



Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Promoção da Gestão da Ansiedade

Promoting Anxiety Management

Anexos e Apêndices

Kevin Alcides Ferreira de Oliveira



Lisboa

2024

ANEXOS

ANEXO I

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Comunicação Livre realizada no 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental – Tempos de Crise – Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental (1/4)

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

Pens'arte: Intervenções de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica na Promoção da Gestão da Ansiedade

Kevin Oliveira
(Enfermeiro na ULS São José, Serviço de Urgência de Psiquiatria; Docente no Curso de Mestrado de ESNP na ESEL)

Lidia Moutinho
(Professora Adjunta – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; CIDNUR; CINTESB)

Alexandre Oliveira
(Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na UCC – Saúde e Seu Lado – ULS Loures Odvetas)



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

1. INTRODUÇÃO



A sintomatologia ansiosa é um dos principais problemas relacionados com a saúde mental e psiquiátrica da população portuguesa, sendo por isso a intervenção de enfermagem nesta área pertinente e necessária.

(Chycyj et al., 2020).

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

1. INTRODUÇÃO



A Ansiedade e o Autocontrolo da Ansiedade Comprometido são focos de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica relevantes, pelo que a implementação de estratégias de intervenção de âmbito psicoterapêutico e psicoeducacional, com apoio de técnicas decorrentes da teoria cognitivo-comportamental e de mediadores expressivos, contribuem positivamente para a sua melhoria.

(Sequeira & Sampaio, 2020)

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

1. INTRODUÇÃO



Desenvolver competências na prática de cuidados de enfermagem especializados em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

Criar na pessoa capacidades e competências de identificação da sua sintomatologia ansiosa.

A deteção numa fase precoce é importante para promover a sua saúde mental e/ou prevenir um agravamento de outras patologias de Saúde Mental e Psiquiátrica presentes.

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

2. REVISÃO TEÓRICA

A ansiedade habitualmente é transitória e controlável e só se for exagerada e prolongada, por um período superior a 6 meses é que se pode falar em perturbações de ansiedade.

(Serviço Nacional Saúde 24 (SNS24), 2024)



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

2. REVISÃO TEÓRICA

A psicoeducação pretende uma reorganização cognitiva do utente, promovendo insight para que se consiga uma mudança de comportamento face à sua condição de saúde mental.

(Bruggmann et al., 2022)



ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Comunicação Livre realizada no 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental – Tempos de Crise – Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental (2/4)

ESEL
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

**1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental**

2. REVISÃO TEÓRICA

A meditação expressiva é a participação no processo de produzir algo de novo com o recurso à arte.

Atividades criativas facilitam a expressão pessoal, interação social, comunicação, estimulação sensorial e alívio emocional, num ambiente de suporte. É uma forma de explorar experiências do passado e do presente, com a hipótese de lhes mudar o significado, o que vai permitir a criação de mecanismos de coping, ajustamento e adaptação.

(Vaarto-Rajalin et al., 2021)



ESEL
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

**1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental**

2. REVISÃO TEÓRICA

A teoria do Modelo de Sistemas da Betty Neuman tem como princípio que os seres vivos estão num sistema aberto e que interagem entre si dentro dele assim como com o ambiente.

O termo stress é importante nesta teoria e é definido como a resposta não especificada dada pelo cliente perante uma necessidade sentida, e que vai implicar a necessidade de um ajustamento de forma a manter o equilíbrio.

(Alligood, 2021)



ESEL
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

**1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental**

3. METODOLOGIA



- 1** Adaptação Uma turma do 11º ano e uma turma do 12º ano, de uma Escola Secundária em Odiveselas.
- 2** Implementação Foi implementado em duas turmas, ao longo de 4 sessões, com início em janeiro e término em Fevereiro, de 2024.

ESEL
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

**1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental**

3. METODOLOGIA



- 3** Análise dos Resultados

Os instrumentos de avaliação foram:

- Escala de Likert;
- Questionário de Avaliação de Sessão;
- Grelha de Observação de turma.

ESEL
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

**1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental**

4. PENS'ARTE - PROJETO



Quatro sessões psicoeducativas:

- Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade;
- Dar Cartas contra a Ansiedade;
- Desenho livre com música na Ansiedade;
- Poster: Atitude Positiva.

ESEL
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

**1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental**

4. PENS'ARTE - PROJETO



ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Comunicação Livre realizada no 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental – Tempos de Crise – Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental (3/4)

ESEL 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

4. PENS'ARTE - PROJETO




ESEL 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

4. PENS'ARTE - PROJETO




ESEL 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

4. PENS'ARTE - PROJETO




ESEL 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

5. RESULTADOS

11º ANO - 1ª sessão - 25 participantes

ESCALA DE LIKERT




Categoria	Valor	Porcentagem
Depois	1,60	41%
Antes	2,25	59%

ESEL 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

5. RESULTADOS

11º ANO (25, 14, 14, 10 Participantes)

Resumo da Avaliação dos Sessões do 11º ano



ESEL 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

5. RESULTADOS

12º ANO - 4ª Sessão - 29 participantes

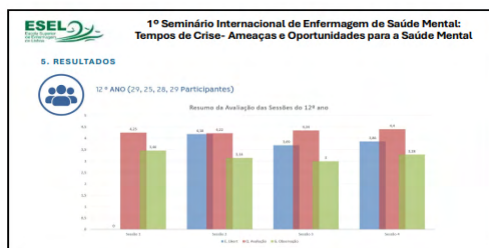
ESCALA DE LIKERT



Categoria	Valor	Porcentagem
Depois	2,07	45%
Antes	2,48	55%

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Comunicação Livre realizada no 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental – Tempos de Crise – Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental (4/4)



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

6. CONCLUSÕES



As intervenções de enfermagem em saúde mental e psiquiatria do Projeto Pens'arte apresentaram resultados positivos nas turmas em que foram aplicadas no que diz respeito à utilidade da sessão sobre a **Gestão da Ansiedade**, bem como uma estratégia de Promoção de Saúde Mental.

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

6. CONCLUSÕES



As intervenções realizadas permitiram-me desenvolver competências de intervenção psicoterapêutica assim como competências de desenvolvimento pessoal, obrigatórias para a formação de um enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental:
Tempos de Crise- Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allgood, M. R. (2021). Nursing Theorists and Their Work. (10th ed.). Mosby.
- Bivagmani, M. S., Corbá, S. H., & Kirch, O. (2022). A psicoeducação no processo de trabalho do enfermeiro de saúde mental. Archives of Health, 3(3), 540-553. <https://doi.org/10.46819/archh3-3-001>
- Chycki, F. F., Ramos, C., Santos, A., Neves, L., & Alexandre, J. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. Revista de Enfermagem Referência, V 5(nº2). <https://doi.org/10.12707/rev190904>
- Fingado, P. (2022). Manual de Tratamento da Ansiedade (1ª ed.). Lidel.
- Nequens, C., & Sampedro, F. (2023). Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções. Lidel.
- SNS 24. (2023, October 5). Saúde mental: Ansiedade. Serviço Nacional de Saúde 24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude/20mental/ansiedade/>
- Townsend, M. (2011). Enfermagem de saúde mental e psiquiatria: Conceitos de cuidado; e prática baseada na evidência. Lusociência.
- Vazato, Rapin, H., Santamaría-Fischer, R., Ikkaiato, P., & Fagundes, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. International Journal of Nursing Sciences, 8(1), 102-119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsc.2020.09.011>

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

CERTIFICADO

Certifica-se Kevin Alcides Ferreira de Oliveira que foi Preletor da Comunicação Livre **Pens'arte: Intervenções de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica na Promoção da Gestão da Ansiedade**, da autoria de Kevin Alcides Ferreira de Oliveira, Lídia Susana Mendes Moutinho e Alexandre Santos de Oliveira, no **Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Lisboa 2024 - Tempos de Crise – Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental**, que decorreu nos dias 17 e 18 de abril de 2024, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento
Professora Doutora Carla Nascimento

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Comunicação Livre realizada no 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental – Tempos de Crise – Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental



ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Póster sobre os Benefícios Terapêuticos do Treino Metacognitivo na Pessoa com Perturbação da Personalidade – Scoping Review (1/2)



Seminário de Enfermagem de Saúde Mental: Lisboa 2023 - A prática especializada Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – 18 de maio de 2023

OS BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DO TREINO METACOGNITIVO NA PESSOA COM PERTURBAÇÃO DA PERSONALIDADE – SCOPING REVIEW

Autores: Inês Marques, Kevin Oliveira, Helena Carvalho, Maria Inês Barros, Marina Pereira e Paulo Seabra

INTRODUÇÃO

Indivíduos com perturbações da personalidade vivenciam situações complexas, que afetam a qualidade de vida⁽¹⁾. Embora haja diversas abordagens de tratamento para estas perturbações, há ainda necessidade de intervenções eficazes e fácil acesso. O treino metacognitivo surge como uma alternativa promissora, com potencial para melhorar a regulação emocional e processos cognitivos dos indivíduos com estas perturbações. Assim, é importante investigar a eficácia do treino metacognitivo, de forma a contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais efetivas e acessíveis para esses indivíduos

OBJETIVOS: Mapear a utilização de intervenções de treino metacognitivo em pessoas com perturbação da personalidade e identificar os benefícios terapêuticos obtidos, as dificuldades e limitações na utilização destas técnicas

QUESTÃO: Quais os benefícios terapêuticos do Treino Metacognitivo na Pessoa com Perturbação da Personalidade?

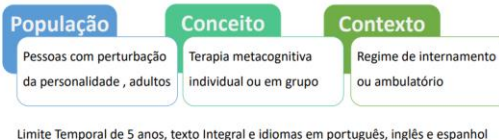
METODOLOGIA

Scoping Review (Joanna Briggs Institute, 2017)

DESCRITORES: "Personality Disorders", "Metacognitive Training", "Metacognition", "Metacognitive Therapy"

BASES DE DADOS: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Psychology and Behavioral Sciences Collection através da plataforma EBSCO

PERÍODO DE PESQUISA: Entre 8 a 10 de Abril de 2023



RESULTADOS

Foram selecionados e analisados 10 artigos num total de 225 artigos. A maioria dos estudos analisados são estudos de casos e demonstram que há melhoria significativa nos sintomas das diversas perturbações da personalidade, nomeadamente a nível da regulação das emoções, da autoconsciência, das relações interpessoais, da qualidade de vida e do funcionamento social com a aplicação da terapia metacognitiva.

CONCLUSÃO

Existem benefícios terapêuticos na utilização do treino metacognitivo nas pessoas com perturbação de personalidade. No entanto, faltam estudos de maior amostra, que demonstrem robustez no nível de evidência científica, relativa aos efeitos terapêuticos do treino metacognitivo na pessoa com perturbação da personalidade.

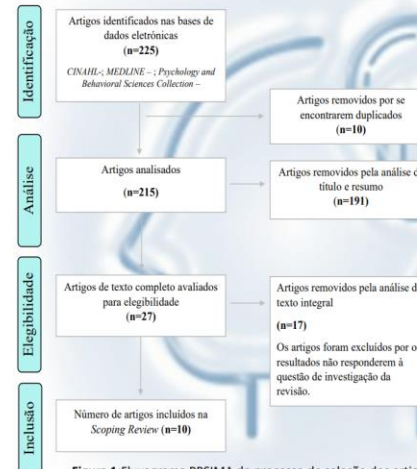


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Correia, A., Inês, M., Pires, R., & Diniz, G. (2021). Changing Embodied Dialogical Patterns in Metacognitive Interpersonal Therapy. *Journal of Constructive Psychology*, 54(1), 123-137. <https://doi.org/10.1080/10720517.2020.1717117>

Chen, S., Gaudreau, V., Pappas, R., & Diniz, G. (2022). A case study on a severe personality disorder client treated with metacognitive interpersonal therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 77(8), 1807-1820. <https://doi.org/10.1002/jcop.13201>

Chen, S., Gaudreau, V., & Diniz, G. (2023). Metacognitive oriented psychotherapy for schizotypal personality disorder: A two-case series. *Personality & Mental Health*, 17(3), 155-167. <https://doi.org/10.1002/pmh.1443>

Chen, S., MacBeth, A., Pappas, R., & Diniz, G. (2020). The interpersonal path of perfectionism and self-criticism in a client with obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 76(12), 2020-2026. <https://doi.org/10.1002/jcop.12051>

Dmitryeva, H., Charney, N., Kostyak, G., & Lupton, P. H. (2021). Utilizing MERIT to promote recovery in schizotypal personality disorder: An illustrative case study. *Journal of Clinical Psychology*, 77(8), 1798-1805. <https://doi.org/10.1002/jcop.12139>

Gordon-Ring, K., Schweitzer, R. D., & Diniz, G. (2020). Metacognitive Interpersonal Therapy for Personality Disorders: The Case of a Man with Obsessive-Compulsive Personality Disorder and Antisocial Personality Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(2), 39-47. <https://doi.org/10.1002/jcop.12076>

Joanna Briggs Institute (2017). Methodology for JBI Scoping Review. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2017 Edition. The Joanna Briggs Institute

Maillard, R., Diniz, G., Berthoud, L., Roca, X., Diezmann, L., & Krumei, G. (2020). Metacognitive improvement and symptoms change in a 3-month treatment for borderline personality disorder. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 23(2), 209-225. <https://doi.org/10.1111/papt.12215>

Popich, R., MacBeth, A., Carreira, F., Rubrecht, G., Soares, C., Salavento, G., & Diniz, G. (2019). Metacognitive Interpersonal Therapy in group (MIG) for young adults with personality disorders: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy*, 92(3), 342-354. <https://doi.org/10.1111/papt.12182>

Popich, R., MacBeth, A., Carreira, F., Rubrecht, G., Soares, C., Salavento, G., & Diniz, G. (2020). Metacognitive Interpersonal Therapy in group (MIG) for young adults with personality disorders: A pilot randomized controlled trial. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 93(1), 342-354. <https://doi.org/10.1111/papt.12182>

Popich, R., MacBeth, A., Carreira, F., Rubrecht, G., Soares, C., Salavento, G., & Diniz, G. (2015). Metacognitive Interpersonal Therapy in Groups for Over-Regulated Personality Disorders: A Single Case Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(1), 49-59. <https://doi.org/10.1007/s10879-015-9402-3>

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Póster sobre os Benefícios Terapêuticos do Treino Metacognitivo na Pessoa com Perturbação da Personalidade – Scoping Review (2/2)



ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Póster apresentado nas XXXI Jornadas de Alcoologia da SPA 4º CONGRESSO INTERNACIONAL – IntNSA PORTUGAL



XXXI Jornadas de Alcoologia da SPA 4º CONGRESSO INTERNACIONAL - IntNSA PORTUGAL

" Rumo à Transformação: Navegando pelos Comportamentos Aditivos"



Adolescência e Comportamentos Aditivos: a Psicoeducação como estratégia de Promoção da Saúde

Autores: Kevin Alcides Ferreira de Oliveira (Enfermeiro na Unidade Local de Saúde de São José e aluno de mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica); Lídia Susana Mendes Moutinho (Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa); Alexandre Santos de Oliveira (Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria na Unidade de Cuidados na Comunidade – Saúde a Seu Lado)

Introdução: Os “Comportamentos aditivos são fenómenos com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas.”¹, sendo os mais frequentes entre os jovens o uso de álcool, o tabaco, o jogo e o uso da internet. Envolvem a procura de prazer, mas implicam consequências negativas a nível físico e psicológico¹. Terminar ou modificá-los pode ser difícil². A literatura refere vantagens na utilização da Psicoeducação como uma estratégia importante no aumento da literacia dos jovens acerca de comportamentos aditivos e suas consequências.

Objetivos: Tendo como objetivo a Promoção da Saúde em jovens que frequentam o ensino secundário, foi implementado um Projeto que visava aumentar a literacia sobre comportamentos e substâncias aditivas no sentido de promover o reconhecimento das vulnerabilidades associadas e estratégias de prevenção.

Metodologia: Psicoeducação em grupo, aplicada numa escola secundária de Lisboa, previamente sinalizadas pela equipa do Projeto de Promoção e Educação para a Saúde para intervenção sobre os comportamentos aditivos, devidamente autorizado pelos encarregados de educação. Em cada sessão foram avaliados os conhecimentos em saúde mental, as competências adquiridas pelo grupo bem como como a satisfação com a sessão.

Resultados: A amostra foi constituída por 28 alunos do 12º ano, a média de idades foi de 17 anos. 18 participantes eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino. No que se refere à aquisição de conhecimentos, os resultados mostraram ganhos avaliados como “Moderado” e “Bastante”. A satisfação foi avaliada entre o “Muito Bom” e o “Totalmente Satisfeito”. Acerca do reconhecimento de vulnerabilidades e estratégias de prevenção foi notória a necessidade de continuação da intervenção psicoeducacional.

Resultados

Escala de Likert (avaliado pelos alunos)

- Entre Moderado e Bastante

Questionário de Avaliação de Sessão (avaliado pelos alunos)

- Entre Muito Bom e Totalmente Satisfeito

Grelha de Observação (avaliado pelo dinamizador)

- Necessidade de realizar mais sessões.

Conclusões: A Psicoeducação contribuiu para o aumento de conhecimentos e de competências sobre os comportamentos aditivos em alunos do ensino secundário. As intervenções psicoeducacionais são uma abordagem importante na transmissão de conhecimentos e competências sobre esta temática e uma ferramenta útil na promoção da saúde mental e psiquiátrica.



Referências Bibliográficas:

1. IPDJ. (2021, Abril 28). Bebidas alcoólicas, tabaco, substâncias psicoativas. IPDJ. <https://ipdj.gov.pt/comportamentos-aditivos>
2. SICAD. (2021). Substâncias Psicoativas. www.sicad.pt. Retrieved May 17, 2024, from <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas>



ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Participações em Congressos, Encontros, Webinars e outras Formações em Enfermagem (1/8)



Certificado

Para os devidos efeitos certifica-se que **Kevin Alcides Ferreira de Oliveira** participou no 3º Congresso Internacional da IntNSA Portugal subordinado ao tema “**(Trans)Formação em CAD (Comportamentos Aditivos e Dependências): os desafios da prática**”, realizado a 28 e 29 de setembro de 2023, que decorreu na Escola Superior de Enfermagem – Polo Artur Ravara, Lisboa, Portugal, **com a duração de 16 horas**.

Lisboa, 29 de setembro de 2023

Presidente da IntNSA Portugal



(Olga Valentim)



ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Participações em Congressos, Encontros, Webinars e outras Formações em Enfermagem (2/8)



DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Portaria n.º 474/2010, de 8 de julho)

Declara-se que **Kevin Alcides Ferreira de Oliveira**, natural de França, com data de nascimento de 06-01-1983, Cartão do Cidadão n.º 12437385 com data de validade de 22-03-2031, frequentou a ação de formação

PREVENÇÃO E GESTÃO DO RISCO DE CORRUPÇÃO

promovido pelo Centro de Formação Profissional¹ do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, que decorreu a 27-06-2023, com a duração total de 4 horas.

Lisboa, 19 de setembro de 2023

O Conselho Diretivo

Assinado por: **EDUARDO JORGE DELGADO
CATARINO**
Num. de Identificação: 05511449
Data: 2023.10.02 11:06:14+01'00'



¹ Entidade equiparada a certificada, na sequência de parecer DGERT em março de 2013, ao abrigo do artigo 4º da Portaria n.º 851/2010, de 6 de setembro.

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Participações em Congressos, Encontros, Webinars e outras Formações em Enfermagem (3/8)



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

Kévin Alcides Ferreira de Oliveira

estudante da **Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**, com o n.º de aluno **11535**, esteve presente no **Encontro Nacional 2023 da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**, sobre o tema **"Debatendo o Presente, Perspetivando o Futuro"**, realizado nos dias **25 e 26 de Setembro de 2023**, no Auditório do Alto dos Moinhos, em Lisboa.

Lisboa, 25 de Setembro de 2023.

P.^a Bastonária

Handwritten signature of Luís Filipe Barreira in black ink.

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo¹

¹ Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção da Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro.

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Participações em Congressos, Encontros, Webinars e outras Formações em Enfermagem (4/8)



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

KEVIN ALCIDES FERREIRA DE OLIVEIRA

membro nº **52634** desta Ordem, participou no(a) "**Workshop I - Técnica de Modificação do Comportamento enquanto Intervenção Especializada de ESMP**", realizado no dia **25 de Setembro de 2023**, com duração total de **3 Horas e 40 Minutos**.no(a) **Auditório do Alto dos Moinhos**.

Lisboa, 25 de Setembro de 2023

P.ª Bastonária

A handwritten signature in black ink, reading 'Luís Filipe Barreira'.

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo¹

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Participações em Congressos, Encontros, Webinars e outras Formações em Enfermagem (5/8)



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

KEVIN ALCIDES FERREIRA DE OLIVEIRA

membro nº **52634** desta Ordem, participou no(a) "**IV Ciclo de Webinars de Investigação em Enfermagem 2024 | 3ª Sessão**", realizado **no dia 21 de Maio de 2024**, com duração total de **16h00 às 18h00**. no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 21 de Maio de 2024

O Bastonário

A handwritten signature in black ink, reading 'Luís Filipe Barreira', is written over a light blue horizontal line.

Luís Filipe Barreira

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Participações em Congressos, Encontros, Webinars e outras Formações em Enfermagem (6/8)



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

KEVIN ALCIDES FERREIRA DE OLIVEIRA

membro nº **52634** desta Ordem, participou no(a) "**Enfermagem às Quintas - Ambientes favoráveis a processos formativos de qualidade**", realizado no dia **23 de Maio de 2024**, com duração total de **2 horas**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Porto, 23 de Maio de 2024

O Presidente do Conselho Diretivo Regional do Norte

A handwritten signature in black ink, reading "Miguel Vasconcelos".

Miguel Vasconcelos

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Participações em Congressos, Encontros, Webinars e outras Formações em Enfermagem (7/8)



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

KEVIN ALCIDES FERREIRA DE OLIVEIRA

membro nº **52634** desta Ordem, participou no(a) "**Webinar Inteligência Artificial e Ferramentas Digitais em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**", realizado no dia **17 de Maio de 2024**, com duração total de **1 hora e 30 minutos**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 17 de Maio de 2024

O Bastonário

A handwritten signature in black ink that reads "Luís Filipe Barreira".

Luís Filipe Barreira

ANEXO I - ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Participações em Congressos, Encontros, Webinars e outras Formações em Enfermagem (8/8)



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

KEVIN ALCIDES FERREIRA DE OLIVEIRA

membro nº **52634** desta Ordem, participou no(a) "**Webinar: Supervisão Clínica**", realizado **no dia 14 de Maio de 2024**, com duração total de **2 horas**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Coimbra, 14 de Maio de 2024

Presidente do Conselho Diretivo Regional

Assinatura manuscrita de Valter Amorim em tinta preta sobre um fundo branco.

Valter Amorim

APÊNDICES

APÊNDICE I

PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA
ANSIEDADE

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO SOBRE ANSIEDADE E AUTOCONTROLO DE ANSIEDADE

Sessões: 1

Horário: A definir

Duração: Entre 50 minutos a 01h30m

Local:

Tema: Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade

Participantes: De acordo com os critérios de inclusão e exclusão

Crítérios de Exclusão: De acordo com os critérios de inclusão e exclusão

Objetivos: Realizar psicoeducação sobre o ansiedade e autocontrolo da ansiedade; treinar técnicas de ansiedade e autocontrolo da ansiedade: respiração profunda e substituição de pensamentos negativos por positivos; esclarecer dúvidas que surjam relacionados com os temas anteriormente descritos.

Indicadores de avaliação: Escala de Likert; Questionário de Avaliação de Sessão; Grelha de Observação.

Dinamizadores:

- Enfermeiro(a) orientador(a) e especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos



QUADRO DO PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO EM ANSIEDADE E AUTOCONTROLO DE ANSIEDADE

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none">- Receber os elementos do grupo;- Explicar os objetivos da sessão;- Introduzir o tema a ser abordado: ansiedade e autocontrolo da ansiedade	<ul style="list-style-type: none">- Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência;- Clarificar em que irá consistir a sessão;- Definir normas de funcionamento do grupo.	5 min	<ul style="list-style-type: none">- Expositivo- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de atividades- Computador com o programa Powerpoint- Panfleto sobre a sessão	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Apresentar o tema da ansiedade e técnicas de autocontrolo de ansiedade;- Praticar exercícios propostos.	<ul style="list-style-type: none">- Executar intervenção psicoeducativa;- Executar relação de ajuda;- Orientar sobre estratégias de redução o da ansiedade;- Treinar técnicas de autocontrolo da ansiedade: respiração profunda e técnica cognitiva de substituição de pensamentos negativos por positivos.	25 min	<ul style="list-style-type: none">- Expositivo- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de atividades- Computador com o programa Powerpoint.	
Finalização	<ul style="list-style-type: none">- Refletir em conjunto sobre a sessão;- Encorajar a partilha individual;- Entregar informação resumida sobre a sessão;- Avaliar a satisfação com a sessão.	<ul style="list-style-type: none">- Incentivar os utentes a partilharem o que sentiram durante a sessão;- Agradecer pela presença e participação do grupo;- Entregar panfleto com informação sobre a sessão.	5 min	<ul style="list-style-type: none">- Expositivo- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de atividades- Panfleto com informação sobre a sessão.	

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

ANSIEDADE E AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE



Trabalho elaborado por: Kevin Oliveira
Com orientação de:

ANSIEDADE

A ansiedade é entendida como uma "experiência universal que surge perante situações potencialmente ameaçadoras para a integridade física e psíquica de um indivíduo."
(Morgado, 2022)

A ansiedade habitualmente é transitória e controlável e só se for exagerada e prolongada, por um período superior a 6 meses é que se pode falar em perturbações de ansiedade.
(SPPSM, 2022; SNS24, 2022; Cordeiro et al., 2022)




MANIFESTAÇÕES DE ANSIEDADE

Psicológicas
Sensação de medo intenso e apreensão; inquietação; pouca atenção; preocupações; estado de alerta; dificuldade em adormecer; irritabilidade.

Físicas
Tensão muscular; tremores, respiração mais rápida; aumento dos batimentos cardíacos; transpiração; boca seca

Comportamentais
Evitamento da ameaça ou dos estímulos associados ao perigo; ansiedade intensa na aproximação ou no ato de pensar sobre elas.

(SNS24, 2022)




CAUSAS DA ANSIEDADE

Fatores Biológicos
(ex.: desequilíbrios químicos no cérebro)

Fatores Ambientais
(ex.: eventos traumáticos ou condições de vida stressantes)

Fatores Psicológicos
(ex.: padrões de pensamento negativos, crenças limitadoras)

(SNS24, 2022)



APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

CONSEQUÊNCIAS DA ANSIEDADE NÃO CONTROLADA


- Aumento do sofrimento emocional;
- Dificuldade em fazer as rotinas diárias;
- Agravamento dos sintomas da doença mental.



Fernandes et al. (2022)

IMPORTÂNCIA DO AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

- Redução da ansiedade;
- Melhoria do bem-estar mental;
- Melhoria na qualidade de vida em geral.



Fernandes et al. (2022)

ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

"A resposta mal adaptativa de medo está associada à disfunção das várias conexões que envolvem a amígdala, cada uma utilizando neurotransmissores específicos, que atuam em recetores próprios."

Os principais fármacos utilizados nas perturbações de ansiedade são:

- Benzodiazepinas (os mais usados por alívio rápido da sintomatologia);
- Antidepressivos;
- Pregabalina e gabapentina;
- Outros antidepressivos e antipsicóticos atípicos.



(Morgado, 2022)

ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

- PARTILHAR SENTIMENTOS E PREOCUPAÇÕES;
- MANTER ATITUDE POSITIVA;
- EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR;
- ESTABELECIMENTO DE ROTINAS DIÁRIAS;
- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO (RESPIRAÇÃO PROFUNDA, MEDITAÇÃO);
- PROCURAR AJUDA DE PROFISSIONAL (ENFERMEIRO/ESM, PSICÓLOGO, PSIQUIATRA, PSICOTERAPEUTA).

Treino da Técnica de Respiração:
4 - 7 - 8



(Morgado, 2022)

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

PARTILHAR SENTIMENTOS E PREOCUPAÇÕES E MANTER ATITUDE POSITIVA



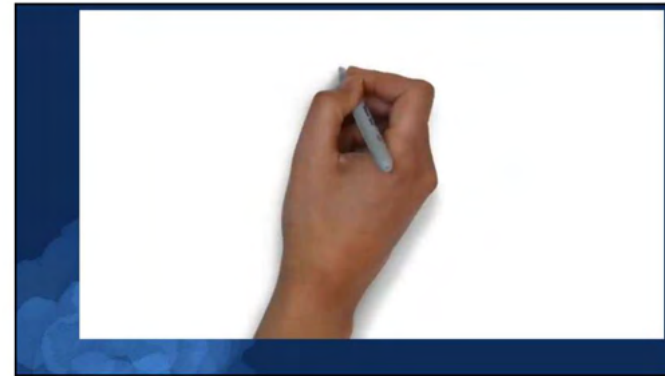
Sempre que deres conta que estás com um pensamento negativo, verifica se não está a exagerar.

Verifica se os factos que podem ter causado o pensamento que te dá ansiedade estão mesmo certos ou se estão errados.

Procura outras explicações alternativas para a situação.

Faz uma análise das vantagens e desvantagens que tens ao acreditar, dessa forma, no teu pensamento.

(Morgado, 2002)



OBRIGADO!



Referências Bibliográficas

- Caramelo, C., Rodrigues, C. & César Loureiro, B. (2002). Depressão. In Martins, P. (Coord.) *Manual de tratamento de ansiedade* (pp. 111-130).
- Formigado, C., Azeiteiro, B. & Morgado, P. (2002). Tratamento das perturbações de ansiedade. In Morgado, P. (Coord.) *Manual de tratamento de ansiedade* (pp. 101-103).
- Lopes, J., Lopes, M. & Silva, M. (2002). Perturbação de pânico. In Morgado, P. (Coord.) *Manual de tratamento de ansiedade* (pp. 45-70).
- Morgado, P. (2002). *Manual de tratamento de ansiedade* (1ª ed.). Lisboa.
- SNS. (2002). *Saúde mental - prevenção*. <https://www.sns.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade>.
- SPSM. (2002). *Perturbações de ansiedade*. <https://www.spsm.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade>.
- Tassinari, M. (2008). *Perturbações da ansiedade*. In Tassinari, M. *Tratamento em saúde mental - população e cuidados de saúde primários* (vol. 1). Lisboa: Lidel.

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

Substituição de pensamentos negativos por positivos:



Sempre que deres conta que estás com um pensamento negativo, verifica se não está a exagerar.

Verifica se os factos que podem ter causado o pensamento que te dá ansiedade estão mesmo certos ou se estão errados.

Procura outras explicações alternativas para a situação.

Faz uma análise das vantagens e desvantagens que tens ao acreditar, dessa forma, no teu pensamento.

SENTES-TE MAIS OPTIMISTA?

