, considerando as caraterísticas particulares de cada pessoa, que é um ser único. (Coelho, J., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., Roldán Merino, J. ,2020).

Para que a RAP possa ser implementada devem ser reunidos os seguintes requisitos:

▪ A pessoa tem forçosamente uma participação ativa, aceita ser cuidada, identifica o seu problema.

▪Esta intervenção tem como alvo apenas uma pessoa, sendo um ser humano único e irrepetível, sendo que é a particularidade da pessoa que deve ditar a adaptação da intervenção.

É critério de exclusão a presença de défice cognitivo, estado confusional, agitação psicomotora, sintomas positivos exacerbados, idade inferior a 18 anos, agressividade/hostilidade latente. A avaliação cognitiva deve ser realizada com recurso ao Resultado NOC "Cognição" (0900), traduzido e validado para a população portuguesa por Coelho, Ribeiro, Sampaio, Sequeira, Fortuño e Merino (2019). Trata-se de um instrumento que deriva de uma Classificação de Enfermagem e que permite avaliar a cognição da pessoa nos seus diferentes domínios.

Phaneuf (1995) refere que a RAP pode ser aplicada por um enfermeiro no decurso de encontros estruturados, baseada em objetivos de libertação de emoções, diminuição da ansiedade e aceitação de um problema.

Segundo Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020) Existem artigos dos USA, Espanha e Canadá em que os principais conteúdos encontrados centram-se no objetivo da RAP, que passa por capacitar a pessoa para a resolução de um problema. Os resultados apontam para problemas / necessidades tais como a ansiedade, o stress, a culpa, as alterações do humor, a baixa autoestima, a ideação suicida, a perturbação da imagem corporal, e a incapacidade de interagir de modo satisfatório com o próprio ou o ambiente que o rodeia. São apresentadas áreas onde a RAP pode ser potencialmente útil, destacando-se a ansiedade.

Segundo Coelho, 2020 o foco ansiedade deriva do foco emoção, sendo esta a base para a prescrição da intervenção da RAP (Coelho, Sampaio, Sequeira, Fortuño e Merino, 2020).

Assim com base no caso clínico identifiquei o foco ansiedade, sendo este parte integrante da área emocional, decidi aplicar a intervenção psicoterapêutica de relação de ajuda por ser esta uma das bases para a prescrição deste tipo de intervenção.

6. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO

Diagnostico de Enfermagem: Ansiedade

Objetivos / critérios de resultados a atingir: Sendo este o diagnóstico de enfermagem identificado, o objetivo da intervenção psicoterapêutica é o aumento do autocontrolo de ansiedade, sendo que os critérios de resultado foram utilizados os indicadores NOC de resultado para "Autocontrole de Ansiedade"

Número de sessões: 4

Duração: 45 minutos

Recursos humanos: enfermeiro especialista em Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica; sala de consultas; secretaria; cadeiras; folhas e caneta.

6.1. Sessão 0

LOCAL: Gabinete de Enfermagem **DATA E HORA:**13/10/2023 **DURAÇÃO:** 45 minutos

ALVO: Srª M. **ENFERMEIRO:** Eliane Almeida

OBJETIVOS: Estabelecer primeiro contacto com a pessoa; realizar colheita de dados

RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS): Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP; Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas.

TABELA 1 – Planeamento de Sessão 0

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Apresentação dos intervenientes; Explicação do objetivo da sessão; Obtenção do consentimento para recolha de dados.	Expositivo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos
Desenvolvimento	Estabelecer contacto/ligação com a pessoa; Questionar sobre o que despoleta a procura de ajuda; Questionar sobre a motivação e interesse da pessoa em identificar e resolver o seu problema; Clarificar as expectativas recíprocas face à dificuldade que foi identificada; Identificar um diagnóstico de Enfermagem que retrate a necessidade de ajuda da pessoa; Negociar contrato terapêutico com o cliente; Propor uma estratégia de intervenção adaptada à pessoa e ao seu problema, clarificando as responsabilidades e tarefas de cada um. Informar sobre a intervenção; avaliar a capacidade da pessoa	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras; Caneta; Folhas	35 minutos

	para participar na intervenção (Aplicação de instrumento MoCA) e Aplicação indicador NOC "Autocontrole: Ansiedade" (1402).			
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Agendamento da próxima sessão.	Ativo Interrogativo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos

6.2. Sessão 1

LOCAL: Gabinete de Enfermagem **DATA E HORA:** 16/10/2023 **DURAÇÃO:** 45 minutos

ALVO: Srª M. **ENFERMEIRO:** Eliane Almeida

OBJETIVOS: Analisar o problema principal; consciencializar e envolver para a necessidade de mudança.

RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS): Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP; Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas.

TABELA 2 – Planeamento de Sessão 1

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Resumo da sessão anterior; Explicação do objetivo da sessão;	Expositivo Participativo	Gabinete; Mesa e 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 caracterizar o diagnóstico de Enfermagem ao qual a RAP pode dar resposta; analisar com a pessoa os fatores concorrentes para o diagnóstico de Enfermagem e/ou as situações que o desencadeiam. Clarificar as implicações do diagnóstico de Enfermagem. Definir objetivos e avaliar as expectativas da pessoa quanto à intervenção; orientar sobre a importância da participação ativa da pessoa no processo de mudança; favorecer a	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras; Caneta; Folhas	35 minutos

	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.	Ativo Interrogativo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos

20

6.3. Sessão 2

LOCAL: Gabinete de Enfermagem **DATA E HORA:**18/10/2023 **DURAÇÃO:** 45 minutos

ALVO: Srº M. **ENFERMEIRO:** (identificação do enfermeiro)

OBJETIVOS: Analisar as estratégias de resolução

RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS): Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP; Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas.

TABELA 3 – Planeamento de Sessão 2

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Resumo da sessão anterior; Explicação do objetivo da sessão.	Expositivo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos
Desenvolvimento	Permitir que a cliente explore a sua vivência; verificar com a cliente as interpretações possíveis; estabelecer prioridades; orientar na procura de estratégias de intervenção de modo a atingir os seus objetivos.	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras; Caneta; Folhas	35 minutos
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Agendamento da próxima sessão.	Ativo Interrogativo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos

21

6.4. Sessão 3

LOCAL: Gabinete de Enfermagem **DATA E HORA:** 22/10/2023 **DURAÇÃO:** 45 minutos

ALVO: Srº M. **ENFERMEIRO:** Eliane Almeida

OBJETIVOS: Capacitar para a mudança;

RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS): Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP; Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas.

TABELA 4 – Planeamento de Sessão 3

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Resumo da sessão anterior; Explicação do objetivo da sessão.	Expositivo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos
Desenvolvimento	Analisar os meios utilizados pela pessoa para resolver problema; promover o desenvolvimento de estratégias alternativas; discutir com a cliente o impacto das estratégias delineadas (vantagens e desvantagens); permitir que a cliente verbalize os seus medos, preocupações, indecisões e necessidades; ajudar a cliente a examinar os recursos disponíveis para alcançar os objetivos propostos;	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras; Caneta; Folhas	35 minutos

22

Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Agendamento da próxima sessão.	Ativo Interrogativo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos

23

6.5. Sessão 4

LOCAL: Gabinete de Enfermagem **DATA E HORA:** 24/10/2023 **DURAÇÃO:** 45 minutos

ALVO: Srº M. **ENFERMEIRO:** Eliane Almeida

OBJETIVOS: Avaliar e consolidar implementação das estratégias; refletir sobre o caminho percorrido e progressos alcançados.

RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS): Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP; Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas.

TABELA 5 – Planeamento de Sessão 4

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Resumo da sessão anterior; Explicação do objetivo da sessão;	Expositivo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos
Desenvolvimento	Efetuar o treino das estratégias delineadas; escolher atividades de partilha que visem responder as necessidades específicas; avaliar capacidades da cliente; efetuar reforço positivo; Encorajar a exprimir aquilo que sente em relação ao final da relação; verificar se todos os objetivos foram atingidos; efetuar a avaliação da interação; Aplicação indicador NOC "Autocontrole: Ansiedade".	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras; Caneta; Folhas	35 minutos
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Orientar para o follow-up; Separação física.	Ativo Interrogativo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos

7. CRITÉRIOS DE RESULTADO

Com recurso aos Resultados NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem), "Autocontrole: Ansiedade" (1402), concluímos que após a sua aplicabilidade, houve ganhos em saúde do Srº M.

TABELA 6 – Diagnóstico de Enfermagem – Ansiedade

Diagnóstico de Enfermagem: Ansiedade		
Dados obrigatórios: Utente manifesta sinais e sintomas de ansiedade. **Objetivos:** • Aumentar o Autocontrolo da Ansiedade • Aplicar indicador NOC – "Autocontrole da Ansiedade"		
Critérios de resultado (Indicadores NOC)	**Mantém**	**Aumentar**
• Monitorização da intensidade da ansiedade • Eliminação de precursores de ansiedade	2 1	4 4
Dados de Evolução: • Reavaliar resultado NOC – "Autocontrole da Ansiedade" *Graduação geral: 1 - Grave; 2 - Substancial; 3 – Moderado; 4 -Leve; 5 – Nenhum*		
Intervenções de Enfermagem: • Ensinar Sobre Estratégias de Autocontrolo; • Informar sobre Recursos da Comunidade; • Executar Apoio Emocional; • Treinar Técnicas de Autocontrolo.		

8. ANÁLISE REFLEXIVA

Para finalizar, a aplicabilidade desta intervenção resultante do levantamento de uma necessidade revelada pelo utente e, em jeito conclusivo deste ensino clínico, emerge a reflexão crítica, fundamental, sobretudo para refletir sobre todo o processo inerente do mesmo como também capacitar e desenvolver competências especializadas na identificação de diagnósticos de enfermagem como também a aplicabilidade das intervenções psicoterapêuticas no qual, são exercidas pelo EESMP.

A presente intervenção psicoterapêutica, disponibilizou-me uma melhor compreensão quanto à implementação de um plano de cuidados, centrado na necessidade do utente selecionado e na importância que a mesma tem no processo de reintegração psicossocial (apropriado no contexto diferenciado) como também em toda a sua dinâmica quotidiana, enfatizando assim a capacidade natural para que, com os seus recursos, encontre soluções para os seus problemas.

A enfermagem é a profissão na área da saúde que visa a prestação de cuidados de enfermagem ao ser humano, ou a grupos sociais, quer estes estejam sãos ou doentes, durante todo o seu ciclo vital, para que seja possível, manter, melhorar ou até mesmo, recuperar o seu estado pleno de saúde (Conselho de Enfermagem, 2009).

Desta forma, para além de mobilizar todas as suas competências gerais uma das distinções do enfermeiro de cuidados gerais de um enfermeiro ESMP trata-se da prestação de 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, competência esta que encontra-se assumida em Diário da República e expressa no Regulamento nº129/2011.

Chalifour (2018), defende que a relação é crucial no processo de cuidar e, para o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), a Relação de Ajuda trata-se de uma intervenção autónoma e psicoterapêutica que visa, em função dos seus recursos, a capacitação da pessoa para que, de forma autónoma, consiga gerir e resolver um determinado problema/necessidade de forma saudável, isto, é conseguido com uma abordagem não diretiva, centrada na pessoa, de modo a criar um ambiente propício ao crescimento, no qual a pessoa possa ser autêntica, compreendida e aceite, encontrando soluções para o seu problema com os recursos ao seu alcance (Hipólito, 2010).

Cada sessão está organizada de forma sistematizada, com avaliação, preparação, seleção das estratégias, treino e consolidação; os papéis dos intervenientes estão bem definidos; é sequencial tem um tempo predefinido por sessão e para o número total de sessões; implica a utilização de técnicas comunicacionais e relacionais específicas, assim como de técnicas de intervenção em função da natureza do problema (Sequeira,2016).

Quando identifiquei a necessidade deste utente, propus-me a adequar o que daria resposta a essa mesma necessidade no âmbito das intervenções psicoterapêuticas existentes e o que seria mais proveitoso para o mesmo quanto à gestão do seu dia-a-dia fora do âmbito da unidade forense e com objetivo de melhorar as suas atividades de vida diárias. O maior objetivo neste contexto passa pela capacitação do doente e na aquisição de ferramentas psicossociais para que o mesmo não tenha recaída após ter sido condicionado à sua liberdade. Considero que a aposta de uma boa relação terapêutica com o mesmo foi fulcral para que a entrevista clínica e a execução das 4 sessões ocorressem de forma bastante fluida e com uma motivação visível do utente por este ter em vista a sua alta, algo que era visível que ansiava imenso e como complemento, tive oportunidade de realizar uma sessão informativa quanto à adesão ao regime terapêutico e a sua importância à mãe do mesmo para que assim, haja uma base mais coesa quanto aos ganhos em saúde. Como adversidade, senti alguma dificuldade em focar o utente para as estratégias possíveis e exequíveis para a sua vida como também na sua preocupação quanto ao estigma que poderia encontrar no âmbito laboral.

Em suma, o mesmo facultou-me a possibilidade de adquirir competências num contexto completamente distinto e particular pelo que, a meu ver, acabou por ser bastante desafiador e enriquecedor, sob ponto de vista teórico e prático e apesar das dificuldades referidas anteriormente, considero que os objetivos que me foram propostos e aos que me propus, foram cumpridos, tendo consciência que se trata de um processo dinâmico e que requer prática para que a operacionalização da mesma seja realizada com mais destreza, confiança e autonomia tendo por base a pessoa, sendo um ser único e irrepetível.