Se estás ansioso e este panfleto não te ajudou a gerir a tua Ansiedade, deves:

- Verificar se estás a seguir o seu **plano terapêutico** de acordo com as instruções dos profissionais da Unidade Partilhada;
- Contactar o teu **técnico de referência da Unidade Partilhada** (se possível)
- Contactar a **Linha Saúde 24: 808 24 24 24**

Referências Bibliográficas

-Cordeiro, C., Rodrigues, C. & Corte-Real, B. (2022). Diagnóstico. In Martins, P. (Coord), Depressão e ansiedade (pp. 1-14). Lidel

-Fernandes, C., Jorge, B. & Morgado, P. (2022). Farmacoterapia das perturbações de ansiedade. In Morgado, P. (Coord), Manual de tratamento da ansiedade (pp. 159-183). Lidel

-Lopes, J., Lemos, M. & Silva, M. (2022). Perturbação de pânico. In Morgado, P. (Coord), Manual de tratamento da ansiedade (pp. 45-76). Lidel

-Morgado, P. (2022). Manual de tratamento da ansiedade. (1ª ed.). Lidel

-SMS 24. (2022). Saúde mental: Ansiedade. <https://www.sms24.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade/>

-SPPSM. (2022). Perturbações de ansiedade. <https://www.sppsm.org/informente/perturbacoes-de-ansiedade/>

-Townsend, M. (2011). Perturbações da ansiedade. In Townsend, M. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência. Lusociência



Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade



Panfleto Realizado por Kevin Oliveira

Com orientação de:

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

The infographic is divided into three vertical panels. The left panel, titled 'O que é a Ansiedade?', explains anxiety as a universal experience and lists psychological, physical, and behavioral symptoms. The middle panel, titled 'O que posso fazer para controlar a Ansiedade?', lists five strategies: taking prescribed medication, replacing negative thoughts, relaxation techniques, regular exercise, and daily routines. The right panel, titled 'RESPIRAÇÃO PROFUNDA', illustrates the 4-7-8 breathing technique with a lung diagram and instructions: 'INSPIRA : 4 SEGUNDOS', 'MANTEM A RESPIRAÇÃO : 7 SEGUNDOS', and 'LIBERTA O AR: 8 SEGUNDOS'. It also states 'REPETE NO MÍNIMO 3 VEZES' and 'SENTES-TE MAIS RELAXADO?'. At the bottom of the middle panel, there is an illustration of a head with gears and a brain, with the text 'É importante seguir as indicações dos profissionais' and a redacted name.

O que é a Ansiedade?

A ansiedade é entendida como uma “experiência universal que surge perante situações potencialmente ameaçadoras para a integridade física e psíquica de um indivíduo.”

Quais os Sintomas?

Psicológicos:

Medo; inquietação; pouca atenção; preocupação persistente; insónia; irritabilidade.

Físicos:

Tensão muscular; tremores; respiração rápida; aumento dos batimentos cardíacos; transpiração; boca seca.

Comportamentais:

Evitamento e medo na aproximação ou no ato de pensar sobre situações percebidas com ameaçadoras.

O que posso fazer para controlar a Ansiedade?

- Cumpir medicação prescrita;
- Substituir pensamentos negativos por positivos;
- Técnicas de relaxamento;
- Exercício físico regular;
- Estabelecer rotinas diárias.

É importante seguir as indicações dos profissionais

RESPIRAÇÃO PROFUNDA

INSPIRA :
4 SEGUNDOS

MANTEM A RESPIRAÇÃO :
7 SEGUNDOS

LIBERTA O AR:
8 SEGUNDOS

REPETE NO MÍNIMO 3 VEZES

SENTES-TE
MAIS
RELAXADO?

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO SOBRE ANSIEDADE E AUTOCONTROLO DE ANSIEDADE

Sessões: 1

Horário: [REDACTED]

Duração: 50 minutos

Local:

Tema: Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade

Participantes: Alunos da turma (11º ou 12º anos) que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Crítérios de Exclusão: Alunos da turma (11º ou 12º anos) que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Objetivos: Realizar psicoeducação sobre o ansiedade e autocontrolo da ansiedade; treinar técnicas de ansiedade e autocontrolo da ansiedade: respiração profunda e substituição de pensamentos negativos por positivos; esclarecer dúvidas que surjam relacionados com os temas anteriormente descritos.

Indicadores de avaliação: Escala de Likert; Questionário de Avaliação de Sessão; Grelha de Observação do Grupo.

Dinamizadores:

- Enfermeiro orientador Mestre e Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



QUADRO DO PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO EM ANSIEDADE E AUTOCONTROLO DE ANSIEDADE

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer apresentação pessoal (enfermeiro e enfermeiro orientador) - Explicar os objetivos do projeto e da sessão; - Introduzir o tema a ser abordado: ansiedade e autocontrolo da ansiedade; - Criar dinâmica de apresentação da turma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do projeto e da sessão e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. - Dinâmica de apresentação: apresentar o colega do lado e enumerar uma qualidade dele. 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Computador com o programa <u>Powerpoint</u>; 	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema da ansiedade e técnicas de autocontrolo de ansiedade; - Praticar exercícios propostos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Executar intervenção <u>psicoeducativa</u>; - Executar relação de ajuda; - Orientar sobre estratégias de redução o da ansiedade; - Treinar técnicas de autocontrolo da ansiedade: respiração profunda e técnica cognitiva de substituição de pensamentos negativos por positivos. 	25 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Computador com o programa <u>Powerpoint</u>; 	
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Entregar informação resumida sobre a sessão; - Entregar instrumentos de avaliação e recolher após preenchimento; - Realizar grelha de observação do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a partilharem o que sentiram durante a sessão; - Agradecer pela presença e participação do grupo; - Entregar panfleto com informação sobre a sessão. 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Panfleto com informação sobre a sessão. 	

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

ANSIEDADE E AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Trabalho elaborado por: *Isabel Oliveira*



ANSIEDADE

A ansiedade pode ser considerada, até certo ponto, uma reação normal do indivíduo.

A ansiedade habitualmente é transitória e controlável e só se for exacerbada e prolongada, por um período superior a 6 meses, é que se pode falar em perturbações da ansiedade.



ANSIEDADE





Figura 1 – Gráfico de Desempenho x Excitação (Yerkes e Dodson, 1908)



MANIFESTAÇÕES DE ANSIEDADE

- **Psicológicas**
Sensação de medo intenso e apreensão; inquietação; pouca atenção; preocupações persistentes; estado de alerta; dificuldade em adormecer; irritabilidade.
- **Físicas**
Tensão muscular, tremores, respiração mais rápida; aumento dos batimentos cardíacos; transpiração; boca seca.
- **Comportamentais**
Evitamento da ameaça ou dos estímulos associados ao perigo; ansiedade intensa na aproximação ou no ato que causa receio.



08884_2022

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE


Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

CAUSAS DA ANSIEDADE

Fatores Biológicos
(ex.: desequilíbrios químicos no cérebro)

Fatores Ambientais
(ex.: eventos traumáticos ou condições de vida stressantes)

Fatores Psicológicos
(ex.: padrões de pensamento negativos, crenças limitadoras)



(SNS24, 2022)

CAUSAS DA ANSIEDADE

A amígdala é uma estrutura cerebral altamente implicada na manifestação de reações emocionais e na aprendizagem de conteúdo emocionalmente relevante.

A resposta mal adaptativa de medo está associada à disfunção das várias conexões que envolvem a amígdala.



Figura 2 – Identificação da amígdala cerebral (a vermelho).



(SNS24, 2022)

CONSEQUÊNCIAS DA ANSIEDADE NÃO CONTROLADA

Aumento do sofrimento emocional;

Prejuízo nas atividades diárias;



(SNS24, 2022)

IMPORTÂNCIA DO AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Redução dos sintomas ansiosos

Melhoria do bem-estar mental

Melhoria na qualidade de vida geral




(SNS24, 2022)

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

- EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR
- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
- HIGIENE DO SONO
- EVITAR USO DE SUBSTÂNCIAS ESTIMULANTES
- ESTABELECIMENTO DE ROTINAS DIÁRIAS



Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (2022)

ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO:

- Respiração profunda
- Meditação
- Mindfulness




Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (2022)

ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Treino da Técnica de Respiração Profunda:


4 - 7 - 8



ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Treino do Relaxamento Rápido (20-30 segundos):

- Mais rápido, deve ser feito 20 a 30 vezes por dia;
- Respirar fundo, inspirando e expirando lentamente;
- Pensar numa palavra antes de cada inspiração (por exemplo, "relaxar", "descontrair");
- Concentrar na entrada e saída de ar, durante o processo.



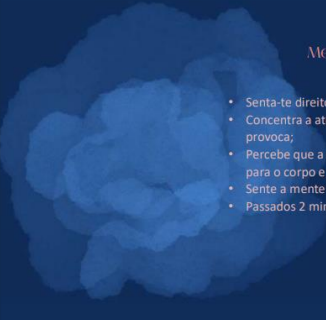
APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Meditação Plena (2 minutos):

- Senta-te direito e confortável;
- Concentra a atenção na respiração e a sensação física que provoca;
- Percebe que a mente começa a divagar, traz de novo a atenção para o corpo e para a respiração, sem forçares muito;
- Sente a mente a chegar a um estado de quietude e calma;
- Passados 2 minutos, abre os olhos.



Técnicas Cognitivo-Comportamentais



Diagrama de interação entre Pensamentos, Emoções e Comportamentos:

```
graph TD; P[Pensamentos] <--> E[Emoções]; P <--> C[Comportamentos]; E <--> C;
```

(Correia e Brites, 2023)

Técnicas Cognitivo-Comportamentais

Diagrama de interação entre Pensamentos, Emoções e Comportamentos (Exemplo):

```
graph TD; P1[Pensamentos Negativos: Vou chumbar no exame] <--> E1[Emoções Negativas: Medo e Ansiedade]; P1 <--> C1[Comportamentos Negativos: Falhar ao exame, esquecimento da matéria, etc.]; E1 <--> C1; P2[Pensamentos Alternativos: Sou capaz de realizar o exame.] <--> E2[Emoções Alternativas: Confiança, segurança]; P2 <--> C2[Comportamentos Alternativos: Estudar atempadamente.]; E2 <--> C2;
```

(Correia e Brites, 2023)

Técnicas Cognitivo-Comportamentais



IDENTIFICAÇÃO E QUESTIONAMENTO DE PENSAMENTOS NEGATIVOS;

TRANSFORMAÇÃO DE PENSAMENTOS NEGATIVOS EM POSITIVOS;

EXPOSIÇÃO GRADUAL A SITUAÇÕES TEMIDAS;

REGISTO DE PROGRESSO.

(Correia e Brites, 2023)

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

Terapia Cognitivo-Comportamental




Sempre que deres conta de que estás com um pensamento negativo, **verifica se não estás a exagerar.**

Verifica a **precisão dos factos** que podem ter originado o seu pensamento.

Procura outras **explicações alternativas** possíveis.

© Correda e Brites, 2010

É importante dares **atenção** ao teu **bem-estar mental.**



ESEL



OBRIGADO!

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

Substituição de pensamentos negativos por positivos:



Sempre que deres conta que estás com um pensamento negativo, verifica se não está a exagerar.

Verifica se os factos que podem ter causado o pensamento que te dá ansiedade estão mesmo certos ou se estão errados.

Procura outras explicações alternativas para a situação.

Faz uma análise das vantagens e desvantagens que tens ao acreditar, dessa forma, no teu pensamento.

SENTES-TE MAIS OPTIMISTA?

Referências Bibliográficas

- Cordeiro, C., Rodrigues, C. & Côrte-Real, B. (2022). Diagnóstico. In Martins, P. (Coord), *Depressão e ansiedade* (pp. 1-14). Lidel
- Fernandes, C., Jorge, B. & Morgado, P. (2022). Farmacoterapia das perturbações de ansiedade. In Morgado, P. (Coord), *Manual de tratamento da ansiedade* (pp. 159-183). Lidel
- Lopes, J., Lemos, M. & Silva, M. (2022). Perturbação de pânico. In Morgado, P. (Coord), *Manual de tratamento da ansiedade* (pp. 45-76). Lidel
- Morgado, P. (2022). *Manual de tratamento da ansiedade*. (1ª ed.). Lidel
- SNS 24. (2022). *Saúde mental: Ansiedade*. <https://www.sns24.gov.pt/toma/saude-mental/ansiedade/>
- SPPSM. (2022). *Perturbações de ansiedade*. <https://www.sppsm.org/informemente/perturbacoes-de-ansiedade/>
- Townsend, M. (2011). *Perturbações da ansiedade*. In Townsend, M. *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência*. Lusociência



Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade



Com orientação de:

APÊNDICE I - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

O que é a Ansiedade?

A ansiedade é entendida como uma "experiência universal que surge perante situações potencialmente ameaçadoras para a integridade física e psíquica de um indivíduo."

Quais os Sintomas?

Psicológicos:
Medo; inquietação; pouca atenção; preocupação persistente; insónia; irritabilidade.

Físicos:
Tensão muscular; tremores; respiração rápida; aumento dos batimentos cardíacos; transpiração; boca seca.

Comportamentais:
Evitamento e medo na aproximação ou no ato de pensar sobre situações percebidas com ameaçadoras.

O que posso fazer para controlar a Ansiedade?

- Dormir as horas suficientes e no horário adequado;
- Substituir pensamentos negativos por positivos;
- Técnicas de relaxamento;
- Exercício físico regular;
- Estabelecer rotinas diárias.



É importante seguir as indicações dos profissionais de Saúde

RESPIRAÇÃO PROFUNDA



**INSPIRA :
4 SEGUNDOS**

**MANTEM A RESPIRAÇÃO :
7 SEGUNDOS**

**LIBERTA O AR:
8 SEGUNDOS**

REPETE NO MÍNIMO 3 VEZES

**SENTES-TE
MAIS
RELAXADO?**

APÊNDICE II

PSICOEDUCAÇÃO COM RECURSO A MUSICOTERAPIA E DESENHO

APÊNDICE II - PSICOEDUCAÇÃO COM RECURSO A MUSICOTERAPIA E DESENHO

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA LIVRE ASSOCIADA À MÚSICA COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

Sessões: 1

Horário: 10h às 12h15.

Duração: 1h15 minutos.

Local: Sala de atividades [REDACTED]

Tema: Pintura livre associada a musicoterapia

Participantes: Utentes internados no [REDACTED], que aceitem livremente participar nas atividades propostas e sem comprometimento das suas capacidades cognitivas.

Crítérios de Exclusão: Utentes com condições físicas, intelectuais e emocionais que impeçam a participação em atividades de grupo ou que essas condições interfiram com a dinâmica do mesmo;

Objetivos: Promover a expressão livre através da pintura livre associada a temas musicais previamente escolhidos como estratégia de compreensão e redução de ansiedade; promover a expressão de emoções pela pintura; promover o bem-estar na pessoa com experiência em doença mental.

Indicadores de avaliação: Cada utente fará uma avaliação informal da sessão, no final da mesma, onde será abordado o tema da ansiedade.

Dinamizadores:

- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.
- Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Terapeuta Ocupacional.

APÊNDICE II - PSICOEDUCAÇÃO COM RECURSO A MUSICOTERAPIA E DESENHO

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA LIVRE ASSOCIADA À MÚSICA COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Receber os elementos do grupo; - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir a temática do movimento expressivo associado à sessão: pintura/desenho livre acompanhada de um tema musical, sobre o tema ansiedade, num total de 8 criações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de atividades	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coesão grupal; - Promover a expressão livre através da pintura/desenho; - Promover um espaço livre de julgamentos; - Praticar o exercício proposto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar aos participantes que escolham os materiais que pretendem usar para a pintura; - Promover a partilha dos recursos de pintura entre o grupo; - Valorizar a individualidade; - Realizar pintura de "aquecimento" de olhos fechados; - Incentivar e valorizar as pinturas enquanto estão a decorrer; - Realizar 8 pinturas/desenhos; 	01h30 min	- Ativo	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de atividades - Computador com colunas de som; - Papel A4; - Canetas e lápis de cor. - <u>Músicas</u> escolhidas: 	
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Encorajar a partilha individual; - Avaliar informalmente a satisfação com a sessão. - Informar sobre a próxima sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionar como se sentem no que respeita à ansiedade após a sessão; - Partilhar as diferenças de sentimentos associadas a cada tema musical e explicar a individualidade dos sentimentos ligados à ansiedade; - Falar da importância do meio ambiente no controlo da ansiedade; - Agradecer a participação do grupo. 	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de atividades	

APÊNDICE II - PSICOEDUCAÇÃO COM RECURSO A MUSICOTERAPIA E DESENHO

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA LIVRE ASSOCIADA À MÚSICA COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

Sessões: 1

Horário: A definir.

Duração: 00h50 minutos.

Local: Escola Secundária

Tema: Pintura livre associada a musicoterapia

Participantes: Alunos que se recusem a participar nas atividades propostas

CrITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Alunos que se recusem a participar nas atividades propostas

Objetivos: Realizar psicoeducação sobre o ansiedade e autocontrolo da ansiedade; treinar técnicas de ansiedade e autocontrolo da ansiedade: respiração profunda e substituição de pensamentos negativos por positivos; esclarecer dúvidas que surjam relacionados com os temas anteriormente descritos

Indicadores de Avaliação: Escala de Likert; Questionário de Avaliação de Sessão; Grelha de Observação do Grupo.

Dinamizadores:

- Enfermeiro Mestre e Especialista, em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE II - PSICOEDUCAÇÃO COM RECURSO A MUSICOTERAPIA E DESENHO

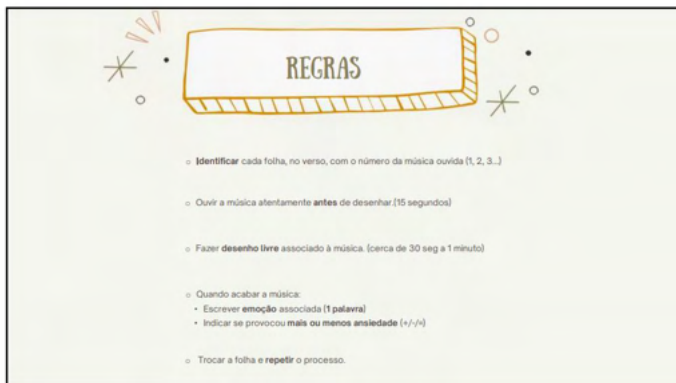
Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA LIVRE ASSOCIADA À MÚSICA COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Receber os elementos do grupo; - Criar dinâmica de apresentação; - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir a temática do movimento expressivo associado à sessão: pintura/desenho livre acompanhada de um tema musical, sobre o tema ansiedade, num total de 5 criações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de aulas	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coesão grupal; - Promover a expressão livre através da pintura/desenho; - Promover um espaço livre de julgamentos; - Praticar o exercício proposto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar aos participantes que escolham os materiais que pretendem usar para a pintura; - Promover a partilha dos recursos de pintura entre o grupo; - Valorizar a individualidade; - Realizar pintura de "aquecimento" de olhos fechados; - Incentivar e valorizar as pinturas enquanto estão a decorrer; - Realizar 5 pinturas/desenhos; 	20 min	- Ativo	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas - Coluna de som com ligação Bluetooth; - Papel A4; - Canetas e lápis de cor. - Telemóvel passar as músicas escolhidas. 	
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Encorajar a partilha individual; - Avaliar informalmente a satisfação com a sessão. - Informar sobre a próxima sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionar como se sentem no que respeita à ansiedade após a sessão; - Partilhar as diferenças da experiência associadas a cada tema musical e explorar a individualidade do sentimento de ansiedade; - Explorar a importância do meio ambiente no controlo da ansiedade; - Agradecer a participação do grupo. 	20 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de aulas	

APÊNDICE II - PSICOEDUCAÇÃO COM RECURSO A MUSICOTERAPIA E DESENHO

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



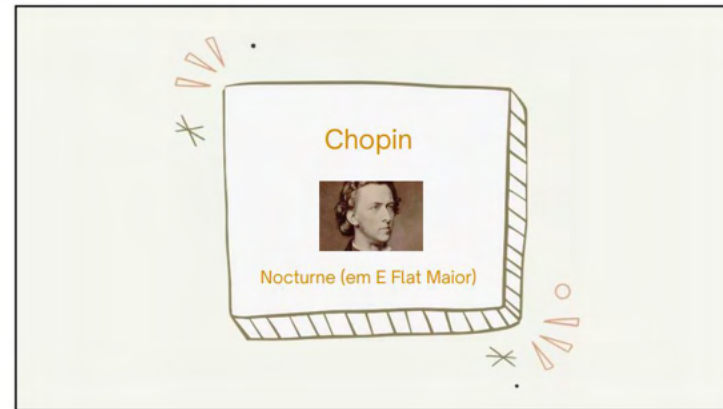
APÊNDICE II - PSICOEDUCAÇÃO COM RECURSO A MUSICOTERAPIA E DESENHO

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



APÊNDICE II - PSICOEDUCAÇÃO COM RECURSO A MUSICOTERAPIA E DESENHO

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



APÊNDICE III

ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

ANEXO III – ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE POSTER PSICOEDUCATIVO SOBRE A ATITUDE POSITIVA

Sessões: 1

Horário: A definir.

Duração: 1h00 minutos.

Local: A definir.

Tema: Elaboração de um poster sob o tema de Atitude Positiva

Participantes: Utentes que aceitem livremente participar nas atividades propostas e sem comprometimento das suas capacidades cognitivas.

Crítérios de Exclusão: Utentes com condições físicas, intelectuais e emocionais que impeçam a participação em atividades de grupo ou que essas condições interfiram com a dinâmica do mesmo;

Objetivos: Promover a atitude positiva como estratégia cognitiva na promoção da saúde mental e como estratégia de compreensão e redução de ansiedade; promover a expressão de emoções pela arte plástica; promover o bem-estar na pessoa com experiência em doença mental.

Indicadores de avaliação: Cada utente fará uma avaliação informal da sessão, no final da mesma, onde será abordado o tema da ansiedade.

Dinamizadores:

- Enfermeiro Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.
- Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;

ANEXO III – ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE POSTER PSICOEDUCATIVO SOBRE A ATITUDE POSITIVA

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none">- Receber os elementos do grupo;- Explicar os objetivos da sessão;- Introduzir a temática da atitude positiva;	<ul style="list-style-type: none">- Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência;- Clarificar em que irá consistir a sessão;- Definir normas de funcionamento do grupo.	15 min	<ul style="list-style-type: none">- Expositivo- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de atividades	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Promover a coesão grupal;- Promover a expressão livre de sentimentos e experiências pessoais;- Promover um espaço livre de julgamentos;- Praticar o exercício proposto.	<ul style="list-style-type: none">- Solicitar aos participantes que procurem elementos dentro das folhas A4 disponibilizadas que reflitam Atitudes Positivas;- Através do recorte, retirar das folhas as expressões selecionadas- Promover a partilha dos recursos entre o grupo;- Promover um espaço de discussão com o grupo sobre as seleções realizadas pelo mesmo.- Colar no poster as frases e expressões escolhidas.	01h30 min	<ul style="list-style-type: none">- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de atividades- Folhas A4 com frases e expressões sobre Atitude Positiva;- Poster A2 com tema sobre Atitude Positiva;- Tesoura;- Cola.	
Finalização	<ul style="list-style-type: none">- Refletir em conjunto sobre a sessão;- Encorajar a partilha individual;- Avaliar informalmente a satisfação com a sessão.- Informar sobre a próxima sessão.	<ul style="list-style-type: none">- Questionar como se sentem no que respeita à ansiedade após a sessão;- Partilhar as diferenças de sentimentos nas escolhas realizadas e explicar a individualidade dos sentimentos ligados à ansiedade;- Agradecer a participação do grupo.	30 min	<ul style="list-style-type: none">- Expositivo- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de atividades	

ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE POSTER PSICOEDUCATIVO SOBRE A ATITUDE POSITIVA

BIBLIOGRAFIA

Pain, S., & Jarreau, G. (2001). *Teoria e técnica da Arteterapia - a compreensão do sujeito*. Artmed.

Silverman, M. J. (2015). *Music Therapy in Mental Health for Illness Management and Recovery*. Oxford University Press.

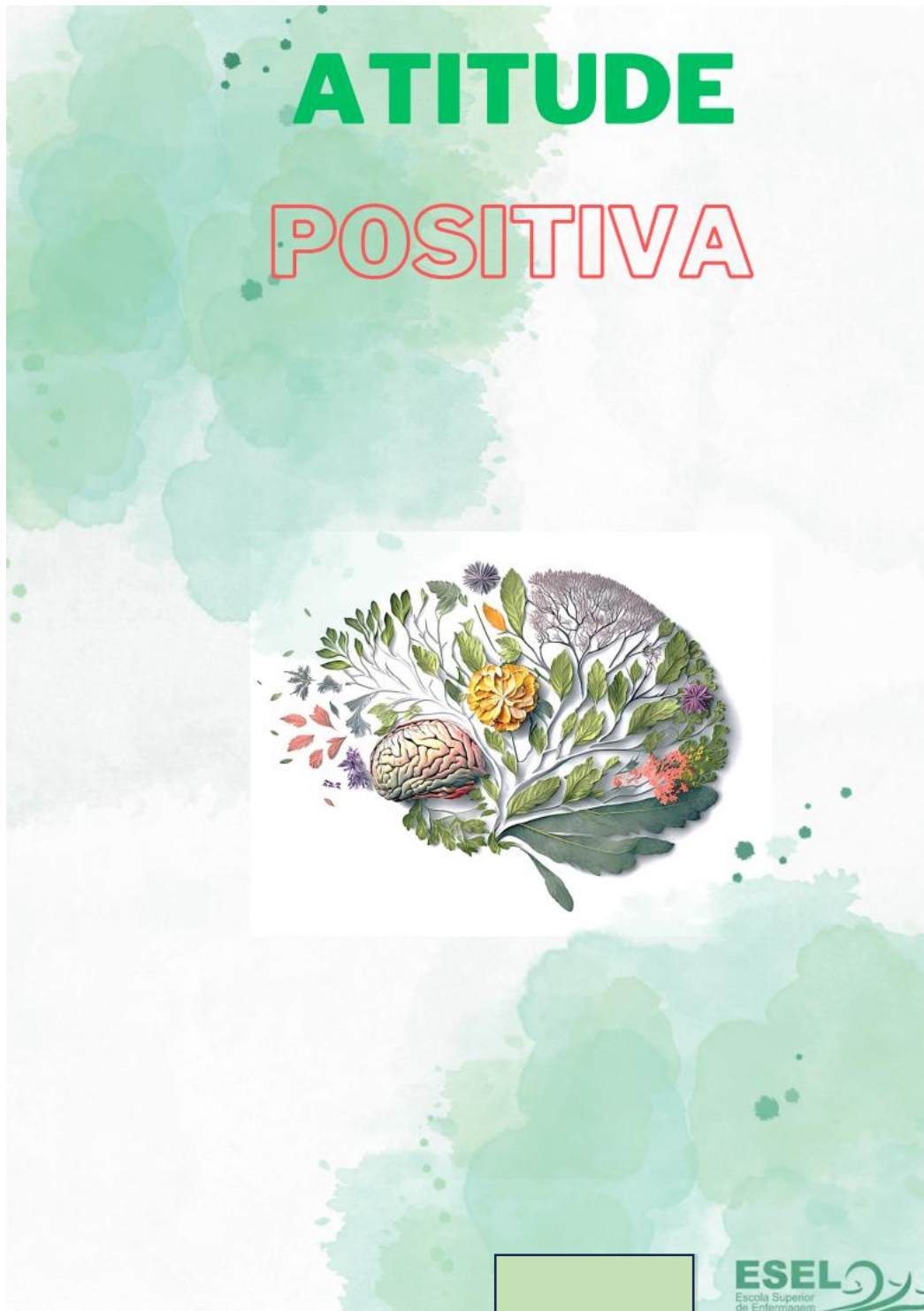
Tang, Y., Fu, F., Gao, H., Shen, L., Chi, I., & Bai, Z. (2018). Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: A systematic review. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(1), 79–95. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1506855>

Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 102–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.01>

ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

(Póster impresso para a Sessão em formato A1)



ANEXO III – ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE POSTER PSICOEDUCATIVO SOBRE A ATITUDE POSITIVA

Sessões: 1

Horário: A definir.

Duração: Entre 50 minutos a 01h30m.

Local: Escola Secundária

Tema: Elaboração de um poster sob o tema de Atitude Positiva

Participantes: Alunos da turma que desejem livremente participar nas atividades propostas.

Crítérios de Exclusão: Alunos que não aceitem participar nas atividades propostas.

Objetivos: Promover a atitude positiva como estratégia na promoção da saúde mental na compreensão e redução de ansiedade; promover a expressão de emoções pela arte plástica; promover o bem-estar da pessoa.

Indicadores de avaliação: Escala de Likert; Questionário de Avaliação de Sessão; Grelha de Observação do Grupo.

Dinamizadores:

- Enfermeiro orientador Mestre e Especialista, em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE POSTER PSICOEDUCATIVO SOBRE A ATITUDE POSITIVA

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none">- Receber os elementos do grupo;- Explicar os objetivos da sessão;- Introduzir a temática da atitude positiva;- Realizar dinâmica de apresentação;	<ul style="list-style-type: none">- Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência;- Clarificar em que irá consistir a sessão;- Definir normas de funcionamento do grupo;- Apresentação de folha de rosto da Atividade no Projetor;	15 min	<ul style="list-style-type: none">- Expositivo- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de aulas	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Promover a coesão grupal coesão grupal;- Promover a expressão livre de sentimentos e experiências pessoais;- Promover um espaço livre de julgamentos;- Praticar o exercício proposto.	<ul style="list-style-type: none">- Explicar e explorar o que é a Atitude Positiva;- Criação de vários grupos na turma para promover um espaço de discussão sobre o assunto através de cartões com desenhos gráficos do site: New Happy;- Cada aluno deve escolher uma ou duas atitudes positivas para escrever nos post-its;- Promover a partilha dos recursos entre o grupo;- Colar no poster as frases e expressões escolhidas;- Decorar o poster ao gosto do grupo.	01h30 min	<ul style="list-style-type: none">- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de aulas- Folhas A4 em branco;- Post-Its- Cartolinas;- Cartões gráficos com imagens do site New Happy, impressos e plastificados;	
Finalização	<ul style="list-style-type: none">- Refletir em conjunto sobre a sessão;- Encorajar a partilha individual;- Avaliar formalmente a satisfação com a sessão.- Informar sobre a próxima sessão.	<ul style="list-style-type: none">- Questionar como se sentem no que respeita à ansiedade após a sessão;- Partilhar as diferenças de sentimentos nas escolhas realizadas e explicar a individualidade dos sentimentos ligados à ansiedade;- Os cartões são dados aos elementos do grupo que os exploraram;- Agradecer a participação do grupo.	30 min	<ul style="list-style-type: none">- Expositivo- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala de atividades	

ANEXO III – ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE POSTER PSICOEDUCATIVO SOBRE A ATITUDE POSITIVA

BIBLIOGRAFIA

Pain, S., & Jarreau, G. (2001). *Teoria e técnica da Arteterapia - a compreensão do sujeito*. Artmed.

Silverman, M. J. (2015). *Music Therapy in Mental Health for Illness Management and Recovery*. Oxford University Press.

Tang, Y., Fu, F., Gao, H., Shen, L., Chi, I., & Bai, Z. (2018). Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: A systematic review.