9. CONCLUSÃO

No âmbito do estágio de diferenciados na unidade forense, inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, a realização deste plano de cuidados forneceu-me a possibilidade de aprofundar o nosso estudo relativamente à Relação de Ajuda e a sua aplicabilidade a uma situação concreta de uma cliente com quadro de Ansiedade generalizada. A partir da análise de evidência empírica relativa à eficácia dessa intervenção psicoterapêutica e quanto ao resultado na qualidade de vida da pessoa, pudemos constatar que a mesma se assume como fundamental atendendo ao seu potencial terapêutico. O mesmo, permitiu-me adquirir fortalecer competências técnicas, mas, simultaneamente, representou uma maior consolidação da vertente de relação terapêutica e comunicação, tendo presente a aceitação do outro, respeito, empatia, autenticidade, congruência, conhecimentos sobre si mesmo e sobre o cliente (Phaneuf, 2005) como também, tal como outros autores acrescentam: honestidade, esperança e confiança (Zugai, 2015), assim como capacidade de não julgamento (Cleary et al., 2012), com a principal finalidade de potenciar a capacitação do doente/cliente e assegurar a transição entre a situação atual e a situação futura.

De uma forma geral, os objetivos estipulados inicialmente foram atingidos, pelo que para além dos critérios de resultado NOC senti por parte do utente confiança e um feedback positivo no decorrer de cada sessão como também sentido de responsabilidade por parte do doente em realizar exercícios/estratégias para discussão nas sessões seguintes o que me transmitiu imensa gratificação profissional, considero vantajoso salientar também o quão benéfico se demonstrou a colaboração dos enfermeiros tutores no decorrer do ensino clínico, obtendo partido assim de todo o conhecimento da prática clínica e conhecimentos que possuem. Em modo conclusivo, a implementação da Relação de Ajuda, perante uma pessoa que se encontra num processo de sofrimento, é crucial que nos centremos nas emoções do outro que sofre (Phaneuf,2005) e que independentemente do contexto, deve ser sempre dedicada uma grande atenção à qualidade da relação (Chalifour,2008) para que desta forma, a pessoa consiga atingir os objetivos inicialmente traçados e que haja uma melhoria na sua qualidade de vida.

10. BIBLIOGRAFIA

- Assembleia da República. (setembro de 4 de 1996). Decreto-Lei n.º 161/96. 2959 - 2962. Lisboa, Portugal: Diário da República.
- Chalifour, J. (2008). A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda. Loures: Lusodidacta.
- Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (23), 63-72.
- Coelho, J., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., Roldán Merino, J. (2020). Relação de Ajuda: Manual de Operacionalização da Intervenção de Enfermagem. A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 1ª edição, Porto, 2020.
- Coelho, J., Sampaio, F., Sequeira, C. (2020). Relação de Ajuda. In C. Sequeira e F. Sampaio (Coords.), Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e Intervenções (pp. 183-185), Lidel:Lisboa.
- Diário da República. *2.ª série* (7 de agosto de 2018). Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. 21427. Lisboa: Diário da República.
- Freitas, S., Simões, M.R.,Santana, I., Martins, C.& Nasreddine, Z. (2023). *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA): Versão 3. Coimbra: Faculdade de psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Grinspun, D. (2002). *Nursing Best Practice Guideline:* Shaping the future of Nursing. *establishing therapeutic relationship.* RNAO. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Establishing_Therapeutic_Relationships.pdf.
- Kornhaber, R., Walsh, K., Duff, J. & Walker, K. (2016). Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: an integrative review. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 9, 537– 546. doi: 10.2147/JMDH.S116957.
- Lazure, H. (1994). Viver a relação de ajuda – abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira. Lisboa: Lusodidacta.
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusodidacta.
- Phaneuf, M. (1995). Relação de Ajuda: elemento de competência da enfermeira. Coimbra: Cuidar.
- Pullen, R., & Mathias, T. (2010). Fostering therapeutic nurse-patient relationships. Nursing Made Incredibly Easy, 8(3), 4. doi: 10.1097/01. NME.0000371036.87494.11.
- Sequeira, C. (2016). Comunicação clínica e Relação de Ajuda (1º Edição ISBN 978-752-168-3ed.). Lisboa: Lidel.
- Sue Moorhead, Marion Johnson, Elizabeth Swanson, Meridean L. Mass (2020). *Classificação dos resultados de Enfermagem NOC: mensuração dos resultados em saúde.* 6.ed. Guanabara Koogan Ltda.
- Simões, J., Fonseca, M. e Belo, AP. (2006). Helping Relationship: horizons of existence. Referência, 2(3), 45-54. Simões, R. (2008). Competências de Relação de Ajuda no Desempenho dos Cuidados de Enfermagem (Masters thesis, University of Porto, Portugal).
- Simões, R., e Rodrigues, M. (2010). Helping relationship in end-of-life patient's nursing care context. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 14(3), 485-489. doi: 10.1590/S1414-81452010000300008.
- Townsend, M. (2011). Enfermagem saúde mental e psiquiatria, conceitos de cuidados na prática baseada na evidência. *6.* Loures: Lusociência.

ANEXO VII: PLANEAMENTO DE PROJETO “RELAXAMENTE NO CUIDAR"

Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2º Ano / 3º Semestre

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE

RelaxaMente No Cuidar

Eliane da Silva Almeida

Oliveira de Azeméis
Dezembro 2023

3. Fundamentação teórica

A classificação existente para distinção do familiar cuidador trata-se de: cuidador primário ou principal no qual presta a maior parte dos cuidados à pessoa; o cuidador secundário que presta cuidados de forma regular ou ocasional e por fim, o cuidador terciário que, trata-se de alguém próximo que auxilia periodicamente (Sequeira,2018). Esta prestação de cuidados a longo prazo do cuidador, tem como resultado uma sobrecarga física, psicológica, emocional e socioeconómica (Ménico, Custódio & Frazão, 2012). Com o envelhecimento populacional e em associação com o aumento da indicência e prevalência das patologias associadas a esta faixa etária, existe uma exigência acrescida no que se trata à literacia destes cuidadores, para que desta forma, haja um levantamento prévio das necessidades com a utilização de instrumentos para avaliação, e se consiga dar resposta a um diagnóstico de enfermagem.

As principais necessidades e desafios do cuidador informal devem ser avaliadas de forma individualizada e tendo em conta toda a esfera socioeconómica e estrutural, desta forma, é fundamental que o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica apresente um papel ativo na restruturação desta dinâmica e assim, proporcionar qualidade de vida ao cuidador e ao cuidado.

Conforme definido pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de saúde Mental e Psiquiátrica, n.º 515/2018 de 7 de agosto, é uma competência específica prestar "cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde." (Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto, p 21427).

Há estudos que indicam que esses cuidadores enfrentam desafios, como baixa perceção de suporte social e níveis reduzidos de satisfação, especialmente nas áreas de atividades sociais e família e, as diversas necessidades dos mesmos e o seu elevado nível de sofrimento psicológico realçam a importância de promover intervenções de suporte para manter o seu bem-estar emocional e possibilitar a prestação de cuidados de qualidade às pessoas a seu cargo (Passos, Sequeira & Fernandes,2012).

Específicos:

- Realizar uma avaliação inicial com aplicabilidade da escala HADS de enfermagem aos cuidadores informais no ano 2024;
- Realizar uma formação à equipa multidisciplinar da UCC [illegible] e das unidades funcionais da área geográfica do [illegible];
- Realizar formação aos profissionais da UCC [illegible] para referenciação e devida triagem de cuidadores informais com sinais positivos de ansiedade;
- Executar 9 sessões de técnicas de relaxamento do projeto "RelaxaMente no cuidar" aos cuidadores informais durante o ano 2024.