Journal of Psychosocial Oncology, 37(1), 79–95. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1506855>

Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping

review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 102–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.0>

Harrison, S. (2018). *The New Happy*. The New Happy. <https://www.thenewhappy.com/>

ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

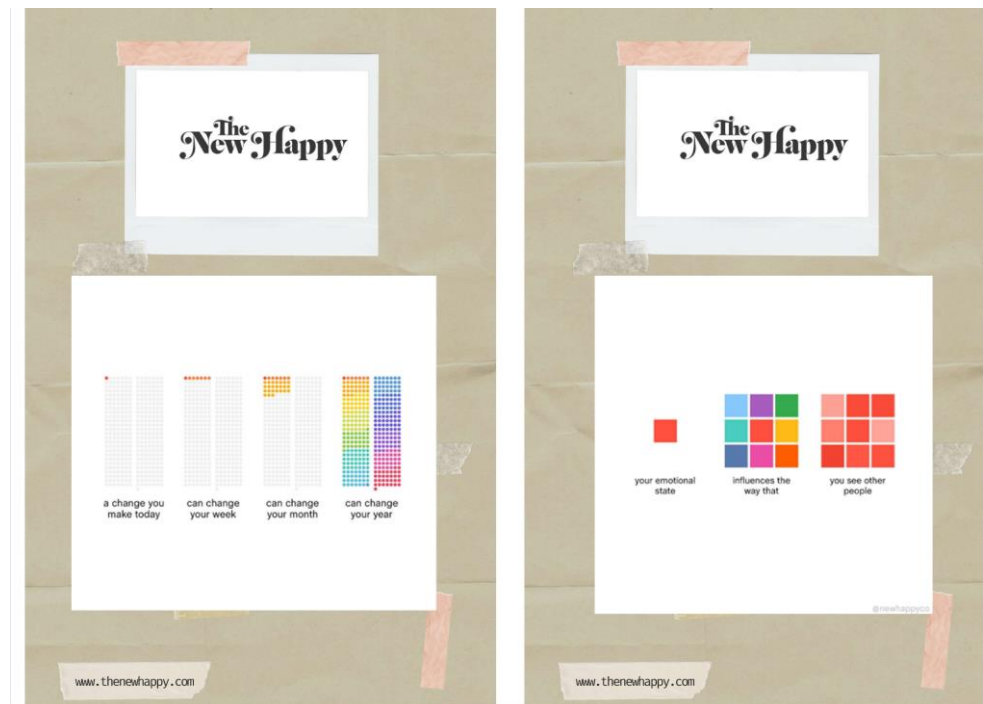
(Imagem projetada durante a sessão)



ANEXO III – ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

(Projeção dos Cartões impressos e distribuídos na Sessão)



ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

(Projeção dos Cartões impressos e distribuídos na Sessão)



ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

(Projeção dos Cartões impressos e distribuídos na Sessão)



ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

(Projeção dos Cartões impressos e distribuídos na Sessão)



ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

(Projeção dos Cartões impressos e distribuídos na Sessão)



ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

(Projeção dos Cartões impressos e distribuídos na Sessão)



ANEXO III - ELABORAÇÃO DE PÓSTER SOBRE ATITUDE POSITIVA

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

(Imagens dos Pósteres)



APÊNDICE IV

DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Sessões: 2

Horário: A definir.

Duração: 1h00 minutos.

Local: A definir.

Tema: Psicoeducação de acordo com o sub-tema de cada carta escolhidas do baralho sobre a Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade

Participantes: Utentes que aceitem livremente participar nas atividades propostas e sem comprometimento das suas capacidades cognitivas.

Crítérios de Exclusão: Utentes com condições físicas, intelectuais e emocionais que impeçam a participação em atividades de grupo ou que essas condições interfiram com a dinâmica do mesmo;

Objetivos: Promover estratégias cognitivas e comportamentais na promoção da saúde mental e na compreensão e autocontrolo da ansiedade; promover a expressão e partilha de emoções; promover o bem-estar na pessoa com experiência em doença mental.

Indicadores de avaliação: Cada utente fará uma avaliação informal da sessão, no final da mesma, onde será abordado o tema da ansiedade.

Dinamizadores:

- Enfermeiro Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.
- Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;

APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

SESSÃO 1

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Receber os elementos do grupo; - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir a temática associada ao baralho de cartas: Dar cartas no controlo da Ansiedade; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de atividades	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coesão grupal; - Promover a expressão livre de sentimentos e experiências pessoais; - Promover um espaço livre de julgamentos; - Praticar o exercício proposto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar a cada participante que escolha, sem ver o subtema, uma carta do baralho; - Por turnos, cada participante revela o tema da sua carta e explora-se dentro do grupo de que forma esse tema é pertinente para o redução e autocontrolo da ansiedade, através de um espaço de discussão livre de ideias; - Posteriormente, faz-se um apanhado das ideias principais enunciadas pelo grupo; - O enfermeiro ESMP acrescenta as ideias pertinentes a reter sobre o tema que não foram enunciadas pelo grupo; - Repete-se todos os passos anteriores por cada carta de cada participante. 	01h30 min	- Ativo	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de atividades - Baralho de cartas: Dar Cartas no Controlo da Ansiedade 	
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Encorajar a partilha individual; - Avaliar informalmente a satisfação com a sessão. - Informar sobre a próxima sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionar como se sentem no que respeita à ansiedade após a sessão; - Partilhar as diferenças de sentimentos nas escolhas realizadas e explicar a individualidade dos sentimentos ligados à ansiedade; - Agradecer a participação do grupo. 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de atividades	

SESSÃO 2: Igual à sessão 1, com o cuidado de serem retiradas as cartas usadas na Sessão 1 de forma a não serem repetidos subtemas.

APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos



APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Sessões: 1

Horário: A definir.

Duração: A definir.

Local: Escola Secundária

Tema: Psicoeducação de acordo com o sub-tema de cada carta do baralho sobre a Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade;

Participantes: Alunos da turma X que desejem livremente participar nas atividades propostas;

Crítérios de Exclusão: Alunos que se recusem a participar nas atividades propostas;

Objetivos: Promover estratégias cognitivas e comportamentais na promoção da saúde mental e na compreensão e autocontrolo da ansiedade; promover a expressão e partilha de emoções; promover o bem-estar na pessoa com experiência em doença mental.

Indicadores de avaliação: Escala de Likert; Questionário de Avaliação de Sessão; Grelha de Observação do Grupo.

Dinamizadores:

- Enfermeiro orientador Mestre e Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

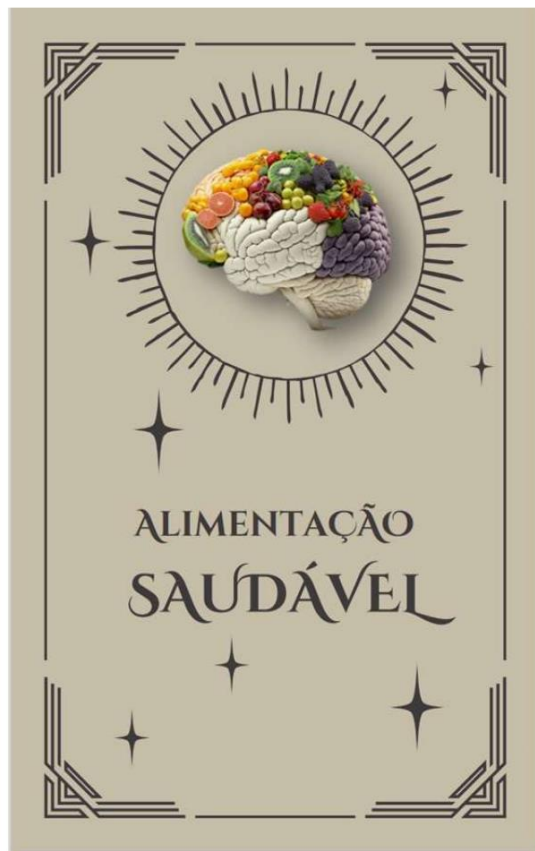
Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Receber os elementos do grupo; - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir a temática associada ao baralho de cartas: Dar cartas no controlo da Ansiedade; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de aula	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coesão grupal; - Promover a expressão livre de sentimentos e experiências pessoais; - Promover um espaço livre de julgamentos; - Praticar o exercício proposto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar a cada grupo de participantes que escolha, sem ver o subtema, uma carta do baralho; - É dado um tempo para explorar, para cada carta: o que é o tema? De que forma pode ajudar na ansiedade? Quais as dificuldades na aplicação? Que exemplos? - Por turnos, cada grupo revela o tema da sua carta e explora-se as questões anteriores; - Posteriormente, faz-se um apanhado das ideias principais enunciadas pelo grupo e acrescenta-se ideias pertinentes não enunciadas; - Repete-se todos os passos anteriores por cada carta de cada grupo participante. 	0h30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aula - Baralho de cartas: Dar Cartas no Controlo da Ansiedade 	
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Encorajar a partilha individual; - Avaliar informalmente a satisfação com a sessão. - Informar sobre a próxima sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar um resumo dos temas abordados na sessão; - Promover a partilha de emoções e sentimentos associados à sessão; - Preenchimento da Escala de Likert e Questionário de Avaliação de Sessão; - Agradecer a participação do grupo. 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de aula	

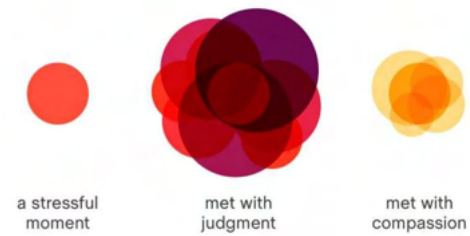
APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



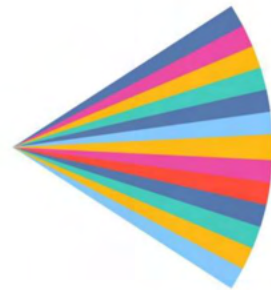
APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

what you think you
deserve



what you actually
deserve



if you're not sure
what to do next



ask, "what would my
kindest self do?"



@newhappyco

APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



right now



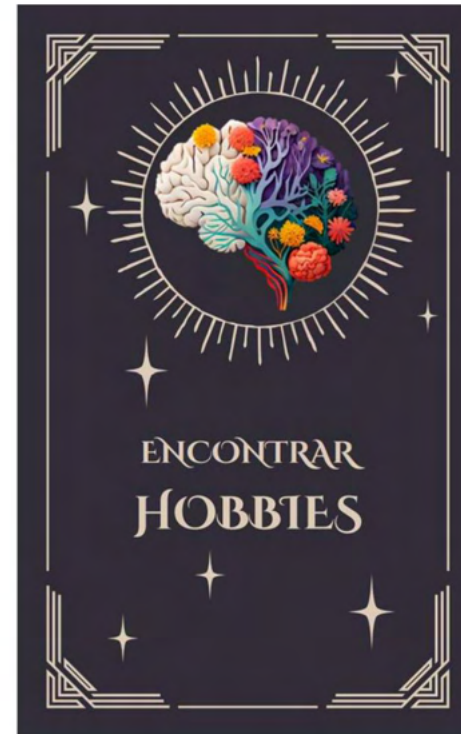
someday soon

@newhappyco



APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



thoughts in your head



thoughts acknowledged



living on autopilot



thoughts written down



thoughts listened to



living with presence

APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



@new

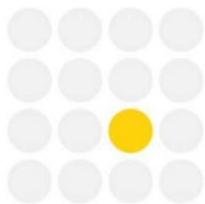


APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

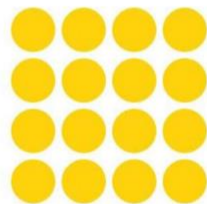
Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



someone's day



what we see



what we assume



what am I worrying about?



what's in my control?



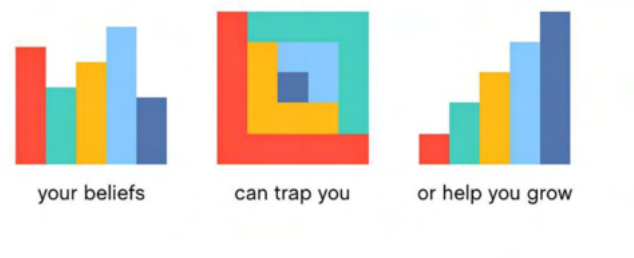
what can I let go of?



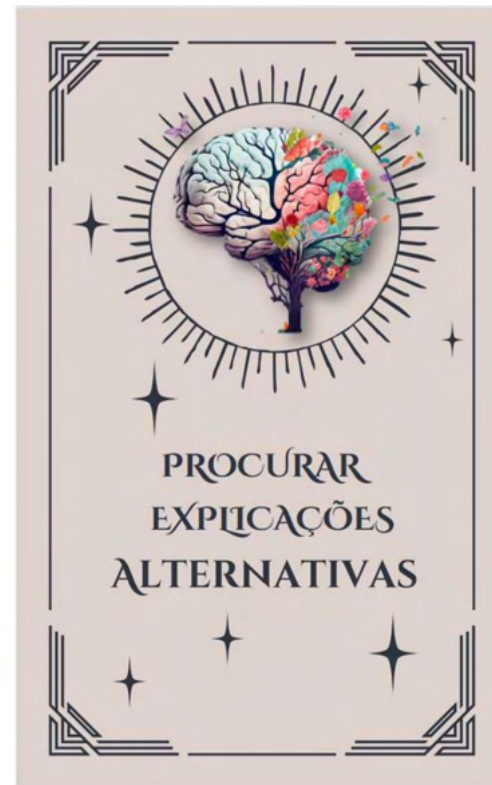
what action can I take?

APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

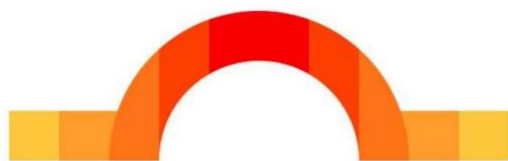


@newha



APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



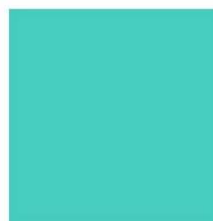
emotions are like a wave



don't make decisions here



make them here



afraid



brave

someone who
believes in you



APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



don't let one setback color your day



pause and feel it, then — keep going

APÊNDICE IV - DAR CARTAS NO CONTROLO DA ANSIEDADE

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade



pause



take a deep breath



then another



now be

APÊNDICE V

ESCALAS DE LIKERT

APÊNDICE V - ESCALAS DE LIKERT

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

Agora, qual é o teu grau de ansiedade?

++	+	+-	-	--
NADA	POUCA	ALGUMA	BASTANTE	EXTREMA

(Assinala com X no espaço correspondente)

Agora, qual é o teu grau de ansiedade?

++	+	+-	-	--
NADA	POUCA	ALGUMA	BASTANTE	EXTREMA

(Assinala com X no espaço correspondente)

APÊNDICE V - ESCALAS DE LIKERT

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

A sessão teve utilidade para perceberes melhor o que é a ansiedade e uma forma de a controlar?

--	-	--+	+	++
NADA	POUCO	MODERADO	BASTANTE	EXTREMA

(Assinala com X o espaço correspondente)

APÊNDICE VI

QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO

APÊNDICE VI - QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Data:

Caro participante,

Após esta sessão de encontro e partilha de experiências, solicitamos o preenchimento deste questionário de forma anónima e sincera, pois só assim poderemos melhorar e dar uma resposta mais adequada às tuas necessidades.

Agradecemos a tua colaboração e a tua presença neste percurso que caminhámos juntos.

Coloca um X no espaço que corresponde à tua opinião:

1. AVALIAÇÃO DA SESSÃO

	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Excelente
1.1 Gostaste do assunto?					
1.2 Achaste importante?					
1.3 Gostaste dos materiais usados?					
1.4 Vais usar o que aprendeste?					
1.5 Gostaste do panfleto?					

2. SATISFAÇÃO GERAL

	Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
2.1 Gostaste do formador?			
2.2 Gostaste da sessão?			
2.3 Gostaste do espaço da sessão?			

3. AVALIAÇÃO DO FORMADOR

	Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
3.1 Achas que o formador sabia bem do assunto que falou?			
3.2 Achas que o formador tornou a atividade interessante e interativa?			
3.3 Percebeste bem o que o formador disse?			

4. Que sugestão gostavas de deixar?

MUITO OBRIGADO PELA TUA PARTICIPAÇÃO.

APÊNDICE VII

GRELHAS DE OBSERVAÇÃO DA SESSÃO

APÊNDICE VII - GRELHAS DE OBSERVAÇÃO DA SESSÃO

Versão usada no Estágio no Internamento de Agudos

GRELHA DE REGISTO DE OBSERVAÇÃO DE UTENTE
(APLICAÇÃO EM TODAS AS SESSÕES REALIZADAS)

NOME DO UTENTE: _____
SESSÃO: _____
DURAÇÃO: ___ min

DATA: ___/___/_____
LOCAL: _____
OUTROS: _____

Grelha realizada de acordo com os objetivos secundários do projeto, nomeadamente:

1. Desenvolver a capacidade de o cliente identificar o seu estado de ansiedade;
2. Identificar e reduzir estímulos ambientais;
3. Melhorar a capacidade de reconhecer e exprimir sentimentos;
4. Incentivar a participação do cliente em atividades de distração;
5. Motivar a utilização dos mecanismos de defesa mais apropriados;
6. Ensinar e orientar o cliente sobre algumas técnicas para atingir os objetivos anteriores. (Sequeira & Sampaio, 2020)

Todos os itens das seguintes tabelas/grelhas devem ser preenchidos pelo profissional de acordo com escala de frequência de 1 a 4, sendo que:

- 1- Raramente
- 2- Ocasionalmente
- 3- Frequentemente
- 4- Quase sempre
- NA- Não foi possível avaliar

		1	2	3	4	N/A
1	É capaz de identificar os seus estados de ansiedade.					
2	Percebe a importância dos estímulos ambientais no controlo da ansiedade.					
3	Adquiriu estratégias de controlo da ansiedade					
4	Melhorou a capacidade de reconhecer e exprimir os seus sentimentos					
5	Usa os mecanismos de defesa mais apropriados					
6	Aprendeu técnica de autocontrolo da ansiedade					
7	Apresenta-se motivado durante a sessão					

Descrição dos resultados esperados:

1. Pretende-se que seja capaz de identificar um momento gerador de ansiedade e que perceba o que o desencadeou;
2. Pretende-se que seja capaz de identificar e perceber a importância dos estímulos ambientais como ansiolíticos e/ou ansiogénicos, identificando um;
3. Pretende-se que com a sessão adquira uma competência cognitivo-comportamental que o auxilie a gerir a ansiedade;
4. Pretende-se que, durante a sessão, e com o estímulo da dinâmica realizada, desenvolva a sua capacidade de se exprimir e expor do que diz respeito aos seus acontecimentos internos;
5. Pretende-se que identifique um mecanismo de defesa que seja útil na gestão da ansiedade e que explique a sua pertinência;
6. Pretende-se que aprenda e integre as técnicas treinadas na sessão como ferramenta útil na gestão da ansiedade;
7. Pretende-se perceber a motivação durante a sessão de forma a perceber se a estratégia adotada é estimulante para o utente ou se deve ser alterada.

APÊNDICE VII - GRELHAS DE OBSERVAÇÃO DA SESSÃO

Versão usada no Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade

GRELHA DE REGISTO DE OBSERVAÇÃO DE UTENTE

(APLICAÇÃO EM TODAS AS SESSÕES REALIZADAS)

TURMA: _____
SESSÃO: _____
DURAÇÃO: ____ min
DATA: __/__/____
LOCAL: _____
OUTROS: _____

Grelha realizada de acordo com os objetivos secundários do projeto, nomeadamente:

1. Desenvolver a capacidade de o cliente identificar o seu estado de ansiedade;
2. Identificar e reduzir estímulos ambientais;
3. Melhorar a capacidade de reconhecer e exprimir sentimentos;
4. Incentivar a participação do cliente em atividades de distração;
5. Motivar a utilização dos mecanismos de defesa mais apropriados;
6. Ensinar e orientar o cliente sobre algumas técnicas para atingir os objetivos anteriores. (Sequeira & Sampaio, 2020)

Todos os itens das seguintes tabelas/grelhas devem ser preenchidos pelo profissional de acordo com escala de frequência de 1 a 4, sendo que:

1- Raramente

2- Ocasionalmente

3- Frequentemente

4- Quase sempre

NA- Não foi possível avaliar

		1	2	3	4	N/A
1	São capazes de identificar os seus estados de ansiedade.					
2	Perceberam a importância dos estímulos ambientais no controlo da ansiedade.					
3	Adquiriram estratégias de controlo da ansiedade					
4	Melhoraram a capacidade de reconhecer e exprimir os seus sentimentos					
5	Usam os mecanismos de defesa mais apropriados					
6	Aprenderam técnica de autocontrolo da ansiedade					
7	Apresentam-se motivados durante a sessão					

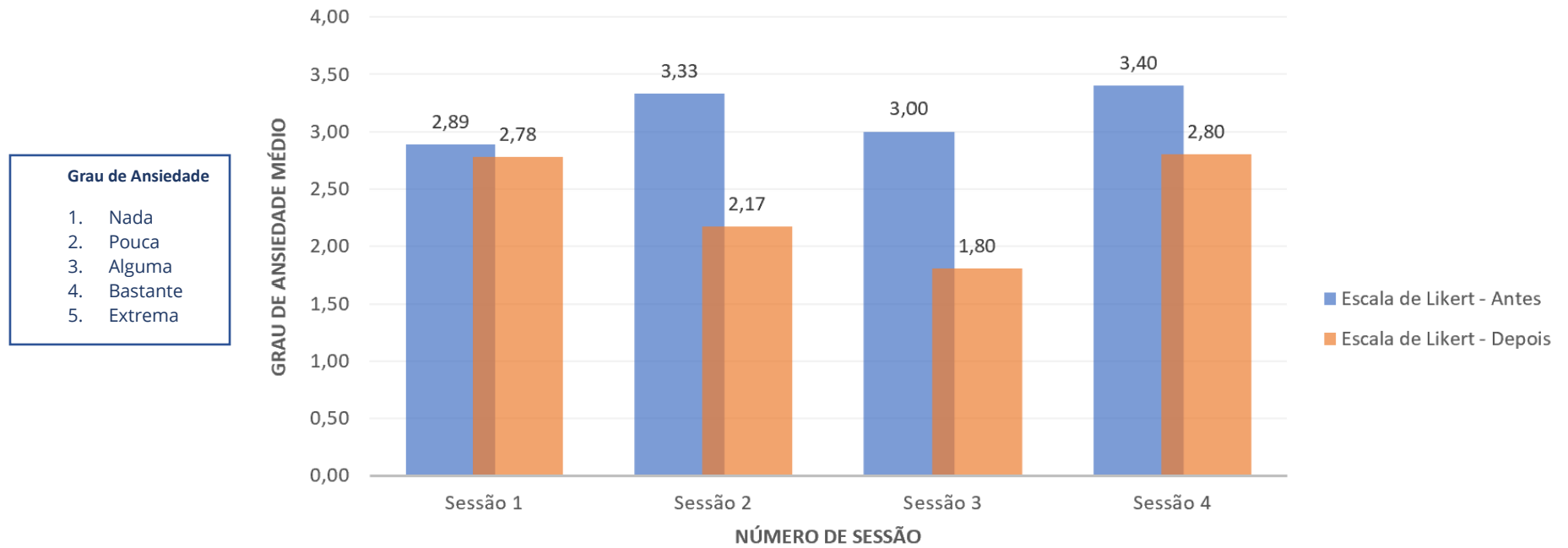
Descrição dos resultados esperados:

1. Pretende-se que sejam capazes de identificar um momento gerador de ansiedade e que percebam o que o desencadeou;
2. Pretende-se que sejam capazes de identificar e perceber a importância dos estímulos ambientais como ansiolíticos e/ou ansiogénicos, identificando um;
3. Pretende-se que com a sessão adquiram uma competência cognitivo-comportamental que o auxilie a gerir a ansiedade;
4. Pretende-se que, durante a sessão, e com o estímulo da dinâmica realizada, desenvolvam a sua capacidade de se exprimir e expor do que diz respeito aos seus acontecimentos internos;
5. Pretende-se que identifiquem um mecanismo de defesa que seja útil na gestão da ansiedade e que explique a sua pertinência;
6. Pretende-se que aprendam e integrem as técnicas treinadas na sessão como ferramenta útil na gestão da ansiedade;
7. Pretende-se perceber a motivação durante a sessão de forma a perceber se a estratégia adotada é estimulante para o aluno ou se deve ser alterada.

APÊNDICE VIII

RESULTADOS OBTIDOS EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE AGUDOS

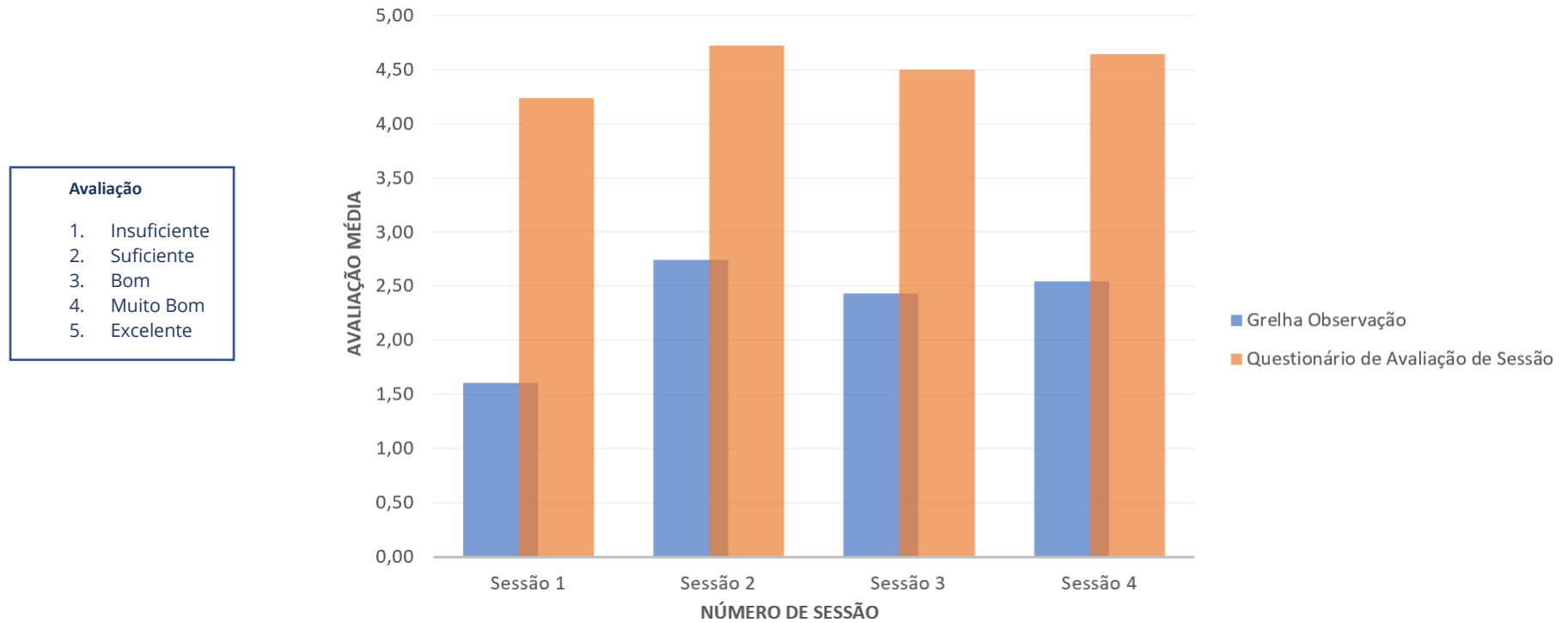
APÊNDICE VIII - RESULTADOS OBTIDOS EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE AGUDOS



Sessões:

1. Psicoeducação sobre Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade
2. Dar cartas contra a Ansiedade
3. Psicoeducação com recurso mediadores de expressão: música e desenho
4. Elaboração de Póster sobre Atitude Positiva

APÊNDICE VIII - RESULTADOS OBTIDOS EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE AGUDOS



Sessões:

1. Psicoeducação sobre Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade
2. Dar cartas contra a Ansiedade
3. Psicoeducação com recurso mediadores de expressão: música e desenho
4. Elaboração de Póster sobre Atitude Positiva

APÊNDICE IX
ESTUDO DE CASO

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO



Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica

Estágio com Relatório

Estudo de Caso

Kevin Alcides Ferreira de Oliveira (nº 11535)

Lisboa
Novembro 2023



Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica

Estágio com Relatório

Estudo de Caso

Kevin Alcides Ferreira de Oliveira (nº 11535)

Docente Orientadora:

Lídia Moutinho

Lisboa
Novembro 2023

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

ABREVIATURAS

ESMP – Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica

EESMP – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

INV – Internamento Involuntário

SU – Serviço de Urgência

SIC – Segundo Informação do Cliente

**“Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.”**
Raul Seixas (na música Metamorfose Ambulante)

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

ÍNDICE	
INTRODUÇÃO	5
1. O CLIENTE	6
1.1 Identificação.....	6
1.2 História do desenvolvimento pessoal e de saúde	6
2. EPISÓDIO ATUAL	9
2.1 Motivo de internamento	9
2.2 Primeiras semanas de internamento	9
2.3 Primeira avaliação do estado mental	11
2.4 Genograma e Ecomapa.....	13
3. O MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN	15
3.1 Stressores.....	15
3.2 Fatores de Reconstituição.....	16
4. ANÁLISE SEGUNDO MODELOS DE DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO	17
4.1 Erik Erikson	17
4.2 Jean Piaget.....	17
5. PLANO DE CUIDADOS	19
6. CONCLUSÃO	26
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Psicoeducação sobre a Ansiedade e Autocontrole da Ansiedade

APÊNDICE 2 - Psicoeducação com recurso à Musicoterapia e ao Desenho Livre

APÊNDICE 3 – Poster psicoeducativo sobre a Atitude Positiva

APÊNDICE IV – Baralho de cartas psicoeducativo: Dar Cartas no Controlo da Ansiedade

APÊNDICE V – Escala de Likert para a Ansiedade

APÊNDICE VI – Grelha de Registo de Observação

APÊNDICE VII – Jornal de Aprendizagem II

INTRODUÇÃO

O presente Estudo de Caso insere-se no contexto de estágio, da unidade curricular Estágio Com Relatório, no serviço de agudos de um hospital psiquiátrico localizado em Lisboa, direcionado para adolescentes e jovens adultos.

Tem como objetivos dar relevo à identificação de necessidades, planeamento, implementação e avaliação da intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica [EESMP], recorrendo a um modelos teórico de enfermagem e a dois modelos de desenvolvimento psicológico para uma melhor compreensão da complexidade das necessidades de saúde do cliente, assim como a recolha e apresentação da formação pertinente para a formulação de diagnósticos e intervenções especializadas no âmbito da Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria [ESMP].

Nesse sentido, o estudo de caso inicia-se pela apresentação do cliente, no que respeita à sua identificação, história do desenvolvimento pessoal e de saúde para se enquadrar o episódio atual, no qual é descrito o motivo do internamento, o processo de internamento até à minha intervenção e a avaliação do estado mental. Posteriormente, tenta-se uma melhor compreensão dos fenómenos envolvidos recorrendo ao Modelo de Sistemas de Betty Neuman e aos modelos de desenvolvimento psicológicos de Erik Erikson e Jean Piaget para, posteriormente, se formular o plano de cuidados, onde são levantados os diagnósticos, apresentadas as intervenções realizadas e respetivas avaliações.