Operacionais:

- Que no ano de 2024, se realize uma avaliação inicial de enfermagem aos cuidadores informais;
- Que no ano de 2024, se realize uma formação à equipa multidisciplinar da UCC [illegible] e das unidades funcionais da área geográfica do [illegible];
- Que no ano de 2024, se realize uma formação mensal com as equipas integradas nas unidades funcionais do [illegible];
- Que no ano de 2024, pelo menos, se realizem sete sessões "RelaxaMente no cuidar" para os cuidadores informais;
- Que no ano de 2024, pelo menos, 80% dos cuidadores informais frequentem 7 das 10 sessões "RelaxaMente no cuidar".

7. Recursos

Humanos

- 1 Enfermeiro Especialista em Enfermagem de saúde Mental e Psiquiátrica

Materiais

- Gabinete de enfermagem
- Colchões
- Almofadas
- Colunas de som
- Computador

4. Critério de Resultado

- Avaliar os ganhos expressos na melhoria da gestão de sintomas de ansiedade do cuidador informal nos utentes acompanhados no âmbito do programa nacional para a saúde mental, na UCC [illegible].

Proporção de cuidadores informais com modificação do status de ansiedade x 100%
Nº total de cuidadores informais que integram o projeto

5. Cronograma

Em anexo

6. Avaliação

- **Escala de HADS**

No final das sessões programadas será novamente aplicada a escala HADS de forma a comparar o score de ansiedade obtido antes e depois das sessões de relaxamento.

- **Questionário de satisfação**

Os cuidadores informais deverão também na sessão final preencher o questionário de satisfação relativamente às sessões, ao impacto no bem-estar emocional, na diminuição da ansiedade e em geral, nos ganhos em saúde.

- **Relatório final**

A análise de dados relativos à avaliação dos questionários de satisfação e a avaliação dos dados obtidos através da escala HADS será exposta num Relatório final de avaliação.
Os dados obtidos através dos objetivos operacionais definidos serão importantes para demonstrar a adesão ao projeto "RelaxaMente no Cuidar".
A análise, divulgação e discussão dos resultados será da responsabilidade do

Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2º Ano / 3º Semestre

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE

Trabalho de Projeto de Intervenção em Saúde Mental na Comunidade no âmbito do Ensino Clínico Unidade de cuidados na Comunidade

Docente/Orientador:
Prof. Especialista António José Pinho

Tutor:
Enfermeira Especialista Mónica Monteiro

Eliane da Silva Almeida nº4787

Oliveira de Azeméis
Dezembro,2023

4. Referências Bibliográficas

- Conselho Nacional de Saúde (2019). *Sem mais tempo a perder- Saúde Mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: CNS, 2019;
- Holicky, R. (1996). Caring for the Caregivers: The Hidden Victims of Illness and Disability. *Rehabilitation Nursing*, 21(6), 247–252. https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.1996.tb00837.x;
- Pais-Ribeiro, J. Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., Baltazar, M. (2007). Validation study of a portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. Psychology, Health & Medicine, 12 (2), 225-237;
- Regulamento n.º 515/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República: IIª Série, nº151. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570;
- Sequeira, C. & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções*. 1ª Edição. Lisboa: Lidel-Edições Técnicas Lda. ISBN 978-989-752-413-4;
- Wright, M. L. Leahey, M. (2010). *Enfermeiras e famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família*. 5ªed. São Paulo: Roca;
- World Health Organization (2022c). World mental health report: transforming mental health for all.

- Escala HADS
- Questionários de satisfação final
- Diário RelaxaMente - Informativo sobre técnicas de relaxamento e registos de possíveis sinais e sintomas
- Folha de presenças
- Consentimento informado
- Canetas

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

- Articulação com o ACES [illegible] para pedido de colaboração de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;
- Articulação com o ACES [illegible] para a seleção de cuidadores informais com sintomas de ansiedade;
- Articulação com o ACES [illegible] para implementação do projeto, com início das avaliações iniciais e aplicabilidade da escala de HADS dos cuidadores informais pela equipa de UCC Bonfim e ECI [illegible];
- Preparação do material necessário e setting para o projeto "RelaxaMente no Cuidar";
- A sala de enfermagem da UCC [illegible] deverá ser transformada para colocação do material necessário para as sessões.

- **Sessão 0:** Entrevista inicial
  - Questionário de colheita de dados (patologias associadas, medicação), exame do estado mental do cuidador informal como também aplicabilidade do MMSE;
  - Questionário sobre limitações ou incompatibilidades com a técnica de relaxamento (ambiente, música) e despiste de critérios de exclusão;
  - Aplicação da **escala HADS**:
  - Se score 0 a 7 (ansiedade ligeira), o cuidador informal fica em vigilância;
  - Se score 8 a 11 (ansiedade moderada), o cuidador informal integra as sessões de relaxamento;
  - Se score 12 a 21 (ansiedade elevada), o cuidador informal é encaminhado

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em colaboração com a aluna do Mestrado em Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, que após entrega do Relatório Final poderão proceder às medidas corretoras de natureza estrutural e educativa, no sentido de se alcançar um melhor nível de qualidade.
A apresentação dos resultados será em reunião geral no final do ano 2024 com o ACES [illegible].

CRONOGRAMA:

RelaxaMente No Cuidar

Atividades	Ano 2024 / Mês: JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Formação de equipas												
Diagnóstico e planificação do projeto												
Sessão 0												
Sessão 1 a 9												
Sessão 10												
Relatório final												
Apresentação de Relatório e novas propostas												

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE

1. Título do projeto

RelaxaMente No Cuidar

2. Avaliação Diagnóstica

A avaliação diagnóstica é uma análise que pretende compreender e identificar as dificuldades existentes num público-alvo sobre um determinado tema. Desta forma, é possível promover estratégias que visam colmatar estas dificuldades.

Assim, é feito um levantamento das necessidades do público-alvo e dos conhecimentos prévios adquiridos de forma a planear ações necessárias no processo de melhoria do estado de saúde.

O familiar cuidador caracteriza-se por ser alguém que assiste e cuida de um familiar com algum tipo de doença, deficiência ou incapacidade, o que impede o desenvolvimento normal das suas atividades de vida diárias e das suas relações sociais, passando a sua vida a organizar-se em torno do cuidado ao familiar (Ferré-Grau *et al*.,2011).

A equipa de enfermagem na Unidade de cuidados na comunidade do Bonfim identificou como diagnósticos de enfermagem: ANSIEDADE e AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE COMPROMETIDO.

Face a esta necessidade, a colaboração dos cuidados na comunidade torna-se essencial na criação de ambientes saudáveis em toda a esfera do cuidador informal e no empoderamento pessoal dos mesmos relativamente ao uso de estratégias de redução dos níveis de ansiedade. Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental da Unidade de Cuidados da Comunidade do ACeS (Agrupamento de Centros de Saúde) Porto Oriental é um profissional que apoia e ajuda as pessoas no processo da promoção e prevenção da saúde mental. Após identificação da necessidade dos cuidadores informais e a articulação com os serviços da comunidade foi possível a elaboração do projeto "RelaxaMente no Cuidar".