No final, será avaliada a eficiência da intervenção para depois se concluir de que forma o presente estudo de caso (as intervenções realizadas) influiu no prognóstico do cliente assim como no desenvolvimento pessoal e profissional pretendido do EESMP, de acordo com as competências descritas pela Ordem dos Enfermeiros.

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

1. O CLIENTE

1.1 Identificação

Cliente do sexo masculino, 21 anos de idade, de nome fictício Alberto Pessoa. Solteiro, vive com a mãe. Os pais são divorciados. Frequenta o 1º ano do ensino universitário. Nacionalidade portuguesa. Reside na zona do distrito de Lisboa.

1.2 História do desenvolvimento pessoal e de saúde

Durante o período de internamento, em momentos formais e no decurso de intervenções psicoterapêuticas estruturadas (individuais e em grupo), foi-me possível aceder à história do cliente Alberto Pessoa.

Nasceu no ano de 2001. Nessa altura, os pais viviam juntos. Sobre a primeira memória de infância lembra-se que “estava num berço, é uma memória da minha infância que não sei o que significa” (segundo informação do cliente [sic]). Descreve-se como uma criança feliz até cerca dos 10 anos de idade “era uma infância feliz, os meus avós iam à escola comigo” “tinha um grupo de amigos com os quais jogava à bola ao berlínde” (sic). Refere também ligação próxima aos avós, especialmente os maternos, pelo que quando o seu avô materno faleceu (devido a complicação secundária a diabetes tipo 2), tinha o Sr. Alberto Pessoa dez anos, identifica o início da sintomatologia depressiva e este acontecimento como “o mais triste da minha vida” (sic). Desde então, descreve-se como uma pessoa mais isolada, sem momentos de felicidade que consiga recordar e que “tudo começou a decair” (sic), com períodos constantes de choro e labilidade emocional. Neste contexto, começou a criar ansiedade relacionada com o contexto escolar “começava a ficar nervoso, suava, doía-me a barriga, não queria sair de casa” (sic), tendo ficado cada vez mais isolado dos pares e sofrido bullying, algo que só foi percebido pela sua mãe mais tarde. Contudo, refere que apesar de a mãe ter abordado a diretora da escola sobre o assunto “a situação não mudou” sic e que não houve nenhum investimento de ambas para mudar a situação. Para se proteger, descreve que se colocava perto de uma máquina de venda de comida “esperava não ser visto pelos colegas, mas tinha alguns amigos que iam ter comigo” (sic). Contudo, refere que essas amizades não lhe prestavam o apoio quando precisava dele. Após algum tempo, os professores repararam neste comportamento e expuseram a situação quer à diretora da escola como à mãe do cliente, tendo sido colocada a hipótese de encaminhamento para a pedopsiquiatria, algo que nunca aconteceu “ninguém se importou e a situação parou por ali” (sic).

Refere que “quando ia para o campo, para a aldeia dos meus avós, aqueles momentos do campo de apanha de uva e de atividade agrícola faziam-me sentir muito bem... e também não tinha que falar com muitas pessoas” sic. Além desses períodos de lazer, em casa refere passar os dias em atividades recreativas como jogar no computador ou ler. Preferencialmente isolado. Atualmente, com interesse em leitura de livros sobre política e manifesta algum interesse em ingressar em movimentos partidários.

Foi no decorrer do décimo ano de escolaridade que foi realizada a **primeira tentativa de suicídio**, por enforcamento, com “um cordel que arranjei em casa” (sic), tendo sido encontrado pela mãe. O motivo, segundo o mesmo, deve-se a “sentia-me muito cansado e desgastado... acho que desde que o meu avô morreu que já tinha vindo a pensar nisto” (sic). Contudo, o que despoletou o impulso para o realizar foi um grande conflito com colegas da escola, após o qual pensou que “já chegava, que é sempre tudo igual e volta sempre ao mesmo, as pessoas não são as mesmas, mas as situações são, são sempre maus, respondem-me sempre mal” (sic). O ambiente escolar tornou-se “tóxico” (sic) e acrescenta que pensou em suicidar-se várias vezes, tendo inclusive iniciado a tentativa, mas “depois acabei por não o fazer, diversas vezes, até que fiz mesmo” (sic). Ainda, acontecimentos de vida como contribuíram para um quadro de maior tristeza, como: o falecimento do avô paterno e da avó materna (com diferença de um ano entre os dois eventos); o divórcio dos pais, “porque o meu pai traiu a minha mãe, atualmente vive com outra mulher com quem eu não falo, mas falo com o meu pai” (sic). Refere manter boa relação com o pai, mas que os pais depois do divórcio, não têm relação positiva. A mãe após o divórcio não teve mais nenhuma relação amorosa, desenvolveu uma depressão que foi diagnosticada em 2019 e, na sequência da mesma, iniciou consumos alcoólicos de forma constante, tendo realizado uma tentativa de suicídio por ingestão medicamentosa voluntária “fui eu que vi, reparei que ela não estava bem porque não se mexia, liguei ao meu pai e depois para o 112” (sic). Associado a esta situação, criou sentimentos de “culpa e tristeza enorme” (sic). É atualmente acompanhada no Centro Hospitalar do Oeste em consulta de psiquiatria.

A **segunda tentativa de suicídio** acontece cinco dias antes do episódio atual, enforcamento em casa com as suas calças, segundo registo clínico, caracterizou o ato como impulsivo, em contexto de desespero com o início da faculdade, porque “senti que não conseguia mais ir para a faculdade e que por isso não tinha futuro”(sic). Contudo, por se mostrar mais permeável a tentar novas alternativas durante a entrevista, foi realizado ajuste terapêutico pela psiquiatria (início gabapentina 100mg às 09h00 e às 19h00) e alta para domicílio com indicação para remarcar consulta de acompanhamento de psiquiatria com urgência.

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

A **terceira tentativa de suicídio**, o episódio atual, acontece cinco dias depois, em Setembro de 2023, no segundo dia de aulas da faculdade. Refere que “não me senti melhor” (sic) e por isso “juntei duas calças e dei um nó com força, tenho um guarda-fato no quarto que tem no meio um pilar, e tentei prender nesse pilar as calças, não fiz com corda porque não tinha, e foi a minha mãe que me viu, agarrou-me nas pernas quando me viu e ligou para o 112” (sic). Mantem a convicção que “entrei na faculdade e não estou preparado para a vida ... não tenho capacidades normais, das outras pessoas, de ir falar com os outros, tirar dúvidas, questionar” (sic). Deixou carta de despedida à mãe. Na avaliação realizada no SU, mantém ideação suicida com plano estruturado e não demonstra arrependimento nem se projeta no futuro.

Sobre **antecedentes de saúde pessoais**, não refere nenhum além dos relacionados com os psiquiátricos atrás referidos. No que diz respeito aos **antecedentes de saúde familiares**, destacam-se: mãe com consumo abusivo de álcool e depressão, com uma tentativa de suicídio por ingestão medicamentosa voluntária e um internamento para desabitação alcoólica; avó materna com depressão; avó materno com diabetes tipo 2; avó paterna com Alzheimer.

2. EPISÓDIO ATUAL

2.1 Motivo de internamento

O motivo de internamento está relacionado com **tentativa de suicídio por enforcamento**, no domicílio, após carta de despedida. Refere ter sido em contexto de impulso porque “senti que não conseguia mais ir para a faculdade e que por isso não tinha futuro” (sic). Terá sido a mãe com quem convive que o encontrou e impediu que consumisse o ato, dado que o cliente já estava com face cianosada quando foi encontrado, em sinal de hipoxia. Neste contexto, a mãe que ligou para o serviço de emergência médica, 112, e acompanhou o cliente ao Serviço de Urgência (SU). Este foi então conduzido ao SU por agentes da autoridade, com mandado de condução emitido pelo delegado de saúde e com informação da equipa que o acompanha em consulta. Segundo avaliação em SU, mantém a ideação suicida estruturada e não aceita o plano terapêutico proposto, com recurso a internamento. Nesse sentido, **foi acionado o Internamento Involuntário [INV] ao abrigo da lei de saúde mental**, por risco elevado de suicídio. O cliente foi seguido em pedopsiquiatria em 2018, por quadro de isolamento e ideação suicida estruturada. Desde fevereiro de 2023 frequenta a consulta de psiquiatria e grupo de prevenção do suicídio, do Centro Hospitalar do Oeste.

2.2 Primeiras semanas de internamento

O cliente encontrava-se internado quando o início do meu estágio no contexto do ensino clínico do estágio com relatório. Não foi, por esse motivo, a minha primeira escolha para realização de estudo de caso. Contudo, devido a alta precoce de outros dois clientes que seleccionei e, por isso, não tive oportunidade de realizar intervenção individualizada e um estudo mais aprofundado das suas necessidades de saúde, optei por fazer o estudo de caso sobre o cliente A.P., dado que não tinha previsão de alta para breve e, ainda, porque se enquadrava nos critérios de inclusão do meu projeto de estágio, tendo participado nas dinâmicas de grupo desenvolvidas nesse contexto. De seguida, farei um resumo das primeiras semanas de internamento sem intervenção individualizada com o cliente para, posteriormente, abordar as semanas seguintes de acordo com as minhas avaliações e intervenções individualizadas.

Na **primeira semana de internamento**, segundo os registos do diário clínico e de enfermagem, o cliente apresentou-se com humor deprimido, com períodos de labilidade emocional e com tendência ao isolamento social, não interagindo com o grupo. Quando abordado, apresenta bom contato, mas com discurso provocado, em tom de resposta e breve. Afetos pouco mobilizáveis e sorrisos inapropriados. A atenção captável e fixável. Tom de voz hipofônico associado a alguma lentificação psicomotora. Apesar de ainda apresentar,

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

aparentemente, alterações do pensamento (autorreferência) e da percepção (visão e audição), começa a ter algum juízo crítico “a sensação que as coisas ao seu redor estão diferentes”, “as cores das coisas estão diferentes”, “tenho a sensação que as pessoas falam sobre mim” “acho que pode ser da minha cabeça” sic. Foram realizadas alterações na medicação antidepressiva por ausência de melhoria terapêutica da medicação habitual e aumentada a medicação ansiolítica.

Medicação do Cliente					
Medicação	Pequeno-Almoço	Almoço	Jantar	Deitar	Observações
Venlafaxina 150 mg	x				Início da medicação
Paroxetina 20 mg	x				Dose de desmame
Mirtazapina 30 mg				x	
Olanzapina 5 mg				x	
Pregabalina 75 mg	x		x		Início da medicação

Na segunda semana de internamento, segundo o diário clínico e de enfermagem, cliente apresenta melhoria do humor não verbalizando espontaneamente ideação suicida. Sono regularizado com medicação instituída. Maior interação com o grupo e maior participação nas atividades, mostrando mais interesse. O próprio refere sentir-se melhorado. Questionado sobre a ideação suicida, apresenta discurso ambivalente: tanto refere não sentir arrependimento e manter ideação suicida como, noutros momentos da entrevista, se projeta no futuro, refere vontade de continuar a frequentar o ensino universitário, ingressar na vida político-partidária ativamente e refere que a tentativa de suicídio realizada não faz sentido. Revela queixas de ansiedade.

Medicação do Cliente					
Medicação	Pequeno-Almoço	Almoço	Jantar	Deitar	Observações
Venlafaxina 150 mg	x				
Paroxetina 20 mg	x				Dose de desmame
Mirtazapina 30 mg				x	
Olanzapina 5 mg				x	
Pregabalina 75 mg	x		x		

Na terceira semana de internamento, apresenta-se mais isolado. Não se projeta no futuro. Apresenta pela primeira vez ideias místicas “eu tenho premonições... de sonhar com situações que depois acontecem” sic. No exame do estado mental realizado, é de relevo a manutenção de afetos aplanados e pouco mobilizáveis. Ideação suicida com plano de enforcamento, mas pensamento mais ambivalente. Capacidade de insight comprometida. Fala

do seu interesse por política, do seu gosto por Marx e Lenine “sinto que as pessoas não os compreendem bem”(sic). Conta que desde pequeno que quer ser político e que sente que tem como missão “ajudar as pessoas a compreender o comunismo...é uma coisa que sempre que soube que devia fazer, entrar na faculdade, tirar um curso de história e ser político...sou muito bom orador”. (sic) Contudo, refere queixas de ansiedade social com impacto diário e que foram a causa da ideação suicida “acho que não vou conseguir fazer isso por causa das minhas incapacidades...não consigo falar com as pessoas, em grupos pequenos ou cara a cara, fico muito ansioso quando tenho de falar com alguém... fiquei assim desde que o meu avo materno morreu quando tinha 10 anos, foi a primeira vez que chorei, ele era muito sociável e amigável, falava com toda a gente, eu sinto que desde aí uma parte de mim morreu...” (sic)

Medicação do Cliente					
Medicação	Pequeno-Almoço	Almoço	Jantar	Deitar	Observações
Venlafaxina 150 mg	x				
Mirtazapina 30 mg				x	
Olanzapina 5 mg				x	
Pregabalina 100 mg	x		x		Aumentou a dose
Aripiprazol 15 mg	x				Iniciou a medicação

Na quarta semana de internamento, cliente apresenta manutenção de queixas de ansiedade “é uma pressão e um fogo no peito” (sic). Mantém ideação suicida, mas com incongruência de afetos, sorrindo depois de o dizer. Nega ideias místicas referidas anteriormente. Refere melhoria da ansiedade com ajuste terapêutico. Discute-se em equipa integração em Hospital de Dia no pós-alta.

Medicação do Cliente					
Medicação	Pequeno-Almoço	Almoço	Jantar	Deitar	Observações
Venlafaxina 225 mg	x				
Mirtazapina 30 mg				x	
Pregabalina 150 mg	x		x		Aumentou a dose
Aripiprazol 15 mg	x				

2.3 Primeira avaliação do estado mental

Na quinta semana de internamento do cliente, coincidente com a minha terceira semana de estágio, momento inicie uma intervenção mais individualizada ao cliente, das quais fazem parte as avaliações do estado mental que se seguem. O cliente participou em todas as intervenções em grupo por mim desenvolvidas no contexto do meu projeto de estágio

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

(Promoção da Gestão da Ansiedade), por sua iniciativa. As avaliações do estado mental realizadas foram de acordo com o livro “Exame Psiquiátrico do Estado Mental” de Trzepacz & Baker, (1993/2002). Apesar de não ser a primeira avaliação do estado mental do cliente, dado que foram realizadas várias anteriormente pela equipa de saúde, foi a primeira realizada por mim no contexto de estágio, e que a seguir apresento:

- **Aspecto:** Cliente vigil, sendo capaz de responder a estímulos apesar de postura física condizente com apatia, com atenção captável e fixável, demonstrando atenção às perguntas que lhe são feitas, respondendo em tom monótono, mas com informação adequada, sendo capaz de manter o nível de atenção durante toda o processo de comunicação. Apresenta uma idade aparente superior à real, devido a barba mais comprida e pouco aparada, assim como apresentar alguns sinais de calvície em fase inicial. O vestuário é adequado e cuidado. Refere ter aumentado 10kg durante o último período, apresenta barriga proeminente, algo que lhe desagrada. Durante a entrevista, mantém-se sentado, com o tronco em postura vertical e com as mãos pousadas na mesa, mostrando disponibilidade para a interação. Estabelece contacto ocular direto e constante, e quando é abordada alguma questão mais relacionada com o seu passado, no contexto da sua história de vida, desvia por momentos o olhar para depois retornar o contato direto. Expressão facial neutra. Atitude colaborante. Atividade motora e mobilidade sem alterações;
- **Orientação:** Em relação à orientação, encontra-se orientado na pessoa, no tempo e no espaço. Atenção e concentração sem alterações significativas, tendo memória imediata, a curto prazo e a longo prazo aparentemente mantidas;
- **Discurso e Linguagem:** Apresenta uma linguagem fluente e bem articulada, com voz em tom adequado durante toda a entrevista. Sem espontaneidade, contudo, dá respostas elaboradas ao que lhe é perguntado embora seja necessário algum estímulo para que o faça. Quando se refere ao episódio atual, apresenta tom de voz mais baixo;
- **Humor e Emoções:** Durante a entrevista o humor apresentado é deprimido, algo que é assumido pelo próprio cliente que se refere triste e angustiado, com emoções congruentes, mas móveis e de amplitude aumentada dado que no seu geral são de apatia embora com períodos em que apresente fâcies mais expressivo e sorridente, para depois voltar a um estado de menor expressividade emocional;
- **Alterações Formais do Pensamento, Conteúdo do Pensamento e Percepção:** O pensamento é bem organizado embora com alterações da conexão, com associações desajustadas. Quando questionado sobre o motivo de internamento refere ter realizado

uma tentativa de suicídio, por enforcamento, no domicílio. O discurso do cliente é fluído sendo que explica que realizou a tentativa de suicídio e os motivos pelos quais o fez;

- **Insight e Juízo Crítico:** Aparentemente, com insight e juízo crítico comprometidos. Tem discernimento sobre se encontrar deprimido e sobre o que o levou a realizar a tentativa de suicídio, mas pouca esperança em melhoria, o que o leva a não perceber a necessidade de internamento. Contudo, nunca expressou espontaneamente vontade de repetir a tentativa de suicídio de forma estruturada. Quando o tema é abordado, muda a postura e tom de voz para tom mais desafiador, pelo que não se exclui comportamento mais demonstrativo e de chamada de atenção que possa estar associada a este discurso. De acordo com todo o processo de entrevista e tendo em conta a história do cliente, atribui responsabilidade a si pelo seu percurso de vida e pelo progresso da sua doença, envolve-se no processo terapêutico, assim como das consultas de psiquiatria de seguimento, embora haja referência que a adesão ao regime terapêutico possa ser irregular. Devem ser trabalhados com o cliente a identificação de padrões de comportamento, associações cognitivas falaciosas que levam a falsas crenças de responsabilidade e inevitabilidade que levam a respostas mal adaptativas em contextos de stress e sofrimento psicológico, com o objetivo de encontrar mecanismos de defesa do ego mais adaptados e competências pessoais de gestão da ansiedade mais eficazes.

Medicação do Cliente					
Medicação	Pequeno-Almoço	Almoço	Jantar	Deitar	Observações
Venlafaxina 225 mg	x				
Mirtazapina 30 mg				x	
Pregabalina 150 mg	x		x		
Aripiprazol 15 mg	x				

2.4 Genograma e Ecomapa

Através do genograma familiar é possível uma visualização do sistema de relações familiares do cliente e da sua importância para o mesmo, com destaque para a mãe e para a avó materna. Ambas eram presenças assíduas nos momentos de visita familiar no serviço onde o cliente se encontrava internado.

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

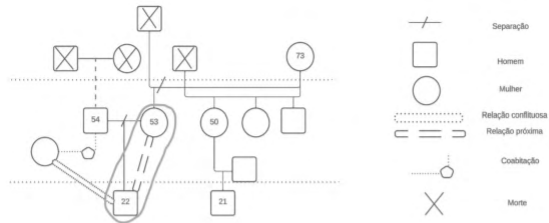


Figura 1: Genograma familiar do cliente

Através do Ecomapa, é possível perceber graficamente quais são os recursos socioculturais e familiares que estão disponíveis e em que medida. Neste caso, pode-se perceber que a família materna assume o papel principal de recurso assim como os amigos de infância e o interesse pela vida política. Já a religião (religiosidade da mãe do cliente), a frequência universitária, assim como a família paterna alargada (com relevo para a figura da madrasta) são fatores que desencadeiam stress.

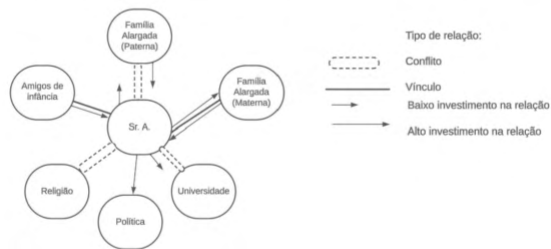


Figura 2: Ecomapa do cliente

3. O MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Para analisar o estudo atual estudo de caso, irei recorrer ao modelo de sistemas de Betty Neuman. Este modelo pretende ver o cliente como um sistema aberto e dinâmico, em constante interação com os stressores do ambiente Neuman and Fawcett (2011). Através da identificação de problemas, de metas acordadas em conjunto tenta-se alcançar um equilíbrio dinâmico com a finalidade da prevenção como intervenção de enfermagem (Alligood, 2021). Esse equilíbrio pode ser interferido pela presença de fatores stressantes que ameaçam a estabilidade do sistema e pode ser ajustado com fatores de reconstrução. O sistema é constituído por várias linhas concêntricas de defesa, que atuam como barreiras aos stressores, sendo que a camada mais interna corresponde ao ego e a fatores comuns essenciais à vida de todos os organismos vivos. Este modelo apresenta as necessidades humanas de proteção ou libertação do stress como elementos centrais para a compreensão da pessoa e das necessidades de intervenção de enfermagem. É na identificação dos stressores e dos fatores de reconstrução da cliente que se vão identificar os problemas, os recursos e, desta forma, realizar intervenções. O presente estudo de caso insere-se na prevenção secundária que ocorre após o fator stressante ter causado o seu efeito e corresponde à fase de tratamento (Alligood, 2021).

3.1 Stressores

Variável	Fisiológica	Psicológica	Desenvolvimento	Sociocultural	Espiritual
Intrapessoal	Insónia	Ansiiedade; Autoestima baixa; Tristeza; Culpa; Luto; Ideação suicida.	Insight baixo; Coping ineficaz;	Suspensão de frequência universitária devido a internamento;	
Interpessoal		Ansiiedade social; Capacidade de socialização baixa; Ideias delirantes de conteúdo místico;	Bullying dos colegas de escola; Morte dos avós; Divórcio dos pais; Relação com a madrasta; Depressão da mãe; Alcoolismo da mãe.		Religiosidade da mãe;
Extrapessoal				Internamento Involuntário;	

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

3.2 Fatores de Reconstituição

Internos	Externos
<ul style="list-style-type: none">• Vontade de retomar ensino universitário;• Vontade de ingressar um movimento partidário;• Capacidade de se projetar no futuro;• Capacidade cognitiva reconstituída ao longo do internamento;• Recetividade a novas aprendizagens;• Interesse por leitura;• Grau de escolaridade de 12º ano;• Melhoria da capacidade de insight ao longo do internamento.	<ul style="list-style-type: none">• Acesso a recursos profissionais de saúde;• Equipa com bons conhecimentos globais acerca do cliente, com ligação interdisciplinar entre si, permitindo uma abordagem sistémica do episódio atual;• Boa relação com os pais e avó materna;• Dois amigos de infância com quem mantém contato;• Pais com disponibilidade e capacidade financeira para continuar a suportarem ensino superior;• Pais com disponibilidade e capacidade financeira para continuar a suportarem acompanhamento psicológico e/ou psicoterapêutico no privado.

4. ANÁLISE SEGUNDO MODELOS DE DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO

Dado o cliente referir o início da sua sintomatologia depressiva cerca dos 10 anos de idade, coincidente com a morte do seu avô materno, a análise efetuada vai-se centrar no período entre os 10 anos até à idade atual. Será realizada recorrendo às autoras Xavier e Ana Ignez Belém Lima (2015) do livro sobre Psicologia do Desenvolvimento que reúne as teorias psicológicas mais destacadas. Para este estudo de caso será apresentada e explorada a explicação de Erik Erikson e de Jean Piaget.

4.1 Erik Erikson

Este autor destaca a adolescência como um período fundamental no desenvolvimento humano. É na formação da identidade através de diferentes estágios que ocorre o desenvolvimento. Sendo assim, de acordo com este autor, pelos 10 anos a criança está no estágio de **Diligência versus Inferioridade**, onde a complexidade crescente das tarefas provoca novos desafios e exigências que, não conseguidos, podem resultar em sentimentos de inferioridade, algo presente no cliente deste estudo de caso, provavelmente relacionado com processo de luto e tristeza com impacto negativo na capacidade de dar resposta a exigências sociais. A etapa seguinte, da **Identidade versus Confusão**, traz uma crise fundamental que consiste na aquisição de uma identidade psicossocial, a compreensão de quem é e qual o seu papel. É aqui que o adolescente se prepara para as responsabilidades da vida adulta, através da experimentação. Neste período, o cliente revela pouca experimentação e ansiedade social marcada com episódios de bullying, o que não lhe permitiu adquirir uma identidade marcada assim como o desenvolvimento de competências necessárias à vida adulta, algo que o afeta na fase seguinte, **Intimidade versus Isolamento**, na medida em que a construção de relações afetivas está influenciada negativamente pela má resolução dos estágios anteriormente descritos, manifestado por dificuldade de partilhar intimidade e estabelecer vínculos, favorecendo situações de isolamento (Xavier & Ana Ignez Belém Lima, 2015).

4.2 Jean Piaget

Este autor é defensor de uma teoria cognitiva do desenvolvimento e, por isso, preocupa-se em explicar o desenvolvimento humano de um estado de menos conhecimento para outro de maior conhecimento. Explica como ao longo da vida, a pessoa constrói as suas estruturas de pensamentos no sentido da maior complexidade. Constatou que apesar de se encontrarem em níveis diferentes, crianças e adultos usam os mesmos mecanismos cognitivos, o de assimilação e o de acomodação. No que respeita a este estudo de caso, o cliente inicia a sintomatologia depressiva no **Período Operatório Concreto**, em que se dá início da construção lógica e a

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

capacidade de perceber pontos de vista diferentes, assim como de trabalhar em grupo. Estas construções estão comprometidas no cliente, que apresenta dificuldade em criar outros pontos de vista e na interação grupal. O **Período operatório formal**, que corresponde ao início da adolescência e ao desenvolvimento da capacidade de reflexão, de abstração e de gerar novas hipóteses e teorias. No plano afetivo, existe a conquista de uma maior autonomia pessoal e capacidade de cooperação. Contudo, estas capacidades encontram-se comprometidas no cliente do estudo de caso, em que o pensamento se encontra enviesado levando a uma baixa autoestima, ansiedade social e sentimentos de pessimismo e desesperança do futuro, tendo a percepção de uma autonomia pessoal diminuída (Xavier & Ana Ignez Belém Lima, 2015).

5. PLANO DE CUIDADOS

Na realização do seguinte plano de cuidados foi usada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE® de 2018, quer nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados como nas intervenções e avaliação decorrentes. Terá em conta os aspetos mencionados no capítulo anterior, baseado no Modelo de Sistemas de Betty Neuman, assim como no Genograma Familiar e o Ecomapa. As intervenções e a sua avaliação beneficiam da aplicação do projeto de estágio com relatório que desenvolvi neste serviço na Promoção da Gestão da Ansiedade, na medida em que foi identificado na história do cliente que a ansiedade é um sintoma relacionado com os diagnósticos a seguir apresentados.

Sequeira and Sampaio (2020) referem que a autoestima é a opinião que cada pessoa desenvolve de si mesmo e a visão que tem das suas capacidades e do seu mérito. Considera ainda os conceitos de baixa autoestima situacional e crónica, sendo que os que as diferencia é o quão prolongados os sintomas são, sendo que os do presente estudo de caso se situam na **Baixa Autoestima Crónica**.

Baixa Autoestima Crónica	
Resultados Esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima Melhorada por: <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de verbalizar sentimentos positivos acerca de si mesma; - Capacidade para definir metas realistas para o futuro; - Diminuição da verbalização de sentimentos negativos em relação a si próprio. • Participação nas atividades de grupo.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Executar apoio emocional; • Executar aconselhamento; • Incentivo de socialização com os pares. • Realizar atividades de grupo.
Intervenções especializadas de EESMP <ul style="list-style-type: none"> • Intervenções individuais e de grupo previstas no projeto de estágio com relatório (Apêndice 1, 2, 3 e 4); • Intervenção individual 	<ul style="list-style-type: none"> • Executar intervenção psicoeducativa e executar reestruturação cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o cliente a identificar as suas forças; - Assistir o cliente na identificação de respostas positivas por parte do outro; - Assistir o cliente a lidar com o bullying; - Encorajar o cliente a aceitar novas desafios;

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar um ambiente e o envolvimento em atividades que permitam aumentar a autoestima
Avaliação	<p>Durante o período de internamento, o cliente foi capaz de identificar melhor as suas competências e de que forma as pode mobilizar para uma melhoria da sua qualidade de vida; sobre os sentimentos ligados ao bullying e à angústia relacional, foi capaz de identificar situações em que os seus pensamentos eram exagerados e correspondiam a situações muito pouco prováveis, tendo sido explorados em intervenção individual cenários alternativos, com sucesso, que permitiram que o mesmo percebesse a distorção cognitiva que realiza de forma automática; melhorou a relação com os outros clientes, tendo-se tornado mais “protetor” de alguns clientes, e reconhece que tem capacidades relacionais e de ajuda; participou em todas as atividades de grupo que desenvolveu durante o período de estágio.</p>

Sequeira and Sampaio (2020) referem que ansiedade é uma emoção negativa que causada por sentimentos de ameaça, perigo e/ou angústia e leva a uma resposta física e emocional de antecipação de um perigo. O autocontrolo da ansiedade é a capacidade de desenvolver estratégias eficazes quer na diminuição como na prevenção da ansiedade. Decorrem daqui os diagnósticos de **Ansiedade** e **Autocontrolo da Ansiedade Comprometido**.

Ansiedade	
Resultados Esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição de sinais de ansiedade: <ul style="list-style-type: none"> - Insónia; preocupação excessiva; angústia; tensão; diminuição na capacidade de resolução de problemas; • Melhoria do conhecimento sobre ansiedade.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Executar apoio emocional; • Ensinar sobre a ansiedade; • Executar relaxamento.
Intervenções especializadas de EESMP	<ul style="list-style-type: none"> • Executar intervenção psicoeducativa e executar reestruturação cognitiva através

<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções individuais e de grupo previstas no projeto de estágio com relatório (Apêndice 1, 2, 3 e 4); • Intervenção individual 	<p>do projeto de intervenção de EESMP aplicado no ensino clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoiar o cliente a aceitar que nem todas as situações são controláveis; - Assistir o cliente a colocar o problema em perspetiva; - Assistir o cliente a identificar quais são os gatilhos da ansiedade; - Incentivar o cliente a manter uma atitude positiva.
Avaliação	<p>Diminuição da ansiedade:</p> <p>Nas intervenções individuais e de grupo previstas no projeto de estágio com relatório, foi avaliada por Escala de Likert para a Ansiedade (Apêndice 5), tendo diminuído de “Bastante” para “Alguma”; por Grelha de Observação (Apêndice 6), tendo apresentado melhorias em 4 linhas de observação. Durante o internamento, o cliente identificou os fatores que lhe provocam mais ansiedade e foram exploradas estratégias alternativas que julgou poderem ser eficazes para a diminuir, como identificar situações em que os seus pensamentos eram exagerados e correspondiam a situações muito pouco prováveis, tendo sido explorados cenários alternativos com sucesso, que o permitiram perceber a distorção cognitiva que realizada de forma automática; ainda, percebeu a necessidade da adesão ao regime terapêutico como estratégia de controlo da ansiedade eficaz.</p>

Autocontrolo da Ansiedade Comprometido	
Resultados Esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar o cliente para atenuar a ansiedade através de estratégias de resolução de problemas adequadas.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Executar escuta ativa; • Executar relação de ajuda; • Incentivar a participar em atividades de distração.

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

<p>Intervenções especializadas de EESMP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenções individuais e de grupo previstas no projeto de estágio com relatório (Apêndice 1, 2, 3 e 4); • Intervenção individual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Executar intervenção psicoeducativa e executar reestruturação cognitiva através do projeto de intervenção de EESMP aplicado no ensino clínico: <ul style="list-style-type: none"> - Ajudar a encontrar estratégias adequadas a diferentes situações; - Ensinar a exploração de hipóteses alternativas;
<p>Avaliação</p>	<p>Melhoria do autocontrole da ansiedade:</p> <p>Nas intervenções individuais e de grupo previstas no projeto de estágio com relatório, foi avaliada por Escala de Likert para a Ansiedade (Apêndice 5), tendo diminuído de “Bastante” para “Alguma”; por Grelha de Observação (Apêndice 6), tendo apresentado melhorias em 3 linhas de observação.</p> <p>Durante o internamento, na intervenção individual com o cliente foram exploradas estratégias alternativas no autocontrole da ansiedade, como a respiração profunda, verificação dos fatos, manutenção de hábitos saudáveis e identificar situações em que os seus pensamentos possam ser exagerados e não correspondentes aos fatos reais, tendo sido capaz de o fazer. Contudo, apesar de ter mais conhecimento sobre as matérias, seria necessária uma intervenção mais alargada no tempo para uma mobilização das mesmas de forma mais eficiente.</p>

Sequeira and Sampaio (2020), na linguagem CIPE enquadram-se dentro do comportamento autodestrutivo os comportamentos autodestrutivos os autolesivos, incluindo a automutilação, sendo que o foco “Suicídio” comporta os diagnósticos de “Comportamento autodestrutivo”, “Risco de comportamento autodestrutivo” e “**Risco de Tentativa de Suicídio**”, tendo considerado este último o mais pertinente para este estudo de caso.

Para Telmo Ventura Mourinho Baptista e David Dias Neto (2019), suicídio é o ato de causar voluntariamente a própria morte. Os homens tendencialmente recorrem a meios mais letais, sendo que ter perturbação mental é considerado fator de risco para o suicídio. Como perturbações associadas estão frequentemente a perturbação do controlo de impulsos, a

perturbação do humor, em específico, a depressão. Tentativas falhadas são apontadas como sinais de risco assim como história familiar de comportamento suicidário.

Risco elevado de tentativa de suicídio	
Resultados Esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do risco de tentativa de suicídio.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Executar apoio emocional; • Executar escuta ativa.
Intervenções especializadas de EESMP	<ul style="list-style-type: none"> • Executar intervenção psicoeducativa e executar reestruturação cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> - Focalizar os fatores de proteção; - Explorar alternativas ao comportamento suicidário; - Ensinar sobre estratégias de redução do risco de suicídio;
<p>Intervenções individuais e de grupo previstas no projeto de estágio com relatório (Apêndice 1, 2, 3 e 4);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenção individual. 	
Avaliação	<p>Risco baixo de tentativa de suicídio:</p> <p>O cliente foi gradualmente deixando de verbalizar espontaneamente ideação suicida, congruente com a melhoria do humor; quando o assunto era abordado diretamente, referia ideias de morte não estruturadas, embora em discurso pueril e com afetos incongruentes ao estado que relatava, demonstrando baixa intencionalidade;</p> <p>Em intervenção individual, projeta-se no futuro e tem vontade de ingressar o ensino universitário, explora hipóteses alternativas menos pessimistas e mais adaptadas à veracidade dos factos; manifesta interesse por ingressar em vida política ao nível partidário.</p>

Após as intervenções realizadas, na sexta semana do internamento do cliente, realizei uma **segunda avaliação do estado mental** de acordo com Trzepacz & Baker, (1993/2002). Nesta avaliação, após serem realizadas intervenções individualizadas (duas) e em grupo (cinco), serão apenas relatadas as alterações consideradas pertinentes quando em confronto com a primeira avaliação:

- **Aspecto:** Em relação ao autocuidado na sua apresentação pessoal (apresenta unhas compridas, cabelo despenteado) fica reativo quando se aborda o assunto, mais irritável e com comportamento evasivo, referindo que se trata de uma questão de “gosto pessoal, gosto de estar

APÊNDICE IX- ESTUDO DE CASO

assim” sic, em aparente afirmação da sua identidade, pelo que não foi contrariado na sua decisão.

- **Humor e Emoções:** Humor aparentemente eutímico, mas considero que esteja deprimido. Durante a entrevista apresenta sorriso espontâneo, fâcies expressivo e boa interação. Contudo, continua a referir ansiedade e sofrimento emocional relacionado com a incapacidade de estabelecer relações interpessoais, por ansiedade social, assim como na gestão das suas expectativas e das expectativas dos seus pais (com especial enfoque no pai) mas tem esperança em conseguir adotar as estratégias exploradas e refere que “agora sinto vontade de fazer, que antes não tinha” (sic);

- **Discurso e Linguagem:** Apresenta maior espontaneidade no discurso, uma linguagem fluente e bem articulada, com voz em tom adequado durante toda a entrevista. Sem espontaneidade, contudo, dá respostas elaboradas ao que lhe é perguntado embora seja necessário algum estímulo para que o faça;

- **Alterações Formais do Pensamento, Conteúdo do Pensamento e Percepção:** O pensamento é bem organizado embora por vezes com alterações da conexão, com associações desajustadas.

- **Insight e Juízo Crítico:** Aparentemente, com maior insight e juízo crítico. Tem discernimento sobre se encontrar deprimido e sobre o que o levou a realizar a tentativa de suicídio, mas mais esperança e melhor identificação dos seus recursos pessoais e na sua responsabilização como interveniente principal no seu processo de recuperação. Não expressou espontaneamente vontade de repetir a tentativa de suicídio. Identifica padrões de comportamento e associações cognitivas falaciosas que levam a falsas crenças de responsabilidade e inevitabilidade que levam a respostas pouco adaptadas em contextos de stress e sofrimento psicológico (Trzepacz & Baker, 1993/2002).

Durante o internamento, o cliente participou em atividades de grupo desenvolvidas por outros profissionais da equipa de saúde e nas quais pude colaborar, nomeadamente com:

- a terapeuta ocupacional, que realizou algumas atividades de estimulação cognitiva associadas às emoções, procurando uma melhor identificação e capacidade de expressão das mesmas;
- a terapeuta corporal, que realizou atividades em que o corpo é usado como mediador expressivo na expressão de sentimentos e da melhoria das capacidades de interação social;

- os enfermeiros do serviço, nas diversas dinâmicas realizadas na sala de atividades do serviço com o objetivo de ocupação dos tempos livres;
- os enfermeiros orientadores, nas intervenções psicoterapêuticas de grupo que realizaram com os clientes no sentido de realizar quer psicoeducação sobre temas pertinentes para o grupo (como o suicídio e a tristeza) assim como estimulação e reestruturação cognitiva.

O cliente esteve internado dois meses, sendo que nas últimas duas semanas a decisão de manutenção de internamento prendeu-se ao fato do cliente se recusar a integrar o Hospital de Dia. Segundo a minha avaliação, não existiam critérios para manutenção de internamento involuntário nesse momento e, conseqüentemente, a autonomia e liberdade do cliente foram indevidamente limitadas, assunto que foi explorado no Jornal de Aprendizagem II (Apêndice 7). Cliente acabou por ceder a coação realizada pela equipa médica, pelo que acabou por ter alta com integração em Hospital de Dia.

APÊNDICE IX - ESTUDO DE CASO

6. CONCLUSÃO

O presente estudo de caso permitiu-me desenvolver competências propostas para o mesmo, nomeadamente no que diz respeito à mobilização de informação e conhecimentos em enfermagem para uma intervenção em enfermagem em saúde mental que se pretende mais especializada e eficiente nas respostas às necessidades do cliente. Na procura e na aplicação da intervenção em enfermagem realizada neste estudo de caso foi-me possível não só obter melhorias de saúde junto do cliente como desenvolver competências de desenvolvimento pessoal e profissional, indispensáveis à especialização em ESMP a que me proponho. Nesse caminho, explorei modelos e teorias que me permitiram uma compreensão mais abrangente e completa do cliente como pude estruturar, aplicar e avaliar a utilidade das intervenções de enfermagem realizadas, tendo verificado concluído que houve um impacto positivo nos diagnósticos levantados.

Sobre as dificuldades sentidas, foram sobretudo a gestão de tempo dado que mantenho atividade laboral a full-time em instituição psiquiátrica pública, o que levou a sentimentos de sobrecarga e exaustão que interferiram na minha disponibilidade de intervenção. Ainda, as dinâmicas de internamento e gestão do processo de alta ser centrado na avaliação médica o que dificultou a escolha de um cliente com o qual tivesse a oportunidade de realizar uma avaliação e intervenção mais prolongada.

No que diz respeito ao desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiros Especialista, de acordo com o Regulamento n.º 140/2019018 (2019) da Ordem dos Enfermeiros, foi assegurada a “responsabilidade profissional, ética e legal” durante todo o processo de intervenção, assim como procurada a “melhoria contínua da qualidade”. No que diz respeito às competências do EESMP, de acordo com o Regulamento n.º 515/2018 (2018), foi-me permitido deter um melhor conhecimento de mim próprio no processo de desenvolvimento profissional a que me expus ao colocar em prática as intervenções planeadas, intervenções essas que enquadram os “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”. Estas intervenções tiveram em conta o contexto social e familiar, assim como a história de vida do cliente, visando a “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” (Regulamento n.º 515/2018, 2018).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R. (2021). *Nursing Theorists and Their Work*. (10th ed.). Mosby.
- Garcia, T. R. (2018). *CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Artmed.
- Neuman, B. M., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model* (5th ed.). Pearson.
- Regulamento n.º 140/2019018. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da Republica, 2ª série*(26). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 515/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário Da Republica, 2ª série*(151). <https://dre.pt/dre/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental : diagnósticos e intervenções*. Lidel.
- Telmo Ventura Mourinho Baptista, & David Dias Neto. (2019). *Dicionário de psicologia*. Edições Sílabo.
- Trzepacz, P. T., & Baker, R. W. (2002). *Exame Psiquiátrico do Estado Mental* (1ª ed., pp. 1–240). Climpesi Editores. (Original work published 1993)
- Xavier, A. S., & Ana Ignez Belém Lima, N. (2015). *Psicologia do Desenvolvimento*. In *Associação Brasileira* (4ª ed.). Universidade Autónoma do Brasil.

APÊNDICE X

RESULTADOS OBTIDOS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

APÊNDICE X - RESULTADOS OBTIDOS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

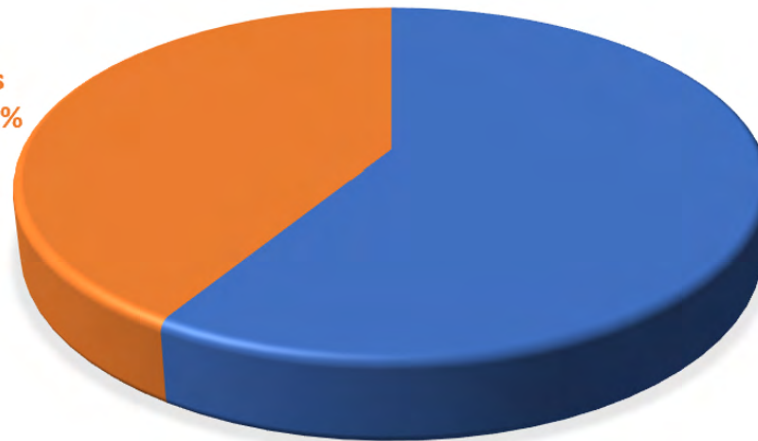
GRÁFICO COM RESULTADOS DA ESCALA DE LIKERT, NA SESSÃO 1 PARA A TURMA DO 11º ANO

11º ANO – 25 participantes

ESCALA DE LIKERT

Grau de Ansiedade	
1.	Nada
2.	Pouca
3.	Alguma
4.	Bastante
5.	Extrema

Depois
1,60; 41%



Antes
2,28; 59%

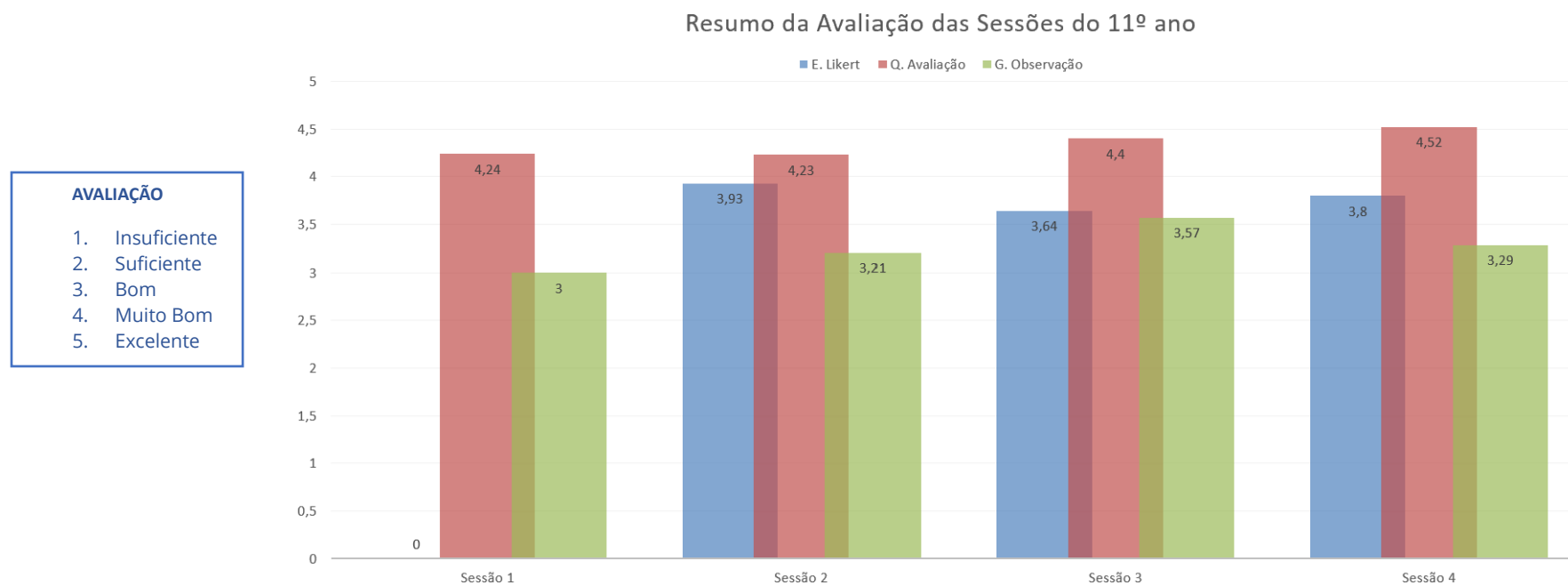
Sessões:

1. Psicoeducação sobre Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade
2. Dar cartas contra a Ansiedade
3. Psicoeducação com recurso mediadores de expressão: música e desenho
4. Elaboração de Póster sobre Atitude Positiva

APÊNDICE VIII - RESULTADOS OBTIDOS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

GRÁFICO COM OS RESULTADOS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO USADOS NAS SESSÕES 2, 3 E 4 DA TURMA DO 11º ANO

11º ANO (25, 14, 14, 10 Participantes)



Sessões:

5. Psicoeducação sobre Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade
6. Dar cartas contra a Ansiedade
7. Psicoeducação com recurso mediadores de expressão: música e desenho
8. Elaboração de Póster sobre Atitude Positiva

APÊNDICE VIII - RESULTADOS OBTIDOS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

GRÁFICO COM RESULTADOS DA ESCALA DE LIKERT, NA SESSÃO 1 PARA A TURMA DO 12º ANO.

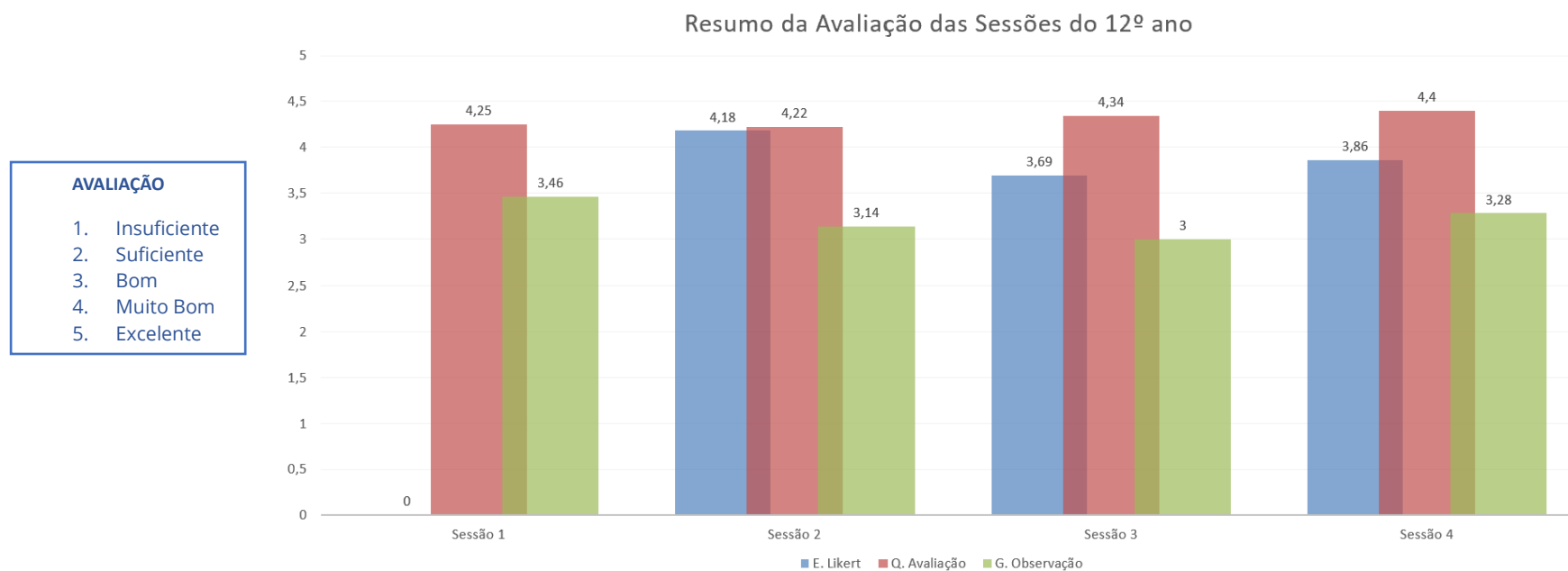
12º ANO – 29 participantes



APÊNDICE VIII - RESULTADOS OBTIDOS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

GRÁFICO COM OS RESULTADOS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO USADOS NAS SESSÕES 2, 3 E 4 DA TURMA DO 12º ANO

12º ANO (29, 25, 28, 29 Participantes)



Sessões:

1. Psicoeducação sobre Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade
2. Dar cartas contra a Ansiedade
3. Psicoeducação com recurso mediadores de expressão: música e desenho
4. Elaboração de Póster sobre Atitude Positiva

APÊNDICE XI

PSICOEDUCAÇÃO SOBRE EMOÇÕES

APÊNDICE XI - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE EMOÇÕES



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO SOBRE EMOÇÕES

Sessões: 1

Horário:

Duração: 50 minutos

Local:

Tema: O que estou a sentir?

Participantes: Alunos da turma do 8º ano que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Crítérios de Exclusão: Alunos da do 8º ano que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Objetivos: Realizar psicoeducação sobre emoções; promover a participação e a identificação de emoções; esclarecer dúvidas que surjam relacionados com os temas anteriormente descritos; realizar atividade de grupo.

Indicadores de avaliação: Escala de Likert; Grelha de Observação do Grupo.

Dinamizadores:

- Enfermeiro orientador Mestre e Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE XI - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE EMOÇÕES



QUADRO DO PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO EM EMOÇÕES

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer apresentação pessoal (enfermeiro e enfermeiro orientador) - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir o tema a ser abordado: emoções; - Criar dinâmica de apresentação da turma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do projeto e da sessão e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. - Dinâmica de apresentação: apresentar o colega do lado e enumerar uma qualidade dele. 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Computador com o programa <u>Powerpoint</u>; 	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema sobre emoções: o que estou a sentir?; - Praticar exercícios propostos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Executar intervenção psicoeducativa; - Executar relação de ajuda; - Orientar para a identificações das emoções; - Desenvolver atividade de grupo “Cadeia das Emoções”; 	25 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Computador com o programa <u>Powerpoint</u>. 	
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Entregar instrumentos de avaliação e recolher após preenchimento; - Realizar grelha de observação do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a partilharem o que sentiram durante a sessão; - Agradecer pela presença e participação do grupo; 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; 	

APÊNDICE XI - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE EMOÇÕES

ACTIVIDADE DE GRUPO

(retirada do Manual Para A Promoção De Competências Socioemocionais Em Meio Escolar 2019)

3ª Atividade – CADEIA DE EMOÇÕES

As crianças ou alunos/as são colocados/as em filas de 10 a 15 elementos e todos são informados de duas condições: têm de estar em silêncio e virados para a frente, exceto quando tocados pelo/a colega de trás. O/A docente começa por chamar as últimas crianças ou os/as últimos/as alunos/as de cada fila para lhes segredar uma emoção (uma para cada fila). Estas crianças ou alunos/as regressam ao seu lugar na fila. Ao sinal do/a docente, cada um/a chama, com um toque no ombro, o/a colega que está à sua frente e interpreta, através da expressão facial, a emoção segredada pelo/a docente. Esta ação repete-se com o/a colega da frente e assim sucessivamente até chegar ao/à último/a colega da fila. A primeira criança ou aluno/a da fila verbaliza o que entendeu da informação passada pela expressão facial do/a seu/sua colega anterior. Nesta fase, comparam-se as mensagens do ponto de partida e de chegada, avaliando o processo. A última criança ou aluno/a da fila desloca-se para o início da mesma e a atividade segue com um novo segredo ao agora último elemento da fila.

Reflexão: convidar as crianças ou os/as alunos/as a partilharem as dificuldades sentidas, a frustração de ver o que expressaram na cadeia de comunicação. Explorar a responsabilidade enquanto emissor e enquanto recetor.

APÊNDICE XI - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE EMOÇÕES

O que estou a SENTIR?



Trabalho elaborado por: Kevin Oliveira
Enfermeiro Orientador: Alexandre Oliveira
Docente Orientadora: Lúcia Moutinho

Com colaboração de:


- Serviço de Psicologia e Orientação da Escola Secundária da Ramada
- Projeto de Promoção e Educação para a Saúde da Escola Secundária da Ramada

ESEL

Como me sinto hoje?



As nossas emoções podem ser divididas em 4 grupos:



Azul	Pouca energia e pouca motivação para participar
Verde	Atento e com sentimento positivo
Amarelo	Desconfortável e com dificuldades de concentração
Vermelho	Cheio de emoções negativas e com possibilidade de reagir de forma mais dura

Aqui estão exemplos de emoções dos 4 grupos:

 Azul	 Verde	 Amarelo	 Vermelho
Tristeza	Alegria	Ansiedade	Medo
Cansaço	Calma	Vergonha	Revolta
Aborrecimento	Concentração	Frustração	Raiva

APÊNDICE XI - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE EMOÇÕES

Em que grupo te sentes agora?



Nos tentamos permanecer na zona verde e evitar a vermelha mas...



TODAS AS EMOÇÕES SÃO IMPORTANTES!!!



(DINÂMICA DE GRUPO)

Obrigado por participares!

Tem um óptimo dia.



APÊNDICE XII

PSICOEDUCAÇÃO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS POSITIVAS

APÊNDICE XII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS POSITIVAS



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS POSITIVAS

Sessões: 1

Horário:

Duração: 50 minutos

Local:

Tema: Relações Afetivas Positivas

Participantes: Alunos da turma do 12º ano que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Critérios de Exclusão: Alunos da do 12º ano que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Objetivos: Realizar psicoeducação sobre relações afetivas; promover a participação e a identificação de relações afetivas positivas; esclarecer dúvidas que surjam relacionados com os temas anteriormente descritos; realizar discussão em grupo.

Indicadores de avaliação: Escala de Likert; Grelha de Observação do Grupo.

Dinamizadores:

- Enfermeiro orientador Mestre e Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE XII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS POSITIVAS



QUADRO DO PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO EM RELAÇÕES AFETIVAS POSITIVAS

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer apresentação pessoal (enfermeiro e enfermeiro orientador) - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir o tema a ser abordado: relações afetivas positivas; - Criar dinâmica de apresentação da turma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do projeto e da sessão e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. - Dinâmica de apresentação: apresentar o colega do lado e enumerar uma qualidade dele. 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Computador com o programa Powerpoint; 	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema sobre emoções: relações afetivas positivas; - Criar discussão em grupo sobre o tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Executar intervenção psicoeducativa; - Executar relação de ajuda; - Orientar para a identificações das dinâmicas e características das relações afetivas positivas; - Desenvolver discussão em grupo sobre o tema. 	25 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Computador com o programa Powerpoint. 	
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Entregar instrumentos de avaliação e recolher após preenchimento; - Realizar grelha de observação do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a partilharem o que sentiram durante a sessão; - Agradecer pela presença e participação do grupo; 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; 	

APÊNDICE XII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS POSITIVAS

**SAÚDE MENTAL
E
RELAÇÕES AFETIVAS**

TRABALHO ELABORADO POR: KEVIN OLIVEIRA
ENTREPREHEO ORIENTADOR: ALEXANDRE OLIVEIRA
DOCENTE ORIENTADORA: LÍDIA POUTINHO

COM COLABORAÇÃO DO:
SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO DA ESCOLA SECUNDÁRIA DA RAMADA (ESPO)
PROJETO DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DA ESCOLA SECUNDÁRIA DA RAMADA (PESES)

ESEL

DE QUE FORMA AS RELAÇÕES AFETIVAS INFLUENCIAM A NOSSA SAÚDE MENTAL?

HARVARD ADULT DEVELOPMENT STUDY

DURAÇÃO DE 85 ANOS (1938)

O QUE NOS DÁ FELICIDADE?

3 GERAÇÕES DE FAMILIAS NOS EUA

O QUE NOS FAZ VIVER MAIS ANOS?

Este estudo foi iniciado em 1938 e envolveu milhares de entrevistas, recolhas de sangue e análises da saúde física e mental dos intervenientes.

<https://www.adultdevelopmentstudy.org>

CONCLUSÕES

01 CLASSE SOCIAL?

02 SUCESSO?

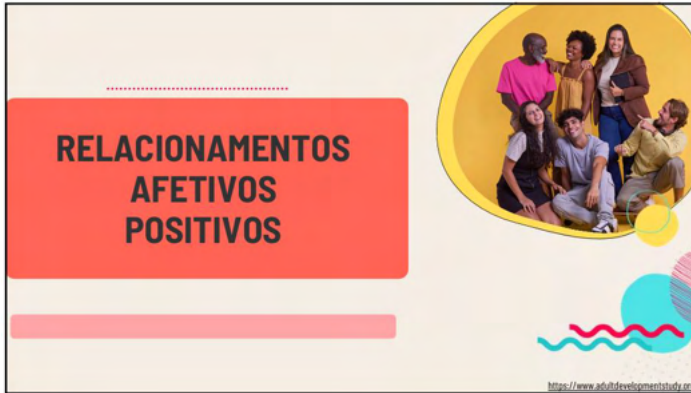
03 INTELIGÊNCIA LÓGICO-MATEMÁTICA?

04 GENES?

NÃO!

<https://www.adultdevelopmentstudy.org>

APÊNDICE XII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS POSITIVAS



RELACIONAMENTOS AFETIVOS POSITIVOS

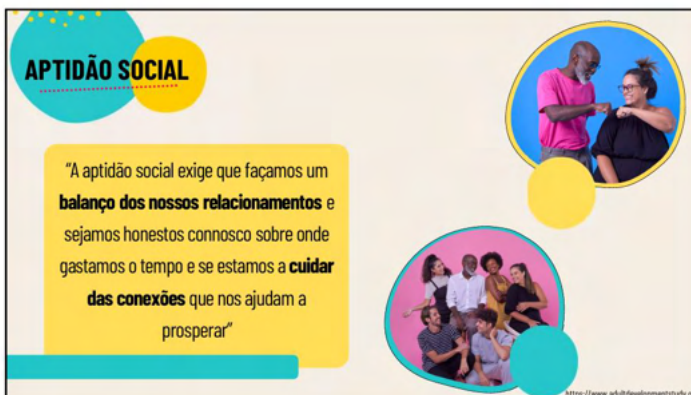
<https://www.adultdevelopmentstudy.org>



RELACIONAMENTOS AFETIVOS POSITIVOS

- 1. Mais saúde**
Relacionamentos positivos levam a ganhos não só de saúde mental mas também de saúde física.
- 2. Mais felicidade**
Relacionamentos positivos aumentam a felicidade, de forma sustentada, ao longo da vida.
- 3. Maior esperança de vida**
Pessoas com relacionamentos positivos são mais saudáveis, mais felizes e vivem mais anos de vida.

<https://www.adultdevelopmentstudy.org>



APTIDÃO SOCIAL

"A aptidão social exige que façamos um **balanço dos nossos relacionamentos** e sejamos honestos connosco sobre onde gastamos o tempo e se estamos a **cuidar das conexões** que nos ajudam a prosperar"

<https://www.adultdevelopmentstudy.org>



RELACIONAMENTOS AFETIVOS POSITIVOS

EM QUE CONSISTEM?

- 1. Segurança e Protecção**
A quem recorrerias num momento de crise?
- 2. Aprendizagem e Crescimento**
Quem te encoraja a arriscar e a tentar novos desafios?
- 3. Proximidade Emocional e Confiança**
Quem sabe tudo sobre ti?
A quem ligarias se te sentisses muito em baixo?
- 4. Diversão e Descontração**
Quem te faz rir?

<https://www.adultdevelopmentstudy.org>

APÊNDICE XII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS POSITIVAS



APÊNDICE XIII

PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS

APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS

Sessões: 1

Horário:

Duração: 50 minutos

Local:

Tema: Comportamentos Aditivos

Participantes: Alunos da turma do 12º ano que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Crítérios de Exclusão: Alunos da do 12º ano que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Objetivos: Realizar psicoeducação sobre comportamentos aditivos; promover a participação e a identificação de comportamentos aditivos; esclarecer dúvidas que surjam relacionados com os temas anteriormente descritos; realizar discussão em grupo.

Indicadores de avaliação: Escala de Likert; Grelha de Observação do Grupo.