5. Público alvo

Critérios de Referenciação:

- Ser cuidador informal integrado no estatuto do cuidador informal principal inserido na área geográfica abrangida pela UCC ou em outros projetos da UCC (nomeadamente a ECCI);
- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Confirmar-se a presença de sinais de ansiedade com a utilização de escala de HADS como também realizar avaliação da cognição através MMSE (MINI MENTAL STATE EXAMINATION);
- Aceitar integrar o projeto;
- Referenciação interna realizada Sclinico (projeto), por e-mail ou contato telefónico.

Critérios de exclusão (após entrevista inicial):

- Não estar integrado da área geográfica abrangida pela UCC [illegible];
- Não ser cuidador informal;
- Não aceitar participar no projeto;
- Ter idade inferior a 18 anos;
- Doença mental grave (depressão moderada a grave, transtorno bipolar, esquizofrenia e outros distúrbios psicóticos) e com cognição comprometida (score inferior ou igual a 24 no MMSE);
- Incompatibilidades com a técnica de relaxamento.

Critérios de Alta:

- Modificação de status para redução dos sintomas de ansiedade e capacitação para gestão dos sintomas de ansiedade;
- 3 ausências consecutivas não justificadas.

6. Objetivos

Gerais:

- Promover o Autocontrolo de Ansiedade nos cuidadores informais

para o médico.

- **Sessão 1 a 9:** Execução da técnica de relaxamento progressivo de Jacobson adaptada com música
- **Sessão 10:** Aplicação da Escala de HADS e preenchimento do Questionário de Satisfação.
- Análise das sessões, esclarecimento de dúvidas e entrega de Diário Saudável Informativo sobre técnicas de relaxamento para prática autónoma da técnica de relaxamento como também registos de possíveis sinais e sintomas;
- As sessões "RelaxaMente no Cuidar" serão conduzidas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na sala de Enfermagem da UCC [illegible] segundo cronograma e articulação da agenda do mesmo e dos cuidadores informais;
- As sessões terão a duração de 120 minutos, no período das 12h-12:30h para a realização da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson e o restante para a realização de registos.

9. Monitorização (no mínimo 2 indicadores)

Nº de avaliações iniciais realizadas aos cuidadores informais x 100%
Nº de cuidadores informais

Nº de sessões RelaxaMente no Cuidar realizadas x 100%
Nº de sessões RelaxaMente no Cuidar pretendidas

Nº total de cuidadores informais do projeto que frequentaram ≥7 sessões x 100%
Nº total de cuidadores informais do projeto

Itens a avaliar	Valor atribuído
1. Título do Projeto	
2. Avaliação Diagnóstica	
3. Fundamentação teórica	
4. Referências Bibliográficas	
5. Público alvo	
6. Objetivos	
7. Recursos	
8. Plano de intervenção	
9. Monitorização	
10. Cronograma	
11. Avaliação	
Nota Final	

Assinatura da Aluna do MESMP:________________ Data __/__/________
Assinatura do Orientador:____________________ Data __/__/________

ANEXO VIII: ESCALA DE HADS

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS

Pág. 1 de 3

Escala de Ansiedade e Depressão (HADS)

Este questionário pretende aferir o seu nível de ansiedade e depressão, avaliando como se tem sentido na última semana. Tenha em consideração que não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda a todas as perguntas (3 páginas), assinalando as respostas com um X. Não demore muito tempo a pensar nas respostas, a sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta ponderada.

Na última semana...	Respostas	Pontos
1. Sinto-me tenso(a) ou nervoso(a)	Quase sempre ☐	3
	Muitas vezes ☐	2
	Por vezes ☐	1
	Nunca ☐	0
2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar	Tanto como antes ☐	3
	Não tanto agora ☐	2
	Só um pouco ☐	1
	Quase nada ☐	0
3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer	Sim e muito forte ☐	3
	Sim, mas não muito forte ☐	2
	Um pouco, mas não me aflige ☐	1
	De modo algum ☐	0
4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas	Tanto como antes ☐	0
	Não tanto como antes ☐	1
	Muito menos agora ☐	2
	Nunca ☐	3
5. Tenho a cabeça cheia de preocupações	A maior parte do tempo ☐	3
	Muitas vezes ☐	2
	Por vezes ☐	1
	Quase nunca ☐	1

Continua na próxima página

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS

Pág. 2 de 3

Na última semana...	Respostas	Pontos
6. Sinto-me animado(a)	Nunca ☐	3
	Poucas vezes ☐	2
	De vez em quando ☐	1
	Quase sempre ☐	0
7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado(a) e sentir-me relaxado(a)	Quase sempre ☐	0
	Muitas vezes ☐	1
	Por vezes ☐	2
	Nunca ☐	3
8. Sinto-me mais lento(a), como se fizesse as coisas mais devagar	Quase sempre ☐	3
	Muitas vezes ☐	2
	Por vezes ☐	1
	Nunca ☐	0
9. Fico de tal forma apreensivo(a) / com medo, que até sinto um aperto no estômago	Nunca ☐	0
	Por vezes ☐	1
	Muitas vezes ☐	2
	Quase sempre ☐	3
10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico	Completamente ☐	3
	Não dou a atenção que devia ☐	2
	Talvez cuide menos que antes ☐	1
	Tenho o mesmo interesse de sempre ☐	0
11. Sinto-me de tal forma inquieto(a) que não consigo estar parado(a)	Muito ☐	3
	Bastante ☐	2
	Não muito ☐	1
	Nada ☐	0

Continua na próxima página

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS

Pág. 3 de 3

Na última semana...	Respostas	Pontos
12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro	Tanto como antes ☐	0
	Não tanto como antes ☐	1
	Bastante menos agora ☐	2
	Quase nunca ☐	3
13. De repente, tenho sensações de pânico	Muitas vezes ☐	3
	Bastantes vezes ☐	2
	Por vezes ☐	1
	Nunca ☐	0
14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão	Muita vezes ☐	0
	De vez em quando ☐	1
	Poucas vezes ☐	2
	Quase nunca ☐	3
Total de Pontos **Ansiedade** - Soma das questões 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13		
Total de Pontos **Depressão** - Soma das questões 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14		