Dinamizadores:

- Enfermeiro orientador Mestre e Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS



QUADRO DO PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO COMPORTENTO ADITIVO

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer apresentação pessoal (enfermeiro e enfermeiro orientador) - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir o tema a ser abordado: comportamentos aditivos; - Criar dinâmica de apresentação da turma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do projeto e da sessão e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. - Dinâmica de apresentação: apresentar o colega do lado e enumerar uma qualidade dele. 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Computador com o programa Powerpoint; 	
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema sobre comportamentos aditivos; - Criar discussão em grupo sobre o tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Executar intervenção psicoeducativa; - Executar relação de ajuda; - Orientar para a identificações das dinâmicas e caraterísticas dos comportamentos aditivos mais comuns na adolescência; - Desenvolver discussão em grupo sobre o tema. 	25 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; - Computador com o programa Powerpoint. 	
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Entregar instrumentos de avaliação e recolher após preenchimento; - Realizar grelha de observação do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a partilharem o que sentiram durante a sessão; - Agradecer pela presença e participação do grupo; 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aulas; 	

APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS



APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS

SUBSTÂNCIA PSICOATIVA

Refere-se "a um elevado número de substâncias com distintos **efeitos sobre a percepção, o pensamento, o estado de ânimo ou as emoções**, com diferente capacidade para produzir **dependência** e com **significados diferentes** para aqueles que as consomem."

<https://www.sciad.anp.pt/Colecao/SubstanciasPsicoativas/>



BEBIDAS ALCOÓLICAS

Consumo Abusivo de Alcool

SEXO MASCULINO:

- Baixo Risco: 20gr/dia;
- Risco: 40 a 60gr/dia;
- Nocivo: + 60 gr/dia.

SEXO FEMININO

- Baixo Risco: 10gr/dia;
- Risco: 20 a 40gr/dia;
- Nocivo: + 40 gr/dia.

Durante a gravidez e a amamentação, não existe um nível de consumo seguro de álcool, pelo que não deve haver qualquer consumo durante esse período.

<https://ipd3.gov.pt/comportamentos-aditivos>

BEBIDAS ALCOÓLICAS

Efeitos Psicoativos

- Euforia
- Desinibição
- Sonolência (após algum tempo de consumo)
- Redução da: atenção; compreensão; reação.
- Visão Turva e Descordenação Muscular

<https://www.sciad.anp.pt/Colecao/SubstanciasPsicoativas/>

APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS

BEBIDAS ALCOÓLICAS

Ideação Suicida: (2x)

Maior risco de comportamento violento

Gravidez não desejada

Riscos Associados

Risco de abuso sexual feminino

Risco de acidente de viação (5x)

<https://indl.gov.pt/comportamentos-aditivos>

BEBIDAS ALCOÓLICAS

Fígado: hepatite e cirrose.

Cérebro: deterioração e atrofia.

Intestino: menor absorção vitaminas, hidratos e gorduras.

Efeitos a Longo-Prazo

Estômago: gastrite e úlceras.

Coração Sangue Pâncreas (etc.)

<https://www.sicaf.pt/PT/Cidade/Substancias/Alcoo.htm>

BEBIDAS ALCOÓLICAS

DEPENDÊNCIA

Conjunto de **fenômenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais** que pode desenvolver-se após o consumo repetido de álcool.

Inclui um **desejo intenso** de consumir bebidas, **descontrole** sobre esse consumo, **continuação** dos consumos independentemente das consequências, uma alta **prioridade dada aos consumos em detrimento de outras atividades** e obrigações, aumento da tolerância ao álcool e **sintomas de privação** quando o consumo é descontinuado.

<https://www.sicaf.pt/PT/Cidade/Substancias/Alcoo.htm>

TABACO

APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS


TABACO

As formas de consumo tradicionalmente utilizadas são as seguintes:

- Charuto;
- Cigarro - com ou sem filtro;
- Cachimbo;
- Tabaco aquecido;
- Cigarro eletrônico;
- Vape.
- Rapé (tabaco em pó);
- Tabaco de mascar.;

As duas últimas são conhecidas como "o Tabaco sem fumo".

<https://www.sicad.pt/PT/Cidades/SubstanciasPsicoativas/>




TABACO


É de destacar que **o filtro dos cigarros não elimina** nem monóxido de carbono (CO), nem os outros gases prejudiciais para o organismo.

Igualmente, a alternativa do **"tabaco sem fumo" não é menos nociva** do que os cigarros, dado que contém, também, nicotina e outros agentes cancerígenos que são diretamente absorvidos pelas mucosas.

<https://www.sicad.pt/PT/Cidades/SubstanciasPsicoativas/>



TABACO



Diminuição Ansiedade: relacionado com a dependência

Dependência de Nicotina: sensação satisfação

Aparelho Respiratório: irritação, bronquite, enfisema, cancro.


Aparelho Circulatório: arteriosclerose, trombose, enfarte do miocárdio.

Pigmentação língua/dentes

Disfunção das Papilas Gustativas

Efeitos Psicoativos

<https://www.sicad.pt/PT/Cidades/SubstanciasPsicoativas/>




TABACO

Quando em privação, a pessoa sente:

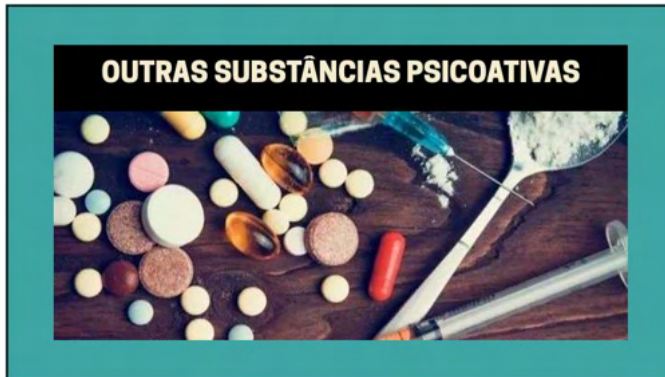
- Intranquilidade ou excitação;
- Aumento da tosse e da expetoração;
- Ansiedade e agressividade;
- Má disposição;
- Dificuldade de concentração;
- Aumento do apetite e do peso corporal;
- Diminuição da frequência cardíaca.

DEPENDÊNCIA

<https://www.sicad.pt/PT/Cidades/SubstanciasPsicoativas/>




APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS



OUTRAS SUBSTÂNCIAS

As **substâncias psicoativas** quando fumadas, inaladas, ingeridas, bebidas ou injetadas **afetam o cérebro e o restante sistema nervoso.**

<https://pdf.gov.br/comportamentos-aditivos>




OUTRAS SUBSTÂNCIAS

Algumas **diminuem a atividade do sistema nervoso central, a atividade motora, a reação à dor e a ansiedade.** Alguns exemplos são o álcool, a heroína e alguns medicamentos.

Outras, **augmentam o estado de alerta e a atividade do sistema nervoso central** como a cafeína, a nicotina, a cocaína e as anfetaminas.

<https://pdf.gov.br/comportamentos-aditivos>




OUTRAS SUBSTÂNCIAS

Outras ainda, levam ao **aparecimento de diversos fenômenos psíquicos perturbadores como as alucinações e os delírios,** alterando a nossa percepção do mundo.

O LSD, o haxixe e os cogumelos mágicos são exemplos desta categoria.

<https://pdf.gov.br/comportamentos-aditivos>



APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS

OUTRAS SUBSTÂNCIAS



Absentismo e rendimento escolar menor

Psicose
(comum no 1º surto)

Desinserção Social

Alterações Psicológicas

Alterações Fisiológicas

Efeitos Psicoativos

<https://ipdj.gov.pt/comportamentos-aditivos>


COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA



COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA

Tal como acontece na dependência de substâncias, **as pessoas com adições sem substância podem experimentar um profundo mal-estar emocional** (tristeza, insónia, irritabilidade, inquietação psicomotora, etc) quando não praticam determinado comportamento.


À medida que o **processo de adição avança**, os comportamentos tornam-se **automáticos** e intensificam-se, sendo ativados por **emoções e impulsos**, e envolvendo um **escasso controlo cognitivo**.



<https://ipdj.gov.pt/comportamentos-aditivos>

COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA

A **gratificação imediata** é sobrevalorizada e não se repara nas possíveis consequências negativas desse comportamento, o que geralmente se reflete **negativamente nas atividades do dia a dia** (responsabilidades familiares ou académicas, profissionais ou nos tempos livres).



<https://ipdj.gov.pt/comportamentos-aditivos>

APÊNDICE XIII - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS


COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA

Um dos exemplos desse tipo de comportamentos é o **jogo**. Neste conceito, estão englobados dois fenómenos com características muito distintas: o **gambling** (jogo a dinheiro) e o **gaming** (que envolve a interatividade como é o caso dos videogames).

É importante ter em atenção os seguintes sintomas:

- Necessidade de estar **sempre a jogar**;
- **Prazer e alívio** quando se joga, com eventual perda de noção da passagem do tempo;
- Necessidade de jogar por **períodos cada vez mais longos**;
- Mal-estar, inquietação e desconforto quando não se pode jogar.

<https://sica.gov.pt/comportamentos-aditivos>



ONDE PEDIR AJUDA?

 INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I. P.

 **SICAD** Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas>
- <https://ipdj.gov.pt/comportamentos-aditivos>



APÊNDICE XIV

PSICOEDUCAÇÃO SOBRE GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE
EDUCAÇÃO

APÊNDICE XIV - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE EDUCAÇÃO



QUADRO DO PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE EDUCAÇÃO

Sessões: 1

Horário:

Duração: 35 minutos

Local: Escola Secundária

Tema: Gestão da Ansiedade

Participantes: Auxiliares de Educação que desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Critérios de Exclusão: Auxiliares de Educação que não desejem livremente participar nas atividades propostas e se encontrem em sala de aula;

Objetivos: Realizar psicoeducação sobre o ansiedade e autocontrolo da ansiedade; treinar técnicas de ansiedade e autocontrolo da ansiedade: respiração profunda e substituição de pensamentos negativos por positivos; esclarecer dúvidas que surjam relacionados com os temas anteriormente descritos.

Indicadores de avaliação:

Dinamizadores:

- Enfermeiro orientador Mestre e Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

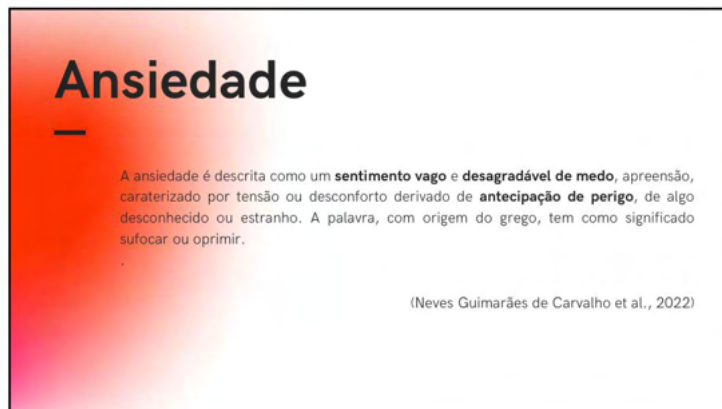
APÊNDICE XIV - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE EDUCAÇÃO



QUADRO DO PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE EDUCAÇÃO

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	- Realizado pelos enfermeiros que apresentaram os temas anteriores.	- Realizado pelos enfermeiros que apresentaram os temas anteriores.		- Expositivo - Ativo	- Sala de aulas; - Computador com o programa Powerpoint;	
Desenvolvimento	- Apresentar o tema da ansiedade e técnicas de autocontrolo de ansiedade; - Praticar exercícios propostos.	- Executar intervenção psicoeducativa; - Executar relação de ajuda; - Orientar sobre estratégias de redução o da ansiedade; - Treinar técnicas de autocontrolo da ansiedade: respiração profunda e técnica cognitiva de substituição de pensamentos negativos por positivos.	35 min	- Expositivo - Ativo	- Sala de aulas; - Computador com o programa Powerpoint.	
Finalização	- Realizado pelos enfermeiros que terminaram a sessão.	- Realizado pelos enfermeiros que terminaram a sessão.		- Expositivo - Ativo	- Sala de aulas;	

APÊNDICE XIV - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE EDUCAÇÃO



APÊNDICE XIV - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE EDUCAÇÃO

Ansiedade Patológica

TOWNSEND (2011)	CORDEIRO ET AL. (2022)	JESUS ET AL. (2022)
Quando interfere com a satisfação de objetivos ou com a satisfação da vida diária.	Usualmente é transitória e controlável. Se for prolongada por um período superior a 6 meses é que se pode falar em perturbações de ansiedade.	Quando é desproporcional, exagerada, causa sofrimento, é incapacitante (pode comprometer a capacidade de pensamento, planeamento e realização de tarefas).

Regulação Emocional

Sistema Límbico

É a estrutura vital para a regulação das emoções: medo, raiva, estresse, felicidade, entre outros.

É importante salientar que, para as pessoas em crise de ansiedade, diante do menor estímulo que as causa insegurança ou medo, áreas específicas do sistema límbico são ativadas, dentre elas a **amígdala (stresse)** e o **hipotálamo (medo)**.



©Neves Guimarães de Carvalho et al., 2022

Sintomas da Ansiedade

SINTOMAS EMOCIONAIS

Apreensão, aumento de tensão, impaciência, irritabilidade, angústia, dificuldade em focar, fadiga, insônia, entre outros.

SINTOMAS FÍSICOS

Náuseas, sudorese, boca seca, anorexia, distúrbios gastrointestinais, cefaleia de tensão, palpitações, tremores, entre outros.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

Aumento da pressão arterial, aumento da frequência respiratória e cardíaca, dilatação pupilar, aumento da tensão muscular, hiperreflexia, entre outros.

©Neves Guimarães de Carvalho et al., 2022



As perturbações ansiosas pressupõem **sintomas primários que não decorram de outros casos psiquiátricos**, como psicoses, depressões e transtornos do desenvolvimento, porém os sintomas de transtornos ansiosos podem estar presentes noutros casos de psiquiatria.

©Ávila et al., 2019

APÊNDICE XIV - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE EDUCAÇÃO

Como controlar?

- ABORDAGEM MEDICAMENTOSA**
Ansiolíticos (benzodiazepinas) e antidepressivos.
- TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**
Pretende promover a flexibilidade e ressignificação dos modos patológicos de processamento da informação.
- PSICOTERAPIA**
História de vida emocional e melhoria de mecanismos de coping.
- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO**
Meditação, Mindfulness e Respiração Profunda.
- HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS**
Alimentação equilibrada, exercício físico, higiene do sono, rotinas diárias, etc.

(Lopes et al., 2021)

Terapia Cognitivo-Comportamental

É UTILIZADA DESDE 1960, SENDO COMPROVADAMENTE UM TRATAMENTO EFICAZ PARA TRANSTORNOS DE ANSIEDADE, PODENDO REDUZIR OS SINTOMAS E CONSEQUÊNCIAS DO DISTÚRBO O QUOTIDIANO DOS PACIENTES.



(Lopes et al., 2021)

Terapia Cognitivo-Comportamental



REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA
Pensamentos, atitudes e crenças negativas automáticas que contribuem significativamente para o surgimento dos sentimentos de tristeza e ansiedade, devendo ser identificados e alterados.



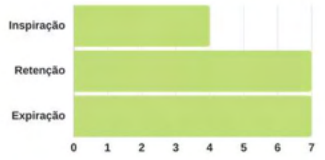
AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS
Lidar com perdas, conflitos, mudanças de vida e mais facilidade em determinadas situações sociais. Técnicas de exposição e enfrentamento controladas.



RELAXAMENTO
Meditação, Mindfulness e Respiração Profunda.

(Lopes et al., 2021)

Respiração Profunda



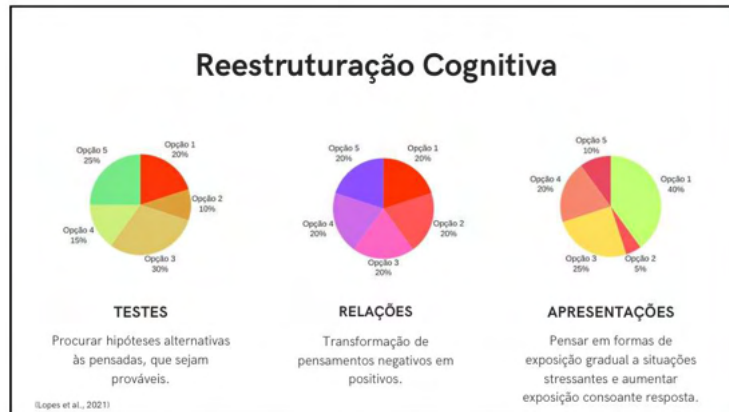
Técnica	Tempo
Inspiração	4
Retenção	7
Expiração	7

Técnica 4 - 7 - 7

Inspirar e expirar **profundamente**, de forma audível.

(Lopes et al., 2021)

APÊNDICE XIV - PSICOEDUCAÇÃO SOBRE GESTÃO DA ANSIEDADE PARA AUXILIARES DE EDUCAÇÃO



A ESCOLA

Se, por um lado, os momentos de avaliação (testes) são utilizados para aferir o grau de aquisição de conhecimentos dos alunos, por outro, são também utilizados como elementos diferenciadores no acesso a graus de ensino mais elevados e às diferentes profissões. Dada a importância dos momentos avaliativos, não é de estranhar que os testes sejam apontados pela maioria dos estudantes como uma das principais fontes de preocupação e stress.

(Lopes et al., 2023)

Bibliografia

- Lopes, A. B., Souza, L. L. de, Camacho, L. F., Nogueira, S. F., Vasconcelos, A. C. M. C., Paula, L. T. de, Santos, M. de O., Atavila, F. P., Cebarro, G. F., & Fernandes, R. W. B. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada: Uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 35, e8773. <https://doi.org/10.25248/reac.e8773.2021>
- Lopes, D., Ferrão, A., Matança, A. F., Almeida, C., Rosário, F., Santos, J., & Santos, M. I. (2023). Intervenção de base cognitivo-comportamental na redução da ansiedade perante os testes em alunos do ensino secundário: Estudo piloto aleatorizado e controlado por clusters. *Acta Médica Portuguesa*. <https://doi.org/10.20344/amp.18876>
- Neves Guimarães de Carvalho, R., Pereira dos Santos, I., Silva Motta, L., Rodrigues Silva, J., Pereira, E. da S., Ferreira de Sousa, J., Netto Bellol, C., Duarte de Oliveira, N., & Luiz Lima da Silva, J. (2022). A ansiedade e o ser ansioso. *REC/MAZ1 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 3(12), e3122486. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2486>
- Santos, D. P. P. dos. (2018). Ansiedade aos testes e desempenho académico: estudo exploratório em estudantes do ensino secundário.

OBRIGADO!

(Lopes et al., 2023)

APÊNDICE XV

APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE
SAÚDE

APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE



PROJETO DE ESTÁGIO
PENS'ARTE



PENS'ARTE
INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS DE
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E
PSIQUIATRIA

Estudante: Kevin Oliveira
Enfermeiro Orientador: Alexandre Oliveira
Enfermeira Co-Orientadora: Alexandra Sousa
Docente orientadora: Lídia Moutinho




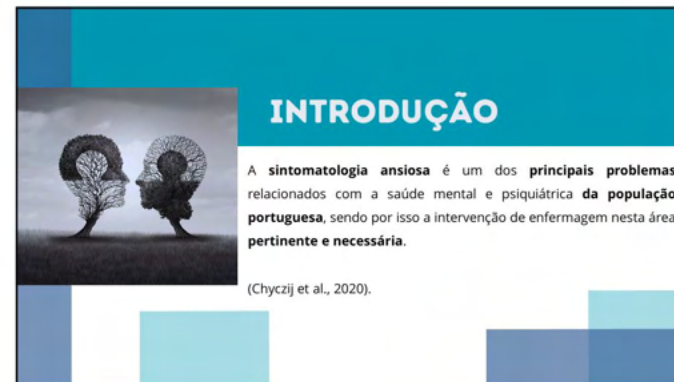
- 01 INTRODUÇÃO
- 02 OBJETIVOS
- 03 REVISÃO TEÓRICA
- 04 METODOLOGIA
- 05 PENS'ARTE - PROJETO
- 06 RESULTADOS
- 07 CONCLUSÕES
- 08 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se no contexto da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, no âmbito do **Mestrado e Especialização em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**.

O tema a que me proponho relaciona-se com a psicoeducação para a **Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade**, com os ganhos em saúde que serão explorados e descritos durante o contexto de estágio.



INTRODUÇÃO

A **sintomatologia ansiosa** é um dos **principais problemas** relacionados com a saúde mental e psiquiátrica **da população portuguesa**, sendo por isso a intervenção de enfermagem nesta área **pertinente e necessária**.

(Chyczij et al., 2020).

APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE



INTRODUÇÃO

A Ansiedade e o Autocontrolo da Ansiedade Comprometido são focos de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica relevantes, pelo que a implementação de estratégias de **intervenção de âmbito psicoterapêutico e psicoeducacional**, com apoio de técnicas decorrentes da **teoria cognitivo-comportamental e de mediadores expressivos**, contribuem positivamente para a sua melhoria.

(Sequeira & Sampaio, 2020)

REVISÃO TEÓRICA



A **ansiedade** é entendida como uma “experiência universal que surge perante situações potencialmente ameaçadoras para a integridade física e psíquica de um indivíduo” (Morgado, 2022).

Quando essa ansiedade **interfere com a satisfação de objetivos ou com a satisfação da vida diária, torna-se patológica**. São consideradas as mais comuns nas doenças psiquiátricas, afetando cerca de 30% dos adultos (Townsend, 2011).

REVISÃO TEÓRICA



A ansiedade **habitualmente é transitória e controlável e só se for exagerada e prolongada, por um período superior a 6 meses é que se pode falar em perturbações de ansiedade**.

(Serviço Nacional Saúde 24 [SNS24], 2024;

REVISÃO TEÓRICA



A psicoeducação pretende uma **reorganização cognitiva** do utente, promovendo **insight** para que se consiga uma **mudança de comportamento** face à sua condição de saúde mental.

Ajuda a melhorar as **habilidades cognitivas**, corrigir **interpretações menos ajustadas** sobre a realidade, promover **novas percepções** que permitam um aumento gradual do **conhecimento** da patologia não apenas do próprio como também os seus **familiares ou pessoas significativas**.

(Bruggmann et al., 2022)

APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE

REVISÃO TEÓRICA



A **mediação expressiva** é a participação no processo de produzir algo de novo com o recurso à arte.

Atividades criativas **facilitam** a expressão pessoal, interação social, comunicação, estimulação sensorial e alívio emocional, num ambiente de **suporte**. É uma forma de explorar experiências do passado e do presente, com a hipótese de lhes **mudar o significado**, o que vai permitir a criação de **mecanismos de coping, ajustamento e adaptação**.

(Vaartio-Rajalin et al., 2021)

REVISÃO TEÓRICA





A teoria do **Modelo de Sistemas da Betty Neuman** tem como base o modelo de sistemas geral e tem como princípio que os seres vivos estão num sistema aberto e que interagem entre si dentro dele assim como com o ambiente.

O termo **stress** é muito importante nesta teoria e é definido como a resposta não especificada dada pelo cliente perante uma necessidade sentida, e que vai implicar a **necessidade de um ajustamento** de forma a manter o **equilíbrio**.

(Alligood, 2021)


OBJETIVOS



No âmbito deste projeto foram planeadas sessões que recorrem às estratégias de intervenção descritas com a finalidade de **desenvolver competências na prática de cuidados de enfermagem especializados em enfermagem de saúde mental e psiquiatria**.

As atividades serão dinamizadas individualmente e em grupo, com a finalidade de **criar na pessoa capacidades e competências de identificação, consciencialização e gestão da sua sintomatologia ansiosa**. A deteção numa fase precoce é importante para promover a sua saúde mental e/ou prevenir um agravamento de outras patologias de Saúde Mental e Psiquiátrica presentes.

METODOLOGIA



- 1 Adaptação
- 2 Implementação
- 3 Análise dos Resultados

O projeto de estágio estava pensado para a intervenção em população com diagnóstico de ansiedade ou autocontrolo de ansiedade comprometido.

Foi necessário perceber a sua pertinência na comunidade escolar e adaptar para a Promoção da Saúde, em contexto escolar.

APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE

METODOLOGIA

Grilha de Registo De Observação

Grilha de Registo De Observação

Nome: _____
 Nº: _____
 Data: _____
 Hora: _____

Grilha de Registo De Observação

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Identificação do sujeito										
2. Identificação do contexto										
3. Identificação do observador										
4. Identificação do observado										
5. Identificação do observador										
6. Identificação do observado										
7. Identificação do observador										
8. Identificação do observado										
9. Identificação do observador										
10. Identificação do observado										

METODOLOGIA

- 1** Tipo de Estudo: Qualitativo
- 2** Amostra: Duas turmas identificadas pelo SPO
- 3** Critérios de Inclusão: identificação pelo SPO como população vulnerável à Ansiedade

METODOLOGIA

11º ANO – Artes

Sexo

Cerca de metade dos alunos compareceram nas sessões 2, 3 e 4.

Média de Idades: 16,1

METODOLOGIA

12º ANO – Humanidades

Sexo

Praticamente todos os alunos participaram em todas as sessões.

Média de Idades: 16,8

APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE



PENS'ARTE - PROJETO

Composto por 4-5 Sessões Psicoeducativas:

- Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade;
- Dar Cartas contra a Ansiedade
- Desenho Livre com música na Ansiedade;
- Poster: Atitude Positiva



PENS'ARTE - PROJETO

Foi necessário, previamente:

- Articulação com o PPES – ESRamada;
- Articulação com o SPO – ESRamada;
- Articulação com os DT das turmas indicadas;
- Envio de comunicação aos DT e aos EE.



PENS'ARTE - PROJETO

Turma	Sessão 1	Sessão 2	Sessão 3	Sessão 4
11º	05.01.2024 09h00	10.01.2024 15h15	30.01.2024 15h15	06.02.2024 15h15
12º	09.01.2024 12h05	16.01.2024 11h05	30.01.2024 12h05	06.02.2024 12h05



PENS'ARTE - 1ª SESSÃO



APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE

PENS'ARTE - 1ª SESSÃO



PENS'ARTE
INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS DE
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E
PSIQUIATRIA



PENS'ARTE - 2ª SESSÃO



PENS'ARTE
INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS DE
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E
PSIQUIATRIA



PENS'ARTE - 3ª SESSÃO



PENS'ARTE
INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS DE
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E
PSIQUIATRIA



PENS'ARTE - 4ª SESSÃO



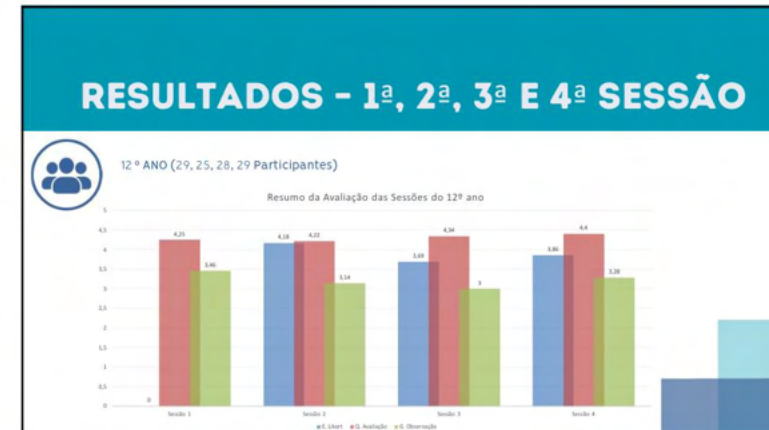
PENS'ARTE
INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS DE
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E
PSIQUIATRIA



APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE



APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE



APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE

OUTRAS SESSÕES REALIZADAS



OUTRAS SESSÕES REALIZADAS



OUTRAS SESSÕES REALIZADAS




CONCLUSÕES

As intervenções de enfermagem em saúde mental e psiquiatria do Projeto Pens'arte apresentaram resultados positivos nas turmas em que foram aplicadas, quer no que diz respeito ao conhecimento adquirido pelos alunos sobre a Gestão da Ansiedade (literacia em saúde mental), como estratégia eficaz de Promoção de Saúde Mental. Justifica-se deste modo a sua pertinência neste contexto comunitário.

De ressaltar que é obrigatória uma adaptação constante das intervenções quer ao contexto como à avaliação efetuada em cada sessão pelos alunos.

APÊNDICE XV - APRESENTAÇÃO DO PERCURSO DO ESTÁGIO COMUNITÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE



CONCLUSÕES

As intervenções realizadas permitiram-me desenvolver competências de intervenção psicoterapêutica, desenvolvidas por mim e em parceria com a equipa de saúde mental da UCC, assim como competências de desenvolvimento pessoal, obrigatórias para a formação de um enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work*. (10th ed.). Mosby.
- Bruggmann, M. S., Corrêa, S. M., & Korb, D. (2022). A psicoeducação no processo de trabalho do enfermeiro de saúde mental. *Archives of Health*, 8(3), 540-553. <https://doi.org/10.4479/archv.193-001>
- Chyczej, F. F., Ramos, C., Santos, A., Jesus, L., & Alexandre, J. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série(No 2), <https://doi.org/10.12707/rev19094>
- Morgado, P. (2022). *Manual de Tratamento da Ansiedade* (1a ed.). Lidel.
- Regulamento n.º 140/2019/UE. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário Da República, 2a série(26), <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/70778/0476404750.pdf>
- Regulamento n.º 512/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Diário Da República, 2a série(10), <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/18-2018-09-932370>
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental: diagnósticos e intervenc.ões*. Lidel.
- SNS 24. (2021, October 13). *Saúde mental: Ansiedade*. Serviço Nacional de Saúde 24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude/20mental/ansiedade/>
- Townsend, M. (2017). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: conceitos de cuidado; a prática baseada na evidência*. Lusociência.
- Vaarto-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021a). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(3), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>
- Vaarto-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021b). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(3), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>



OBRIGADO!

APÊNDICE XVI

INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

AValiação INICIAL E EXAME DO ESTADO MENTAL

Sobre o Exame de Estado Mental realizado no momento de Avaliação Inicial da utente aquando a entrada no Hospital de Dia, vou usar como referência o próprio documento existente para o efeito neste serviço dado que foi o meu guia orientador para realizar esta avaliação e vai de encontro ao livro “Exame Psiquiátrico do Estado Mental” de Trzepacz & Baker, (1993/2002). Esta Avaliação Inicial e Exame do Estado Mental são procedimento do serviço sempre que é admitido um utente no Hospital de Dia pelo que a presente decorreu nesse contexto.

DADOS BIOGRÁFICOS

Trata-se de uma utente do sexo feminino, com 42 anos, de nacionalidade portuguesa. Gosta de ser tratada por “Joana” (nome fictício), é divorciada, mas atualmente tem um companheiro com quem refere ter uma relação de namoro. No que respeita à escolaridade, tem o secundário completo e tirou, posteriormente, um curso de fotografia. Encontra-se empregada na empresa que é dos pais, apesar de agora se encontrar a fazer uma pausa, em funções de administrativa.

A pessoa de referência é a sua mãe, sendo que coabita com ela e com o seu pai desde que se divorciou. É uma habitação própria, sendo que de 15 dias de cada mês a partilha com os seus filhos (tem guarda partilhada com o pai dos filhos), que são menores e adolescentes.

DADOS CLÍNICOS

Antecedentes pessoais

No que diz respeito aos **antecedentes familiares** desconhece e não está descrito que exista algum relacionado com a saúde mental e psiquiatria. Sobre os **antecedentes médico-cirúrgicos**, não há registo de existência de algum.

No que diz respeito aos **antecedentes psiquiátricos**, segundo os registos da equipa de saúde, existem referência a seguimento em consulta e idas ao serviço de urgência no contexto de episódios de humor expansivo. Há referência a fraco insight e, conseqüentemente, fraca adesão ao regime terapêutico assim como traços de personalidade desadaptativos, manifestados por pouca tolerância à frustração e conflitualidade com família e equipa de saúde.

EPISÓDIO ATUAL

O episódio atual ocorreu no ano de 2022, após algumas idas ao serviço de urgência de psiquiatria com ajustes terapêuticos sucessivos e sem melhoras, num quadro manifestado por (segundo os registos na plataforma de saúde):

- Alteração do comportamento, com comportamentos desajustados ao contexto segundo relatos da mãe que a acompanha;
- Pensamentos delirantes relacionados com gravidez, associando eventos sem nexos e a sua história pessoal – associa o fato de ter tido a menarca aos 11 anos e o seu avô ter falecido meses depois que agora, como a sua filha teve a menarca, significa que alguém da família vai morrer também;

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

AValiação INICIAL E EXAME DO ESTADO MENTAL

- Sem insight e juízo crítico, cumpre a medicação, mas expressa que é para responder à vontade da mãe, que na sua opinião não precisa de medicação;
- Inquietação psicomotora, com taquipsiquismo, aumento do débito do discurso, fuga de ideias, ideação delirante de estado mórbido;
- Diagnósticos médicos de: Perturbação Afectiva Bipolar e Perturbação da Personalidade Borderline interrogada.
- Dos exames complementares de diagnóstico, de relevo canabinóides positivos, sem outras alterações de relevo.

Avaliação do estado mental no Hospital de Dia

A avaliação do estado mental é feita de acordo com o livro “Exame Psiquiátrico do Estado Mental” de Trzepacz & Baker, (1993/2002).

De realçar que o encaminhamento para o Hospital de Dia aconteceu não diretamente no pós-alta do internamento de agudos mas sim através do acompanhamento em consulta de psiquiatria, por indicação da psiquiatra assistente e por vontade da utente, decorridos cerca de 6 meses após essa alta

- **Aspecto:** Utente vígil, sendo capaz de responder a estímulos, com atenção captável e fixável, demonstrando atenção às perguntas que lhe são feitas, respondendo em tom de voz calmo, com informação adequada, sendo capaz de manter o nível de atenção durante toda o processo de comunicação. Apresenta uma idade aparente inferior à real, vestuário e aspeto cuidados. Durante a entrevista, mantém-se sentado, com o tronco em posição vertical e mantém o contacto ocular, com as mãos pousadas nas pernas, manifestando interesse na comunicação. Expressão facial sorridente. Atitude colaborante. Atividade motora e mobilidade sem alterações.

- **Humor e Emoções:** Durante a entrevista o humor apresentado é eutímico, com emoções congruentes, mas móveis embora parece existir um esforço para camuflar emoções em alguns assuntos mais desagradáveis;

- **Discurso e Linguagem:** Apresenta uma linguagem fluente e bem articulada, com tom de voz adequado, espontâneo, dando respostas ao que lhe é perguntado e quando solicitado aprofunda mais as respostas com interesse em colaborar;

- **Memória e Atenção:** memória a curto-prazo e a longo prazo mantidas embora refira amnésia relacionada com a fase inicial do internamento em serviço de agudos, no episódio atual; atenção mantida e captável durante toda a entrevista;

- **Alterações Formais do Pensamento, Conteúdo do Pensamento e Percepção:** O pensamento é bem organizado, sem alterações da conexão, mas ainda com associações desadequadas. Refere ter o discernimento de que alguns pensamentos podem não ser corretos e questiona-se nesse sentido, após ter os mesmos, mas revela que é um exercício que ainda lhe é algo difícil. Contudo, quando descreve as situações diz que “vejo matrículas de carros e penso em palavras que as letras podem formar, acontece o mesmo quando vejo algumas siglas e não sei se isto é normal” sic, sendo que não parece existir de momento alteração de pensamento ou da percepção ligados a estas associações.

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

AValiação INICIAL E EXAME DO ESTADO MENTAL

- **Cognição:** Em relação à orientação, encontra-se orientado na pessoa, no tempo e no espaço. Atenção e concentração sem alterações significativas, tendo memória imediata, a curto prazo e a longo prazo aparentemente mantidas.
- **Insight e Juízo Crítico:** Apresenta insight e juízo crítico sobre si e a sua situação de saúde, sendo a própria a solicitar internamento no Hospital de Dia por reconhecer que precisa de ajuda, e por sentir necessidade de conhecer melhor a sua doença e de desenvolver estratégias e competências pessoais para lidar com a mesma. De acordo com todo o processo de entrevista e tendo em conta a história do utente, apresenta-se numa fase bastante diferente da fase aguda de doença, em que tinha ausência completa de insight.

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM

Sessões: 1

Horário: 14h00 – 15h00

Duração: 01h00

Local: Sala de atividades do Hospital de Dia.

Tema: Sobrecarga do cuidador informal da PCEDM

Participantes: Cuidadores informais de utentes que estão ou estiveram internados no Hospital de Dia, que pertençam ao grupo de famílias e que aceitem participar na atividade após informação prévia realizada por telefone.

Crítérios de Exclusão: Utentes que não pertençam ao grupo de famílias dos utentes que estão ou estiveram internados no Hospital de Dia.

Objetivos: Realizar psicoeducação sobre o cuidador informal; informar sobre associações que apoiam o cuidador informal da PCEDM; informar sobre o estatuto de cuidador informal; promover e treinar técnicas de autocontrolo de ansiedade; esclarecer dúvidas que surjam relacionados com os temas anteriormente descritos.

Indicadores de avaliação: Cada cuidador informal fará uma avaliação informal da sessão, no final da mesma.

Dinamizadores:

- Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA:
SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Receber os elementos do grupo; - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir o tema a ser abordado: sobrecarga do cuidador informal da PCEDM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. 	- 5 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de atividades - Computador com o programa Powerpoint. 	28.06.2023
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema: sobrecarga do cuidador informal da PCEDM; - Praticar exercícios propostos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Executar intervenção psicoeducativa sobre a sobrecarga do cuidador informal da PCEDM; - Executar intervenção psicoeducativa sobre o estatuto de cuidador informal; - Executar intervenção psicoeducativa sobre associações de apoio ao cuidador informal da PCEDM; - Treinar técnicas de autocontrolo da ansiedade: respiração profunda e técnica cognitiva de substituição de pensamentos negativos por positivos; - Esclarecer dúvidas que sejam levantadas sobre os temas apresentados. 	- 30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de atividades - Computador com o programa Powerpoint. 	28.06.2023
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Encorajar a partilha individual; - Avaliar a satisfação com a sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar os utentes a partilharem o que sentiram durante a sessão; - Agradecer pela presença e participação do grupo; 	- 15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de atividades - Panfleto com informações úteis sobre a o estatuto de cuidador informal e associações de apoio; 	28.06.2032

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, J. G., Almeida, H., & Santos, E. (2010). Sobrecarga dos cuidadores familiares de pessoas com doença mental: dimensões analítico-reflexivas na perspectiva do Serviço Social. *PSYCHOLOGICA*, *III*(52), 91–116.
- Alves, J., Almeida, A., Mata, M., & Pimentel, M. (2018). PROBLEMAS DOS CUIDADORES DE DOENTES COM ESQUIZOFRENIA: A SOBRECARGA FAMILIAR. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, *19*(19). <https://doi.org/10.19131/rpesm.0197>
- Eloia, S. C., Oliveira, E. N., Eloia, S. M. C., Lomeo, R. da C., & Parente, J. R. F. (2014). Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Saúde Em Debate*, *38*(103). <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140085>
- Mv, V., Mam, R., & Rs, M. (2012). Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP*, *46*(2), 513–52

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM



A SOBRECARGA DO CUIDADOR DA PESSOA COM EXPERIÊNCIA EM DOENÇA MENTAL (PCEDM)

Trabalho realizado por:
Kevin Oliveira



CUIDADOR DA PCEDM

FORMAL
Representados, normalmente, por equipas de profissionais de saúde.

INFORMAL
Normalmente familiares, usualmente do sexo feminino.

(Mv et al., 2012)



O PAPEL DO CUIDADOR

- APOIO EMOCIONAL
- AUXÍLIO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS
- VIGIAR O ESTADO DE SAÚDE E BEM-ESTAR DA PCEDM

(Mv et al., 2012)



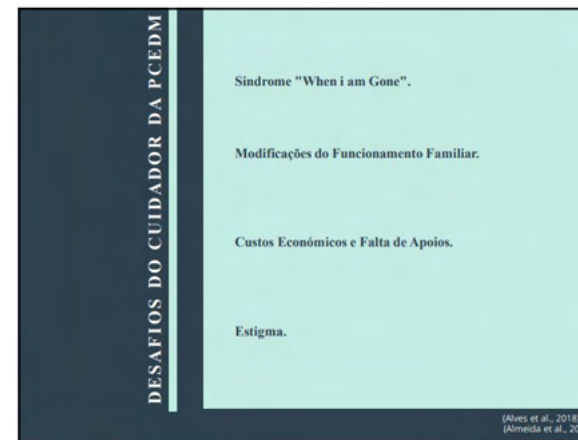
IMPACTO DA PCEDM NO CUIDADOR

MUDANÇAS NA ROTINA E NO ESTILO DE VIDA:

- RESPONSABILIDADES
- COMPROMISSOS PESSOAIS
- COMPROMISSOS PROFISSIONAIS

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM



APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM



VARIÁVEIS

AJUDA

- Profissionais de Saúde;
- Família / Amigos;
- Comunidade.

ATITUDES POSITIVAS

- Valorização das qualidades do utente
- Satisfação com a cooperação e sensibilidade do utente.

TEMPO DE CONTATO

- Maior tempo - maior desgaste;
- Menor tempo - menor desgaste.

(Alves et al., 2018)

ASSOCIAÇÕES PARA FAMILIARES DE PCEDM



ASSOCIAÇÕES

FAMILIARMENTE
Federação Portuguesa das Associações das Famílias de Pessoas Com Experiência de Doença Mental
<https://familiarmente.pt/>

DOMUS MATER
Associação de Apoio ao Familiar e Doente Com Perturbação Obsessivo-Compulsiva
<http://domusmater.org/>

GAC - Grupo de Ação Comunitária
<http://gac.com.pt/>

GIRA, Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa
<https://www.gira.org.pt/>

ESTATUTO DE CUIDADOR INFORMAL
(O Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro)

Reconhecimento
Cidadãos que prestem cuidados permanentes ou regulares a outros (familiares) que se encontram numa situação de dependência (pessoa cuidada)

Subsídio de Apoio
Pessoas a quem foi reconhecido o Estatuto do Cuidador Informal principal.

Medidas de Apoio
Acesso a formação, apoio psicossocial e aconselhamento, entre outras.

Onde pedir?
O pedido pode ser solicitado nos serviços da Segurança Social ou através do portal da Segurança Social Direta.

(<https://portugal.gov.pt/csr/visao/reqaer-reconhecimento-de-estatuto-de-cuidador-informal>)

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM

ESTATUTO DE CUIDADOR INFORMAL (ALTERAÇÕES PRINCIPAIS)

Reconhecimento de até 3 cuidadores informais não principais por pessoa cuidada

O cuidador informal pode beneficiar de um período de descanso, para diminuir a sua sobrecarga física e emocional

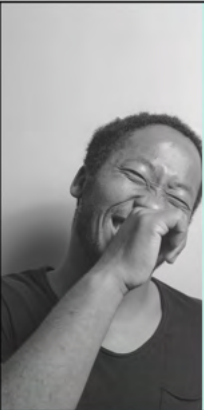
Atribuição do subsídio de apoio ao cuidador informal a quem tenha entre 18 anos até à idade de reforma e cujos rendimentos do agregado familiar sejam inferiores a 1,2 vezes o valor do Indexante de Apoios Sociais

(<https://portugal.gov.pt/pt/servicos/requerer-o-reconhecimento-do-estatuto-do-cuidador-informal>)

“O APARECIMENTO DE UMA PERTURBAÇÃO PSQUIÁTRICA NO GRUPO FAMILIAR É GERADOR DE ANSIEDADE E TENSÃO, E ACARRETA UMA REORGANIZAÇÃO DA FAMÍLIA NA TENTATIVA DE ENCONTRAR ALTERNATIVAS.”

SER CUIDADOR GERA ANSIEDADE

(Almeida et al., 2010)



Substituição de Pensamentos Negativos por Positivos

Sempre que der conta de que está com um pensamento negativo, verifique se não está a exagerar.

Verifique a precisão dos factos que podem ter originado o seu pensamento.

Procure por explicações alternativas.

Faça uma análise do custo-benefício que tem ao acreditar, dessa forma, no seu pensamento.

TREINO DA TÉCNICA DE RESPIRAÇÃO

4 - 7 - 8

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM

**FALE
CONNOSCO**

HORÁRIO
09h00 - 16h00

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

A EQUIPA

Kevin Oliveira
Enfermeiro e Estudante do Mestrado em Saúde Mental e Psiquiatria.

Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria

Psicóloga Clínica

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM

Requisitos da Pessoa Cuidada

- Encontrar-se numa situação de dependência de terceiros e necessitar de cuidados permanentes;
- Não se encontrar acolhida em resposta social ou de saúde, pública ou privada, em regime residencial.

Deve ainda ser titular de uma das seguintes prestações:

- Subsídio por assistência de terceira pessoa (SPATP);
- Complemento por dependência de 2.º grau (CpD);
- Complemento por dependência de 1.º grau (CpD), desde que, transitoriamente acamada, ou a necessitar de cuidados permanentes;
- Complemento por dependência de 1.º e 2.º graus e subsídio por assistência de terceira pessoa atribuídos pela Caixa Geral de Aposentações (CGA).

Direitos do Cuidador Informal

- Ser acompanhado e receber formação para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada;
- Aceder a informação que, em articulação com os serviços de saúde, esclareçam a pessoa cuidada e o cuidador informal sobre a evolução da doença e todos os apoios a que tem direito;
- Usufruir de apoio psicológico dos serviços de saúde, sempre que necessário, e mesmo após a morte da pessoa cuidada;
- Beneficiar de períodos de descanso até 30 dias por ano, verificadas as condições necessárias;
- Conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional, no caso de cuidador informal não principal.

No caso de cuidador informal principal tem ainda direito:

- ao Subsídio de apoio ao cuidador informal principal, se reunir as respetivas condições de atribuição.



Estatuto de Cuidador Informal

(atualizado à data de 19 de Maio de 2023)

Trabalho realizado por:
Kevin Oliveira

Com a orientação de:
Lídia Moutinho

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM



Não está sozinho!

Pretende-se com esta brochura dar informações resumidas acerca das condições necessárias para usufruir do Estatuto de Cuidador Informal, decorrentes da Lei n.º 100/2019, de 6 de Setembro e do Decreto Regulamentar nº 1/2022, de 10 de Janeiro.

Para o pedido do estatuto ou informações mais detalhadas deve procurar os serviços da Segurança Social.

O Estatuto de Cuidador Informal é reavaliado a cada 12 meses ou caso alguma das condições de acesso ao mesmo seja alterada.



CONDIÇÕES CUMULATIVAS

- Residir legalmente em território nacional;
- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Ter condições de saúde adequadas aos cuidados a prestar à pessoa cuidada e ter disponibilidade para a sua prestação;
- Ser cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada;
- Não ser pensionista de invalidez absoluta nem de invalidez do regime especial de proteção na invalidez e não receber prestações de dependência.

Cuidador Principal

- Residir com a pessoa cuidada na mesma casa;
- Prestar cuidados de forma permanente;
- Não exercer atividade profissional remunerada ou outro tipo de atividade incompatível com a prestação de cuidados permanentes à pessoa cuidada;
- Não receber prestações de desemprego;
- Não receber remuneração pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Cuidador Não Principal

O que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo ou não receber remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM



GIRA:
Grupo Intervenção
e
Reabilitação Ativa

É uma IPSS criada por Familiares e Amigos de Pessoas com Doença Mental e pretende promover a reabilitação e inclusão social da Pessoa com doença mental.

MORADA:

Rua Luciano Cordeiro n.º 34 – 1.º
1150-216 Lisboa

Telefone

213 544 535
936 027 570

E-mail

gira@gira.org.pt



É uma IPSS criada por familiares e amigos de Pessoas com Doença Mental dedicada ao tratamento da Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC).

MORADA:

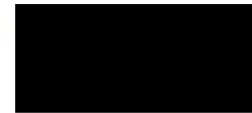
Rua Almirante Sarmento Rodrigues,
Lote 8, Piso -I
1900-882 Lisboa, Portugal

Telefones

967 943 137
218 406 187

E-mail

gestao@domusmater.org



Associações de Apoio a Familiares da Pessoa com Experiência em Doença Mental

Realizado por:

- Kevin Oliveira

Orientado por:

- Lídia Moutinho

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES SOBRE O TEMA: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PCEDM



Familiarmente

A Familiarmente é a Federação Portuguesa das Associações das Famílias de Pessoas Com Experiência de Doença Mental.

MORADA:
Rua Prof. Luis Cunha Gonçalves, 3 – 1º
1600-826 Lisboa

Telefone:
926 065 725

E-mail:
familiarmente.geral@outlook.pt



Grupo de Ação Comunitária

Instituição Particular de Solidariedade Social cuja atividade principal é a Reabilitação Psicossocial de pessoas com doença mental e o apoio às suas famílias.

MORADA:
Rua Vítor Santos, Lote R8 – Loja A
1600-785 Lisboa

Telefones:
Geral: 214074258
Gab. Técnico: 218070782

E-mail:
geral@gac.com.pt

Associação que descobri!

(a preencher por si)

NOME:

MORADA:

Telefones:

E-mail:

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA DE AZULEJOS COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

Sessões: 2

Horário: 10h às 12h15.

Duração: 2h15 minutos.

Local: Sala de atividades do Hospital de Dia.

Tema: Pintura livre de azulejos

Participantes: Utentes internados no Hospital de Dia, que aceitem livremente participar nas atividades propostas e sem comprometimento das suas capacidades cognitivas.

Crítérios de Exclusão: Utentes com condições físicas, intelectuais e emocionais que impeçam a participação em atividades de grupo ou que essas condições interfiram com a dinâmica do mesmo;

Objetivos: Promover a expressão livre através da pintura de azulejos como estratégia de redução de ansiedade; promover a expressão de emoções pela pintura; promover o bem-estar na pessoa com experiência em doença mental.

Indicadores de avaliação: Cada utente fará uma avaliação informal da sessão, no final da mesma, onde será abordado o tema da ansiedade.

Dinamizadores:

- Terapeuta Ocupacional;
- Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA DE AZULEJOS COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

FASE 1	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Receber os elementos do grupo; - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir a temática do movimento expressivo associado à sessão: pintura de azulejos 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de atividades	22.06.2023
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coesão grupal; - Promover a expressão livre através da pintura de azulejos; - Promover um espaço livre de julgamentos; - Praticar o exercício proposto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar aos participantes que escolham os materiais que pretendem usar para a pintura do azulejo; - Promover a partilha dos recursos de pintura entre o grupo; - Realçar que não existe forma certa ou errada de pintar; - Valorizar a individualidade; - Incentivar e valorizar as pinturas enquanto estão a decorrer. 	01h30 min	- Ativo	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de atividades - Azulejos - Material de pintura - Material de proteção de equipamentos - Aventais 	22.06.2023
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Encorajar a partilha individual; - Avaliar informalmente a satisfação com a sessão. - Informar sobre a próxima sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar os utentes a partilharem o que sentiram durante a sessão; - Questionar como se sentem no que respeita à ansiedade após a sessão; - Explicar o processo de cozedura dos azulejos; - Encorajar os utentes e levarem os seus azulejos para o forno de cozedura, explicar o processo e, posteriormente, a terapeuta ocupacional coloca-os no forno e liga-o; - Combinar o dia para recolher os azulejos; - Agradecer a participação do grupo. 	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de atividades - Sala onde se localiza o forno de cozedura; - Forno de cozedura. 	22.06.2023

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA DE AZULEJOS COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

FASE 2	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none">- Receber os elementos do grupo;- Explicar os objetivos da sessão;	<ul style="list-style-type: none">- Clarificar em que irá consistir a sessão;- Definir normas de funcionamento do grupo.	- 5 min	- Ativo	- Sala de atividades	30.06.2023
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Promover a coesão grupal;- Promover um espaço livre de julgamentos;- Praticar o exercício proposto.	<ul style="list-style-type: none">- Solicitar aos participantes que verifiquem a retirada dos seus azulejos no forno;- Promover a partilha de sentimentos entre o grupo;- Após todos os azulejos serem expostos, é abordada a questão da alteração de cores;	- 40 min	- Ativo	<ul style="list-style-type: none">- Sala onde se localiza o forno de cozedura;- Forno de cozedura.- Sala de atividades.	30.06.2023
Finalização	<ul style="list-style-type: none">- Refletir em conjunto sobre a sessão;- Encorajar a partilha individual;- Avaliar informalmente a satisfação com a sessão.	<ul style="list-style-type: none">- Incentivar os utentes a partilharem o que sentiram durante a sessão;- Questionar como se sentem no que respeita à ansiedade após a sessão;- Agradecer pela presença e participação do grupo.- Entregar os azulejos realizados a cada participante, se assim o desejarem.	- 20 min	- Ativo	- Sala de atividades	30.06.2023

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PINTURA DE AZULEJOS COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE



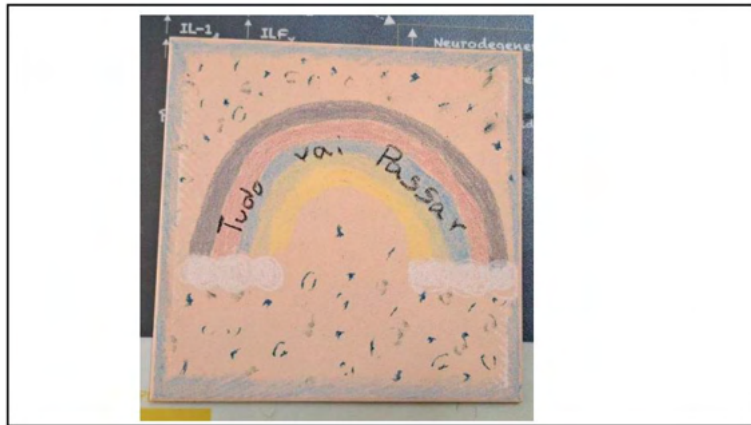
APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PINTURA DE AZULEJOS COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE



APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PINTURA DE AZULEJOS COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE



APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

SESSÃO DE PINTURA DE AZULEJOS COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE



APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA LIVRE ASSOCIADA À MÚSICA COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

Sessões: 1

Horário: 10h às 12h15.

Duração: 1h15 minutos.

Local: Sala de atividades do Hospital de Dia.

Tema: Pintura livre associada a musicoterapia

Participantes: Utentes internados no Hospital de Dia, que aceitem livremente participar nas atividades propostas e sem comprometimento das suas capacidades cognitivas.

Critérios de Exclusão: Utentes com condições físicas, intelectuais e emocionais que impeçam a participação em atividades de grupo ou que essas condições interfiram com a dinâmica do mesmo;

Objetivos: Promover a expressão livre através da pintura livre associada a temas musicais previamente escolhidos como estratégia de compreensão e redução de ansiedade; promover a expressão de emoções pela pintura; promover o bem-estar na pessoa com experiência em doença mental.

Indicadores de avaliação: Cada utente fará uma avaliação informal da sessão, no final da mesma, onde será abordado o tema da ansiedade.

Dinamizadores:

- Enfermeiro Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica.
- Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria;
- Terapeuta Ocupacional.

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE PINTURA LIVRE ASSOCIADA À MÚSICA COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

FASE	OBJECTIVOS	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	MÉTODOS	RECURSOS	DATA
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Receber os elementos do grupo; - Explicar os objetivos da sessão; - Introduzir a temática do movimento expressivo associado à sessão: pintura/desenho livre acompanhada de um tema musical, sobre o tema ansiedade, num total de 8 criações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o tema do plano de intervenção o e a sua pertinência; - Clarificar em que irá consistir a sessão; - Definir normas de funcionamento do grupo. 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de atividades	11.07.2023
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coesão grupal; - Promover a expressão livre através da pintura/desenho; - Promover um espaço livre de julgamentos; - Praticar o exercício proposto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar aos participantes que escolham os materiais que pretendem usar para a pintura; - Promover a partilha dos recursos de pintura entre o grupo; - Valorizar a individualidade; - Realizar pintura de “aquecimento” de olhos fechados; - Incentivar e valorizar as pinturas enquanto estão a decorrer; - Realizar 8 pinturas/desenhos; 	01h30 min	- Ativo	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de atividades - Computador com colunas de som; - Papel A4; - Canetas e lápis de cor. - Musicas escolhidas: 	11.07.2023
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir em conjunto sobre a sessão; - Encorajar a partilha individual; - Avaliar informalmente a satisfação com a sessão. - Informar sobre a próxima sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionar como se sentem no que respeita à ansiedade após a sessão; - Partilhar as diferenças de sentimentos associadas a cada tema musical e explicar a individualidade dos sentimentos ligados à ansiedade; - Falar da importância do meio ambiente no controlo da ansiedade. 	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Ativo 	- Sala de atividades	11.07.2023

APÊNDICE XVI - INTERVENÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL DE DIA

**SESSÃO DE PINTURA LIVRE ASSOCIADA À MÚSICA COMO MEDIADOR EXPRESSIVO NA
REDUÇÃO DA ANSIEDADE**



APÊNDICE XVII

COMUNICAÇÕES PARA DIRETORES DE TURMA E ENCARREGADOS DE
EDUCAÇÃO

APÊNDICE XVII - COMUNICAÇÕES PARA DIRETORES DE TURMA E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA GESTÃO DA ANSIEDADE

Tema: Promoção da Gestão da Ansiedade

Participantes: Estudantes das turmas do [REDACTED] que aceitem participar nas atividades propostas

Local: Escola Secundária [REDACTED]

Objetivo: Realizar psicoeducação sobre a prevenção da ansiedade e melhor autocontrolo da ansiedade, com o recurso a mediadores expressivos, de forma a promover estratégias de gestão e autocontrolo da ansiedade eficazes que promovam um melhor bem-estar geral.

Número de Sessões: 4 (1 por semana)

Duração: 45-50 minutos cada sessão

Dinamizador:

- Enfermeiro Kevin Oliveira, Estudante de Enfermagem do Mestrado de Enfermagem em Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Orientadores / Colaboradores:

- [REDACTED], enfermeiro de saúde escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde [REDACTED];
- [REDACTED], psicóloga do Serviço de Psicologia e Orientação da Escola Secundária [REDACTED];
- Diretora de turma da respetiva turma da Escola Secundária [REDACTED];
- [REDACTED], professor coordenador do Projeto de Promoção e Educação para a Saúde da Escola Secundária [REDACTED]

Fundamentação:

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a ansiedade afeta cerca de 264 milhões de pessoas em todo o mundo de diferentes modos e em diferentes graus. A ansiedade é dos sintomas mais subdiagnosticados na atualidade e que existe um impacto muito considerável de quem sofre com a mesma nas suas atividades diárias, como é exemplo a

inquietação, cansaço fácil, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, sensação de estar no limite e distúrbios do sono (D'Ávila et al., 2019).

Cronograma / Horário:



Referência bibliográfica:

- D'Ávila, L. I., Rocha, F. C., Rios, B. R. M., Pereira, S. G. S., & Piris, A. P. (2019). Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em Português – Revisão Integrativa. *Revista Psicologia E Saúde, 12*(2). <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922>

APÊNDICE XVIII

JORNAL DE APRENDIZAGEM II – INTERNAMENTO DE AGUDOS

Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica

Estágio com Relatório

Jornal de Aprendizagem II

Kevin Alcides Ferreira de Oliveira (nº 11535)

**Lisboa
Novembro 2023**

**Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e
Psiquiátrica**

Estágio com Relatório

Jornal de Aprendizagem II

Kevin Alcides Ferreira de Oliveira (nº 11535)

Docente Orientadora:

Lídia Moutinho

**Lisboa
Novembro 2023**

Sísifo

"Recomeça...

Se puderes

Sem angústia

E sem pressa.

E os passos que deres,

Nesse caminho duro

Do futuro

Dá-os em liberdade.

Enquanto não alcances

Não descanses.

De nenhum fruto queiras só metade.

E, nunca saciado,

Vai colhendo ilusões sucessivas no pomar.

Sempre a sonhar e vendo

O logro da aventura.

És homem, não te esqueças!

Só é tua a loucura

Onde, com lucidez, te reconheças..."

Miguel Torga, Diário XII

ABREVIATURAS

CDE - Código Deontológico dos Enfermeiros

ECR – Estágio com Relatório

ESMP – Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica

EESMP – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

HdD – Hospital de Dia

INV – Internamento Involuntário

JA– Jornal de Aprendizagem

LSM – Lei de Saúde Mental

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	188
DESCRIÇÃO	189
2. SENTIMENTOS	190
3. AVALIAÇÃO.....	191
4. ANÁLISE	191
5. CONCLUSÃO.....	194
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	196

INTRODUÇÃO

O presente Jornal de Aprendizagem (JA) insere-se no contexto de estágio, da unidade curricular Estágio Com Relatório (ECR), no serviço de agudos [REDACTED], direcionado para adolescentes e jovens adultos. Pretendo com o mesmo fazer uma reflexão sobre um acontecimento desse contexto que senti a necessidade de aprofundar e/ou de criar uma reflexão mais abrangente, de forma a compreendê-lo melhor nas suas várias dimensões e, conseqüentemente, ter uma intervenção de enfermagem mais eficiente no que diz respeito à Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria (ESMP).

Neste JA irei fazer uma nova reflexão sobre o Internamento Involuntário (INV). Apesar de o anterior JA se debruçar sobre este assunto, julgo ser pertinente uma nova abordagem a este regime de internamento de forma a perceber melhor não só os limites éticos e legais do mesmo assim como os limites da decisão da equipa de saúde confrontados com a autonomia do utente. O caso em específico é sobre um utente que foi internado em regime de INV sendo que após a alta era pretendido que frequentasse o Hospital de Dia (HdD), algo contrário à vontade do utente que pretende alta para o domicílio sem ser integrado no HdD.

Como nos anteriores JA, será usado o Ciclo Reflexivo de Gibbs (Gibbs, 2013) sendo que todas as etapas deste ciclo são descritivas (descrição, sentimentos, avaliação, conclusão e planeamento da ação), com exceção da fase de análise, na qual será realizado um breve enquadramento teórico, recorrendo a evidência científica recente que justifique a argumentação apresentada.

Para finalizar, será realizado um resumo das aprendizagens resultantes desta análise, com destaque para as relacionadas com as competências comuns e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP).