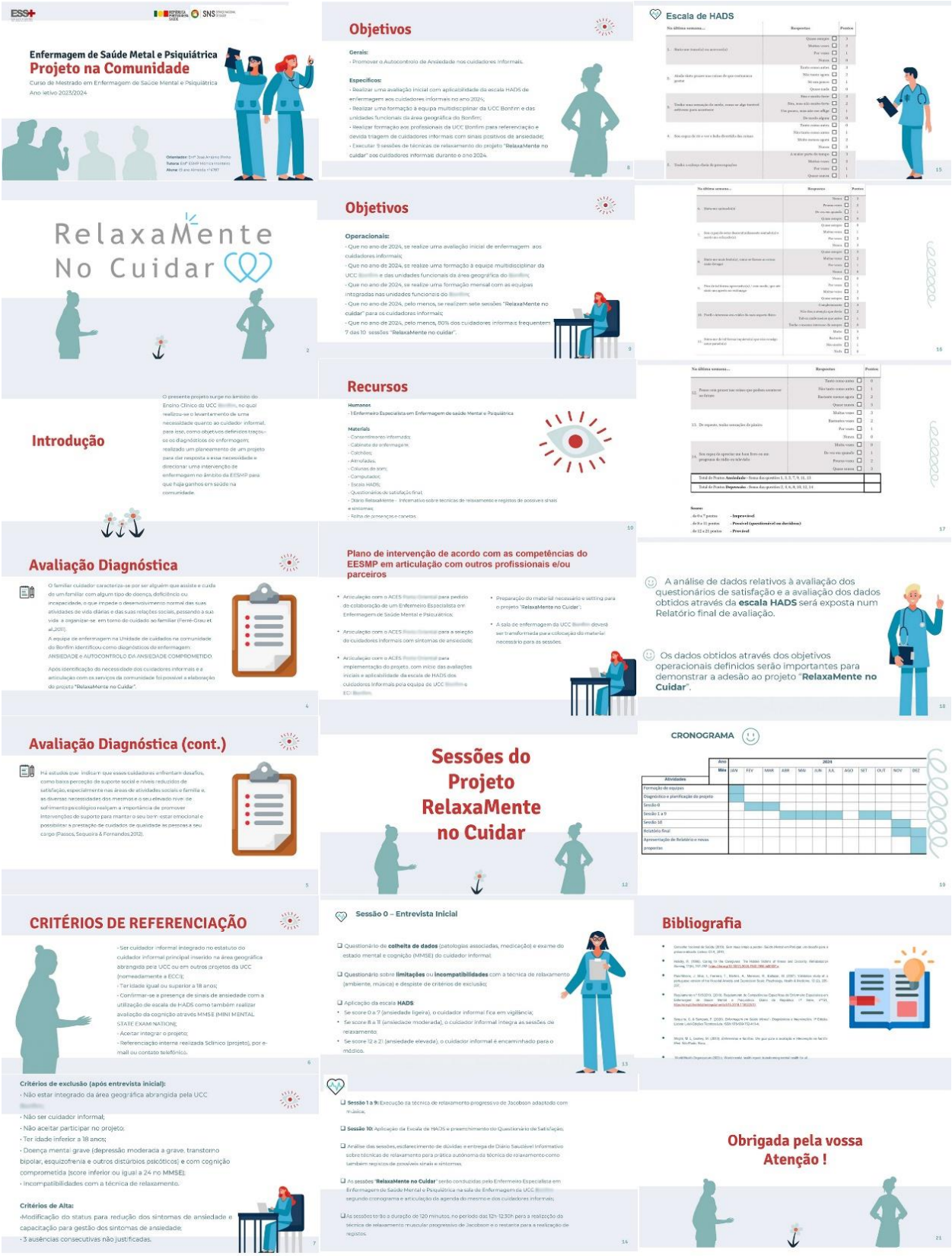
Score:

. de 0 a 7 pontos **- Improvável**

. de 8 a 11 pontos **- Possível (questionável ou duvidosa)**

. de 12 a 21 pontos **- Provável**

ANEXO IX: FORMAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – PROJETO: "RELAXAMENTE NO CUIDAR"


Enfermagem de Saúde Metal e Psiquiátrica
Projeto na Comunidade
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Ano letivo 2023/2024
RelaxaMente No Cuidar
Introdução
Avaliação Diagnóstica
Avaliação Diagnóstica (cont.)
CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO
Objetivos
Objetivos
Recursos
Plano de intervenção de acordo com as competências do EESMP em articulação com outros profissionais e/ou parceiros
Sessões do Projeto RelaxaMente no Cuidar
Sessão 0 – Entrevista Inicial
Escala de HADS
CRONOGRAMA
Bibliografia
Obrigada pela vossa Atenção !

ANEXO X: RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON

PLANO DE SESSÃO – RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON (PROJETO "RELAXAMENTE NO CUIDAR"

RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON	
NOME DA ATIVIDADE:	**RELAXAMENTE NO CUIDAR**
LOCAL:	Sala Polivalente ou Sala de Enfermagem – UCC Bonfim
DATA:	___ de janeiro de 2024
HORA:	___ horas
DURAÇÃO:	120 minutos, no período das 12h-12:30h
POPULAÇÃO ALVO:	▪ Cuidador informal integrado no estatuto do cuidador informal principal inserido na área geográfica abrangida pela UCC ou em outros projetos da UCC (nomeadamente a ECCI), com diagnóstico de enfermagem de ansiedade; ▪ Ter idade igual ou superior a 18 anos; ▪ Confirmar-se a presença de sinais de ansiedade com a utilização de escala de HADS como também realizar avaliação da cognição através MMSE (MINI MENTAL STATE EXAMINATION); ▪ Aceitar integrar o projeto; ▪ Referenciação interna realizada Sclínico (projeto), por e-mail ou contato telefónico.
DINAMIZADORES:	Enfermeira estagiária do MESMP – Eliane Almeida
OBJETIVOS:	▪ Promover a melhoria do humor; ▪ Promover o bem-estar; ▪ Diminuir a ansiedade; ▪ Promover o relaxamento; ▪ Diminuir Frequência Cardíaca e Tensão Arterial; ▪ Gestão de sintomas de Ansiedade.
RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS):	**Recursos Humanos:** - 1 Enfermeira estagiária do MESMP; - 1 Enfermeira especialista em ESMP para supervisão da sessão (Enfermeira ESMP Mónica Monteiro).

Recursos Materiais:

- Gabinete de enfermagem
- Colchões
- Almofadas
- Colunas de som
- Computador
- Escala HADS
- Questionários de satisfação final
- Diário RelaxaMente Informativo sobre técnicas de relaxamento e registos de possíveis sinais e sintomas
- Folha de presenças
- Consentimento informado
- Canetas

DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração	Avaliação
Introdução	Cumprimentos iniciais; Avaliação da FC e TA; Explicação da atividade a desenvolver; Despertar motivação e interesse para a sessão; Apresentação dos objetivos da sessão.	Expositivo Interrogativo Participativo	Colchões / Cobertores; Estetoscópio e esfigmomanómetro; Folha para registo de TA e FC; Material de escrita.	10 minutos	Questionar sobre compreensão da atividade; Avaliar a motivação e interesse da população alvo: expressão facial, envolvimento, participação e volição para iniciar a atividade; Observação/avaliação.
Desenvolvimento	Execução do Relaxamento - Leitura do procedimento*	Ativo Expositivo Participativo	Colchões / Cobertores; Procedimento; Música para relaxamento; Portátil.	30 minutos	Observação/avaliação do desempenho dos utentes.
Conclusão	Promover momento para que os utentes expressem as suas opiniões e sentimentos face à atividade realizada Avaliação da TA e FC; Cumprimentos finais.	Ativo Interrogativo Participativo	Estetoscópio e esfigmomanómetro; Folha para registo de TA e FC; Material de escrita.	10 minutos	Observar/avaliar utentes; Questionar sobre avaliação da sessão.

*** Procedimento:**

"Concentre-se na sua respiração. Sinta que a sua respiração é suave, regular e profunda. Este é o caminho para dentro de si. A cada respiração deixe-se ir mais fundo, mais fundo, mais e mais fundo, entrando num estado de relaxamento e tranquilidade. Relaxe e sinta a paz dentro de si. Liberte a sua mente de todos os pensamentos negativos que perturbam a sua tranquilidade. Liberte-se de todas as preocupações e influências do mundo exterior.

Enquanto respira, relaxe todos os seus músculos: os músculos da face e da boca, os músculos do pescoço e dos ombros, relaxando completamente os músculos das costas, dos braços, e os músculos da barriga, para que a sua respiração fique mais profunda, regular, relaxada e serena. Por fim, os músculos das pernas, relaxando completamente todo o seu corpo, sentindo-se leve, num estado de serenidade e paz. Agora a sua respiração é totalmente suave, relaxada, em paz, e todos os seus músculos se encontram relaxados.

Testa: *Concentre-se agora nos músculos da testa e esqueça os restantes músculos do corpo. Enrugue a sua testa subindo-a para cima... sinta a forte tensão sobre a ponta do nariz e ao redor das sobrancelhas... (pausa).*

Agora pode relaxar muito lentamente focando a sua atenção sobre os pontos que estavam mais tensos... é como se os seus músculos tivessem desaparecido, estando totalmente relaxados.

Olhos: *Feche os olhos apertando-os com força... sinta a tensão em toda a zona à volta dos olhos, em cada pálpebra... concentre-se nas zonas mais tensas... (pausa). Relaxe lentamente e note as diferenças de sensações... os músculos estão relaxados, sem tensão.*

Face: *Force um sorriso, todos os músculos da face e boca estão tensos... os seus lábios e as bochechas estão tensos e rígidos... (pausa). Relaxe agora esses músculos... note as sensações nos diferentes músculos, sem pressão, sem tensão.*

Queixo: *Aperte os dentes com força... sinta os músculos contraídos, tensos... (pausa). Pouco a pouco, relaxe a boca, sinta como os músculos se apagam e se relaxam.*

Pescoço: *Contraia os músculos do pescoço... sinta a tensão e foque a sua atenção na nuca, zona superior do pescoço e cada lado do pescoço... os músculos estão tensos... (pausa). Relaxe lentamente o pescoço... os músculos perdem a sua tensão e relaxam pausadamente.*

Membros superiores: *Levante o seu braço direito e com o seu punho fechado faça força... o seu braço está o mais rígido possível, está tenso, desde a mão até ao ombro... concentre-se na forma como aumenta a tensão... (pausa). Relaxe gradualmente e deixe cair o seu braço até à posição inicial... sinta como os seus músculos estão perdidos, apagados... completamente relaxados.*

Levante o seu braço esquerdo, e com o seu punho fechado faça força... o seu braço está o mais rígido que pode, está tenso desde a mão até ao ombro... concentre-se na forma como aumenta a tensão... (pausa). Relaxe gradualmente e deixe cair o seu braço até à posição inicial.

Membros inferiores: *Contraia os músculos da sua perna direita, esticando o seu pé direito, exercendo a máxima tensão… sinta a contração do pé até à coxa… (pausa). Relaxe lentamente a sua perna direita e o joelho… sinta a sensação de relaxamento em todos os músculos anteriormente expostos à tensão.*

Contraia os músculos da sua perna esquerda, esticando o seu pé esquerdo, exercendo a máxima tensão… sinta a contração do pé até à coxa… (pausa). Relaxe a sua perna esquerda e o joelho… sinta a sensação de relaxamento em todos os músculos anteriormente expostos à tensão.

Região dorsal: *Arqueie as suas costas para a frente, se necessário com a ajuda dos braços… sinta a tensão em toda a coluna, nos ombros e ao fundo das costas… concentre a sua atenção nas zonas de tensão… (pausa). Relaxe-se gradualmente, voltando à posição inicial… note o desaparecimento da tensão nos músculos envolvidos… estão completamente relaxados.*

Região torácica: *Faça força no seu peito, torne-o mais rígido, tentando contraí-lo como se quisesse reduzir os pulmões… concentre-se nas zonas mais tensas… (pausa). Relaxe gradualmente o seu peito… sinta a sensação dos músculos soltos, sem tensão.*

Região abdominal: *Contraia fortemente os músculos da barriga, até que a sinta dura como uma tábua… sinta a tensão em redor do umbigo… (pausa). Relaxe agora os músculos da barriga e sinta a sensação de leveza… Todos os músculos estão completamente relaxados.*

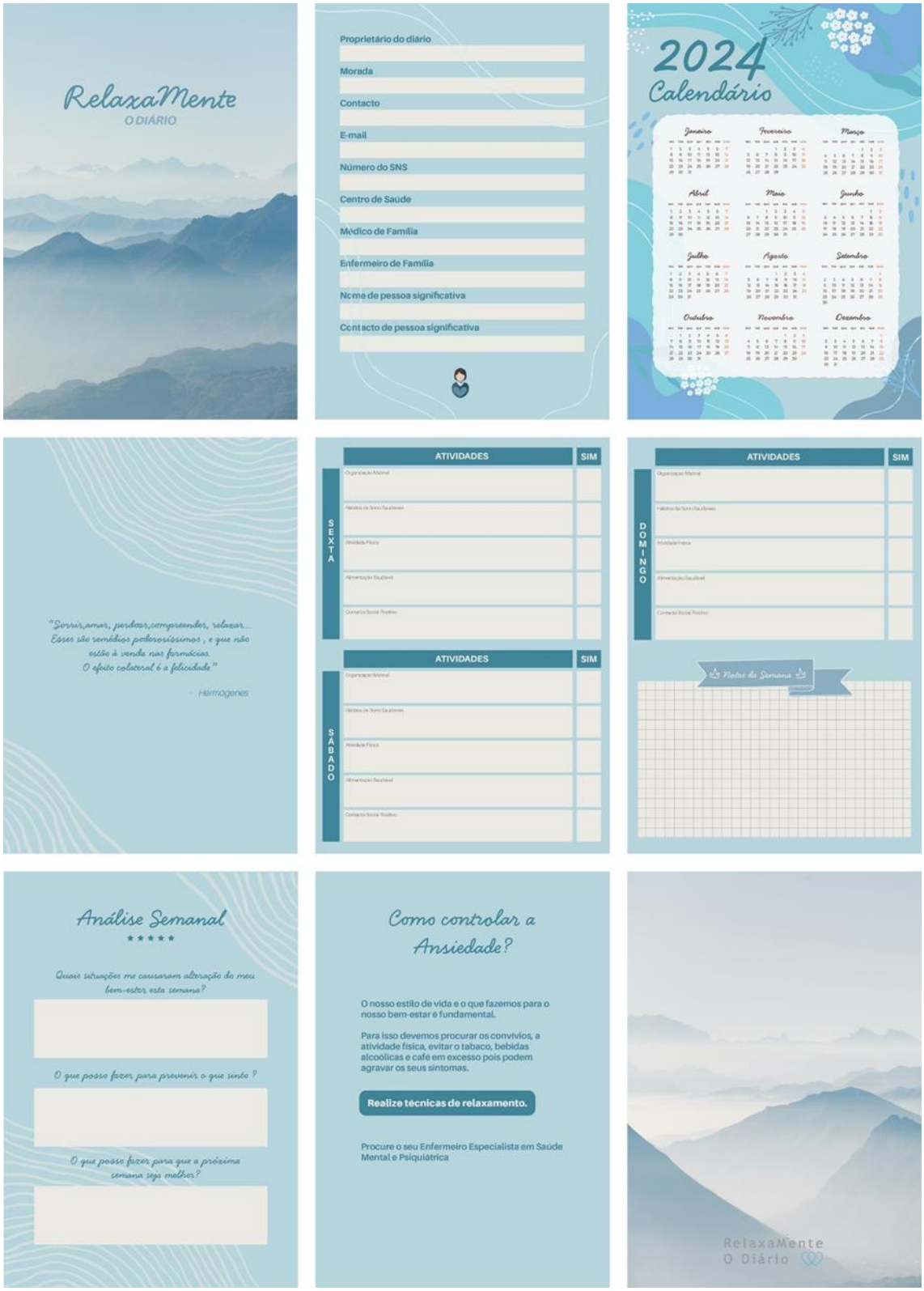
Região sacrococcígea: *Concentre-se nos músculos abaixo da cintura… contraia todos os músculos dessa zona em contacto com o chão… contraia as nádegas e as coxas com toda a força… (pausa). Pode relaxar lentamente todos os músculos… sinta o desaparecimento da tensão e a sensação de relaxamento.*