DESCRIÇÃO

No local de estágio onde atualmente me encontro está internado um utente há cerca de cinco semanas. Deu entrada em regime de INV por tentativa de suicídio, por enforcamento, tendo sido intercetado pela sua mãe quando já estava pendurado e já com sinais de hipoxia. Aparentemente, sem sequelas físicas desta tentativa de suicídio. Tem 21 anos, é estudante universitário e vive com a mãe. Os pais estão divorciados. A avó materna é uma pessoa significativa muito presente na sua vida. Interrompeu os estudos pelo fato de necessitar de ficar internado, encontra-se no primeiro ano do ensino universitário, com fraco aproveitamento académico em anos anteriores. No presente ano o internamento impediu o início da participação nas atividades letivas.

Inicialmente, no internamento, apresentou-se com humor deprimido, mantinha a ideação suicida assim como fâcies triste. Interagia pouco com o grupo. Nas abordagens da equipa demonstrava alguma receptividade e abertura ao diálogo, mas excetuando esses momentos, isolava-se a ler e evitava locais com mais utentes. Durante as semanas seguintes, gradualmente ficou mais comunicativo e interativo, o humor apresentou melhoras sendo que atualmente não verbaliza e nega ideação suicida e apresenta maior sociabilidade com o grupo assim como com a equipa de saúde. Pela melhoria do quadro de saúde do utente, foi preparada a alta do serviço, com vista à integração no HdD, tendo sido proporcionada visita ao referido serviço e realizada entrevista de admissão, à qual foi aceite.

Durante esses dias, realizei com o utente duas intervenções individuais. A primeira foi solicitada pelo utente, na sequência de intervenções de grupo que realizei no âmbito do meu projeto de estágio (Gestão da Ansiedade), nas quais esteve presente e identificou a ansiedade como um sintoma muito presente e incapacitante. No dia seguinte, durante esta intervenção, o utente expôs os assuntos pessoais que lhe causavam mais ansiedade, entre eles, a frequência do ensino universitário e a gestão das suas próprias expectativas e a pressão que sentia da expectativa dos seus pais quanto ao seu desempenho académico. Foram explorados cenários e hipóteses, de forma a que o utente identificasse quais os sentimentos associados e a probabilidade dos cenários que imaginou, assim como os seus sentimentos e os dos pais em cada cenário adverso. Ainda, as estratégias que optaria por escolher para fazer frente a esses cenários adversos. O utente mostrou-se bastante motivado durante a sessão, e verbalizou que o ajudou bastante pois identificou situações em que estaria a fazer suposições que não corresponderiam à realidade e que a

universidade já não parecia algo assustador para si. No dia seguinte, manifesta à equipa de saúde que não quer integrar o HdD e pretende ter alta para o domicílio, de forma a poder continuar o ensino universitário. Neste momento, é realizada segunda intervenção ao utente no sentido de perceber as razões que motivaram a sua mudança de planos e este refere que os medos associados à vida na comunidade estão mais dissipados e que sente “vontade de fazer coisas, e já há muito tempo que não tinha vontade de fazer “. Foram explorados novamente cenários, desta vez colocando a hipótese do HdD, tendo preferido sempre cenários que excluíssem o HdD. Contudo, percebeu a importância de manter seguimento de psicologia / psicoterapia na comunidade, de forma a ganhar mais competências pessoais na gestão de ansiedade, no uso adequado de mecanismos de coping mais adaptados assim como na capacidade de socialização.

Nesse mesmo dia, após reunião com o médico assistente, a equipa de saúde considera melhor para o utente o plano de integração o HdD pelo que, como se encontra em INV, é-lhe explicado que caso não aceite integrar o HdD se mantém internado no atual serviço. O utente não aceita a integração no HdD e mostra-se revoltado com a decisão. Apresenta postura mais tensa. Mantém-se internado em regime de INV.

No dia seguinte, após conversa com diretor clínico e lhe ser comunicado a mesma decisão, dirige-se à sala de estar comum e, com o auxílio de uma cadeira parte o vidro da janela, tendo sido intercetado pela equipa de saúde. Quando questionado do motivo refere: “é para sair daqui, já que não saio a bem, saio a mal!”.

2. SENTIMENTOS

Durante todo o período de estágio, pelo fato de o utente ser tão reservado e isolado senti sempre vontade de tentar criar relação terapêutica com o mesmo, de forma a poder perceber como o poderia ajudar através da minha intervenção. O utente foi sempre recetivo às minhas abordagens e isso foi algo que me motivou mais a continuar a fazê-lo. O trabalho desenvolvido nas sessões individuais foi produtivo, de forma manifestada diretamente pelo utente e avaliada pelas escalas aplicadas que revelaram redução de sintomas ansiosos, pelo que esse trabalho foi compensador. Senti alguma preocupação pelo fato de, de um dia para o outro, o utente ter tomado decisões diferentes no que respeita ao seu plano terapêutico, e de que forma as estaria a tomar de uma forma refletida e pensada, daí a segunda intervenção individual ter sido realizada. Senti, nessa segunda intervenção, alguma preocupação, mas também esperança na capacidade do utente de

desenvolver as suas competências pessoais e, não sabendo a decisão que seria tomada acerca da sua alta, o utente fez o compromisso de continuar com ajuda (de psicólogo e/ou psicoterapeuta) no pós-alta, sendo que esse compromisso me fez sentir algum alívio da preocupação anterior.

Quando me deparo com a informação que o utente não tem alta por não ter aceitado ficar no HdD e que a equipa médica diz que só terá alta caso integre o hospital, senti um sentimento de revolta perante a decisão e alguma decepção com a equipa. Ainda, sinto que a minha relação com o utente foi afetada, dado que o que foi trabalhado com ele no que diz respeito à autoconfiança e à esperança foi posto em causa. Senti que a validade das minhas intervenções com o utente foi posta em causa. Fiquei triste.

3. AVALIAÇÃO

De uma forma geral, no que diz respeito à avaliação da minha intervenção individual, considero que fiz um trabalho adequado ao que se pretendia para o utente, as intervenções visaram uma maior autonomia na gestão da ansiedade e emoções associadas, e com efeito positivo.

No que diz respeito a decisão da equipa de saúde, da qual sou elemento integrante, a decisão não foi de encontro ao que considero ser a melhor prática, pelo que o utente não foi ouvido na sua vontade e foi avaliado de acordo com o seu exame mental e avaliação psicológica de uma fase inicial de internamento e que já não corresponde à fase atual.

4. ANÁLISE

Com o intuito de estruturar a análise da situação identificada, será usado o Modelo de Sistemas da Betty Neuman. Como já explicado no anterior JA deste ensino clínico, este modelo apresenta as necessidades humanas de proteção ou libertação do stress como elementos centrais para a compreensão da pessoa e das necessidades de intervenção de enfermagem. É na análise da resposta à exposição ao stress dos vários sistemas da pessoa que se vão identificar os problemas, encontrar soluções e, desta forma, realizar intervenções (Alligood, 2021).

Nesse sentido, é necessário fazer uma análise dos ambientes (e sistemas) que rodeiam a pessoa, nomeadamente: o interno, o externo e o criado. Os ambientes internos têm em conta aspetos intrapessoais. No que diz respeito aos **aspetos intrapessoais**, o utente tem mecanismos de coping com respostas pouco adaptativas e desajustadas aos

contextos de stress que enfrenta. As estratégias que são mais mobilizadas são o evitamento e o recalçamento, sendo geradoras de stress que acumula e não expressa, sendo comum estar em postura tensa e isolado. No que diz respeito aos **aspectos externos e extrapessoais**, o utente encontra-se internado involuntariamente. A privação da liberdade e exercício de autonomia da pessoa contribuem para o aumento do stress, algo verificado dado que o próprio utente expressou que o fato de estar internado e de ir para o HdD eram situações que estavam contra a sua vontade. Neste contexto, verbaliza a seguinte frase que fundamenta o descrito anteriormente “Sinto que toda a minha vida fui calcado e espinhado e me calei, como se tivessem sempre a decidir por mim e eu aceitar passivamente, mesmo não concordando” sic. Segundo Silva (2010), “Compreender a experiência e vivência de cada um dos intervenientes no IC tem sido alvo de investigação no sentido de tornar esta abordagem numa experiência o menos negativa possível.” A mesma autora refere que o uso da coerção neste tipo de tratamento é uma barreira à relação terapêutica, e que esta relação pode transformar a experiência negativa do internamento involuntário numa experiência positiva. Ainda, o que pode contribuir para uma visão positiva do utente sobre o internamento involuntário é que este seja acolhido e escutado ativamente, assim como tenha restituída a sua autonomia logo que cessem os motivos que levaram ao internamento involuntário. (Silva, 2010)

Os critérios para o INV estavam cumpridos **à data da admissão**, segundo avaliação médica, ao abrigo do artigo 15º da Lei de Saúde Mental (LSM), alínea c), ocorreu por haver “A existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais” e pelo utente ser “portador de anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado” (Lei n.º 35/2023, 2023), o que se verifica neste caso, em que existiu uma **tentativa de suicídio por enforcamento, sem arrependimento e com manutenção de ideação suicida com plano estruturado para a sua efetivação**. Contudo, no **momento atual**, o utente manifesta não ter intenção de se suicidar, projeta-se no futuro e pretende reintegrar o ensino superior. Logo, **os critérios que sustentam o INV deixam de existir**. Ainda, o artigo 15º nº4 da LSM ((Lei n.º 35/2023, 2023) informa que “As restrições aos direitos, vontade e preferências das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental decorrentes do tratamento involuntário são as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do tratamento, à segurança e à normalidade do funcionamento da unidade de internamento do serviço local

ou regional de saúde mental, nos termos do respetivo regulamento interno”. De onde se conclui que o **INV deveria ter sido terminado quando não foi apurada ideiação suicida**, (motivo pelo qual foi acionado) e tendo em conta que o utente já se projeta no futuro. Nesse sentido, o Código Deontológico dos Enfermeiros (CDE) no seu artigo 99º 3 b), sobre os princípios orientadores da atividade dos enfermeiros, salienta que deve haver “O respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados;”, no artigo 100º, dos deveres deontológicos em geral, na sua alínea c) informa que o enfermeiro deve “Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional;” e no artigo 102º, embora não seja retratada a pessoa com doença mental, são mencionados grupos com maior vulnerabilidade, nos quais a pessoa com doença mental, especialmente em regime de INV, se poderá inserir (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Os artigos da Lei de Saúde Mental citados são importantes para realçar a **necessidade de respeito pela individualidade e dignidade da pessoa** durante o INV, devendo esta ocorrer no **mínimo tempo necessário** e recorrendo a meios que provoquem as menores restrições desses direitos (Lei nº 35/2023, 2023).

Segundo Antunes (2018), “a dignidade compõe-se de múltiplas moléculas: (...) existe uma porção que só é revelada quando sobre esta incide a luz da nossa própria dignidade tantas vezes sob a forma de um raio de compaixão.”. O Conselho Europeu, na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2016), no Artigo 1º defende que “A dignidade do ser humano é inviolável. Deve ser respeitada e protegida”. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), na Declaração Universal dos Direitos do Homem, no artigo 29º, refere que os direitos e liberdades podem ser limitados pela lei só para assegurar as leis e liberdades de outros, mas devem ser assegurados valores de moralidade e de interesse social nessa limitação (UNESCO, 1948).

Assim sendo, a decisão legal e ética deve respeitar a vontade manifestada pelo utente ter alta para o domicílio, sem ser obrigado a frequentar o HdDia. Segundo Fry (1999), citada por Miranda (2010) “As medidas coercivas, a invasão da privacidade e a restrição da liberdade são medidas que devem ser ponderadas e usadas **apenas e só quando justificadas face à necessidade, ao risco e à beneficência, devendo ser devolvida a autonomia tão breve quanto possível a pessoa tenha possibilidade de se autodeterminar.**” Segundo as avaliações e intervenções de enfermagem que realizei com

o utente, a sua **capacidade de se autodeterminar estava presente**. Ainda, tem discernimento que precisa de desenvolver as suas competências pessoais relacionadas com a capacidade de autoconfiança e de tomada de decisão, assim como melhores mecanismos de coping e de autocontrolo de ansiedade. Neste sentido, nas intervenções que realizei respeitei as suas decisões e a apresentei outras soluções tendo em vista o acompanhamento pós-alta, para que continue o desenvolvimento das suas competências pessoais e sociais na comunidade. O utente aceitou e comprometeu-se a continuar o acompanhamento por psiquiatra e procurar acompanhamento de psicoterapeuta. De acordo com o descrito, esta intervenção junto do utente está de acordo com o pressuposto legal do INV, com o CDE e com a necessidade do utente de desenvolver competências que promovam uma maior capacidade de realização pessoal de saúde, sendo este um dos objetivos dos cuidados em saúde. Ainda, e de acordo com a LSM, no seu artigo 20º, sobre a Avaliação Clínico-psiquiátrica, esta deve ser realizada por dois psiquiatras em colaboração com outros profissionais da equipa multidisciplinar, algo que não acontece neste serviço de internamento, dado que os psiquiatras não integram a equipa nem na avaliação nem na toma de decisão da manutenção do INV (Lei nº 35/2023, 2023). Vários elementos da equipa de enfermagem do serviço não concordavam com a manutenção do INV no momento atual e na obrigatoriedade do utente frequentar o HdD, apesar de reconhecerem a utilidade deste serviço para um melhor prognóstico do utente. Ainda, no artigo 25º da mesma lei, tem legitimidade para a Revisão da Decisão quer o utente internado em INV (tendo o mesmo pedido essa revisão ao diretor clínico do serviço, que manteve a decisão) como o seu defensor ou mandatário constituído, contacto que foi fornecido ao utente, a seu pedido (Lei nº 35/2023, 2023).

5. CONCLUSÃO

A reflexão realizada no decurso deste trabalho, entre o que foi identificado, o que foi explorado e as conclusões a que cheguei, implicou um processo importante de reconhecimento de necessidades e de desenvolvimento de competências na tentativa de encontrar respostas para uma melhor prática de enfermagem. Os dilemas e/ou problemas ético-legais são desafios complexos e exigem respostas que, para serem adequadas ao expectável de um nível elevado de cuidados de saúde, necessitam de fundamentação realizada previamente. Essa fundamentação é que vai dar segurança e sentido à decisão ou, como é o caso, vai esclarecer qual o caminho mais correto a ser tomado e confrontá-

lo com a realidade. Este exercício de reflexão é fundamental para uma tomada de decisão que respeite os princípios ético-legais que devem orientar o cuidar de enfermagem.

Este JA vai ao encontro das Competências Comuns do Enfermeiros Especialista, de acordo com o Regulamento n.º 140/2019018 (2019) da Ordem dos Enfermeiros, no que diz respeito à “responsabilidade profissional, ética e legal” no qual se pretende a aquisição de uma atitude de responsabilidade profissional, ética e legal nas intervenções programadas e não programadas, quer na sua elaboração, colocação em prática e posterior avaliação, protegendo sempre o utente enquanto pessoa detentora de direitos universais e de direitos específicos, respeitando-o na sua privacidade, dignidade e promovendo a sua segurança; a utilização do ciclo de Gibbs para esta reflexão também se insere nas competências de Melhoria contínua da Qualidade assim como do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais. No que diz respeito às competências do EESMP, este JA integra, essencialmente, a competência de “adquirir um conhecimento de si mesmo de forma mais aprofundada resultante de experiências pessoais e profissionais” (Regulamento n.º 515/2018, 2018).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R. (2021). *Nursing Theorists and Their Work*. (10th ed.). Mosby.
- Antunes, J. L. (2018). Justiça e bioética. In <https://www.cnecev.pt/pt/publicacoes/colecao-bioetica/justica-e-bioetica>. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV).
- Carta dos direitos fundamentais da união europeia, 2016/C 202/02 (2016). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A12016P%2FTXT>
- Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods* (p. 129). FEU.
- Lei n.º 35/2023. (2023). Lei de Saúde Mental. *Diário Da Republica, I(A)*. https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3679&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=
- Miranda, A. J. A. (2010). *No limiar dos Limites: O que o doente mental mantém de Homem Ético?* [Dissertação de Mestrado].
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código deontológico dos enfermeiros*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019018. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da Republica, 2ª série(26)*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 515/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário Da Republica, 2ª série(151)*. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>
- Silva, A. L. N. da. (2010). *Internamento Compulsivo* (pp. 1–37) [Tese de Mestrado].

UNESCO. (1948). *Declaração Universal dos Direitos do Homem* .

<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

APÊNDICE XIX

JORNAL DE APRENDIZAGEM II – HOSPITAL DE DIA

**Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e
Psiquiátrica**

Estágio

Jornal de Aprendizagem II

Kevin Alcides Ferreira de Oliveira (nº 11535)

**Lisboa
Julho 2023**

**Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e
Psiquiátrica**

Estágio

Jornal de Aprendizagem II

Kevin Alcides Ferreira de Oliveira (nº 11535)

Docente Orientadora:

Lídia Moutinho

—

**Lisboa
Julho 2023**

200

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	203
1. DESCRIÇÃO	204
2. SENTIMENTOS	204
3. AVALIAÇÃO.....	206
4. ANÁLISE.....	206
5. CONCLUSÃO E PLANO DE AÇÃO	208
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	210

INTRODUÇÃO

O presente Jornal de Aprendizagem insere-se na Unidade Curricular de Estágio e tem como principal objetivo fazer uma reflexão sobre uma situação em contexto de estágio que nos tenha marcado de alguma forma e da qual sintamos necessidade de refletir mais aprofundadamente. Dessa reflexão, pretende-se que sejam criados hábitos de análise e crítica sobre as intervenções com vista aos cuidados de enfermagem na pessoa com doença mental, assim como hábitos de autoanálise, sendo ambos os processos essenciais à construção do enfermeiro especialista em Enfermagem e Saúde Mental de acordo com o regulamento da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento nº 515/2018). Nesse sentido, e de acordo com o solicitado, será usado o Ciclo Reflexivo de Gibbs (Gibbs, 2013) sendo que todas as etapas são descritivas (descrição, sentimentos, avaliação, conclusão e planeamento da ação) exceto a fase de análise, sendo nesta realizado um breve enquadramento teórico baseado em evidência científica recente de forma a justificar a argumentação apresentada.

No presente jornal irei refletir sobre a interação com uma utente com quem tive contato em contexto de estágio e sobre a importância do sono na regulação do humor e das emoções e de que forma esta situação se integra nos objetivos da minha formação como enfermeiro especialista em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica.

Para finalizar, será apresentada a conclusão a retirar deste exercício reflexivo assim como as aprendizagens a transportar para experiências futuras, no sentido de procurar uma melhoria constante da qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

1. DESCRIÇÃO

No local de estágio, Hospital de Dia do [REDACTED], são realizadas diversas atividades por diferentes profissionais que integram a equipa de saúde do serviço. A convite da terapêutica ocupacional, participei numa atividade direcionada para os utentes, relacionada com pintura e desenho livre. Uma utente que participava nessa sessão estava com humor mais irritável e com uma atitude implicativa e provocatória com a terapeuta e com alguns utentes. A terapeuta abordou diretamente o assunto e a utente referiu que tinha dormido mal e que por isso se sentia “mais cansada e com menos paciência” sic. Durante a atividade, dirigiu-se a mim trocando o meu nome e uma outra utente corrigiu-a, dizendo que o meu nome não era Kelvin mas sim Kevin. Olhando diretamente para mim a utente disse: “Eu sei que é Kevin mas para mim é Kelvin.” sic. De seguida pergunta-me: “Importa-se que eu o chame de Kelvin em vez de Kevin?” Respondi-lhe: “Sendo que o meu nome é Kevin, não me faz sentido que me chame Kelvin por isso prefiro que me chame Kevin.” Quando isto acontece, a utente que me fez a pergunta e a utente que a corrigiram sorriram e disseram: “Ah... o enfermeiro não gosta que lhe chamem Kelvin, está visto.” A utente que me tinha abordado disse: “Então a partir de agora vou chamar sempre de Kelvin, só para o chatear.” sic.

Respondi de forma sucinta: “Não me chateia que me chame Kelvin. Só não acho que faça sentido fazê-lo sabendo que não é esse o meu nome. Também sei que dormiu mal e por isso, como disse, está mais impaciente. Mas, estamos a fazer uma atividade por isso vamos tentar manter a concentração na mesma.”

De seguida, ambas as utentes se concentraram na atividade e eu fui interagir com outros utentes que a estavam a realizar tendo o cuidado de, de vez em quando, interagir com estas utentes e dar validação positiva ao trabalho que estavam a fazer.

2. SENTIMENTOS

Antes de iniciar a atividade estava motivado para perceber como se desenrolaria a mesma e a interação entre os utentes. Contudo, da mesma forma que a utente, tinha passado por insónia intermédia essa noite pelo que me sentia

cansado também e estava preocupado por poder não estar com a melhor capacidade de gestão do ambiente e intervenção junto com os utentes.

Aquando a troca do nome que a utente realizou, senti-me algo irritado. É algo que já me aconteceu inúmeras vezes ao longo da vida, sempre em atitude de brincadeira, mas com alguma intenção de provocação pelo que o primeiro sentimento que surge é de alguma impaciência, que tentei logo controlar e que não transparecesse na minha expressão facial, que mantive neutra. Contudo, lembrei-me de quando era criança e de quando a troca do meu nome era realizada com a intenção de bullying e de como, ao longo da vida, isso foi ganhando menos intensidade, mas como continua a ser uma alavanca para os sentimentos que senti nessa fase de vida.

Quando a utente expressou que pretendia a trocar-me o nome com a intenção de me “chatear foi a confirmação que a ideia era continuar a provocação, algo que já me tinha apercebido aquando a troca do nome, o que me irritou um pouco. Contudo, tentei de novo gerir esse sentimento e quando lhe dei a resposta, especificando que a mesma tinha falado que se sentia mais impaciente por ter dormido mal, foi com a intenção não só de mostrar compreensão com o seu humor, mas também de responsabilizar o mesmo pelo comportamento menos adequado. Quando mesma ficou mais séria deu-me algum prazer ter conseguido o meu objetivo, mas fiquei a pensar que talvez não tenha sido a resposta mais adequada e que os sentimentos do passado ainda não estão completamente ultrapassados, o que de certa forma também me deixou algum sentimento de frustração comigo.

No decorrer do resto da atividade, sempre que abordei as utentes tentei ser empático e agir de forma a que nada se tivesse passado antes embora a sensação que tivesse, internamente, era de algum desconforto que, acredito, ter conseguido disfarçar na interação com as utentes. Quando a atividade acabou, senti algum alívio por não estar mais exposto àquela situação.

3. AVALIAÇÃO

A atividade, no seu geral, foi um momento positivo e rico no que respeita à observação da interação entre utentes e de que forma o que criavam, como criavam e explicavam o que tinha realizado se interligava com os seus problemas relacionados com Saúde Mental e Psiquiatria.

No que respeita à interação que está na base deste jornal de aprendizagem, penso que realizei uma intervenção que no seu geral foi adequada. Ouvi o que as utentes tinham a dizer, geri os sentimentos que poderiam ter levado a respostas diferentes caso não tivesse num contexto profissional e não passei a ideia de que tenha valorizado a provocação realizada através da intervenção realizada.

No que respeita aos processos internos, permitiu-se perceber algumas fragilidades que são consequência da minha história de vida e de que forma ainda podem ter influência no que sou enquanto pessoa e enfermeiro.

4. ANÁLISE

Ao analisar esta situação, existem dois acontecimentos que, pela minha reflexão, devem ser abordados: os processos de transferência e contratransferência e os efeitos da insónia do humor e na capacidade de gerir emoções e sentimentos.

Segundo Pires (2019) como consequência negativa da insónia temos os sintomas de sonolência diurna, diminuição da motivação, da energia assim como uma maior irritabilidade, excitação, nervosismo e agravamento de sintomas depressivos, sendo que um padrão de sono adequado é essencial para o bem-estar emocional da pessoa.

Outras autoras também relacionam a insónia com consequências negativas nos contextos familiares, sociais e de trabalho, nomeadamente alterações cognitivas, fadiga diurna, menos produtividade, distúrbios do humor, ansiedade, irritabilidade, entre outras. (Kubota et al., 2014)

A DSM – V aborda este problema em capítulo próprio, com o nome de Transtornos do Sono e da Vigília, sendo abordado o sono não reparador, tendo como consequência:

“prejuízos no desempenho cognitivo podem incluir dificuldades com atenção, concentração e memória e mesmo na execução das habilidades manuais mais simples. Geralmente, as perturbações associadas ao humor são descritas como irritabilidade ou labilidade do humor e, com menor frequência, como sintomas de depressão ou de ansiedade.” (American Psychiatric Association, 2014, pp. 363)

Logo, tendo em conta o contexto de insónia quer da utente quer o meu, podem existir vulnerabilidades acrescidas no que diz respeito ao humor e à gestão de emoções que criassem maior dificuldade na interação e resolução de conflitos.

Recorrendo à autora George (2000), no seu livro acerca de práticas de enfermagem, e para analisar esta situação descrita, irei usar a abordagem da **Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem** (Orem, 1991). Segundo a mesma teoria, o autocuidado são as atividades e o correspondente desempenho das mesmas realizadas pelo indivíduo com a finalidade de manter a vida e melhorar a sua saúde e bem-estar. Existem 3 níveis pelos quais categorizou as necessidades de autocuidado sendo: 1 - universal; 2 – desenvolvimento; 3 saúde. Um dos requisitos na categoria de universal para esse autocuidado relacionado com a **insónia é: manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso**. Esta categoria de requisitos está associada a processos de vida e a manter uma estrutura e funcionamento humano adequados. Ainda **sobre o meu papel enquanto enfermeiro**, existem requisitos relacionados com a saúde, na medida em que sei os efeitos que a insónia provocou na minha capacidade de regulação do humor e emoções, nomeadamente: “estar consciente e levar em conta os efeitos e os resultados das condições e dos estados patológicos”. Como agente promotor de saúde, o enfermeiro deve orientar-se na sua intervenção por ações que visem o agir, orientar, ensinar o outro assim como proporcionar apoio físico e psicológico assim como um ambiente que promova o desenvolvimento da pessoa. (George, 2000)

Neste sentido, percebendo os níveis de autocuidado que estariam afetados e, por isso, com desvios de saúde, em especial de utente dado o meu papel de cuidador na situação ocorrida, a intervenção que realizei pretendeu promover na mesma um estado de menor irritabilidade e a maior consciência do impacto da sua atitude, quando referi que preferia ser chamado de Kevin e, posteriormente, uma

maior autoconsciência da sua incapacidade de regular emoções e irritabilidade, quando referi que “Também sei que dormiu mal e por isso, como disse, está mais impaciente.” . Aparentemente surtiu algum efeito dado que a utente parou a sua atitude com teor mais provocatório.

No que diz respeito ao meu processo interno na gestão desta situação, vou concentrar-me nos processos de transferência e contratransferência.

Telmo Ventura Mourinho Baptista and David Dias Neto (2019) descrevem os processos de **transferência** como um deslocamento inconsciente para o analista, neste caso a figura do enfermeiro, estados emocionais e formas de relação tidas com pessoas significativas da história do sujeito. Sendo que nesta situação, devido ao estado emocional em que a utente se encontrava, houve uma tentativa de deslocar esse estado emocional para a relação que estava a ter comigo, como se fosse eu na figura de enfermeiro a razão da sua irritabilidade. Os mesmos autores descrevem a **contratransferência** como a resposta do analista, neste caso o enfermeiro, ao processo de transferência que ocorreu, sendo também uma reação inconsciente. Essa reação tem dois lados: se por um lado pode ser um obstáculo à relação com a pessoa a cuidar, por outro permite a quem faz o processo trazer à consciência sentimentos e vivências inconsciente e, por isso, conhecer-se melhor. Transpondo para a situação descrita, a reação da utente levou-me a memórias da infância e adolescência e a sentimentos menos positivos que tive que gerir mas que, ao mesmo tempo, me condicionaram na resposta. Posteriormente, tendo consciência desses sentimentos, pude dar-lhes outro significado mais adaptativo e, espero eu, com menos impacto na minha relação com o outro.

5. CONCLUSÃO E PLANO DE AÇÃO

O exercício de Enfermagem é um exercício complexo em que nos dispomos a cuidar do outro e a estar disponível para ele, entendendo-o nas suas diferentes dimensões e necessidades, mas, ao mesmo tempo, somos igualmente pessoas que têm essas mesmas dimensões e necessidades e, por isso, também vulneráveis. É esta vulnerabilidade que, questionada e explorada, nos pode permitir ser melhor para o outro e para nós.

Depois da análise realizada e refletindo sobre a situação, penso que poderia ter gerido de forma diferente, de forma a que emocionalmente não me tivesse incomodado o comentário da utente e, com isso, ter-lhe dado uma resposta menos emocional. Após refletir sobre os motivos que a possam ter levado a realizar o comentário que fez, teria talvez sido mais produtivo realizar uma intervenção em que abordasse o tema da privação de sono e da instabilidade associada, mas com uma atitude de suporte, de ajuda. O que acabou por suceder é que aponte o problema, mas não me mostrei disponível para a solução pelo facto de o assunto me estar a incomodar e, para mim ter sido mais importante mudar o assunto do que explorá-lo enquanto cuidador. Mesmo não sendo o momento para fazer uma intervenção mais alargada sobre o assunto, dado que estávamos a meio de uma atividade, podia ter mostrado disponibilidade para o fazer após a atividade. Será esta a abordagem que adotarei numa situação semelhante, de futuro.

Contudo, todo este processo me fez ter acesso a sentimentos menos presentes mas que me condicionam, permitiu-me um melhor conhecimento de mim e, conseqüentemente, uma maior capacidade de gestão emocional, essencial para um enfermeiro especialista em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, o que vai de encontro as competências específicas pretendidas do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria (Regulamento nº 515/2018), em especial “Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”, sendo que como critério de avaliação estão descritos vão de encontro ao explorado neste jornal de aprendizagem:

- Identifica no aqui-e-agora emoções, sentimentos, valores e outros fatores pessoais ou circunstanciais que podem interferir na relação terapêutica com o cliente e/ou equipa multidisciplinar;
- Gere os fenómenos de transferência e contratransferência, impasses ou resistências e o impacto de si próprio na relação terapêutica;
- Mantém o contexto e limites da relação profissional para preservar a integridade do processo terapêutico;
- Monitoriza as suas reações corporais, emocionais e respostas comportamentais durante o processo terapêutico, mobilizando este “dar conta de si” integrativo, para melhorar a relação terapêutica. (Regulamento nº 515/2018)

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [recurso eletrônico] : DSM-5* (5th ed., pp. 1–948). Artmed Editora S.A.
- George, J. B. (2000). *Teorias de enfermagem : os fundamentos à prática profissional*. Artmed.
- Kubota, A. M. A., Silva, M. de N. R. M. D. O., & Masioli, A. B. (2014). Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional Insomnia aspects in adults and the relationship with the occupational performance. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 2(25).
<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p119-25>
- Pires, P. F. da S. (2019). *Relatório de mestrado integrado em medicina - Insônia, Fatores Psicológicos e Saúde*.
- Regulamento n.º 515/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário Da Republica, 2ª série*(151).
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>
- Telmo Ventura Mourinho Baptista, & David Dias Neto. (2019). *Dicionário de psicologia*. Edições Sílabo.