Está completamente relaxado… Todos os músculos estão leves… O seu corpo está solto e totalmente relaxado… mantenha os olhos fechados… inspire e expire lentamente, relaxando todo o seu corpo, da cabeça até aos pés… inspire novamente… expire o ar lentamente…

Permaneça deitado apreciando o seu estado de relaxamento.

Faça uma contagem regressiva a partir de cinco e levante-se lentamente."

ANEXO XI: DIÁRIO: “RELAXAMENTE NO CUIDAR”


RelaxaMente
O DIÁRIO
Proprietário do diário
Morada
Contacto
E-mail
Número do SNS
Centro de Saúde
Médico de Família
Enfermeiro de Família
Nome de pessoa significativa
Contacto de pessoa significativa
2024
Calendário
Janeiro
Fevereiro
Março
Abril
Maio
Junho
Julho
Agosto
Setembro
Outubro
Novembro
Dezembro
"Sorrir, amar, perdoar, compreender, relaxar...
Esses são remédios poderosíssimos, e que não
estão à venda nas farmácias.
O efeito colateral é a felicidade"
– Hermogenes
ATIVIDADES
SIM
SEXTA
SÁBADO
DOMINGO
Notas da Semana
Análise Semanal
Quais situações me causaram alteração do meu bem-estar esta semana?
O que posso fazer para prevenir o que sinto ?
O que posso fazer para que a próxima semana seja melhor?
Como controlar a Ansiedade?
O nosso estilo de vida e o que fazemos para o nosso bem-estar é fundamental.
Para isso devemos procurar os convívios, a atividade física, evitar o tabaco, bebidas alcoólicas e café em excesso pois podem agravar os seus sintomas.
Realize técnicas de relaxamento.
Procure o seu Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica
RelaxaMente
O Diário

ANEXO XII: FOLHETO INFORMATIVO – "RELAXAMENTE NO CUIDAR"

Combater a Ansiedade...
O nosso estilo de vida e o que fazemos para o nosso bem-estar é essencial
Para isso, devemos procurar os convívios, a atividade física, evitar o tabaco, bebidas alcoólicas e café em excesso pois podem agravar os sintomas
Procure realizar técnicas de relaxamento
É fundamental manter o seu bem-estar emocional para uma prestação de cuidados de qualidade de quem cuida.
Procure-nos em:
Móvel 961070618
ucc.bonfim@arsnorte.min-saude.pt
Das 08h00 às 20h00, de segunda a sexta
ACES Porto Oriental - Unidade de Cuidados na Comunidade Bonfim
Rua do Barão de Nova Sintra, 244
4300-367
Porto
RelaxaMente No Cuidar
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE BONFIM

É CUIDADOR INFORMAL ?
Apresenta estes Sintomas?
Suores
Tremores
Tonturas
Perda de apetite
Alteração do sono
Irritabilidade fácil
Desassossego e/ou medo em excesso
Ritmo cardíaco acelerado e dor no peito
Respiração acelerada e sensação de falta de ar
Cuidar de Quem Cuida
Os cuidadores enfrentam diariamente desafios...
Procure ajuda junto do seu Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

ANEXO XIII: QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO – SESSÃO INFORMATIVA PARA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO – "YOU CAN DO IT"

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Questionário de Satisfação
Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem

Sessão Informativa de Adesão ao Regime Terapêutico
"YOU CAN DO IT – adesão terapêutica"

YOU CAN DO IT

DATA ___/___/___

A sua opinião sobre esta sessão é muito importante para nós. Ela poderá contribuir para melhorarmos a qualidade de outras sessões a realizar. **Pedimos que responda às questões abaixo expressas.**

À frente de cada questão, assinale com **(X)** a resposta que melhor traduza a sua opinião segundo a grelha apresentada.

No final faça uma apreciação global, crítica e sugestões.

P – Pouco **S – Suficiente** **B – Bom** **MB – Muito Bom**

1 – OBJETIVOS E CONTEÚDOS

	P	S	B	MB
1.1 – Foi informado dos objetivos desta Intervenção terapêutica				
1.2 – Os objetivos pareceram-lhe claros				
1.3 – Considera de interesse as estratégias e técnicas apresentadas				
1.4 – Teve facilidade na compreensão dos assuntos abordados				
1.5 – Os conhecimentos que adquiriu têm utilidade				
1.6 – A distribuição do tempo pela dinâmica foi equilibrada				

2 – MÉTODOS E MEIOS

	p	S	B	MB
2.1 – Os métodos e as estratégias utilizadas foram adequados				
2.2 – Os assuntos abordados nas sessões cativaram a sua participação				
2.3 – O material pedagógico e as estratégias utilizadas foram claros e úteis				
2.4 – As condições da sala onde decorreram as sessões foram adequadas				

3 – DINAMIZADORA DA DINÂMICA DE GRUPO

	P	S	B	MB
3.1 – Os Enfermeiros motivaram o grupo terapêutico para a adoção de estratégias promotoras de Adesão ao Regime terapêutico eficaz				
3.2 – Conseguiram a adesão da maioria dos participantes				
3.3 – A linguagem utilizada foi compreensível				
3.4 – Demonstraram um bom nível de conhecimentos				
3.5– A informação fornecida nas dinâmicas foi útil				

4 – RESUMA OS RESULTADOS OBTIDOS COM A INTERVENÇÃO

(Estratégias a adotar para satisfazer de forma adequada a Adesão ao regime terapêutico)

_____

_____

5 – COMENTÁRIO GLOBAL/SUGESTÕES

Obrigado pela sua colaboração.